

MARIA CIESIELSKA

Wydawnictwo Medycyna Praktyczna

Medical Review Auschwitz Project

ORCID: 0000-0002-5750-3106

DOI: 10.4467/12311960MN.21.014.15242

# Zagadnienie grzybicy woszczynowej owłosionej skóry głowy oraz kampania przeciwstrupniowa prowadzona w Polsce przez Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w latach 1921–1939

**The ringworm (favus) and the anti-favus campaign  
conducted by the Society for the Protection of Jewish Health  
in Poland (1921–1939)**

## Summary

In the early 1920s, tuberculosis, trachoma and ringworm (favus) were recognized by the Society for the Protection of Jewish Health (Общество здравоохранения Евреев, OZE) and the American Joint Distribution Committee (AJDC). Joint for the three most pressing health problems of the Jewish community in Central and Eastern Europe, the most urgent of which, according to these institutions, was the fight against ringworm - a fungal disease of the scalp, sometimes also of the skin of the hands and nails, caused by the Achorion (*Trichophyton*) *Scheonlenii* fungus. Treatment of favus consisted of irradiating the affected area with X-rays in order to completely epilate the hair and subsequent treatment with topical agents. In the third decade of the twentieth century, epilation with the use of tall acetate as an "internal epilatory" and a combined method combining both methods of hair epilation were included in the treatment of mycosis of the scalp. The combined method was considered ineffective and was not introduced into the clinics of TOZ. In the years 1921–1938, over 27,000 patients (Jewish children) were successfully treated in Eastern Europe. Eradication was the goal of TOZ's activities in Po-

land from the very beginning although it seems doubtful that until the outbreak of World War II it was possible to eradicate this disease in Poland. Nevertheless the success of the mass campaign to eradicate ringworm among the Jewish community in Poland was undeniable.

**Słowa kluczowe:** grzybica woszczynowa, strupień, parch, kampania przeciwstrupniowa, Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej, TOZ

**Key words:** ringworm, favus, anti-favus campaign, Society for the Protection of Jewish Health, OZE

## Wstęp

Działania wojenne w trakcie I wojny światowej i wojny polsko-bolszewickiej 1920 r., wszechobecny głód i ubóstwo doprowadziły do rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych (tyfusu plamistego, duru brzuszego, czerwonki, szkarlatyny), które pochłaniały tysiące ofiar. Z każdym rokiem przybywało, zwłaszcza w Europie Wschodniej, chorych na: gruźlicę, jaglicę, grzybicę woszczynową (strupień) i niedożywienie. Prawie połowa dzieci żydowskich mieszkających w miastach po ośmiogodzinnym pobycie w szkole religijnej (chederze) pomagała rodzicom w pracy zarobkowej lub zarabkowała samodzielnie, przy czym zaledwie 5% z nich przebywało na powietrzu częściej niż raz w tygodniu, a tylko 15% posiadało własne łóżko<sup>1</sup>. Michał Preker pisał na łamach czasopisma „Dziecko”, że gdy nadchodzi lato „z dusznych, ciasnych i ponurych mieszkań wylęgają na ulicę blade, wychudzone dzieci żydowskie, żądne słońca i świeżego powietrza. Wypełniają one wąskie chodniki, zaułki i jezdnie. Na ich wynędzniałych, białych twarzyczkach rzadko pojawia się uśmiech. W oczach szarzeje powaga ponad surowa, a z twarzy ich wieje smutek i troska”<sup>2</sup>.

Na początku lat 20. XX w. gruźlica, jaglica i grzybica woszczynowa (strupień, parch) zostały uznane przez Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce (dalej TOZ) oraz Amerykańsko-Żydowski Połączony Komitet Rozdzielczy (*American Joint Distribution*

<sup>1</sup> L. Lejzerowicz, *Gruźlica u Żydów w Warszawie*, [w:] *Księga pamiątkowa Pierwszego Krajowego Zjazdu lekarskiego „TOZU” Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce. 24–25 czerwca 1928 roku*, Warszawa 1929, s. 149.

<sup>2</sup> M. Preker, *Słońca i powietrza naszym dzieciom!*, „Dziecko” 1932, nr 5, s. 2.

Committee, AJDC, tzw. Joint) za trzy najbardziej palące problemy zdrowotne społeczności żydowskiej w Europie Środkowo-Wschodniej, z czego najpilniejsza zdaniem tych instytucji była walka ze strupniem<sup>3</sup>. Celem badawczym pracy było przedstawienie strategii leczenia grzybicy woszczynowej skóry głowy w Polsce w latach 1921–1939 z uwzględnieniem kampanii prowadzonej przez TOZ. W tym celu została przeprowadzona kwerenda archiwalna polskich czasopism naukowych wydawanych w okresie międzywojennym oraz podręczników lekarskich. Zebrane materiały pozwoliły zrekonstruować stan wiedzy na temat grzybicy woszczynowej oraz koncepcje leczenia tej choroby (progresywna metoda badawcza).

Wybitny warszawski dermatolog prof. Franciszek Krzyształowicz był zdania, że strupień to choroba ludzi biednych, niemająca związku z ich rasą. Według jego opinii częstość występowania tego schorzenia mogła mieć związek z obyczajem noszenia nakryć głowy, jak to miało miejsce wśród ludności żydowskiej (kipa) oraz Turków (noszony m.in. w Bośni i Hercegowinie fez)<sup>4</sup>. Zdaniem żydowskiego lekarza wenerologa dr. Aleksandra Wileńczyka strupień był obserwowany przeważnie u dzieci żydowskich, co było związane ze złymi warunkami higienicznymi oraz niską temperaturą zawilgoconych pomieszczeń, w których mieszały<sup>5</sup>. Podobnie twierdził dr Jakub Gelbfisz, który uważał, że „pot i wydzielina skórna, gromadzące się pod czapką, jak również brak perspiracji skórnej i promieni słońca, a także nieprzestrzeganie zasad higieny stwarzają idealne warunki dla rozwoju grzyba woszczynowego”<sup>6</sup>. Jakkolwiek żydowscy lekarze mieli do czy-

<sup>3</sup> S. Shvarts, P. Romem, Y. Romem, M. Shani, *The Mass Campaign to Eradicate Ringworm Among the Jewish Community in Eastern Europe, 1921–1938*, „American Journal of Public Health” 2013, t. 103, nr 4, s. 56–66.

<sup>4</sup> F. Krzyształowicz, *Grzybica naskórka (strupnie)*. (*Epidermomycoses, Tinea, Tignes*), [w:] S. Sterling-Okuniewski (red.), *Podręcznik chorób zakaźnych*, Lwów 1923, s. 81. Szerzej na temat TOZ i prowadzonych kampanii prozdrowotnych czytelnik przeczyta w: M. Ciesielska, *Działalność Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce (TOZ) ze szczególnym uwzględnieniem Kresów Wschodnich w okresie dwudziestolecia międzywojennego w świetle dostępnych dokumentów*, [w:] B. Urbanek (red.), *Medycy polskiego pogranicza II Rzeczypospolitej 1918–1939*, Warszawa 2018, s. 327–351.

<sup>5</sup> A. Wileńczyk, *Dlaczego strupień spotykamy przeważnie na głowie dzieci żydowskich?*, [w:] *Księga pamiątkowa...*, op. cit., s. 182.

<sup>6</sup> J. Gelbfisz, *Wyniki akcji przeciwstrupniowej Tozu*, [w:] *Księga pamiątkowa...*, op. cit., s. 179. Dr Gelbfisz pisał w 1929 r., że zmiany grzybicze skóry głowy typu strupnia obserwował także Csillaga wśród muzułmanów w Bośni. J. Gelbfisz, *Wyniki akcji przeciwstrupniowej...*, op. cit., s. 179. Autor powołuje się na pracę: J. Csillag, *Fez und Favus beo bosnischen Mohammedanern*, „Archiv für Dermatologie und Syphilis” 1921, t. 134, s. 309–313.

nienia z wieloma przypadkami strupnia wśród ubogich pacjentów, to choroba ta nie dotyczyła jedynie żydowskiej biedoty. Grzybicy sprzyjały ubóstwo, niewystarczająca higiena osobista oraz niedobory pokarmowe. Ppłk dr Bronisław Sabat, kierownik Zakładu Rentgenologii i Światłolecznictwa Wojskowego Instytutu Sanitarnego, uważał, że wobec „gwałtownie szerzących się parchów wśród wojska i ludności cywilnej należałoby podjąć na szerszą skalę zakreśloną, zorganizowaną akcję zwalczania tej choroby przede wszystkim przez stworzenie specjalnych stacji parchowych (oddziałów szpitalnych i przychodni), do których dotknięci tą chorobą obowiązkowo byliby skierowani i tam leczyć”<sup>7</sup>.

Z wydanej pod koniec XIX w. pracy *Ringworm. Its constitutional nature and cure* amerykańskiego lekarza dr. J. Comptona Burnetta wiemy, że także w Stanach Zjednoczonych borykano się z problemem strupnia<sup>8</sup>. Dr Burnett pisał, że patogenne grzyby atakujące skórę głowy nie różnią się „swoimi wymaganiami” od innych grzybów, przyrównywał je do pleśni sera czy pleśni owocowej, która chętnie wzrasta w ciemnych i wilgotnych warunkach<sup>9</sup>. Chorobom grzybiczym sprzyjają wilgoć, brak dostępu powietrza i obniżona odporność organizmu. W tej kwestii nic nie zmieniło się na przestrzeni tysiącleci.

## Etiologia grzybicy woszczynowej (strupnia, parcha)

Strupień jest chorobą grzybiczą skóry owłosionej głowy, czasem skóry rąk i paznokci, wywoływana przez grzyb *Achorion (Trichophyton) Scheonlenii*. Schorzenie należy do tzw. dermatofitoz (grzybic) powierzchniowych, czyli takich, w których chorobotwórcze mikroorganizmy wnikają w zrogowaciałą warstwę skóry lub włosy, nie penetrując warstw głębszych<sup>10</sup>. Nazewnictwo grzybicy woszczynowej

<sup>7</sup> B. Sabat, *O leczeniu strupnia woszczynowatego (parchów) promieniami Roentgena*, „Lekarz Wojskowy” 1922, t. 3, nr 11, s. 923.

<sup>8</sup> Pomimo faktu, że w Stanach Zjednoczonych także obserwowano zachorowania na strupień, wszyscy imigranci poddawani byli badaniu w kierunku obecności m.in. zmian woszczynowych. Stwierdzenie strupnia uniemożliwiało otrzymanie dokumentów migracyjnych. Zob. S. Krzyżanowski, *Wskazówki niezbędne i przestrogi dla wyjeżdżających do Ameryki*, „Gospodarz. Kalendarz Wydawnictwa imienia Tadeusza Kościuszki” 1909, s. 156–158.

<sup>9</sup> J. Compton Burnett, *Ringworm. Its constitutional nature and cure*, Filadelfia 1892, s. 22. Angielskie słowo *Ringworm* odpowiada polskiemu wyrażeniu strupień bądź parch. W języku angielskim nazwa potoczna choroby odnosi się niesłusznie do robaczycy (ang. *worm*, robak) oraz okrągłych, kolistych zmian pojawiających się na skórze (ang. *ring*, koło).

