

Nieobecność rodzimego trądu w populacji polskiej XVI–XXI wieku

Józef Piotr Knap^{1,A,B,C,D,E}

ORCID: 0000-0002-8595-6657

Wacław Leszek Nahorski^{2,B,D}

ORCID: 0000-0003-1058-3038

¹ Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Epidemiologii i Biostatystyki; konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej dla obszaru województwa mazowieckiego;

² Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego; konsultant krajowy w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej

A – koncepcja i projekt badań, B – gromadzenie danych, C – analiza i interpretacja danych, D – pisanie artykułu, E – krytyczna korekta artykułu, F – ostateczne zatwierdzenie artykułu

DOI: 10.26399/rmp.v31.1.2025/j.p.knap/w.l.nahorski



STRESZCZENIE

Nieobecność rodzimego trądu w populacji polskiej XVI–XXI wieku

Knap J.P.¹, Nahorski W.L.²

¹ Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Epidemiologii i Biostatystyki; konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej dla obszaru województwa mazowieckiego; ² Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego; konsultant krajowy w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej

Trąd pojawił się w Polsce w wieku XIII, zanikł – jako choroba autochtoniczna – ostatecznie do wieku XVI. Od tamtego czasu do dziś nigdy nie pojawiła się transmisja lokalna. Przez ponad 500 lat diagnozowano jedynie sporadyczne przypadki przywleczone (2 ostatnie w roku 2019). Dane historyczne, wsparte badaniami Odoona Bujwida wśród Polonii Brazylijskiej, wskazują na znaczną odporność populacji polskiej w stosunku do trądu. Badania te winny być kontynuowane. Mimo to, masowa emigracja zagraża przywleczeniem trądu Polski.

Słowa kluczowe: trąd (choroba Hansena) w Polsce, przypadki autochtoniczne (rodzime) i przywlekane (importowane), odporność populacyjna, możliwość przywleczenia choroby

Trąd pojawił się w Polsce jako zjawisko gromadne, przywleczony najpewniej w pierwszej połowie XIII w., gdy na ziemi spustoszone przez najazdy tatarskie lat 1241–1242 zaczęli napływać osadnicy niemieccy, często weterani i potomkowie uczestników Wypraw Krzyżowych [1, 2, 3]. Choroba napłynęła więc z zachodu, najpierw pojawiła się na Śląsku. Pierwszy przypadek, opisany w *Księdze Henrykowskiej*, powstałej w latach 1269–1277, dotyczył mieszkańca istniejącej do dziś wsi Raczyce (założonej 1251 r.) niedaleko miasta Ziębice. Był to więc przypadek miejscowy (autochtoniczny), co ukazuje, że trąd pojawił się wcześniej, a to potwierdza

ABSTRACT

The Absence of Leprosy in the Polish Population from the 16th to the 21st Century

Knap J.P.¹, Nahorski W.L.²

¹ Warsaw Medical University, Department of Epidemiology and Biostatistics; consultant in maritime and tropical medicine for the Mazovian Voivodeship, Warsaw, Poland; ² University Center for Maritime and Tropical Medicine in Gdynia – Medical University in Gdańsk, Poland; country consultant in maritime and tropical medicine

Leprosy appeared in Poland in the 13th century and eventually disappeared as an endemic disease by the 16th century. Since then, there has never been any local transmission. For over 500 years, only sporadic imported cases have been diagnosed (the last 2 in 2019). Historical data, supported by research on the Polish community in Brazil, indicate a significant resistance of the Polish population to the disease. Further studies should be conducted. However, mass emigration poses a potential threat of reintroducing leprosy to Poland.

Keywords: Hansen's disease in Poland, autochthonous (native) and imported cases, population immunity, potential disease reintroduction

fakt założenia pierwszego leprozorium w Środzie Śląskiej w roku 1230, następnie zaś kolejnych (np. Poznań po 1244 r., Legnica 1252). W owym czasie notujemy w kraju 2 wielkie postaci. Św. Kinga (1234–1291), żona księcia Bolesława V, zasłynęła heroiczną opieką nad trędowatymi. Lekarz, biskup pomocniczy archidiecezji Wrocławskiej, Tomasz z Sarepty Sydońskiej (1297–1378) stanie się – oprócz Gilbertusa Anglicusa (1207–1240), Arnolda de Villanova (1235–1311), Bernarda de Gordon (1270–1311) i Guy de Chauilliaca (1300–1368) – jednym z 5 największych w ówczesnej Europie znawców trądu. Z okresu wczesnego średnio-

wieczą pochodzą także szkielety z cechami kostnymi trądu z cmentarzysk na międzynarodowych szlakach handlowych, takich jak wielkie cmentarzysko Kałdus-Gruczno z okresu XI–XIII w. na ziemi chełmińskiej [4, 5], we Wrocławiu, a później także w Suraziu [6] i Krakowie [7]. Historię trądu na ziemi chełmińskiej opracował obszernie dr A. Steinborn [8].

U schyłku XV w. polskie leprozoria pustoszeją. Dotychczasowi chorzy wymierają, nowych nie przybywa. Zostają zamykane (np. Poznań – 1484) lub przekształcane w przytułki i szpitale ogólne (jak np. uczyniono w XV w. z 3 leprozoriów w Gdańsku). Ostatni znany przypadek przypisywany trądowi dotyczy brata Mikołaja Kopernika, Andrzeja (1475–1518), u którego objawy choroby skóry pojawiły się w roku 1506, po powrocie ze studiów we Włoszech. Rozpoznanie trądu jest do dziś nierozstrzygnięte, być może była to kiła, którą po raz pierwszy rozpoznano w Polsce w roku 1492, lub łuszczycą. Następnie trąd znika na 4 stulecia z zachowanych przekazów polskich; najpewniej znika też rzeczywistości. Wielkie dzieło późnego średniowiecza, Ołtarz Mariacki Wita Stwosza, stworzony w Krakowie w latach 1477–1489, został w sposób pionierski, wyczerpująco przeanalizowany pod kątem chorób skórnych przez czołowego polskiego wenerodermatologa, prof. Franciszka Waltera (1885–1950) [9]. Uczony nie odnajduje w realistycznie wyrzeźbionych postaciach żadnych oznak trądu, natomiast udowadnia obecność oznak kiły na różnych etapach jej zaawansowania. Ołtarz wykonano w okresie przed domniemanym przywleczeniem syfilisu z Ameryki przez Kolumba, co skłania autora do tezy o istnieniu choroby w Europie przed wyprawą Kolumba (tzw. teoria prekolumbijska). Uczeń i następca Waltera, profesor Kazimierz Lejman (1907–1985), dokonał podobnej analizy, pochodzącego najpewniej z XIV w. zwornika sklepienia krzyżowego w Kamienicy Hetmańskiej na Krakowskim Rynku Głównym 18 [10, 11]. W przypadku wizerunku twarzy zwieńczającej sklepienie uważa, że może ona wykazywać oznaki zarówno trądu, jak i kiły. Współcześnie podkreśla się wielką wartość naukową tych prac [12].

Kolejnym dowodem takiej sytuacji jest brak wzmianki o trądzie w licznych pismach czołowych polskich lekarzy XV–XVII w., poświęconych panującym wówczas chorobom zakaźnym, takich jak: Jan z Głogowa (1454–1507), Maciej Miechowita (1457–1523), Benedykt Solfa (1483–1564), Józef Struś (1510–1568), Wojciech Oczko (1537–1599), Sebastian Petrycy (1554–1626), Zachariasz Barth (1519–1612), Jan Jonston (1603–1675) i inni. Ostatnim, który pisał o trądzie, był wspomniany biskup Tomasz. Pozostały do dziś nieliczne ślady materialne średniowiecznego trądu w Polsce: kaplica leprozorium w Gryficach, 2 słupy trądu w Krakowie, dom w Poznaniu, kościółek św. Łazarza we Wrocławiu, kościół szpitalny św. Jerzego leprozorium w Elblągu (ryciny 1, 2, 3, 4).



Rycina 1. Gryfice – Kaplica Św. Jerzego należąca do leprozorium powstałego w 1337 r.



