



**Niepełnosprawność, praca, nadzieja.  
Studium historii społecznej, czyli o książce  
*Polio w Polsce 1945–1989* Marcina Stasiaka<sup>1</sup>**

DOI: 10.26774/wrhm.327

**Tomasz Rakowski**

[Uniwersytet Warszawski]

 <https://orcid.org/0000-0002-1668-2793>



Książka Marcina Stasiaka od pierwszego momentu jest dla czytelnika uderzająca i w pewnym sensie wyjątkowa. Po pierwsze wpływa na to sama okładka, zdjęcie chłopców z kulami ortopedycznymi, ćwiczących ruch „wydłużonego chodu”. Z daleka sprawia ona wrażenie jedynie okładki ilustracyjnej, dającej obraz treści książki, a po chwili skupia jednak już całą uwagę i uświadamia cały ciężar opisywanego doświadczenia, zmagania się z niszczącą epidemią polio, po stronie przede wszystkim tych, co zachorowali, ale i po stronie tych, co opiekowali się nimi i ich leczyli. Sam tytuł jest jednocześnie bardzo zwięzły i oszczędny, jak przystało na historyka: *Polio w Polsce 1945–1989*, z techniczną i lakoniczną drugą częścią: *Studium z historii niepełnosprawności*. Ta zwięzłość kontrastuje jednak z głęboką formułą studium historycznego, ze znakomicie przygotowaną metodologią, z wielkim zbiorem materiałów, starannie przemyślanych, zinterpretowanych i zapisanych następnie w formie rozumiejącej, rozwijającej się analizy. Nie ma tu żadnej irytującej formuły, czasem znajdowanych w studiach anglosaskich, gdzie teoria, teza i znaczenie materiałów jest zaprezentowane już na początku, by potem kolejne rozdziały miały ją jedynie ilustrować i potwierdzać. Książka ta rozwija się i zaskakuje głębią zebranego materiału i jego społecznym, historycznym rozumieniem.

Sama propozycja metodologiczna jest ukształtowana bardzo subtelnie. Autor zamierza łączyć heterogeniczne źródła, by na różne sposoby odtwarzać elementy doświadczeń ówczesnej rzeczywistości leczenia polio. Przedstawia historie życia jako formułę poznania niepełnosprawności, lecz od razu wskazuje też na podwójność znaczenia tego pojęcia, a więc na przestrzeń zarówno warunków stworzonych przez społeczne instytucje i ich wszelkie pragmatyczne oraz dyskursywne formy (świat form społecznych), jak i na historie życia jako narracje i świadectwa wewnętrznego procesu biograficznego, włączonego nagle w chorobę zakaźną, uszkadzającą narząd ruchu. Jednocześnie zestawia ze sobą, stosując triangulację metod i danych, różne źródła historyczne: informacje statystyczne, epidemiologiczne, wspomnienia i pamiętniki, sanitarne druki ulotne, prasę lekarską i epidemiologiczną, prasę popularną, potężne studia socjologiczne, wywiady-rzeki z postaciami publicznymi, takimi jak Janina Ochojska czy Andrzej Krzywicki, a wreszcie – i chyba przede wszystkim – ponad dwadzieścia obszernych zapisów wywiadów biograficznych z osobami, które przeszły przez polio i niepełnosprawność.

Zarysowuje Marcin Stasiak następnie szczegółowo i umiejętnie moment organizowania się służb sanitarnych, systemu opieki zdrowotnej, wzorowanego też na centralistycznym systemie Mikołaja Siemaszki powstającego w ZSRR, oraz

1 M. Stasiak, *Polio w Polsce 1945–1989. Studium z historii niepełnosprawności*, Kraków 2021, ss. 275.

na sytuację społeczną i epidemiczną począwszy od II wojny światowej i jej zakończenia. Dalej prowadzi przez kolejne dekady Polski Ludowej, wskazując na dynamikę i natężenie epidemii, ginącej początkowo na tle innych chorób zakaźnych, przede wszystkim na tle gruźlicy, chorób wenerycznych, duru brzuszego czy błonicy. Odnosząc się do niemal nieistniejącego początkowo systemu opieki zdrowotnej czy systemu służb sanitarnych w czasie powojnia, pokazuje dezorientację i pierwsze problemy związane z usiłowaniami zastępowania systemu jednostkowymi działaniami rodziców chorych dzieci, nieuznawaniem zakaźności nowej choroby porażennej. W końcu przedstawia też bliskie mi, jako lekarzowi, chwile trudnych diagnoz, w których objawy, obraz choroby, nie są jeszcze dla lekarzy wyraziste i szeroko rozpoznawane. Dopiero, jak się okazuje, doświadczenie pojedynczych lekarzy pozwala budować nową, profesjonalną wrażliwość na pierwsze objawy: niedowłady kończyn, zaburzenia układu moczowego i inne.