<sup>10</sup> Grzyby wywołujące grzybicę skóry należą do klasy *Deuteromycetes*, do rodziny *Miniliaceae*. Dermatofity wywołane są zakażeniem przez którykolwiek z gatun-

skóry głowy zmieniało się wraz z rozwojem wiedzy medycznej. Opis zmian chorobowych tego rodzaju znajdujemy już w datowanej na V w. p.n.e. rozprawie *Corpus Hipocraticum*. Jako pierwszy opis strupnia przypominającego wyglądem plaster miodu zamieścił w swoim dziele *De Medicina libri octo* rzymski uczyony Celsus, nazywając schorzenie słowem *Kerion*<sup>11</sup>. Pliniusz Starszy używał łacińskiego terminu *Porri-go*, a Galen nazywał grzybicę skóry głowy *Achor capitis*<sup>12</sup>. Na stałe wszedł do użycia termin *Tinea*, wprowadzony do języka medycznego w V w. n.e. przez Cassiusa Felixa w jego traktacie *De Medicina*<sup>13</sup>. *Tine* w języku łacińskim oznacza mola; zmiany skórne w przebiegu strupnia przypominały autorowi futro zniszczone przez mole. Jako pierwszy nazwy *Favus* użył w XVI w. Hieronimus Mercurialis w monografii *De morbis cutanei* (łac. *O chorobach skóry*), przypisując ją zmianom grzybiczym skóry głowy o charakterze wilgotnym, sączącym<sup>14</sup>.

Wiedza na temat grzybic nie zmieniała się istotnie na przestrzeni niemal tysiąca lat, cytowano i powtarzano poglądy autorów greckich, rzymskich i arabskich. Prawdziwy przełom przyniosły dopiero obserwacje włoskiego profesora medycyny Gabrielle'a Fallopi, który postulował zakaźne, a nie humoralne przyczyny chorób grzybiczych. Jednakże w tym czasie nie poznano jeszcze budowy komórkowej istot żywych, a na postulaty Kocha trzeba było poczekać ponad 300 lat. Nowoczesna mykologia lekarska narodziła się w wieku XIX, za sprawą urodzonego w Poznaniu badacza żydowskiego pochodzenia Roberta Remaka, który w pierwszej połowie lat 40. XIX w. badał pod mikroskopem materiał pozyskany ze strupów dzieci chorych – jak wówczas sądzono – na wariant gruźlicy nazywany *porri-go lupinosa* (łac. *grzybica toczniowa*). Swoje obserwacje opisał dekadę później, nadając pa-

---

ków rodzaju *Trichophyton*, *Epidermophyton* lub *Microsporum*. L. Jabłoński, *Podstawy mikrobiologii lekarskiej*, wyd. 4, Warszawa 1986, s. 434. P.R. Murray, K.S. Rosenthal, M.A. Pfaller, *Mikrobiologia*, Wrocław 2011, s. 655.

<sup>11</sup> H. Prochacki, *Podstawy mikologii lekarskiej*, Warszawa 1975, s. 11. Aulus Cornelius Celsus (ur. 53 p.n.e., zm. ok. 7 n.e.) – rzymski uczyony, nazywany rzymskim Hipokratesem.

<sup>12</sup> D. Turner, *De morbis cutaneis. A treatise of diseases incident to the skin... The second edition revised and very much enlarged*, Londyn 1723, s. 217; Pliniusz Starszy, Caius Plinius Secundus, zw. też Maior, ur. ok. 23 r., Novum Comum (ob. Como), zm. 24 VIII 79 r., okolice Wezuwiusza, wuj Pliniusza Młodszeo, rzymski pisarz, polityk wojskowy i wyższy urzędnik. *Encyklopedia PWN*, <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/Pliniusz-Starszy;3958179.html> [dostęp: 10.02.2021]; Galen, Claudius Galenus, ur. ok. 130, Pergamon (Azja Mniejsza), zm. ok. 200, Rzym (?), lekarz rzymski, pochodzenia greckiego, *Encyklopedia PWN*, <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/Galen;3903660.html> [dostęp: 10.02.2021].

<sup>13</sup> H. Prochacki, op. cit., s. 11.

<sup>14</sup> *Ibidem*, s. 12.

togenowi nazwę *Achorion Schoenleinii*, wyrażając tym samym swoje uznanie dla profesora Johanna Lucasa Schönleina, którego był asystentem<sup>15</sup>. Przez dziesięciolecia to właśnie tego drugiego nazywano „ojcem mykologii lekarskiej” z uwagi na to, że jako pierwszy opisał „roślinną naturę strupnia” (1839) oraz opublikował rysunek grzybów widzianych pod mikroskopem<sup>16</sup>. Można uznać, że badania Remaka, Schönleina oraz węgierskiego lekarza żydowskiego pochodzenia Dawida Grubego, który jako pierwszy opisał charakterystyczną dla woszczynowca tarczke (łac. *scutulum*, franc. *croûtes*) (1841), były absolutnie przełomowe dla zrozumienia natury choroby grzybiczej skóry<sup>17</sup>. Wiedza na ten temat opierała się do tej pory raczej na obrazie klinicznym choroby niż na właściwościach morfologicznych patogenu. Za sprawą Gruby’ego, który postulował, aby przy podejrzeniu strupnia każdorazowo badać wyskrobiny pod mikroskopem, narodziła się także diagnostyka mykologiczna. Ostatecznie za „ojca mykologii lekarskiej” uznaje się dziś francuskiego lekarza Raymonda Sabourauda, który opracował nazywaną do dziś jego nazwiskiem specjalną pożywkę do hodowli grzybów oraz był autorem pierwszego, wydanego w 1910 r. w Paryżu podręcznika do mykologii pt. *Les Teignes*<sup>18</sup>. Początkowo sądzono, że przyczyną strupnia, jak i grzybicy strzygącej skóry głowy jest ten sam grzyb. Dopiero badania Sabourauda wykazały odmienną etiologię obu chorób.

Wśród specjalistów w zakresie chorób grzybiczych pierwszej i drugiej dekady XX w. należy wymienić m.in.: dr. Roberta Bernhardta – ordynatora w szpitalu św. Łazarza w Warszawie i prekursora nauczania na temat strupnia w Polsce oraz wspomnianego już prof. Franciszka Krzyształowicza, kierownika Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych Uniwersytetu Warszawskiego<sup>19</sup>. W wydanym w 1923 r. *Podręcz-*

<sup>15</sup> Szerzej na ten temat: J. Schwamm, S. Schwamm, *Losy odkrycia woszczynowca (Trichophyton schönleii, Achorion schönleinii) przez Roberta Remaka*, „Rocznik Pomorskiej Akademii Medycznej im. K. Świerczewskiego” 1963, t. 9, s. 161–167.

<sup>16</sup> J.L. Schönlein, *Zur Pathologie der Impetigines*, „Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin” 1839, s. 82.

<sup>17</sup> Tarczka woszczynowa (łac. *scutulum favi*), inaczej nazywana też kubkiem woszczynowym, to kolonia grzyba umiejscowiona wokół miejsca wyłaniania się włosa ze skóry. Tarczki są zwykle koloru żółtego i mają od 1 mm do 1 cm średnicy, R. Bernhardt, *Choroby skóry*, Warszawa 1922, s. 553.

<sup>18</sup> Współcześnie pożywka Sabourauda składa się z: agaru, wody destylowanej, czynników potrzebnych do wzrostu grzybni (glukozy, peptonu) oraz antybiotyków, które służą do zahamowania wzrostu bakterii.

<sup>19</sup> Dr R. Bernhardt był doskonałym praktykiem i dydaktykiem, wyszkolił wielu znanych w świecie naukowym następców, a z jego podręczników uczono się przez następne dziesięciolecia. Był autorem pierwszego, wydanego po odzyskaniu niepodległo-

niku chorób zakaźnych, w rozdziale pt. *Grzybica naskórka (strupnie) (Epidermomycoses, Tinea, Teignes)* prof. Krzyształowicz podał następującą definicję tej choroby: „Przez grzybicę naskórka rozumiemy schorzenia skóry, które polegają na rozwoju w naskórku i jego przydatkach pasożytów roślinnych, należących do grupy pleśni (eumycetes)”<sup>20</sup>. Z uwagi na charakterystyczny przebieg kliniczny schorzenia te podzielono wówczas na dwie grupy: grzybice zajmujące naskórek i włosy oraz grzybice naskórka bez zajęcia włosów. Choroby grzybicze dotykające skóry głowy z zajęciem włosów podzielono na cztery rodzaje:

- strupień woszczynowy (*Favus*),
- strupień wyłysiający (*Trichophytiasis*),
- strupień drobnozarodnikowy (*Microsporia*),
- grzybica guzkowa włosów (*Piedra*)<sup>21</sup>.

## Diagnostyka i różnicowanie grzybic skóry owłosionej głowy

Grzyby chorobotwórcze tworzą strzępki lub fragmenty grzybni na skórze i paznokciach lub strzępki i artrospory na zewnątrz lub wewnątrz włosów. Budowa dermatofitów w materiale biopsyjnym skóry jest podobna. Występują one w postaci hialinowych, podzielonych grzybni, łańcuchów atrakonidów, które naruszają warstwę rogową skóry, mieszki włosowe i włosy. W przypadku zakażenia model inwazji jest wewnątrzwłosowy z charakterystycznymi przestrzeniami powietrznymi wewnątrz włosa – grzybnia, atrakonidia i wolne przestrzenie przypominają bąbelki powietrza wewnątrz włosa (tzw. plaster miodu)<sup>22</sup>.

Grzyb woszczynowy rozwija się w ujściu mieszka włosowego, tworząc jakby „przebite włosem ziarno” (do wielkości ziarna soczewicy), nazywane tarczką woszczynową (łac. *scutula favii*), składającą się z grzybni z zarodnikami. Profesor Krzyształowicz pisał, że tarczka rozwija się ku dołowi i zajmuje dno lejka ujścia mieszka włosowego i samą jego część naskórkową. Dopiero następnie grzyb wnika we włos do torebki włosowej. Kolonia grzyba rozrasta się na boki, unosząc brzeg tarczki i poniżej lejka torebki (mieszka) wnika w jej we-

ści, podręcznika z zakresu dermatologii: *Choroby skóry*, Warszawa 1922. F. Krzyształowicz, *Etjologia i patogeneza chorób skórnych*, Warszawa 1926.

<sup>20</sup> F. Krzyształowicz, *Grzybica naskórka...*, op. cit., s. 78. Taka sama definicja pojawiła się w wydanym pięć lat później podręczniku: idem, *Choroby skóry*, Warszawa 1928, s. 241.

<sup>21</sup> Idem, *Grzybica naskórka...*, op. cit., s. 79.

<sup>22</sup> R.J.A. Sabouraud, *Les Teignes*, Paryż 1910.

wnętrzną warstwę. Rozwijając się w zrogowaciałym naskórku, grzyb nasila jego rogowacenie (*parakeratosis*). Wzrasta wewnątrz włosa wzdłuż, przebijając jego osłonkę, ale nie wnika do opuszki (*bulbus*), jak to się dzieje w przypadku grzybów wyłysiających. Długotrwały stan zapalny z wysiękiem surowiczno-ropnym sprzyja zanikowi i ścięciu skóry wraz z jej bliznowaceniem. Zmiany swędzą i wydzielają zapach przypominający pleśń lub mysią norę<sup>23</sup>.