Rycina 2. Kościół szpitalny Św. Jerzego, leprozorium w Elblągu



Rycina 3. Kościółek leprozorium św. Łazarza we Wrocławiu



Rycina 4. Leprozorium św. Łazarza w Poznaniu. Budynek dawnego szpitala

Jest jeszcze inne świadectwo, *Rozmowa mistrz Polikarpa ze śmiercią*, wspaniały zabytek literatury polskiej, znanym nam choćby z lektur szkolnych. Wiersz zapisany został w latach 1463–1465 w kodeksie płockim Mikołaja z Mirzyńca i powstał na podstawie anonimowego łacińskiego pierwowzoru z XIV w. Pełen tekst odnalazł dopiero w roku 2017 profesor Andrzej Wydra z Wrocławia i opublikował w następnym roku. W roku 2017 ukazała się także publikacja naukowa innego wrocławskiego profesora, Jacka Sokolskiego, o zaskakującym tytule: *Jako samojeźdź krzywousta. Kilka uwag o wizerunku śmierci w „Rozmowie Mistrza Polikarpa”*. Na podstawie krytycznej analizy tekstu, autor sugeruje, że wyobrażenie śmierci, owa „samojeźdź krzywousta”, obrazuje trędownatego w zaawansowanym stadium choroby. Jego wnikliwe uwagi są przekonujące [13].

Trąd w Polsce od połowy XIX wieku do dziś

Są to wyłącznie przypadki trądu importowanego (przywlekanego), ponadto sporadyczne.

U schyłku XVIII w. rozpoczyna swą działalność niezwykle postać pierwszego polskiego lekarza przez kilka dekad działającego w tropikach, wybitnego znawcy wielu chorób tropikalnych, także i trądu. To o. dr Kacper Burzyński (1753–1830), ksiądz katolicki, zakonnik reformata, późniejszy biskup ordynariusz sandomierski, a zarazem znakomity lekarz praktyk (rycina 5), który przez ćwierćwiecze posługiwał i leczył w Egipcie i dzisiejszym Sudanie, oraz w Ziemi Świętej. Napotkał tam – i leczył – malarię, dżumę, schistosomozę i liczne (zwłaszcza w Palestynie) przypadki trądu. Pisał, że leczył podróżując „tyle razy (...) od brzegów Jordanu i Nilu do najodleglejszych okolic Azji i Afryki” [14, 15].

W pierwszej połowie XIX w. na ziemiach polskich, pojawiają się pierwsze – po kilku wiekach – doniesienia o trądzie, zaś sporadyczne prace kazuistyczne – jeszcze później. Współtwórca nowoczesnej chirurgii polskiej i kierownik pierwszej akademickiej katedry chirurgii, autor monumentalnej *Chirurgii praktycznej* (wydanej częściowo dopiero w 1969 r.), profesor Rafał Czerwiakowski (1743–1816), wspomina o tej chorobie zarówno w wykładach, jak i w osobnej publikacji – w wydanych pośmiertnie, sześcioczęściowych, kilkusetstronicowych: *Narządu Powszechnego Opatrzności Chirurgicznych*. Dzieli w nich trąd na „północny” i „wschodni”. Czerwiakowski niewątpliwie zapoznał się z trądem wcześniej, jako absolwent Wydziału Lekarskiego wielkiego szacownego (założonego w roku 1303) Uniwersytetu La Sapienza w Rzymie, a także w trakcie pobytów we Francji i Niemczech [16]. Nowoczesny rozdział poświęcony trądowi zamieścił w swym dziele *Chirurgia ogólna i szczegółowa, 1869*, czołowy chirurg polski kolejnego pokolenia, prof. Szkoły Głównej, Polikarp Girsztowt (1827–1777) [17].



Rycina 5. Ojciec dr Kacper Burzyński (1755–1830), biskup sandomierski, pierwszy polski lekarz – znawca chorób tropikalnych. Miedzioryt, lata 40.

W roku 1830 na Uniwersytecie Warszawskim doktoryzuje się Antoni Sadowski (1806–1858), Polak działający w Tobolsku na Syberii, późniejszy rzeczywisty radca stanu i generał Armii Carskiej. Przedmiotem rozprawy jest trąd panujący endemicznie na Syberii. Zatytułowana: *Die lepra boreali occidentali, Siberii endemica*, jest najpewniej pierwszą w XIX w. polską pracą na temat trądu. Wybitny lekarz, współtwórca wileńskiej ginekologii i położnictwa, absolwent medycyny Uniwersytetu w Dorpacie, dr Adolf Majewski (1826–1893) opublikował obszerną pracę o trądzie kaukaskim [18].

W roku 1873 wybitny chirurg, profesor Uniwersytetu Warszawskiego, Julian Kosiński (1833–1914) opisuje przypadek trądu guzowatego u mężczyzny, ilustrowany zdjęciem [19]. Wykonał je znakomity fotograf warszawski, pionier dokumentacji medycznej, Konrad Brandel (1838–1920). Cytowane zdjęcie pochodzi ze znakomitego atlasu chorób skórnych jego autorstwa, całkiem zapomnianego i odkrytego ostatnio przez dr Marię J. Turos z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego [20]. W roku 1820 w Wilnie, wcielonym do Cesarstwa Rosyjskiego, tamtejszy lekarz, dr medycyny i chirurgii Maciej Barankiewicz (1769–1829), znany i ruchliwy lekarz ówczesnego – akademickiego przecięcia – Wilna, wprowadza do leczenia ambulatoryjnego „wanny siarczkowe czyli kąpiele fumigacyjne” [21]. Wśród 106 pacjentów, chorych m.in. na reumatoidalne zapalenie stawów, liszajec, kiłę, poddawanych terapii przez 11 miesięcy, znajduje się także 3 chorych szczególnych, u których „trąd nawet całego ciała z jakim było 3 chorych, *lepra graecorum*, szczęśliwie tymi kąpielami dał się pokonać (...)”. Tekst zastanawia i skłania

do uważnej analizy. *Lepra graecorum*, to niewątpliwie „prawdziwy trąd”, przewlekła, postępująca („trąd całego ciała” w cytowanym sprawozdaniu), nieuleczalna choroba zakaźna, będąca tematem tej pracy. To pierwsze od ponad 300 lat świadectwo istnienia trądu na terenach dawnej Polski – chociaż już spoza Królestwa Polskiego, autonomicznego państwa – pod berłem cara. Należy je przeanalizować. Barankiewicz jest przekonany, że ma do czynienia z zaawansowaną postacią trądu i docenia powagę choroby. Zastosowane kąpiele siarkowe mogły – jak wiemy dziś – powodować istotną (choć jedynie przejściową) poprawę miejscową, związaną z przeciwzapalnym działaniem grup tiolowych (siarkowodorowych). Jedynymi alternatywnymi chorobami mogły być łuszczyca i gruźlica skóry. Autor dodaje, że chorzy przyjmowani byli „tylko za poświadczeniem lekarza o ich potrzebie”, a więc po konsultacjach. Należy przyjąć, że opisane przypadki dotyczą trądu. Wilno, jako miasto, było ważnym punktem na mapie Imperium Rosyjskiego, w którym przebywali stale mieszkańcy różnych narodowości z terenu całej Rosji, także z terenów nasilonej endemii trądu (stepy nadwołżańskie, jej delta i wybrzeże Morza Kaspijskiego, Azja Środkowa, Zakaukazie, Syberia). W mieście stacjonowały liczne wojska rosyjskie, w tym Kozacy Dońscy i Nadwołżańscy, którzy przywlekli chorobę na teren „ruszkiej Pribałtyki”, a więc dawne tereny Inflant i Kurlandii. Pierwszy rodzimy przypadek wykryto tam w roku 1825 (po niemal 500 latach przerwy, wcześniej w 1394), zapoczątkowując gwałtowną epidemię, która poprzez fazę hiperendemii dotrwała do naszych czasów z niską już zapadalnością.

W roku 1877 poznański lekarz i historyk medycyny, dr med. Klemens Koehler (1840–1901), publikuje jednocześnie w językach polskim i niemieckim przypadek: „trądu plamistego kaleczącego – *lepra maculosa mutilans*”, a także omawia historię choroby Hansena w tzw. Wielkim Księstwie Poznańskim [22, 23]. Także w roku 1877 opisano kolejnego chorego na trąd w Poznańskim [24]. Dwa kolejne przypadki zostały zdiagnozowane w roku 1899 w Warszawie. Jeden w centralnym szpitalu wojskowym – Szpitalu Ujazdowskim – i opublikowany w rosyjskojęzycznym periodyku naukowym tego szpitala [25], drugi, opublikowany przez doktora E. Marksa w „Gazecie Lekarskiej” [26]. Pochodzący z Nowego Sącza, piszący po polsku i niemiecku (m.in. doniesienia o trądzie w Czerniowcach) [1, 27], dr med. Leopold Glueck (1854–1907) stanie się później wybitnym leprologiem na skalę europejską, dyrektorem sanatorium w Sarajewie.