Bezradni lekarze [Marcin Stasiak przytacza wspomnienia Andrzeja Krzywickiego] postanowili mnie przewieźć do Lecznicy, na urologię. Na moje szczęście sprawował tam dyżur stary doktor Górecki, który podniósł larum: „Po co go przywieźliście tutaj, w jego wieku takie objawy to na pewno choroba zakaźna, prawdopodobnie polio”. (s. 31).

Marcin Stasiak pokazuje, jak stopniowo powstaje też system walki z polio, jak pojawia się działanie nowych instytucji, np. Państwowego Zakładu Higieny, stacji sanepidu, jak organizowany jest ten system w trudnych powojennych warunkach wiejskich ośrodków zdrowia, gdzie brakuje lekarzy i pielęgniarek. Istotne jest uchwycenie nużącej, męczącej fizycznie pracy pielęgniarek i pracowników sanepidu, dezynfekujących mieszkania i rzeczy codzienne, nawet zabawki pluszowe, co stopniowo zamienia się w niewykonalną praktycznie misję. Tutaj też pojawiają się pierwsze ciekawe pojęcia pogłębiające, a mianowicie tworzące się „fantazje sanitarne”, czyli wiara w instytucjonalne i indywidualne możliwości zwalczania każdej ilości drobnoustrojów, usunięcia ich z otoczenia; dzieje się to dzięki olbrzymiemu wysiłkowi pielęgniarek, nierzadko z oporem stawianym przez ludzi, co stopniowo zamienia się w niewykonalną pracę. W książce zrekonstruowana jest też niezwykła historia naukowej pogoni za wynalezieniem szczepionki na polio, wyścigu z czasem (tak dobrze znanego przecież z ostatnich walk o szczepionkę przeciw infekcji SARS CoV-2), w której jeden z kluczowych wariantów opracował Hilary Koprowski, co w efekcie zatrzymało epidemię i jej nieszczęśliwe skutki. To, co jest niezwykle w tej książce, to jednak stopniowo narastający obraz – a sam Autor tego wprost tak nie nazywa – pewnego niebywałego zdyscyplinowania, nadziei, pracy i uwspólnionego zadania „pokonywania cierpienia”. To coś, co dotyczy zarówno pacjentów, jak i lekarzy, opiekunów, rodziców. Rodzice jadą pociągami z chorymi dziećmi na turnusy, ojciec na rowerze jeździ dzwonić z miejscowej fabryki do szpitala. Lekarze – najlepsi, tacy jak Wiktor Dega – mieszkają przy szpitalach i centrach rehabilitacji, zachęcają i wspie-

rają małych pacjentów w walce z chorobą, ale przede wszystkim w walce ze słabościami, zarówno fizycznymi, jak i psychicznymi. To jedne z motywów przewodnich tej książki, lekarze wymagają ćwiczeń, nadludzkiego wręcz wysiłku, oczekują, że dziecko ma być przygotowane do pokonania niepełnosprawności i do walki życiowej w normalnym świecie po wyzdrowieniu – zdają się mówić: „masz sam/a się ubrać, założyć aparaty, wejść do basenu, uporządkować swoje otoczenie”. Lekarze „stawiają na nogi” dzieci po operacjach, przeżywają niepowodzenia np. związane z bolesnym złamaniem po próbie pionizacji dziecka i po wcześniejszej rekonstrukcji kości. Dzieci są „kocowane”, mają rozciągane kończyny, które okryte są gorącymi okładami, aparaty napinają im kości i mięśnie, a to wszystko w przerwach między kolejnymi, uciążliwymi, powtarzаныmi operacjami ortopedycznymi. Wystarczy przeczytać cytowaną w tej książce kronikę zabiegów pani Anny, by zdać sobie sprawę z częstości i powtarzalności zabiegów:

