

# Mierzecki, Henryk

---

## Czasy i klimaty. Z dziejów kształtowania się medycyny pracy jako odrębnej dyscypliny

---

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 26/3-4, 503-532

---

1981

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

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

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Henryk Mierzecki

## CZASY I KLIMATY

Z DZIEJÓW KSZTAŁTOWANIA SIĘ MEDYCZYNY PRACY JAKO  
ODRĘBNEJ DYSCYPLINY<sup>1</sup>

### 1. PIERWSZE KROKI PRACOWNIKA NAUKOWEGO I DZIAŁACZA SPOŁECZNEGO

Warunki, w jakich moją pracę w sztabie VI Armii Wojska Polskiego wykonywałem, umożliwiły mi zajęcie się pracą naukową. Pracę tę podjąłem w Zakładzie Anatomii Patologicznej Uniwersytetu Jana Kazimierza pod kierunkiem prof. Witolda Nowickiego. Badania prowadziłem w zakresie histopatologii patologicznej oraz w celu zapoznania się na stole sekcyjnym z wpływem Neosalvarsanu na zmarłych kiłowych — leczonych tym preparatem. Tam powstała pierwsza moja poważniejsza praca, którą ogłosiłem po polsku w *Pracach Zakładu Anatomii Patologicznej* i po francusku w czasopiśmie "Annales des Maladies Veneriennes". Zależało mi na wyjaśnieniu zagadnienia, czy świeżo wprowadzony do lecznictwa kiły Salvarsan, znakomity lek działający zabójczo na krętki blade, nie działa równocześnie niszcząco na ustrój i czy lek ten będzie ostatnim ogniwem w łańcuchu leków przeciwkiłowych. Przypuszczałem, że lek ten działa toksycznie na ustrój, że działa niszcząco na krętki, a że prawdopodobnie pojawią się dalsze leki, nie toksyczne, które będą doskonalsze od Salvarsanu. Dałem temu wyraz we wspomnianej pracy pt.: *Kiła na stole sekcyjnym* wykonanej w Zakładzie Anatomii Patologicznej. Przypuszczenia moje sprawdziły się w kilkadziesiąt lat później, z chwilą wprowadzenia do lecznictwa penicyliny. Nie znając dobrze języka francuskiego, prosiłem moją ciotkę — dr Felicję Próchnikową, znającą dobrze język, byłą studentką Sorbony, doktoryzowaną na Uniwersytecie w Genewie, o przetłumaczenie tej pracy. Redakcja przyjęła ją z przyjemnością do druku, ale

<sup>1</sup> Podtytuł artykułu nie pochodzi od autora.

zawiadomiła mnie, że poddała stylistycznej kosmetyce. W czasie mojej pracy w Zakładzie Anatomii Patologicznej zwrócił się do mnie prof. Nowicki z propozycją prof. Włodzimierza Łukasiewicza, dyrektora Kliniki Dermatologicznej, objęcia w tejsze Klinice stanowiska asystenta naukowego o pewnym anatomicznym przygotowaniu. Wahałem się, czy proponowany mi etat objąć. Stanowisko asystenta u prof. Łukasiewicza było dużym wyróżnieniem i lekarze nawet o długim stażu klinicznym nie otrzymywali etatu asystenta. Miałem wprawdzie przygotowanie dermatologiczne od prof. Muchy, ale nie zamierzałem poświęcić się dermatologii i wenerii<sup>2</sup>, lecz pedagogice i lecznictwu dzieci umysłowo upośledzonych. Stanowisko to objąłem, a zdecydowały o tym z jednej strony moje warunki finansowe — byłem już żonaty — z drugiej namowy rodziny, zwłaszcza żony, by nie marnować szansy, jaka nadarzyła się. Z szansy tej skorzystałem i dekretem Uniwersytetu — podpisanym przez rektora Jana Kasprowicza — zostałem mianowany starszym asystentem. Zgłosiłem się do szefa kliniki — prof. Łukasiewicza. Był to człowiek średniego wzrostu, o artystokratycznym wyglądzie, wytworny, przypominający dawnych wiedeńskich hofratów. Profesor Łukasiewicz był wychowankiem kliniki wiedeńskiej, docentem znakomitego dermatologa Maurycego Kaposiego — współpracownika, a następnie zięcia twórcy dermatologii prof. Ferdynanda Hebry. Do czasów prof. Hebry dermatologia nie była samodzielną dyscypliną — stała się nią dopiero pod wpływem badań Hebry. Prof. Łukasiewicz, po pobycie we Wiedniu i współpracy z Kaposim, objął klinikę dermatologii Uniwersytetu w Innsbrucku, a z chwilą organizacji Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu we Lwowie (1896 r.) — katedrę lwowską. Prof. Łukasiewicz cieszył się sławą nie tylko w Polsce, ale i w dawnej monarchii austriacko-węgierskiej, jako wybitny diagnosta i terapeuta. Rozpoznania jego były sławne na rozmaitych zjazdach międzynarodowych. Chorzy też — szukając pomocy — zjeżdżali się do niego z całej monarchii. Klinika miała jednak charakter terapeutyczno-diagnostyczny (usługowy). Oprócz wolontariuszy pracowali dwaj asystenci: Mieczysław Andruszewski i Zdzisław Kotiers. Ciekawym typem był dr Andruszewski, były lekarz armii austriackiej, Polak z narodowości, a Ukrainiec z pochodzenia („natione Polonus, gente Ruthenus”). Zachorował w czasie pracy na zapalenie wyrostka robaczkowego, a czując zbliżający się zgon, domagał się spowiedzi zarówno u księdza rzymsko-katolickiego jak i grecko-katolickiego. Życzeniem jego stało się zadość. Klinikę odwiedzał często docent kliniki, a prymariusz Szpitala Powszechnego, dr Roman Leszczyński. Był to jedyny pracownik naukowy, który wywodził się z kliniki łukasiewiczowskiej. Asystenci, jak już wspomniałem, ograniczali pracę w klinice jedynie do prac usługowych, głównie wenerii. Klinika mieściła się w nowo wybudowanym gmachu przy ul. Piekarskiej, a czynne były tylko ambulatoria i oddziały chorych. Pracowni kliniki nie posiadała. Miałem się zająć organizacją pracowni naukowej. Gdy zgłosiłem się do prof. Łukasiewicza

<sup>2</sup> Wenerologii.

po instrukcje i zakres moich obowiązków, zaprowadził mnie na I piętro i oddał do mojej dyspozycji trzy widne, piękne, ale puste sale. W salach tych nie było żadnego sprzętu, ani żadnych pomocy naukowych. Klinika — jak wspomniałem — w czasie gdy do niej przybyłem bezpośrednio po wojnie, nastawiona była głównie na rozpoznawanie i leczenie chorób wenerycznych. W tym też kierunku postanowiłem na początek zorganizować pracownię naukową. Po kilku dniach mojego pobytu w klinice zaprosiłem profesora do obejrzenia przeznaczonych mi pomieszczeń, zaznaczając, że pracownia już jest czynna. Profesor odniósł się do mojego meldunku z dużym niedowierzaniem, a nawet z przekąsem. Niemniej jednak odwiedził moją tzw. pracownię. Zobaczył czynny mikroskop, odczynniki i sporo chorych oczekujących na badanie mikroskopowe dwoinek Neissera i krętków białych (zarazków rzeżączki i kiły). Zgodnie z kierunkiem kliniki, a przygotowaniem moim na oddziale doc. Wiktora Muchy, zająłem się badaniami chorób wenerycznych i stąd też pierwsze moje publikacje w piśmiennictwie polskim („Polska Gazeta Lekarska”) i austriackim („Wiener Klinische Wochenschrift”), niemieckim<sup>3</sup> („Dermatologische Wochenschrift”) i francuskim („Annales des Maladies Veneriennes”) objęły zagadnienia wenerologii (kiły i rzeżączki). Badania doświadczalne i teoretyczne oparłem, z braku urządzonej pracowni naukowej, o pracownię w Zakładzie Anatomii Patologicznej (prof. (Witold Nowicki) i Zakładzie Higieny (prof. Zdzisław Steusing). Jak już wspomniałem, do kliniki garnęli się liczni wolontariusze. I tak przypominam sobie, jak do kliniki zgłosił się młody lekarz, który przyjechał z Wiednia, chwalcący się swoim pobytom w tamtejszej klinice, kierowanej przez wybitnego dermatologa prof. Riehla, kolegę prof. Łukasiewicza. Na zapytanie prof. Łukasiewicza, jak tam w klinice się pracuje, oświadczył, że wcale się tam mu nie podobało, bo prof. Riehl leczył wszystkich chorych tylko pięcioma lub sześcioma maściami. Na to prof. Łukasiewicz odpowiedział: „Pięcioma czy sześcioma maściami można wszystkie choroby skórne wyleczyć, ale trzeba wiedzieć, jak je stosować”.

W pierwszych dniach mojego pobytu w klinice zgłosił się do ambulatorium chory z niewyjaśnionymi zmianami chorobowymi na skórze. Obecni w ambulatorium lekarze głowili się w obecności prof. Łukasiewicza nad rozpoznaniem tych zmian. W pewnym momencie zwrócił się do mnie prof. Łukasiewicz z zapytaniem, jakie jest moje rozpoznanie. Rozpoznałem liszaj czerwony płaski typu pęcherzowego (*Lichen ruber planus bullosus*). Rozpoznanie moje było trafne. Po konsultacji zwróciłem się do profesora z zapytaniem, dlaczego ja, o najkrótszym doświadczeniu dermatologicznym, miałem rozpoznać schorzenie, nad którym głowili się doświadczeni dermatolodzy. Prof. Łukasiewicz, który nie miał zresztą poczucia humoru, rzekł: „Ty łatwiej rozpoznasz trudne przypadki chorobowe, ponieważ za mało schorzeń skórnych w życiu widziałeś i dlatego nie działały jeszcze u ciebie w różniczkowaniu diagnostycznym ośrodki hamujące”.

<sup>3</sup> Ukazującym się w Berlinie.



Z zakresu serologii kiły zajmowałem się tzw. odczynami kłaczkującymi. Istniał wówczas spór w nauce, czy kłaczek pojawiający się w surowicy krwi jest pochodzenia białkowego, czy tłuszczowego. Postanowiłem zagadnienie to rozwiązać w sposób tinktorialny (barwnikowy). Barwiłem kłaczek barwnikami tłuszczowymi. Reakcja wystąpiła najwybitniej po stosowaniu błękitu Nilu (Nilblau), wybitnego odczynnika tłuszczowego. Kłaczek rzeczywiście zabarwił się na kolor niebieski. Wyniki tej pracy ogłosiłem w piśmiennictwie polskim, w „Polskiej Gazecie Lekarskiej” i w niemieckim „Dermatologische Wochenschrift”. Barwna odmiana odczynu kłaczkowatego wprowadzona została do *Reagenzbuch Mercka* pod nazwą „Mierzecki's Reaktion auf Syphilis”.

Zajmowałem się również badaniami rzeżączki, jakkolwiek profesor niechętnie traktował tę chorobę w klinice, uważając, że choroba ta rzadko daje objawy skórne i stąd powinni zająć się tym lekarze z innych dyscyplin lekarskich (urologzy). Wspomniane badania przeprowadziłem z zapałem. Jednakowoż orientowałem się, że sam zapał i praca nie wystarcza dla osiągnięcia wyników. W czasie wojny światowej nauka poczyniła postępy i by się z nimi zapoznać należało wyjechać za granicę. Najchętniej wyjechałbym do Wiednia. Po zakończeniu wojny światowej monarchia austriacko-węgierska rozpadła się. Wiedeń zubożał, a sławne kliniki wiedeńskie straciły swój splendor. Wobec tego jako miejsce właściwe do szkolenia wybrałem Berlin, który mimo występujących tam licznych zaburzeń społecznych i gospodarczych utrzymywał jeszcze kliniki na wysokim poziomie. Do wyjazdu do Berlina zachęcał mnie również profesor i z listami polecającymi od niego wybrałem się do kliniki dermatologicznej berlińskiej, prowadzonej przez prof. Georga Arndta w 1922 r. Profesor Arndt przyjął mnie bardzo życzliwie i oddał mnie pod opiekę profesora Heinricha Lohego, kierownika polikliniki — tj. ambulatorium — i prof. Blumenthala, kierownika klinicznych pracowni naukowych. Prof. Lohe, były lekarz wojskowy i wychowanek pruskich akademii lekarskich, prowadził ambulatorium w sposób nieomal wojskowy. Towarzyszyli mu w pracy klinicznej asystenci, między innymi jeden z najwybitniejszych później badaczy, znakomity dermatolog i ostatni kierownik niemieckiej kliniki dermatologicznej we Wrocławiu — prof. Heinrich A. Gottron. Materiał polikliniczny był bardzo obfity. Do rozpoznawania przypadków chorobowych wzywali mnie stale z uwagą: „Die Lukasiewitscher Klinik voran” („Klinika Łukasiewicza do przodu”). Nie wiem, czy to była ze strony Lohego złośliwość w stosunku do polskiego lekarza, czy też życzliwość dla kliniki Łukasiewicza. To odbiło się na następującym przypadku chorobowym. Zgłosił się młody chłopak o semickim wyglądzie, u którego rozpoznałem grzybicę woszczynową (*favus*). Prof. Lohe z przekąsem powiedział mi: „Naturalnie to będzie pański rodak” („Das wird ihr Landsmann sein”). Uwaga ta pochodziła z panującego w Niemczech podejścia etiologicznego do tego schorzenia; uważano, że to choroba, która szerzy się w Polsce, a w Niemczech jest nieznaną. Na skierowane do chłopaka moje zapytanie, skąd się wywodzi i gdzie się urodził, odpowiedział dialektem berlińskim: „Ich bin ein berliner Junge” („Jestem

