

Kopczyński, Jan / Kuryłowicz, Włodzimierz

Sprawozdanie z działalności TNW : Sprawozdanie Zarządu z czynności naukowych : Choroby cywilizacyjne wczoraj, dziś i jutro

Rocznik Towarzystwa Naukowego Warszawskiego 47, 25-30

1984

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych mazowsze.hist.pl.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

B. SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI TNW

1. SPRAWOZDANIE ZARZĄDU Z CZYNNOŚCI NAUKOWYCH

Zebrania Naukowe Ogólne

W 1984 r. odbyły się następujące Ogólne Zebrania Naukowe:

dnia 26 marca 1984 r. — prof. dr Włodzimierz Kuryłowicz, prof. dr Jan Kopczyński wygłosili odczyt pt. *Choroby cywilizacyjne wczoraj, dziś i jutro*;

dnia 26 maja 1984 r. — prof. dr Aleksander Gieysztor wygłosił odczyt pt. *Zamek Królewski w Warszawie wczoraj i dziś*;

dnia 29 listopada 1984 r. — prof. dr Stefan Kieniewicz wygłosił odczyt pt. *Warszawskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk i powstanie listopadowe* (brak streszczenia).

dnia 1 grudnia 1984 r. — prof. dr Grzegorz Białkowski wygłosił odczyt pt. *Związek fizyki mikroświata z kosmologią* (brak streszczenia).

Włodzimierz Kuryłowicz, Jan Kopczyński

CHOROBY CYWILIZACYJNE W CZERAZ, DZIS I JUTRO

Termin „choroby cywilizacyjne” ma rodowód potoczny, podobnie jak pokrewne mu „choroby społeczne” i inne określenia o źródłosłowie niebiologicznym. Nie ujmuje to jego treści znaczenia jednego z podstawowych problemów współczesności, ponieważ zdrowie stało się obecnie w nie spotykanym dotychczas stopniu zależne od całokształtu ludzkiej działalności.

Choroby towarzyszyły nieodłącznie kolejnym etapom rozwoju społecznego, chociaż trudno jest z obecnej perspektywy odtworzyć dokładnie przeszły porządek zdarzeń. Obserwacje społeczności pierwotnych

pozwalają sądzić, że w odległej przeszłości czynniki biologiczne odgrywały w szerzeniu się chorób rolę większą niż wpływy społeczne.

Ostre choroby zakaźne zaczęły występować masowo dopiero w okresie rozpowszechniania się uprawy roli. Przejście od gospodarki łowieckiej do rolnictwa musiało spowodować eksplozję populacyjną, stanowiącą podatny grunt dla szerzenia się wielu pospolitych do dziś zaraźków, które nie są w stanie przetrwać w małych grupach ludzkich ze względu na zbyt powolny przyrost — w ich obrębie — liczby osobników wrażliwych na zakażenie.

Trudno jest w krótkim referacie wyczerpać rejestr znanych przekształceń sytuacji zdrowotnej społeczeństw ludzkich, pozostających pod wpływem rozwoju techniki, zmian demograficznych czy kulturowych, ale nie ulega wątpliwości, że jesteśmy świadkami jednego z największych przełomów w tej dziedzinie.

W ciągu ostatnich dwóch wieków życie wydłużyło się w krajach rozwiniętych o dziesiątki lat; ustały epidemie niektórych chorób zagrażających zdrowiu mas ludzkich od zamierzchłych czasów; zmalało ryzyko zgonu dzieci, a ich rozwój i dojrzewanie znacznie się przyspieszyły.

Główną przyczyną poprawy sytuacji zdrowotnej ludności naszego obszaru kulturowego był odwrót chorób zakaźnych. Spowodowały go przyczyny złożone i różnorodne, wśród których podstawową rolę odegrały: wydatna poprawa warunków bytu, szczególnie odżywiania, odkrycie drobnoustrojów i sposobów ich przenoszenia, zastosowanie szczepień ochronnych i antybiotyków oraz wprowadzenie aseptyki w chirurgii i położnictwie.

Zmiany warunków zdrowotnych, leżące u podłoża spadku umieralności z powodu chorób zakaźnych, przyniosły także skutki niepożądane. Poprawa stanu odżywiania, oprócz wzrostu odporności na zakażenie oraz przyspieszenie rozwoju fizycznego dzieci, wzmogła również narażenie ludności na schorzenia wieku średniego i podeszłego. Związane z odroczeniem zgonu do schyłku życia oraz spadkiem rodności postąpienie się populacji zwieliokrotniło liczbę schorzeń typowych dla późniejszej fazy życia. Poprawa metod leczniczych przyniosła wprawdzie ratunek wielu chorym pozbawionym niegdyś szans przetrwania, ale zwiększyła szansę przekazania niepożądanych cech dziedzicznych następnym pokoleniom.

