

Michał Siwiec-Cielebon

W trosce o "corpore sano"... czyli do "Wadowickich lekarzy" glossa : fachowe zabezpieczenie ochrony zdrowia mieszkańców powiatu wadowickiego przed wybuchem II wojny światowej na tle powiatów sąsiednich w ujęciu...

Wadoviana : przegląd historyczno-kulturalny 13, 120-149

2010

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MICHAŁ SIWIEC-CIELEBON

W TROSCE O „CORPORE SANO”... CZYLI DO „WADOWICKICH LEKARZY” GLOSSA

FACHOWE ZABEZPIECZENIE OCHRONY ZDROWIA
MIESZKAŃCÓW POWIATU WADOWICKIEGO PRZED WYBUCHEM
II WOJNY ŚWIATOWEJ NA TLE POWIATÓW SĄSIEDNICH
W UJĘCIU STATYSTYCZNYM. (ZARYS PROBLEMATYKI W ŚWIETLE
OFICJALNYCH PUBLIKACJI INFORMACYJNYCH.)

ZAMIAST WSTĘPU

O zdrowe ciało, a z czasem także i ducha dbano od niepamiętnych czasów. Od-
kąd bowiem człowiek żyje (oczywiście po wygnaniu z Raju, gdzie choroby i inne
tego typu dopusty były zapewne nieznanne) zdarza mu się chorować i niedomagać.
Przyzwyczajeni do coraz lepszych standardów ochrony zdrowia, bardzo często nie
zdajemy sobie sprawy, że dostępność szerokich warstw i grup społeczeństwa do
usług fachowego personelu medycznego nie zawsze była powszechna, a także, jak
bardzo zmieniała się ona z biegiem lat i epok. Wzrastała czy rozwijała się zresztą
równoległe do wzrostu zdrowotnej wiedzy społeczeństwa. Często natomiast w tzw.
powszechnej świadomości funkcjonuje wiele mitów czy ukutych w minionych epo-
kach uproszczeń, zaciemniających wiedzę faktyczną i utrudniających obiektywne
rozpoznanie tematu. Stąd powszechne, acz zupełnie nie uzasadnione merytorycznie
przeświadczenie o „ciemnocie” i prymitywizmie czasów minionych. Warto jednak
pokusić się o weryfikowanie takich „prawd” niegdyś „objawionych”, czy po prostu
narzuconych i o przywrócenie właściwego, faktycznego i naukowo udokumentowa-
nego kontekstu wydarzeń. Wszak postęp wiedzy dotyczy wszelkich dziedzin życia
i ocenianie egzystencji ludzkiej w minionych epokach z perspektywy końca XX czy
początku XXI wieku musi budzić co najmniej politowanie, jeżeli nie wręcz protest
przeciwko zakłamywaniu historii. Porównania mogą więc dotyczyć tylko elemen-

tów czy zjawisk występujących równolegle, a i to przy uwzględnieniu czynników kulturowych czy społecznych właściwych omawianej epoce, środowisku, krajowi czy kontynentowi. Niniejszy szkic nie stanowi kompleksowego wyczerpania tematu i nie takie jest zamierzenie autora. Jest próbą przypomnienia skali dostępności usług medycznych (w ujęciu statystycznym) oraz standardu fachowości personelu medycznego w powiecie wadowickim w końcowych latach II RP, a także, a może przede wszystkim, przypomnienia osób niosących fachową pomoc medyczną mieszkańcom ziemi wadowickiej. Przypomnienie ich nazwisk – nierzadko po raz pierwszy po 70-80. latach – jest zdaniem autora najwłaściwszą, a w większości przypadków jedyną formą hołdu złożonego ich wieloletniej służbie dla mieszkańców tej ziemi. Dla zilustrowania istniejących wtedy standardów dostępności ujęto dane z powiatu wadowickiego na tle podobnych danych o służbie zdrowia w powiatach sąsiednich: bialskim, chrzanowskim, krakowskim (bez Krakowa, który był odrębnym powiatem grodzkim), myślenickim, nowotarskim i żywieckim, z istotnymi zastrzeżeniami wskazanymi przy omawianiu poszczególnych zagadnień. Takie ujęcie pozwala na zorientowanie czytelnika w zakresie dostępu do usług medycznych i fachowego personelu w porównaniu do warunków istniejących w kraju czy regionie.

CZEGO ZABRAKŁO W „WADOWICKICH LEKARZACH”?

Kiedy przed kilkunastu laty ukazała się książka dra n. med. Edwarda Kotowieckiego „Wadowiccy lekarze”, jej autor w „Słowie wstępnym” pisał że „Wypełnia ona w jakimś sensie lukę w piśmiennictwie dotyczącym naszego miasta”. Z tym stwierdzeniem zdecydowanie zgodzić się należy, jednak szersza i głębsza analiza tematyki ochrony zdrowia w kontekście „małej ojczyzny”, jaką jest ziemia wadowicka pokazuje, że publikacja wypełnia tę lukę tylko w pewnym fragmencie i że jest to tylko część prawdy o dziejach szeroko pojętej wadowickiej służby zdrowia. I nie jest to zarzut w stosunku do tej książki. Zdecydowanie można natomiast przyjąć, że publikacja owa ujawniła wierzchołek góry lodowej powszechnej niewiedzy na temat tradycji ochrony zdrowia w regionie. Należy zatem uznać, że nadal temat ten czeka na swoich badaczy i popularyzatorów. Użyte jako tytuł wspomnianej publikacji określenie „wadowiccy lekarze” także nie jest, bo zresztą być nie może, precyzyjne i jednoznacznie zinterpretowane. Jeżeli bowiem odnieść określenie „wadowiccy” ściśle do miasta, to wszelkie informacje o służbie zdrowia w innych miejscowościach czy lekarzach pracujących w sąsiednich ośrodkach stanowiłyby jakiś dysonans poznawczy (a jest takich danych w książce sporo), za to owo założenie „zawężające” wprowadza trudności przy klasyfikacji personelu

pracującego w więcej niż jednym ośrodku. Jeszcze bardziej nieprecyzyjne staje się to pojęcie wobec ujęcia w publikacji nazwisk lekarzy będących wychowankami wadowickich szkół, a dzięki drowi Gustawowi Studnickiemu przypomniano w niej większość takich osób. Wreszcie traktowanie „wadowickości” w granicach działania Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej funkcjonującego w ostatnich dziesięcioleciach także może być mylące, zwłaszcza w świetle częstych w XX wieku zmian funkcjonalnych i strukturalnych służby ochrony zdrowia. Najlepszym wobec tego kryterium, niewątpliwie mającym prawo do używania czy wykorzystywania w nazwie „wadowickości” wydaje się ujęcie tematyki w ramach powiatu. Tym bardziej, że przez wiele dziesięcioleci w różnych epokach, od czasów galicyjskich w okresie rozbiorów, przez okres dwudziestolecia Polski Niepodległej aż do pierwszych lat po II wojnie światowej właśnie na szczeblu powiatu działały struktury (lekarz powiatowy, wydział zdrowia) koordynujące funkcjonowanie służby zdrowia w granicach tak ustalonego i nazwanego obszaru administracyjnego. Niestety autor, a właściwie autorzy (bowiem w drugiej i trzeciej części książka jest w pewnym sensie opracowaniem zbiorowym) wyżej wymienionej publikacji skupili się na samych Wadowicach, z nielicznymi wyjątkami, ale bez precyzyjnego ich uzasadnienia. Spowodowało to, że o służbie zdrowia pracującej w ramach dawniej istniejącego powiatu wadowickiego praktycznie nadal prawie nic nie wiemy. Równocześnie spośród lekarzy pracujących w Wadowicach całkowicie pominięto lekarzy wojskowych, którzy przecież także niejednokrotnie udzielali pomocy ludności cywilnej i w efekcie tego zjawiska np. „Roczniki lekarskie” ujmują nazwisko majora lekarza dra Leopolda Goldberga, jako lekarza praktykującego w Wadowicach, a we wspomnianej książce go nie wymieniono. Trzeba jednak dodać, że wspomniane „Roczniki lekarskie” a nawet „Urzędowy spis lekarzy...” z nieznanych przyczyn z reguły nie obejmowały lekarzy wojskowych nie wykonujących praktyki wśród ludności cywilnej. Niniejszy artykuł jest więc próbą przynajmniej częściowego wypełnienia wspomnianych wyżej luk.

MIĘDZY GALICJĄ A II RZECZYPOSPOLITĄ, CZYLI KILKA UWAG METODOLOGICZNYCH

Wspaniałym przyczynkiem a właściwie materiałem źródłowym do badań nad dziejami stanu zdrowotności społeczeństwa w Małopolsce czy Polsce południowej w okresie zaborów jest opublikowany w serii „*Informatorów statystycznych do dziejów społeczno-gospodarczych Galicji*” tom autorstwa prof. Piotra Franaszka „*Zdrowie publiczne w Galicji w dobie autonomii*”. Przynosi on także wiele informacji na

temat standardów i dostępności usług ochrony zdrowia w powiecie wadowickim. Ta źródłowa publikacja oparta jest na danych statystycznych zbieranych i publikowanych w okresie rozbiorów przez powołane do tego instytucje zarówno państwa zaborczego, jak i przez instytucje prowincji autonomicznej c.k. monarchii, jaką od sześćdziesiątych lat XIX w. była Galicja. Niestety, dla okresu historycznego znacznie nam bliższego, więc zdawałoby się lepiej znanego, jakim jest dwudziestolecie międzywojenne, takiego opracowania brak. Ba, ze względu na opóźnienia w publikowaniu wielu danych statystycznych w latach Polski Niepodległej należy się obawiać, czy jego powstanie z prezentacją tak zestawionych i udokumentowanych danych jak dla okresu autonomii galicyjskiej będzie w ogóle możliwe. Rozproszone dane czy szczątkowe informacje, nie zawsze zresztą możliwe do weryfikacji można natomiast znaleźć w kilku rodzajach źródeł publikowanych. Wydawany od początku lat 30. XX w. „*Mały rocznik statystyczny*” (dalej MRS) będący urzędowym zestawieniem danych statystycznych o różnych dziedzinach życia kraju może być wykorzystany przede wszystkim dla zilustrowania potencjału demograficznego obszarów omawianych w opracowaniu. Dane o służbie zdrowia i zdrowotności społeczeństwa są w nim podawane w skali całego państwa, w niewielkim zatem zakresie nadają się do wykorzystania w opracowaniach regionalistycznych. Informacje o różnym zakresie kompletności i przydatności dla omawianego tematu przynoszą wydawane również w latach 30. „*Roczniki polityczne i gospodarcze*” będące oficjalnymi wydawnictwami informacyjnymi Polskiej Agencji Telegraficznej. Dane personalne zawierają „*Roczniki lekarskie Rzeczypospolitej Polskiej*” oraz opublikowany w 1939 r. przez Ministerstwo Opieki Społecznej „*Urzędowy spis: lekarzy, lekarzy-dentystów, farmaceutów, felczerów, pielęgniarek, położnych, uprawionych i samodzielnych techników dentystycznych oraz wykazy: aptek, szpitali, ubezpieczalni społecznych, ośrodków zdrowia, przychodni samodzielnych, oraz centrali i filii Państwowej Szkoły Higieny*” (dalej USL 1939). Wymienione publikacje, przy przyjęciu ich źródłowego charakteru, pozwalają na podjęcie wstępnej próby obliczenia proporcji dostępności do usług fachowego personelu medycznego na ziemi wadowickiej w ostatnich latach II RP. Nie dają podstaw i możliwości prowadzenia badań w zakresie zagrożeń chorobowych i epidemicznych, a więc dla przybliżonej chociażby oceny stanu zdrowotności mieszkańców powiatu. To także jedna z przyczyn dla jakich autor niniejszego tekstu wyraża wątpliwość wobec możliwości powstania na ten temat podobnej publikacji, jak wymieniony „*Informator statystyczny*” dotyczący okresu galicyjskiego. Należy także zwrócić uwagę na jeszcze jeden fakt. Niestety, przynieszone przez owe wydawnictwa dane, nawet jeżeli zakładać należałoby, że w pełni wiarygodne, w niektórych wypadkach róż-

nią się między sobą i wymagają dalszych weryfikacji... lub z braku możliwości teźe bardzo ostrożnego interpretowania.