berlińskim chłopcem”). Zwróciłem się wtedy do prof. Lohego również z przekąsem: „To jednak nie jest mój rodak, ale Pański. Nie zna się tego, co jest pewne” (nichts gewisses weiss man nicht). Poza tą dygresją, zaznaczyć muszę, że skorzystałem z dużego materiału polikliniki. Kurs histologii dermatologicznej odbyłem u prof. Josepha, pod kierunkiem jego syna. Zapoznać się także chciałem z bakteriologią i rentgenologią dermatologiczną. Ponieważ bakteriologia w klinice nie stała na wysokim poziomie, postanowiłem z postęпами bakteriologii zapoznać się w pracowni bakteriologicznej w szpitalu Moabit, prowadzonej przez wybitnego wówczas bakteriologa gruźlicy (a gruźlica skóry szerzyła się w Polsce), prof. Lidię Rabinowitsch. Ciekawa była rozmowa moja, prowadzona z panią profesor. Gdy zwróciłem się do niej z prośbą o przyjęcie mnie na kursy prowadzone przez nią dla cudzoziemskich lekarzy, których wówczas w Berlinie było sporo, odmówiła mi, uzasadniając odmowę tym, że ma na kursie sporo amerykańskich lekarzy dobrze opłacających szkolenie i nie może mnie umieścić wśród uczestników tego kursu. Oświadczyłem wówczas pani profesor, że jestem dermatologiem, a nie bakteriologiem i proszę, żeby przyjęła mnie na kurs w tej formie, że będę w miarę możliwości odwiedzał jej pracownię i przypatrywał się jej pracy i pracy współpracowników. Zgodziła się na taką formę kursu i okazało się, że był to kurs jednostkowy, z którego więcej skorzystałem, aniżeli gdybym został przyjęty do grona amerykańskich uczestników kursu pani profesor.

Kurs z zakresu rentgenoterapii chorób skórnych prowadził wybitny dermatolog Blumenthal i sporo z jego wykładów i ćwiczeń skorzystałem. Gdy prof. Blumenthal skończył kurs, zwrócił się do uczestników z propozycją, że chętnie pomoże im przy kupnie aparatów rentgenowskich, które [...] zakupią oni zapewne dla swoich prywatnych gabinetów. Prof. Blumenthal zwrócił się następnie do mnie z zapytaniem, jaki też aparat rentgenowski zamierzam kupić. Oświadczyłem, że nie mam zupełnie zamiaru dokonać takiego zakupu, a w kursie uczestniczyłem celem zapoznania się z rentgenoterapią w tej mierze, aby zorientować się jakie choroby skórne poddawać leczeniu terapeutycznemu, a do wykonania samych zabiegów postanowiłem wysyłać chorych do kwalifikowanych rentgenologów. Nie przypuszcza przecież chyba, że po odbyciu kursu uważam się za wykwalifikowanego rentgenologa. Z uśmiechem odpowiedział mi, że wszyscy uczestnicy kursu zakupią tutaj sprzęt rentgenowski do swoich gabinetów i będą go w swoim kraju odpowiednio eksploatowali.

Okres dewaluacji marki niemieckiej i zaburzenia gospodarcze w Niemczech odbiły się, niestety, i na mojej osobie. Skierowana do mnie pomoc finansowa z domu (wyjazdy bowiem odbywały się zawsze na koszt własny, stypendia naukowe i doktoranckie były w owym czasie nieznanne) dostawała się do moich rąk z dużym opóźnieniem. Jak mnie poinformowano z kół bankowych, urzędnicy bankowi zwlekali z wypłatą wpływających sum z innych banków niż niemieckie, podejmowali te sumy, obracali nimi i na skutek tego

otrzymywałem sumy zdewaluowane, często dziesięciokrotnie już po kilku dniach.

Z niecierpliwością oczekiwałem po trzymiesięcznym pobyciu w Berlinie powrotu do domu. Poczyniwszy zakupy koniecznego sprzętu laboratoryjnego (mikroskop, szkło itd.) i drobiazgów pamiątkowych dla żony i dziecka, wracałem do domu. Na samej granicy, a był to wówczas Bytom, wkroczył do wagonu wygalowany wyższy urzędnik straży celnej niemieckiej z zapytaniem, czy pasażerowie wyjeżdżający do Polski mają coś do oclenia. Z dumą zgłosiłem się, że zakupiłem w znanej firmie Zeissa mikroskop i laboratoryjny sprzęt potrzebny mi do mego własnego użytku. Pokryłem też przy kupnie należną opłatę celną w firmie Zeissa w Berlinie, na co miałem pisemne dowody. Jednakże urzędnik nie zadowolił się moim wyjaśnieniem i polecił mi natychmiast opuścić wagon i zatrzymać się na stacji Bytom, bo nie posiadałem obowiązującego wówczas w Niemczech zezwolenia władz finansowych na wywóz wspomnianego sprzętu. Pozostałem na dworcu w Bytomiu z moim bagażem i nieznaczną ilością marek, które pozostały mi jeszcze z przesłanych z domu pieniędzy. Próbowałem wytłumaczyć celnikowi, że jestem obcokrajowcem i stąd nie znam obowiązujących w Niemczech przepisów celnych, a firma Zeiss, która wystawiała rachunki orientowała się, że jestem obcokrajowcem i sprzęt zakupiony wywożę do Polski, a więc zawiniła firma. Na zapytanie, jak długo będę oczekiwał w Bytomiu na wyjaśnienie firmy Zeiss z Berlina, celnik niemiecki oświadczył ze spokojem, że 2—3 tygodnie. Groziło mi pozostanie w Bytomiu z bagażem i bez pieniędzy. Przy tych pertraktacjach z celnikiem niemieckim zjawiał się w pewnym momencie celnik polski i zwróciłem się do niego z prośbą o pomoc i radę, przedstawiając mu moją sytuację, zaznaczając równocześnie, że nie jestem handlarzem, ale młodym pracownikiem naukowym i sprzęt wiozę dla moich osobistych celów, prywatnych. Celnik polski poradził mi danie łapówki celnikowi niemieckiemu, aby tą drogą uzyskać wyzwolenie z opresji. Wydawało mi się rzeczą bardzo ryzykowną zaproponowanie łapówki staremu celnikowi wysokiej szarży. Wyjąłem z portfela jedyny pozostały 100-markowy banknot. Wręczając go celnikowi niemieckiemu oświadczyłem, że ma rację, gdyż skoro bawiłem przez kilka miesięcy dla celów naukowych w Niemczech, powinienem być również zapoznać się z obowiązującymi przepisami celnymi. Nie mogę jednak na dworcu w Bytomiu pozostać bez funduszków. Ponieważ przekroczyłem obowiązujące przepisy, winienem zapłacić karę, ale nie mam już pieniędzy, więc niech weźmie ode mnie pozostałe mi 100 marek na Czerwony Krzyż i pozwoli mi wyjechać z Bytomia. Łapówkę przyjął, zrobił jeszcze dokładny przegląd moich bagaży, wydobył stamtąd aksamitną sukienkę, którą wiozłem dla mojego dziecka, zabrał ją, a mnie zwolnił z uwagą, że sukienka ta nie jest sprzętem naukowym. Oburzony na celnika powiedziałem mu, że on zapewne jest bezdzietny i nie zna uczuć ojcowskich i dlatego zabiera mi ten podarunek. Już wsiadałem do pociągu jadącego do Lwowa, zadowolony, że udało mi się

wykręcić z tej opresji, gdy celnik niemiecki zjawił się ponownie na peronie, wołając głośno: „Panie doktorze, aby pan wiedział, że ja żywię uczucia nie tylko do moich dzieci, ale i dla wnuków, bierz pan ten śmieć” i rzucił mi do wagonu sukienkę. W tym nastroju przekroczyłem granicę polsko-niemiecką i wróciłem do kraju.

Po powrocie do kraju zgłosiłem się do kliniki, by zdać relację prof. Łukasiewiczowi z mojej podróży naukowej. Profesor przyjął mnie życzliwie i omawiał ze mną czekające mnie prace naukowe. Oświadczyłem, że interesuje mnie nie wenerologia, a raczej dermatologia i że chciałbym zająć się w badaniach naukowych dwoma nie wyjaśnionymi schorzeniami skóry, które szerzą się głównie wśród ludności żydowskiej naszego terenu, a mianowicie pęcherzycą i jednostką nazwaną *sarcoma hemoragicum Kaposi*, wprowadzoną do piśmiennictwa przez prof. Kaposiego. Praca nad pęcherzycą była przewidziana w przyszłości ewentualnie jako praca habilitacyjna. Zarówno badania moje nad pęcherzycą, jak też nad *sarcoma hemoragicum Kaposi* były ogłaszane w piśmiennictwie polskim (w „Przeglądzie Dermatologicznym” i „Wiadomościach Lekarskich”) oraz w piśmiennictwie niemieckim („Archiv für Syphilis und Dermatologie”) w terminie późniejszym. Wiadomości — uzyskane w czasie pobytu w Berlinie — starałem się wykorzystać w klinice lwowskiej. Przykrym dla mnie wspomnieniem była ówczesna metoda leczenia gruźlicy, którą „con amore” uprawiał prof. Łukasiewicz. Metoda ta polegała na wypalaniu żywej tkanki gruźliczej rozżarzoną kauterem. Śwąd palonego mięsa unosił się po całej sali ambulatoryjnej, w której zabieg ten był wykonywany, przy miejscowym znieczuleniu. Prof. Łukasiewicz leczył też chętnie nowotwory skóry wargi i języka w sposób chirurgiczny. Po powrocie z Berlina niedługo danym mi było współpracować z profesorem Łukasiewiczem. W 1924 r. wystąpiły u niego zaburzenia mózgowo — jako pierwsi zwrócili mu na nie uwagę aptekarze lwowscy. Pojawiły się bowiem w aptekach recepty, w których profesor przepisywał zamiast Neosalvarsanu — neogobeliny (był zapalonym zbieraczem dzieł sztuki). Dom, w którym mieszkał przy ul. Sykstuskiej, przepelniony był — poczynając od klatki schodowej poprzez wszystkie jego pomieszczenia dziełami sztuki z zakresu malarstwa i zdobnictwa (znany był m.in. jego zbiór solniczek, gobelinów i dywanów). I stąd to zamiast Neosalvarsanu w receptach jego pojawiły się gobeliny. Stan chorego pogarszał się i na skutek wylewu krwi do mózgu w niedługim czasie zmarł. Wspomnieć przy tej sposobności chciałbym ostatnie przyjęcie, jakie profesor wydał dla swoich gości i asystentów i na którym z dużym animuszem prowadził przez wszystkie pomieszczenia staropolskiego poloneza.

Śmierć profesora odczułem bardzo boleśnie i wspólnie z doktorem Andruszewskim zamówiliśmy u rzeźbiarki Smolkówny popiersie profesora, które umieściliśmy w holu kliniki dermatologicznej. Odślonięcie tego popiersia, sporządzonego staraniem współpracowników profesora, odbyło się bardzo uroczystoście; na pomniku wyryty był tylko krótki napis: „Profesorowi Włodzimierzowi Łukasiewiczowi, mistrzowi dermatologii polskiej — koledzy



i uczniowie". Po śmierci profesora Łukasiewicza nastąpiło 2-letnie bezkrólewie. Wykłady prowadzili asystenci, Andruszewski i ja, konsultując się z doc. Leszczyńskim, o którym przypuszczaliśmy, że obejmie katedrę po zmarłym. Stało się jednak inaczej. Głos decydujący w Radzie Wydziału Uniwersytetu Jana Kazimierza miał prof. Roman Rencki, następca prof. Antoniego Głuzińskiego, który powołany został do Warszawy. Animozja prof. Renckiego w stosunku do doc. Leszczyńskiego miała charakter czysto prywatny i osobisty. W związku z tym po całej Polsce szukano kandydata. Wyszukiwano wreszcie kandydaturę prof. Jana Lenartowicza, który objął w Krakowie katedrę po powołanym do Warszawy profesorze Franciszku Krzyształowiczu. Kariera prof. Lenartowicza była dość ciekawa. Był on początkowo pracownikiem Zakładu Anatomii Opisowej w Krakowie i jako wolontariusz uczęszczał do krakowskiej Kliniki Dermatologicznej, kierowanej wówczas przez prof. Henryka Jana Reisa. Kiedy Lenartowicz zorientował się, że nie ma widoków na uzyskanie asystentury w Krakowie, wystarał się o posadę sekundariusza medycyny ogólnej w szpitalu państwowym w Przemyślu. A gdy opróżniła się posada prymariusza żeńskiego oddziału skórno-głównie (głównie prostytutki) we Lwowie, Lenartowicz zbliżony wówczas do stronnictwa PSL „Piast”, starał się o tę posadę za pośrednictwem reprezentanta tego stronnictwa — dra Bernadzikowskiego, który władał z ramienia Wydziału Krajowego Sejmu Galicyjskiego szpitalami galicyjskimi. Lenartowicz prymariat uzyskał, jakkolwiek według ogólnej opinii powinien był to stanowisko otrzymać uzyskał dr Leszczyński. Gdy wybuchła I wojna światowa, Leszczyński z gronem Polaków wyjechał wraz z cofającymi się wojskami rosyjskimi do Rosji, głównie do Kijowa. Lenartowicz zaś pozostał we Lwowie. Wśród armii austriackiej szerzyła się rzeżączka i wówczas zwrócono się do prof. Łukasiewicza, by prowadził wykłady z zakresu tej choroby dla studentów i lekarzy armii. Prof. Łukasiewicz, który z niechęcią odnosił się jako dermatolog do rzeżączki, wybrnął z sytuacji w ten sposób, że habilitował Lenartowicza z rzeżączki i porucił mu wykłady z zakresu tej choroby. Po zakończeniu I wojny światowej Lenartowicz pozostał na terenie Polski jedynym habilitowanym docentem i stąd właśnie jemu poruczono objęcie katedry dermatologii w Krakowie po prof. Krzyształowiczu. Do Lenartowicza — już jako kierownika katedry w Krakowie — zwrócił się Wydział Lekarski UJK z propozycją objęcia katedry, osieroconej po śmierci Łukasiewicza. Prof. Lenartowicz z ochotą wyraził zgodę na objęcie katedry we Lwowie. Doc. Leszczyński, który w międzyczasie objął prymariat oddziału żeńskiego Szpitala Powszechnego, boleśnie odczuł powołanie na katedrę lwowską Lenartowicza. Do końca życia nie mógł pogodzić się z tym, że pominięto jego kandydaturę.