5 VI 61 – Zabieg operacyjny nr 92/61. Zabieg wg Grice’a. Wydłużenie Achillesa. 27 x 61 Zabieg operacyjny nr 138/61 KDP [kończyna dolna prawa] – przeszczepienie exten. Digit. Long. W miejsce tib ant. 20 III 63 – Zabieg operacyjny nr 17/63. Usztywnienie kręgosłupa wg Hibbsa – mod.[yfkacja] Kliniki Ort. [ortopedycznej]. 24 IX – Zabieg operacyjny. Spondylodeza. II etap. L4-L5. 9. IX 66. Zabieg operacyjny. – Kdp [kończyna dolna prawa] – osteotomia korekcyjna uda i piszczeli znosząca koślawość i przeprost... i dalej, kolejnych siedem zabiegów, aż do 7 IX 83 – Rewizja spondylodezy (s. 87).

Z jednej strony pojawia się tu obraz „naprawiania” niepełnosprawnego dziecka, ale nie tylko jako pacjenta oczekującego na wyleczenie, lecz także jako człowieka do uformowania, wykształcenia socjalistycznego „człowieka normalnego” czy „człowieka średniego” (*l’homme moyen* to nawiązanie do średniej, przydatnej z czasu rewolucji przemysłowej w XIX w.), a więc człowieka pracującego, zdolnego do pracy, realizującego się jako ten, który pracuje i dla którego to praca jest najwyższym miernikiem wartości, zarówno własnym, jak i społecznym. Ta rama rozumienia pracy nad niepełnosprawnością po polio nie oznacza jednak tylko uproszczonego przywrócenia kogoś do stanu „średniego”, zwykłego, pracującego człowieka, do jakiego miało doprowadzić z powrotem leczenie. To raczej pewna idea bycia sprawnym w trudnym świecie wyzwań, w pracy i w życiu, tak widziana i tak realizowana przez pacjentów, opiekunów, lekarzy, rodziców. Dziecko ma być sprawne, a nie otrzymywać jedynie kompleksowe usługi medyczne, ma być zdolne nie tylko do życia i zaspokajania potrzeb, ale do pokonywania n i e u n i k - n i o n y c h t r u d n o ś c i. Kiedy Wiktor Dega, autor kompleksowego systemu leczenia ortopedyczno-rehabilitacyjnego, spotyka w parku szpitala dziewczynkę, która się przewróciła, idąc o kulach, zaczyna ją uświadamiać, że musi sama wstać, że musi być dzielna i samodzielna, by móc wrócić do świata, w domyśle też – do świata pracy (s. 103).

Tutaj też rysuje się niezwykle obraz systematycznej pracy nad ciałem, jego wyciąganie, naciąganie, dbanie o aparaty ortopedyczne. Ta dyscyplina codzienności jest jednak też pewną wspólną pracą, pewną formą wręcz ascetycznej pracy czasu socjalizmu – dzieci są adaptowane do pracy, ćwiczeń, wycieczek, w końcu podejmują te zadania z wysiłkiem, ale za chwilę to samozaparcie przekłada się na energie społeczne. Niepełnosprawne, leczone dzieci dbają o swoje otoczenie, co w pewnej chwili przeradza się też w dbanie o miejsca wspólne, jak np. wspólne czyszczenie basenu – w coś rodzaju czynu społecznego – aż chwilami trudno w te prawdziwe zupełnie zdarzenia-wspomnienia uwierzyć.

Byliśmy jakby wychowani przez pracę [podkreśla jedna z rozmówczyń Autora], ten, który nie mógł stać na nogach siadał... i swój metr wyczyścił. Potem pływał i mówił: „O, tu ja czyściłem”. To było zawsze na takiej podbudówce: „Idziemy, myjemy basen, ściany, bo [dzięki temu] wody napuszczają jutro” (s. 145-146).