Podstawę dla niniejszego opracowania stanowiły informacje zawarte w „*Małym Roczniku Statystycznym 1939*” z uzupełnieniami zaczerpniętymi z „*Małego Rocznika Statystycznego 1938*”, oraz zestawione z danymi „*Urzędowego Spisu Lekarzy... 1939*” dla zweryfikowania i uzupełnienia których użyto: „*Rocznika Lekarskie-*



Wadowicka drużyna PCK. W pierwszym rzędzie trzeci od lewej dr Adam Peters, lekarz powiatowy w Wadowicach.

go 1936” oraz „*Rocznika Lekarskiego 1938*” i „*Rocznika Oficerskiego 1939*” autorstwa Ryszarda Rybki i Kamila Stepana. Dla zilustrowania przemian, ale i rozbieżności dostępnych danych o szpitalnictwie wykorzystano także informacje z „*Roczników Politycznych i Gospodarczych*” wydawanych przez P.A.T. (wydania na lata 1934-35 oraz 1937-39). Ponieważ dla celów niniejszego opracowania koniecznym było dokonanie szeregu obliczeń i kwerend we wspomnianych wydawnictwach, mogło się zdarzyć, że autor pominął przez przeoczenie jakieś nazwisko, bądź mylnie zaliczył jakąś osobę do pracujących w powiecie wadowickim, np. wskutek zbieżności nazwy miejscowości. Mogło i tak się zdarzyć, że niektóre osoby spośród personelu medycznego zostały pominięte już w wydawnictwach źródłowych. Przyczyn takiego stanu mogło być kilka: ze względu na czasowe (w okresie opracowywania

przyjętego jako źródło wydawnictwa) nie wykonywanie praktyki na terenie pow. wadowickiego, zaliczenie do innych powiatów z powodu prowadzenia tam praktyki, a wreszcie ze względu na brak danych personalnych w biurze ówczesnego Lekarza Powiatowego w Wadowicach, dra Adama Petersa, który zobowiązany był do przesłania ich dla celów wydawnictwa ministerialnego, a który zapewne także zwyczajowo i grzecznościowo przysyłał je drowi Stanisławowi Konopce, opracowującemu wydawane przez Naczelną Izbę Lekarską „*Roczniki Lekarskie*”. W tym miejscu konieczna jest jeszcze jedna uwaga metodologiczna. Jak wspomniano „*Urzędowy Spis lekarzy...*” nie ujmuje większości praktykujących w różnych miejscowościach kraju lekarzy wojskowych. Dlatego konieczne stało się uzupełnienie załączonej w aneksie listy lekarzy przynajmniej o nazwisko mjra dra L. Goldberga, lekarza wadowickiego garnizonu, zgodnie z danymi zawartymi w „*Rocznikach lekarskich*” i innych źródłach. Ze względu na konieczność terminowego przekazania niniejszego artykułu do druku autor nie miał możliwości zweryfikowania wszystkich innych wątpliwości za pomocą ustaleń w terenie czy archiwach itp. Przyjął więc generalną zasadę umieszczenia w spisach wszystkich tych osób, których podany w źródłach adres wykonywania praktyki wskazywał, że mogło to być w powiecie wadowickim. Pisownię nazwisk przyjęto za wykorzystanymi źródłami, acz autor zdaje sobie sprawę, że w niektórych przypadkach może ona być błędna. Zapewne sprawdzą to w przyszłości miłośnicy regionalnej historii czy tradycji, dziejopisowie historii medycyny, a najpewniej także sam autor w trakcie dalszych badań. Za ewentualne niedoskonałości, błędy i pominięcia wynikłe z mojej winy przepraszam czytelników niniejszego tekstu.

STRUKTURA LECZNICTWA I DEMOGRAFIA. STATYSTYKI I PRÓBA PORÓWNAŃ.

Struktura Ubezpieczalni Społecznej, czyli ówczesnego odpowiednika Kasy Chorych, a dzisiejszego NFZ, zbieżna była z podziałem administracyjnym RP. Jednak nie wszystkie powiaty były siedzibami jej agend, a raczej wręcz odwrotnie starano się grupować po kilka powiatów, zwłaszcza tam, gdzie nie było odpowiednich siedzib, albo zbyt mała była liczba osób ubezpieczonych. A pamiętać należy, że ubezpieczenie społeczne nie było wtedy ani zjawiskiem powszechnym ani tym bardziej obciążeniem obowiązkowym, z jakim mamy do czynienia dziś. Z wymienionych przyczyn większość okręgów US obejmowała kilka powiatów. Podobnie było z powiatem wadowickim, który należał do okręgu US z siedzibą w Białej, obejmującego także powiaty bialski i żywiecki. Z pośród porównywanych w opra-

cowaniu powiatów powiat krakowski obsługiwała US z siedzibą w Krakowie, i do tego okręgu należały także powiaty miechowski i olkuski oraz miasto na prawach powiatu Kraków, nie ujmowane w niniejszym artykule. US dla powiatu myślenickiego i nowotarskiego mieściła się w Zakopanem w powiecie nowotarskim, który także obejmowała. Jedynym, spośród poddanych porównaniu, powiatem posiadającym samodzielną US był powiat chrzanowski.

Nieco inaczej wygląda problem struktury szpitalnictwa. Jako szpitale publiczne względnie tzw. powszechne, czyli ogólnodostępne przyjmowano te placówki, które podlegały władzom samorządowym poszczególnych powiatów względnie instytucjom społecznym służącym wspólnotom lokalnym. Odmienne wyglądało umocowanie strukturalne szpitali specjalistycznych, głównie państwowych czy uniwersyteckich, zajmujących się określonymi grupami schorzeń, ale z reguły przyjmujących pacjentów ze znacznie większego obszaru niż powiat a nawet województwo. Niezależnie od statusu własnościowego – państwowego czy społecznego – odrębny charakter miały także szpitale a zwłaszcza sanatoria branżowe, przeznaczone dla poszczególnych grup zawodowych. Zatem z zasady tych ostatnich placówek nie wliczono do opracowanych statystyk, jako że służyły one pacjentom z całego kraju, ale warunkiem korzystania była z kolei przynależność do danej grupy społecznej czy zawodowej. Uwaga ta jest tutaj konieczna bowiem gdyby wliczyć do grupy szpitali wszystkie sanatoria na omawianym terenie, to powiat nowotarski ze względu na dwie miejscowości o charakterze uzdrowiskowo-klimatycznym, Rabkę i Zakopane, miałby zdecydowaną przewagę nad pozostałymi pod względem liczby łóżek szpitalnych na jednego mieszkańca. Paradoksalnie najrzadziej zapewne z tychże łóżek korzystali właśnie mieszkańcy omawianego powiatu. Dlatego w analizie porównawczej przyjęto tylko liczbę łóżek w dwóch szpitalach, Powszechnym w Nowym Targu oraz Klimatycznym w Zakopanem, te bowiem placówki miały status szpitali samorządowych, a więc publicznych i w pierwszej kolejności przeznaczone były dla służenia wspólnocie swojego powiatu. Z tychże samych przyczyn nie uwzględniono Szpitala-sanatorium PKP w Wilkowicach-Bystrej w powiecie bialskim oraz Szpitala Psychiatrycznego w Kobierzynie pod Krakowem i Szpitala Uniwersytetu Jagiellońskiego dla dzieci jagliczych w Witkowicach pod Krakowem. Ze względu na inny tryb i warunki dostępu do placówek prywatnych także ich nie obejmują niniejsze porównania. Należy jednak pamiętać, że fachowy personel tych placówek, zwłaszcza ten zamieszkały na miejscu, z reguły w nagłych przypadkach służył pomocą okolicznym mieszkańcom. Z tych zatem względów przy ustalaniu liczby fachowego personelu na omawianym terenie i w porównaniach ujęto wszystkich lekarzy i pozostały personel, który

wykazano pod tymi adresami. Może to nie tyle stworzyć wrażenie – zwłaszcza w liczbie pielęgniarek, ale również lekarzy a nawet lekarzy i techników dentystów – o znacznych dysproporcjach pomiędzy powiatami, bowiem takie dysproporcje rzeczywiście były. Jednak pozostawienie tak zestawionych danych bez omawiającego komentarza stworzyłoby obraz nieprawdziwy i nierzetelny. Dlatego każda grupa fachowa po dokonaniu porównań w odnośnych tabelach została omówiona odrębnie i ze zwróceniem uwagi na specyfikę powiatów i funkcjonujących w nich placówek służby zdrowia.

Odmienne od poprzednich kwetsii wygląda sprawa ośrodków zdrowia i przychodni. Ich zróżnicowanie nie zawsze jest pochodną dynamiki miejscowej administracji czy społeczeństwa. W niektórych wypadkach zapewne brak określonych typów lecznictwa wynikał z braku lub małego zapotrzebowania na daną specjalizację (zwłaszcza przychodnie jaglicze, wenerologiczne czy gruźlicze), w innych istnienie przychodni zawdzięczano m.in. miejscowym potentatom przemysłowym, którzy zatrudniając liczny personel chcieli mieć pewność jego wydajnej pracy, a więc tworzyli przykładowe przychodnie. Taki charakter miała niewątpliwie np. przychodnia dla matek i dzieci w Chełmku, ze względu na działające tam zakłady obuwnicze firmy Bata. Nie zmienia to jednak faktu, że dopiero lata 30. XX w. to okres upowszechniania się ośrodków zdrowia i przychodni zarówno ogólnych jak i specjalistycznych, zwłaszcza w mniejszych skupiskach oddalonych od zakładów lecznictwa szpitalnego.