Stosunki w klinice po objęciu kierownictwa przez Lenartowicza nie ułożyły się najlepiej. Zmniejszyła się ilość chorych zgłaszających się do kliniki po porady. Prof. Lenartowicz nie czuł się zbyt pewny w rozpoznaniach i za każdym razem przyglądał się asystentom, oczekując ich aprobaty. Doc. Leszczyński na wiadomość, że odmówiono mu katedry, zamknął się

w swoim pawilonie szpitalnym i nie pokazywał się w ogóle w klinice. W czasie, gdy doc. Leszczyński konsultował jeszcze chorych klinicznych, przypominam sobie przypadek chorobowy, co do którego nie mogliśmy ustalić rozpoznania. Była to chora dziewczynka, siostrzenica „cudotwórcy”-rabina z Bełżca. Dziewczyna ta mając po pewnym czasie dosyć naszego wahania się — wypisała się ze stanu chorych. Po pewnym czasie, gdy zauważyłem ją na ulicy Lwowa zapytałem się, co jest z jej chorobą; oświadczyła mi, że widząc, iż nie możemy jej pomóc, zwróciła się o poradę do wuja — rabina z Bełżca. Rabin polecił ją lekarzowi-omnibusowi w Bełżcu, staremu praktykowi dr Frostigowi, który — nie zrażony wahaniami kliniki — rozpoznał z miejsca świerzb i wyleczył.

Ciekawe było podejście prof. Lenartowicza do czekających na egzamin studentów. Uczestniczyłem w tych egzaminach jako widz i słuchacz. Prof. Lenartowicz egzaminował głównie z histologii, której sam nie opanował. Odpowiedzi studentów były na ogół słabe, a Lenartowicz niemiłosiernie studentów przy egzaminach ścinał. Po jednym z takich egzaminów skarżył mi się, że studenci zgłaszają się do egzaminu zupełnie nie przygotowani. Odpowiedziałem profesorowi, że każdy profesor ma w swoim życiu trzy okresy. W pierwszym okresie egzaminuje studentów w zakresie przekraczającym własne wiadomości. Wówczas narzekają zarówno egzaminator, jak i egzaminowani. W drugiej fazie, w której profesor nabrał już pewnego doświadczenia, egzaminuje studentów w zakresie zgodnym z jego wiadomościami. Wówczas jest profesor zadowolony, ale studenci w dalszym ciągu narzekają. Trzeci wreszcie okres, to ten, gdy egzaminator żąda od studentów wiadomości w takim zakresie, jaki student powinien opanować. Wówczas egzaminator i egzaminowani są zadowoleni. Na to prof. Lenartowicz zwrócił się do mnie z zapytaniem, w jakim okresie, jak sądzę, on się znajduje. Oświadczyłem, że trudno mi się wypowiadać, gdyż dopiero co objął katedrę. Profesor poczuł się obrażony, odczuwając moją wypowiedź jako przytyk do jego egzaminów. Podobnych rozmówek egzaminacyjnych miałem więcej i stąd zakazał mi po pewnym czasie uczestniczenia w egzaminach. Odczułem, że pobyt mój w klinice pod kierunkiem Lenartowicza nie potrwa zbyt długo i wreszcie po następującym incydencie opuściłem klinikę. Prowadziłem wówczas oddział chorób skórnych umieszczony na II piętrze. Leczyłem wówczas starego nauczyciela, działacza społecznego, ojca lekarza okulisty — Kazimierza Budzanowskiego. Ponieważ leczenie przedłużało się, chory skarżył się pielęgniarkom na sposób leczenia. Pielęgniarka na to oświadczył, że jest to wina prof. Lenartowicza, bo gdyby objął klinikę dr Mierzecki, to leczenie zapewne przebiegałoby inaczej. Miałem wówczas za mały staż kliniczny do objęcia katedry i osoba moja nie mogła zupełnie wchodzić w grę przy obsadzaniu kierownictwa kliniki. Niemniej jednak prof. Lenartowicz, do którego dotarła wypowiedź pielęgniarki, z miejsca pielęgniarkę zwolnił. Interweniowałem w tej sprawie u profesora i tłumaczyłem mu, że tak zwany obchód profesorski odbywa się tylko raz, najwyżej dwa razy w tygodniu i stąd pielęgniarka



nie orientuje się w jego pracy. Natomiast moją pracę obserwuje dokładnie, a przeprowadzając moje badania nad pęcherzycą czynny byłem w klinice nie tylko przed południem, ale również w późnych godzinach wieczornych, a nawet w nocnych porach. I stąd podejście pielęgniarki do mojej pracy jako asystenta i do niego jako profesora było odmienne. Jednak prof. Lenartowicz nie cofnął swego postanowienia i oświadczył, że winę także ja ponoszę i że taki panuje nastrój pod moim wpływem na oddziale, którego byłem ordynatorem. Wówczas pożegnałem się z prof. Lenartowiczem, jak również z kliniką dermatologiczną, w której spędziłem kilka owocnych lat pracy. Wobec atmosfery, panującej wówczas w klinice, odeszli z niej także inni asystenci i lekarze: dr Zdzisław Kotiers, dr Maria Pogonowska i inni.

W czasie mojego pobytu w klinice nie zaniedbałem pracy społecznej i z ramienia Uniwersytetu Ludowego im. Adama Mickiewicza wygłaszałem popularne wykłady z zakresu szerzących się wówczas chorób wenerycznych, w związkach zawodowych drukarzy przy ul. Piekarskiej, tramwajarzy przy ul. Ormiańskiej, kolejarzy przy ul. Grodeckiej oraz dla szerokiego ogółu w sali Izby Handlowej przy ul. Boularda.

## 2. PRACA W KASIE CHORYCH I POPULARYZACJA WIEDZY LEKARSKIEJ

Zdając sobie sprawę z niemożliwości dalszej współpracy w klinice pod kierownictwem prof. Lenartowicza zacząłem poszukiwać nowej placówki lekarskiej. Mógłbym się starać o pracę w Szpitalu Powszechnym na oddziale dra Leszczyńskiego, ale wobec animozji dra Leszczyńskiego w stosunku do pracowników kliniki, a zwłaszcza do mnie jako jedyne go asystenta naukowego, pozostały mi placówki w tzw. Kasie Chorych. Placówka taka odpowiadała mi i ze względów społecznych, i leczniczych, i naukowych. Kasa Chorych była dopiero w stanie organizacji i obejmowała swoim zasięgiem głównie świat pracy, zaś z punktu widzenia leczniczego i naukowego zainteresowały mnie już wówczas schorzenia skóry wywołane lub przebiegające pod wpływem elementów pracy. Wolny był wtedy tylko jeden etat, a o etat ten starał się stary asystent kliniki — dr Zdzisław Kotiers, doświadczony praktyk, i ja — od kolegi Kotiersa znacznie młodszy. Dyrekcja Kasy Chorych, będąca wówczas w rękach PPS, wybrnęła z tej sytuacji w ten sposób, że postanowiła zaangażować dwóch dermatologów, dra Kotiersa i mnie, obydwu asystentów kliniki dermatologicznej, zaś etat trzeci przeznaczyła później dla dr Marii Pogonowskiej. Praca w Kasie Chorych miała charakter wyłącznie ambulatoryjny i pozbawiona była, oczywiście, pracowni naukowych i laboratoriów. Niemniej postanowiłem wykorzystać dla celów naukowych i ten materiał kliniczny, co ujawniło się na posiedzeniach Lwowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, gdzie przedstawiałem liczne rzadkie przypadki chorobowe, ogłaszane następnie w czasopiśmiennictwie polskim i niemieckim, często w ilościach większych, aniżeli czynili to nowi i dawniejsi

pracownicy kliniki. Z dawnych pracowników pozostało w klinice tylko dwóch asystentów, najstarszy — dr Mieczysław Andruszewski i najmłodszy — będący tuż po dyplomie dr Stefan Kwiatkowski. Materiał chorobowy Kasy Chorych różnił się od materiału kliniki. Chorzy odnosili się do lekarzy Kasy Chorych z mniejszym poważaniem i z nieufnością, uważając, że traktuje się ich znacznie gorzej aniżeli tzw. pacjentów prywatnych czy klinicznych.

Ambulatorium mieściło się w bardzo skromnym pokoiku w oficynach domu czystszego przy ul. Brajerowskiej i dopiero, w późniejszym okresie przeniesione zostało do lepiej urządzonej pomieszczeń przy ul. Fredry 2, gdzie zorganizowano również pracownię bakteriologiczną pod kierunkiem późniejszego profesora ukraińskiego Medycznego Instytutu — dra Muzyki, chemika — późniejszego profesora Uniwersytetu Warszawskiego, członka PAN — dra Józefa Hellera oraz bakteriologa — późniejszego profesora Uniwersytetu Lubelskiego i sekretarza PAN — dra Ludwika Flecka, który zmarł na stanowisku jednego z kierowników bakteriologii Uniwersytetu w Jeruzolimie. Ilość chorych w ambulatoriach powoli się zwiększała, niemniej mieli często liczne pretensje, wyrażane w sposób niewybredny i lekceważący w stosunku do lekarzy Kasy Chorych. Pretensje te mogły być niekiedy i uzasadnione, skoro lekarz był zmuszony w ciągu godziny przyjąć kilkudziesięciu chorych i wykonać równocześnie zabiegi (zastrzyki dożylnie i domięśniowe wykonywali wówczas lekarze, a nie pielęgniarki) przy równoczesnych rozmaitych pracach administracyjnych, jakie obecnie wykonuje personel pomocniczy. Dla ilustracji pracy w ambulatoriach Kasy Chorych przytoczę kilka faktów. Jak wspomniałem, jeden z etatów dermatologicznych w Kasie Chorych objęła dr Maria Pogonowska. Był to kulturalny i doświadczony dermatolog, ogromnej jednak tuszy (wazyła około 120 kg), nosząca się w owych czasach po męsku. Na tle tej tuszy dokuczali jej chorzy tzw. batiarzy lwowscy w czasie ordynacji. Dr Pogonowska zwróciła się do mnie z zażaleniem na stosunki panujące w ambulatorium, z prośbą o poradę, jak postępować z takimi chorymi. Chętnie zrezygnowałaby z pracy, ale — nie posiadając prywatnej praktyki — zmuszona jest nadal pracować w Kasie Chorych. Chorzy zaś tak jej dokuczali, że jeżeli — jak twierdziła — stan ten potrwa dłużej, to chyba ulegnie atakowi apoplektycznemu. Poradziłem jej, by wobec tych dokuczliwych pacjentów zajęła takie stanowisko, ażeby apopleksji uległa nie ona, lecz oni („by ich, a nie ją, szlag trafił”). Po jakimś czasie odwiedziła mnie dr Pogonowska i powiedziała mi „Złote są pańskie słowa, bo ile razy chorzy tacy dokuczają mi, myślę sobie, a niech was szlag trafi!”. Na marginesie pracy dr Pogonowskiej wspomnę jej tragiczną śmierć. W czasie pierwszego pobytu wojsk radzieckich we Lwowie zapadła na bliżej nieokreśloną chorobę i zaszła potrzeba dokonania wlewu dożylnego. Pogonowska broniła do siebie dostępu lekarzy ze względu na swój wygląd (tuszę) i wezwała do siebie, z poleceniem dokonania zabiegu, pielęgniarkę niewykwalifikowaną. Zabieg ten został wykonany niesterylnie i u chorej wystąpiły objawy zakażenia (sepsis). Wezwany wówczas do kon-

sultacji Ukrainiec, prof. Marian Pańczyszyn, wychowanek jej ojca, znanego notariusza z Chodorowa, odmówił przybycia. Chora zataiła wobec kolegów swój stan i dlatego o przebiegu choroby dowiedzieliśmy się dopiero po jej śmierci.