Chociaż stan zdrowotny społeczeństw krajów rozwiniętych jest obecnie bliższy ideałowi zdrowia niż sytuacja wcześniejsza, to ustępowaniu starych problemów towarzyszy narastanie nowych, gorzej niż tamte wyjaśnionych przez naukę i stanowiących wielkie obciążenie dla ludności. Przeważająca opinia społeczna przypisuje ich powstanie współczesnym przemianom trybu życia, zmianie warunków pracy i przekształceniu naturalnego otoczenia człowieka. Źródłem niepokoju są szcze-

gólnie potencjalne skutki zdrowotne żywiolowych procesów społecznych, które zwiększyły do niespotykanych rozmiarów produkcję i spożycie oraz spowodowały gromadzenie się w otoczeniu człowieka produktów ubocznych chaotycznego gospodarowania zasobami przyrody. Przykładów masowej konsumpcji oraz jej skutków ubocznych można przytoczyć wiele, np. papierosy pali połowa ludności wielu krajów i tyle samo młodych kobiet na Zachodzie używa doustnych środków antykoncepcyjnych; na masową skalę stosuje się rozmaite leki; znaczną liczbę osób poddaje się, w celach diagnostycznych czy leczniczych, naświetlaniu promieniami Roentgena; prowadzi się powszechnie szczepienia przeciw chorobom zakaźnym, chloruje i fluorkuje wodę oraz uzupełnia niedobory żelaza czy jodu, dodając te pierwiastki do żywności; w krajach rozwiniętych dieta obfituje w białko zwierzęce, tłuszcze nasycone i słodczyce, a żywność zawiera sztuczne barwniki, środki konserwujące, skażenia chemiczne i inne; powietrze, woda, gleba zanieczyszczone są na znacznych obszarach pyłem oraz lotnymi i rozpuszczalnymi substancjami o właściwościach trujących, a stężenie ich szkodliwości w wielu miejscach pracy jest znacznie wyższe niż w otoczeniu mieszkalnym. Nawet przy niewielkiej ich szkodliwości znajdują się w populacji ludzie, którzy stracili zdrowie z powodu obecności takich substancji w otoczeniu człowieka.

Czy wymienione wytwory współczesnej cywilizacji są odpowiedzialne za występowanie chorób i zaburzeń typowych dla współczesności? Najkrótsza odpowiedź musiałaby być twierdząca, ale rzeczywista sytuacja jest bardziej złożona i wymaga dyskusji podzielonej na etapy, ponieważ istnieje kilka kręgów uwarunkowań stanu zdrowia ludności wytworami współczesnej cywilizacji.

1. Krąg pierwszy stanowią „choroby cywilizacyjne” w węższym znaczeniu, bezpośrednio związane z postępem technicznym, rozwojem lecznictwa, produkcją itp. Oczywistym przykładem tej kategorii zaburzeń jest choroba popromienna — nie znana przed zastosowaniem energii jądrowej.

Wiele jest także chorób związanych z pracą zawodową. Robotnicy stykający się ze związkami azbestu chorują na rzadki w innych okolicznościach nowotwór płucnej, a pracownicy wytwórni polichloru winylu są zagrożeni rzadką odmianą nowotworu wątroby. Występowaniu raka pęcherza moczowego sprzyja zawodowa styczność ze związkami aniliny.

Istnieje wiele zaburzeń o genezie bezspornie cywilizacyjnej — od ciężkich, takich jak niektóre, nowotwory, po lekkie i przejściowe, jak np. trudności w adaptacji do odległej sfery czasowej czy klimatycznej wskutek pokonywania w krótkim czasie znacznych odległości. Wspólną ich cechą jest jednak to, że stanowią dotąd ilościowo tylko niewielki margines problemów zdrowotnych współczesnego świata

2. W kręgu drugim mieszczą się choroby i zaburzenia poprzednio znane, których częstość wzrosła w okresie szybkiego uprzemysłowienia, intensywnej urbanizacji i korzystnych zmian w życiu społecznym. Należą do nich najpospolitsze choroby współczesności: schorzenia serca i naczyń, najczęstsze nowotwory, nieswoiste choroby płuc, zaburzenia przemiany materii, wady i choroby na tle genetycznym, następstwa urazów i inne. Przeważająca opinia wiąże ich występowanie ze szkodliwym wpływem cywilizacji technicznej, przejawiającej się zarówno w sferze materialnej, jak i w dziedzinie obyczaju, nawyków i wartości.