W roku 1889 posługę trędowatym na Madagaskarze rozpoczyna Polak, jezuita ks. Jan Beyzym SJ (1850–1912). Zrządzeniem losu czas jego życia będzie pokrywać się dokładnie z o. Damiana de Voystera, który życie swe poświęcił trędowatym na

Hawajach. Wraz z heroicznym Flamandem, Polak stanie się błogosławionym kościoła katolickiego i jednym z najsłynniejszych na świecie misjonarzy walczących z trądem. Urodzony w rodzinie hrabiowskiej, otrzymał gruntownie wykształcenie, wstąpił do zakonu jezuitów. W roku 1898, a więc mając już 48 lat, uzyskawszy specjalne pozwolenie prowincjała, wyjechał przez Francję na Madagaskar, aby służyć trędowatym. Zaczynał od zera. Przytulisko dla chorych w Ambihovarace stanowiło obraz nędzy i upodlenia dla 150 chorych, którzy częściej umierali z głodu, niż z powodu choroby Hansena. Ojciec Beyzym pisał: „Katolicy i poganie, mężczyźni, kobiety, dzieci, stłoczeni razem jak zwierzęta”. Doprowadził do powstania nowoczesnego, istniejącego do dziś ośrodka w Marana, położonego na Centralnym Płaskowyżu wyspy, na zboczu góry, na wysokości 1 200 m n.p.m., 7 km od dużego, 200-tysięcznego miasta Fiaranantsoa. Pozostawił po sobie szereg niezwykłych, obejmujących listów oraz dokumentację fotograficzną, które zebrane przed laty [28, 29], są obecnie dostępne w wersji elektronicznej. Odzew tych listów był w Polsce powszechny. Datki rodaków pozwoliły na stworzenie w Marana jednego z najnowocześniejszych ośrodków leczenia trądu, współtworzonego – co wówczas było zdumiewającą nowością – wysiłkiem samych pacjentów, zaktywizowanych społecznie i zawodowo. Stworzywszy to dzieło i zapewniwszy jego finansowanie i swoich następców, ksiądz Beyzym podjął zamiar stworzenia kolejnego ośrodka, „na drugim końcu świata”, na Sachalinie, gdzie działają na rzecz walki z trądem polscy zesłańcy, dr med. Benedykt Dybowski i Wacław Sieroszewski. Ojciec coraz częściej zapadał jednak na zdrowiu, wyniszczała go malaria tropikalna. Umarł w Marana 2 października 1912 r.

W roku 1907 naczelnym lekarzem leprozorium (w ówczesnej polszczyźnie wprost przerażająco: „naczelnym lekarzem trędowiska”) w Rydze zostaje Polak, dr med. Ryszard Teodor Biehler (1851–1934), zarazem – jako wybitny znawca trądu – członek Petersburskiego Zarządu do walki z trądem. Urodzony w galicyjskich Gorlicach jako syn farmaceuty, ukończył medycynę na Uniwersytecie Warszawskim. Opublikował szereg prac na temat trądu w języku niemieckim i polskim [30, 31, 32]. Przedstawił m.in. całkiem pionierskie na świecie wyniki swych doświadczeń w Rydze nad próbami inokulacji kozom trądu, używając materiału od chorych ludzi. Kozy obserwował przez 2 lata, badając histopatologicznie wycinki z miejsc wstrzyknięcia materiału zakaźnego i podsumował następująco: „Długotrwały okres utajenia (od 5 do 15 lat) wymaga długoletnich badań i wyczekiwania na możliwą reakcję. Niestety wypadki wojenne i przewroty społeczne przerwały i uniemożliwiły dalsze badania” [31]. W latach gdy przeprowadzał swe – zaplanowane jako prospektywne – badania, nie był znany

żaden przypadek wystąpienia trądu u zwierząt; mykobakterioza szczurów przypominająca trąd, to odkrycie polskiego bakteriologa, dr. W. Stefańskiego z Odessy, który wyizolował *Mycobacterium lepraemurium*, do dziś nazywaną jest prątkiem Stefańskiego [32]. W roku 1929 Biehler wydał pierwszą polską monografię trądu: *Trąd (lepra)* [33]. Znakomitą jej ocenę zamieści profesor Franciszek Kryształowicz (1869–1931), wybitny wenerolog i dermatolog, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego i rektor Uniwersytetu Warszawskiego [34]. Biehler do końca życia mieszkał w Warszawie przy ulicy Wspólnej 32.

Członkiem Rosyjskiego Zarządu ds. Walki z Trądem, bardzo zasłużonym dla jego zwalczania [35], jest też znakomity znawca trądu, ksiądz dr Stanisław Trzeciak (1873–1944), kompetentny obserwator przypadków, które w okresie 45 lat (1882–1928) zostały przywleczone do Polski; podaje on w roku 1928 bezcenny wobec braku innych źródeł opis tych 6 przypadków [36]. Oto odnośne fragmenty: „Pewna kobieta, mając plamy na twarzy, zgłosiła się w roku 1928 do lekarza Watraszewskiego w Warszawie, by sobie cerę poprawić, tymczasem lekarz znalazł u niej trąd, a leczyła się poprzednio u kilku lekarzy w Częstochowie, lecz tam leczono ją od innych chorób (...). W Małopolsce Dr Scheube znalazł 2 wypadki¹ (...). Dr Watraszewski za 45 lat pracy lekarskiej w szpitalu Św. Łazarza w Warszawie obserwował w tymże szpitalu 3 wypadki, które rozwinęły się u osób przybyłych do Polski z Rosji (kobieta) i z Grecji (handlarz domokrażny gąbkami i pantoflami), a obecnie kobieta pochodząca z Kaukazu, dotknięta bardzo lekką formą anestetyczno plamistą wymienionej choroby. **Wypadki te świadczą, że niebezpieczeństwo zawleczenia trądu z Rosji zagraża Polsce, mogą go przynieść powracający jeńcy i uchodźcy**” [36]. W ostatnim zdaniu autor podkreśla dwa kluczowe elementy odnośnie do trądu w Polsce: stałą możliwość jego przywlekania z zewnątrz i brak przypadków endemicznych (rodzimych), czyli brak transmisji choroby na terenie kraju. Oba elementy są aktualne i w obecnej sytuacji nasilającej się, usankcjonowanej przez UE, emigracji z krajów Afryki i Azji. Wyróżnione słowa księdza Trzeciaka odbijają niczym echo tę samą treść wyrażoną w ostatnim zdaniu krakowskiego wykładu profesora Jana Mikulicza-Radeckiego (1850–1905) na 43 lata przed dr Trzeciakiem: „(...) nam cieszyć się wypada, że obok innych kłesk różnego rodzaju nie znamy przynajmniej kłeski trądu” [37].

Lekarzem, który uwiarygadnia informacje epidemiologiczne podane przez księdza Trzeciaka, jest dr med. Ksawery Watraszewski (1853–1929), jeden z najwybitniejszych „dermato-wenerologów” (jak wówczas określano) polskich przełomu XIX i XX w. Po ukończeniu studiów w roku 1877, był asystentem prof. Ernsta von Bergmanna (1836–1907) w Dorpacie, gdzie dogłębnie zapoznał się z trądem. Od roku 1882 był przez długie lata lekarzem naczelnym szpitala św. Łazarza, Warszawa ul. Książęca 2, w którym zresztą mieszkał. Współtworzył wysoką, także naukową, rangę szpitala wraz z takimi lekarzami, jak m.in.: Robert Bernhard, Giedroyć, Wacław Lilpop, Mściwój Semerau-Siemianowski, Erast von Tretter i Teofil Żera. W szpitalu tym od roku 1870 działa również Klinika Dermatologiczna Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, którą kieruje profesor Erast von Tretter, rosyjski, lecz znający język polski, profesor z rodziny Niemców Inflanckich, znawca trądu, endemicznego w Inflantach, autor wydanego w Warszawie cennego atlasu chorób skóry [38].

