MAGDALENA ŻUKOWSKA

**EDWARD LICHT (1912–1965) –
SZKIC DO PORTRETU PEDIATRY**

Słowa kluczowe: Edward Licht, historia medycyny, biografistyka

Keywords: Edward Licht, history of medicine, biography

ABSTRACT

The article is a biographical outline of Edward Licht – an outstanding pediatrician who created medicine in Szczecin from the very beginning after the Second World War. He was involved in the scientific and didactic work of the Medical Academy (later the Pomeranian Medical Academy, currently the Pomeranian Medical University). Among the many prominent figures of Polish post-war medicine there are many people who, despite their significant contribution to the development of this field of science, have remained forgotten by the history of medicine. Among them is Edward Licht, whose research focused on the issue of children's rheumatic diseases and tuberculosis. An important background of this article are his Jewish origins, his special fate during the war and the fate of his family.

Wstęp

Wśród znaczących postaci polskiej medycyny powojennej znajduje się wiele osób, które mimo znaczącego wkładu w rozwój tej dziedziny nauki, dziś pozostają zapomniane także dla historii medycyny. Specyficzny powojenny okres, zwłaszcza na terenach tzw. ziem północnych i zachodnich, wymagał nie tylko pozyskania nowych kadr, bardzo dużego wysiłku organizacyjnego, skierowanego na ponowne uruchomienie placówek ochrony zdrowia, ale, ze

względu na zniszczenia okresu wojennego i powojennego, a później rzeczywistość gospodarczą realnego socjalizmu, wymagał również szczególnego poświęcenia i zaangażowania. Mowa tu o lekarzach, którzy przeżyli wojnę, a po jej zakończeniu podjęli swoją misję zgodnie z kiedyś składaną przysięgą. Ich niezwykle bogate losy życia dzisiaj często pozostają nieznane, nazwiska zacierają się w zbiorowej pamięci. Wydaje się, że współczesna biografistyka może przyjść tu w sukurs historii medycyny. Celem artykułu jest zatem stworzenie szkicu biograficznego dla jednego z wybitnych lekarzy. To szkic dotyczący losów życia doc. Edwarda Lichta.

Lwów – Ałmaty – Szczecin

Urodził się 11 sierpnia 1912 r. we Lwowie, jego ojciec Dawid prowadził sklep ze słodyczami Wedla. Matka Basia, z domu Glück, była mocniej związana z kulturą niemiecką¹. Edward we Lwowie chodził do szkoły powszechnej i do gimnazjum, które ukończył w 1930 r. Nie został przyjęty na Wydział Lekarski Uniwersytetu Jana Kazimierza, dlatego wyjechał na studia za granicę². Sam fakt decyzji o podjęciu studiów, a zwłaszcza studiów za granicą, świadczy o tym, że rodzina była przynajmniej nieźle sytuowana.

W 1931 r. Licht rozpoczął studia lekarskie w Bratysławie, a następnie kontynuował je na Uniwersytecie Królewskim w Parmie we Włoszech. Według świadectwa na egzaminie końcowym otrzymał 108 punktów na 110 możliwych i w grudniu 1938 r. uzyskał dyplom doktora medycyny w oparciu o rozprawę *O anomaliach wrodzonych nerek*. Już na szóstym roku studiów został młodszym asystentem w klinice chorób dziecięcych. Nie pozostał jednak we Włoszech. W 1938 r. na prośbę ojca, alarmującego, że nadchodzi wojna, wrócił do Polski.

Do 1939 r. odbywał staż, a następnie przeszedł kurs specjalistyczny w Klinice Chorób Wewnętrznych we Lwowie szpitala Łazarza. Od marca do 15 listopada 1939 r. pracował jako lekarz we Lwowie. W maju 1940 r. rozpoczął pracę w Sanatorium Lubień Wielki koło Lwowa, gdzie zajmował stanowisko ordynatora Oddziału Wewnętrznego, a później naczelnika oddziału i zastępcy dyrektora ds. lecznictwa. 23 czerwca 1941 r. został zmobilizowany do Armii

¹ Relacja Barbary Korthamar w zbiorach autora.