Zresztą wielokrotnie w książce rysuje się obraz szerszej wspólnoty, dzieci są żegnane do snu przez pielęgniarki, one je też pocieszają, ale i same nawzajem sobie pomagają, tworzą więzi bliskości oraz specyficznej samodyscypliny. Po powrocie do domów, po wyczekiwanym przez wszystkich zdrowieniu, wiele z nich zauważało wręcz, że dom rodzinny robi wrażenie miejsca bez dyscypliny i ruchu, a wiele rzeczy nie jest w nim uporządkowanych, zadbanych, poustawianych, skrzętnie zorganizowanych, tak jak było to wymagane w ośrodkach dla dzieci. Ten rodzaj pracowitości i dyscypliny utrzymywanej w ośrodkach przewija się w opowieści byłej pacjentki Ewy:

budzono nas bardzo wcześnie rano, było jeszcze ciemno. Potem – przynajmniej w moim przypadku – przychodziły dwie pielęgniarki i stawiały taką równię pochyłą z deski. [...] I na tej desce opierano mnie. Byłam w pozycji pólsiedzącej. Śniadanie wtedy przynoszono. Wizyty lekarskie były po śniadaniu, ale nieraz przed śniadaniem, czasem w trakcie. Po takim śniadaniu szliśmy na rehabilitację: kocowania, gimnastyka [...] (s. 135).

Ten rytm rehabilitacji jako zdyscyplinowanej codzienności jest obecny we wspomnieniach Janiny Ochojskiej:

Rano była rozgrzewka, bieganie po parku, a jak lało – ćwiczenia na korytarzu. Po śniadaniu znowu ćwiczenia, które trwały aż do obiadu. W przerwach odrabiano się lekcje. Szkoła była po południu. Po szkole sprzątało się swoją salę i przychodziła komisja czystościowa. Potem była kolacja, a wieczorem czas na naukę lub własne zajęcia (s. 136).

Pojawia się tu motyw zorganizowania, który znam też z nieco innego kontekstu, tj. z doświadczeń wiejskich dzieci trafiających do szkół z internatem w latach 60. XX w.

Elżbieta Szewczyk, wiejska intelektualistka, hodowczyni bydła ze wsi Broniów koło Szydłowca, o której pisałem już kilka razy, w swojej historii życia wskazuje nieustannie na ten element „wrącej” pracy i kolektywnego zdyscyplinowania. Opowiadała mi ona o latach 60. na wsi i o fascynującej dla dzieci wiejskich drodze do szkoły z internatem, gdzie woźny, a także palacz i klucznik w jednej osobie, był przykładem zdyscyplinowanego działania: opowieści niosą tu obrazy dzieci śpiących na siennikach, które rano zwijano, zamiatano podłogę, stawiano ławki szkolne, a woźny, jeszcze przed godziną szóstą, gotował herbatę w olbrzymim garnku. Wieczorem nadzorował rozkładanie posłań, gasił światło. Jej opowieść, mógłbym powiedzieć, jest w pewien sposób wspólna z tymi elementami pracy, wsparcia, pokonywania bólu rehabilitacji, tworzenia się towarzyskości i samodyscypliny kolektywnej, którą widać też w doświadczeniach wspólnot pracy nad niepełnosprawnością po polio. Być może jest to w ogóle pewien szerszy, nierozpoznany rys lat wczesnosocjalistycznej, gomułkowskiej Polski, tworzący społeczne, pomijane dotąd doświadczenie kolektywnej dyscypliny i wspólnego zorganizowania. W jednym ze swoich monologów Elżbieta Szewczyk tak wspominała szkołę średnią i internat, w pobliskim Radomiu:

I proszę sobie tylko wyobrazić, internat – czy dziś, się nikomu to w głowie nie zmieści nawet – centrum Radomia, na górze było, na drugim piętrze magazynek był. Magazynek, oczywiście dwa pomieszczenia, jak ta kuchnia, może troszeczkę większe – sienniki wypchane słomą, zwyczajnie, sienniki wypchane słomą, jeden na drugi układane. Drugie niewielkie pomieszczenie, gdzie my jako uczniowie przynosiliśmy sobie poduszczkę pod głowę, koc do przykrycia, prześcieradło na ten siennik. To wszystko było związane sznurkiem z karteczką z nazwiskiem [...], więc chłopcy sobie brali jedną klasę, salę lekcyjną zwyczajną, dziewczyny drugą i ławki się układało jedną na drugą, na drugie, na boki składało się ławki, środek był wolny, każdy sobie. Woźny otwierał magazynek o godzinie dziewiątej, każdy sobie brał siennik pod pachę swój – Boże – swój, ten, koc z poduszką, układaliśmy sobie<sup>2</sup>.