Badania Bujwida nad epidemiologią trądu populacji polskiej w Brazylii

Badania Odon Bujwida (1857–1942) nad występowaniem trądu w populacji polskich emigrantów do Brazylii są niemal całkowicie zapomniane, mimo ich pionierskiego charakteru i ważkich, choć z konieczności wstępnych – jednak starannie udokumentowanych i poprawnych metodycznie – wniosków [39, 40, 41, 42, 43]. Nie były też nigdy kontynuowane. Wyjazd profesora Bujwida do Brazylii był starannie przygotowany, a uczony był już szeroko znanym w skali świata mikrobiologiem, uczniem zarówno Pasteura, jak i Kocha (rycina 6).

Bujwid w trakcie 2-krotnego pobytu w Brazylii (7 miesięcy lat 1928–1929 oraz w 1936 r.) skupił się na ocenie ryzyka zachorowania na trąd wśród ponad 200-tysięcznej Polonii, a więc populacji pochodzącej z kraju o zerowym występowaniu trądu, przeniesionej do Brazylii, kraju o bardzo wysokiej endemiczności tej choroby i całkiem odmiennych warunkach klimatycznych. Narażenie (a więc ryzyko bezwzględne zachorowania populacji Polaków), wydaje się w świetle badań Bujwida, ale i naszej współczesnej oceny retrospektywnej, porównywalne z narażeniem populacji rodowitych Brazylijczyków, zamieszkujących te same tereny (głównie wiejskie, rolnicze), co osadnicy z Polski. Na takiej podstawie porównawczej można już było – choć wstępnie – porównywać zapadalność (ewentualnie: chorobowość) u obu populacji, polskiej i brazylijskiej.

Odo Bujwid odwiedził kilkanaście kolonii polskich imigrantów w 6 stanach: Rio de Janeiro wraz ze stolicą, Espirito Santo, Rio Grande do Sul z miastem Sao Feliciano (dziś Dom Feliciano), Santa Catarina i Para-

¹ Lepra. Bibliotheca internationalis, 1909. Prof. Dr Ehlers et Dr. Verdier. Geographie de la lepre. S. 268 (6): Scheure a vu deux cas de lepre en Galicie, quelques auteurs autrichiens ont voulu nier cette constatation, mais d'un cote homme comme Scheube ne se tromperait pas sur cediagnostic d'un autre cote homme e le voisinage de la Russie rend l'existence de la lepre en Galicie plus que probable [przypis ks. Trzeciaka – J.K.].



Rycina 6. Płk prof. dr med. Odo Bujwid (1857–1941); zbiory B. Wasiewicz

na z miastem Kurytyba – głównym ośrodkiem Polonii. Były to stany w południowo-wschodniej, nadmorskiej części Brazylii, główne tereny osadnictwa polskiego. Bujwid tak oszacował wielkości porównywanych populacji, brazylijskiej ogółem i polskich osadników, przedstawiając zarazem cel swych badań i napotkane ograniczenia: „Ogólna liczba trędowatych w Brazylii liczy się na 15–30 000, co na ogólną liczbę mieszkańców 30 milionów, stanowi prawie 1 *pro mille*. W niektórych stanach, jak w Belem, jest wyjątkowo wysoka, wynosi bowiem tutaj 2 200 na 120 000 mieszkańców, co stanowi nieledwie 2% mieszkańców (...)”.

„Było dla mnie ciekawe, jak reagują na trąd osadnicy polscy, których liczba w Brazylii dochodzi do 200 000. Wobec zupełnego braku należytej statystyki musiałem się ograniczyć do wywiadów między tymi osadnikami, z którymi wszedłem w zetknięcie w swoich podróżach po 6 stanach brazylijskich” [39, 40, 41, 42]. Jak dziś, z perspektywy wieku, patrzymy na te bardzo ogólnikowe (co zauważa sam Bujwid) dane tamtego okresu? Odnosnie do wielkości Polonii brazylijskiej przyjmijmy dane Bujwida – 200 000 – choć niewątpliwie niedoszacowane, tak jednak obliczone w latach 30., niewątpliwie z pominięciem Polaków urodzonych już w Brazylii i mających jedynie brazylijskie obywatelstwo, czy też z częścią potomków małżeństw mieszanych [44]. Dane o występowaniu trądu były w okresie pobytu

Bujwida bardzo niedokładne. Obowiązek zgłaszania i rejestracji trądu wprowadzono w tym wielkim kraju (8,54 mln km²) dopiero w roku 1923, zaś obowiązek przymusowej izolacji w roku 1927. Wśród znakomych postaci brazylijskiej leprologii należy podkreślić osobę znakomitego organizatora i pioniera walki z trądem w owym okresie, w skali kraju i świata, ale i klinicysty, Heraklidesa de Souza-Arayo (1886–1962). Bujwid współpracował z nim, podziwiając w swym sprawozdaniu jego osobę („jest jednym z najdzielniejszych badaczy trądu w obecnym czasie”). Brazylijski uczonec, badając epidemiologię i klinikę trądu, odwiedził 40 krajów, w tym Polskę. Według danych brazylijskich z roku 1929, w 36-milionowej Brazylii zarejestrowano, z niewątpliwym niedoszacowaniem, 24 000 trędowatych, co dla całego kraju dawało bardzo wysoką chorobowość 67 przypadków na 100 000 ludności, z bardzo nierównomierną zapadalnością w poszczególnych stanach i regionach kraju [45, 46, 47]. Metodę zbierania wywiadów, do której „musiał ograniczyć się” Bujwid, należy uznać za bardzo wiarygodną i dokładną. Każdy przypadek strasznej, nieuleczalnej i zaraźliwej choroby, jaką był trąd, musiał odbijać się szerokim echem w populacji osadników. Ponadto Bujwid osobiście weryfikował niektóre z tych przypadków, korzystał z pomocy kleru polonijnego, profesora Uniwersytetu w Kurytybie, wybitnego okulisty i czołowego znawcy trądu narządu wzroku, autora pierwszego brazylijskiego podręcznika okulistyki [48, 49], prof. Juliusza



Rycina 7. Profesor dr hab. med. Juliusz Szymański (1878–1958)

Szymańskiego (1878–1952), późniejszego Marszałka Senatu II RP, oraz leprologów brazylijskich (rycina 7).

W następujących stanach Brazylii Bujwid nie wykrył żadnego przypadku trądu wśród populacji polskiej:

1. Rio Grande do Sul – zamieszkałym w roku 1925 przez 61 200 Polaków;
2. Sao Paulo;
3. Rio de Janeiro;
4. Rio Grande do Sul.

Sporadyczne przypadki trądu wykrył w stanach:

1. Parana – głównym terenie osadnictwa polskiego i najważniejszym ośrodkiem Polonii w stolicy stanu – Kurytybie. W Paranie mieszkało 100 000 Polaków, co stanowiło 10% jednomilionowej ludności stanu. Pojedynczy przypadek trądu u Polaka odnotowano w okolicy Kurytyby; zapadalność/chorobowość dla ludności polskiej wyniosła więc 1/100 000. Był to najpewniej chory obserwowany także przez profesora Szymańskiego.
2. W stanie Santa Catharina wykryto przypadki choroby Hansena u 3 rodzin polskich, spowinowaconych z rodzinami niemieckimi, wśród których 1 przypadek był przywleczony z ogniska endemii w Memel (Kłajpeda).

Przedstawione tu, bardzo skrótowo, badania Bujwida, powinny być kontynuowane po niemal stuleciu, z uwzględnieniem osiągnięć epidemiologii molekular-

nej i epidemiologii populacyjnej oraz stworzeniem wieloletniej kohorty retrospektywnej, obejmującej możliwie wszystkie zachorowania na trąd populacji Polaków w Brazylii. Dzięki znakomitej organizacji Polonii Brazylijskiej oraz istniejącym przyjaznym stosunkom między naszymi państwami, a także ratyfikowanej umowie o współpracy naukowej, jest to zadanie możliwe do zrealizowania, choć na pewno niełatwe, interdyscyplinarne i wielkoskalowe. Jednak warte podjęcia z uwagi na fascynujący, ważny i dziś problem populacyjnej odporności Polaków na trąd i uwarunkowań takiego stanu.