² APUM, Sygn. 1965/48, Akta personalne Edwarda Lichta.

Czerwonej i skierowany do miejscowości Woroszyłograd (dziś Ługańsk na Wschodzie Ukrainy). Do 25 października 1941 r. pełnił obowiązki ordynatora Leczn-San. Tego dnia został ewakuowany do Ałma-Aty w Kazachstanie, gdzie pracował jako lekarz naczelny zakładów przemysłowych i organizował sieć leczniczą. Równocześnie pracował w charakterze asystenta na Oddziale Wewnętrznym Szpitala Miejskiego. W 1944 r. pracował także w Ministerstwie Zdrowia Kazachskiej SSR jako zastępca szefa Departamentu Lecznictwa i Profilaktyki. W latach 1945–1946 Licht pracował w Instytucie Wenerologii w Auma Acie, gdzie mieszkał do kwietnia 1946 r. Służbę wojskową skończył w stopniu kapitana. Powracał do Polski, podróżując kilka tygodni, wchodząc w okres powojennej traumy. Jak się okazało, cała jego rodzina, w tym bracia Izrael, Leopold i Marek, została zamordowana.

Z końcem maja 1946 r. Licht osiedlił się w Szczecinie, początkowo zamieszkując przy ul. Słowackiego, a następnie Przybyszewskiego. Od razu podjął pracę jako lekarz w Towarzystwie Ochrony Zdrowia na oddziale dziecięcym. Od kwietnia 1947 do grudnia 1954 r. był dyrektorem szpitala Wojewódzkiego Urzędu Bezpieczeństwa w Szczecinie³. Przez całe życie pozostawał bezpartyjny.

W listopadzie 1949 r. został zatrudniony na stanowisku młodszego asystenta PAM, a niespełna rok później na stanowisku starszego asystenta. Do pracy na uczelni rekomendował go m.in. prof. Artur Chwalibogowski⁴. Jego kariera medyczna potoczyła się szybko. Zdolny lekarz uzyskał pozycję wyjątkowego specjalisty i zdolnego dydaktyka. Od września 1952 r. był adiunktem w II Klinice Pediatrycznej PAM. W grudniu 1952 r. uzyskał specjalizację drugiego stopnia w zakresie pediatrii. Do 1962 r. był również zatrudniony jako konsultant w sanatorium dla dzieci w Nowym Czarnowie. Ponadto badał dzieci szkolne i prowadził wizytacje żłobków. Pełnił także rolę konsultanta w szpitalu armii radzieckiej. Córką zapamiętała czarną Wołgę, którą przysyłano po ojca i lęk matki, czy mąż wróci do domu⁵.

³ AIPN Sz 0019/2130, Akta personalne Edwarda Lichta.

⁴ Artur Chwalibogowski (1899–1964) – lekarz pediatra; docent Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie; ordynator Oddziału Wewnętrznego dla Dzieci Państwowego Szpitala Powszechnego we Lwowie. W Szczecinie był organizatorem i pierwszym kierownikiem Kliniki Chorób Dziecięcych; profesor medycyny; od 1950 r. w Katowicach, twórca śląskiej szkoły pediatrii, pracował także na uczelniach medycznych Wrocławia i Zabrza.

⁵ Relacja Barbary Korthamar w zbiorach autora.

W 1963 r. przygotował rozprawę habilitacyjną *Wartość diagnostyczna badań immunologicznych i biochemicznych w rozpoznawaniu chorób reumatologicznych u dzieci*. W 1965 r. zaś został docentem PAM, mając w dorobku kilkadziesiąt prac naukowych.

Licht pracował również w Poradni Reumatologicznej Wojewódzkiego Ośrodka Matki i Dziecka. W związku z tym, że był jedynym w województwie specjalistą II stopnia z reumatologii dziecięcej, Wydział Zdrowia Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej intensywnie zabiegał w Ministerstwie Zdrowia o zgodę, aby lekarz mógł dwa razy w miesiącu prowadzić konsultacje w szpitalu w Kamieniu Pomorskim, aby pomóc w szkoleniu specjalizacyjnym młodych adeptów medycyny, konsultować trudne przypadki i prowadzić nadzór nad organizacją leczenia dziecięcego w tym zakresie. Mimo ostrzeżeń o wyrządzeniu znacznej szkody ochronie zdrowia w przypadku odmowy ministerstwo, powołując się na przepisy prawne, nie zgodziło się na dalsze zatrudnienie Lichta poza uczelnią⁶.

