

Epidemia tyfusu w getcie – jedna z najciekawszych historii medycznych

24 lipca w *Science Advances* ukazały się wyniki badań prof. biomatematyki, Lewiego Stone`a z Tel Aviv University/RMIT University w Melbourne i jego zespołu – w nim m.in. Stephan Lehnstaedt z Touro College Berlin – nad epidemią tyfusu w getcie warszawskim w 1941 r. Rozmawiamy z naukowcem o walce, jaką podjęli z chorobą gettowi lekarze i czynnikach, które przyczyniły się do zwycięstwa nad nią

13 sierpnia 2020

Zajmuje się pan matematycznym modelowaniem w epidemiologii chorób zakaźnych. Jak szybko rozprzestrzenia się tyfus w porównaniu do Covid-19?

Tyfus jest chorobą mniej zaraźliwą, ale bardziej śmiertelnością. Covid-19 zabija około 1 procent zakażonych, tyfus – 20 procent. Tyfus rozprzestrzenia się bardzo szybko.

Dystansowanie społeczne i zachowanie zasad higieny to podstawowy oręż w walce ze wszystkimi chorobami zakaźnymi. Czy w ogóle było to możliwe w gęsto zaludnionym warszawskim getcie?

W naszym artykule naukowym nie skupiliśmy się na kwestii dystansowania społecznego. Poświęciliśmy mu niewielki fragment. Podchwyciły to media. Nie chcę zatem rozwodzić się nad tym tematem. Z dzienników pisanych w getcie warszawskim można się dowiedzieć, że ludzie unikali jazdy gettowym tramwajem wiedząc, że ludzkie wszy przenoszą tyfus i należy, w miarę możliwości, unikać skupisk. Starano się nie dotykać innych ludzi, trzymać się od nich z dala, unikać zatłoczonych ulic. W getcie było to, oczywiście, bardzo trudne. Bogaci zostawali w domu

w samoizolacji, nie wychodzili – to wiemy z literatury związanej z gettem.

Niemcy zamknęli w getcie około 800 lekarzy i pielęgniarek. Jak wiele osób z tej grupy było zaangażowanych w walkę z epidemią tyfusu?

Każdy. To był personel medyczny o najlepszych kwalifikacjach w Polsce. Byli pośród niego znakomici epidemiolodzy, m.in. nominowany do Nagrody Nobla Ludwik Hirszfeld (bakteriolog, immunolog, twórca seroantropologii, który w getcie leczył chorych na tyfus plamisty, stosował szczepionkę przemyconą ze Lwowa; w 1942 r. udało mu się uciec na tzw. aryjską stronę – przyp. red.). Tyfus był plagą getta, więc wszyscy lekarze i pielęgniarki z nim walczyli. Zachowało się wiele świadectw na ten temat. Moim bohaterem jest Jakub Penson (współtwórca polskiej nefrologii, lekarz Szpitala Starozakonnych w Warszawie – od 1941 r. w granicach getta, gdzie Penson prowadził badania nad tyfusem plamistym; udało mu się uciec z getta w 1942 r. – przyp. red.). Lekarze pomagali, jak tylko mogli, ale trzeba też powiedzieć, że część była skorumpowana. W getcie dochodziło do korupcji na wielką skalę, dotyczącej wszystkich aspektów życia.

Co oznacza dla pana „nadmudzka medycyna” – wyrażenie, którego autorką była Adina Blady-Szwajger, pediatra ze Szpitala Bersohnów i Baumanów, znajdującego się w granicach warszawskiego getta?

Dla mnie znaczy to, że lekarze dokonywali nadmudzkich wysiłków, by ratować ludzkie życie przez całą dobę, siedem dni w tygodniu.

Znaczne wyhamowanie epidemii tyfusu w getcie w listopadzie 1941 roku odnotował także w swoich dziennikach Emanuel Ringelblum. Czy było ono spowodowane tylko dystansem społecznym, czy też były jeszcze inne czynniki, które się do tego przyczyniły?

Zacytowałem passus z Ringelbluma w moim artykule. Lekarze w getcie byli zdumieni tym, że epidemia zaczęła się cofać. Nie potrafili tego niczym wytłumaczyć. Epidemia nie ustąpiła w

sposób naturalny. I nie z powodu dystansowania społecznego. Przypuszczam, że zadziałało kilka czynników powiązanych ze sobą. Jednym z nich była edukacja. W getcie zorganizowano setki wykładów i seminariów poświęconych tyfusowi. Z dokumentów wynika, że brało w nich udział nawet do 900 ludzi. Działał konspiracyjny uniwersytet medyczny. Edukowano na temat higieny, tego jak należy się zachowywać, by stawić czoło epidemii. Ludzie starali się codziennie zmieniać ubranie. Robili co mogli. Podczas lipca, sierpnia i września 1941 roku zmieniła się administracja w getcie. Niemcom przestało zależeć na zagłodzeniu osadzonych, chciano mieć z nich pożytek, wykorzystać do pracy. Wówczas poprawiło się zaopatrzenie w getcie. Ilość jedzenia zwiększyła się ponad dwukrotnie. Pojawiło się więcej kuchni ludowych. To z pewnością przyczyniło się do skuteczniejszej walki z epidemią. Tyfus nie zniknął sam z siebie, zadziałały tu czynniki zewnętrzne – po wielu miesiącach przerwy zaczęto także wywozić śmieci. Do pewnego stopnia polepszyła się sytuacja sanitarna w schroniskach dla przesiedleńców.

Gdyby osadzeni w getcie warszawskim nie zrobili zupełnie nic, by powstrzymać epidemię tyfusu, jakie żniwo mogła zebrać ta choroba? Jaki najgorszy scenariusz był możliwy?

Mogło umrzeć 75 procent ludzi, około 300 tysięcy. Tymczasem z głodu i chorób zmarło 100 tysięcy.

Jakimi naukowymi narzędziami posłużył się pan w swoich badaniach?

Tymi samymi, jakie wykorzystuję w badaniach nad rozprzestrzenianiem się Covid-19 i innych pandemii – modelowaniem matematycznym. Robię to od wielu lat.

Co zainteresowało pana w epidemii tyfusu w getcie warszawskim?

Zajmowałem się już, m.in., badaniem hiszpanki, epidemii odry w Wielkiej Brytanii przed pojawieniem się szczepień i po nich. Ale kiedy przeczytałem o epidemii tyfusu plamistego w warszawskim getcie i zapoznałem się z danymi, zauważyłem jak bardzo niezwykły był przypadek tej epidemii. Zaczęła ustępować pod koniec października – wtedy, kiedy powinna

nabrać rozpędu. Dla mnie to jedna z najciekawszych historii medycznych.

Rozmawiała Anna Kilian

Zdj. RMIT University