Nie pomniejszając słuszności walki o ochronę naturalnego otoczenia trzeba jednak przyznać, że spustoszenia towarzyszące technicznej działalności człowieka są dotychczas łatwiej dostrzegalne w przyrodzie niż w stanie jego zdrowia.

Innym poglądem na współczesne rozpowszechnienie chorób przewlekłych jest przypisanie ich wzrostowi napięcia psychicznego, związanego z tempem i złożonością współczesnego życia. Jego źródłem jest istotnie wiele: nastąpił rozkład tradycyjnych stosunków rodzinnych, laicyzacja życia, w wielu krajach nie ustępują trudności na rynku pracy, świat jest pełen napięć politycznych i powszechne jest uczucie płynącego stąd zagrożenia itp. Mogą one tłumaczyć wzrost alkoholizmu, przestępczości czy nerwic, ale nie wyjaśniają np. spadku częstości wrzodu trawiennego, umieralności z powodu nadciśnienia czy udarów mózgowych — chorób i wydarzeń kojarzonych ze wzrostem napięcia emocjonalnego.

Najbardziej oczywistym wspólnym podłożem zwielokrotnienia częstości chorób przewlekłych są przemiany demograficzne, przede wszystkim zjawisko starzenia się ludności, wynikające w części z przedłużenia życia w wyniku opanowania chorób występujących w jego wcześniejszym okresie. Zwiększenie się liczby ludzi starych zmienia jedynie proporcje między częstością różnych chorób, wzmagając natężenie schorzeń typowych dla wieku podeszłego. Gdyby nie ono, to częstość zgonów nowotworowych wśród kobiet nie wzrastałaby wcale w wielu krajach, w tym również w Polsce.

Zmiany demograficzne nie wyjaśniają jednak do końca przyczyn masowego występowania chorób przewlekłych. Dane zgromadzone w ostatnich kilkudziesięciu latach wskazują, że choroba wieńcowa — jedno z najczęstszych schorzeń przewlekłych w krajach rozwiniętych — występuje gdzie indziej rzadziej i później niż w społeczeństwach najbardziej zurbanizowanych. Różnica ta wynika w dużej mierze z różnic w trybie życia.

Systematyczna obserwacja pozwala dopatrzeć się wpływu sposobu życia na rozpowszechnienie wielu innych chorób przewlekłych. Zmiany w częstości raków kobiecych powstają w związku z ewolucją obyczajowości, zmniejszeniem liczebności rodziny, skróceniem okresu rozrodu itp., ale trudno wyprowadzić z tych spostrzeżeń jakieś bezsporne wska-

zania, które przyczyniłyby się do zwalczania raka sutka czy przyspieszyły spadek częstości raka macicy.

Złożoność uwarunkowań przewlekłych chorób niezakaźnych wyklucza znalezienie uniwersalnej metody na ich opanowanie.

Próba oceny wartości metod przeciwdziałania tym schorzeniom stawia na pierwszym miejscu konieczność przekształcenia sposobu życia. Nie wszystko w tej dziedzinie jest możliwe, ponieważ część zachowań jest wymuszona koniecznością obiektywną, dyktowaną zmianami sposobu pracy, poruszania się, mieszkania itp. Są one trudnym do uniknięcia następstwem procesów rozwoju i zmniejszenie ich niekorzystnych skutków zdrowotnych leży bardziej w zasięgu regulacji społecznej niż jednostkowej. Natomiast można i należy już obecnie ugruntować lub przekształcić sferę zachowań mieszczących się w granicach wyboru jednostkowego, będących wyrazem stylu życia. Do tej kategorii zachowań należy zaliczyć postawy abstynenckie, które są na ogół „sterowane” wartościami, na równi z postawami aktywistycznymi, takimi jak kultywowanie zainteresowań, zaabsorbowanie pracą, czynnościami ruchowymi, działalnością społeczną itp. Nadzieja na ugruntowanie się postaw kładących tamę współczesnemu rozprzestrzenieniu najważniejszych chorób przewlekłych wiąże się właśnie z perspektywą ustalenia się pożądanego stylu życia.

