

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 Reśko

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



PZWL

[Kup książkę](#)

© 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 Kłoczek*

Redaktor: *Elwira Wyszyńska*

Producent: *Magdalena Preder*

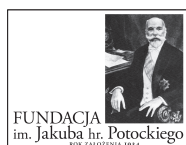
Projekt okładki i stron tytułowych: *Lidia Michalak-Mirońska*

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

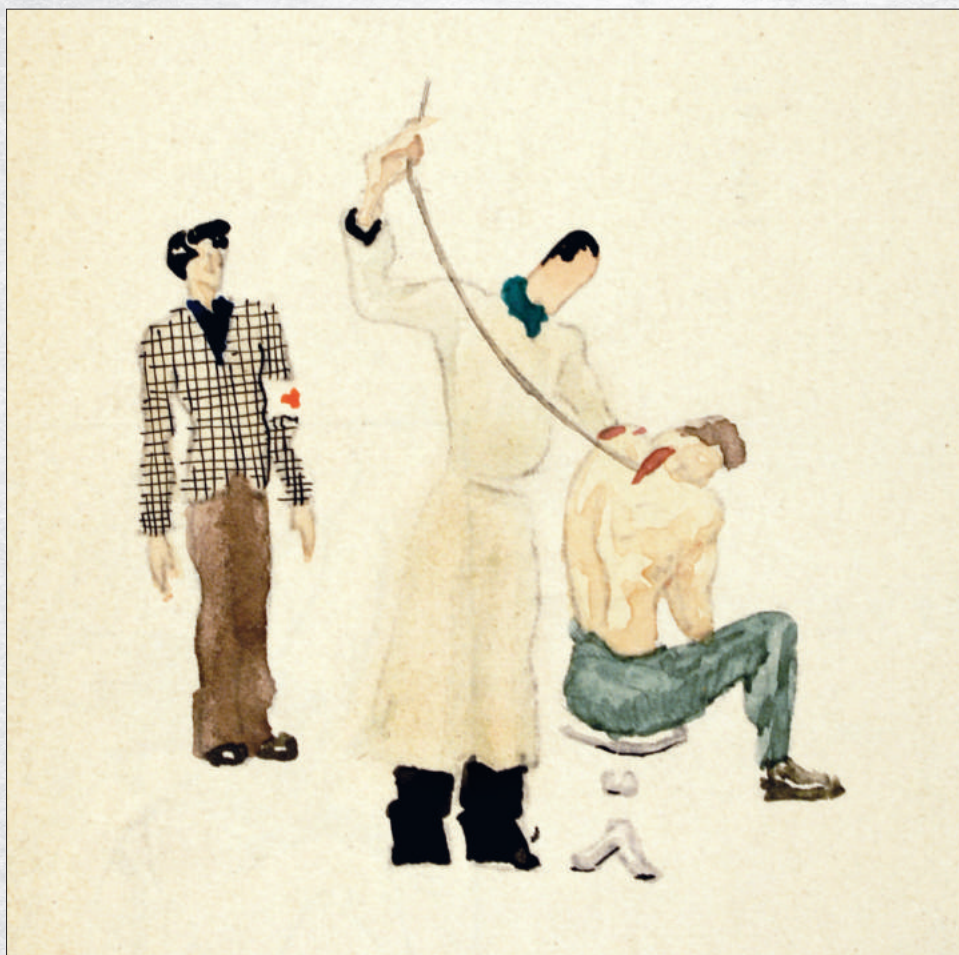
Skład i łamanie: *Teresa Maćkowiak*

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

Kup książkę

Wstęp

Jerzy Supady



[Kup książkę](#)

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 czuwały 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. km².



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 Naczelný Nadzwyczajny Komisarz. W jego gestii leżało tworzenie tzw. nadzoru sanitarnego, organizowanie szpitali epidemicznych, pociągów sanitarnych, punktów kwarantanny, punktów dezynfekcyjnych itp. W efekcie długotrwałych zmaganiań 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 Naczelná 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 uzdrowiskowe, którego istnienie i działalność regulowała ustawa z 1922 r. (znowelizowana w 1928 r.). Określiła ona status prawny i terapeutyczny uzdrowisk, dzieląc je na zdrojowiska, stacje klimatyczne i kąpieliska morskie. Uzdrowiska będące jednostkami użyteczności publicznej znajdowały się w gestii samorządów, pozostałe obiekty były własnością prywatną. Całością zagadnień uzdrowiskowych zajmował się Związek Uzdrowisk Polskich współpracujący z Polskim Towarzystwem Balneologicznym. W połowie lat 30. notowano w Polsce 56 czynnych uzdrowisk. Oprócz sieci uzdrowisk 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 dentystów 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 Ewangelii, zasadami etyki chrześcijańskiej. Niezależny 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 Dentystycznemu i powstałej w 1933 r. Akademii Stomatologicznej rozwinęło się w Polsce kształcenie lekarzy dentystów 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 zastępowało 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. obydwa 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 ustrojącą kuratelę i bezpośrednią władzę Rosjan. Głównym celem kolejnej okupacji było urabianie i przekuwanie 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 przypisami 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, uprzyjemniających 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 zobrażowanie 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



[Kup książkę](#)

I WOJNA ŚWIATOWA _____ 1

Służba zdrowia w organizacjach paramilitarnych i w wojsku – *Marek Dutkiewicz* _____ 3

Polscy lekarze w czasach I wojny światowej i walk o granice – *Józef Janczy* _____ 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

II RZECZPOSPOLITA _____ 37

Sytuacja polityczno-społeczna – *Jerzy Supady* _____ 39

Zarys dziejów politycznych _____ 39

Struktura społeczna _____ 44

Stan gospodarczy i kulturowo-cywilizacyjny _____ 46

Zamknięta i otwarta opieka zdrowotna – *Elżbieta Więckowska* _____ 53

Szpitalnictwo epidemiczne w latach 1918–1924 _____ 53

Zamknięta opieka zdrowotna _____ 56

Otwarta opieka zdrowotna _____ 60

Kształtowanie się ochrony zdrowia – *Elżbieta Więckowska* _____ 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 dentystycznego (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
Numerus clausus	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
Mikrobiologia i bakteriologia – Ryszard W. Gryglewski	315
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
Fizjologia – Ryszard W. Gryglewski	327
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
Chemia lekarska (biochemia) – Ryszard W. Gryglewski	341
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
Farmakologia – Ryszard W. Gryglewski	357
Farmakologia procesów regulacyjnych i wydzielniczych	357
Farmakologia eksperymentalna	359
Farmakologia i fizjologia przewodu pokarmowego	362
Farmakologia kliniczna	365
Farmakodynamika i nauka o leku	367
Patologia ogólna i doświadczalna – Ryszard W. Gryglewski	369
Patologia w rozumieniu Karola Kleckiego	369
Onkologia	371
Patologia doświadczalna	372
Patofizjologia nerek	374
Choroby wewnętrzne – Bogumiła Kempieńska-Miroslawska, Adam J. Białas	377
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 Kempińska-Miroslawska</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 Kempińska-Miroslawska</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 Kempińska-Miroslawska</i>	419
Wprowadzenie	419
Kliniki i oddziały dermatologiczne	421
Choroby dermatologiczne	424
Choroby weneryczne	426
Polskie Towarzystwo Dermatologiczne	427
Neurologia – <i>Bogumiła Kempińska-Miroslawska</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-Korbutt 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 pielęgniarckie	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



[Kup książkę](#)

