

HISTORIA KIŁY

History of the syphilis

JANUSZ KUBICKI^{B,D,E,F}

Emerytowany profesor PMWSZ w Opolu

A- przygotowanie projektu badania (study design), **B-** zbieranie danych (data collection), **C-** analiza statystyczna (statistical analysis), **D-** interpretacja danych (data interpretation), **E-** przygotowanie maszynopisu (manuscript preparation), **F-** opracowanie piśmiennictwa (literature search), **G-** pozyskanie funduszy (funds collection)

Streszczenie

Przedstawiono historię zakażenia kiłą, która przybyła do Europy wraz z wyprawami Krzysztofa Kolumba z tzw. „Nowego Świata” w roku 1492. Choroba ta bardzo szybko zaczęła się szerzyć w Europie od Włoch (Choroba neapolitańska) poprzez Francję (Choroba francuska), Niemcy, Polskę, Ruś, a później na inne kontynenty. W średniowieczu dotyczyła ona głównie dworów królewskich i magnackich, stąd jej nazwa „przymiotu dworskiego”. Pierwszą książkę o tej chorobie w Polsce napisał nadworny medyk królów - Stefana Batorego i Zygmunta III Wazy - Wojciech Oczo z Lublina w roku 1581. Na kiłę chorowali francuski król Ludwik XIV „Słońce”, car Iwan IV Groźny, polscy królowie Jan Olbracht, Aleksander, Jan III Sobieski i słynna Barbara Radziwiłłówna, żona króla Zygmunta Augusta.

Pierwsze nowoczesne leczenie kiły zawdzięczamy niemieckiemu lekarzowi Paulowi Ehrlichowi, który zastosował preparaty arsenowe Salwarsan 606 i Salwarsan 914 (liczby to ilość prób na królikach). Dopiero w roku 1905 odkryto czynnik etiopatogenetyczny kiły – krętka bladego (*Treponema pallidum*). Z chwilą odkrycia penicyliny przez szkockiego uczonego Aleksandra Fleminga w roku 1928 w leczeniu kiły zastosowano antybiotyki. Przedstawiono odczyny serologiczne (Odczyn Wassermanna) powszechnie stosowane we wczesnym rozpoznawaniu zakażenia kiłowego, objawy kiły I, II i III-rzędowej, a przede wszystkim kiły wrodzonej prowadzącej do deformacji fizycznych, upośledzenia umysłowego i często umieralności okołoporodowej. Dzięki rutynowo wykonywanym 2. krotnie w ciąży badaniom serologicznym przypadki kiły wrodzonej są prawie niespotykane. Według WHO na świecie na kiłę choruje 12 milionów ludzi, głównie w krajach III świata.

Słowa kluczowe: kiła, historia, leczenie, diagnostyka.

Summary

The article presents the history of syphilis which arrived to Europe along with the journeys of Christopher Columbus from 'The New World' in 1492. The disease quickly spread from Italy (Neapolitan disease) through France (French disease), Germany, Poland and Russia to the other continents. In Middle Ages it mainly affected royal and baronial courts, therefore it developed the name of 'a court trait'. The first book in Poland about the disease was written by Wojciech Oczo from Lublin in 1581 - a court medical to Stefan Batory and Zygmunt III Waza - the Polish Kings. Among others, the disease affected such famous royals as Louis XIV, Tsar Ivan IV the Terrible and Polish kings such as Jan Olbracht, Aleksander, Jan III Sobieski and Barbara Radziwiłłówna - Zygmunt August's wife.

First modern methods of treatment of syphilis were used by a German physician Paul Ehrlich, who made use of arsenic preparations Salwarsan 606 and 914. The numbers refer to a number of trials on rabbits. Finally, in 1905 the ethiopathogenic factor was discovered and named as spirochete bacterium (*Treponema pallidum*). In 1928, when Aleksander Fleming discovered penicillin, the antibiotics were used to treat the disease. Then, the serological response, so called Wasserman factor, was presented. It is commonly used to diagnose early stages of syphilis infections as well as the inborn type of the disease which is responsible for physical deformations, mental retardation and perinatal deaths.

Thanks to serological tests performed twice during pregnancy, the cases of the inborn syphilis are rare. According to the WHO statistics, 12 million people suffer from the disease worldwide, largely in the Third World countries.