W czasie pracy na uczelni zawsze oceniano go bardzo pozytywnie, nawet entuzjastycznie, wskazując na jego pracowitość, sumienność, zdolności organizacyjne, duży zasób wiedzy fachowej, poświęcenie objawiające się także konsultowaniem pacjentów w nocy, a także zdolności dydaktyczne i ambicje naukowe.

Lekarz i badacz

Głównym zagadnieniem, którym interesował się Licht, i któremu poświęcił znaczną część swojej pracy naukowej, była gruźlica. Jego pierwszym, opublikowanym po wojnie artykułem na ten temat, był tekst z 1952 roku *Zaburzenia wzroku u dzieci z gruźliczym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych leczonych streptomycyną*⁷, w którym podejmował próbę analizy wpływu leczenia streptomycyną na narząd wzroku uszkodzony w przebiegu gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Badał w szczególności, czy streptomycyna nie posiada ubocznego szkodliwego działania na narząd wzroku wskutek uszko-

⁶ APUM, Akta osobowe Edwarda Lichta, Pismo Ministerstwa Zdrowia z 9.4.1965 r., bp.

⁷ E.Licht, L. Paprocka, *Zaburzenia wzroku u dzieci z gruźliczym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych leczonych streptomycyną*, „Pediatria Polska” 1952, nr 12, s. 1397–1405.

dzenia nerwu wzrokowego. Wyniki analizy zestawił z piśmiennictwem polskim i zagranicznym.

*Wyniki leczenia gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w świetle materiału Kliniki Pediatricznej w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie za lata 1948–1953*⁸ to publikacja, w której omawiane są wyniki analizy obszernego materiału klinicznego, obejmującego 355 przypadków rozpoznania gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Mali pacjenci byli leczeni według trzech różnych schematów, spośród których najlepszym okazała się terapia trójklekowa z zastosowaniem hydrazynu kwasu izonikotynowego (HKIN)⁹. Dzięki dołączeniu HKIN-u do streptomycyny i PAS-u¹⁰ odsetek wyliczeń wyniósł aż 80%. Synergistyczne działanie leków nie tylko zmniejszyło śmiertelność wśród małych pacjentów i ograniczyło okres leczenia szpitalnego, ale dało także możliwość redukcji dawek podawanych leków, co zmniejszyło częstość występowania działań niepożądanych. Jak podaje autor, do podobnych wniosków doszli także inni autorzy publikacji polskich i zagranicznych¹¹. Badania te kontynuował w czasie wyjazdu naukowego do Bolonii.

Innym artykułem, omawiającymi problematykę zachorowań dzieci na gruźlicę, jest *Torbielowatość wrodzona płuc ze współistniejącą gruźlicą płuc prosówkową*¹², w którym Licht przedstawia przypadki współistnienia torbielowatości płuc¹³ z gruźlicą prosówkową¹⁴. Praca ta jest szczególnie istotna,

⁸ E. Licht, *Wyniki leczenia gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w świetle materiału Kliniki Pediatricznej w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie za lata 1948–1953*, „Rocznik Pomorskiej Akademii Medycznej” 1956, t. II, s. 165–183.

⁹ Leki przeciwgruźlicze, pod red. J. Misiewicz, Warszawa 1956, s. 12–14. HKIN – hydrosyd kwasu izonikotynowego.

¹⁰ PAS – Kwas *p*-aminosalicylowy.

¹¹ E. Licht, *Wyniki leczenia gruźliczego zapalenia opon...*

¹² E. Licht, J. Bożek, *Torbielowatość wrodzona płuc ze współistniejącą gruźlicą płuc prosówkową*, „Pediatria Polska” 1953, 8, s. 780–787.