Stan zdrowia polonii brazylijskiej, także przypadki trądu, badał również w latach 1929–1931 w stanie Espirito Santo [50] jeden z najwybitniejszych po wojnie internistów polskich, profesor Andrzej Biernacki (1903–1963) – rycina 8.

W roku 1930 powołana zostaje Liga Morska i Kolonialna i wzrasta zainteresowanie krajami tropikalnymi. Medycyną tropikalną interesuje się szereg młodych lekarzy, w tym lekarze wojskowi. Do najwybitniejszych należał, zamordowany w Katyniu, kpt. dr med. mgr fil. Aleksander Freyd (1895–1940) (rycina 9), który przez lata zgłębiał problemy zdrowotne w tropiku, odwiedzając m.in. trędowatych w Brazylii [51].



Rycina 8. Dr Andrzej Biernacki (1903–1963) jako lekarz kolonii polskiej w Brazylii, lata 1929–1931 (zbiory Joanny Sendłak)



Rycina 9. Kpt. dr med. mgr. fil. Aleksander Freyd (1895–1940)

Opublikował szereg cennych prac [52]. Jeszcze w sowieckim łagrze prowadził dla współwięźniów wykłady z medycyny tropikalnej. Z istniejącej od roku 1937 Portowej Filii w Gdyni Państwowego Zakładu Higieny powstał w czerwcu roku 1939 Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, istniejący do dziś i będący do dziś kuźnią polskich kadr w zakresie medycyny morskiej i tropikalnej, referencyjnym ośrodkiem naukowym oraz znakomitym szpitalem leczącym choroby z zakresu swej specjalizacji [53].

W roku 1937 w Warszawie rozpoznano pojedynczy przypadek trądu przywleczonego z Argentyny, który spowodował nadmierną i wręcz historyczną reakcję prasy; wiązał się on z ponurą historią z przełomu XIX i XX w., gdzie jeszcze pod carskim panowaniem rozpoczęła się w Warszawie haniebny proceder zwabiania i wywożenia do Ameryki Południowej do niewolniczej pracy prostytutek – młodych żydowskich dziewcząt. Zwalczanie tego procederu zakończyło się sukcesem dopiero w niepodległej Polsce, w głównej mierze dzięki zdecydowanym działaniom Komendy Głównej Policji Państwowej. W roku 1911 została wywieziona do Argentyny 17-letnia warszawska dziewczyna, która w trakcie wieloletniego procederu nierządu zaraziła się tam trądem. Do Warszawy powróciła w połowie lat 30., zostając gospodynią domową u zamożnych warszawskich mieszczan. Pojawienie się i narastanie zmian skórnych kończyn górnych było powodem konsultowania jej przez lekarzy, z których jeden rozpoznał trąd. Chorą, w atmosferze zrozumiałego przerażenia jej gospodarzy, hospitalizowano w Szpitalu Żydowskim, a następnie przewieziono karetką sanitarną do leprozorium w litewskiej Kłajpedzie (Memel), gdzie zmarła. Potwierdza ten fakt naczelny lekarz tego ośrodka, Kurt Schneider, w opisie swojej działalności [54].

Po II wojnie światowej powstały lub zostały znakomicie rozbudowane i zmodernizowane dzięki heroicznej pracy polskich misjonarzy 3 wielkie ośrodki leczenia i rehabilitacji trądu:

1. **Buluba**, na północnym brzegu wielkiego Jeziora Wiktorja w Ugandzie, kierowany przez dr med. dr h.c. **Wandę Błęską (1911–2014)**, która walce z trądem poświęciła 43 lata (1951–1994) swego lekarskiego życia. W trakcie pobytu w Ugandzie w roku 1983 Jan Paweł II nazwał ją „ambasadorem misyjnego laikatu”. Wspominając postać doktor Błęskiej, widzimy w niej – jak najślusniej – osobę bezgranicznego poświęcenia innym, chorym na odstrasżającą i nieuleczalną na początku jej działalności chorobę, świętą w powszechnym odczuciu, błogosławioną i kandydatkę na ołtarze kościoła katolickiego. Ale nie zapominajmy o jej ogromnych dokonaniach, organizacyjnych i *stricto* naukowych, w profilaktyce i leczeniu trądu. Leprozorium w Buluba przekształciła w nowoczesne centrum

diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz słynny ośrodek naukowo-dydaktyczny, nazwany dziś jej imieniem. Czołowy brytyjski leprolog XX w., prof. Robert Greenhill Cochrane, odpowiadający za zwalczanie trądu w całym Imperium Brytyjskim (którego częścią była wówczas Uganda), po wizytacji w Buluba był wręcz zachwycony dokonaniem dr Błęskiej, obiecał jej centralne wsparcie finansowe. Obietnicy dotrzymał, co pozwoliło na uczynienie z ośrodka ważnego centrum nie tylko leczniczego na światowym poziomie, ale i dydaktycznego i naukowego, testującego nowe metody profilaktyki, terapii i rehabilitacji. Doktor Błęska współtworzyła w latach 50. – w skali świata – chemioterapię trądu, która odwróciła nieuleczalność tej choroby, następnie zaś stała się autorytetem w zakresie leczenia odczynów trądowych oraz zapobieganiu i leczeniu choroby u dzieci [55, 56]. Kierowała pracą polskich lekarzy, którzy współtworzyli przez lata wyjątkowy zespół ludzi (doktorzy: Henryk Nowak, Elżbieta Kołakowska, Wanda Marczał-Marczewska i inni) (rycina 10).



Rycina 10. Doktor Wanda Błęska, dr Elżbieta Kołakowska i dr Wanda Marczał-Marczewska w Zambii (zbiory ks. R. Szczodrowskiego)

2. **Karunalya Leprosy Care Center** na północno-wschodnim wybrzeżu Indii nad Zatoką Bengalską, w stanie Orisa. W roku 1836 w miasteczku Puri założono przytulisko dla trędowatych pielgrzymów, które wegetowało przez niemal 140 lat. W roku 1975 w Puri rozpoczął tworzenie wielkiego, z czasem wzorowego i nowoczesnego centrum badania, terapii i rehabilitacji trądu, Kurnalaya Center, werbista, ksiądz **Marian Żelazek** (1918–2006);
3. **Jeevodaya (Social and Leprosy Rehabilitation Center)** w indyjskim stanie Chhattisgarh, w środkowo-wschodnich Indiach, na zachód od stanu Orisa – ośrodek leczniczo-rehabilitacyjny trądu i wychowawczy dla dzieci chorych i z rodzin trędowatych. Założył go w roku 1969 przybyły z Kamerunu Pallotyn, ks. dr med. **Adam Wiśniewski** (1913–1987). Po jego śmierci w Jeevodaya prowadzenie ośrodka przejęła w roku 1989 **lek. med. Helena Pyz** (ur. 1948), członkini Instytutu Prymasowskiego Stefana Kardynała Wyszyńskiego, i prowadzi go nadal jako jedyny lekarz (rycina 11).



Rycina 11. Doktor Helena Pyz, Jeevodaya (Social and Leprosy Rehabilitation Center)

Pracy wśród chorych na trąd poświęciło lata – i czyni to nadal – liczne grono polskich lekarzy i pielęgniarek, misjonarek i misjonarzy zakonnych i świeckich na wszystkich zamieszkałych kontynentach. Wiele z tych osób wymieniono w monograficznych ujęciach [14, 15, 57, 58]. Wymienić trzeba osoby najwybitniejszych znawców trądu w Polsce. Prof. dr hab. med. mgr praw Anna Koźmińska-Kubarska (1917–2011), autorka pierwszej w Polsce monografii dermatologii tropikalnej, przez wiele lat kierowała klinikami dermatologii Uniwersytetów w Kinszasie i Lumumbashi – Demokratyczna Republika Kongo (rycina 12).

Por. AK dr med. Maria Kowalska-Bubnow (1923–2015) (rycina 13), leczyła trąd w wielu krajach świata, zorganizowała owocną walkę z tą chorobą w Libii, doprowadziła do powstania w Trypolisie nowoczesnego



Rycina 12. Profesor dr hab. med. mgr praw Koźmińska-Kubarska w uroczystej tozde akademickiej Uniwersytetu w Lumumbashi (Konga, Zair). Wśród odznaczeń polskich i kongijskich widoczny jest Krzyż Walecznych za bohaterstwo w Powstaniu Warszawskim



Rycina 13. Doktor Maria Kowalska bada chorego na trąd

Lepra Center. Opublikowała szereg cennych prac [59, 60, 61, 62, 63]. Obie uznajemy za nasze mistrzynię.