Jak już wspomniano, pierwszym naukowcem zalecającym badanie wyskrobin był David Gruby, który był zdania, że materiał należy oglądać pod 300-krotnym powiększeniem w tzw. kropli wody umieszczonej pomiędzy dwoma szkiełkami. Dostrzec można było jego zdaniem dużą liczbę okrągłych lub owalnych mikronidiów i małych strzępeków przegrodowych (łac. *septae hyphae*)<sup>24</sup>. Krzyształowicz był zdania, że na ogół wystarczyło rozpoznanie kliniczne, badanie mikroskopowe zalecał jedynie w tzw. przypadkach wątpliwych<sup>25</sup>.

Oba gatunki grzyba (strzygący i woszczynowy) mogły powodować podobne zmiany skórne, dlatego też w różnicowaniu niezbędna była hodowla na pożywkach sztucznych<sup>26</sup>. Hodowla grzyba strzygącego na pożywkach Sabourauda dawała kolonie płaskie, puszyste, białe lub kolorowe, rosnące szybko i tworzące zarodniki zewnętrzne. Hodowla grzyba woszczynowego prowadzona w tych samych warunkach dawała kolonie żółte, podniesione, wilgotne, rozwijające się powoli, nietworzące zarodników, natomiast wytwarzające chlamydospory umiejscowione na środku nitki lub na jej końcu<sup>27</sup>. Laboratoryjna diagnostyka różnicowa nie stanowiła trudności, o ile temperatura, w jakiej inkubowano hodowlę, była stała, jeśli jednak temperatura wahała się, spadając do 20–22 stopni Celsjusza, oba rodzaje patogenów wytwarzały nowe narządy rozrodcze, tzw. ascusy, upodobniały się do siebie i przybierały kolor ciemny.

Minęły kolejne dekady, zanim mikrobiolodzy i dermatolodzy ostatecznie uporządkowali wiedzę na temat chorób grzybiczych oraz po-

<sup>23</sup> F. Krzyształowicz, *Grzybica naskórka...*, op. cit., s. 88.

<sup>24</sup> David Gruby ogłosił swoje obserwacje na łamach biuletynów Akademii Lekarskiej w Paryżu w latach 1841–1845. Gruby jako pierwszy zakaził eksperymentalnie siebie oraz prof. Reinekera z Wurzburga, *Mémoire sur une végétation qui constitue la vraie teigne*, „Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l’Académie des Sciences” 1841, t. 13, s. 72–75.

<sup>25</sup> F. Krzyształowicz, *Grzybica naskórka...*, op. cit., s. 87.

<sup>26</sup> A. Wileńczyk, *Grzyb strzygący w kropli wiszącej*, „Przegląd Dermatologiczny” 1925, R. 20, nr 3–4, s. 161–171; idem, *Grzyb strzygący i jego odmiany w Polsce*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie” 1927, nr 3, s. 105–111.

<sup>27</sup> Chlamydozpora – grubościenny zarodnik powstający ze strzępek grzybni w wyniku wytworzenia się grubych ścian komórkowych.



wiązali z nimi konkretne objawy chorobowe, a także stworzyli zadowalające metody diagnostyczne. Obecnie stosuje się zarówno hodowlę grzyba na podłożu Sabourauda, jak i nowoczesne sposoby wybarwiania mikroorganizmów przed ich oceną mikroskopową. Przydatna w klinicznej diagnostyce grzybic jest tzw. Lampa Wooda, w świetle której grzyby rodzaju *Microsporum sp.* dają charakterystyczne świecenie<sup>28</sup>.

Powierzchnowe zakażenia grzybicze powodujące zmiany skóry głowy i włosów są nadal rozpoznawane na całym świecie i dotyczą od 10 do 20% populacji<sup>29</sup>. Główną ich przyczyną sto lat temu były grzyby rodzaju: *E. floccosum*, *M. audouinii*, *T. schenleinii*<sup>30</sup>. Na terenie Polski obserwowano głównie *Achorion favi* w dwóch odmianach: *Achorion Schoenlenii* i *Achorion Quincke* (vel. *Quinckeanum*), będący przyczyną 77% zachorowań<sup>31</sup>. Grzybice dermatofitowe owłosionej skóry głowy w Polsce wywoływane są obecnie głównie przez dwa gatunki zoofilne (odzwierzęce): *Trichophyton mentagrophytes* i *Microsporum canis* oraz jeden gatunek antropofilny (bytujący na ludziach) *Trichophyton tonsurans*<sup>32</sup>. Dermatofity antropofilne są też najczęstszą przyczyną grzybic skóry głowy w Wielkiej Brytanii (*T. tonsurans*) i USA (*T. schoenleinii*, *T. violaceum*, *T. verrucosum*)<sup>33</sup>.

## Przebieg choroby

Strupień woszczynowy skóry głowy rozpoczyna się zwykle we wczesnym dzieciństwie, zajmując środkowy obszar głowy, oszczędzając brzegi i dolną część potylicy. Początkowo pojawia się lekkie złuszczenie skóry z zaczerwienieniem. W następnej kolejności powstają żółtawe ziarenka wokół włosa, zakłębnięte w środku i nieco wyniosłe na obwodzie, przykryte zrogowaciałym naskórkiem. Włos

<sup>28</sup> P.R. Murray, K.S. Rosenthal, M.A. Pfaller, op. cit., s. 693.

<sup>29</sup> A. Kuźniak, S. Shawkat, D. Jenerowicz, *Zasady postępowania w wybranych powierzchniowych zakażeniach grzybiczych*, „Wiadomości Dermatologiczne” 2019, nr 5. Grzybica powierzchniowa owłosionej skóry głowy jest chorobą zakaźną wywołowaną przez grzyby chorobotwórcze (najczęściej dermatofity zoofilne) wnikające do zewnętrznych warstw skóry owłosionej głowy i włosów.

<sup>30</sup> P. Zahn, W. Liu, *The changing face of dermatophytic Infectious Worldwide*, „Mycopathologia” 2017, t. 182, nr 1–2, s. 77.

<sup>31</sup> F. Krzyształowicz, *Grzybice naskórka...*, op. cit., s. 79; A. Wileńczyk, *Grzyb strzygący...*, op. cit., s. 111.

<sup>32</sup> A. Kuźniak, S. Shawkat, D. Jenerowicz, op. cit. Podobne wyniki publikował w 1996 r. R. Nowicki, *Dermatophytes in the Gdańsk area, Poland: a 12 year survey*, „Mycoses” 1996, t. 39, nr 9–10, s. 399.

<sup>33</sup> L.C. Fuller, F.J. Child, G. Midgley, E.M. Higgins, *Diagnosis and management of scalp ringworm*, „British Medical Journal” 2003, t. 326, nr 7388, s. 539. M. Illkit, *Favus of the scalp: An Overview and Update*, „Mycopathologia” 2010, t. 170, s. 143.

staje się matowy, jakby przysypany drobnym pyłem, szorstki, skłonny do złamania. Wskutek rozrostu tarczki woszczynowej naskórek pęka, a tarczkę można mechanicznie oddzielić wraz z włosem, który odłamuje się w torebce. Powstaje wówczas talerzykowate, zaczerwienione i sączące zagłębienie. Może temu towarzyszyć drobne krwawienie, zwłaszcza gdy podczas odrywania tarczki zostanie uszkodzony naskórek<sup>34</sup>. Nagromadzenie tarczek powoduje powstanie grubej blaszki lub skorupy poprzetykanej włosami, mającej kształt koła lub zajmującej niemal całą powierzchnię skóry owłosionej głowy, tzw. strupień zlewający się (*Favus confertus, sentiformis*)<sup>35</sup>. Czasami dochodzi do powikłania się zakażenia wszawicą.

Nieleczony strupień może trwać 15 do 20 lat i dłużej. Z czasem dochodzi do rozwoju przewlekłego stanu zapalnego skóry właściwej z jej bliznowatym zanikiem. Może to prowadzić do samowyleczenia lub wyłysienia w wyniku obumarcia mieszków włosowych. Skóra jest wówczas całkowicie pozbawiona włosów lub włosy są cienkie, ciemne i kędzierzawe<sup>36</sup>.

## Leczenie

Do czasu opracowania metody leczenia za pomocą promieni X stosowano głównie epilację mechaniczną według zaleceń francuskiego lekarza dermatologa Pierre'a Bazina oraz preparaty działające miejscowo<sup>37</sup>. Szkocki lekarz James Warburton Begbie uznawał za najbardziej skuteczny olej jałowcowy, którego działanie obserwował w szpitalu St. Louis w Paryżu, gdzie każdego chorego na strupień poddawano kąpielom, obcinano włosy oraz nakładano na skórę głowy olej za pomocą szczotki z włosia wielbłąda. Następnego dnia stosowano okłady z mąki ziemniaczanej, aby oddzielić woszczynę wraz z włosami (zalecano całkowitą epilację). Gdy to zostało osiągnięte, ponownie nakładano olej. Procedurę powtarzano codziennie aż do momentu, gdy włosy odrosły<sup>38</sup>. W Polsce próbowano leczenia za pomocą cytrynianu bizmutu wyrobu krajowego<sup>39</sup>.

<sup>34</sup> F. Krzysztalowicz, *Grzybica naskórka...*, op. cit., s. 81–82.

<sup>35</sup> R. Bernhardt, op. cit., s. 554.

<sup>36</sup> F. Krzysztalowicz, *Grzybica naskórka...*, op. cit., s. 81–82.

<sup>37</sup> P.A.E. Bazin, *Recherches sur la nature et le traitement des teignes*, Paryż 1853.

<sup>38</sup> J. Warburton Begbie, *Favus (Tinea favosa) It's treatment by depilation*, „Edinburgh Medical Journal” 1864, s. 198–200 (reprint).

<sup>39</sup> J. Gelbisz, *Wartość lecznicza w przymiocie cytrynianu bizmutu wyrobu krajowego*, „Kwartalnik Szpitala Starozakonnych” 1923, R. 2, nr 1, s. 18–23.

Nie wszyscy lekarze byli zdania, że istotą choroby jest zakażenie organizmami chorobotwórczymi. Przyczyn obecności strupnia upatrywali w słabości układu immunologicznego. Doktor J. Compton Burnett był zdania, że grzybica woszczynowa, podobnie jak gruźlica, jest chorobą ludzi zaniedbanych, biednych, niedożywionych, chorujących na inne choroby wyniszczające organizm. Jego zdaniem poprawa warunków życia i odżywiania sprawiała, że zmiany grzybicze ustępowały, a przynajmniej ograniczały się. W swojej książce *Ringworm. Its constitutional nature and cure* Burnett pisał o trzech sposobach leczenia strupnia w Stanach Zjednoczonych: za pomocą rozcieńczonej sepii, związków talu oraz kwasu siarkowego<sup>40</sup>. Uważał je za nieskuteczne i szkodliwe, proponując w zamian opracowany przez siebie środek homeopatyczny *Bacillinum Burnetti*<sup>41</sup>. Podobnego zdania był Erasmus Wilson, jeden z najznakomitszych angielskich dermatologów, który uważał strupień za chorobę konstytucyjną. Zalecał dobre, wysokobiałkowe odżywianie dzieci oraz piwo z rodzaju Porter<sup>42</sup>.