¹³ Wrodzona gruczolakowatość torbielowata płuc – wrodzona wada układu oddechowego, polegająca na zastąpieniu części miąższu płucnego przez nieczynną oddechowo tkankę płucną z niewykształconymi pęcherzykami płucnymi. Wady rozwojowe układu oddechowego. W: Wojciech Korlacki, Józef Dzielicki, *Chirurgia dziecięca*, pod red. Jerzego Czernika, wyd. I, Warszawa 2005, s. 383–385.

¹⁴ Gruźlica prosówkowa (gruźlica rozsiana) – postać gruźlicy z charakterystycznymi, bardzo licznymi zmianami w płucach, wyglądającymi jak ziarna prosa. Choroba dotyka szczególnie ludzi starszych, dzieci poniżej 5 roku życia oraz osoby z upośledzoną odpor-

ponieważ w dotychczasowym piśmiennictwie nigdy wcześniej nie opisano podobnych przypadków. Z punktu widzenia klinicznego niezwykle ważna jest umiejętność różnicowania gruźlicy z torbielowatością płuc ze względu na konieczność zastosowania odmiennych metod leczniczych. W artykule *Uwagi na marginesie kliniki i leczenia choroby Addisona*¹⁵ dokonuje analizy przypadku 12-letniego chłopca, u którego z rozpoznanym czynnym procesem gruźliczym stwierdzono jednocześnie zajęcie kory nadnerczy dające kliniczne objawy choroby Addisona¹⁶. Przedstawia problem rozpoznawania objawów niedoboru hormonów kory nadnerczy ze względu na ich złożoność oraz cechy wspólne z innymi jednostkami chorobowymi. O diagnostyce laboratoryjnej gruźlicy Licht pisał w artykułach: *Wartość diagnostyczna testu VDS (Vaccino Diffondente Salvioli) w gruźlicy dziecięcej*¹⁷, a także tekstach opublikowanych za granicą¹⁸. *Badania elektroforetyczne białek surowicy krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego w przebiegu gruźliczego zapalenia opon i mózgu u dzieci*¹⁹ oraz *Za-*

nością. Śmiertelność u osób leczonych wynosi 2–30%, nieleczona jest zawsze śmiertelna. S. Kumar Sharma i inni, *Miliary tuberculosis: new insights into an old disease*, „The Lancet. Infectious Diseases” 2005, nr 5 (7), s. 415–430.

¹⁵ E. Licht, W. Chilman, *Uwagi na marginesie kliniki i leczenia choroby Addisona*, „Przegląd Lekarski” 1959, nr 7, s. 202–206.

¹⁶ Choroba Addisona – zespół objawów klinicznych spowodowany długotrwałym niedoborem hormonów kory nadnerczy. Do najczęstszych objawów należą: osłabienie, męczliwość, spadek siły mięśniowej, utrata apetytu, spadek masy ciała, drażliwość, hipoglikemia, przebarwienia skórne, obniżenie nastroju.

¹⁷ E. Licht, F. Fudala, *Wartość diagnostyczna testu VDS (Vaccino Diffondente Salvioli) w gruźlicy dziecięcej*, „Pediatria Polska” 1961, nr 5, s. 495–503.

¹⁸ E. Licht, K. Falkiewicz, F. Fudala, *Il comportamento del V.D.S. Test nelle malattie dell'occhio*, „La Clinica pediatrica” 1965, nr 47 (3), s. 175–180, E. Licht, F. Fudala, J. Gelber, *Il comportamento del VDS-test nelle malattie infettive anergizzanti dell'età infantile*, „La Clinica pediatrica” 1964, nr 46, s. 559–562, E. Licht, F. Fudala, *Behavior of the Salvioli Diffused Vaccine test in various forms and phases of infantile tuberculosis in children vaccinated with BCG*, „Minerva pediatrica” 1961, nr 13, s. 712–715, E. Licht, F. Fudala, *Diagnostic value of the VDS test (vaccino diffondente Salvioli) in tuberculosis in children*, „Pathologie Biologie” 1961, nr 36, s. 495–504.