Keywords: syphilis, history, treatment, diagnosis.

Wstęp

Historia kiły wiąże się z wyprawami Krzysztofa Kolumba w roku 1492 do Nowego Świata (formalnie odkryto wówczas obecną wyspę Haiti), podczas których jego marynarze nagminnie współżyli z Indiankami.

Już trzy lata później, po powrocie Kolumba do Barcelony, w roku 1495 wybuchła wielka epidemia nieznannej choroby i zdzięsiatkowała wojska francuskie króla Karola VIII podczas oblężenia Neapolu. Na czele zwycięskich wojsk włoskich stał Ludovico Sforza, władca Mediolanu (z tego rodu pochodziła słynna Bona Sforza, żona króla Zygmunta Starego).

Bardzo szybko choroba ta poprzez kurtyzany, które zawsze licznie towarzyszyły pokonanym wojskom Karola VIII, dotarła do Francji, gdzie została nazwana „chorobą neapolitańską”. Choroba, nieznaną wcześniej w Europie, zaczęła się bardzo szybko szerzyć i nazywana była w zależności od kraju, z którego dotarła:

- w Niemczech i Anglii – „chorobą francuską”, „chorobą galijską - *morbus gallicus*” lub po prostu „francą”;
- w Portugalii – „chorobą kastyljską”;
- w Polsce – „chorobą niemiecką”;
- na Rusi – „chorobą polską”;
- w Persji – „chorobą turecką”;
- w Indiach – „chorobą angielską”.

Ponieważ choroba ta rozprzestrzeniała się przede wszystkim z powodu rozwiązłości seksualnej na dworach magnackich, książęcych i królewskich nazwano ją „przymiotem dworskim” [1,2].

Pierwsza książka o tej chorobie w Polsce wydana w roku 1581 przez Wojciecha Oczko z Lublina, nadwornego medyka królów: Stefana Batorego i Zygmunta III Wazy nosi właśnie tytuł *Przymiot czyli choroba dworska*.

Nazwa „Syfiliś” została zaczerpnięta z poematu miłosnego niejakiego Girolamo Fracastone, wydanego w roku 1539. Główny bohater tego utworu, pasterz Syfiliś został ukarany przez boga Apolla za obrazę słońca chorobą powodującą gnicię ciała. Inna jej nazwa „Lues” pochodzi od łacińskiego czasownika *luere* – pokutować, aczkolwiek w średniowiecznej medycynie „lues” oznaczało przepuklinę.

Występowanie kiły

Według piśmiennictwa historycznego, w Polsce, konkretnie w Krakowie, pierwsze przypadki syfiliś zauważono w tym samym roku co w Neapolu (1495). Zdaniem kronikarza Marcina Bielskiego stało się to poprzez „pewną białogłową, która powróciła z pielgrzymki do Rzymu”. Nic w tym dziwnego, ponieważ choroba ta w XV i XVI wieku rozprzestrzeniała się w postaci ciężkich epidemii nie tylko przez kontakty seksualne, ale również dotyk rąk czy pocałunki. Nieznany był bowiem czynnik epidemiologiczny, który przeniesiony z Ameryki znalazł w Europie nowe, szczególnie podatne środowisko do rozmnażania. Choroba ta przebiegała w owych czasach niezwykle burzliwie, objawiając się początkowo uogólnioną wysypką, powiększeniem węzłów chłonnych, a później owrzodzeniami całego

ciała, szczególnie w okolicach narządów rodnych i odbytu (porównywano ją z trędem) oraz zaburzeniami psychicznymi. Bardzo często dochodziło do zejścia śmiertelnego, dlatego też kościół uznawał ją za „bicz Boży”.

Poza tzw. amerykańską teorią pochodzenia kiły istnieją przypuszczenia, że choroba ta dotarła do Europy jeszcze przed wyprawami Kolumba do Ameryki. Otóż w roku 1933 wybitny polski dermatolog i wenerolog, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Franciszek Walter stwierdził, że w Ołtarzu Wita Stwosza w Bazylice Mariackiej w Krakowie znajdują się postacie z typowymi objawami kiły wrodzonej w postaci nosa siodełkowatego, deformacji czaszki (czoło olimpijskie), tzw. zębami Hutchinsona. Ołtarz Wita Stwosza ufundowany przez króla Kazimierza Jagiellończyka powstał w roku 1489, a więc trzy lata przed wyprawami Kolumba, a mistrzowi pozwali mieszkańcy Krakowa (w tym przypadku chodziło głównie o żebraków krakowskich pozujących do skrzydła ołtarza przedstawiającego piekło).