Ze względu na przyjęcie do obliczeń danych z różnych źródeł (aczkolwiek formalnie pochodzących z jednego czy zbliżonego przedziału czasowego) wyliczenia procentowe mogą nie być idealnie dokładne. Jednak zdaniem autora będą tylko niewiele odbiegały od ówczesnej rzeczywistości, a przede wszystkim odzwierciedlały będą generalne tendencje rozwojowe i proporcje, a to właśnie ich wskazanie jest zasadniczym celem niniejszej publikacji.

SZPITALA I ŁÓŻKA W SZPITALACH

Pierwsza tabela przedstawia liczbę ludności oraz powierzchnię i gęstość zaludnienia omawianych w celach porównawczych powiatów podane za *MRS 1939*, a także liczbę łóżek szpitalnych – w skali kraju i ówczesnego województwa krakowskiego wg danych *MRS 1939* natomiast dla poszczególnych powiatów z informacji przytoczonych w *USL 1939*. Przeliczenia liczby łóżek na liczby mieszkańców powiatów dokonał autor. Wszystkie prezentowane w tabelach obliczenia własne autora, a nie pochodzące z wydawnictw urzędowych ujęto dla jasności w nawiasy.

Jak widać największym pod względem powierzchni powiatem wśród objętych ustaleniami i porównaniami był powiat nowotarski (*MRS 1939* podaje obszar i liczbę ludności z uwzględnieniem mieszkańców i terenów ziem odzyskanych na Spiszu i Orawie w 1938 r.), co jednak nie przekładało się na gęstość zaludnienia, która była tam najmniejsza i znacznie mniejsza nawet od średniej ogólnopolskiej. Wpływało na to ukształtowanie terenu i znaczny udział obszarów wysokogórskich. W tym kontekście liczba łóżek szpitalnych wydaje się duża wobec danych z innych powiatów, ale trzeba pamiętać, że oprócz powiatowego Szpitala Powszechnego w Nowym Targu powiat ten dysponował Szpitalem Klimatycznym w Zakopanem. Zresztą gdyby „iść za ciosem” i doliczyć także łóżka w sanatoriach, powiat ten byłby „potentatem” w skali całej RP. Uzyskany w taki sposób obraz stosunków szpitalnych w omawianym regionie i kraju byłby jednak całkowicie wypaczony.

Tabela 1. Liczba łóżek szpitalnych w stosunku do liczby ludności powiatów.

Powiat	Liczba ludności (w tys.)	Powierzchnia (w km ²)	Gęstość zaludnienia (osób/km ²)	Liczba łóżek szpitalnych wg USL	Liczba łóżek na 10 tys. mieszkańców
Bialski	139,1	635	219	210	(15,10)
Chrzanowski	138,1	722	191	160	(11,59)
Krakowski	187,5	884	212	-	-
Myślenicki	102,7	988	104	-	-
Nowotarski	131,8	2069	64	76+125	(15,25)
Wadowicki	145,1	1109	131	95+20	(7,92) - (6,55)
Żywiecki	130,9	1153	114	100	(7,64)
Województwo Krakowskie	2300,1	17560	131	RS 8167	32,7 (35,51)
Rzeczpospolita Polska	RS1 32348,1 RS2 35100,0	389720	83 90	RS 74999	21,7 RS1 (23,18) RS2 (21,37)

Źródła: *Mały Rocznik Statystyczny 1939; Urzędowy Spis Lekarzy...1939*; obliczenia własne autora.

Największymi pod względem liczby ludności powiatami były krakowski i wadowicki. Trzeba tutaj od razu zwrócić uwagę, że pod nazwą powiat krakowski rozumieć należy powiat ziemski, a więc okolice Krakowa, sam Kraków zaś jako miasto wydzielone na prawach powiatu, był odrębną jednostką administracyjną rangi powiatowej, ale ze względu na inną specyfikę: wielkomiejską z zapleczem szpitalnictwa specjalistycznego i uniwersytecko-klinicznego, oraz fakt, że nie graniczył z powiatem wadowickim nie został objęty niniejszym opracowaniem. Zdecydowanie najmniejszym ludnościowo powiatem był myślenicki. Pod względem powierzchni najmniejsze były powiaty bialski oraz chrzanowski, które zarazem porównywalne były pod względem liczby ludności (a pod względem gęstości zaludnienia zbliżony był do nich także powiat krakowski). Wynikało to z pełnienia funkcji centrów powiatów przez duże ośrodki, bądź w przypadku krakowskiego, z sąsiedztwa wielkiego ośrodka miejskiego, sprzyjającego podmiejskiemu zagęszczeniu osadnictwa. Ponadto w powiecie bialskim oprócz Białej Krakowskiej (29947/30337 mieszk.) dużym miastem był także Oświęcim (12000/13350), natomiast w chrzanowskim oprócz Chrzanowa (17833/21651) również Jaworzno (22000/23000). Powyżej 10 tys. mieszkańców miały też stolica powiatu nowotarskiego Nowy Targ (10700/11622) oraz Zakopane (17703/23000). W nawiasach podano świadomie dwie liczby mieszkańców. Pierwsza z nich pochodzi z tabeli „*Ludność miast powyżej 10000 mieszkańców (według najnowszych danych statystycznych)*” przedstawionej na str. 77-78 książki docenta Bolesława Olszewicza „*Obraz Polski dzisiejszej. Fakty, cyfry, tablice*” wydanej w 1938 r., przy czym dane odnośnie większości tych miejscowości pokrywają się z danymi ze spisu powszechnego z 1931 r. zawartymi w *MRS 1939*. Nieco inne dane ze spisu podaje *MRS* jedynie dla Białej Krakowskiej (22700), Jaworzna (19100) i Zakopanego (16300), prawdopodobne jest więc, że dla potrzeb pracy B. Olszewicza zostały one uaktualnione. Natomiast druga liczba pochodzi z danych prezentowanych przez „*Rocznik Polityczny i Gospodarczy 1939*” wydany przez P.A.T. i wydaje się najbardziej aktualna. Mimo jednak, że ten ostatni rocznik był oficjalnym wydawnictwem rządowej agencji informacyjnej, dane te należy traktować jako nie zweryfikowane przez urzędowe badania statystyczne.

W świetle powyższych informacji brak ogólnodostępnych szpitali samorządowych w pow. krakowskim ze względu na sanitarne zaplecze wielkiego miasta nie tylko z wieloma szpitalami ale z potężnym zapleczem klinik uniwersyteckich nie wydaje się jakimś drastycznym problemem. Wprost tragicznie natomiast wygląda na tle pozostałych jednostek sytuacja pow. myślenickiego, pozbawionego całkowicie leczenia szpitalnego. Wyraźnie widoczna jest wyższa średnia dostępności łóżek szpitalnych w uprzemysłowionych powiatach bialskim i chrzanowskim,

natomiast na zawyżenie wskaźnika dla pow. nowotarskiego wpłynął niewątpliwie uzdrowiskowy charakter Zakopanego i Rabki, wymuszający licznym kuracjom zapewnienie lepszego standardu usług szpitalnych, przynajmniej pod względem ilościowym. Wskaźniki dla powiatów wadowickiego i żywieckiego są porównywalne, przy również porównywalnym obszarze powiatów i oscylującej w okolicy 10 proc. różnicy liczby ludności. I jeszcze uwaga dotycząca liczby łóżek w interesującym nas powiecie wadowickim. Podane w Tabeli 1. dwie średnie zostały obliczone następująco: pierwsza dla wszystkich łóżek szpitalnych dostępnych publicznie w powiecie (wadowicki Szpital Powszechny oraz Szpital OO. Bonifratrów w Zebrzydowicach, będący instytucją społeczną, ale świadczący pomoc dla ludności okolic Kalwarii i wschodniej części powiatu wadowickiego), natomiast druga tylko dla łóżek Szpitala Powszechnego.

Warto wspomnieć, że w połowie lat 30. XX w. funkcjonował jeszcze krótko Szpital Kasy Chorych w Andrychowie z 40 łózkami, ale został zwinięty a budynek przekształcono na obiekt prewentyjno-sanatoryjny. Podobnie działał wtedy również 40-łóżkowy Szpital Górniczy w Jaworznie w pow. chrzanowskim, ale *USL 1939* także już nie uwzględnia tej placówki, więc najprawdopodobniej została zlikwidowana. Warto także zwrócić uwagę na płynność liczby łóżek w szpitalach omawianych powiatów. „*Rocznik polityczny i gospodarczy 1935*” wykazywał w szpitalach: w Białej 110 łóżek, w Chrzanowie 150, w Nowym Targu 76, w Wadowicach 85, w Zakopanem 125 i w Żywcu 100. Natomiast „*Roczniki lekarskie*” na lata 1936 i 1938 podają odpowiednio dla szpitali: w Białej 180 (1936) i 210 (1938), w Chrzanowie 200 (1936 i 1938), w Nowym Targu 125 (1936 i 1938), w Wadowicach 85 (1936 i 1938), w Zakopanem 125 (1936 i 1938) i w Żywcu 110 (1936) i 93 (1938). Przy zestawieniu z późniejszymi danymi *USL* zauważalny jest więc dynamiczny wzrost liczby łóżek w Białej i nieco mniejszy w Wadowicach. Zastanawiać musi wahanie się liczby łóżek w Żywcu oraz znacznie w ostatnim źródle mniejsza liczba łóżek w Nowym Targu. Być może w tym przypadku wcześniejsze dane były zawyżone, podobnie jak dane dotyczące szpitala w Chrzanowie, dla którego zapewne liczba 200 łóżek była docelową, bowiem był to najnowszy szpital na objętym porównaniami terenie wzniesiony w 1933 r. i dopiero systematycznie rozwijany. Zdecydowanie najstarszym spośród omawianych był natomiast szpital wadowicki, który powstał w 1833 r., później utworzono szpitale: w Białej (1846), Żywcu (1887) i Nowym Targu (1913). Data powstania Szpitala Stacji Klimatycznej w Zakopanem nie została podana źródłach, ale na pewno stało się to w XX w. i zapewne w okresie międzywojennym, kiedy Zakopane urosło do rangi kurortu i zimowej stolicy.