¹⁹ E. Licht, Z. Machoy, J. Mąkowski, *Badania elektroforetyczne białek surowicy krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego w przebiegu gruźliczego zapalenia opon i mózgu u dzieci*, „Pediatria Polska” 1960, nr 3, s. 257–274.

chowanie się poziomu aldolazy w surowicy krwi i w płynie mózgowo-rdzeniowym u dzieci z gruźliczym zapaleniem opon i mózgu²⁰.

W kolejnych swoich badaniach Licht skupił się na chorobach reumatycznych dzieci. Tematykę tę otwiera artykuł *Przyczynek do zagadnienia leczenia choroby reumatycznej u dzieci*²¹. Autorzy zwracają uwagę na rosnącą krzywą zachorowań na choroby reumatyczne wśród dzieci, zbyt wolno obniżający się wskaźnik śmiertelności oraz nie w pełni zadowalające wyniki leczenia. Opisowana grupa stanowiła 114 dzieci w wieku od 4–14 lat z chorobą reumatyczną, w której głównym objawem były bóle stawowe. Badacze oceniali efekt leczniczy po zastosowaniu salicynamidu. Doszli do wniosków, że powyższy lek może być stosowany u dzieci ze względu na dobry efekt przeciwbólowy, małą toksyczność, dobrą tolerancję ze strony przewodu pokarmowego oraz dobre działanie terapeutyczne. *Ocena badań odczynu skórno ze streptokinazą opadania krwinek i poziomu antystreptolizyn w chorobie reumatycznej u dzieci*²² oraz *Odczyny skórne z distreptazą jako jedna z metod rozpoznawczych w chorobie reumatycznej*²³ to artykuły, w których autorzy, podkreślając specjalne znaczenie wczesnego rozpoznawania choroby reumatycznej u dzieci, analizują zastosowanie różnych testów, które umożliwiłyby niezawodne rozpoznanie choroby we wczesnym stadium. *Przyczynek do zagadnienia porfirii u dzieci*²⁴ to praca opisująca przypadek 12-letniej dziewczynki, u której w przebiegu choroby gośćcowej została zdiagnozowana wrodzona porfiria skórna²⁵. Licht w arty-

²⁰ E. Licht, N. Boguszewska, Z. Sułocka, *Zachowanie się poziomu aldolazy w surowicy krwi i w płynie mózgowo-rdzeniowym u dzieci z gruźliczym zapaleniem opon i mózgu*, „Pediatria Polska” 1963, nr 1, s. 49–55.

²¹ E. Licht, Z. Ignatowska, T. Nowotarska, *Przyczynek do zagadnienia leczenia choroby reumatycznej u dzieci*, „Biuletyn Informacyjny – Centrala Farmaceutyczna „Cefarm” 1960, nr 2, s. 36–38.

²² E. Licht, Z. Wysocka-Ignatowska, T. Nowotarska, E. Rydzewska, *Ocena badań odczynu skórno ze streptokinazą opadania krwinek i poziomu antystreptolizyn w chorobie reumatycznej u dzieci*, „Pediatria Polska” 1961, nr 4, s. 381–385.

²³ E. Licht, Z. Wysocka-Ignatowska, T. Nowotarska, *Odczyny skórne z distreptazą jako jedna z metod rozpoznawczych w chorobie reumatycznej*, „Pediatria Polska” 1959, nr 9, s. 1147–1152.

²⁴ E. Licht, W. Chilman, *Przyczynek do zagadnienia porfirii u dzieci*, „Pediatria Polska” 1958, nr 7, s. 841–845.

²⁵ Porfirie – grupa wrodzonych lub nabytych chorób metabolicznych związanych z zaburzeniem przetwarzania hemoglobiny we krwi, porfirie dzieli się – w zależności od

kule *Przypadek zatrucia butazolidyną 3-letniego dziecka*²⁶ opisał przypadek powikłania leczenia choroby reumatycznej pod postacią zatrucia, wówczas nowo wprowadzonym lekiem, butazolidyną. Działanie toksyczne obejmuje układ krwiotwórczy, narządy mięszkowe oraz ośrodkowy układ nerwowy. Autor opisał przebieg zatrucia, objawy, a także zastosowane leczenie, dzięki któremu osiągnięto całkowite wyleczenie pacjenta.