Problem epidemii syfiliś stał się tak poważny, że już w roku 1528 powstał w Krakowie pierwszy szpital leczący syfilityków przy ulicy św. Sebastiana, istniejącej do dzisiaj nieopodal Wawelu.

Syfiliś, nazywany chorobą dworską, dotknął wiele panujących w Europie dynastii: francuskiego Ludwika XIV („Króla Słońce”), Iwana IV Groźnego - cara Rosji, w Polsce królewskich Jagiellonów: Jana Olbrachta, Aleksandra, Zygmunta Augusta, którego zaraziła dwórka matki, Bony Sforza, niejaka Diana di Cordone. Najprawdopodobniej z powodu owrzodzeń kilakowatych narządów rodnych (tzw. kiła III-rzędowa) zmarła druga żona króla Zygmunta Augusta, Barbara Radziwiłłówna. Na syfiliś chorował również bohater spod Wiednia, król Jan III Sobieski, co zawdzięczał swojej żonie, Marysieńce, pierwszej żonie Jana „Sobiepana” Zamojskiego, słynącego z rozpusty seksualnej. Na kiłę chorowali również wybitni malarze francuscy: Paul Gauguin, Eduard Manet, Henri Toulouse-Lautrec, kompozytor czeski Bedrich Smetana, jak również nasz wieszcz Stanisław Wyspiański.

Zdaniem wielu badaczy syfiliś dotknął również Lenina i Hitlera (o czym świadczą wiele symptomów ich zachowania oraz objawów chorobowych). Nigdy się jednak do nich się nie przyznawali. Symptomatyczny jest fakt, że w ekipie lekarskiej Hitlera zatrudniony był wenerolog.

Historia terapii kiły

Kiedy epidemia syfiliś zaczęła się szerzyć w Europie pierwsze próby jej leczenia rozpoczął na początku XVI wieku szwajcarski lekarz Paracelsus. Zaproponował on kurację maściami rtęciowymi wcieranymi w całe ciało. Powodowało to burzliwe objawy uboczne, takie jak: wypadanie włosów (odtąd modne stały się peruki), wypadanie zębów, ale przede wszystkim uszkodzenie nerek. W tym miejscu należy podkreślić, że kuracji maściami rtęciowymi poddawani byli król Jan III Sobieski i jego żona Marysieńka. Pozwoliło im

to doczekać się liczego potomstwa. Jan III Sobieski zmarł z powodu niewydolności nerek z zaawansowaną mocznicą, natomiast królowa Marysięńka całkowicie wyłysiała i zmarła z powodu ciężkiej depresji.

W tamtych czasach modne były również nalewki z kory tzw. drzewa gwajakowego rosnącego w Ameryce. Uważano, że chorobę pochodzącą z kontynentu amerykańskiego najlepiej jest leczyć środkami wywodzącymi się z tego samego miejsca.

Przełom w leczeniu kiły zawdzięczamy niemieckiemu lekarzowi Paulowi Ehrlichowi (1854-1915), który w roku 1909 do terapii kiły wprowadził preparat o nazwie Salwarsan („zbawczy arsen”), albo preparat 606 (nazwa pochodzi od 606 prób stosowania tego preparatu przez Ehrlicha na królikach chorych na kiłę). Środek ten dawał jednak duże objawy uboczne, dlatego też Ehrlich po kilku latach wprowadził do leczenia kiły nowy lek o nazwie Neo-Salwarsan albo preparat 914 (liczba prób na królikach). Podkreślić należy, że Erlich otrzymał Nagrodę Nobla w roku 1908, jeszcze przed wynalezieniem Salwarsanu, za badania w dziedzinie chemioterapii, czyli leczenia chorób za pomocą środków chemicznych.

Obecnie w leczeniu zakażeń kiłowych stosuje się przede wszystkim antybiotyki, których wynalezienie zawdzięczamy szkockiemu badaczowi Aleksandrowi Flemingowi (1881-1955). W roku 1928, w Szpitalu św. Marii w Londynie, odkrył on penicylinę, za co w roku 1945 (rok zakończenia II wojny światowej) otrzymał Nagrodę Nobla, ratując wcześniej życie tysiącom rannym na wojnie żołnierzom.