W zakresie liczby łóżek na 10 tys. mieszkańców należy zwrócić uwagę, że standard ten w żadnym z powiatów nie dorównywał średniej krajowej, nie mówiąc już o średniej dla województwa. Tę ostatnią niewątpliwie zawyżało znaczące skupisko szpitali w Krakowie, ale warto wiedzieć, że nie była to najwyższa średnia w kraju. Wyższa była w woj. śląskim (72,9), pomorskim (47,0) i poznańskim (42,1) a także, co chyba oczywiste w wydzielonym na prawach województwa mieście stołecznym Warszawie (63,5). Liczba podana w rubryce dla woj. krakowskiego wzięta została z *MRS* ale w nawiasie podano przeliczenie wykazanej liczby łóżek wykazanej w roczniku według liczby ludności podanej tamże i – jak widać – są to nieco inne liczby. Zapewne więc średnia w roczniku skorygowana została o przyrost liczby ludności w województwie, czego *MRS* nie wyjaśnia przyjmując liczbę ludności według spisu z 1931 r. ale podając liczbę łóżek wg stanu na 1 stycznia 1938 r. W rubryce Rzeczpospolita Polska jako *RS1* podano w ślad za *MRS* liczbę ludności wg spisu z 1931 r. ale jako *RS2* podano opublikowaną przez tenże *MRS* szacunkową liczbę ludności RP na rok 1939. Podobnie jak w przypadku województwa występują różnice średniej liczby łóżek na 10 tys. mieszk. podanej w roczniku i obliczonej przez autora, co sugeruje skorygowanie jej przez wydawcę *MRS*, czyli Główny Urząd Statystyczny według faktycznej liczby ludności. Wprawdzie przeliczenie podanej w roczniku liczby łóżek przez podaną w tymże wydawnictwie szacowaną liczbę ludności na 1939 r. daje nieco inny wynik, ale niewiele różniący się od podanego w *MRS*. Może to sugerować, że zapewne dla potrzeb urzędowych przeliczono dane wg liczby ludności z 1938 r.

Warto dodać, iż wskaźnik liczby łóżek na 10 tys. mieszkańców był dla powiatów wadowickiego i żywieckiego wyższy niż dla województw nowogródzkiego, poleskiego, tarnopolskiego i wołyńskiego, w powiecie chrzanowskim wyższy także niż w woj. kieleckim i lubelskim, natomiast w białskim i nowotarskim wyższy od wskaźnika dla woj. białostockiego.

LEKARZE, LEKARZE DENTYŚCI ORAZ TECHNICY DENTYSTYCZNI

Kolejnymi danymi, które należy omówić analizując i porównując dostępność fachowej służby zdrowia w omawianych powiatach jest liczba lekarzy i dentystów. Przez dentystów rozumieć należy zarówno lekarzy jak i uprawnionych i samodzielnych techników dentystycznych, którzy wykonywali większość funkcji leczniczych i na niektórych terenach byli jedynymi dostępnymi dla miejscowej ludności fachowcami z zakresu stomatologii. *MRS 1939* w rozbięciu na województwa podaje

tylko grupę lekarzy, natomiast lekarzy dentyistów jedynie w skali ogólnopolskiej, ale na szczęście dla badaczy tematu *USL 1939* podaje liczbę lekarzy dentyistów w rozbiciu na województwa, a także liczbę techników zarówno ogólnopolską jak i w skali województw. Ponadto nazwiska i liczbę lekarzy dentyistów można zweryfikować m.in. dzięki „*Rocznikowi lekarskiemu 1936*”.

Wykorzystane przy opracowaniu niniejszego tekstu źródła podają nieco odmienne liczby bezwzględne lekarzy w skali kraju i województwa, ale od razu zauważyć można, że liczba lekarzy w krakowskim stanowiła według obydwu publikacji – *MRS 1939* oraz *USL 1939* – więcej niż 10 proc. reprezentantów tego zawodu w kraju, podczas gdy krakowskie było jednym z 16 ówczesnych województw. Stąd wniosek, potwierdzony zresztą danymi z wymienionych źródeł, że w tym regionie liczba lekarzy była znacznie większa niż w pozostałych. Wyższą – i to znacznie – średnią 22,1 na 10 tys. mieszk. miało tylko miasto stołeczne Warszawa. Średnia 4 i więcej, a więc większa niż krajowa, cechowała jeszcze zaledwie cztery województwa: lwowskie 4,9, wileńskie 4,6, łódzkie 4,1 i śląskie 4,0.

W rubrykach „*Województwo krakowskie*” oraz „*Rzeczpospolita Polska*” ponownie dodano poza opublikowanymi bez nawiasów średnimi liczbami lekarzy na 10 tys. mieszk. podanymi za *MRS 1939* średnią obliczoną według podanych danych liczbowych z obydwu źródeł podzieloną przez liczbę mieszkańców województwa podawaną w *MRS*. Dla obydwu liczb lekarzy tak obliczona średnia była wyższa od podanej w roczniku, więc najprawdopodobniej dane o liczbie ludności województwa wykorzystane przez autorów *MRS* zostały zweryfikowane (zaktualizowane) w GUS w stosunku do liczby ludności z 1931 r., o czym jednak w roczniku informacji brak. Też taką uprawdopodobnia podana w tabeli rocznika średnia (3,7), która jest zbieżna ze średnią (3,68) wyliczoną przez autora niniejszego tekstu w skali kraju z wykorzystaniem liczby lekarzy podanej w *MRS 1939* oraz podanej tamże szacunkowej liczby ludności RP na 1939 r. Dla wykazania różnic w obliczeniach ponownie w pozycjach określonych jako *RS1* do wyliczenia zastosowano liczbę ludności wg spisu z 1931 r. zaś jako *RS2* szacowaną liczbę ludności RP na rok 1939, obydwie za *MRS 1939*.

Jak widać w Tabeli 2. na omawianym obszarze pod względem liczby lekarzy wyróżniał się jedynie powiat nowotarski, który średnią na 10 tys. ludności przewyższał nawet średnią dla woj. krakowskiego. Znowu jednak uczynić tu należy zastrzeżenie, że około dwie trzecie spośród tych lekarzy było lekarzami placówek sanatoryjnych Rabki i Zakopanego i ich posługa dla ludności miejscowej była ograniczona. Natomiast liczba ta, a w ślad za nią średnia, byłyby znacznie większe gdyby doliczyć jeszcze lekarzy przyjmujących w tych miejscowościach (oraz coraz

modniejszej uzdrowiskowo Szczawnicy) w sezonach kuracyjnych. Takie jednak zestawienie wypaczyłoby obraz liczbowych standardów służby zdrowia w omawianym regionie całkowicie.

Tabela 2. Liczba lekarzy, lekarzy dentyków oraz uprawnionych i samodzielnych techników dentyckich w stosunku do liczby ludności powiatów.

Powiat	Liczba lekarzy	Liczba lekarzy na 10 tys. mieszkańców	Liczba lekarzy dentyków	Liczba uprawnionych i samodzielnych techników dentyckich	Liczba lek. dent. oraz uprawn. i samodz. techn. dent. na 10 tys. mieszkańców
Bialski	49	(3,52)	5	14	(1,37)
Chrzanowski	41	(2,97)	5	13	(1,30)
Krakowski	42	(2,24)	3	7	(0,53)
Myślenicki	9	(0,88)	-	4	(0,39)
Nowotarski	95	(7,21)	14	10	(1,82)
Wadowicki	23	(1,58)	4	10	(0,96)
Żywiecki	20	(1,53)	1	8	(0,69)
Województwo Krakowskie	USL 1282 RS 1333	(5,57) 5,3 (5,79)	72 -	231 -	(1,32) -
Rzeczpospolita Polska	USL 12592 RS 12917	RS1 (3,89) RS2 (3,59) 3,7 RS1 (3,99) RS2 (3,68)	3686 3686	1100 -	RS1 (1,48) glob. RS2 (1,36) glob. 1,1 lek. dent. RS1 (1,14) RS2 (1,05)

Źródła: Mały Rocznik Statystyczny 1939; Urzędowy Spis Lekarzy...1939; obliczenia własne autora.

Na porównywalnym pod względem liczby lekarzy i średniej na 10 tys. mieszkańców poziomie stały powiaty bialski, chrzanowski i krakowski, acz zdecydowanie najlepiej wypadł tu bialski. Znowuż jednak należy pamiętać, że powiat krakowski dysponował potężnym zapleczem w postaci lekarzy szpitali, klinik i zakładów miasta Krakowa. Żaden z tych powiatów nie osiągał średniej dla woj. krakowskiego, a nawet krajowej, aczkolwiek średnia dla bialskiego była do tej ostatniej zbliżona. Znacznie słabiej od wymienionych, a porównywalnie względem siebie wzajemnie wypadły powiaty wadowicki i żywiecki, natomiast ponownie najslabiej i zaledwie w granicach połowy wskaźnika liczbowego i średniej dla dwóch wcześniejszych plasował się pow. myślenicki.

W grupie lekarzy dentyistów obydwa źródła podają taką samą liczbę globalną w skali kraju, natomiast *USL 1939* podaje dodatkowo liczbę techników. Pod względem liczby lekarzy dentyistów jak i ogólnej liczby stomatologów również tej grupie wyróżniał się powiat nowotarski. Ponownie jednak trzeba zastrzec, że większość (ponad 60 proc.) z nich pracowała w Rabce i Zakopanem, świadcząc usługi przede wszystkim kuracjuszom i wczasowiczom. Porównywalnie względem siebie liczebnie znowu wypadają powiaty bialski i chrzanowski, aczkolwiek pod względem liczby lekarzy dentyistów powiat wadowicki wypada tylko nieco słabiej od wspomnianych, ale lepiej od krakowskiego, zaś pod względem liczby techników porównywalne są powiat wadowicki i wspomniany wcześniej nowotarski, natomiast przy próbie porównania zbliżonych liczb techników w pow. krakowskim i żywieckim trzeba pamiętać, że krakowski miał znacznie więcej ludności przy mniejszej liczbie techników. Znowuż jednak należy pamiętać o potencjale medycznym (a więc i stomatologicznym) Krakowa. W grupie lekarzy dentyistów najslabiej wypadły powiaty żywiecki z jednym lekarzem oraz myślenicki, w którym nie pracował żaden lekarz dentyista, jednak znaczna różnica w grupie techników na niekorzyść powiatu myślenickiego po raz kolejny czyniła ten powiat najslabiej przygotowanym do niesienia pomocy ludności.

Najwyższą średnią liczbę stomatologów na 10 tys. mieszkańców miał, zgodnie zresztą w dominacją pod względem liczebnym, powiat nowotarski. Średnia ta przewyższała zarówno średnią ogólnopolską, jak i, niewiele w przypadku dentyistów większą, średnią dla woj. krakowskiego. Średnią nieco wyższą od ogólnopolskiej i zbliżoną do wojewódzkiej miały powiaty bialski (niewiele wyższą od województwa) i chrzanowski (o dwa promille niższą od woj.). Pozostałe powiaty miały średnią poniżej krajowej i wojewódzkiej, aczkolwiek pow. wadowicki najmniej odbiegał „w dół”.