W pracy poświęconej etiologii upławów pochwowych u dziewczynek²⁷ Licht zwraca uwagę, że liczba chorych zgłaszających się z powodu upławów jest stosunkowo duża, jednak poświęca się temu zagadnieniu zbyt mało uwagi. Autor podaje, że dzięki przeprowadzonej zapobiegawczo-leczniczej „akcji W”²⁸ wyeliminowano w znacznej mierze zakażenia rzeżączkowe, jednak choroby dróg rodnych u dziewczynek nadal napotykają trudności rozpoznawcze.

Innymi opublikowanymi artykułami omawiającymi choroby pediatriczne, a dokładnie choroby naczyń mózgowych, są: *Przypadek zakrzepu żył mózgowych z objawami zapalenia opon*²⁹ oraz *Przyczynek do zagadnienia tętniaków naczyń mózgu*³⁰. W pierwszym z nich na podstawie przypadku 4-letniego chłopca omówiono objawy, przebieg oraz leczenie zakrzepów żył mózgowych, podkreślając istotne znaczenie wczesnego rozpoczęcia leczenia przeciwkrzepliowego heparyną, dającego możliwość ustąpienia dolegliwości podstawowych, stwierdzono także, że opóźnienie włączenia leczenia nie daje żadnych efektów i korzyści z powodu utrwalenia się zmian neurologicznych. Drugi artykuł omawia

narządu, w którym doszło do ujawnienia choroby – na porfirie erytropoetyczne (skórne) i wątrobowe oraz ze względu na przebieg choroby na porfirie ostre i przewlekłe. G. Bieśiadna, *Metaboliczne choroby wątroby*, [w:] *Interna Szczeklika 2015*, pod. red. P. Gajewskiego, 2015, s. 1141–1144.

²⁶ E. Licht, J. Matuszewski, *Przypadek zatrucia butazolidyną 3-letniego dziecka*, „Pediatria Polska” 1961, nr 8, s. 875–878.

²⁷ E. Licht, R. Pumpiański, *Przyczynek do etiologii upławów pochwowych u dziewczynek*, „Pediatria Polska” 1954, nr 5, s. 510–513.

²⁸ Akcja „W” prowadzona od 1948 r. akcja zwalczania chorób wenerycznych. Szerzej: U. Kozłowska, *Choroby weneryczne na Pomorzu Zachodnim w latach 1945–1948. Perspektywa historyczno-socjologiczna*, „Opuscula Sociologica” 2012, nr 1, s. 117–125.

²⁹ E. Licht, W. Chilman, *Przypadek zakrzepu żył mózgowych z objawami zapalenia opon*, „Pediatria Polska” 1958, nr 2, s. 205–209.

³⁰ E. Licht, Z. Wysocka-Ignatowska, *Przyczynek do zagadnienia tętniaków naczyń mózgu*, „Pediatria Polska” 1959, nr 5, s. 718–721.

posekcyjne rozpoznanie wcześniej bezobjawowego pękniętego tętniaka naczyń mózgu u 4-letniego dziecka.

Licht prowadził również badania dotyczące najmłodszych pacjentów. *Kropelkowe wlewanie do żołądka jako sposób nawadniania niemowląt*³¹ to publikacja, w której postawił pytanie, czy nawadnianie żołądkowe może zastąpić wlewy dożylnie lub doszypikowe. Nawadnianie stosowane było w celu opanowania wstrząsu, odtrucia lub nawodnienia organizmu. Badacz doszedł do wniosku, że kropelkowe wlewanie do żołądka stanowi dobrą drogę nawadniania we wszystkich stanach tego wymagających, nie może zastąpić wlewu dożylnego lub doszypikowego, ale stanowi natomiast jeszcze jedną uzupełniającą drogę nawadniania, która dzięki prostocie zabiegu, braku urazu fizycznego oraz swobodzie ruchów dziecka może być powszechnie stosowana.