Zdaniem polskich lekarzy chorób skórnych warunkiem skutecznego leczenia grzybicy woszczynowej skóry owłosionej było usunięcie (epilacja) włosów, w miarę możliwości wykonane za pomocą naświetlań rentgenowskich. Takiego zdania byli m.in. dr Bernhardt, prof. Krzyształowicz i lekarz wojskowy ppłk dr Bronisław Sabat, który wyjaśniał konieczność usunięcia włosów następująco:

Nie zabijają one [promienie X] grzybka parchów lecz wywołując odwłosienie skóry, usuwają podłoże, którego grzybek parchów (*Achorion Schönleni*) najuporczywiej się trzyma we włosie i głęboko w pochewce włosowej niedostępny dla działania środków mechanicznych i chemicznych odkażających powierzchnie skóry. Ponadto powodują one obfite łuszczenie się naskórka pod którego powierzchnią warstwą znajdują się często gniazda (kolonje) grzybka<sup>43</sup>.

---

<sup>40</sup> J. Compton Burnett, *Ringworm. Its constitutional nature and cure*, Filadelfia 1892, s. 10–11.

<sup>41</sup> *Bacillinum Burnetti*, inaczej: *Tuberculinum Heath*, *Tuberculöse Lunge*, *Tuberculosis hominis*, środek homeopatyczny pozyskiwany z płwociny osoby chorej na gruźlicę. Więcej informacji czytelnik znajdzie w *Materia Medica*, zob.: <https://www.materiamedica.info/en/materia-medica/john-henry-clarke/bacillinum> [dostęp: 22.01.2021]. Jakkolwiek rozwój wiedzy medycznej przyniósł skuteczne sposoby leczenia grzybic skóry, to środki homeopatyczne są nadal stosowane, wbrew zasadom medycyny opartej na faktach (EBM – *Evidenced Based Medicine*).

<sup>42</sup> A.-M. Skellett, N. Levell, “*Less Work and Good Beer!*” – *an Historical Review of Fungus and the Skin*, <https://www.bad.org.uk/shared/get-file.ashx?itemtype=document&id=1402> [dostęp: 5.03.2021].

<sup>43</sup> B. Sabat, op. cit., s. 920–923.

Oprócz epilacji należało zastosować środki działające miejscowo. Doktor Bernhardt zalecał nalewkę jodową i pastę cynkową dla wygaszenia stanu zapalnego, a następnie maść Wilkinsona lub maść naftolowo-siarkową wcieraną przez 4 do 6 dni, dwa razy dziennie za pomocą flaneli w miejsca zmienione chorobowo. Jeśli maści nie mogły być stosowane, polecał 5–10% chryzarobinę lub kwas pyrogalusowy w traumacytynie, a także przecieranie skóry rozcieńczonym sublimatem, naftolem lub epikaryną 3–5%<sup>44</sup>.

Także zdaniem prof. Franciszka Krzyształowicza grzybice skóry owłosionej wymagały bezwzględnie usunięcia włosów za pomocą promieniowania X<sup>45</sup>. Jeżeli jednak chory znajdował się w takich warunkach, że naświetlania promieniami Roentgena nie były możliwe, zalecał poza epilacją mechaniczną leczenie miejscowe z użyciem środków odkażających: pędzlowanie ognisk grzybiczych nalewką jodową, rozcieńczoną wyskokiem (70%) w stosunku 1:3 lub 1:4<sup>46</sup>. W ten sposób wykwyty ulegały ciemniejszemu wybarwieniu niż otaczająca skóra. Z tak oczyszczonej skóry należało wyjmować po kilkadziesiąt włosów dziennie, używając specjalnych szczypczyków, o końcach wewnątrz przyplaszczonych i krótkich ramionach.

W przypadkach zapaleń ropnych głębokich, szczególnie na brodzie, prof. Krzyształowicz zalecał przed epilacją okłady z rozczyntu octanu glinowego, sublimatu (1%), kwasu borowego (3%), ichtjolu (IV2–2%), rezorcyny (3%) itp., które stosowane „pod ceratką” (opatrunek okluzyjny) łagodziły zapalenie i przyczyniały się do łatwiejszego usuwania strupów, a z nimi i włosów. Wyjmowanie włosów z części chorych bywało w przypadkach tzw. mokrych, wysiękowych, łatwiejsze niż w postaciach suchych. Dopiero wtedy, gdy objawy zapalne zmniejszyły się, można było stosować środki odkażające równocześnie z usuwaniem włosów<sup>47</sup>.

Leczenie zmian skóry owłosionej głowy było uzależnione od skutecznej epilacji. O wiele łatwiej przebiegało leczenie zakażenia *Achorion Schoenlenii* skóry gładkiej i paznokci. Zmiany powierzchowne w skórze nieowłosionej ustępowały łatwo po stosowaniu środków odkażających, takich jak rozcieńczona 50% nalewka jodowa, olejek terpentynowy, lekkie (2%) rozczynty chryzarobiny w chloroformie lub acetonie, rozczynt wyskokowo-wodny sublimatu (1:250), epikaryny (10%) lub maści: salicylowo-pyrogalusowa, salicylowo-chryzarobi-

<sup>44</sup> R. Bernhardt, op. cit., s. 551.

<sup>45</sup> F. Krzyształowicz, *Grzybica naskórka...*, op. cit., s. 103–105.

<sup>46</sup> Wyskokiem nazywano 90-procentowy alkohol etylowy.

<sup>47</sup> F. Krzyształowicz, *Grzybica naskórka...*, op. cit., s. 105.

nowa i antrarobinowa<sup>48</sup>. Źródłem ponownego zakażenia mogły być paznokcie chorego (*Onychomycosis favosa*), które w przypadku rozpoznania zakażenia także należało naświetlać.

Promieniowanie X do leczenia strupnia wprowadził w 1904 r. R. Sabouraud, a Robert Kienbock i Horatio George Adamson opracowali standardy leczenia tą metodą<sup>49</sup>. Szczegóły dotyczące leczenia strupnia z użyciem promieni X opisał ppłk dr Bronisław Sabat na łamach „Lekarza Wojskowego”<sup>50</sup>. Leczenie prowadzone w kierowanym przez niego Zakładzie przebiegało następująco: po stwierdzeniu choroby w Poradni Dermatologicznej znajdującej się przy stacji przeciwstrupniowej pacjent był kierowany od razu na naświetlania. Przed naświetlaniem włosy należało krótko ostrzyć. Skórę należało naświetlać na jednym posiedzeniu, dzieląc powierzchnię naświetlania na pięć lub siedem pól: czołowe, ciemieniowe, skroniowe prawe i lewe, ewentualnie skroniowe przednie lewe i skroniowe tylne lewe<sup>51</sup>. Głowę oznaczało się za pomocą pięciu lub siedmiu znaczników, na które potem kierowało się promienie X. Metodę pięciu pól (Adamsona-Kiennböcka) i metodę siedmiu pól (Sabourauda) stosowano wymiennie, przy czym w stacji TOZ-u w Warszawie w latach 1922–1938 wykorzystywano metodę Sabourauda<sup>52</sup>. Na obszar brody kierowano cztery wiązki: na oba policzki, szyję i wargi. W połowie 1938 r. zmieniono schemat i naświetlano cztery pola na głowie i trzy na brodzie. Tę modyfikację uznano za korzystną nie tylko z ekonomicznego punktu widzenia, ale także dlatego, że dzieci w tym schemacie otrzymywały mniejszą dawkę promieni X.

W trakcie zabiegu chory siedział pochylony w przód, z głową opartą o stół kolejno brodą, czołem, skronią prawą i skronią lewą. Twarz, szyję i plecy osłaniano matami nieprzenikliwymi dla promieni rentgenowskich. Odległość od antykathody wynosiła od 20 do 22 cm. Dawka epilacyjna wynosiła około 70% dawki rumieniowej (wywołującej rumień skóry)<sup>53</sup>. Dzieci otrzymywały dawkę nieco mniejszą.

---

<sup>48</sup> R. Bernhardt, op. cit., s. 561; F. Krzyształowicz, *Grzybica naskórka...*, op. cit., s. 104.

<sup>49</sup> S. Shvarts, P. Romem, Y. Romem, M. Shani, op. cit.

<sup>50</sup> B. Sabat, op. cit., s. 920.

<sup>51</sup> Ibidem, s. 921.

<sup>52</sup> J. Gelbfisz, *Wyniki nowej metody leczenia grzybic*, „Medycyna Społeczna” 1939, R. 12, nr 5–6, s. 6.

<sup>53</sup> B. Sabat, op. cit., s. 921. Dawki wynosiły odpowiednio: 3–4H przy naświetlaniu lampą średniej twardości, tj. 5–7 We, 6H dla 10 We, 8–10H dla 10–12 We. Jakub Gelbfisz podaje, że w ośrodku TOZ-u w Warszawie stosowano dawkę 7,5–8H. J. Gelbfisz, *Wyniki nowej metody...*, op. cit., s. 6.

Po ośmiu dniach pojawiało się lekkie zaczerwienienie w miejscach zajętych przez ogniska parchowe. W czternastym dniu rozpoczynało się wypadanie włosów, tzw. epilacja. Skóra chora złuszczała się, zdrowa nie ulegała zmianom. Miejsca z tzw. tarczками (*scutula*) mogły sączyć przez osiem do dziesięciu dni<sup>54</sup>. Wypadanie włosów powinno zakończyć się w ciągu tygodnia, tak aby nowe włosy nie ulegały zakażeniu. Jeśli włosy nie wypadły, należało je wyjąć za pomocą pęsety i doświetlić połową dawki (50–75% poprzedniej dawki). Przed zabiegiem zalecano pędzlowanie ognisk nalewką jodową rozcieńczoną wyskokiem 70% w stosunku 1:3 lub 1:4. Do usuwania resztek owłosienia stosowano co drugi dzień maści z kwasem pyrogalusowym, siarką, dziegciem lub naftolem<sup>55</sup>. Do usuwania tzw. puszku stosowano mieszaninę kalafonii z woskiem<sup>56</sup>. Epilacja powinna być zupełna, przejściowa (nie trwała) i nie wywoływać silniejszych objawów ze strony skóry.

Zdaniem dr. Bernhardta leczenie następcze „winno było trwać długo, gdyż cierpienie zdradzało skłonność do nawrotów”<sup>57</sup>. Aby pozbyć się resztek włosów i ich łusek, zalecano stosowanie co drugi dzień maści z kwasem pyrogalusowym, siarką, dziegciem lub naftolem<sup>58</sup>. Należało myć codziennie głowę wodą z mydłem salicylowym, siarkowym albo przecierać skórę spirytusem salicylowym lub rezorcynowym<sup>59</sup>. Profesor Krzysztalowicz zalecał przed myciem natłuszczanie np. oliwą salicylową 2%, maścią siarczanową 5%, maścią dziegciową 10% lub tłuszczem z szarym mydłem, tak aby usuwać resztki naskórka<sup>60</sup>. Chory zgłaszał się do kontroli po trzech tygodniach. Oceniano skuteczność terapii i przepisywano leki. Instruowano pacjenta o konieczności zachowania zasad higieny. Odrost włosów był wolniejszy w miejscach zmienionych chorobowo i zwykle rozpoczynał się po dwóch do trzech miesiącach<sup>61</sup>. Chory miał pozostawać przez kilka miesięcy pod opieką dermatologa, ponieważ nawroty nie należały do rzadkości<sup>62</sup>.

<sup>54</sup> B. Sabat, op. cit., s. 922.

<sup>55</sup> F. Krzysztalowicz, *Grzybica naskórka...*, op. cit., s. 104.

