

Artykuł nadesłany 21 czerwca 2018 r.,
zaakceptowany 25 lipca 2018 r.

doi.org/10.20883/amp.2018/9

***Tuberculosis and War. Lessons Learned from World War II*, eds. John F. Murray, Robert Loddenkemper, *Progress in Respiratory Research* Vol. 43, Series Editor Felix J. F. Herth. KARGER Basel 2018, ss. 232, il., ISSN 1422-2140, eISSN 1662-3932, ISBN 978-3-318-06094-2, e-ISSN 978-3-318-06095-9**

Wydanie w firmowanej przez wydawnictwo KARGER serii "Progress in Respiratory Research" historyczno-medycznej pracy zbiorowej "Tuberculosis and War. Lessons Learned from World War II" może w pierwszej chwili zaskoczyć. Faktem jednak jest, że aby zrozumieć postęp w medycynie, trzeba dobrze znać jej historię. W ostatnim stuleciu wojny światowe przyczyniły się do ustalenia nowych metod diagnozowania i leczenia wielu chorób, ale także wzrostu zachorowań na wiele chorób zakaźnych, w tym gruźlicę.

II wojna światowa i gruźlica to pasjonujący temat, dlatego monografia zredagowana przez prof. Johna F. Murray'a z kalifornijskiego San Francisco i prof. Roberta Loddenkempera z Berlina stanowi lekturę nie tylko pożyteczną dla pulmonologów, epidemiologów, lekarzy innych specjalności i historyków medycyny, ale też ciekawą. Książka jest ambitnym przedsięwzięciem wieloautorskim, zrealizowanym przez aż 35 autorów z różnych kontynentów. Składa się z dwóch części. W pierwszej rozważano genezę wojny jako zbioru zachowań wbrew instynktowi zachowania gatunku, a następnie przedstawiono związane z wojną czynniki ryzyka zachorowań na gruźlicę i trudności w pozyskaniu dotyczących jej danych epidemiologicznych, a także wojenne trendy w epidemiologii gruźlicy. Na drugą, zasadniczą część książki składa się 14 rozdziałów przedstawiających problematykę występowania i zwalczania gruźlicy przed, w trakcie i po II wojnie światowej w: Niemczech, Austrii, Polsce, Zjednoczonym Królestwie, Irlandii, Francji, Imperium Brytyjskim, Australii, Afryce Południowej, Holandii, Belgii, w Europie Południowej, na Węgrzech, w ZSRR, USA, Japonii, Korei i Chinach. Rozdziały te różnią się bardzo mimo monotematyczności. W każdym państwie inne były przedwojenne doświadczenia walki z gruźlicą, inna sytuacja materialna ludności i odmienne czynniki zapadalności oraz śmiertelności.

Końcowe konkluzje przygotowali J. F. Murray i R. Loddenkemper, którzy zwrócili uwagę na niepoliczalność ofiar gruźlicy podczas II wojny światowej oraz zróżnicowanie przebiegu epidemii tej choroby w poszczególnych państwach. Dostrzegli, że Polska była państwem, w których podczas II wojny światowej zginął największy odsetek ludności. Ponadto tylko tutaj Niemcy zwalczali gruźlicę panującą wśród miejscowej ludności wyniszczaniem niewystarczającymi racjami żywności, przymusową pracą i eksterminacją w obozach.

Do wzrostu zachorowań na gruźlicę przyczyniło się też niedożywienie milionów ludzi i załamanie systemów opieki zdrowotnej podczas wojny, a po jej zakończeniu masowe migracje. Nieznany jest odsetek chorych na gruźlicę ani liczba jej śmiertelnych ofiar wśród ludności wysiedlanej przez Niemców.

Autorzy końcowych wniosków zaznaczyli, że podczas II wojny światowej dokonał się pozytywny przełom w terapii gruźlicy. W 1944 r. wprowadzono do jej leczenia kwas paraaminosalicylowy i streptomycynę, z którymi początkowo wiązano duże nadzieje do ujawnienia się ich toksyczności oraz wpływu na powstawanie lekooporności prątków. Dzięki wojennym próbom zastosowania tych leków wypracowano jednak ponadczasowy schemat wielolekowego leczenia gruźlicy, czego nigdy wcześniej nie praktykowano. Ponadto wprowadzono prześwietlenie rentgenowskie płuc jako metodę badań przesiewowych.

Zgodnie z tytułem, w końcowych wnioskach J. F. Murray i R. Loddenkemper wykroczyli poza czas II wojny światowej, starając się rozciągnąć je nawet na drugą połowę XX w. Dostrzegli, że liczba wojen ciągle rośnie. W 2014 r. prowadzono 50 wojen, często z absurdalnych powodów. Chociaż prowadzone są na niewielkim terytorium, wojny te prowadzą do destrukcji istniejącego porządku społecznego i ekonomicznego, w rezultacie sprzyjając wzrostowi zachorowań na gruźlicę, która staje się największym wyzwaniem zdrowotnym naszego stulecia.

Anita Magowska