W Szczecinie, w grudniu 1946 r., Licht ożenił się z Aurelią Sztiftel (ur. 1924 r.), która była pielęgniarką w szpitalu przy ul. Unii Lubelskiej. Aurelia była zasymilowaną, pochodzącą ze Stanisławowa żydówką, córką działacza socjalistycznego, aresztowanego po wejściu Armii Czerwonej, którego rodzinę zesłano do Kraju Krasnojarskiego. Wobec nieskuteczności ich próby przedostania się do Armii Andersa, pozostali w ZSRR do czasu repatriacji po zakończeniu wojny.

W szczecińskim domu Lichtów do tradycji żydowskiej nawiązywano jedynie przy okazji szczególnych świąt, takich jak Pasover. Odwiedzano znajomych także w czasie świąt Bożego Narodzenia i Wielkanocy. W przeciwieństwie do żony Edward mówił w jidysz, a ponadto po niemiecku, włosku i czesku.

Licht miał dwójkę dzieci: Barbarę i Ignacego. Oboje wyemigrowali z Polski w wyniku kampanii antysemickiej we wrześniu 1969 r.³² Barbara była wówczas studentką czwartego roku Pomorskiej Akademii Medycznej, brat właśnie zdał maturę i zgodnie z wolą ojca planował studiować na Politechnice. Emigrowali do Izraela, gdzie mieszkala ich babcia Etel i wujek Artur³³. Ignacy ukończył studia inżynierskie w Izraelu, Barbara zaś dokończyła studia medyczne

³¹ J. Starkiewicz, E. Licht, L. Łacki, *Kropelkowe wlewanie do żołądka jako sposób nawadniania niemowląt*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1958, nr 10, s. 343–346.

³² Szerzej: E. Krasucki, *Historia kręci drejdem. Z dziejów (nie tylko) szczecińskich Żydów*, Łódź 2018, s. 177–305; J. Mieczkowski, *Miedzy emigracją a asymilacją. Szkice o szczecińskich Żydach w latach 1945–1997*, Szczecin 1998, s. 11 i n.

³³ AIPN BU, sygn. 1268/25090, Akta cudzoziemca Barbara Licht.

w Sackler School of Medicine w Tel Awiwie i tak jak ojciec została pediatrą. W 1975 r. przeniosła się do Stanów Zjednoczonych. Pierwszy raz wróciła do Polski w 1991 r.³⁴

Edward Licht zmarł 30 czerwca 1965 r. kilka dni po maturze córki i chwilę przed jej egzaminami wstępnymi na studia. 25 czerwca 1999 r. zmarła Aurelia Licht.

BIBLIOGRAFIA

I. ARCHIWA

Archiwum Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
Archiwum Instytutu Pamięci Narodowej w Szczecinie

II. RELACJE

Relacja Barbary Korthamar w zbiorach autora.

III. OPRACOWANIA

Biesiadna G., *Metaboliczne choroby wątroby*, [w:] *Interna Szczeklika 2015*, pod. red. P. Gajewskiego 2015, s. 1141–1144.

E. Licht, Z. Ignatowska, T. Nowotwarska, *Przyczynek do zagadnienia leczenia choroby reumatycznej u dzieci*, „Biuletyn Informacyjny – Centrala Farmaceutyczna „Cefarm” 1960, nr 2, s. 36–38.

Korlacki W., Dzielicki J.: *Chirurgia dziecięca*, pod red. J. Czernika, wyd. I, Warszawa 2005, s. 383–385.

Kozłowska U., *Choroby weneryczne na Pomorzu Zachodnim w latach 1945–1948. Perspektywa historyczno-socjologiczna*, „Opuscula Sociologica” 2012, nr 1, s. 117–125.

Krasucki E., *Historia kręci drejdlm. Z dziejów (nie tylko) szczecińskich Żydów*, Łódź 2018.

Kumar Sharma S. i inni, *Miliary tuberculosis: new insights into an old disease*, „The Lancet. Infectious Diseases” 2005, nr 5 (7), s. 415–430.

Licht E., *Wyniki leczenia gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w świetle materiału Kliniki Pediatricznej w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie za lata 1948–1953*, „Rocznik Pomorskiej Akademii Medycznej” 1956, t. II, s. 165–183.