Podejście moje do chorych było zawsze życzliwe i społeczne. I dlatego moja terapia często wykraczała poza tzw. oficjalne leczenie. Zgłosiła się do mnie młoda, przystojna z objawami nerwicy skóry, bardzo podniecona, z prośbą o poradę. Zdawałem sobie sprawę, że farmakologicznym leczeniem nie uzyskam poprawy stanu chorobowego. Ponieważ doszedłem do wniosku, że objawy chorobowe występują u niej na podłożu nerwowym, starałem się przy wywiadzie to podłoże wyjaśnić. Zapytałem ją o zawód i miejsce pracy. Chora podała, że jest sekretarką dyrektora wielkiego przedsiębiorstwa naftowego i że praca ta jest bardzo denerwująca. Na zapytanie moje, czy dyrektor jest w stosunku do niej poprawny czy lubieżny, odpowiedziała, że nawet i to nie, tylko krzyczy na nią w czasie wydawania poleceń biurowych. Na zapytanie moje, jaki jest wygląd tego dyrektora, oświadczyła mi, że jest to brzydki typ semicki, o brzydkim nosie, kabłąkowatych nogach, wiecznie wyperfumowany i wyelegantowany, a ubiory sprowadza sobie z Wiednia. Po namyśle poradziłem jej, żeby w czasie tych krzykliwych poleceń, wyobrażała sobie tego eleganta w nocnej koszuli. Chora nie zgłosiła się więcej. Po kilku tygodniach zauważyłem ją spacerującą na tzw. Wałach Hetmańskich w dobrym humorze. Przystąpiłem do niej i zapytałem ją, jak moja porada pomogła. Odpowiedziała: „Ile razy krzykliwe odniesie się do mnie, śmieje się, wyobrażając go sobie w nocnej koszuli. Śmiech mój tylko denerwuje dyrektora, ale zdaje się, że ozdrowiona przez Pana Doktora strąca posadę”.

Do ambulatorium Kasy Chorych zgłaszali się chorzy nie tylko ze sprawami błahymi, ale nieraz z poważnymi, które miały przykre następstwa. I tak stary doświadczony lekarz, internista Kasy Chorych, Adam Jarocki, skierował do mnie chorego z rozpoznaniem „skaza moczanowa” i ze zmianami wypryskowymi — celem objęcia przeze mnie leczenia go. Wobec określonego rozpoznania internistycznego i wyniku badania moczu leczyłem wyprysk jako objaw skazy moczanowej. Chory zgłaszał się do mnie kilka razy, po czym nie zgłosił się więcej. I stąd nie przypominam sobie, czy objawy skórne uległy poprawie, czy też nie. Po sześciu miesiącach od chwili zgłoszenia się pacjenta do mnie został on przyjęty na oddział chirurgiczny szpitala Kasy Chorych (Ubezpieczalni) u docenta Adama Grucy z karbunkulem na karku. Badanie moczu i krwi wykazało obecność nadmiaru cukru. Chory zmarł w niedługim czasie na cukrzycę. Po zgonie chorego, szwagra posła Hermana Liebermanna, otrzymałem pismo od jednego z najwybitniejszych adwokatów lwowskich, Axera, ojca obecnego dyrektora teatrów warszawskich, z żądaniem wypłaty wdowie odszkodowania w wysokości fantastycznej na owe czasy sumy 250 tys. złotych, co równało się około 60 tys. dolarów. Wdowa, moim zdaniem, mogła rościć pretensje w stosunku do internisty, który nie rozpoznał cukrzycy,

jeżeli ona już w tym okresie istniała. Zwrócono się o odszkodowanie do mnie ze względu na to, że uchodziłem — co było zresztą nieprawdą — za człowieka zamożnego. Wobec odmowy zapłaty żądanej sumy, wniósł adwokat sprawę do sądu. Sprawa ta była przedmiotem szeregu rozpraw sądowych w różnych instancjach. Jako rzeczoznawca wezwany został bardzo poważny i doświadczony docent dr Wincenty Czernecki; na podstawie istniejącej historii choroby i zaświadczeń internisty Kasy Chorych, który chorego do mnie skierował, wydał orzeczenie dla mnie korzystne. Przedstawiciel wdowy po zmarłym chorym zażądał za poradą adwokata Axera powołania jako rzeczoznawcy profesora internisty z Poznania, uzasadniając wniosek tym, że ja jako lekarz poważany we Lwowie, o szerokich znajomościach, nie mogę być traktowany bezstronnie przez biegłych lwowskich. Wniosek ten był mi bardzo nie na rękę, bo nie znałem podejścia profesorów poznańskich do tego rodzaju spraw. W pewnym momencie zwróciłem się do skarżącej wdowy z zapytaniem, czy chory w czasie leczenia przeze mnie często się pocił. Wdowa — nie orientując się, do czego moje pytanie zmierza — oświadczyła, że chory bardzo pocił się, tak bardzo, że w czasie nocy musiała kilkakrotnie zmieniać mu bieliznę. Zwróciłem się wówczas do trybunału sądzącego z prośbą o zaprotokołowanie wypowiedzi wdowy. Przewodniczący Trybunału nagle przerwał rozprawę, wezwał strony do opuszczenia sali rozpraw i oświadczył, że wnet otworzy ponownie rozprawę i ogłosi wyrok. Po otwarciu rozprawy Przewodniczący Trybunału ogłosił wyrok oddalający skargę wdowy. Po rozprawie zwróciłem się do przewodniczącego, wychodzącego już z sali rozpraw, z zapytaniem, czym kierował się w wydaniu korzystnego dla mnie wyroku. Uzasadnił ten wyrok faktem, że zmarły w czasie leczenia przeze mnie intensywnie pocił się, a wiadomo, że skóra chorych na cukrzycę jest wysuszona, a nie potliwa, o czym mógł przekonać się w swojej najbliższej rodzinie. Rozprawa ta odbyła się w 1933 roku.

Pacjenci zgłaszali się do mnie do Ubezpieczalni z objawami pozostającymi niewątpliwie w związku z elementami wykonywanej pracy. A nie mając zorganizowanej pracowni naukowej, ani oddziału dla chorób zawodowych skóry, nie byłem w stanie poddać chorych właściwemu rozpoznaniu ani leczeniu. I wtedy zwróciłem się do prezesa Okręgowego Związku Kas Chorych, Jana Szczyrka z propozycją zorganizowania w Lecznicy Okręgowego Związku Kas Chorych odpowiedniego, dobrze wyposażonego oddziału poświęconego tym chorobom. Fakt, że przebieg tych chorób różnił się od podobnych schorzeń innego rodzaju, skłonił mnie do zorganizowania pierwszego w Polsce Oddziału Chorób Zawodowych Skóry.

Oddział ten cieszył się w Polsce dużym uznaniem, czego dowodem był okólnik Okręgowego Związku Kas Chorych 50/19753 z 1930 r., który w sposób następujący zawiadamiał podległe sobie Kasy Chorych: „W celu ujęcia chorób zawodowych w sposób właściwy Okręgowy Związek Kas Chorych organizuje we Lwowie z dniem 29 XII 1930 r. — w lecznicy swojej — oddział chorób zawodowych, którego kierownictwo powierza się ordynatorowi



lecznicy — drowi Henrykowi Mierzeckiemu. Zadaniem tego oddziału będzie zbadanie wszystkich chorych, których cierpienie zostało wywołane przypuszczalnie przez czynniki, stojące w związku z zawodem ubezpieczonych, ustalenie i wykrycie czynnika szkodliwego, określenie czasu istotnie niezdolnego do pracy, wykrycie symulacji choroby zawodowej, ustalenie programu leczniczego i warunków dalszej pracy zawodowej oraz programu zapobiegania nawrotu wspomnianych schorzeń”. Oddział uruchomiono w połowie stycznia 1931 r. i składał się on z ambulatorium, w którym przeprowadzono równocześnie badania w różnych chorobach skórnych, jak i też zawodowych, nadsyłanych przez Kasy Chorych trzech województw. W kilka miesięcy później ogłosił tenże związek okólnik, że efekt leczenia był dodatni, co podano w następującej formie: „Dotychczasowa działalność ośrodka zyskała uznanie tak Kas, jako też władz nadrzędnych, zarówno praktyczny, jak i naukowy dorobek tego Ośrodka wykazał pod każdym względem potrzebę jego istnienia. W czterdziestu kilku przypadkach stwierdzono łączność choroby z zawodem, określono zdolność do pracy i ustalono nowe warunki tejże pracy”. Przez ustalenie właściwego rozpoznania można było w szeregu przypadków zastosować leczenie skuteczne, zaoszczędzając tym samym Kasom Chorych kwot wypłacanych tytułem zasiłków. Oddział ten istniał do 1933 r. i wspomnieć muszę, że objął swym zasięgiem różne zawody, a ilość prac ogłoszonych ograniczyła się w ciągu tych kilku lat do 19 pozycji bibliograficznych.

Oddział ten został po kilku latach zlikwidowany. Dr Jan Szumski, ówczesny dyrektor lecznicy Okręgowego Związku Kas Chorych, uzyskał w Warszawie zezwolenie na likwidację Oddziału Chorób Zawodowych Skóry we Lwowie i zorganizowanie takiego oddziału w Warszawie, w szpitalu św. Łazarza, dla całej Polski pod kierownictwem wybitnego dermatologa, dra Roberta Bernhardta. Oddział ten jednak nie utrzymał się długo i już po roku z braku frekwencji chorych został zlikwidowany. Okazało się, że do prowadzenia takiego oddziału nie wystarczą nawet najwyższe kwalifikacje fachowe, ale konieczne jest i podejście społeczne.

Po likwidacji oddziału chorób zawodowych we Lwowie powołany zostałem na konsultanta dermatologicznego szpitala Kasy Chorych, nowoczesnie urządzonego, który mieścił się w nowo wybudowanym, pięknym gmachu na wzgórzu przy ul. Kurkowej. Konsultantem tym pozostałem do wybuchu II wojny światowej. W szpitalu tym były dobrze zorganizowane oddziały: chirurgiczny — pod kierownictwem doc. Adama Grucy, późniejszego prof. Akademii Medycznej w Warszawie i członka PAN; internistyczny — pod kierunkiem doświadczonej asystentki Kliniki Wewnętrznej dr Zofii Czeżowskiej; ginekologiczno-położniczy pod kierunkiem dra Maksymiliana Seidlera oraz inne oddziały — okulistyczny, neurologiczny pod kierunkiem doświadczonych lekarzy kasowych.

Wyniki naukowe uzyskane na oddziale chorób zawodowych skóry i na tamże odbytych kursach dla lekarzy Kas Chorych — skłoniły mnie do założenia czasopisma poświęconego pracy naukowej lekarzy Kas Chorych

oraz ich doświadczeniom społeczno-klinicznym z praktyki kasowej. Czasopismo to pt. „Wiadomości Lekarskie” było miesięcznikiem i organem Związku Lekarzy Kas Chorych. Było to czasopismo pod względem finansowym samowystarczalne, oparte na dochodach z ogłoszeń firm farmaceutycznych. Czasopismo to utrzymywało się przez szereg lat, od 1929 r. do wybuchu II wojny światowej. Redakcja naczelna mieściła się we Lwowie pod moim kierownictwem. Czasopismo posiadało cztery redakcje lokalne, a mianowicie we Lwowie, Krakowie, Warszawie i Wilnie. W skład redakcji lwowskiej wchodził wybitni lekarze kasowi lwowscy: dr Stanisław Bühn; dr Benedykt Ziemilski; późniejszy profesor Akademii Medycznej w Krakowie — dr Maksymilian Seidler; późniejsi członkowie PAN — prof. Józef Heller i prof. Ludwik Fleck. W skład redakcji krakowskiej wchodził m.in.: późniejszy wybitny profesor Akademii Medycznej we Wrocławiu — dr Edward Szczeklik; znakomity fizyko-terapeuta — dr Władysław Medyński. W skład redakcji warszawskiej zaś — lekarz naczelny Kasy Chorych m. Warszawy, dr Stanisław Zamecki; w Wilnie natomiast — prof. Kazimierz Karaffa-Korybut, autor pierwszego podręcznika higieny pracy i chorób zawodowych.

I w tym czasie nie ograniczyłem się tylko do pracy naukowej w ścisłym tego słowa znaczeniu, ale ogłaszałem również publikacje z zakresu medycyny popularno-naukowej. W tym celu zorganizowałem przy „Gazecie Wieczornej”, wychodzącej we Lwowie, dział medycyny popularnej, której byłem równocześnie redaktorem i autorem. Dział ten pojawiał się co tydzień i obejmował stale całą stronicę gazety. Oprócz tego ogłaszałem prace w miesięczniku warszawskim „Dookoła Świata” w wydaniu Gebethnera i Wolffa. Był to jedyny tego rodzaju dodatek z dziedziny medycyny popularnej w Polsce.

### 3. ZJAZDY NAUKOWE I WALKA

#### O UZNANIE NOWEJ GAŁĘZI NAUK MEDYCZYNYCH — MEDYCZYNY PRACY<sup>4</sup>

Osiągnięcia naukowe — wykonane zresztą na bardzo skromnym materiale w ambulatorium Kasy Chorych — skłoniły mnie do zapoznania się ze stanem chorób zawodowych na podstawie materiałów niemieckich i w tym celu zgłosiłem moje uczestnictwo w Zjeździe Medycyny Pracy w 1929 r. w Dreźnie. Zjazd ten nie miał właściwie charakteru międzynarodowego i dlatego uczestniczyli w nim nieliczni obcokrajowcy: jako oficjalny delegat z Polski wystąpił prof. Bruno Nowakowski, kierownik oddziału Higieny Pracy Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, a ja prywatnie, na własny koszt. Zjazd ten pod względem materiałowym nie był ciekawy i poza niemieckimi lekarzami przemysłowymi nie skontaktowałem się z innymi badaczami medycyny pracy. Potraktowałem tedy moje uczestnictwo w Zjeździe raczej jako wycieczkę turystyczną. (Ponownie do Drezna, w celach turystycznych wyjechałem w 1931 r.).