Warta zauważenia i skomentowania jest jeszcze jedna proporcja. Z wyjątkiem powiatu nowotarskiego, gdzie liczba lekarzy była nieco większa niż techników, w pozostałych powiatach grupa techników przewyższała liczebnie grupę lekarzy dentyków, co było zgodne z proporcjami w województwie krakowskim. Natomiast proporcje w skali całej RP były odwrotne, do czego przyczyniał się m.in. fakt odmiennego systemu kształcenia specjalistów z zakresu stomatologii w różnych zaborach do wybuchu I wojny światowej. Tutaj dodać należy, że w związku z „dziedzictwem” zaborów grupa techników dentyckich nie występowała w ogóle w województwach na obszarze byłego zaboru rosyjskiego, a jedynie na terenach byłych zaborów austriackiego i pruskiego.

Przy tej okazji warto przypomnieć jeszcze jedną grupę fachową, która nie jest przedmiotem czy raczej podmiotem niniejszego opracowania, jako że jej przedstawiciele nie pracowali na omawianym terenie. To grupa felczerów, której reprezentanci nie występowali w województwach dawnego zaboru austriackiego a także w woj. śląskim. Grupa ta była natomiast dosyć liczna w województwach powstałych na terenie byłego zaboru rosyjskiego, a nieliczni jej przedstawiciele pracowali także w woj. pomorskim i poznańskim.

PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE (AKUSZERKI)

Kolejnymi grupami fachowymi wśród zawodów medycznych są całkowicie zdominowane przez kobiety (aczkolwiek wśród lekarzy i lekarzy dentyków pań nie brakowało, podobnie jak w omówionej dalej grupie farmaceutów) grupy pielęgniarek i położnych. Dla grup pielęgniarek oraz akuszerki *MRS 1939* podaje tylko liczbę i średnią na 10 tys. mieszkańców w skali całego kraju. Pozostałe dane liczbowe odnośnie tych grup personelu zaczerpnięto z *USL 1939*. Globalna liczba położnych zgodna jest w obydwu źródłach, natomiast liczba pielęgniarek różni się o 6. Pozostałych obliczeń dokonano więc podobnie jak dla poprzednich grup z wykorzystaniem danych *USL* oraz danych ludnościowych podanych w *MRS*. Dużą wątpliwość budzić musi ogólna liczba położnych w woj. krakowskim podana w *USL*, bowiem już tylko zsumowanie liczby położnych z omawianych w niniejszym opracowaniu powiatów (nawet przy zastrzeżeniu błędu rzędu wielkości do 10 proc. przy identyfikowaniu i kwalifikowaniu do poszczególnych powiatów) daje liczbę znacznie większą, a przecież to tylko część ówczesnego woj. krakowskiego. Ponadto, gdyby liczba ta dla woj. krakowskiego miała być właściwa, oznaczałaby wielki regres tego zawodu na omawianym terenie w stosunku do okresu galicyjskiego. W 1908 r. na obszarze późniejszego woj. krakowskiego wykonywało

praktykę ponad 700 akuserek. Tymczasem dane dla poszczególnych powiatów (wynikające ze zsumowania położnych według adresów umożliwiających identyfikację i weryfikację) wyraźnie pokazują, że we wszystkich omawianych powiatach, a więc zapewne także pozostałych powiatach woj. krakowskiego nastąpił wzrost liczby akuserek. Najprawdopodobniej więc w *USL* pomyłone zostały liczby dotyczące sąsiadujących w tabeli województw, krakowskiego i lwowskiego, ale wobec niemożności wyjaśnienia tej wątpliwości z braku dostępu do innych źródeł, średniej dla woj. krakowskiego nie wzięto pod uwagę w omówieniu porównawczym. Podobne zastrzeżenie, aczkolwiek z mniejszą pewnością, poczynić należy wobec podanej w *USL* liczby pielęgniarek w woj. krakowskim. Być może nastąpiło tutaj podobne przekłamanie pomiędzy rubrykami, jak w przypadku liczby położnych, ale ze względu na znacznie większą trudność jego weryfikacji, nie ma tu pewności takiej jak w przypadku położnych..

Aczkolwiek omawiane dwie grupy fachowe były w skali kraju grupami dosyć licznymi, to jednak w porównaniu do lekarzy o wiele mniej liczebnymi, zwłaszcza grupa pielęgniarek. Trzeba pamiętać, że cywilna służba pielęgniarska w RP dopiero się rozwijała, a w większości placówek szpitalnych jeszcze tradycyjnie służbę miłosierdzia pełniły siostry zakonne (tak było także w przypadku Szpitala Powszechnego w Wadowicach). Nie oznacza to, że nie były one przygotowane fachowo do pełnienia owej posługi, ale nie uwzględniane były w materiałach i publikacjach źródłowych jako personel publicznej służby zdrowia. Szkoły pielęgniarskie były wtedy jeszcze placówkami nielicznymi i można powiedzieć, że dosyć elitarnymi, a liczba ich absolwentek nie zaspokajała ówczesnych potrzeb w skali kraju. Pozostały personel pielęgniarski szkolony był lokalnie i zdawał egzaminy fachowe wymagane przepisami. Podobnie było w przypadku akuserek, których młodsze pokolenie kończyło fachowe kursy i szkoły, natomiast część starszej grupy zdawała egzaminy i uzyskiwała uprawnienia jeszcze według kryteriów obowiązujących w państwie zaborczym. Państwowe Szkoły Położnych istniały w Krakowie, Lwowie i Wilnie, natomiast samorządowe (zorganizowane przez samorządy województw) w Poznaniu i m. st. Warszawie.

Także w woj. krakowskim pielęgniarek nie było wiele (przy przyjęciu, że liczba w *USL* jest prawidłowa – patrz zastrzeżenie wyżej przytoczone) i pod względem ich liczby województwo plasowało się w drugiej połowie tabeli, zaś średnia liczba pielęgniarek na 10 tys. mieszk. stanowiła tylko jedną trzecią średniej krajowej. Po raz kolejny na pierwsze miejsce „rankingu” wysunął się powiat nowotarski zaś na drugim miejscu, ale z daleko mniejszą liczbą pielęgniarek znalazł się pow. biański. Jednak potencjał obydwu stanowiły w dużej mierze (w przypadku nowotarskiego

w zdecydowanej większości) pielęgniarki sanatoryjne, które w niniejszych obliczeniach ewidentnie zawyżają standardy porównywania powiatów.

Tabela 3. Liczba pielęgniarek i położnych (akuszerki) w stosunku do liczby ludności powiatów.

Powiat	Liczba pielęgniarek	W tym pielęgniarek szpitalnych i sanatoryjnych	Liczba pielęgniarek na 10 tys. mieszkańców	Liczba położnych (akuszerki)	Liczba położnych na 10 tys. mieszkańców
Bialski	10	5	(0,72)-(0,36)	71	(5,03)
Chrzanowski	4	0	(0,29)	77	(5,58)
Krakowski	4	2	(0,21)-(0,11)	124	(6,61)
Myślenicki	-	-	-	41	(3,99)
Nowotarski	24	21	(1,82)-(0,22)	39	(2,96)
Wadowicki	-	-	-	85	(5,86) (4,62)
Żywiecki	2	0	(0,15)	51	(3,90)
Województwo Krakowskie	USL 147	-	(0,64)	USL 267	(1,16)
Rzeczpospolita Polska	USL 6668 RS 6674	- -	(jak niżej) 1,9 RS1 (2,06) RS2 (1,90)	USL 9356 RS 9356	(jak niżej) 2,7 RS1 (2,89) RS2 (2,66)

Źródła: *Mały Rocznik Statystyczny 1939; Urzędowy Spis Lekarzy...1939*; obliczenia własne autora.

Po kilka pielęgniarek odnotowano w powiatach chrzanowskim, krakowskim i żywieckim, natomiast ani jednej w powiatach myślenickim i wadowickim. W przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców podjęto próbę obliczenia tego wskaźnika dla ogólnej liczby pielęgniarek w każdym z powiatów, a tam gdzie udało się wydzielić grupę pielęgniarek sanatoryjnych i ze szpitali nie objętych opracowaniem, a więc nie pracujących raczej wśród ludności powiatu, także średnią dla pielęgniarek, co do których można domniemywać, że pracowały w przychodniach, ośrodkach zdrowia i innych placówkach służących dbałości o zdrowie mieszkańców omawianych powiatów. Dlatego w tych rubrykach podano dwa odsetki. Dzięki tej próbie wyraźnie widać, jak radykalnie (prawie dziewięćkrotnie!) standard

opieki pielęgniarskiej został zawyżony w liczbie globalnej i liczonej od niej średniej dla powiatu nowotarskiego, ale w tym przypadku również – o 100 proc. – białskiego i krakowskiego.

Zupełnie inaczej przedstawia się sprawa z położnymi. Ponieważ podane w *USL* adresy zamieszkania, a zarazem równocześnie w większości miejscowości wykonywania praktyki nie zawsze udało się zidentyfikować jednoznacznie, wyliczenia muszą pozostać przybliżone. Powstał problem m.in. z jednoznaczną identyfikacją Wieprza, Babicy, Spytkowic, Brzeźnicy, Brzezinki, Bystrej, Mikuszowic, Piotrowic, Polanki, Łękawicy, Woźnik, Osieka, Krzeszowa, Łagiewnik i kilku innych miejscowości. Nie oznacza to, że wszystkie w nich zamieszkujące położne należało zdyskwalifikować, ponieważ na pewno co najmniej niektóre z nich przynależały do omawianych powiatów i tu wykonywały swoją praktykę. Dla poszczególnych powiatów przyjęto więc w Tabeli 3. ustaloną drogą kweryndy całkowitą liczbę wszystkich położnych, które – według domniemania z danych adresowych – mogły zamieszkiwać w danym powiecie. Trzeba pamiętać, że wiele miejscowości o podobnej nazwie występowało nierzadko w zupełnie odległych od omawianego obszaru zakątkach Polski, ale niektóre także w sąsiednich powiatach, więc weryfikacja tych kilkudziesięciu przypadków może doprowadzić do niewielkich przewartościowań liczbowych pomiędzy rubrykami w tabeli. Autor uważa jednak, że wynikające z takich przesunięć zmiany danych nie będą miały rażącego wpływu na proporcje, które ustalono tą drogą. Natomiast w przyszłości zdaniem autora możliwe będzie zweryfikowanie tych danych, zapewne nawet ze stuprocentową pewnością, przynajmniej w odniesieniu do powiatu wadowickiego.