Licht E., *Wyniki leczenia gruźliczego zapalenia opon...*

Licht E., Boguszewska N., Sułocka Z., *Zachowanie się poziomu aldolazy w surowicy krwi i w płynie mózgowo-rdzeniowym u dzieci z gruźliczym zapaleniem opon i mózgu*, „Pediatria Polska” 1963, nr 1, s. 49–55.

³⁴ Relacja Barbary Korthamar w zbiorach autora.

- Licht E., Bożek J., *Torbielowatość wrodzona płuc ze współistniejącą gruźlicą płuc prosówkową*, „Pediatria Polska” 1953, nr 8, s. 780–787.
- Licht E., Chilman W., *Przyczynę do zagadnienia porfirii u dzieci*, „Pediatria Polska” 1958, nr 7, s. 841–845.
- Licht E., Chilman W., *Przypadek zakrzepu żył mózgowych z objawami zapalenia opon*, „Pediatria Polska” 1958, nr 2, s. 205–209.
- Licht E., Chilman W., *Uwagi na marginesie kliniki i leczenia choroby Addisona*, „Przegląd Lekarski” 1959, nr 7, s. 202–206.
- Licht E., Falkiewicz K., Fudala F., *Il comportamento del V.D.S. Test nelle malattie dell'occhio*, „La Clinica pediatrica” 1965, nr 47 (3), s. 175–180.
- Licht E., Fudala F., *Behavior of the Salvioli Diffused Vaccine test in various forms and phases of infantile tuberculosis in children vaccinated with BCG*, „Minerva pediatrica” 1961, nr 13, s. 712–715.
- Licht E., Fudala F., *Diagnostic value of the VDS test (vaccino diffondente Salvioli) in tuberculosis in children*, „Pathologie Biologie” 1961, nr 36, s. 495–504.
- Licht E., Fudala F., Gelber J., *Il comportamento del VDS-test nelle malattie infettive anergizzanti dell'età infantile*, „La Clinica pediatrica” 1964, nr 46, s. 559–562.
- Licht E., Fudala F., *Wartość diagnostyczna testu VDS (Vaccino Diffondente Salvioli) w gruźlicy dziecięcej*, „Pediatria Polska” 1961, nr 5, s. 495–503.
- Licht E., Machoy Z., Mąkowski J., *Badania elektroforetyczne białek surowicy krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego w przebiegu gruźliczego zapalenia opon i mózgu u dzieci*, „Pediatria Polska” 1960, nr 3, s. 257–274.
- Licht E., Matuszewski J., *Przypadek zatrucia butazolidyną 3-letniego dziecka*, „Pediatria Polska” 1961, nr 8, s. 875–878.
- Licht E., Paprocka L., *Zaburzenia wzroku u dzieci z gruźliczym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych leczonych streptomycyną*, „Pediatria Polska” 1952, nr 12, s. 1397–1405.
- Licht E., Pumpiański R., *Przyczynę do etiologii upławów pochwowych u dziewczynek*, „Pediatria Polska” 1954, nr 5, s. 510–513.
- Licht E., Wysocka-Ignatowska Z., Nowotarska T., *Odczyny skórne z distreptazą jako jedna z metod rozpoznawczych w chorobie reumatycznej*, „Pediatria Polska” 1959, nr 9, s. 1147–1152.
- Licht E., Wysocka-Ignatowska Z., Nowotarska T., Rydzewska E., *Ocena badań odczynu skórno-ego ze streptokinazą opadania krwinek i poziomu antystreptolizyn w chorobie reumatycznej u dzieci*, „Pediatria Polska” 1961, nr 4, s. 381–385.
- Licht E., Wysocka-Ignatowska Z., *Przyczynę do zagadnienia tętniaków naczyń mózgu*, „Pediatria Polska” 1959, nr 5, s. 718–721.
- Mieczkowski, *Między emigracją a asymilacją. Szkice o szczecińskich Żydach w latach 1945–1997*, Szczecin 1998.
- Starkiewicz J., Licht E., Łacki L., *Kropelkowe wlewanie do żołądka jako sposób nawadniania niemowląt*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1958, nr 10, s. 343–346.