Książka o niepełnosprawności i polio sięga w ten sposób, o czym Autor przecież pisze wyraźnie, do doświadczeń pracy i pewnej s a m o d y s c y p l i n y „człowieka średniego”, którego miernikiem wartości jest właśnie zwykła praca, a także pewna forma zorganizowania. W tej perspektywie staje się ona też formą szerszego doświadczenia dyscypliny, ale nie tyle powiedziałbym kontrolowanej i narzucanej, niczym w niewidzialnych instytucjach państwa spod znaku Michela Foucaulta, ile pamiętanej jako doświadczenie życiowe, na swój sposób formacyjne dla rozmówców.

W kolejnych częściach książki przedstawione jest już doświadczenie powrotu i bycia w domu, adaptacji do normalnego życia. Co ciekawe, pojawia się tu obraz

2 Relacja Elżbiety Szewczyk, kwiecień 2013 r. (sporządzili: T. Rakowski, P. Rożek).

domu, w którym brakuje tego swoistego „samo-zdyscyplinowania”, pamiętanego ze szpitali i ośrodków rehabilitacyjnych, sanatoriów.

Wszystko musiało być posprzątane, poukładane [wspomina np. pacjentka Ewa]. Pierwsza rzecz, jak wracałam z sanatorium, otwierałam szafę. «Jezu, jaki tu bałagan, przecież tu się nic nie znajdzie!». Zaczynałam od układania bielizny, koszul, ręczników. Ta półka jest na to, ta na to” (s. 167).

A jeszcze w następnej, ostatniej części opisane są losy pacjentów już w świecie zewnętrznym, za murem sanatorium, w przestrzeni publicznej – na ulicy, w drodze do szkoły, w szkole, wreszcie w miejscach takich jak podwórko. Jednocześnie ukazany jest cały kompleks organizacyjno-prawny w zakładach pracy, w których mają funkcjonować osoby po polio, z częściową niepełnosprawnością i ich realne starania o pracę w spółdzielniach inwalidzkich, wykonywanie prac chałupniczych. Wywiady pokazują, jak niepełnosprawni po polio próbują swoich sił i jak często, wbrew ograniczeniom, starają się owe prace wykonywać długo, dopóki lekarz nie podejmie decyzji i nie wskaże konieczności zakończenia pracy i nie skieruje osoby na rentę.

Sądzę, że w tym miejscu mogę też stworzyć pewien komentarz i wskazać na to, czego w tej wielowarstwowej pracy mi trochę brakuje, choć zdaję sobie sprawę, że jest to już moja, nieco inna perspektywa i jej rozwijanie nie było konieczne. Do opisanego w książce niezwykle starannego, kompleksowego, wręcz wizjonerskiego (Wiktor Dega) systemu pomocy chorym na polio będzie adekwatna szersza rama związana z pojęciem niezwykle nowoczesnego rozwoju społecznego, realizowanego wówczas równolegle w innych obszarach. Ten typ projektów w latach późnego socjalizmu znajdował swoje rozwinięcie m.in. w międzynarodowym towarzystwie architektów i urbanistów zajmującym się budową awangardowych budynków publicznych w krajach Afryki Zachodniej czy Bliskiego Wschodu, co ostatnio zostało dokładnie opisane przez Łukasza Stanka<sup>3</sup>. Były to wyjątkowo konkurencyjne systemy działania wobec zachodnich modeli technologicznych, społeczno-urbanistycznych i organizacyjnych – i o takiej potencjalnej sile rozwojowej „globalnego socjalizmu” pisze właśnie Łukasz Stanek. Niezwykle istotne w tym kontekście są też badania Piotra Filipkowskiego poświęcone stoczni w Gdyni, gdzie zespoły projektowe tworzyły najbardziej zaawansowane systemy konstrukcji statków, które zdobywały nagrody w światowych konkursach<sup>4</sup>. System pracy naukowej nad zachorowaniami na polio, kompleks

3 Ł. Stanek, *Architecture in Global Socialism. Eastern Europe, West Africa, and the Middle East in the Cold War*, Princeton 2020.

4 P. Filipkowski, *Stocznia – transformacje – historie mówione. Albo o sensotwórczej mocy (gdynskich) statków*, „Rocznik Antropologii Historii”, nr 11 (2018), s. 189–211.

opieki ortopedyczno-rehabilitacyjnej, który później rozwinął się też w innych kierunkach (zaawansowana opieka ortopedyczna, leczenie skoliozy), i przełomowe prace nad szczepionką na polio Hilarego Koprowskiego, umieszczone w tym kontekście, mogłyby wskazywać na ówczesny wyjątkowy przepływ technik, idei i działań rozwojowych, co dla historyka może mieć wyjątkowe znaczenie.