Jak widać w tabeli, największą liczbą położnych poszczycić mógł się pow. krakowski. Nic w tym dziwnego, bowiem liczne skupiska osiedleńcze okalające wielką metropolię potrzebowały dużej liczby usług akuszerskich. Znacznie mniej położnych notowano w powiatach wadowickim, białskim i chrzanowskim, przy czym w każdej z tych liczb (podobnie zresztą jak dla pow. krakowskiego) jest kilka osób o niepewnej przynależności do danego powiatu. Grupę z najmniejszymi liczbami położnych tworzyły powiaty żywiecki, myślenicki i nowotarski, gdzie położnych odnotowano najmniej w omawianej grupie. Według średniej najlepszym standardem wykazywał się pow. krakowski, ale niewiele za nim plasowały się wadowicki, chrzanowski i białski. Pozostałe powiaty stanowiły grupę o wyraźnie niższym wskaźniku, przy czym pow. nowotarski nieznacznie tylko mieścił się powyżej średniej krajowej, podczas kiedy pozostałe powiaty wyraźnie ją przewyższały, niektóre nawet o 100 proc. Dla Wadowic dokonano także drugiego obliczenia, z odrzuceniem wszystkich wątpliwych identyfikacji, mimo, iż wiadomo, że

część spośród nich po zweryfikowaniu będzie można z całą pewnością ująć w tym powiecie. Nawet jednak po takim drastycznym „zabiegu” średnia liczba położonych na 10 tys. mieszk. dla pow. wadowickiego przewyższała znacząco średnią krajową.

APTEKI I FARMACEUCI

Ostatnią grupą fachową oraz grupą instytucji służących ochronie zdrowia, jakie zostaną omówione w niniejszym artykule są farmaceuci i apteki. Pod względem liczby aptek na omawianym obszarze podobnie jak w niektórych innych parametrach wyraźnie dominował powiat nowotarski (14), jednak należy brać poprawkę, że zapewne – acz w tym wypadku nie jest to tak oczywiste, jak we wcześniejszej omówionych grupach zawodowych – istnienie aż czterech aptek w Zakopanem czy aż dwóch w Rabce uwarunkowane było kuracyjnym charakterem tych miejscowości i regionu. Jednak były to placówki świadczące bez wątpienia usługi także dla ludności miejscowej. Ponadto można tu wyróżnić właściwie dwie grupy powiatów, do pierwszej zaliczyć powiaty bialski i chrzanowski, zaś do drugiej powiaty krakowski, wadowicki i żywiecki. Ponownie najslabiej pod względem liczby wypadła powiat myślenicki. W przeliczeniu średniej liczby aptek na 100 tys. mieszkańców nadal dominował powiat nowotarski, przekraczając znacznie średnią dla Polski oraz średnią woj. krakowskiego, natomiast powiaty bialski i chrzanowski przekraczały nieco średnią krajową a bialski miał także wskaźnik nieco wyższy od średniej dla województwa. Kolejne pozycje zajmowały powiaty: żywiecki, wadowicki, myślenicki i krakowski, wszystkie wyraźnie poniżej średniej wojewódzkiej i krajowej. Najniższy wskaźnik miał powiat krakowski, należy jednak ponownie podkreślić dogodną bliskość znaczącego zaplecza składów i sklepów farmaceutycznych Krakowa dla tego powiatu.

Pod względem liczby mieszkańców przypadającej na jedną aptekę oczywiście znowu dominował powiat nowotarski, gdzie na jedną aptekę przypadało znacznie mniej ludności, niż w skali województwa czy kraju. Trzeba jednak zauważyć, że skoncentrowanie aptek w Nowym Targu czy Zakopanem, oraz kilku innych miejscowościach o charakterze kuracyjno-wypoczynkowych powodowało, że mieszkańcy pozostałych części rozległego powiatu mieli znacznie utrudniony dostęp do pomocy farmaceutycznej. Podobnie zresztą było w większości omawianych powiatów, ze względu na nierównomierne rozmieszczenie ośrodków miejskich i pozostałych miejscowości będących siedzibami aptek. Także w powiecie bialskim liczba ludności przypadająca na jedną aptekę była niższa od średniej krajowej

i średniej dla całego terytorium RP, zaś w chrzanowskim była porównywalna z tymi wskaźnikami. W pozostałych czterech powiatach wskaźnik ten był znacznie wyższy niż średnia krajowa i niestety zdecydowanie najgorzej wyglądał w pow. wadowickim, gdzie na jedną aptekę przypadało ponad 24 tys. mieszkańców.

Stosunek liczby aptek do powierzchni powiatu ponownie potwierdzał bardzo dobre standardy powiatów bialskiego i chrzanowskiego, w których liczba km² na jedną aptekę była znacznie mniejsza od średniej dla województwa i mniejsza także od średniej ogólnopolskiej. Na trzeciej pozycji plasował się pow. krakowski, którego średnia była lepsza od krajowej i niewiele niższa od wojewódzkiej. Wskaźnik dla pow. nowotarskiego mieścił się wprawdzie poniżej średniej wojewódzkiej, ale był jednak wyraźnie lepszy od krajowej. Nieco słabiej wypadły powiaty wadowicki i żywiecki, przy czym ten ostatni miał średnią zbliżoną do krajowej. Ponownie natomiast pow. myślenicki miał średnią znacznie od pozostałych odbiegającą, oczywiście na niekorzyść. Odwrócenie tego wskaźnika poprzez przeliczenie liczby aptek na km² pozwala zauważyć jak drobne ułamkowe części aptek przypadały na kilometr powierzchni poszczególnych powiatów.

Warto po omówieniu wskaźnika aptek w stosunku do terytorium zwrócić uwagę na w miarę dobre rozmieszczenie aptek w powiecie wadowickim. Dwie mieściły się w Wadowicach, po jednej natomiast w Andrychowie, Kalwarii, Makowie i Zatorze, a więc we wszystkich ośrodkach miejskich powiatu, a że ośrodki te były rozmieszczone na zachód, wschód, południe i północ od stolicy powiatu, to rozłożenie aptek było dość równomierne i proporcjonalne. Dodatkowo sezonowo była czynna apteka w Zawoi, będącej najdalej na południe wysuniętym zakątkiem powiatu. Taka sytuacja nieco łagodziła skutki niekorzystnego wskaźnika w liczbach bezwzględnych.

Przechodząc do omówienia grupy farmaceutów należy zauważyć, że oprócz wymienionych osób z ukończonymi studiami akademickimi i zdanymi egzaminami, w aptekach pracowali także – i niejednokrotnie dysponowali wielką wiedzą fachową oraz doświadczeniem wieloletniej praktyki – tzw. pomocnicy apteczni vel farmaceutyczni, nie wykazywani w części źródeł, jako nie posiadający fachowego wykształcenia akademickiego. Należy zwrócić uwagę na znaczną rozbieżność pomiędzy liczbą farmaceutów wykazaną w *MRS 1939* a liczbą podaną w *USL 1939*. Jeżeli bowiem w źródłach tych liczba aptek różni się nieznacznie i może być pochodną przyjęcia w jednym z wydawnictw danych na dzień 1 stycznia 1938 r., a w drugim na dzień 31 grudnia 1938 r., a w ciągu roku wiele aptek zwłaszcza mniejszych i położonych w małych ośrodkach mogło powstać lub zostać zlikwidowanych, to różnica liczby farmaceutów o prawie 700 osób musi budzić wąt-

pliwości co do przyjętych danych lub zastosowanej weryfikacji. Tym bardziej, że z kolei według *MRS* liczba pomocników aptecznych wynosiła 1638 i została uwzględniona w roczniku wraz z grupą farmaceutów z wyższymi studiami (3787) dając zawartą w tabeli sumę 5425 osób. Nie wiadomo natomiast jaką kwalifikację zastosowano w *USL*.

Tabela 3. Liczba farmaceutów w stosunku do liczby ludności powiatów oraz liczba aptek w poszczególnych powiatach w stosunku do liczby ludności i powierzchni jednostek.

Powiat	Liczba aptek (w nawiasie: w tym l. aptek domowych sezonowych i zakładowych)	Liczba aptek na 100 tys. mieszkańców / Liczba ludności przypadającej na jedną aptekę (w tys.)	Liczba aptek na km ² / liczba km ² na jedną aptekę	Liczba farmaceutów / Liczba farmaceutów przypadających na jedną aptekę	Liczba farmaceutów na 10 tys. mieszkańców
Bialski	11 (1d)	(7,91) (12,64)	(0,0173) (57,73)	21 (1,91)	(1,51)
Chrzanowski	10	(7,24) (13,81)	(0,0138) (72,2)	25 (2,5)	(1,81)
Krakowski	8 (1d+1z)	(4,27) (23,44)	(0,0090) (110,5)	12 (1,5)	(0,64)
Myślenicki	5 (1d)	(4,87) (20,54)	(0,0050) (197,6)	9 (1,8)	(0,88)
Nowotarski	14	(10,62) (9,41)	(0,0068) (147,8)	30 (2,14)	(2,28)
Wadowicki	7 (1s)	(4,82) (24,18)	(0,0063) (158,4)	20 (2,86)	(1,38)
Żywiecki	7 (1d)	(5,35) (18,07)	(0,0060) (164,7)	9 (1,28)	(0,69)
Województwo Krakowskie	169	(7,35) (13,61)	(0,0096) 103,9	484 (2,86)	(2,10)
Rzeczpospolita Polska	RS 2310	6,7 RS1 (7,14) (14,00) RS2 (6,58) (15,19)	(0,00593) (168,7)	RS 5425 (2,35)	- RS1 (1,68) RS2 (1,54)
	USL 2334	RS1 (7,21) (13,86) RS2 (6,65) (15,04)	(0,00599) (166,9)	USL 4730 (2,02)	RS1 (1,46) RS2 (1,35)

Źródła: *Mały Rocznik Statystyczny 1939; Urzędowy Spis Lekarzy...1939; obliczenia własne autora.*

Pod względem liczby farmaceutów dominował powiat nowotarski, nieco mniej wykazano ich w pow. chrzanowskim i kolejno w powiatach bialskim i wadowickim. W porównaniu z wymienionymi znacznie słabiej wypadły powiaty krakowski, myślenicki i żywiecki. Natomiast przy uwzględnieniu liczby aptek w których pracowali farmaceuci (nieliczni pracowali w drogeriach, ale nie wydzielano ich dla potrzeb niniejszego opracowania, gdyż nie dysponowano dokładnymi danymi dla omawianego okresu) wskaźnik personelu w stosunku do liczby placówek zdecydowanie najlepiej wypadł w pow. wadowickim i był równy ze średnią wojewódzką a wyraźnie przekraczał średnią krajową. Pozostałe powiaty miały średnią poniżej wojewódzkiej, ale oscylującą w okolicy średniej krajowej, przy czym chrzanowski wyraźnie a nowotarski nieznacznie ją przekraczały (mowa o średniej wyliczonej z danych rocznikowych, zaś wyliczona wg *USL* była jeszcze niższa). Pozostałe powiaty w tej grupie miały ten wskaźnik znacznie niższy. Wskaźnik liczby farmaceutów na 10 tys. mieszkańców zdecydowanie najlepszy był w pow. nowotarskim (jednak pamiętać trzeba o zastrzeżeniach już wcześniej poczynionych dla tego powiatu) i przekraczał średnią wojewódzką oraz bardzo znacznie średnią krajową. Dla pozostałych powiatów wskaźnik ten plasował się poniżej średniej wojewódzkiej, ale dla bialskiego, chrzanowskiego i wadowickiego oscylował on w granicach średniej krajowej. Natomiast powiaty myślenicki, żywiecki i krakowski miały ten odsetek znacznie mniejszy (o połowę i więcej) także od średniej krajowej.