Doktor med. Krzysztof Dziubiński (rycina 14) z kliniki warszawskiej stworzył – na materiale z Ugandy – wraz z Wojskową Akademią Medyczną znakomity film „Trąd”, do dziś wysoce aktualny, choć zapomniany.

W nowoczesnym laboratorium badania trądu Uniwersytetu Winiwatersrand w RPA pracowała wiele lat i obroniła pracę doktorską oraz opublikowała szereg prac z immunologii tej choroby lekarz mikrobiolog, prof. dr hab. med. Marta Wróblewska (z d. Krajewska) [63]. Profesor dr med. Barbara M. Stryjewska (rycina 15) od lat pracuje w National Hansen's Disease Clinical Center w Baton Rouge (dawniej Carville



Rycina 14. Doktor med. Krzysztof Dziubiński



Rycina 15. Profesor Barbara M. Stryjewska, Baton Rouge, USA



Rycina 16. Profesor Antoni „Al” Krotoski (1937–2016)

w Luizjanie), USA, publikując szereg prac, np. na temat leków, rodzimego trądu w USA i zwalczania trądu na wyspach Mikronezji [64].

Doktor med. Emilia Bylicka-Szczepanowska z Warszawy, działając przez 3 lata w Republice Środkowoafrykańskiej, opracowała stosunki zdrowotne populacji Pigmejów, w tym występującego trądu [65]. W roku 1995 dyrektorem wspomnianego Narodowego Centrum Badań nad Trądem USA został, pracujący tam od roku 1981, Wojciech Antoni Krotoski (1937–2016), nominowany w roku 1989 do Nagrody Nobla za wykrycie wraz z Garnhamem tzw. hypnozoitów zarodźca malarii (rycina 16).

Godną przypomnienia jest działalność w Afryce Zachodniej kapłana i lekarza, dr. Wilhelma Goliszewskiego, oraz świeckiego misjonarza, dr med. Oswalda Mandeckiego (1920–1985). Doktor Mandeck, chirurg i wybitny znawca medycyny tropikalnej, jest jedną z najpiękniejszych postaci polskiej medycyny XX w. W ćwierćmilionowym dziś mieście Abeoukta, nieopodal ponad 5-milionowej metropolii Ibadanu, stworzył szpital (na miejscu starego z 1895 r.) z ośrodkiem trądu, z czasem – od roku 1981 – przekształcił go, projektując jego budowlę wraz z kaplicą, w nowoczesny szpital i ośrodek naukowo-badawczy nad gruźlicą, pierwszy i największy w Afryce Zachodniej, ukończony, już po jego śmierci, w roku 1986. W Afryce Subsaharyjskiej działali, także w aspekcie leczenia i badań nad trądem, wybitni interniści, profesorowie: Płk Wincenty Jerzy Babecki (1890–1980), Wiktor Bincer (1900–1980), Waław Kornaszewski (1924–2020), Jan Kwoczyński (1915–2006), Wandalin Massalski (1915–1996), Ryszard Tomaszewski (1949–2021), Czesław Zwierz (1921–2006) i inni.

W Angoli pionierskie w tym kraju zabiegi rekonstrukcyjne u chorych na trąd przeprowadzał ortopeda, prof. dr hab. med. Jarosław Czubak z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z Warszawy, który

w Akademickim Centrum Ortopedii CMKP w Otwocku pod Warszawą zajmuje się terapią i rehabilitacją chorych (głównie dzieci) z rzadką już dziś gruźlicą kostno-stawową.

Zastanawia fakt, że w Polsce, w której od setek lat nie występował rodzimy trąd, w kraju bez kolonialnej przeszłości, tak wielu ludzi leczyło i opiekowało się chorymi, wnosząc ponadto bardzo poważny wkład naukowy i organizacyjny w profilaktykę i zwalczanie choroby Hansena. Przedstawiliśmy wielu z nich, działających na przestrzeni wieków.

W latach 1932–2019 przywleczono do Polski 7 przypadków różnych postaci trądu, w tym 6 po II wojnie światowej:

1. W latach 1945–1946 hospitalizowano w szpitalu w Nowym Sączu przypadek u powojennego repatrianta ze Wschodu. Choć rozpoznanie trądu zostało potwierdzone, brak dalszych informacji o losach chorego.
2. W Klinice Dermatologicznej ówczesnej Akademii Medycznej w Gdańsku, kierowanej w latach 1953–1981 przez prof. dr med. Franciszka Miedzińskiego (1910–1985), przed rokiem 1967 hospitalizowano cudzoziemca, marynarza z trądem; rozpoznanie zasugerował sam chory. Przypadek, podawany w ustnych kontaktach z dermatologami starszej generacji, wzmiankował też prof. Tadeusz Kielanowski w swym dziele [66].
3. W latach 60. w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych AM w Warszawie, kierowanej przez prof. dr hab. med. Bertolda Kassura (1906–1981), hospitalizowano przypadek polskiej misjonarki – zakonnicy, z objawami sugerującymi trąd. Poddawano ją dalszej procedurze diagnostycznej, lecz jej losy nie są znane; prawdopodobnie przy pomocy władz kościelnych udała się za granicę w celu dalszej diagnostyki i leczenia (dr med. Krzysztof Dziubiński i prof. dr Bertold Kassur, kontakt osobisty). Skąpe

dane odnośnie do przypadków 2 i 3 nie powinny dziwić, biorąc pod uwagę panującą podówczas cenzurę, dotyczącą także przypadków medycznych, nasiloną zwłaszcza po wielkiej epidemii ospy prawdziwej w roku 1963.

4. W roku 1978, w teście Klinice Chorób Zakaźnych AM w Warszawie, hospitalizowano młodego Afgańczyka, rannego w nogę w czasie wojny domowej, u którego rozpoznano *lepra tuberculoides*, klinicznie i histopatologicznie [67].

Dwa przypadki rozpoznane w 2019 r., po wieloletniej przerwie, przedstawiono w synoptycznym skrócie [68].

Przypadek pierwszy. Siostra D. (ur. 1945 r.), w dzieciństwie gruźlica płuc; trąd (klinicznie i histologicznie LL) wykryto w Lepra Center Yambu. W zmianach skórnych i wymazów z nosa – prątki kwasoooporne (MB – Multibacillary). Włączono terapię wielolekową (MDT): triadę RMP + DDS + Clofazimina = Lampren według 12-miesięcznego schematu WHO [1] dla postaci LL MB(+). Po zakończeniu kursu terapii odstawiono leki, uznając chorą za wyleczoną. Nadal pracowała z trędowatymi. Dwa razy przyjechała do Polski, gdzie wykonano m.in. koronarografię. Dwukrotnie badana w ośrodkach specjalistycznych w kraju, rozpoznano „stan po przebytych trądzie”. Po powrocie do Nowej Gwinei, w lipcu 2017, pojawienie się miedziano-brunatnej zmiany guzowatej na czole oraz parestezji, prątki BK obecne w wymazach z nosa i wycinkach skóry. Rozpoznano nawrót LL MB(+++) i włączono ponownie triadę leków. Pojawienie się objawów ocznych wskazywało na reakcję trądową typu II – ENL (*Erythema Nodosum Leprosum*), układową reakcją zapalną związaną z tworzeniem się i odkładaniem w tkankach kompleksów immunologicznych. Do MDT dołączono sterydy. Poprawa stanu i szybkie ustąpienie zmian skórnych. Trwałe powiększenie małżowin usznych. Po konsultacji z australijskim leprologiem (dr Colin McLeod, MD, PhD) zdecydowano o przyjeździe chorej do Polski i kontynuowaniu pełnego kursu terapii. Po zakończeniu MDT, do roku 2022, stan dobry, bez cech nawrotu. Zdecydowano o pozostawieniu chorej w kraju i zdjęto nadzór sanitarny.