<sup>4</sup> Tytuł rozdziału nie pochodzi od autora.



Z Drezna — przez Berlin — pojechałem z żoną do Hamburga, uczestniczyłem w zjeździe przyrodników i lekarzy niemieckich i z satysfakcją przysłuchiwałem się w wielkiej sali wykładowej wykładowi profesora chirurgii — Brettschneidera z Innsbrucka, który nieomal w całości poświęcony był badaniom krwi prowadzonym przez prof. Ludwika Hirszfelda, wówczas kierownika Zakładu Bakteriologii Państwowego Zakładu Higieny i tytularnego profesora Uniwersytetu Warszawskiego. Z Hamburga z ciężkim zapaleniem gardła wyjechałem na polecenie tamtejszych lekarzy laryngologów do miejscowości Cuxhafen (w delcie Łaby). W Cuxhafen wzięliśmy udział w pięknej wycieczce, na dawnym jachcie cesarskim Wilhelma, na wyspę Helgoland, gdzie odwiedziliśmy piękne morskie muzeum, jedno z niewielu w Europie. Wyspa Helgoland, pełna zieleni, otoczona pasmem czerwonego piasku, oddała w pełni określenie tej wyspy: („Rot ist der Sand, grün ist das Land, das sind die Farben von Helgoland”). W Cuxhafen miałem ciekawe spotkanie z właścicielem tamtejszej drogerii. Właściciel nazywał się Lues. Postanowiłem uzyskać od niego rachunek z nagłówkiem tej firmy. Jako dermatologa śmieszyło mnie to nazwisko. Zakupiłem drobną ilość jodyny (5 gr), zapłaciłem kilka fenigów i prosiłem o rachunek. Drogerzysta był zdziwiony, że ja dokonując kilkufenigowego zakupu proszę o oficjalny rachunek. Nie wiedział bowiem, że nie chodziło mi o jodynę, ale o pieczętkę jego firmy. Przypomniała mi ta sprawa właściciela wielkiego zakładu pod Dreznem dla dzieci umysłowo niedorozwiniętych, którego nazwisko brzmiało Tripper.

Z Cuxhafen udaliśmy się do Paryża. W Paryżu odbyłem krótki staż w Klinice Dermatologicznej prowadzonej przez prof. Gougerota i prof. Dariera, w szpitalu dermatologicznym św. Ludwika u badacza chorób zawodowych skóry — dra Flandina oraz u kierownika oddziału chorób zawodowych — Henri Desoille'a. Duże wrażenie w szpitalu św. Ludwika zrobiło na mnie bogate muzeum mufały rzadszych przypadków chorobowych, w pośrodku których znajdował się odlew postaci twórcy muzeum.

W 1930 r. uczestniczyłem w Międzynarodowym Zjeździe Dermatologów w Kopenhadze. Zjazd ten był bardzo dobrze zorganizowany i tam po raz pierwszy poza znanymi mi już badaczami polskimi (Franciszek Krzyształowicz, Franciszek Walter i inni) skontaktowałem się z najwybitniejszymi koryfeuszami dermatologii światowej. Gospodarzem Zjazdu był prof. Rusch z Kopenhagi, a otwarcia dokonał król Danii. Główny temat poświęcony był aktualnemu wówczas zagadnieniu wyprysku. Komitet organizacyjny zaprosił na referentów tego zagadnienia trzech najwybitniejszych wówczas dermatologów europejskich: prof. Dariera z Paryża, prof. Josepha Jadassohna z Wrocławia i prof. Franciszka Krzyształowicza z Warszawy. Zagadnienie to jednak nie zostało rozwiązane. Nawiązałem wówczas kontakt z profesorem Šambergerem i jego docentem — Gavaloskim z czeskiej kliniki dermatologicznej w Pradze; z drem Brunnauerem, docentem i zięciem wybitnego profesora dermatologii z Wiednia, Salomona Ehrmanna; z głównym badaczem gruźlicy, prof. Volkem z Wiednia, który popełnił samobójstwo z chwilą wejścia hord hitlerowskich do Wiednia;

wreszcie z profesorem Franem Kogojem z Zagrzebia, późniejszym wiceprezesem jugosłowiańskiej Akademii Nauk; z drem Montesano, prof. Uniwersytetu Rzymskiego i jego bardzo piękną i kulturalną małżonką, Wenecjanką. W czasie pokazu przypadków zaprosił mnie prof. Montesano, dermatolog starszego pokolenia o dużym doświadczeniu do obejrzenia ciekawego przypadku. Okazało się, że był to przypadek pęcherzycy. Oświadczyłem prof. Montesano, że zagadnieniem tym zajmuję się specjalnie od szeregu lat w klinice lwowskiej, a wyniki tych badań obejmujących kilkadziesiąt przypadków, będą wnet ogłoszone w „Archiv für Syphilis und Dermathologie”. Prof. Montesano powiedział mi, że mimo swego dużego doświadczenia i wielu lat pracy widział tylko odosobnione przypadki pęcherzycy. A kiedy niedługo potem odbył się zjazd włoskich dermatologów poświęcony pęcherzycy „Il Pemphigo”, włoscy badacze poświęcili wiele uwagi moim badaniom. Duński Komitet Organizacyjny Zjazdu urządził dla uczestników wytworne przyjęcie w salach Ratusza. O ile przypominam sobie, ilość osób przekroczyła 1000. Wielu uczestników z żonami zjawilo się w strojach narodowych i w czasie przyjęcia zapełnili krużganki kilku pięter Ratusza, co stanowiło strojne widowisko. Bufet był na przyjęciu bardzo bogato i oryginalnie zaopatrzonej. W pewnym momencie znalazłem się obok prof. Josepha Jadassohna, który dosłownie obżerał się smakołykami. Ponieważ wiedziałem, że profesor ma zmysł humoru, zwróciłem się do niego z zapytaniem, jakby nazwał tę prelekcję, której jestem w tej chwili świadkiem? Prof. Jadassohn który miał następnego dnia wygłosić wykład na temat etiologii wyprysku, odpowiedział mi, że prelekcję obecną nazwał by „die Aethologie des Frassegzen”, tzn. „etiologia paźernego wyprysku”.

Z Kopenhagi udałem się w celach turystycznych do Sztokholmu, gdzie odwiedziłem m.in. piękną wystawę nowoczesnego budownictwa mieszkaniowego oraz urządzeń wnętrz. Wycieczkę do Sztokholmu odbyliśmy razem z prof. Walterem z Krakowa, który gorąco nakłaniał mnie do dalszego zajęcia się chorobami zawodowymi skóry.

We dwójkę z żoną wybraliśmy się statkiem do miejscowości Gripsholm dla obejrzenia tamtejszego muzeum. Na statku byliśmy świadkami rozmowy, którą prowadziło w języku niemieckim dwoje młodych Niemców z bardzo wytwornym starszym panem na temat korytarza gdańskiego. Niemcy wyjaśniali mu artykuł w dzienniku niemieckim o korytarzu, oczywiście w oświetleniu niemieckim, podkreślając krzywdę, jakiej doznają Niemcy, zmuszeni przyjeżdżać do Prus Wschodnich w zaplombowanych wagonach przez ziemie niemieckie. Tenże starszy pan zwrócił się następnie do mnie nas z zapytaniem, jakim rozmawiamy językiem i skąd się wywodzimy. Wytłumaczyliśmy, że pochodzimy ze Lwowa, z Polski, a interlokutor, uradowany naszymi wypowiedziami stwierdził, że zna Lwów, że był przydzielony w swoim czasie jako młody oficer do osoby następcy tronu austriackiego, arcyksięcia Rudolfa, jako attaché wojskowy i stąd jego doskonała znajomość języka niemieckiego. Na jego prośbę wytłumaczyliśmy wyjaśniliśmy mu rolę Gdańska i korytarza, ze

stanowiska polskiego. Następnie wymieniliśmy bilety wizytowe, z których okazało się, że pan ten jest baronem Nyström i jest generalnym adiutantem następcy tronu szwedzkiego. Ponieważ rozmowa z baronem toczyła się w języku niemieckim, była oczywiście rozumiana przez młodą parę niemiecką. Gdy spojrzeliśmy na nich po skończonej rozmowie z baronem, zobaczyliśmy ich płonące nienawiścią oczy. W towarzystwie barona Nyströma zwiedziliśmy następnie muzeum Wazów w Gripsholm, baron pokazywał nam portrety swoich przodków umieszczone w tymże muzeum. Po powrocie do Sztokholmu zaprosił nas na zwiedzanie Starego Miasta, gdzie znajdował się m.in. stary dom rodziny barona.

W drodze powrotnej ze Sztokholmu mieliśmy zamiar drogą ze Szczecina do Sopotu odbyć statkiem niemieckim „Deutschland”. W pewnym jednak momencie ogarnął nas lęk, że przypadkiem gotowiśmy na statku zetknąć się ze wspomnianą parą niemiecką, poznaną już ze statku do Gripsholm, które to spotkanie mogłoby być dla nas nieprzyjemne. Wobec tego zrezygnowaliśmy z podróży statkiem i wróciliśmy pociągiem do Władysławowa, gdzie oczekiwał nas syn.

W 1931 r. wyjechałem na zjazd Medycyny Pracy do Genewy. Zjazd poświęcony był chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy. W zjeździe uczestniczyło 500 lekarzy reprezentujących państwa i narody niemal całego świata, a mianowicie: Anglii, Brazylii, Kanady, Kostaryki, Chin, Danii, Egiptu, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Finlandii, Francji, Hiszpanii, Haiti, Włoch, Japonii, Meksyku, Niemiec, Panamy, Portugalii, Rumunii, Szwecji, Jugosławii, Czechosłowacji i Urugwaju. Byli tam oficjalni reprezentanci tych państw. Oficjalnym przedstawicielem Polski był dr Henryk Kłuszyński. I tym razem wyjechałem na zjazd na koszt własny. Uroczyste otwarcie zjazdu odbyło się w pięknej sali Victoria Hall wobec licznie zebranych uczestników, oficjalnych reprezentantów nauki, rządu szwajcarskiego i Międzynarodowego Biura Pracy. Przy dźwiękach fugi Bacha, wykonanej na organach, nastąpiła inauguracja. Przemówienie inauguracyjne wygłosił prof. Juillard z Genewy, który powitał uczestników i omówił cel i rolę nowej gałęzi nauki — medycyny pracy i medycyny ubezpieczeniowej. Ta nowa gałąź medycyny napotyka — twierdził prof. Juillard — opór niektórych oficjalnych czynników lekarskich, zajmujących stanowisko, że tzw. medycyna stosowana, do której zaliczają medycynę ubezpieczeniową, nie ma racji bytu. Temu stanowisku przeciwstawił prof. Juillard dotychczasowe wyniki naukowe medycyny ubezpieczeniowej. Praca zawodowa — zdaniem prof. Juillarda — przypomina do pewnego stopnia wojnę — i tu i tam walczy człowiek ze śmiertelnością maszyną, drażniącymi elementami pracy. Skoro medycyna uznaje medycynę wojenną jako osobną gałąź, to tym bardziej powinna uznawać medycynę pracy. Medycyna pracy jest — zdaniem prof. Juillarda — łącznikiem między prawem stworzonym przez człowieka a prawem przyrody. Prawo stworzone przez człowieka normuje pracę zawodową, stwarza normy i warunki, w których praca ta toczyć się powinna. Na prawa i warunki — stworzone przez ludzi — oddziałuje niejako



Ryc. 2. Zjazd Dermatologów Polskich we Lwowie w 1920 r. Siedzą od lewej: trzeci doc. J. Lenartowicz, czwarty doc. R. Leszczyński, szósty prof. W. Łukasiewicz. Stoją: pierwszy rząd — czwarty dr Stanisław Ostrowski, szósty (cofnięty) dr H. Mierzecki, ostatni rząd: w lewo od drzwi dr C. Ryll-Nardzewski, trzeci z prawej dr Z. Kotiers. Repr.: J. Mierzecka



Ryc. 3. Dr H. Mierzecki na Oddziale Chorób Zawodowych Okręgowego Związku Kas Chorych, Lwów 1931. Fot.: J. Mierzecka





Ryc. 4. Z Międzynarodowego Zjazdu Dermatologów w Kopenhadze w 1930 r.  
 Od lewej: prof. dr Brunnauer (Wiedeń), dr H. Mierzecki (Lwów), doc. dr R. Leszczyński (Lwów), prof. dr Šamberger (Praga), prof. dr F. Kogaj (Zagrzeb)  
 Fot.: J. Mierzecka



Ryc. 5. Wystawa zdjęć dermatologicznych dra H. Mierzeckiego na Kongresie Dermatologicznym w Genewie w 1931 r. Zdjęcia Janiny Mierzeckiej. Fot.: J. Mierzecka



Ryc. 6. Dyplom srebrny IX Międzynarodowego Kongresu Dermatologicznego w Budapeszcie w 1935 r. przyznany drowi H. Mierzeckiemu za zbiór fotogramów „Ręka pracująca”. Repr.: J. Mierzecka



Ryc. 7. Ręka drukarza maszynowego, ze zbioru zdjęć dematologicznych dra H. Mierzeckiego. Fot.: J. Mierzecka





Ryc. 8. Ręka robotnika rafinerii parafiny, ze zbioru zdjęć dermatologicznych dra H. Mierzeckiego. Fot.: J. Mierzecka



Ryc. 9. Ręka szlifierza marmuru, ze zbioru zdjęć dermatologicznych dra H. Mierzeckiego. Fot.: J. Mierzecka

przyroda, przeciwstawiając się właściwościom i wytrzymałościom ciała ludzkiego. Tajemnicę ciała ludzkiego, tajemnicę jego wytrzymałości na działanie maszyn, czynników chemicznych i termicznych posiadał lekarz. I stąd lekarz społeczny, którego celem jest ochrona zdrowia społeczeństwa, dobro wszystkich obywateli, dąży do stworzenia takich warunków pracy, by z najmniejszą szkodą dla pracowników nie ucierpiała wytwórczość społeczna. Higiena, chirurgia, medycyna społeczna ustępuje teraz bardzo często medycynie zapobiegawczej. Obszerne swe wywody zakończył prof. Juillard słowami: „Nie zapominajcie szanowni panowie, gdy będziecie tu dyskutować, o doli robotniczej na całej powierzchni kuli ziemskiej. Na tych licznych ziemiach, które tu reprezentujecie, ludzie cierpią i umierają, ciała ludzi, którzy dla dobra swych obywateli pracują, miażdżone są przez maszyny, a zdrowie ich narażone jest na niszczenie przez wysiłek fizyczny, krew zaś ich podobna do krwi waszej i równie jak wasza cenna, składana jest maszynom w ofierze. Niech wam przyświeca ten obraz zmagających się z maszynami, różnymi metalami i żrącymi kwasami, waszych współobywateli, którzy dla dobra ogółu narażają swe życie i zdrowie. Waszym obowiązkiem, panowie, jest zjednoczenie wysiłków w kierunku opracowania wytycznych dla ochrony tych pracowników dla ich ogólnego dobra”.