<sup>56</sup> J. Gelbfisz, *Wyniki akcji przeciwstrupniowej...*, op. cit., s. 179. Wosk biały 125 g mieszano z kalafonią 1000 g i tworzone rodzaj czapeczki, którą ściągając, epilowano włosy.

<sup>57</sup> R. Bernhardt, op. cit., s. 561.

<sup>58</sup> F. Krzysztalowicz, *Grzybica naskórka...*, op. cit., s. 104.

<sup>59</sup> R. Bernhardt, op. cit., s. 552.

<sup>60</sup> F. Krzysztalowicz, *Grzybica naskórka...*, op. cit., s. 105. W Wielkiej Brytanii popularna była maść Whitfielda oraz *Pigmentum Castellani*.

<sup>61</sup> B. Sabat, op. cit., s. 920–923.

<sup>62</sup> R. Bernhardt, *Lecznictwo dermatologiczne*, Warszawa 1930, s. 380; F. Krzysztalowicz, *Choroby skóry*, Warszawa 1928, s. 85–86.

Zdarzało się, że w wyniku zbyt silnego naświetlania pojawiały się zmiany zapalne, zanik skóry i wyłysienie trwale<sup>63</sup>. U niektórych osób pojawiał się tzw. *Rentgenkater* – katar porentgenowski, którego objawami były: suchość w ustach, obrzęk gruczołów ślinowych i warg, ból głowy, nudności, wymioty i zmęczenie<sup>64</sup>. Doktor Bernhardt przestrzegał przed stosowaniem naświetlań rentgenowskich bez istotnych wskazań. Pisał następująco:

Zagadnieniem doniosłem lecznictwa rentgenowskiego jest sprawa określenia dawki. Rzecz ma znaczenie pierwszorzędne, gdyż stanowi podstawę każdej racjonalnej metody leczniczej. Bez możliwości dawkowania promieni X niełatwo jest mówić o naświetlaniu prawidłowym i bezpiecznym, nie można bowiem uniknąć niepożądanego hiper i hypokspozycji. Niestety, dotychczas nie posiadamy miernika bezwzględnie pewnego i zarazem prostego. Istnieją wprawdzie liczne przyrządy, zbudowane na podstawach rozmaitych, należy jednak powiedzieć bezstronnie, że nie dają one wyników jednolitych<sup>65</sup>.

W podobnym tonie pisał prof. Krzysztalowicz, podkreślając, iż mimo znacznych postępów w technice stosowania promieni X, leczenie wymagało wielkiego doświadczenia i wprawy i musiało pozostawać w rękach wyszkolonych w tym kierunku osób<sup>66</sup>. I tak, w żydowskim czasopiśmie „Chwila” z 20 października 1937 r. możemy przeczytać o ekshumacji i sekcji zwłok chłopca chorującego na strupień, a zmarłego w wyniku „spalenia czaszki promieniami Roentgena”<sup>67</sup>. Rodzina leczyła dziecko u kilku specjalistów zarówno prywatnie, jak i w szpitalach powszechnych w Tarnopolu i Lwowie. Do Lwowa przywieziono pacjenta już w stanie ciężkim, z odsłoniętą oponą mózgową w wyniku ubytku kości. Do groźnego powikłania doszło albo na skutek nieumiejętnego leczenia w Tarnopolu, albo też z powodu przedawkowania promieni X.

W trzecim dziesięcioleciu XX w. do leczenia grzybicy skóry owłosionej głowy włączono epilację z użyciem octanu talowego (*Thallium aceticum*)<sup>68</sup>. Nie był to nowy środek, bowiem już w XIX w. stosowa-

---

<sup>63</sup> B. Sabat, op. cit., s. 920–923.

<sup>64</sup> J. Gelbfisz, *Wyniki nowej metody...*, op. cit., s. 6.

<sup>65</sup> R. Bernhardt, *Lecznictwo dermatologiczne*, op. cit., s. 375.

<sup>66</sup> F. Krzysztalowicz, *Choroby skóry*, op. cit., s. 63.

<sup>67</sup> *Ekshumowane zwłoki chłopca znowu pochowane na cmentarzu żydowskim*, „Chwila” 1937, nr 968, s. 4.

<sup>68</sup> Octan talowy ma postać białych, higroskopijnych kryształków rozpuszczających się w wodzie i wysokoku; K. Troppauer, *O stosowaniu octanu talu przy leczeniu grzybicy u dzieci*, [w:] *Księga pamiątkowa...*, op. cit., s. 183. W *Urzędowym spisie lekarzy z 1924/1925 r.* figuruje Kalmen Troppauer, ur. 1886, dyplom 1913, zamieszkały w Sosnowcu; *Urzędowy spis lekarzy 1924/1925*, s. 337.

ny był w Europie w leczeniu nadmiernej potliwości nocnej w postaci tabletek<sup>69</sup>. Wówczas zaobserwowano jako skutek uboczny leczenia całkowite wyłysienie. To, co w jednym przypadku jest działaniem niepożądanym, w innym może stać się zaletą. Po raz pierwszy do leczenia strupnia octan talu w dawce 8 mg na kg masy ciała zastosowali w 1926 r. w berlińskiej klinice lekarze: Buschke, Peiser i Langner<sup>70</sup>. Mechanizm epilacyjny polegał na uszkodzeniu zakończeń nerwowych otaczających cebulki włosowe przez wywołanie zmian w ich ukrwieniu. Obserwacje prowadzone u zwierząt wykazały znaczną toksyczność tego sposobu leczenia. Zwierzęta laboratoryjne cierpiały na zaćmę, zaburzenia rozwoju kośćca, zanik popędu płciowego wraz ze zmianami w narządach rozrodczych, traciły włosy i wykazywały zaburzenia psychiczne. Mimo to berlińscy lekarze uważali tal za lek zupełnie nieszkodliwy, jeśli stosowało się go zgodnie z zaleceniem, dawkując bardzo dokładnie, i nie powtarzano kuracji wcześniej niż po upływie 10 tygodni.

Także w placówkach TOZ-u próbowano tą metodą leczyć dzieci do wieku pokwitania, podając im octan talu na czczo w postaci tzw. tabletek Kahlbauma, które rozpuszczano w wodzie z cukrem. W latach 1927–1928 w sosnowieckim oddziale TOZ-u octanem talu leczył dr K. Tropauer. Epilacje uzyskiwano zwykle po 10–15 dniach, a nowe włosy odrastały po około miesiącu. Doktor Tropauer nie obserwował początkowo istotnych działań niepożądanych poza nieznacznymi bólami kończyn i głowy. W kolejnej grupie dzieci kilkoro uległo zatruciu talem, którego objawami były bardzo silne bóle kończyn, nieżyt spojówek, nieżyt gardła i krtani, utrudnienie w chodzeniu i staniu, stan podgorączkowy, przyspieszone tętno, brak łaknienia, bladeść skóry, apatia. Objawy ustąpiły po zastosowaniu bromku wapnia. Dzieci powróciły do zdrowia po 2–3 tygodniach. I chociaż autor doniesienia podejrzewał, że przyczyna zatrucia było zbyt długie przetrzymywanie roztworu przed jego podaniem, to przyznał, że lek może być w niektórych przypadkach niebezpieczny.

Zwolennikiem metody epilacji z użyciem octanu talu był też dr Eliasz Globus. Zachowało się sprawozdanie z posiedzenia Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego z dnia 12 stycznia 1927 r., w trakcie którego lekarz prezentował pięcioro dzieci leczonych przez siebie tą

<sup>69</sup> Octan talu był stosowany jako lek przeciw chorobom wenerycznym, dniewi moczowej, dezynterii i gruźlicy. Ostatnio używa się go do produkcji barwników jubilerskich, ma zastosowanie w termometrach do mierzenia niskich temperatur, jako półprzewodnik, w licznikach scyntylacyjnych oraz w soczewkach optycznych.

<sup>70</sup> K. Tropauer, op. cit., s. 184. Autor nie podaje imion lekarzy.



metodą<sup>71</sup>. Powodem wyboru tej metody leczenia była, zdaniem dr. Globusa, niedostępność i zbyt wysoki koszt epilacji rentgenowskiej. Jego zdaniem „wprowadzenie nowego środka Thallium aceticum – dającego podobne wyniki, świat dermatologiczny powitał z wielkim zainteresowaniem”<sup>72</sup>. Doktor Globus był zdania, że leczenie tą metodą dzieci znoszą dobrze, a w każdym bądź razie daleko lepiej niż dorośli. „Prelegent tłumaczył to różnicą działania układu roślinnego i gruczołowego w organizmie dziecka i człowieka dorosłego”<sup>73</sup>. Nie zgadzali się z nim biorący udział w posiedzeniu lekarze, jak m.in. dr Mienicki, który podkreślał poważne powikłania potalowe, jak: nowotwory, zrosty w jelitach, upośledzenie gospodarki wapniowej. Był to pogląd reprezentowany przez większość lekarzy w Polsce, którzy metodę Buschkego uznali za alternatywną tylko dla pacjentów, którzy nie mogli przyjechać do stacji przeciwstrupniowej leczącej promieniami Roentgena, i tylko u takich, którzy nie znajdowali się w okresie rekonwalescencji po innych chorobach<sup>74</sup>. Zalecano, aby stosować świeżo przygotowywany preparat Kahlbauma, dawkując go według Buschkego na czczo, zawsze pamiętając, by dzieci zachowywały w ciągu kilku godzin po podaniu zupełny spokój. Jeżeli leczenie talem było nieskuteczne, zalecano próbę leczenia naświetlaniami, nie szybciej jednak niż po upływie trzech miesięcy. Dyskusja na łamach prasy medycznej trwała jeszcze przez kilka lat<sup>75</sup>. Skuteczność samej metody oceniana była na podstawie doświadczeń własnych na nieco ponad 65%<sup>76</sup>. Przeciwnikiem stosowania octanu talu jako „wewnętrzznego epilatorium” był także R. Sabouraud.

Alternatywną metodą leczenia rozważaną pod koniec lat 20. XX w. była tzw. terapia kombinowana. Doktor Hersz Lubicz<sup>77</sup>, lekarz chorób skórnych, opublikował wyniki swoich badań, w których porównywał trzy sposoby leczenia strupnia. Pierwsza grupa chorych była leczona

<sup>71</sup> E. Globus, *Nowy sposób leczenia chorób grzybkowych włosów (streszczenie). Protokół posiedzenia Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego z dnia 12 stycznia 1927 roku*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” 1927, R. 3, nr 1, s. 96.

<sup>72</sup> Ibidem.

<sup>73</sup> Ibidem.

<sup>74</sup> H. Lubicz, *Znaczenie octanu talu dla Tozu w walce ze strupniem*, [w:] *Księga pamiątkowa...*, op. cit., s. 188–190; K. Tropauer, op. cit., s. 187.

<sup>75</sup> F. Walter, *Wyłysienie potalowe jako sposób leczenia chorób grzybkowych skóry owłosionej głowy*, „Praktyka Lekarska” 1927, R. 1, s. 65–67.

<sup>76</sup> *Dyskusja nad referatami*, Wypowiedź dr. J. Fleszera, [w:] *Księga pamiątkowa...*, op. cit., s. 200–201.