Przypadek drugi. Książd B. (ur. 1958 r.). Na Nowej Gwinei od roku 1986, w jednym rejonie. W maju 2019 r. pojawienie się zmian guzowatych na czole i klatce piersiowej. Hist-Pat.: LL MB(+++). Włączono MDT (RMP + Lampren + DDS) wg 12-miesięcznego schematu WHO dla LL; uzyskano powolne cofanie się zmian skórnych. Ze względu na stan chorego, przełożeni misyjni zdecydowali o ewakuacji do Polski. Po przybyciu: stan średni, niedożywiony, obecne zmiany skórne typowe dla LL (rycina 17), cechy polineuropatii, nie gorączkuje. Hospitalizacja po uzyskaniu zgody zespołu zakażeń szpitalnych, z kontynuowaniem MDT.



Rycina 17. Przypadek 2. Zmiany w górnej części klatki piersiowej (oryginalne)

Z powodu cech choroby niedokrwiennej serca wykonano koronarografię, która nie wykazała zmian. Wobec epizodu utraty przytomności z niepamięcią wsteczną wykonano CT i MRI mózgu: rozlane ogniska naczyniopochodne. EEG oraz przepływy szyjne i kręgowy – bez zmian. W EMG oraz klinicznie: uszkodzenie aksonalne włókien czuciowych obu nerwów strzałkowych powierzchownych, sugerujące polineuropatię trądową. Wypisany w stanie poprawy klinicznej, z utrzymującymi się zmianami guzowatymi, z kontynuacją MDT. Chory zdecydował o powrocie do Nowej Gwinei. Katamneza do 2022.

Późny nawrót w przypadku misjonarki wskazuje na wymóg ostrożności we wnioskowaniu o wyleczeniu trądu (zwłaszcza postaci LL MB), co wymaga spełnienia ścisłych kryteriów klinicznych i bakteriologicznych wg kryteriów WHO. Ten niecodzienny przypadek LL zwraca uwagę na ryzyko nawrotu i przypomina przypadek nawrotu trądu guzowatego bogatoprątkowego po 5 latach od zakończenia prawidłowej kuracji, opisany w Niemczech [69]. Nie było również wskazań do zastosowania chemioprophylaktyki (pojedyncza dawka RMP lub RMP w skojarzeniu, u osób z kontaktu), mimo styczności z postacią MB(+++), zwłaszcza w przypadku drugim [70]. Możliwości diagnostyki, terapii i oceny jej skuteczności są w kraju niezadawalające; ograniczone odnośnie do możliwości diagnostyki laboratoryjnej, w tym mikrobiologicznej, i terapii, zwłaszcza odczynów typu 1 i 2.

Obowiązek rejestracji i zgłaszania trądu został w Polsce ustanowiony wkrótce po odzyskaniu niepodległości w ustawie z dnia 25 lipca 1919 roku w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób występujących nagminnie (Dz.U. 1919, nr 67, poz. 402). O zagrożeniu przywleczeniem trądu

występującego hiperendemicznie w kraju graniczącym z Polską świadczą Konwencja Sanitarna między Polską a Łotwą z 7 lipca 1922 roku (Dz.U. 1922, nr 63, poz. 442), w której dział VIII poświęcono wyłącznie trądowi, w razie jego przywleczenia. Trąd nie podlega w Polsce obowiązkowi zgłoszenia i rejestracji; został on wyłączony z tego obowiązku na mocy ustawy o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008, nr 234, poz. 1570), choć utrzymanie w załączniku chorób podlegających obowiązkowi zgłoszenia i rejestracji podpunktu: „gruźlica i inne mikobakteriozy”, jest *de facto* podstawą do zgłaszania także trądu. Enumeratywne wykreślenie trądu oraz jaglicy, chorób należących do stworzonej przez WHO grupy zaniedbanych chorób tropikalnych (*neglected tropical diseases*; NTD), dokonane mimo naszego sprzeciwu, było błędem.

Omówione przypadki wskazują na realność importowania trądu do Polski, co dotyczy obecnie całej Europy.

Piśmiennictwo

- Glueck L.: Przyczynek do historii trądu w Polsce. Przegląd Lekarski 1897; 36(14): 169.
- Biehler M.: Trąd i jego szerzenie się w Polsce. Archiwum Historii i Filozofii Medycyny 1948; 19: 131–151.
- Tyszkiewicz J., Tyszkiewicz J., Widy -Tyszkiewicz E.: Trąd w Polsce średniowiecznej. W: Dzieduszycki W., Wrzesiński J. (red.): Epidemie, kłeski, wojny. Funeralia Legnickie 10 – 2008 r. Poznań: Wyd. Stowarzyszenie Naukowe Archeologów Polskich. Oddział w Poznaniu; 2010. 139–145.
- Gładkowska-Rzeczycka J.: Zdrowie – choroby nie tylko w pradziejach. Folia Praehistorica posnanensis 2009; XV: 7–74.
- Kozłowski T., Drozd A.: Występowanie trądu na obszarze mezoregionu Kałdus-Gruczno w okresie od XI do XV wieku. W: Dzieduszycki W., Wrzesiński J. (red.): Epidemie, kłeski, wojny. Funeralia Legnickie 10. Poznań: SNAP; 2010. 147–155.
- Gładkowska-Rzeczycka J.: A case of leprosy from a medieval burial ground. Folia Morphologica 1976; 114: 253–264.
- Kubica-Grygiel A.: Późnośredniowieczne szczątki ludzkie odkryte w obrębie kościoła i klasztoru o.o. Dominikanów w Krakowie. Światowid 2013–2014: 52–53, 327–338.
- Steinborn O.A.: Historia trądu i trędowisk z przyczynkiem o trędowiskach na ziemi chełmińskiej. Roczniki Towarzystwa Naukowego w Toruniu 1906; 13: 195–240.
- Walter F.: Wit Stwosz rzeźbiarz chorób skórnych. Szczegóły dermatologiczne Ołtarza Mariackiego. Kraków; 1933.
- Lejman K.: Pochodzenie kiły w Europie w świetle krytycznej oceny dowodów z zakresu plastyki starożytnej i średniowiecznej, oraz poszukiwań własnych (studium rozpoznawczo-różnicowe jednego ze zworników w salach kamienicy hetmańskiej w Krakowie. Folia Medica Cracoviensia 1963; 5(3): 299–324.
- Lejman K.: Lepra oder Syphilis? Versuch einer Differentialdiagnose. Hautarzt 1964; 15: 89–91.
- Grzegorzczak W., Grzegorzczak J., Grzegorzczak K.: Alleged cases of syphilis immortalized in the Kraków Akterpiece by Veit Stos in the light of new research on the origins of the disease in Europe. Medical Review 2016; 14(3): 340–357.
- Sokolski J.: *Jako samojedź krzywousta...* Kilka uwag o wizerunku śmierci w „Rozmowie Mistrza Polikarpa”. Pamiętnik Literacki 2017; 3: 137–144.
- Różański J.: Polskie misjonarki i misjonarze w Afryce. Warszawa: Wyd. UKSW; 2012.
- Knap J.P.: Polska medycyna z pomocą Afryce. Rys historyczny. W: Różański J. (red.): Afryka. Bogactwo możliwości współpracy. Tom III. Pelplin: Bernardinum; 2023. 203–234.
- Narządu Powszechnego Opatrzania Chirurgiczne przez Rafała J. Czerwiakowskiego. Części I–VI. Kraków 1816.
- Turosz M.J.: Polikarp Girsztowt 1827–1877. Warszawa: Warszawski Uniwersytet Medyczny; 2024.
- Majewski A.: Trąd kaukaski (*Lepra Caucasica*). Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego 1858; XL(1): 30–44.
- Kosiński J.: *Elephantiasis Graecorum sive lepra*. Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego 1873; LXIX: 29.
- Brandel K.: Atlas fotograficzny chorób skórnych i innych. Warszawa, przed rokiem 1876.
- Barankiewicz M.: O wannach siarczanych czyli kąpielach fumigacyjnych w domu towarzystwa dobroczynności w Wilnie zaprowadzonych. Wyjątek z rozprawy p. doktora Barankiewicza na posiedzeniu publicznym tegoż towarzystwa dnia 25 stycznia 1820 roku czytanej. Dzieje Dobroczynności Krajowej i Zagranicznej 1820; 3: 130–131.
- Koehler K.: Przypadek trądu plamistego kaleczącego. Przegląd Lekarski 1877; 14.
- Koehler K.: Przyczynek do historii trądu w Wielkim Księstwie Poznańskim. Roczniki Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk 1898; XXIV(3): 421–437.
- Staub A.: Ein Fall von Lepra in der Provinz Posen. Arch. F. Dermatologie und Syphilis 1894; XIV: 277–282.
- Manszewski N.K.: Kazuistika zabołowania prokazom. Medicinskij Sbornik Warszawskiego Ujazdowskiego Hospitalja 1899; XII(1, 4): 1–21.
- Marks E.: Przypadek trądu w Warszawie. Gazeta Lekarska 1899; seria II, XIX: 109–111.
- Glueck L.: O trądzie większych żył skórnych. Przegląd Lekarski 1897; 36(23): 297.
- O. Beyzym J. T.J.: Trędowaci na Madagaskarze. Misja Katolicka 1904.
- O. Beyzym J. T.J.: Listy ojca Jana Beyzyma T.J. apostoła trędowatych na Madagaskarze. Kraków: Wydawnictwo Księży Jezuitów; 1927.
- Biehler R.: Die lepra in Riga, ihre Ausbreitung und Beckämpfung. Haecker 1911.
- Biehler R.: Próby szczepienia trądu na kozach. Przegląd Epidemiologiczny 1922; 2: 235–238.
- Stefansky W.K.: Ein Lepraahylische Erkrankung der Haut und der Lymphdrusen bei Wanderra Item. Zentralblatt f. Bakteriologie, Parasitenkunde, Infektionskrankheiten und Hygiene 1903 (33, Abt. 1): 481–487.
- Biehler M.: Trąd (lepra). Warszawa, 1929.
- Kryształowicz F.: Ryszard Biehler: „Trąd (lepra)” (recenzja). Przegląd Dermatologiczny 1930; 25: 262.
- Trzeciak S.: Prokaza w bibliejskiej wriemieni i w nastojaszczjje wremia s obrażenjem osobogo wnimania na położenije woprosa o prokazie w Rosiji. St. Petersburg: Wyd. P. Sojkin; 1913. 62.
- Trzeciak S.: Klimat i choroby w Palestynie w czasach Chrystusa Pana. Warszawa: Salezjańskie Zakłady Graficzne; 1928. 12.
- Mikulicz J.: O trądzie. Przegląd Lekarski 1885; XXIV(14): 199–201.
- Trautvetter von E.: Fotograficzeskij atlas kożnych i wenericzeskich bolezniej. Wydanie pierwsze 1872, wydanie drugie 1886.
- Bujwid O.: Zwalczanie chorób zakaźnych i pasożytniczych w Brazylii. Lekarz Wojskowy 1929; 13(2): 123–127.
- Bujwid O.: Stosunki zdrowotne w Brazylii. Warszawskie Czasopismo Lekarskie 1929; (6): 1186–1208.
- Bujwid O.: Rozpowszechnienie trądu w Brazylii: stosunek tej choroby do polskich osadników. Medycyna doświadczalna i społeczna 1932; XIV: 3–4, 5–6, 1–14, 848–857.
- Bujwid O.: Ośrodki zdrowia w Rio de Janeiro. Zdrowie Publiczne 1937; 52(2): 123–127.
- Bujwid O.: Osamotnienie: pamiętniki z lat 1932–1942. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 1990.
- Zabko-Potopowicz A.: Osadnictwo polskie w Brazylii. Warszawa: Wyd. Syndykat Emigracyjny; 1936.
- De Souza-Araujo H.: The leprosy Problem in Brazil. Amer J Trop Med 1925: 219–228, 1–5.
- De Souza-Araujo H.: Historia da Lepra no Brasil. Imprensa Nacional. Vol. I–III. Rio de Janeiro 1946–1956.
- Murano F.: Tratado de Leprologia. Historia da Lepra na Brasil e sua distribuico geografica. Ministerio da Educacao Saude. Departamento Nacional de Lepra. Rio de Janeiro 1944; 1: 16–19.
- Szymanski J.: Ophthalmologia para estudantes. Kurytyba; 1920.