Podobnie, szczególnie z punktu widzenia humanistyki medycznej, istotne byłoby włączenie do analiz rozmów i doświadczeń swoistej hermeneutyki choroby i niepełnosprawności rozwijanej w ślad za pracami Arthura Franka<sup>5</sup>. Chodzi tu o badania narracji i zarazem pewnych wewnętrznych procesów mierzenia się z zachorowaniem w formie opowieści, powrotu czy powracania do zdrowia, odnajdywania nowej tożsamości w chorobie, czy w narracji chaosu i rozpadu. Byłyby to mechanizmy interpretacji wskazujące na drogi przebudowy podmiotów w chorobie, często właśnie w formie doświadczenia pracy, bólu i pokonywanego cierpienia, które nie znajduje łatwego potwierdzenia w efektach leczniczych, ale jest wciąż częścią życia. Takie elementy narracji uciążliwości choroby analizuje Arthur Frank w pracy *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics* i podobnie zresztą własne doświadczenia przedstawia autor „Symfonii pieśni żałosnych” – „III Symfonii” – Henryk Mikołaj Górecki, który po urazie w dzieciństwie miał przykurcz z uszkodzeniem lewej nogi (potem wdała się też gruźlica kości) i dopiero w bytomskim szpitalu, w czasie II wojny światowej poddany był uciążliwej rehabilitacji ortopedycznej i operacji, a ból i niepełnosprawność przenikały jego doświadczenie dzieciństwa, o czym mówił w rozmowie z Justyną Tomską pt. *Niejednemu by się przydało, by poleżał w poziomie*<sup>6</sup>.

Nie zmienia to jednak zupełnie niezwykłego wrażenia po lekturze tej książki, w której historia zachorowania, doświadczenia niepełnosprawności i leczenia jest tak wielostronnie i w tak ugruntowany sposób przedstawiona. Jest ona dla mnie kontynuacją badań nowej szkoły historii społecznej, jako wielowarstwowej dziedziny, w której trzeba łączyć wiele różnych źródeł, z użyciem warsztatu historyka, w tym badań dokumentów, antropologii praktyk społecznych, badań pojawiających się powoli z dyskursów, metody biograficznej czy wywiadów z ludźmi, co poszerza zakres metod historii w ogóle. Spełnione są tu dwa warunki bardzo dobrych prac społecznych i humanistycznych – z jednej strony to wielość realnych, zestawianych w triangulacji metod, danych i źródeł, co już samo z siebie czyni trudną analizę i interpretację, ponieważ wiernie zachowywana jest zawartość tych materiałów (duża lojalność i staranność wobec źródeł). Z drugiej strony ilość pogłębionych „odkryć” badawczych jest naprawdę znaczna – to zarówno

5 A. Frank, *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*, Chicago 1995.

6 *Niejednemu by się przydało, by poleżał w poziomie*. Z kompozytorem Henrykiem Mikołajem Góreckim rozmawia Justyna Tomska, <https://www.mp.pl/pulmonologia/okiempacjenta/75192,niejednemu-by-sie-przydalo-zeby-polezal-w-poziomie> (dostęp: 10 VII 2022 r.).



narodziny społecznego doświadczenia epidemii, instytucjonalnej „fantazji sanitarniej”, kultu pracy i napraw ciała, znaczenia „człowieka średniego” w idei rehabilitacji, jak i znaczenie kolektywności czy towarzyskości w chorobie. Można jeszcze wskazać kilka innych narzędzi, które pozwalają rozumieć społeczne historie niepełnosprawności. Niewątpliwie jest to praca w tym zakresie wnosząca wyjątkowo staranne i wyczułone antropologicznie rozumienie historii społecznej, wydobywającej na powierzchnię tak trudne i wymagające ogromnej energii działania ludzi, podmiotów-chorych dzieci, całych instytucji, szpitali chirurgicznych, sanatoriów – w tamtym czasie (i w stosunku do obecnego czasu) zupełnie nowatorskich, kompleksowych idei rehabilitacji.