<sup>77</sup> Hersz Lubicz (1889–?), lekarz chorób skórnych i wenerycznych, dyplom uzyskał w 1917 r. mieszkał w Łodzi. *Urzędowy spis lekarzy i aptek Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 1924/1925, s. 266.

tradycyjnie radioterapią, druga otrzymywała octan talu, trzecia połowę dawki octanu talu i połowę epilacyjnej dawki promieniowania<sup>78</sup>. Metodę kombinowaną uznano za nieskuteczną i nie wprowadzono do leczenia TOZ-u. Radioterapia, jako jedyna skuteczna i względnie bezpieczna metoda leczenia strupnia, była wykorzystywana do końca lat 50. XX w., czyli do momentu wprowadzenia na rynek farmaceutyczny gryzeofulwiny, która nadal uznawana jest za jeden ze skutecznych środków przeciwgrzybiczych<sup>79</sup>.

Dziś wiadomo, że średnia dawka śmiertelna dla dorosłego człowieka wynosi 1 g rozpuszczalnej soli talu. Tal jest analogiem potasu, co oznacza, że jest dystrybuowany wewnątrzkomórkowo do wszystkich tkanek ciała. Najwyższe stężenia talu pojawiają się w nerkach, kościach, żołądku, w jelicie cienkim i grubym, śledzionie, wątrobie, mięśniach, płucach i mózgu. Przenikając do wszystkich układów, powoduje objawy ze strony układu nerwowego, układu oddechowego i układu krążenia. Do późnych objawów zatrucia należą wypadanie włosów oraz zmiany skórne: skóra staje się wysuszona, łuskowata, na paznokciach pojawiają się charakterystyczne białe prążki. Objawy późne mogą utrzymywać się miesiącami i dotyczą głównie ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego<sup>80</sup>.

## Kampania przeciwstrupniowa TOZ w Polsce

Jeszcze pod koniec I wojny światowej AJDC powołał Komitet Spraw Medycznych (*Committee on Medical Affairs*). W 1921 r. przewodniczący Komitetu, prawnik i działacz organizacji syjonistycznych Bernard Flexner oraz bakteriolog i współtwórca Państwowego Centralnego Zakładu Epidemiologicznego w Warszawie Ludwik Rajchman wspólnie opracowali program zwalczania strupnia, który w znacznym stopniu został sfinansowany przez Fundację Rockefellera (*Rockefeller Foundation*) i przeprowadzony w ramach dwóch organizacji żydowskich OZE i Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce (TOZ, jid. *Gezetsaft cu Baszicn dos Gezunt baj Jidn*)<sup>81</sup>. Etap pierw-

<sup>78</sup> H. Lubicz, op. cit, s. 188–190;

<sup>79</sup> Obecnie w Polsce stosuje się terbinafinę, itraconazol i flukonazol. Gryzeofulwina nie jest w Polsce dostępna. Dawka gryzeofulwiny stosowana w leczeniu grzybic skóry owłosionej wynosi od 10 do 25 mg/kg mc. A. Kuźniak, S. Shawkat, D. Jenerowicz, op. cit.

<sup>80</sup> J. Pach, *Zatrucia talem*, <https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/zatrucia,zatrucia-talem,artykul,1577815.html> [dostęp: 24.02.2021].

<sup>81</sup> Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej odegrało na początku lat 20. znaczną rolę w poprawie stanu zdrowia społeczności żydowskiej w Polsce. Przy

szy programu obejmował rozpoznanie skali problemu. W 1921 r., staniem Jointu, przeprowadzono wśród Żydów ankietę dotyczącą liczby chorych na grzybicę woszczynową<sup>82</sup>. Wykazała ona, że na terenach dawnej Kongresówki i Małopolski cierpiało na tę chorobę przeszło 20 tys. osób – dzieci i dorosłych<sup>83</sup>. Doktor Jakub Gelbfisz, kierownik ambulatorium dermatologicznego TOZ w Warszawie, był zdania, że wyniki ogłoszone przez AJDC były zaniżone ze względu na trudność w zebraniu rzeczywistych danych<sup>84</sup>. Podczas dyskusji w czasie Pierwszego Krajowego Zjazdu lekarskiego TOZ-u w Polsce w dniach 24–25 czerwca 1928 r. uczestnicy byli zdania, że blisko 10% uczniów w żydowskich szkołach w Sosnowcu cierpiało z powodu strupnia.

Etap drugi obejmował utworzenie specjalistycznych zakładów leczniczych wyposażonych w laboratoria bakteriologiczne i sprzęt służący do naświetlań. W tym celu z funduszy AJDC zakupiono aparaty rentgenowskich firmy Siemens, które trafiły do stacji w: Kownie, Rydze, Łodzi, Krakowie, Wilnie, Białymstoku, Równem, Lwowie, Brześciu Litewskim, Warszawie (dwa aparaty)<sup>85</sup>. Rozpoczęto szkolenie personelu lekarskiego oraz pomocniczego, jak i społeczną akcję informacyjną

---

zakładaniu instytucji leczniczych TOZ kierowało się myślą, że powinny one harmonizować z jego ogólną działalnością, udzielając pomocy głównie dzieciom i dorastającej młodzieży. Stąd większość ambulatoriów TOZ-u stanowiły gabinety szkolne niosące pomoc uczniom szkół będących pod opieką TOZ-u. W 1923 r. zmieniono statut organizacji i od tej chwili możliwa była także działalność ogólnolekarska. Szerzej na temat TOZ: M. Ciesielska, *Działalność Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce (TOZ) ze szczególnym uwzględnieniem Kresów Wschodnich w okresie dwudziestolecia międzywojennego w świetle dostępnych dokumentów*, [w:] B. Urbanek (red.), *Medycyna polskiego pogranicza II Rzeczypospolitej 1918–1939*, Wydawnictwo Instytutu Historii Nauki Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2018, s. 327–351.

<sup>82</sup> American Jewish Joint Distribution Committee (AJDC), w skrócie Joint (Amerykańsko-Żydowski Połączony Komitet Rozdzielczy) – organizacja *non profit* założona w USA w 1914 r., prowadząca działalność w oparciu o fundusze pochodzące głównie z datków amerykańskich Żydów.

<sup>83</sup> W 1922 r. zarejestrowano 17 500 przypadków strupnia w Polsce, w tym 3 tys. w Warszawie, 2 tys. na terenie dawnej Kongresówki, 2 tys. w Białymstoku, po 2,5 tys. w Wilnie i Kownie, po 2 tys. we Lwowie i Brześciu oraz 1,5 tys. w Krakowie. N. Davidovitch, R. Zalashik, "Air, sun, water": *Ideology and activities of OZE (Society for the preservation of the health of the Jewish population) during the interwar period*. Autorzy powołują się na dane *Report of Medical Commission Conference*, Warszawa, 5.12.1921, z archiwum Joint Archive NY. Dr. Golub collection. Medico-Sanitary Department, Warsaw 1921.

<sup>84</sup> J. Gelbfisz, *Wyniki akcji przeciwstrupniowej...*, op. cit., s. 178. Strupień obserwowano nie tylko w Europie Wschodniej i Południowej oraz Rosji, ale także we Francji i USA. S. Shvarts, P. Romem, Y. Romem, M. Shani, op. cit.

<sup>85</sup> Według innych źródeł stacja w Warszawie dysponowała trzema aparatami. I. Einhorn, *Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce w latach 1921–1950*, Toruń 2008, s. 94.

(ulotki i plakaty informacyjne drukowano zarówno w języku polskim, jak i jidysz). Akcja informacyjna kierowana była przez odezwy do ludności żydowskiej, do gmin wyznaniowych żydowskich, rabinatów, nauczycieli szkół powszechnych i chederów. Chorych wyszukiwały także przeszkolone pielęgniarki pracujące w tzw. terenie<sup>86</sup>.

Centralny Komitet do Zwalczania Strupnia (*Central Ringworm Committee*) z siedzibą w Warszawie był odpowiedzialny za organizację całego przedsięwzięcia<sup>87</sup>. Kierowanie akcją powierzono rentgenologowi dr. Ignacemu Judtowi<sup>88</sup>. Po jego śmierci w 1923 r. kierownictwo objął Leon Wulman – wieloletni sekretarz generalny TOZ. Na czele Komitetu Przeciwstrupniowego przy zarządzie Głównym TOZ stał dr Wacław Sterling<sup>89</sup>. W 1923 r. w Polsce funkcjonowało osiem stacji przeciwstrupniowych leczących jednocześnie 750 dzieci miesięcznie<sup>90</sup>.

Na terenie Polski głównym ośrodkiem koordynującym był Zakład Rentgenologiczny do walki ze strupniem w Warszawie, który mieścił się przy ul. Gęsiej 43. Stacja ta dysponowała także internatem dla osób przyjezdnych. Z biegiem czasu została przekształcona w Centralny Instytut Rentgenowski<sup>91</sup>. Kierowniczką ośrodka warszawskiego, noszącego imię dr. Judta, była dr Regina Judt, w pracy pomagał dr Jakub Gelbfisz oraz asystentka Maria Sucharczuk<sup>92</sup>. W Warszawie odbywały się też kursy dla lekarzy i pielęgniarek pracujących w gabinetach rentgenowskich i przychodniach dermatologicznych<sup>93</sup>. Profilaktyka obejmowała dozór szkolny prowadzony przez lekarzy oraz pracę terenowych pielęgniarek. W przypadku wątpliwości lekarz szkolny był

<sup>86</sup> J. Gelbfisz, *Wyniki akcji przeciwstrupniowej...*, op. cit., s. 178.

<sup>87</sup> S. Shvarts, P. Romem, Y. Romem, M. Shani, op. cit.

<sup>88</sup> Ignacy Maurycy Judt (1875–1923), lekarz radiolog, działacz społeczny, współtwórca TOZ-u w Polsce.

<sup>89</sup> Wacław Sterling (1870–1929), lekarz chorób skórnych, dyplom uzyskał w 1895 r., mieszkał w Warszawie. *Urzędowy spis lekarzy i aptek Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 1924/1925, s. 324.

<sup>90</sup> JDC Archives NY AR191232/4/25/3/078. List J. Goluba do B. Kahna datowany na 28 września 1923 r.

<sup>91</sup> I. Einhorn podaje, że ambulatorium w Warszawie mieściło się przy ul. Leszno 19, internat dla czterdzieściora dzieci znajdował się przy ul. Gęsiej 43; I. Einhorn, op. cit., s. 94; L. Wulman, op. cit., s. 51.

<sup>92</sup> Regina Judt (1886–?), dyplom uzyskała w 1916 r. w Kazaniu, kształciła się w zakresie radiologii na Uniwersytecie w Brukseli, do końca 1923 r. pracowała pod kierunkiem dr. M.J. Judta w pracowni rentgenologicznej Ubezpieczalni Społecznej. Jakub Gelbfisz (1895–?), lekarz dermatolog, dyplom uzyskał w 1923 r. w Warszawie, w latach 1921–1927 pracował w Szpitalu Starozakonnym na Czystem w Warszawie, potem w stacji przeciwstrupniowej przy ul. Gęsiej 43, został zamordowany w Treblince.