Na specjalną uwagę zasługują wywody trzech mówców: prof. Luigi Devoto z Mediolanu, twórcy kliniki medycyny pracy w Mediolanie (jedynej tego rodzaju kliniki); dra Brona, naczelnika wydziału medycyny Międzynarodowego Biura Pracy, który był równocześnie naczelnikiem higieny i opieki społecznej w Szwajcarii; prof. Zollingera z Zurychu, przewodniczącego komitetu Międzynarodowego wypadków przy pracy. Duże wrażenie wywarły na mnie zwłaszcza przemówienia dwóch ostatnich mówców. Dr Bron podniósł znaczenie i doniosłość ochrony pracy przez lekarzy w przemyśle i przypomniał, że promienie Roentgena były tak długo śmiertelne, jak długo nie przekonano się, że ołów chroni tkankę zdrową przed niszczycielskim działaniem promieni Roentgena. Z chwilą wykrycia tych właściwości ołowiu stał się Roentgen dobrodziejstwem ludzkości. Zdaniem dra Brona — zadaniem medycyny społecznej jest wykrycie takiego ołowiu w odniesieniu do wszystkich schorzeń zawodowych i wypadków przy pracy. Zakończył słowami: „Miejmy nadzieję, że świat lekarski taki ołów odkryje dla wszystkich schorzeń zawodowych”. Prof. Zollinger poruszył oryginalne zagadnienie, jak to polityka i czynniki uboczne wkraczają pod płaszczykiem ochrony pracy do ubezpieczalni społecznych, do zagadnień lekarskich przy pracy. Tym zapędem — twierdził prof. Zollinger — musi się energicznie przeciwstawić świat lekarski, który w całym ustawodawstwie społecznym winien mieć głos decydujący i bezwzględny, a kierować się tylko hasłami: „dobro i zdrowie pracownika”.

Na pierwszym posiedzeniu plenarnym wygłosili referaty: prof. Oppenheim z Wiednia, prof. Franz Koelsch z Monachium, prof. White z Londynu i dr Henryk Mierzecki ze Lwowa. Nie było rzeczą przypadku, że chorobom zawodowym skóry poświęcono pierwsze plenarne posiedzenia naukowe. Badania

bowiem dotychczasowe i doświadczenia sfer lekarskich i przemysłowych wykazały, że schorzenia zawodowe atakują przede wszystkim skórę i stanowią niekiedy do 80% zgłaszanych przypadków chorób zawodowych. Prof. Oppenheim — wybitny badacz i znawca chorób zawodowych skóry — poruszył m.in. sprawę nowotworów u pracujących w przemyśle petrochemicznym, wychodząc z założenia, że nowotwory występują często u pracowników przemysłu naftowego w rozmaitych okolicach, głównie jednak w przemyśle parafinowym polskim (galicyjskim). Przeciwno temu stanowisku wystąpiłem bardzo energicznie. Opierając się na materiale faktograficznym (kazuistycznym) i badaniach przeprowadzonych w galicyjskim przemyśle petrochemicznym stwierdziłem, że zmiany nowotworowe u ludności w Małopolsce należą do rzadkości. Na pytanie moje, na czym prof. Oppenheim opierał twierdzenie, że nowotwory u robotników galicyjskiego przemysłu petrochemicznego należą do zjawisk częstych, oświadczył mi, że opierał się na informacjach od prof. Ullmanna z Wiednia. W drodze powrotnej do domu skontaktowałem się we Wiedniu z prof. Ullmannem i zwróciłem się do niego z zapytaniem, na czym oparł swe informacje przekazane prof. Oppenheimowi. Oświadczył mi, że do Wiednia doszły wiadomości o częstotliwości nowotworów u pracowników przemysłu petrochemicznego głównie zatrudnionych w parafinowniach, Centralny rząd austriacki wysłał go jako eksperta w tej sprawie do głównej siedziby galicyjskiego przemysłu parafinowego w Borysławiu. Tam prof. Ullmann zwrócił się do ówczesnego lekarza miejskiego Borysławia — dra Kapellnera z zapytaniem o częstotliwość występowania nowotworów skóry u pracujących w przemyśle parafinowym. Dr Kapellner poinformował go, że nowotwory skóry występują często u pracowników rafinerii. Ta gołosłowna, nie oparta na badaniach informacja wystarczyła do stwierdzenia częstotliwości nowotworów u pracujących w galicyjskim przemyśle petrochemicznym z uwagą, że jest to wynikiem braku higieny w Małopolsce, a właściwie brudu pracowników tego przemysłu.

Wracając jednak do zjazdu, nawiązałem kontakty z różnymi badaczami medycyny pracy: Koelschem (Monachium), Enrico C. Viglianim z Mediolanu, a przede wszystkim z Oppenheimem, z którym utrzymywałem długo kontakty naukowe w okresie międzywojennym.

Na zjeździe tym eksponowałem pierwsze moje zdjęcia z zakresu ręki pracującej, które znalazły duże uznanie, a na zapytanie uczestników zjazdu, kto wykonał te piękne fotografie, oświadczyłem, że moja żona. Wówczas profesor Oppenheim, który posiadał znany zbiór fotogramów z zakresu chorób zawodowych, oświadczył, iż to nie sztuka, skoro dysponuję domowym, nadwornym fotografem (Haus Hofphotograph). Po wejściu wojsk hitlerowskich do Wiednia Oppenheim wyemigrował do Stanów Zjednoczonych Ameryki, gdzie zmarł.

W roku 1935 odbył się w Budapeszcie Międzynarodowy Zjazd Dermatologiczny, który zwyczajnie odbywał się co cztery lata. Profesor Oppenheim, przewidziany na przewodniczącego Komitetu Chorób Zawodowych, zwrócił

się do mnie z propozycją o przygotowanie referatu i o uczestnictwo w wystawie naukowej. Gdy doszły do mnie wieści, że nie zaproszono ani prof. Jadassohna, ani wybitnego histologa dermatologii Gansa z Niemiec — podobno by nie drażnić władz hitlerowskich, które rządziły już wówczas w Niemczech — postanowiłem nie brać osobiście udziału w zjeździe, wysłałem tylko referat pt. *Systematyka chorób zawodowych skóry*. Oprócz referatu wysłałem kilkadziesiąt fotografii rąk pracujących formatu 18 × 24 cm. Ponieważ język polski nie był językiem kongresowym, napisałem referat po niemiecku, zaznaczając, by referatu tego nie korygować pod względem stylistycznym, jakkolwiek w zakresie tym nie był on na właściwym poziomie. Chciałem w ten sposób zaznaczyć, że ze względu na panoszący się hitleryzm, nie chcę, by uważano mnie za Niemca.

Kongres ustalił dwie nagrody: medal złoty i srebrny. Medal złoty przyznano prof. Oppenheimowi z Wiednia, a mnie przyznano medal srebrny. Otrzymałem ozdobny dyplom podpisany przez wybitnych dermatologów: prof. L. Nekama, prezesa kongresu (Budapeszt); prof. Johana Almkvista (Sztokholm); prof. Romana Leszczyńskiego (Polska); prof. Krena (Austria); prof. Frederica Vise (Ameryka) i innych. Autorzy dyplomu nie chcieli wprowadzić do niego Lwowa jako miejsca mojego pochodzenia i stąd wprowadzili niemieckie określenie: Lemberg. Śmiesznie też brzmiał adresat na dyplomie: „dr H. Mierzecki Lembergiensem”. Nie chcąc umieścić polskiego Lwowa, mogli przecież określić miejsce mojego pochodzenia po łacinie: „Leopolis”, a adresat brzmiałby wówczas dr H. Mierzecki Leopolitanum. Dyplom ten mnie uradował, jako że byłem i pozostałem jedynym dermatologiem, któremu zjazd międzynarodowy przyznał tego rodzaju wyróżnienie.

#### 4. POLSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE; POLSKIE TOWARZYSTWO DERMATOLOGICZNE; POPULARYZACJA WIEDZY LEKARSKIEJ

Wyniki moich badań naukowych i klinicznych ogłaszałem w Lwowskim Towarzystwie Lekarskim, w oddziale lwowskim Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz na Zjazdach Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego odbywały się raz w tygodniu w sali Polikliniki Polskiego Towarzystwa Lekarskiego przy ul. Lindego. Przewodniczącymi Towarzystwa Lekarskiego byli przeważnie interniści, profesorowie i docenci (Antoni Sabatowski, Wincenty Czernecki i inni). Sekretarzami zaś dorocznymi — asystenci klinik. Na posiedzenia przychodzili zarówno lekarze starszego pokolenia, kierownicy klinik, jak też prymariusze oddziałów szpitalnych i lekarze praktycy z terenu miasta. Wykłady były bardzo ciekawe, z najrozmaitszych dziedzin medycyny, a jeszcze ciekawsza była dyskusja po wykładach. Sprawozdania z posiedzeń ogłaszano w „Polskiej Gazecie Lekarskiej”. Trudno mi wymienić wykłady i pokazy chorych, które przedstawiłem na tych posiedzeniach. Wspomnę tylko o wykładach na temat



wplywu zawodu na choroby skórne oraz pierwsze moje badania nad rolą ropy naftowej i jej pochodnych w leczeniu chorób skórnych.

(...) Oddział Lwowskiego Towarzystwa Dermatologicznego odbywał swe posiedzenia w klinice Dermatologicznej, a pierwszym prezesem był prof. Łukasiewicz. W posiedzeniach tych brali udział zarówno naukowcy, jak i praktycy — czynni w klinice i w oddziałach szpitalnych. Wymienię tylko niektórych, przedstawiających ciekawsze przypadki chorobowe (prof. Leszczyński, prof. Lenartowicz, prymariusz — dr Michał Stanisław Świątkiewicz, prezes Izby Lekarskiej — dr Jan Papee, dr Klemens Kauczyński, dr Michał Salpeter, dr Aron Nadel, dr Blatt). W 1936 roku byłem przewodniczącym oddziału lwowskiego Towarzystwa Dermatologicznego i wówczas zorganizowałem uroczysty jubileusz dla zasłużonego dla polskiej dermatologii — prof. Leszczyńskiego, wydałem zeszyt pamiątkowy „Polskiego Przeglądu Dermatologicznego” ku czci prof. Leszczyńskiego. W zeszycie tym opracowałem dorobek 15-lecia oddziału lwowskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Niezależnie od pracy naukowej brałem czynny udział w działalności zarządu Uniwersytetu Ludowego im. Adama Mickiewicza, którego przewodniczącym był Jan Szczyrek, prezes okręgowego Komitetu RPPS, a ja byłem wiceprezesem. Z ramienia Uniwersytetu Ludowego im. Adama Mickiewicza oraz po zlikwidowaniu tego Uniwersytetu z ramienia TUR. (Towarzystwo Uniwersytetów Robotniczych) organizowałem wykłady wybitnych naukowców (prof. Konstanty Chyliński, prof. Stanisław Loria i inni) w sali Izby Handlowej przy ul. Boularda. Tamże wygłaszałem wykłady z zakresu higieny pracy. OKR PPS zorganizował Wieczorową Szkołę Pracy Społecznej w szkole im. Staszica. Tamże zapraszano mnie jako wykładowcę z zakresu higieny społecznej. Z uczestników kursu przypominam sobie córki wybitnego działacza PPS, posła Hermana Diamanda oraz Seweryna Żurawickiego, późniejszego profesora Wyższej Szkoły Planowania i Statystyki w Warszawie. W Wieczorowej Szkole im. Staszica wykładałem przez rok, a miała ona za zadanie szkolenia działaczy pracy społecznej. Kursy były roczne i kończyły się egzaminami, rodzajem kolokwiów. Uczestnicy tych kursów przygotowywali się sumiennie do egzaminów i traktowali je poważnie. Pytania egzaminacyjne uzależniałem od upodobań społecznych i działalności społecznej uczestników, jakiej się mieli oni w przyszłości poświęcić. I tak bibliotekarkom czy kierowniczkom czytelni robotniczych zadawałem pytania z zakresu higieny książki, a przy egzaminie przyszłych kierowników spółdzielczych sklepów — pytania z zakresu higieny spółdzielczości i żywności. Dwie uczestniczki kursu, wybitnie przystojne dziewczęta, postanowiły sobie zakpić z mojej metody egzaminacyjnej i na zapytanie, jakiej dziedzinie pracy społecznej mają zamiar się poświęcić, oświadczyły, że mają zamiar wyjść za mąż. Wobec tego pytanie moje brzmiało: „Co panie wiedzą o higienie życia małżeńskiego i higienie macierzyństwa?” Były to jedyne uczestniczki kursu, które otrzymały noty niedostateczne, odpowiedzi ich były bowiem zupełnie niezadowolające.