Historia diagnostyki kiły

Kończąc historię syfilisu należy dodać, że dopiero w roku 1905 dwaj niemieccy mikrobiolodzy: Fritz Schaudin i Erich Hoffmann wyizolowali czynnik epidemiologiczny kiły - krętka bladego (*Treponema pallidum*), a rok później Wassermann opracował pierwsze serologiczne metody rozpoznawania zakażenia kiłowego (słynny Odczyn Wassermanna).

Obecnie w diagnostyce kiły stosuje się praktyczne dwa serologiczne testy:

- VDRL – mikroskopowy test kłaczkowania;
- USR – makroskopowy test kłaczkowania.

Na zakończenie przypominam, jak przebiega zakażenie krętkiem bladym (*Treponema pallidum*) [3,4].

Kiła I- rzędowa (*Lues recens*):

- pojawienie się po około 3-9 tygodniach po zakażeniu tzw. objawu pierwotnego w postaci bezbolesnego guzka prącia lub warg sromowych, szyjkomacy, odbytu, jamy ustnej, który następnie ulega owrzodzeniu. Objaw pierwotny znika po około 3-6 tygodniach. Towarzyszy mu powiększenie okolicznych węzłów chłonnych.

Kiła II- rzędowa:

- po około 16 tygodniach od zakażenia pojawia się uogólniona osutka kiłowa skórna i błon śluzowych, znikająca po kilku tygodniach.

Kiła III- rzędowa daje objawy po kilku latach od zakażenia w postaci:

- kiły układu nerwowego, szczególnie uszkodzenie nerwu wzrokowego;
- kiły sercowo-naczyniowej (częste tętniaki aorty);
- zmiany skórne w postaci kilaków, najczęściej twarzy.

Szczególnie niebezpieczna jest tzw. kiła wrodzona [5-8], która powoduje wysoką umieralność okołoporodową noworodków, a u utrzymanych przy życiu upośledzenie umysłowe oraz znaczne charakterystyczne deformacje fizyczne:

- nos siodełkowaty z powodu uszkodzenia kości nosowych i lemiesza;
- znaczne uwypuklenie kości czołowych, tzw. czoło olimpijskie;
- szabliste podudzie spowodowane deformacją kości piszczelowej i strzałkowej;
- zwyrodniałe uzębienie pod postacią tzw. zębów Hutchinsona.

Zakończenie

W dobie obecnej profilaktyki zakażeń kiłowych (rutynowe wykonanie dwukrotnie w ciąży testów serologicznych) nie obserwuje się przypadków kiły wrodzonej. Niemniej przyjmuje się wg danych WHO, że na kiłę choruje obecnie około 12 milionów ludzi głównie w krajach Trzeciego Świata.

Piśmiennictwo

1. Behrman R. *Podręcznik pediatrii Nelsona*. Warszawa : Wydaw. Naukowe PWN; 1996 : 883.
2. Brzeziński T. *Historia medycyny*. Warszawa: PZWL; 1995: 119.
3. Jabłońska S., Majewski S. *Choroby skóry i choroby przenoszone drogą płciową*. Warszawa; 2005.
4. Miedziński F. *Choroby skóry i weneryczne*. Warszawa: PZWL; 1985.
5. Chechowski J. *Wczesna postać kiły wrodzonej. Postępy neonatologii*. Poznań; 2002: 231.
6. Lauterbach R. *Zakażenia u noworodka*. Bielsko-Biała: Wydaw. Alfa Media-Press; 2000; 96.
7. Lipska E., Konarska Z. Kiła wrodzona. *Nowa Pediatr* 1999; 5: 45.
8. Słomko Z., Drews K. *Zakażenia prenatalne*. Poznań: Polskie Towarzystwo Medycyny Prenatalnej; 2001.

Adres do korespondencji:

Dr hab. Janusz Kubicki, prof. PMWSZ w Opolu
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu
ul. Katowicka 68,
45-060 Opole
Tel. 77 453 60 01
E-mail: kubickijanusz1941@gmail.com

Praca wpłynęła do redakcji: 03.01.2013r.

Po recenzji: 30.07.2013r.

Zaakceptowana do druku: 30.07.2013r.