

“Analiza metod leczniczych kiły na terenie ziem polskich w XIX wieku (do 1918 r.)”

Streszczenie w języku polskim

Pod hasłami choroby syfilitycznej, zarazy syfilitycznej, czy też wenerycznej (*Syphilis, lues syphilitica, morbus gallicus, malum venereum*) rozumiano w wieku XIX schorzenie miejscowe lub ogólne, które powstało przez zainfekowanie bliżej nieokreślonym czynnikiem zakaźnym. Zauważano wielopostaciowość choroby, mianowicie: zapalenie, owrzodzenie, „wyrzuty skórne”, wyrośla, nabrzmienia oraz dolegliwości bólowe narządów wewnętrznych (w szczególności kości). Wszystkie odmiany zarazy syfilitycznej traktowano jako jej oddzielne gatunki. Wyróżniano cechy charakterystyczne poszczególnych odmian, które w zależności od czasu trwania choroby, lokalizacji infekcji, cech osobniczych chorego oraz czynników środowiskowych były bardzo odmienne. Zdawano sobie sprawę z trudności diagnostycznych, a skuteczność leczenia uzależniano w znacznym stopniu od doświadczenia lekarza. Omawiana jednostka chorobowa nosiła miano najbardziej rozpowszechnionej na świecie i była uważana za lekarzy polskich XIX wieku za szczególną, ze względu na różnorodny przebieg oraz niebezpieczne następstwa. Wyróżniano wiele sposobów zakażenia, za najczęstszy uważano stosunek płciowy z osobą zakażoną. Najczęściej obserwowanym objawem zakażenia były owrzodzenia w okolicach płciowych nazywane chorobami syfilitycznymi pierwotnymi (*Morbii siphilitici prymarii*) lub rzeżączką.

Od momentu pojawienia się w Europie zarazy syfilitycznej medycy próbowali stwierdzić w jakiej części świata i kiedy powstała oraz jakie były jej pierwsze objawy. Nie udało się im niestety ustalić jednoznacznych odpowiedzi. Istniało wiele teorii, co do powstania omawianej choroby. Początkowo wiązano jej pojawienie się z przemarszem wojennym króla francuskiego Karola VIII przez Włochy do Neapolu pod koniec XV wieku.

Medycy praktykujący na terenie ziem polskich w XIX wieku bezsprzecznie uważali, iż pierwsze objawy zakażenia pojawiały się, po stosunku seksualnym, na narządach płciowych zewnętrznych w postaci swędzących pęcherzyków. Pęcherzyki zmieniały się po pewnym czasie w szankrowate, bolesne wrzody.

Zdaniem lekarzy XIX wiecznych od chwili kontaktu „jadu” syfilitycznego z nowoinfekowanym organizmem do ukazania się pierwszych objawów miały różne okresy czasu. Również okres przejścia choroby pierwotnej we wtórną bywał bardzo zróżnicowany. Różne interwały czasowe zależały głównie od mocy wszczepionego „jadu”, ale i od kondycji i odporności organizmu, pór roku, zmian powietrza, klimatu i od wielu niezidentyfikowanych czynników.

Począwszy od epidemii we Włoszech w XV wieku oraz od początków rozprzestrzeniania się zarazy w Europie i innych częściach świata, aż do czasów wieku XIX opisywano wiele metod leczenia tej choroby. Medycy praktykujący w XIX wieku odnajdywali piśmiennictwa opisujące w wiekach wcześniejszych terapie polegające na upuszczaniu krwi z żyły, przystawianiu pijawek, stawianiu baniek, częstych kąpielach wodnych i parowych, bliżej nieokreślonych smarowaniach z okluzją, stosowaniu leków przeczyszczających oraz diety. Wyżej wymienione terapie modyfikowano w zależności od nasilenia i długości trwania choroby. Opisywano zarówno skuteczność leczenia jak i powątpiewano w jego pożądane efekty. Nie sposób znaleźć w literaturze dokładnego roku w którym wprowadzono do użycia maści merkurialne. Słowo „merkuriusz” oznaczało w języku medycznym „rtęć” .

Po raz pierwszy merkuriusza przeciw chorobom syfilitycznym użył Paracelsus (1493 1541) w XVI wieku. Od tego czasu używanie tego środka bardzo się rozpowszechniło, modyfikowano metody terapeutyczne, a w XIX był to główny środek leczniczy zarazy syfilitycznej. Dobranie odpowiedniej terapii zależne było od rodzaju zarazy syfilitycznej, czasu jej trwania oraz wielu innych okoliczności. Używano merkuriuszu w sposób dwojaki: zewnętrznie, stosując na skórę, lub wewnętrznie, czyli ogólnoustrojowo.

Preparaty bez merkuriuszu zalecane były osobom szczególnie osłabionym, nadwrażliwym na merkuriusz. Ze względu na szkodliwość merkuriuszu na organizm, starano się odnaleźć inne metody terapii, nie tak obciążające dla organizmu. Część medyków zalecała rozmaite wywary ze środków roślinnych działających napotnie lub moczopędnie.

W pierwszych latach po zjawieniu się we Włoszech zarazy syfilitycznej zastanawiano się nad środkami chroniącymi przed rozprzestrzenianiem się tej epidemii. Wielu znakomych lekarzy żyjących w XIX wieku studiowało temat ochrony przed zarazą syfilityczną. Ponadto niektórzy lekarze oraz osoby bez wykształcenia medycznego parali się jedynie zgłębianiem wiedzy na temat ochrony przed zakażeniem zaraza syfilityczną, sprzedając środki ochrony.

Przedmiotem analizy było porównanie skuteczności leczenia kiły w okresach czasu monitorowanych od 1857 do 1889 roku.