47. Szymański J.: Sprawozdanie z pierwszego Kongresu Międzynarodowego trądu. *Przegląd Dermatologiczny* 1938; 2: 375–388.
48. Biernacki A.: Choroby zwrotnikowe pierwszych lat kolonizacji polskiej w Brazylii. Warszawa 1931.
49. Freyd A.: Dwa dni wśród trędowatych Amazonki. *Morze* 1928; 26–30.
50. Freyd A.: Choroby klimatyczne, parazytologia, epidemiologia. Warszawa 1938.
51. Knap J.P., Nahorski W.L., Kosińska B. i in.: 80 years of the Medicine and Tropical Hygiene Center in Gdynia (1937–2017): The Pioneer Pree-War Years 1937–1939. *Medical Science Monitor* 2019; 25: 3989–3997.
52. Schneider K.: Das Vorkommen von Lepra in Kreise Memel und das deutsche lepraheim bei Memel 1899 bis 1945. *Der Öffentliche Gesundheitsdienst: Monatsschrift für Gesundheitsverwaltung und Sozialhygiene* 1953; 14(12): 465–469.
53. Błęńska W.: Leprosy: yesterday, today and tomorrow. He Third Sir Albert Memorial Lecture given at Makarere Medical School in October 31, 1968, 1–12.
54. Błęńska W.: Pattern of leprosy reactions in Uganda. *Intern J Leprosy and Other Mycobact Dis* 1971; 39(2): 433–443.
55. Magowska A.: Zaangażowanie Polaków w misyjną opiekę zdrowotną w Afryce. Poznań: Wyd. Kontekst; 2007.
56. Knap J.P.: Medycyna morska i tropikalna w warszawskim ośrodku akademickim. Historia, terażniejszość i przyszłość. *Medycyna – Dydaktyka – Wychowanie* 2019; LI(11): 28–31.
57. Kowalska M.: Trąd wieczną zagadką dla badaczy. Historia epidemii trądu w Norwegii. *Przegląd Dermatologiczny* 2005; 92(5): 383–387.
58. Kowalska M.: Trąd. W: Kotłowski A. (red.): *Medycyna i higiena tropikalna*. Gdańsk: GuMed; 2006. 771–779.
59. Kowalska M.: Reakcje trądowe: niebezpieczne powikłania, trudności interpretacyjne i leczenie. *Przegląd Dermatologiczny* 2009; 96: 27–35.
60. Kowalska M., Kowalik A.: *Mycobacterium leprae*: pathogenic agent in leprosy. Discovery in new cases *Mycobacterium lepromatis*. Perspectives in research and diagnosis of leprosy. *International. Maritime Health* 2012; 63(4): 213–218.
61. Krajewska M., Anderson R.: Tumor necrosis factor – alpha in combination with riminophenazines enhances oxidative metabolism of neutrophils from patients in leprosy. W: Masihi K.N. (ed.): *Immunotherapy of infections*. Marcel Dekker Inc 1994: 91–103.
62. Sotiriou M.C., Stryjewska B.M., Hill C.: Two Cases of Leprosy in Sibling Caused by *Mycobacterium lepromatosis*. *Amer Soc Trop Med Hyg* 2016; 95(3): 522–527.
63. Bylicka-Szczepanowska E., Podlasiński R.B., Korzeniewski K.: Leprosy – neglected tropical diseases in Pygmies, inhabiting Central African Republic 2023; 30(3): 570–576.
64. Kielanowski T.: *Propedeutyka medycyny*. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL; 1967.
65. Dziubek Z., Powałowska J.: Przypadek choroby Hanse na przywleczony do Polski. *Wiadomości Lekarskie* 1981; 34(15): 1209–1212.
66. Knap J.P., Nahorski W.L.: Przypadki trądu guzowatego przywlekanego do Polski. *Materiały IV Międzynarodowego Kongresu Medycyny Morskiej, Tropikalnej, Hiperbarycznej i Podróży*. Gdynia 2019.
67. Saar M., Hanus I., Huber M. i in.: Report on unusual case of leprosy from Germany: just an exception of the rule? *Infection* 2017; 47: 1065–1069.
68. Moraes M.O., Duppre N.C.: Leprosy post – exposure prophylaxis: innovation and precision public health. *The Lancet Global Health* 2021; (9): e8–e19.

Adres korespondencyjny:

Prof. dr hab. n. med. Józef Piotr Knap
ul. Wapienna 2Ł, 04-691 Warszawa
pankanp1@gmail.com