<sup>93</sup> J. Gelbfisz, *Wyniki akcji przeciwstrupniowej...*, op. cit., s. 177.

zobowiązany odesłać dziecko do specjalisty (kliniki, szpitala). Dzieci chore na grzybicę woszczynową mogły powrócić do szkoły dopiero po ukończeniu leczenia. Jeżeli chory, a zwłaszcza dziecko, nie mógł być odseparowany od rodziny, należało zawiązać głowę aż do uzyskania negatywnego wyniku badania mikroskopowego<sup>94</sup>. Zalecano, aby właściciele golarni i zakładów fryzjerskich przestrzegali zasady higieny, a nauczyciele mieli edukować dzieci, że nie wolno pożyczyc wzajemnie szczotek do włosów, ręczników czy czapek<sup>95</sup>. Akcja informacyjna prowadzona wśród Żydów w Polsce obejmowała także rozpowszechnianie ulotek informacyjnych i odezwo kierowanych zarówno wprost do ludności, jak i do rabinatów czy chederów.

W pierwszych pięciu latach działalności TOZ-u liczba chorych na grzybicę woszczynową skóry głowy zmalała o ponad połowę (tab. 1). Sukces był tak oczywisty, że już w 1923 r. planowano stopniowe zamykanie stacji w Krakowie, Lwowie i Łodzi, gdzie liczba chorych była najmniejsza, oraz w dalszej kolejności w Brześciu Litewskim i Białymstoku. Leczenie w miastach, gdzie zlikwidowano pracownie radioterapii, przejęły szpitale żydowskie, którym przekazano aparaty rentgenowskie<sup>96</sup>. Działalność przeciwstrupniowa TOZ należy do największych sukcesów tej organizacji<sup>97</sup>. Łącznie w latach 1922–1936 strupień rozpoznano w ramach kampanii TOZ u 21 284 pacjentów, z czego wyleczono 18 889 osób<sup>98</sup>. Najwięcej pacjentów wyleczono w Warszawie (5533 osoby), choć większość z nich pochodziła z prowincji<sup>99</sup>. Spośród wyleczonych 80% stanowiły dzieci (62% chłopcy, 38% dziewczynki)<sup>100</sup>. Przypadków nawrotu choroby odnotowano 87<sup>101</sup>. Doktor Jakub Gelbfisz, podsumowując przebieg kampanii przeciwstrupniowej podczas zjazdu TOZ w 1928 r., był zdania, że wyniki prowadzonej akcji były bardzo dobre i lepsze niż oczekiwano oraz że „starto wreszcie z ludności żydowskiej w Polsce od wieków związane z nią haniebne

<sup>94</sup> F. Krzysztalowicz, *Grzybice naskórka (strupnie)...*, op. cit., s. 106–107.

<sup>95</sup> J. Gelbfisz, *Wyniki akcji przeciwstrupniowej...*, op. cit., s. 178.

<sup>96</sup> JDC Archives NY AR191232/4/25/3/078. List J. Goluba do B. Kahna datowany na 28 września 1923 r. JDC Archives NY AR191232/4/25/3/0306. List J. Goluba do B. Kahna datowany na 7 listopada 1923 r.

<sup>97</sup> W 1927 r. TOZ jako organizacja otrzymał złoty medal za działalność podczas Międzynarodowej Wystawy Sanitarno-Higienicznej. Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego w Warszawie. Inwentarz TOZ – Zespół TOZ Sygn. 324.

<sup>98</sup> L. Wulman, op. cit., s. 54. Jakub Gelbfisz podaje, że do 1939 r. wyleczono w poradniach TOZ-u łącznie 27 tys. chorych na strupień; J. Gelbfisz, *Wyniki nowej metody...*, op. cit., s. 6.

<sup>99</sup> L. Wulman, *5 lat działalności Toz-u 1922–1926*, Warszawa 1927, s. 35.

<sup>100</sup> Ibidem.

<sup>101</sup> Ibidem, s. 36.

piętno; moment ten ma nieocenione znaczenie moralne i społeczne, nie mówiąc już o korzyściach materialnych i ekonomicznych”<sup>102</sup>.

W związku ze zmniejszeniem liczby chorych na grzybicę owłosionej skóry głowy oraz rozwojem nowej dziedziny medycyny – radiologii lekarskiej – aparaty rentgenowskie stopniowo zaczęto wykorzystywać do badań diagnostycznych (tab. 2). Już w marcu 1930 r. podczas posiedzenia plenarnego pierwszego Zjazdu Przedstawicieli Oddziałów TOZ-u komisja do spraw walki z chorobami zakaźnymi zalecała zakładanie kolejnych stacji rentgenologicznych, mających za zadanie nie tylko leczenie strupnia, ale także wykonywanie rentgenowskich radiologicznych badań diagnostycznych<sup>103</sup>.

Od samego początku założeniem prowadzonej przez TOZ działalności przeciwstrupniowej była eradykacja choroby. W latach 1921–1938 poddano w Europie Wschodniej leczeniu przeciwstrupniowemu 27 600 dzieci<sup>104</sup>. Sukces akcji przeciwstrupniowej był niezaprzeczalny, choć wątpliwe wydaje się, że do wybuchu II wojny światowej udało się eradykować tę chorobę, jak twierdził Wulman<sup>105</sup>. Bliższa rzeczywistość wydaje się opinia dr. Gelbfisza, który pisał, że sukcesem będzie, gdy w społeczności żydowskiej strupień będzie odnotowywany w pojedynczych przypadkach. Doktor Wileńczyk pisał w 1928 r.: „O ile jeszcze niedawno sprawa rozpowszechnienia strupnia pośród biedniejszych warstw ludności żydowskiej w Polsce była sprawą palącą, obchodzącą nie tylko Żydów, ale i społeczeństwo polskie, to obecnie dzięki ofiarności Amerykanów i staraniem Tozu sprawa ta straciła na swojej ostrości i może być traktowana na zimno, trzeźwo, tak, jak każda inna sprawa chorobowa, która zagraża zdrowotności społeczeństwa”<sup>106</sup>.

## Zakończenie

W okresie dwudziestolecia międzywojennego leczenie schorzenia, o którym Leon Wulman pisał, że było „niby piętnem hańby dla narodu żydowskiego”<sup>107</sup>, polegało na naświetlaniu zmienionego chorobowo obszaru promieniami rentgenowskimi w celu całkowitej epilacji włosów i następowym leczeniu środkami działającymi miejscowo. Jak pokażała przyszłość, odległe skutki napromieniania okazały się szkodliwe.

<sup>102</sup> J. Gelbfisz, *Wyniki akcji przeciwstrupniowej...*, op. cit., s. 179.

<sup>103</sup> *Pierwszy Zjazd Przedstawicieli Oddziałów TOZ-u w Polsce, 9–10 marca 1930 r.*, Warszawa 1930, s. 10–13.

<sup>104</sup> S. Shvarts, P. Romem, Y. Romem, M. Shani, op. cit.

<sup>105</sup> L. Wulman pisał, że tuż przed wybuchem II wojny odnotowano zaledwie jeden przypadek strupnia. L. Wulman, *T.O.Z., the Jewish Health Organization...*, op. cit., s. 120.

<sup>106</sup> A. Wileńczyk, *Dlaczego strupień...*, op. cit., s. 180.

<sup>107</sup> L. Wulman, *5 lat działalności Toz-u...*, op. cit., s. 35.

Początkowo sądzono, że ryzyko leczenia promieniami X ponosi jedynie personel. Po latach okazało się, że wielu pacjentów cierpiało w dorosłym życiu na skutek powikłań radioterapii, głównie z powodu nowotworów głowy i szyi<sup>108</sup>. W trzecim dziesięcioleciu XX w. do leczenia grzybicy skóry owłosionej głowy włączono epilację z użyciem octanu talowego jako „wewnętrznego epilatorium” oraz metodę łączącą oba sposoby epilacji włosów. Metoda kombinowana nie została uznana za skuteczną i nie wprowadzono jej na stałe do lecznic TOZ-u. W latach 1921–1938 strupień rozpoznano u 20 622 dzieci żydowskich, a dobry skutek leczenia odnotowano u przeszło 18 tys. z nich (tab. 1). Sukces akcji przeciwstrupniowej był niezaprzeczalny, choć wątpliwe wydaje się, że do wybuchu II wojny światowej udało się całkowicie wyeliminować (eradykować) tę chorobę w Polsce<sup>109</sup>. Szeroko pojęta działalność TOZ rozumiana jako prowadzenie działań profilaktycznych i leczniczych podsumowano w 1938 r. na łamach „Medycyny Społecznej” następująco: „Aczkolwiek jeszcze za wcześnie na dokładne zsumowanie wyników działalności wymienionych instytucji, to jednak już dziś stwierdzić można ponad wszelką wątpliwość, że działalność ta miała dobroczynny wpływ na stan zdrowotny ludności żydowskiej, o czym świadczyć mogą tak doniosłe fakty, jak zmniejszenie odsetka śmiertelności wśród Żydów (wśród dzieci w pierwszym rządzie), stopniowa likwidacja szeregu specyficznych chorób zakaźnych, wreszcie widoczna poprawa ogólnego fizycznego stanu dorastającej młodzieży”<sup>110</sup>.

Niestety, wybuch II wojny światowej zniweczył większość podjętych działań. Spośród lekarzy żydowskich, którzy pracowali w getcie warszawskim, przeżył zaledwie co dziesiąty z nich<sup>111</sup>. Według szacunków Leona Wulmana wojnę przeżyło 50–60 spośród 2000 pracowników TOZ<sup>112</sup>. Po wojnie TOZ kontynuował swoją działalność w ograniczonym zakresie w październiku 1946 r. w ramach Centralnego Komitetu Żydów w Polsce. Został ponownie rozwiązany w 1950 r. przez władze komunistyczne PRL-u, a jego placówki przejęło Ministerstwo Zdrowia<sup>113</sup>.

<sup>108</sup> S. Shvarts, P. Romem, Y. Romem, M. Shani, op. cit.

<sup>109</sup> Leon Wulman pisał, że tuż przed wybuchem II wojny odnotowano zaledwie jeden przypadek strupnia. L. Wulman, *T.O.Z., the Jewish Health Organization...*, op. cit., s. 120.

<sup>110</sup> L. Wulman, *20 lat pracy zdrowotnej wśród Żydów*, „Medycyna Społeczna” 1938, nr 11–12, s. 1–2. Rok później dr Leon Wulman podał, że śmiertelność wśród Żydów mieszkających w Warszawie spadła w ciągu 20 lat o jedną trzecią, a w Wilnie czy w Białymstoku nawet o połowę; L. Wulman, *Dwadzieścia lat pracy...*, op. cit., s. 5–8.

<sup>111</sup> M. Ciesielska, *Lekarze getta warszawskiego*, Warszawa 2018, s. 62.

<sup>112</sup> L. Wulman, *T.O.Z., the Jewish Health Organization...*, op. cit., s. 121.

<sup>113</sup> Na temat powojennej działalności TOZ pisał I Einhorn, *Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce w latach 1921–1950*, Toruń 2008.

**Tabela 1. Liczba stacji rentgenowskich TOZ-u w latach 1926–1936**

	Liczba stacji rentgenowskich	Nowe zarejestrowane przypadki strupnia	Wyleczeni ze strupnia	Liczba wykonanych prześwietleń
1922–1924	8	10 562	9 862	bd
1925	8	1 485	1 285	bd
1926	7	1 518	1 207	2 168
1927	7	1 641	1 060	4 682
1928	5	1 311	916	4 277
1929	5	922	888	4336
1930	6	819	666	6 034
1931	6	622	557	2 638
1932	6	662	608	1 931
1933	6	539	480	1 445
1934	6	462	324	1 008
1935	6	374	303	4 824
1936	6	367	333	6 687

Źródło: L. Wulman, *Na straży zdrowia ludu żydowskiego (15 lat TOZ'u)*, Warszawa 1937, s. 53.