W związku z moją pracą społeczno-polityczną w Uniwersytecie Ludowym i TUR. zwrócił się do mnie kierownik świeżo zorganizowanej rozgłośni Polskiego Radia, dyrektor Juliusz Petri z propozycją wygłoszenia cyklu wykładów. Cykl ten obejmował kilkanaście wykładów z różnych dziedzin medycyny, które odbiły się echem wśród radiosłuchaczy, niekiedy także u władz, a czasem komicznie. I tak wygłosiłem wykład o szkodliwości barwników stosowanych w kosmetyce włosów. Niedługo po wykładzie zgłosiła się u mnie delegacja kosmetyczek, ofiarowując mi pewną kwotę jako wynagrodzenie za odwołanie wykładów o szkodliwości barwników do włosów, ponieważ klientki, powołując się na mój wykład radiowy, wzbraniają się ich stosowania. W następnym wykładzie — a były to wykłady cotygodniowe — mimo, że proponowanej kwoty nie przyjąłem, zmieniłem jednak mój pogląd na szkodliwość używanie niektórych barwników do włosów. Przyczyną zmiany tego stanowiska była wizyta u mnie chorego z ostrym zapaleniem owłosionej skóry głowy po stosowaniu azotanu srebra. Gdy upomniałem chorego, by azotanu srebra nie stosował do barwienia włosów, oświadczył mi spokojnie: „Jestem grajkiem barowym i dochodzę do sześćdziesiątki. Mam żonę i troje dzieci na utrzymaniu, a barwię włosy dla chleba. Bo z siwizną w moim wieku żaden właściciel kawiarni czy baru jako grajka nie zatrudni”.

Jeden z wykładów poświęciłem chorobom wenerycznym i przestrzegałem przed leczeniem się bez kontroli lekarskiej. Wykład ten zakończyłem dowcipem, że wenerycznie chora — będąc w ciąży nadużywała stosowanej wówczas w lecznictwie rtęci i urodziła bliźnięta. I wszyscy byli zdziwieni, że jedno z bliźniąt okazało się Reaumurem, a drugie Celsusem. Po tym wykładzie zawiadomił mnie dyrektor Petri, że dyrekcja warszawska Polskiego Radia ma pewne zastrzeżenia w stosunku do ostatniego wykładu. Będąc w Warszawie odwiedziłem dyrekcję Polskiego Radia, by zapoznać się ze stawianymi zarzutami. Przyjął mnie wtedy dyrektor — Jerzy Mazaraki, który oświadczył, że Kapituła warszawska wyraziła zastrzeżenie przeciwko ostatniemu wykładowi o leczeniu chorób wenerycznych i o dowcipie jako o niemoralnym, zwłaszcza, że tego rodzaju wykładu słucha również i młodzież. Przyjąłem uwagi pana Mazarakiego i oświadczyłem, że nie podzielam zdania Kapituły, a dowcip uważam za właściwy i dobry. A zresztą dobrze się składa, ponieważ zwrócono się do mnie o zorganizowanie wykładu o świadomym macierzyństwie z ramienia Uniwersytetu Ludowego, a wykładowca ten mieszka przy ul. Smolnej i nazywa się Boy<sup>5</sup>. Do niego się właśnie udaję. Boy chętnie podejmie sprawę tych zastrzeżeń, uśmieje się, napisze o tym feletion, skompromituje was, a ja będę miał pełną satysfakcję. Dyrekcja Polskiego Radia, która zamierzała uprzednio moje następne wykłady lwowskie poddać cenzurze, zgodziła się na zwolnienie mnie od cenzury, byle bym tylko nie podał Boyowi zastrzeżeń Kapituły.

W okresie tym każdy szanujący się lekarz, niezależnie od pracy zawodowej, klinicznej lub szpitalnej, uprawiał także praktykę prywatną. A praktykę

<sup>5</sup> Boy — Tadeusz Żeleński.



miałem różnorodną i rozległą. Chorych leczyłem niejednokrotnie nie tylko wiedzą, lecz i humorem. Przypomnę tylko kilku chorych. Mieszkałem początkowo przy ul. Batorego na III piętrze. Zgłosiła się do mnie po poradę staruszka siedemdziesięciokilkolletnia (p. Płażkova), wdowa po wiceprezydencie Rady Szkolnej Krajowej, a matka profesora Politechniki. Pani ta oświadczyła mi po kilku wizytach, że chętnie mnie odwiedza, że leki, które jej przepisuję, są skuteczne, ale męczy ją trzecie piętro. Powiedziałem jej, by się tymi piętrami nie przejmowała, skoro leczenie jest skuteczne, a ja sam kilkakrotnie w ciągu dnia odbywam tę podróż wielopiętrową i znoszę ją dobrze. Pani ta powiedziała mi, że „jest Pan w stosunku do mnie może dobrym lekarzem, ale ze względu na swój wiek jest Pan dla mnie smarkaczem”. I traktując mnie jak smarkacza, odwiedzała nadal.

Jeden z chorych w czasie wizyty prawił mi „dusery” á propos mojego stałego humoru. Cierpiałem wtedy na bolesny postrzał i nie bardzo mi było w czasie badań chorych do śmiechu. Wtedy zrzuciłem wobec chorego mój biały fartuch i pokazałem mu, w jakim jestem bolesnym pokrzywionym stanie. Pacjent wówczas powiedział mi, że podziwia moje usposobienie, że mimo moich dolegliwości tak na wesoło ustosunkowuję się do chorych. W odpowiedzi zaznaczyłem, że w praktyce prywatnej, my lekarze, podobni jesteśmy do prostytutek. Sprzedajemy miłość za pieniądze.

W pamięci pozostała mi chora, która zgłosiła się w stanie zupełnego rozstroju. Weszła do gabinetu młoda, wybitnie przystojna kobieta, usiadła na fotelu i spazmatycznie rozplakała się. Początkowo nie mogłem uzyskać od niej żadnych wyjaśnień co do rodzaju jej stanu chorobowego. Pytając o przyczynę jej rozpaczki zaznaczałem, że osoba młoda i tak urodziwa nie może mieć żadnych powodów do depresji, wreszcie, że wszelkie choroby skórne czy weneryczne są uleczalne. W pewnej chwili, opanowawszy się, chora zdjęła z głowy bujne, jasnoblond loki, które okazały się peruką, a głowa pozostała łysa. I wtedy nastąpiła spowiedź chorej. Przed kilku laty straciła owłosienie, sprawiła sobie perukę. W międzyczasie zaręczyła się i doszło do ślubu i wesela. Chora zataiła przed narzeczonym dolegliwość, która jednak ujawniła się w czasie nocy poślubnej. Stan chorej wywołał tak silne wrażenie na nowożeńcu, że w czasie nocy opuścił oblubienicę. Wyłysienie, jakkolwiek rozległe, miało charakter dorywczy. Było to tzw. łysienie plackowate. Chora wyzdrowiała, do nowożeńca jednak nie wróciła. Przez czas długi była moją wdzięczną pacjentką.

Nie każdy jednak kontakt z chorym miał dla mnie cechy humorystyczne. Zgłosił się do mnie chory z rozległymi objawami kiły. Dla porządku pobrałem od niego strzykawką krew dla zbadania odczynów serologicznych. W pewnym momencie, gdy byłem z igłą w żyłę, igła odłamała się od nasady, a koniuszek igły nie dał się uchwycić pincetą. Zmuszony wówczas byłem z narażeniem się na skaleczenie i zakażenie wydobyć koniuszkami palców sterczącą odłamaną igłą z żyły. Igłę wydobyłem, ale jednak skaleczyłem się. Zachowałem spokój i dobrą minę w stosunku do chorego, ale zatelefo-

nowałem natychmiast do doçenta Leszczyńskiego z prosbą o poradę. Doc. Leszczyński polecił mi wstrzyknąć sobie natychmiast profilaktycznie salwarsan. Po chwilowym namyśle powiedziałem docentowi, że — nie wierząc w wartość profilaktyczną salwarsanu — nie będę traktował siebie inaczej, jak traktuje pacjentów, którzy odnoszą się do mnie z pełnym zaufaniem. Salwarsanu sobie nie wstrzyknąłem, i czekałem cierpliwie na przebieg okresu inkubacji i na szczęście nie uległem zakażeniu. Gdybym był sobie wstrzyknął jedną dawkę Salwarsanu, byłbym w ciągłej obawie, że zastosowałem u siebie nie wystarczające leczenie. Zarówno w praktyce prywatnej, jak też w praktyce klinicznej, jest lekarz ciągle jakby na placu boju, narażony na te schorzenia, które sam leczy.

## 5. NA POGRANICZU CHEMII, MEDYCZYNY I ANTROPOLOGII

Poza badaniami klinicznymi interesowała mnie chemia stosowana, tzn. chemia, która znalazłaby zastosowanie w lecznictwie w ścisłym tego słowa znaczeniu, jak i w lecznictwie pofilaktycznym. Ponieważ zgłaszali się do mnie chorzy często ze żużywającą się skórą na skutek pracy, przeprowadziłem badania nad zastosowaniem rozmaitych maści ochronnych. I to doprowadziło mnie do opracowania kremów, nie tylko leczniczych, ale i kosmetycznych. Przekonałem się wówczas, że maści sporządzone na wazelinie tylko natłuszczają skórę, drażnią ją, nie wnikają w skórę i utrudniają wykonywanie prac manualnych narzędziami, na które tłuszcze te przenoszą się z rąk. I stąd przeprowadziłem badania nad rozmaitymi tłuszczami o właściwościach fizjologicznych, podobnych do łożu ludzkiego. Zajmowałem się w tym okresie również medycyną ludową. Wychodziłem bowiem z założenia, że leki stosowane w medycynie ludowej posiadają niewątpliwie właściwości lecznicze. Wiadomo mi było, że w medycynie ludowej uważano za skuteczny lek ropę naftową. A spostrzeżenia kliniczne wykazały, że ropa naftowa niszczy wprawdzie rozmaite pasożyty, ale również drażni skórę. Zwróciłem się wówczas do kierownika Katedry Technologii Politechniki Lwowskiej, znakomitego badacza ropy naftowej, o światowej sławie, prof. dr Stanisław Pilata o pomoc w tym względzie. Na stole, przy którym pracował prof. Pilat, zauważyłem ciemny płyn, podobny do ichtiolu. Zwróciłem się wtedy do profesora z zapytaniem, co to za związek chemiczny, którym profesor się w tej chwili zajmuje. Prof. Pilat wyjaśnił mi, że są to sulfokwasy naftowe, które dotychczas pod względem chemicznym nie zostały rozpracowane, że on te sulfokwasy usystematyzował w cztery grupy (alfa, beta, gamma, delta) i dodał: „Jeżeli Pana te sulfokwasy interesują, proszę zająć się ich działaniem biologicznym, ale zaznaczam z góry, że to będzie bezpłodna robota, ponieważ związki te nie dadzą się rozbić nawet wysoką energią elektryczną”. Odpowiedziałem, że to, czego wysoka energia elektryczna nie rozbija, może rozbić udko żabie. Porozumiałem się z Zakładem Farmokologii Uniwersytetu Jana Kazimierza, którego kierownikiem był wtedy mój kolega szkolny i uniwersytecki, prof.