3. Wreszcie za choroby doby bieżącej można uznać wszystkie schorzenia, które rozwinęły się w warunkach współczesnego życia lub się w nim efektywnie ugruntowały. Współczesne warunki egzystencji sprzyjają rozwojowi i utrzymaniu się bardzo różnych chorób, a niektóre zarazki wywołujące „starsze” choroby również potrafią się do niej skutecznie przystosować. Należy do nich np. grypa, której wirus, ze względu na immunologiczne właściwości kameleona, unika wciąż skutecznie ograniczenia zasięgu jego działania — albo wirusowe zapalenie wątroby typu B, którego zarazek, szerzący się głównie drogą pozajelitową, wciąż opiera się próbom kontroli wskutek rozpowszechnienia wstrzyknięć, zabiegów chirurgicznych i przetoczeń krwi. Z podobnych przyczyn groźnym ostrzeżeniem jest niedawno pojawienie się tragicznego w skutkach zespołu nabytych zaburzeń odporności (tzw. AIDS — *Acquired Immune Deficiency Syndrome*) — choroby, szerzącej się na podobnej zasadzie co wirusowe zapalenie wątroby typu B. Z wymienionych przyczyn włączenie do rejestru chorób cywilizacyjnych również informacji o niektórych współczesnych chorobach zakaźnych wydaje się w pełni uzasadnione.

Odpowiedź na pytanie o dalsze losy chorób cywilizacyjnych jest równoznaczna z prognozą przyszłości zdrowotnej człowieka, przynajmniej mieszkańców bardziej rozwiniętej części świata. Wśród możliwych do przewidzenia czynników związanych ze zdrowiem najpewniejsza wydaje się zapowiedź dalszego stopniowego starzenia się populacji

światowej, szczególnie społeczeństw krajów rozwiniętych. Choć nie przesądza to automatycznie o wzroście częstości chorób przewlekłych, to każe się jednak z faktem poważnie liczyć. Wśród możliwych sposobów uniknięcia tej niezbyt zachęcającej możliwości na czołowe miejsce wysuwa się potrzeba zmiany stereotypów zachowania na skalę masową, która pomogłaby ograniczyć zasięg wielu chorób przewlekłych. Tamę rozwojowi chorób przewlekłych mogą także położyć przyszłe osiągnięcia nauki, wyświetlające ich rzeczywiste podłoże. Dopóki jednak to nie nastąpi, najważniejsza rola w zwalczaniu nowotworów złośliwych, chorób serca i tętnic na tle miażdżycowym i innych chorób przewlekłych przypadnie usuwaniu z otaczającego środowiska człowieka oraz jego trybu życia czynników sprzyjających rozwojowi tych chorób oraz profilaktycznie ukierunkowane leczenie.

Nieuzasadnione jest rozpowszechnione mniemanie, że uda się w przyszłości wykorzenić choroby wywołane przez drobnoustroje. Przeciwwagą dla potencjalnych zagrożeń ze strony świata drobnoustrojów będzie dalszy rozwój mikrobiologii, immunologii, chemioterapii i innych działań zapobiegania, których osiągnięcia w znacznym stopniu przesądziły o dotychczasowych sukcesach medycyny naukowej. Związany z tym optymizm powinien jednak miarkować fakt, że w złożonej rywalizacji człowieka i drobnoustrojów te ostatnie wyprzedzają go przynajmniej o krok wskutek niewspółmiernie większych możliwości innowacji związanych z szybszym następowaniem „pokoleń” mikroorganizmów. Stwarza to konieczność spokojnej, ale i czujnej obserwacji pola ludzkiej patologii, aby w porę dostrzec nieznanne.

Aleksander Gieysztor

ZAMEK KRÓLEWSKI W WARSZAWIE WCZORAJ I DZIS

Dzieło to tworzone myślą i wysiłkiem wielu pokoleń patronów sztuk pięknych, budowniczych i artystów, zniszczone przez nieprzyjaciela, powstało z gruzów jako gmach znów żywy. Składki obywatelskie i czyny społeczne pozwoliły od roku 1971 prowadzić restytucję. Do roku 1984 wykonano ją w 98,3%; reszta — to Sala Wielka, czyli Asambłowa lub Balowa. Dnia 1 września 1984 r. otworzył Zamek swe podwoje, jak dotąd najszerszej. Dziewięćdziesiąt bez mała pomieszczeń i prawie siedem tysięcy metrów kwadratowych powierzchni ekspozycyjnej pozwalają temu pomnikowi historii i kultury narodowej spełniać już teraz podstawowe zadania.

Jedno z nich — obok zadań społeczno-kulturalnych i reprezentacyjnych — zadanie najpierwsze, to przekazywanie współczesnym i przyszłym Polakom ich dziejów przy pomocy architektury, jej wystro-