Wskaźnik liczby farmaceutów jak też liczby aptek może być o tyle mylący w wielu analizach, że np. apteki domowe prowadzili z reguły przy swoich gabinetach lekarze ordynujący w odleglejszych czy liczniej zamieszkałych miejscowościach. Na omawianym terenie apteki domowe występowały w pow. bialskim, krakowskim, myślenickim i żywieckim. Występująca w pow. krakowskim apteka zakładowa, to apteka Państwowego Zakładu dla Psychicznie i Umysłowo Chorych w Kobierzynie pod Krakowem (który z racji przekraczającej tysiąc liczby miejsc dla pacjentów oraz także znacznej liczby personelu sam w sobie był dosyć wielkim ośrodkiem mieszkalnym) jednak sporadycznie zdarzało się, że i jej personel niósł pomoc okolicznym mieszkańcom. Jedyna sezonowa apteka występowała na terenie pow. wadowickiego, ale koncesję na jej prowadzenie miał farmaceuta z Suchej, która należała do pow. żywieckiego.

PRÓBA PODSUMOWANIA...

Dlaczego tylko próba... Odpowiedź wydaje się oczywista. Bowiem zebrane materiały, dokonane ustalenia i przeprowadzone obliczenia dają tylko częściową

wiedzę na temat statystycznego dostępu mieszkańców zachodniej Małopolski do fachowych usług medycznych u schyłku II RP. Kompleksowe badanie tej tematyki byłoby możliwe, gdyby autor dysponował także nie budzącymi wątpliwości danymi o liczbie zachorowań i zagrożeń zdrowia na omawianym terenie. Dopiero wtedy liczba placówek i personelu zestawiona z takimi danymi o zdrowotności mieszkańców będzie dawała dokładny obraz potrzeb i możliwości, a statystyki potwierdzą lub podważą ustalenia historyków o właściwym (w ówczesnej skali) lub niewystarczającym zaspokojeniu potrzeb ludności w omawianym zakresie. Tak więc przedstawiony artykuł jest tylko wstępem do dalszych badań, które jak autor ma nadzieję, zostaną w niedługim czasie podjęte.

Podsumowując ustalenia z niniejszego artykułu należy zwrócić uwagę, że w omawianych obszarze występowały w zasadzie dwie grupy powiatów. Do pierwszej, o znacznie lepszych standardach nie tylko usług medycznych, ale także wskaźnikach demograficznych, należały dosyć dobrze uprzemysłowione powiaty bialski i chrzanowski. Do drugiej można zaliczyć pozostałe powiaty, jednak przy zwróceniu uwagi na uzdrowiskowy charakter nowotarskiego. W tej grupie odstawał na niekorzyść pod względem większości badanych parametrów powiat myślenicki, który równocześnie będąc przeciętnym terytorialnie miał najmniejszą liczbę ludności. Pozostałe porównania dokonane zostały w odnośnych partiach tekstu, więc powtarzanie ich nie jest celowe.

Oddaniem hołdu ludziom, o których dzisiaj poza wymienionymi publikacjami i nielicznymi zachowanymi aktami historycznymi nikt już nie pamięta, niech będą przedstawione Aneksy, które z niepamięci przywrócą do zbiorowej pamięci wiele nazwisk całkowicie zapomnianych. A przecież ludzie Ci ratując życie bliźnich zasłużyli swoją pracą w pełni nie tylko na wdzięczność leczonych, ale na ślad w pamięci potomnych, zgodnie ze znaną dewizą „*Non omnis moriar*” – „*Nie wszystkim umrę*”.

ANEKSY

Wykazy instytucji oraz fachowych pracowników służby zdrowia w pow. wadowickim – stan na dzień 31 grudnia 1938 r. według „*Urzędowego Spisu Lekarzy 1939*” z informacjami dodatkowymi wg. „*Rocznika Lekarskiego 1936*” i „*Rocznika lekarskiego 1938*”

Aneks nr1.

Szpital, ośrodki zdrowia, przychodnie i poradnie

(a) Szpital

Wadowice, Szpital Powszechny, samorządowy, ogólny, 95 łóżek;

Zebrzydowice, Szpital OO. Bonifratrów, społeczny, wewnętrzny, 20 łóżek;

(b) Ośrodki zdrowia

Andrychów;

Kalwaria;

Zebrzydowice – przychodnia przeciwgruźlicza, przychodnia przeciwjaglicza;

(c) Przychodnie

Nie odnotowano przychodni w powiecie wadowickim.

Aneks nr 2.

Lekarze (rok urodzenia, rok dyplomu, specjalizacja, miejscowość).

1. Erben Janusz, 1905, 1929, og., Zawoja;
2. Goljan Eugeniusz, 1895, 1917, og., Kalwaria Zebrzydowska, (wg RL38 dypl. 1923, adres ul. Krakowska 19, tel. 32);
3. Ingber Abraham, 1895, 1928, og., Kalwaria Zebrzydowska, (wg RL36 adres ul. Krakowska 1), (wg RL38 adres ul. Krakowska 2, tel. 18);
4. Krzysztoforski Karol, 1884, 1911, og., Wadowice, (wg RL36 położ., ord. Szpit. Pow., lek. dom. US, adres ul. 3 Maja 6, tel. 17), (wg RL38 położ. adres jw.);
5. Leser Karol, 1905, 1930, og., Wadowice, (wg RL36 adres ul. 3 Maja), (wg RL38 adres jw. tel. 1-17);
6. Leserowa Salomea, 1905, 1933, og., Wadowice, (wg RL38 Leserowa-Wallerstein, adres ul. 3 Maja);
7. Lustgarten Henryk, 1896, 1925, og., Maków;
8. Messinger Szymon, 1892, 1921, og., Andrychów, (wg RL36 dyplom w 1920 r., lek. dom. US, adres Rynek Sienkiewicza 54, tel. 59), (wg RL38 imię Szosma, dyplom 1920, adres Rynek 7, tel. 59);
9. Moskała Jan, 1868, 1905, og., Wadowice, (wg RL36 ur. 1870, położ., adres ul. Kościelna 291), (wg RL38 ur. 1870, dypl. 1906, położ., adres ul. Kościelna 291);
10. Nikliborc Jan, 1865, 1896, og., Kalwaria Zebrzydowska, (wg RL36 adres ul. Krakowska 9, tel. 10);
11. Peters Adam, 1887, 1914, og., Wadowice, (wg RL36 adres ul. 3 Maja 63, (lek. pow.)), (wg RL38 adres ul. Słowackiego 11, (lek. pow.));
12. Romaszkanowa Bronisława, 1884, 1911, og., Wadowice, (wg RL36 rentg. Szpit. Pow., Romaszkanowa-Seidler, adres ul. Karmelicka), (wg RL38 Romaszkanowa-Seidler, adres jw.);
13. Ruziczka Fryderyk, 1873, 1900, og., Zator, (wg RL36 adres ul. Wadowicka 7), (wg RL38 adres jw., tel. 19);

14. Schöngut Szymon, 1903, 1929, og., Wadowice,
(wg RL36 dyplom 1930, adres ul. Mickiewicza 14, tel. 1-06),
(wg RL38 dypl. 1930, adres jw.);
15. Sołtysik Józef, 1885, 1912, og., Wadowice,
(wg RL36 dyr. Szpit. Pow., chir., adres 3 Maja 26, tel. 25),
(wg RL38 chir., adres jw.);
16. Taffet Jakub, 1908, 1935, og., Wadowice,
(wg RL38 adres ul. Kościuszki 21);
17. Truszkowski Julian, 1875, 1900, og., Lanckorona;
18. Weber Henryk, 1889, 1925, og., Wadowice,
(wg RL36 dypl. 1923, lek. dom. US, adres ul. 3 Maja 17, tel. 1-04),
(wg RL38 dypl. 1925, adres jw.);
19. Wietrzna-Wójcik Władysława, 1908, 1934, og., Andrychów,
(wg RL38 Wójcik-Wietrzna, adres ul. Marsz. Piłsudskiego 104);
20. Wietrzny Apolinary, 1899, 1934, og., Andrychów,
(wg RL38 adres ul. Marsz. Piłsudskiego 104);
21. Zeilender Adolf, 1889, 1915, og., Andrychów,
(wg RL36 adres ul. Mickiewicza 573, tel. 24),
(wg RL38 adres ul. Marsz. Piłsudskiego 573, tel. 24);
22. Żegleń Józef, 1890, 1918, og., Maków,
(wg RL36 dyplom 1919 r., lek dom. US),
(wg RL38 dypl. 1919);
23. Żytomirski Jan, 1898, 1931 (w USL błędnie 1981), og., Brzeźnica;

Dodatkowo *RL36* podaje jako pracujących w pow. wadowickim:

1. Goldberg Leopold, 1891, 1926, stomat. Wadowice, major lekarz, ul. Sienkiewicza;
2. Haber Marek, 1902, 1926, og., lek dom. US, Zator, Rynek 67,
(wg USL1939 w Krakowie);
3. Niemczewski Jan, 1873, 1906, og., ul. Iwańskiego, (zmarł w Wadowicach 1937);
4. Obarzański Józef, 1897, 1924, og., lek. dom. US, Andrychów, ul. Kościuszki 331,
(wg RL38 ul. Marsz. J. Piłsudskiego 331, tel. 29);
(wg USL1939 Obrzański, dypl. 1929, w Brzeszczach);

Ponadto *RL38* podaje jako lekarza pracującego w pow. wadowickim:

1. Ksyk Stanisław, 1902, 1929, og. Andrychów, ul. Bobrowskich 55;

Aneks nr 3. Lekarze dentyści

1. Bornstein-Goldgewicht Rywka, 1902, 1925, Wadowice, Tatrzańska 4,
(wg RL36 Bornstein Regina, lek. dent. US, zaś osobno wykazana została Goldgewicht
Ryfka, ul. Tatrzańska);

2. Goldberger-Goldstein Cypora, 1902, 1922, Andrychów, ul. Piłsudskiego 98, (wg RL36 Goldbergerowa Cilli Cecylja, adres ul. Mickiewicza 73);
3. Mann-Wallnerowa Fradla, 1905, 1926, Wadowice, ul. 3 Maja 10;
4. Tomaszewski Władysław, 1891, ? , Kalwaria Zebrzydowska;

Ponadto RL36 podaje jako pracującą w pow. wadowickim:

1. Teichnerowa z Wienbergów Sabina, 1883, 1911, stomat. z Krakowa, przyjmująca w Kalwarii Zebrzydowskiej;

Aneks nr 4. Uprawnieni i samodzielni technicy dentyści

1. Goldberger Adolf, 1903, 1928, samodz. Andrychów;
2. Goldberger Markus, 1884, 1927, upr. Wadowice, ul. Zatorska 2;
3. Kaudelko Stanisław, 1903, 1928, samodz. Wadowice;
4. Kronisch Alfred, 1900, 1927, samodz. Andrychów;
5. Leserkiewicz Józef, 1907, 1928, samodz. Kalwaria, (wg RL36 upr. adres ul. 3 Maja 9);
6. Luftglas Szymon, 1896, 1928, samodz. Kalwaria;
7. Monderer Samuel, 1897, 1931, upr. Andrychów;
8. Pinkas Dawid, 1904, 1931, upr. Maków;
9. Tindel Ignacy, 1884, 1927, samodz. Wadowice;
10. Wallner Szymon, 1903, 1928, samodz. Wadowice;

Aneks nr 5. Położne

1. Adamek Joanna, 1914, 1936, Zembrzyce,
2. Bolączkowa Maria, 1866, 1927, Inwałd,
3. Brańka Maria, 1873, 1911, Głębowice,
4. Bytomska Anna, 1883, 1927, Spytkowice,
5. Chwierut Stanisława, 1902, 1926, Wieprz,
6. Cinał Franciszka, 1879, 1904, Wieprz,
7. Dobis Maria, 1870, 1894, Spytkowice,
8. Drożdżowa Antonina, 1885, 1922, Kalwaria,
9. Elżbieciak Honorata, 1878, 1903, Ponikiew,
10. Ficek Anna, 1898, 1923, Rzyki,
11. Fischer Gołda, 1880, 1913, Wadowice,
12. Gachowa Alojza, 1901, 1929, Andrychów,
13. Gałązka Maria, 1896, 1922, Chocznią,
14. Golonka Magdalena, 1895, 1930, Lanckorona,
15. Grzesiak Maria, 1867, 1900, Wysoka,
16. Gwoździowa Maria, 1900, 1923, Izdebnik,
17. Huczek Wiktoria, 1891, 1919, Piotrowice,

18. Iżelowa Maria, 1890, 1917, Zator,
19. Jamborowa Helena, 1901, 1927, Wieprz 218,
20. Jankowska Helena, 1890, 1925, Smolice,
21. Kądzioła Aniela, 1895, 1918, Jaśkowice,
22. Kędzior Anna, 1900, 1924, Sucha Góra,
23. Kępa Anna, 1899, 1927, Baczyn,
24. Kitowa Maria, 1899, 1917, Zator,
25. Kłaputowa Aniela, 1864, 1900, Ryczów,
26. Kompała Joanna, 1880, 1905, Sucha Góra,
27. Korzeniowska Maria, 1892, 1924, Wadowice,
28. Kotowa Maria, 1896, 1930, Babica,
29. Kozub Maria, 1914, 1935, Przeciszów,
30. Kroupowa Agnieszka, 1887, 1917, Andrychów,
31. Książkowa Agnieszka, 1877, 1909, Brzezinka,
32. Kubarek Leokadia, 1903, 1926, Ryczów,
33. Kukieła Agnieszka, 1880, 1909, Przybradz,
34. Kukieła Katarzyna, 1860, 1902, Gierałtowice,
35. Kurzyniecowa Teresa, 1901, 1933, Targanica (Targanice),
36. Kuś Katarzyna, 1872, 1909, Nidek,
37. Łaga Wiktoria, 1901, 1925, Juszczyn,
38. Łąka Tekla, 1871, 1900, Tłuczań,
39. Makuchowa Bronisława, 1896, 1921, Przeciszów,
40. Matuszyk Ludwika, 1879, 1926, Tarnawa Dolna,
41. Mizera Helena, 1904, 1927, Inwałd,
42. Modliszewska Antonina, 1869, 1896, Leńcze Górne,
43. Mostowik Aniela, 1901, 1926, Przeciszów,
44. Mrzygłód Maria, 1885, 1922, Roczyny,
45. Nęckowa Aniela, 1893, 1917, Wadowice,
46. Nędza Franciszka, 1865, 1899, Przytkowice,
47. Nitoniowa Anna, 1903, 1920, Mucharz,
48. Oleksa Maria, 1879, 1906, Klecza Dolna,
49. Pajękowa Maria, 1859, 1896, Babica,
50. Pankowa Emilia, 1902, 1923, Radocze,
51. Pernal Rozalia, 1890, 1920, Marcyporęba,
52. Piergies Karolina, 1874, 1917, Zawoja,
53. Pióro Maria, 1906, 1934, Łęczany (Łączany),
54. Pitkowa Paulina, 1891, 1920, Maków Podhalański,
55. Porzycka Rozalia, 1890, 1922, Barwałd Średni,
56. Rapaczowa Maria, 1901, 1920, Stryśzów,
57. Rudłowa Anna, 1872, 1905, Wadowice,

58. Rusin Maria, 1866, 1904, Biała (Białka),
59. Rychlikowa Jadwiga, 1874, 1923, Zebrzydowice,
60. Rytko Maria, 1889, 1934, Kalwaria,
61. Rytkowa Antonina, 1867, 1894, Andrychów,
62. Sarnecka Helena, 1891, 1920, Woźniki,
63. Sejnerowa Ludwika, 1886, 1916, Brzeźnica,
64. Skrzyńska Maria, 1871, 1902, Brzeźnica,
65. Sobol Anna, 1857, 1919, Podolsze,
66. Stawowa Józefa, 1878, 1923, Kalwaria,
67. Stopa Wiktoria, 1892, 1908, Żarnówka,
68. Styczniowa Maria, 1901, 1927, Paszkówka,
69. Styczyńska Leokadia, 1897, 1929, w. i gm. Brzeźnica,
70. Supergan-Kosmala Maria, 1892, 1914, Spytkowice,
71. Sulkowska Anastazja, 1898, 1928, Grzechynia,
72. Szczurowa Maria, 1895, 1925, Chocznia,
73. Szewczyk Wiktoria, 1898, 1925, Woźniki,
74. Szura Marta, 1902, 1929, Piotrowice,
75. Ściera Maria, 1877, 1896, Bachowice,
76. Świetlik Rozalia, 1866, 1902, Brody,
77. Twardoch Julia, 1894, 1927, Piotrowice,
78. Wąlek Zofia, 1891, 1922, Gierałtowice,
79. Wasilewska Waleria, 1899, 1924, Frydrychowice,
80. Wawrowa Józefa, 1892, 1921, Chocznia,
81. Wawrzyńczak Helena, 1890, 1914, Brody,
82. Wróbel Anna, 1892, 1914, Piotrowice,
83. Wróblowa Bronisława, 1895, 1923, Wadowice,
84. Zajdowa Rozalia, 1898, 1928, Biała (Białka),
85. Zięba Józefa, 1886, 1914, Brody,

Aneks nr 6. Farmaceuci

1. Better Malwina, 1900, 1924, mgr, (Andrychów);
2. Dobrzański Semen, 1897, 1934, mgr, Andrychów;
3. Fenig Adela, 1905, 1937, mgr, Wadowice;
4. Friedwald Gustawa, 1904, 1927, mgr, Wadowice;
5. Haas Henryk, 1885, 1915, mgr, Andrychów, (wg RL36 1887, 1912, właściciel drogerii);
6. Hommé Barbara Julia, 1911, 1934, mgr, Wadowice, pl. Piłsudskiego 6, (wg RL36 właśc. drogerii);
7. Kunze Józef Tymoteusz, 1872, 1895, mgr, Kalwaria Zebrzydowska, (wg RL36 farm. dypl. kier. apt.);
8. Nowak Witold, 1896, 1923, mgr, Zator, (wg RL36 farm. dypl., wł. apt.);

9. Rosenbaumówna Gustawa, 1903, 1926, mgr, Wadowice,
(wg RL36 prac. w apt. Spiegla, Rynek);
10. Rożnowska-Fijałek Helena, 1906, 1928, mgr, Wadowice, Rynek,
(wg RL36 Fijałkówna Helena, 1906, 1928, farm. dypl., prac w apt. Sowińskiego, Rynek 3);
11. Ryłko Marian, 1888, 1914, mgr, Andrychów, ul. Mickiewicza 101,
(wg RL36 ur. 1886);
12. Ryłkowa z Trybułów Janina, 1891, 1914, mgr, Andrychów, ul. Mickiewicza 101;
13. Sowińska Zofia, 1889, 1914, mgr, Wadowice,
(wg RL36 prac. w apt. Sowińskiego, Rynek 3);
14. Sowiński Tadeusz Roman, 1888, 1914, mgr, Wadowice, Rynek,
(wg RL36 wł. apt. Rynek 3);
15. Spiegel (Szpiegel) Mieczysław, 1896, 1923, mgr, Wadowice, pl. Piłsudskiego 12,
(wg RL36 zarz. apt., Rynek);
16. Wiliński-Wąchała Antoni, 1902, 1930, mgr, Andrychów,
(wg RL36 Wąchała, adres ul. Mickiewicza 101);
17. Witaschka Leon, 1904, 1928, mgr, Maków Podhalański;
18. Witek Mieczysław, 1914, 1936, mgr, Andrychów;
19. Zieliński Bolesław Jan, 1905, 1936, mgr, Andrychów;
20. Zygmuntowicz-Panczakiewicz Maria, 1909, 1931, mgr, Wadowice;

Ponadto RL36 podaje jako pracowników aptecznych w pow. wadowickim:

1. Borkowska Maria, 1905, 1928, farm. dypl., właśc. apt., Maków Podhalański;
2. Myszalowa Maria, 1898, 1926, pom. apt. Kalwaria Zebrzydowska;
3. Zajączkowski Eugeniusz, 1889, 1920, farm. dypl., właśc. drogerii, Maków Podh.

Aneks nr 7. Apteki

1. Andrychów, (n), Ryłko Marian,
(wg RL36 ul. Mickiewicza 101);
2. Kalwaria, (n), Bracia Miłosierdzia, zarz. Kunze Józef,
(wg RL36 Apteka B.B. Miłosierdzia, zarz. Kunze Józef, ul. 3 Maja 32, tel. 12);
3. Maków Podhalański, (n), Witoschek Leon (Witaschka);
4. Wadowice, Rynek 3, (n), Sowiński Tadeusz,
(wg RL36 Apteka „Pod Gwiazdą”, Rynek 3, tel. 43);
5. Wadowice, (n), Spiegel Natan, (wg RL36 Apteka Obwodowa, succ. Spiegla Natana,
zarz. Spiegel Mieczysław, Rynek, tel. 78);
6. Zator, (n), Nowak Witold,
(wg RL36 Apteka „Pod Opatrznością”, ul. Krakowska 136, tel. 8);
7. Zawoja, (sez.), Jasiński Adam, (wg RL36 właśc. Jasiński Adam z Suchej);
RAZEM – 7 aptek
W tym: 6 (n)
1 (sez.)