Włodzimierz Koskowski, i który odmówił mi w swej placówce miejsca pracy. Skontaktowałem się wówczas z prof. drem Wincentym Skowrońskim, kierownikiem Zakładu Farmakologii Akademii Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie. Już pierwsze badania na żabach wykazały, że ustrój rozkłada sulfokwasy, a nawet dożylnie wprowadzone w dużych ilościach nie są szkodliwe. Badania te przeprowadziłem w Akademii Weterynaryjnej na dużych zwierzętach — na koniach. Okazało się, że w ustroju pojawiają się pod wpływem sulfokwasów związku fenolowe o właściwościach leczniczych. Badałem następnie zachowanie się sulfokwasów naftowych wobec rozmaitych bakterii, a uderzył mnie przede wszystkim wpływ sulfokwasów na prątki gruźlicze. Okazało się, tracą one pod działaniem sulfokwasów swą otoczkę ochronną, dzięki której mogą zachować przez dłuższy czas swoje właściwości żywotne poza ustrojem. Przypuszczałem, że jest to droga do walki z gruźlicą, tym bardziej, że wprowadzone do ustroju zarówno zwierzęcego, jak i ludzkiego sulfokwasy wywierały korzystny wpływ na przebieg leczenia gruźlicy. Badania te nasunęły mi myśl sprzężenia sulfokwasów naftowych z jakimś silnym związkiem bakteriobójczym. Badań tych jednak nie skończyłem, przerwała je bowiem druga wojna światowa. Prof. Pilat zginął w 1941 r. z grupą profesorów lwowskich, zamordowanych przez hitlerowców; żona jego — także bardzo obiecująca chemiczka i badaczka, Ewa Neyman-Pilatowa, prof. Politechniki Wrocławskiej — popełniła we Wrocławiu samobójstwo w 1947 r. Wyniki moich badań ogłaszałem na posiedzeniach Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz na posiedzeniach oddziału lwowskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz w piśmiennictwie („Polska Gazeta Lekarska”, „Wiadomości Lekarskie”). Badaniami tymi zainteresowała się Polska Akademia Umiejętności, od której otrzymałem w celu prowadzenia tych badań kilkakrotnie stypendium. Zainteresował się też tymi badaniami przemysł farmaceutyczny. Firma farmaceutyczna „Laokoon” we Lwowie i „Nasierowski” w Warszawie wprowadziły — zgodnie z moimi badaniami i zaleceniami — preparaty sporządzone z sulfokwasów (Naphtamon i Naphtargol) do lecznictwa dermatologicznego i gruźliczego. Wyniki lecznicze w schorzeniach gruźliczych, ropnych (bakteryjnych) i wirusowych były zachęcające i skuteczne. W czasie wojny światowej oba te zakłady farmaceutyczne uległy zniszczeniu, a ich kierownicy pomarli. Zmarli już również badacze kliniczni tych preparatów: ordynator Ziemliski; dr Bühn ze Lwowa oraz późniejszy profesor Wydziału Lekarskiego w Warszawie i sekretarz PAN — dr Andrzej Biernacki, wybitny działacz w walce z gruźlicą. Skuteczne wyniki badań, dostarczane firmom farmaceutycznym, zostały przez mnie ogłoszone drukiem w „Wiadomościach Lekarskich” i „Tygodniku Lekarskim”. Badania przeprowadzane były też przez prof. dra Stanisława Pilata, dr inż. Ewę Neyman-Pilatową, inż. Szankowskiego.

W czasie pracy klinicznej zwróciłem uwagę, że narząd, który najbardziej jest narażony na schorzenia skóry, to ręka ludzka. To skłoniło mnie do zajęcia się ręką jako terenem badawczym. Badania zacząłem od studiowania ręki w Zakładzie Antropologii Uniwersytetu Lwowskiego, będącego pod kierow-

nictwem wybitnego i uroczego profesora — Jana Czekanowskiego. Zapoznawszy się z antropologią ręki i jej rolą w świecie ssaków (małpy), przystąpiłem do badań klinicznych. Badania te przeprowadziłem na wielkim materiale ambulatoryjnym. U każdego chorego rozpocząłem badania schorzeń skóry od badań ręki bez względu na to jakiej części ciała te schorzenia wystąpiły. Zmiany chorobowe skóry stwierdziłem między innymi na ręce młodego chłopca, kuchcika. Zmiany takie stwierdzałem u pracowników fabryk mydła. Choremu oświadczyłem, że niewątpliwie produkuje mydło. Zawstydzony chłopak przyznał się, że w kuchni kradnie tłuszcz i sposobem domowym wyrabia mydło. Badania te rozpocząłem wprawdzie jeszcze w czasie pobytu w klinice prof. Łukasiewicza, ale kontynuowałem je potem w ambulatorium Kasy Chorych i w Oddziale Chorób Zawodowych Skóry Okręgowego Związku Kas Chorych. Był to materiał jednostronny, odnosił się bowiem przede wszystkim do świata pracy. I to skłoniło mnie do powiązania elementów pracy ze schorzeniami skóry. Zebrawszy znaczny materiał postanowiłem rozpracować go i ogłosić drukiem. I stąd powstała monografia moja — obejmująca 120 zawodów reprezentowanych przez 120 oryginalnych fotografii pt.: *Ręka pracująca*. Monografia ta była wynikiem badań w latach 1924—1938 i objęła kilka tysięcy przebadanych rąk. W opracowaniu ręki porozumiewałem się z różnymi badaczami schorzeń zawodowych skóry (prof. Oppenheim — Wiedeń; prof. Luigi Devoto — Mediolan) oraz kryminologiem (Maxime Vernois — Paryż). Fotografie — wykonane były bardzo starannie przez moją żonę — oddawały wyraziście znaki zawodowe i zmiany chorobowe skóry, które występowały pod wpływem elementów pracy. Objawy bowiem u chorych były tak wyraziste, że mogłem na ich podstawie ustalić zawód pracownika. Kiedy monografia była gotowa do druku, nie znalazłem nakładcy. I wreszcie pospieszyły mi z pomocą finansową Główna Komenda Policji Państwowej w Warszawie, a z pomocą techniczną znane Zakłady Graficzne Książnicy — Atlas. Monografia pojawiła się w nieznacznym tylko nakładzie 200 egzemplarzy tuż przed wybuchem II wojny światowej. Książka ta należy jeszcze dziś do unikatów. W 1938 r. zwróciło się do mnie przedsiębiorstwo szwajcarskie CIBA z propozycją opracowania broszury poświęconej ręce w ogóle, a więc antropologii ręki, chiromancji ręki, wpływowi elementów pracy na rękę, oraz ręki w sztuce. Broszura ta pojawiła się w latach 1940—1947 w językach: czeskim, niemieckim, francuskim, włoskim, holenderskim, hiszpańskim. Po zakończeniu II wojny światowej wydałem tę, nieco zmienioną broszurę w języku polskim w „Polskiej Gazecie Lekarskiej” w 1946 r. Drugie wydanie monografii *Ręka pracująca* ukazało się dzięki pomocy Ministerstwa Zdrowia w 1947 r. w skromnym nakładzie 75 egzemplarzy. I to wydanie należy do unikatów, nie było rozprowadzone do sprzedaży, ale znalazło się w bibliotekach wyższych uczelni i zakładów naukowych.

Recenzent: Tadeusz Kielanowski

\* \*  
\*



## HENRYK MIERZECKI

Henryk Mierzecki urodził się we Lwowie dnia 30 marca 1891 roku. Po ukończeniu gimnazjum i studiów medycznych na Uniwersytecie Jana Kazimierza uzyskał w roku 1919 stopień doktora medycyny. Dermatologią zainteresował się już w czasie I wojny światowej, gdy zmobilizowany przez władze austriackie pracował jako wolontariusz na oddziale chorób skórnych i wenerycznych szpitala wojskowego. Oddział kierowany był przez znanego wiedeńskiego dermatologa, docenta Wiktora Muchę.

Po zakończeniu działań wojennych Henryk Mierzecki obejmuje w 1921 roku stanowisko asystenta w będącej w pełnym rozkwicie Klinice Dermatologicznej UJK kierowanej przez prof. dra Włodzimierza Łukasiewicza. Uzupełniający staż naukowy odbywa w berlińskiej klinice Charité. Po opuszczeniu lwowskiej kliniki w 1924 roku rozpoczyna samodzielne badania naukowe pracując jako lekarz Kasy Chorych we Lwowie. W tym czasie zwraca szczególną uwagę na zagadnienia dermatologii pracowniczej. Wyniki swych badań przedstawia na posiedzeniach towarzystw naukowych oraz na zjazdach krajowych i zagranicznych. Równocześnie prowadzi społecznie pracę oświatową.

W okresie okupacji hitlerowskiej Henryk Mierzecki pracuje w Warszawie w wytwórni kosmetyków pod zmienionym nazwiskiem. Po wojnie, w 1945 roku, habilituje się na Uniwersytecie Jagiellońskim z zakresu medycyny społecznej i przemysłowej.

W roku 1949 jako profesor obejmuje kierownictwo kliniki Dermatologicznej we Wrocławiu. W Klinice Wrocławskiej rozwija zapoczątkowane we Lwowie badania z dziedziny dermatologii przemysłowej, przy czym wykorzystuje dokonane w czasie okupacji w wytwórni kosmetyków obserwacje do opracowania receptury niektórych preparatów leczniczych. Podtrzymuje też tradycje poziomu naukowego lwowskiej kliniki Łukasiewicza i wrocławskiej kliniki Neissera i Jadassohna. Po przejściu na emeryturę w 1961 roku prowadził nadal prace naukowe. Przez 10 następnych lat przychodził codziennie do kliniki i kierował pracownią dermatoz przemysłowych oraz Przychodnią Chorób Zawodowych.

Henryk Mierzecki napisał ponad 130 prac naukowych, w tym kilka podręczników, oraz wiele artykułów popularyzujących wiedzę medyczną i higienę społeczną. Od roku 1964 był ekspertem Światowej Organizacji Zdrowia. Przez całe życie brał czynny udział w pracach Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego — pełniąc wielokrotnie funkcję prezesa oddziałów lwowskiego i wrocławskiego. Polskie Towarzystwo Dermatologiczne oraz Jugosłowiańskie Towarzystwo Dermatologiczne zaliczyło go w poczet swych członków honorowych. Henryk Mierzecki był też członkiem Komisji Medycyny Pracy PAN oraz Międzynarodowej Komisji Medycyny Pracy w Genewie.

Zmarł w Warszawie dnia 4 września 1977 roku.

Spisane przez niego wspomnienia pt.: *Czasy i klimaty — pamiętnik lekarza*, obejmujące lata 1891—1970 znajdują się wraz z całą spuścizną rękopiśmienną

w Archiwum Polskiej Akademii Nauk w Warszawie. Publikowane obecnie fragmenty tego pamiętnika dotyczą okresu międzywojennego, począwszy od momentu, kiedy to po ukończeniu studiów medycznych i odbyciu kampanii wojennej naprzód jako medyk brygady sanitarnej armii austriackiej, a następnie jako lekarz w Wojsku Polskim Henryk Mierzecki rozpoczął pracę naukową w Klinikach Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.

G. Межецки

### ВРЕМЕНА И КЛИМАТЫ К ИСТОРИИ ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНЫ ТРУДА КАК ОТДЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Опубликованный отрывок из записок профессора д-ра медицинских наук Генриха Межецкого (1891—1977) — в годы 1949—1961 руководившего Дерматологической поликлиникой Вроцлавского университета и Медицинского института во Вроцлаве — охватывает период его деятельности во Львове в годы 1919—1939. Автор описывает начало своей научной работы в Дерматологической поликлинике Университета им. Яна Казимежа во Львове и ее продолжение в больничной кассе. За годы этой работы Г. Межеcki часто встречался с болезнями рабочих и ремесленников и был одним из первых в Польше, кто занялся проблемой профессиональных заболеваний, а в частности, болезнями кожи. Автор вспоминает о своем участии в нескольких международных съездах, посвященных медицине труда и дерматологии. Результатом этих увлечений проф. Межецкого была монография *Ręka pracująca* (Трудящаяся рука), в которой автор описал изменения кожи ладоней, характерные для 120-и профессий, и поместил их снимки.

Для защиты кожи от вредного влияния употребляемых в процессе труда субстанций автор изготовлял предохранительные кремы. Отдельной областью деятельности ученого были веденные в сотрудничестве с нефтяником-технологом, профессором д-ром Станиславом Пилат опыты по использованию нефтяных силфокислот в дерматологии и для лечения туберкулеза.

В опубликованных здесь отрывках из записок проф. д-ра Г. Межецкого существенное место занимает вопрос о формировании медицины труда как отдельной дисциплины.

H. Mierzecki

### KLIMAS UND ZEITEN ZUR GESCHICHTE DER BILDUNG DER ARBEITSMEDIZIN ALS EINER ABGESONDERTEN DISZIPLIN

Die veröffentlichten Fragmente entstammen der Memoiren von Prof. Dr. Med. Henryk Mierzecki (1891—1977) — des späteren, 1949—1961, Leiter der Dermatologischen Klinik auf der Universität und der Hochschule für Medizin in Wrocław — und stellen seine Tätigkeit in Lwów 1919—1939 dar. Der Autor beschreibt die Anfangsgründe seiner wissenschaftlichen Arbeit in der dermatologischen Klinik auf der Jan-Kazimierz-Universität, die er näher auf dem Posten des Krankenkassenarztes kontiniert hatte. Während dieser Arbeit war er den Arbeiter- und Handwerkerkrankheiten begegnet und daher — als einer der ersten in Polen — nahm er sich des Problems der Berufskrankheiten, besonders der Berufshautkrankheiten, an. Der Autor beschreibt seine Beteiligung an einigen der Arbeitsmedizin und Dermatologie gewidmeten internationalen Tagungen. Die Ausbeute seines Interesses für Berufskrankheiten

war die Monographie *Arbeitende Hand* (Ręka pracująca), in der er charakteristische auf den Händen auftretende Hautveränderungen für 120 Berufe beschrieben und auf Aufnahmen vorgestellt hatte.

Zur Hautschutz vor den schädlichen Arbeitselementen hat der Autor die Rezeptur für Schutzcreme bearbeitet. Ein eigenartiges von dem Autor beschriebenes Gebiet waren seine gemeinsamen Forschungen mit dem Erdöltechnologe Prof. Dr. Stanisław Pilat über die Anwendung von Naphtalinsulfonsäure in der dermatologischen Behandlung sowie in der Tuberkulosebekämpfung.

Das wesentliche Element der veröffentlichten Fragmente ist das Vorzeigen der Bildung der Arbeitsmedizin als einer abgesonderten Disziplin.