**Fotografia 1. Wizyta dziennikarzy w zakładzie rentgenologicznym Towarzystwa Ochrony Zdrowia w Warszawie. Stacja Przeciwstrupniowa przy ul. Gęsiej 43 dysponowała trzema aparatami oraz internatem dla osób przyjezdnych, z biegiem czasu została przekształcona w Centralny Instytut Rentgenowski, pełniący rolę głównego ośrodka przeciwstrupniowego**

Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe, sygn. 3/1/0/13/696/1.





**Fotografia 2. Dr Mahmud Kajabi i jego pacjenci leczeni z powodu strupienia w ośrodku AJDC w Wilnie, Litwa**

Źródło: <https://www.wdl.org/en/item/17338/>, Library of Congress World Digital Library.

## Bibliografia

### Źródła archiwalne

YIVO Institute for Jewish Research. Center for Jewish History. Inwentarz Zespołu RG 53: OZE-TOZ (Obshchestvo Zdravookhraneniia Evreev/Society for the Protection of the Health of the Jews 1904–1940) [tłum. dokumentów z języka angielskiego M. Ciesielska].

Archiwum Amerykańsko-Żydowskiego Połączonego Komitetu Rozdzielczego (American Jewish Joint Distribution Committee, dalej: JDC Archives) [tłum. dokumentów z języka angielskiego M. Ciesielska]. Zespół: Korespondencja Biura w Nowym Yorku 1921–1932 (Records of the New York Office 1921–1932) dalej: NY AR191232 i sygnatura dokumentu.

JDC Archives NY AR191232/4/25/3/078. List J. Goluba do B. Kahna datowany na 28 września 1923 r.

## Opracowania

- Bazin P.A.E., *Recherches sur la nature et le traitement des teignes*, Paryż 1853.
- Bejlinowa E., *Co zasługuje na szczególną uwagę w oddziale kowelskim*, „Almanach Jubileuszowy Towarzystwa Ochrony Zdrowia «TOZ» w Kowlu”, Kowel 1938.
- Bernhardt R., *Choroby skóry*, Warszawa 1922.
- Bernhardt R., *Lecznictwo dermatologiczne*, Warszawa 1930.
- Burnett Compton J., *Ringworm. Its constitutional nature and cure*, Filadelfia 1892.
- Ciesielska M., *Działalność Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce (TOZ) ze szczególnym uwzględnieniem Kresów Wschodnich w okresie dwudziestolecia międzywojennego w świetle dostępnych dokumentów*, [w:] B. Urbanek (red.), *Medycyna polskiego pogranicza II Rzeczypospolitej 1918–1939*, Warszawa 2018.
- Celsus A.C., *On Medicine*, Volume I, Books 1–4. Translated by W.G. Spencer. Loeb Classical Library 292, MA: Harvard University Press, Cambridge 1935.
- Csillag J., *Fez und Favus bei bosnischen Mohammedanern*, „Archiv für Dermatologie und Syphilis” 1921, t. 134.
- Einhorn I., *Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce w latach 1921–1950*, Toruń 2008.
- Ekshumowane zwłoki chłopca znowu pochowane na cmentarzu żydowskim*, „Chwila” 1937, nr 968.
- Feuerstein H., *28 listopada 1937 r. Garść wspomnień i kilka cyfr z powodu III ogólnokrajowego Zjazdu TOZ-u*, „Almanach Zdrowia Tozu”, Lwów 1938.
- Fuller L.C., Child F.J., Midgley G., Higgins E.M., *Diagnosis and management of scalp ringworm*, „British Medical Journal” 2003, t. 326, nr 7388.
- Gelbfisz J., *Wartość lecznicza w przymiocie cytrynianu bizmutu wyrobu krajowego*, „Kwartalnik Szpitala Starozakonnych” 1923, R. 2, nr 1.
- Gelbfisz J., *Wyniki akcji przeciwstrupniowej Tozu*, [w:] *Księga pamiątkowa Pierwszego Krajowego Zjazdu lekarskiego „TOZU” Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce. 24–25 czerwca 1928 roku*, Warszawa 1929.
- Gelbfisz J., *Wyniki nowej metody leczenia grzybic*, „Medycyna Społeczna” 1939, R. 12, nr 5–6.
- Globus E., *150 Fälle von Pilzerkrankungen des Kopfes bei Kondern, die mit Thallium aceticum behandelt wurden*, VIII Congress Interna-

- tional de Dermatologie et de Syphiligraphie. Resumes de Communications libres, Kopenhaga 1940.
- Globus E., *Nowy sposób leczenia chorób grzybkowych włosów* (streszczenie), Protokół posiedzenia Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego z dnia 12 stycznia 1927 roku, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” 1927, R. 3, nr 1.
- Gruby D., *Mémoire sur une végétation qui constitue la vraie teigne*, „Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l’Académie des Sciences» 1841, t. 13.
- Illkit M., *Favus of the scalp: An Overview and Update*, „Mycopathologia” 2010, t. 170.
- Jabłoński L., *Podstawy mikrobiologii lekarskiej*, wyd. 4, Warszawa 1986.
- Kroszczor H., Zabłotniak R., *Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w latach II Rzeczypospolitej*, „Biuletyn Żydowskiego Instytutu Historycznego” 1978, nr 105.
- Krzyształowicz F., *Choroby skóry*, Warszawa 1928.
- Krzyształowicz F., *Etjologia i patogeneza chorób skórnych*, Warszawa 1926.
- Krzyształowicz F., *Grzybice naskórka (strupnie)*. (Epidermomycoses, Tinea, Teignes), [w:] S. Sterling-Okuniewski (red.), *Podręcznik chorób zakaźnych*, Lwów 1923.
- Krzyżanowski S., *Wskazówki niezbędne i przestrogi dla wyjeżdżających do Ameryki*, „Gospodarz. Kalendarz Wydawnictwa imienia Tadeusza Kościuszki” 1909.
- Kuźniak A., Shawkat S., Jenerowicz D., *Zasady postępowania w wybranych powierzchniowych zakażeniach grzybiczych*, „Wiadomości Dermatologiczne” 2019, nr 5.
- Lejzerowicz L., *Gruźlica u Żydów w Warszawie*, [w:] *Księga pamiątkowa Pierwszego Krajowego Zjazdu lekarskiego „TOZU” Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce. 24–25 czerwca 1928 roku*, Warszawa 1929.
- Murray P.R., Rosenthal K.S., Pfaller M.A., *Mikrobiologia*, Wrocław 2011.
- Nowicki R., *Dermatophytes in the Gdańsk area, Poland: a 12 year survey*, „Mycoses” 1996, t. 39, nr 9–10.
- Pacufa J., *Polskie i rosyjskie egzoetnonimy i przezwiska Żyda w kontekście stereotypu językowego*, „Linguarum Silva” 2012, z. 1.
- Pierwszy Zjazd Przedstawicieli Oddziałów TOZ’u w Polsce, 9–10 marca 1930 r.*, Warszawa 1930.
- Preker M., *Słońca i powietrza naszym dzieciom!*, „Dziecko” 1932, nr 5.
- Prochacki H., *Podstawy mikologii lekarskiej*, Warszawa 1975.

- Sabat B., *O leczeniu strupnia woszczynowatego (parchów) promieniami Roentgena*, „Lekarz Wojskowy” 1922, t. 3, nr 11.
- Sabouraud R.J.A., *Les Teignes*, Paryż 1910.
- Schönlein J.L., *Zur Pathologie der Impetigines*, „Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin” 1839.
- Schwamm J., Schwamm S., *Losy odkrycia woszczynowca (Trichophyton schönleii, Achorion schönleinii) przez Roberta Remaka*, „Rocznik Pomorskiej Akademii Medycznej im. K. Świerczewskiego” 1963, t. 9.
- Shvarts S., Romem P., Romem Y., Shani M., *The Mass Campaign to Eradicate Ringworm Among the Jewish Community in Eastern Europe, 1921–1938*, „American Journal of Public Health” 2013, t. 103, nr 4.
- Skellett A.-M., Levell N., *“Less Work and Good Beer!” – an Historical Review of Fungus and the Skin*, <https://www.bad.org.uk/shared/get-file.ashx?itemtype=document&id=1402> [dostęp: 10.02.2021].
- Szulmajster E., *O wpływie ciepłoty na rozwój grzybków chorobotwórczych włosów*, „Przegląd Dermatologiczny” 1930, t. 25, nr 3.
- Ślopek S., *Mikrobiologia lekarska. Podręcznik studentów Akademii Medycznych I lekarzy*, wyd. 2, Warszawa 1958.
- T.O.Z., *the Jewish Health Organization*, [w:] L. Wulman, J. Tenenbaum (red.), *The Martyrdom of Jewish Physicans in Poland*, Nowy Jork 1963.
- Tropauer K., *O stosowaniu octanu talu przy leczeniu grzybic u dzieci*, [w:] *Księga pamiątkowa Pierwszego Krajowego Zjazdu lekarskiego „TOZU” Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce. 24–25 czerwca 1928 roku*, Warszawa 1929.
- Turner D., *De morbis cutaneis. A treatise of diseases incident to the skin... The second edition revised and very much enlarged*, Londyn 1723.
- Urządowy spis lekarzy i aptek Rzeczypospolitej Polskiej (USL 1924/1925), Warszawa 1924/1925.
- Urządowy Spis lekarzy, lekarzy-dentystów, farmaceutów, felczerów, pielęgniarek, położnych uprawnionych i samodzielnych techników dentystycznych (USL 1939), Warszawa 1939.
- Walter F., *Wyłysienie potalowe jako sposób leczenia chorób grzybkowych skóry owłosionej głowy*, „Praktyka Lekarska” 1927, R. 1.
- Warburton B.J., *Favus (Tinea favosa) It's treatment by depilation*, „Edinburgh Medical Journal” 1864 (reprint).

- Wileńczyk A., *Dlaczego strupień spotykamy przeważnie na głowie dzieci żydowskich?*, [w:] *Księga pamiątkowa Pierwszego Krajowego Zjazdu lekarskiego „TOZU” Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce. 24–25 czerwca 1928 roku*, Warszawa 1929.
- Wileńczyk A., *Grzyb strzygący i jego odmiany w Polsce*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie” 1927, nr 3.
- Wileńczyk A., *Grzyb strzygący w kropli wiszącej*, „Przegląd Dermatologiczny” 1925, R. 20, nr 3–4.
- Wulman L., *20 lat pracy zdrowotnej wśród Żydów*, „Medycyna Społeczna” 1938, nr 11–12.
- Wulman L., *5 lat działalności Toz-u 1922–1926*, Warszawa 1927.
- Wulman L., *Dotychczasowe wyniki pracy ochrony zdrowia wśród Żydów i jej aktualne zagadnienia*, [w:] *Księga pamiątkowa Pierwszego Krajowego Zjazdu lekarskiego „TOZU” Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce. 24–25 czerwca 1928 roku*, Warszawa 1929.
- Wulman L., *Na straży zdrowia ludu żydowskiego (15 lat TOZ’u)*, Warszawa 1937.
- Zahn P., Liu W., *The changing face of dermatophytic Infectious Worldwide*, „Mycopathologia” 2017, t. 182, nr 1–2.