

ENDEMSKI SIFILIS – ŠKRLJEVSKA BOLEZEN NA SLOVENSKEM

V prvih desetletjih 19. stoletja se je na Notranjskem in Krasu pojavila bolezen, za katero so zaradi nenavadnega poteka in endemičnega načina širjenja menili, da je nova neznana bolezen. Med ljudmi se je širila na nespolni, ekstrapogenitalni in endemski način, pospeševali so jo tudi slabi ekonomski in higienski pogoji. Glede na to, da je bila klinična slika bolezni podobna sporadičnemu sifilisu so nekateri zdravniki mislili, da gre za kombinacijo sifilisa in drugih bolezni medtem, ko so drugi zdravniki bolezen enačili s sporadičnim sifilisom. Vlada na Dunaju je na epidemijo reagirala z uvedbo obsežnih socialnih in zdravstvenih ukrepov. Predpisan je bil obvezen zdravstveni pregled prebivalcev ogroženih področij. Uvedeno je bilo obvezno zdravljenje bolnikov, priporočeni so bili tudi preventivni ukrepi. Akcijo je organiziral baron dr. Stift. Leta 1818 je bila odprta posebna bolnišnica za t.i. škrljevske bolnike v Postojni. Zaprli so jo po približno 10 letih, ko so bolezen dokončno prepoznali ter je število bolnikov občutno padlo. Izzvnevanju epidemije je pripomoglo preventivno in kurativno delovanje ter napori lokalnih oblasti in cerkve za izboljšanje življenjskih pogojev na podeželju.

Zgodba o škrljevski bolezni lahko služi kot primer dobro organizirane zdravstvene akcije s vključevanjem socialnih in preventivnih ukrepov ter nudi izhodišče za medicinsko zgodovinsko študijo v zvezi z epidemijami novih bolezni (npr. AIDS).

Škrljevska bolezen se je ob koncu 18. stoletja pojavila v okolici Reke, v Hrvaškem primorju in Gorskem Kotarju, se širila severno proti Trstu in južno v okolico Dubrovnika. Manj znano je, da se je prenesla tudi v tedanjo Kranjsko, na Notranjsko, slovenski Kras, proti Primorski in deloma na Dolenjsko. Bolezen je dobila ime po vasi Škrljevo nad Bakrom kjer so jo najprej odkrili.

Obolevanje na Slovenskem je s časovnim zamikom sledilo hrvaškemu, obolevnost je bila manjša. Po odprtju Škrljevske bolnišnice v Postojni leta 1818 so s sistematskim pregledovanjem prebivalstva, obveznimi hospitalizacijami obolelih in sumljivih ter temeljitim razkuževanjem domov na prizadetih področjih učinkovito posegli v potek in širjenje bolezni. Do leta 1828 so epidemijo uspeli skoraj popolnoma zajezi.

Zgodovinski pregled pojavljanja in širjenja sifilisa

V Evropi sifilisa pred 15. stoletjem niso zasledili. Po odkritju Amerike ob koncu 15. stoletja so najverjetneje Kolumbovi mornarji zanesli sifilis v Evropo, kjer se je najprej širil na sporadičen način med mestnim prebivalstvom, v urbaniziranih sredinah. Sporadični primeri sifilisa so bili predhodniki endemskega.

Povzročitelj obeh oblik obolenja, sporadičnega in endemskega, je *Treponema pallidum*, vzrok za prehod iz ene oblike v drugo pa je poslabšanje socialno-ekonomskih pogojev življenja. Način prenosa ni bil nikakršna skrivnost in Paracelsus (1493-1541) pravilno ugotovi, da se sifilis prenaša " e coitu, partu et e tactu".

Epidemija sifilisa je ob koncu 15. in v začetku 16. stoletja dosegla velike razsežnosti in preplavila vso Evropo, se razširila na Rusijo, v severno Afriko, na Bližnji vzhod, Kitajsko in Japonsko.

Za zdravljenje so že zgodaj uporabljali živo srebro in ga dajali v najrazličnejših oblikah. Menili so, da učinkuje šele takrat, ko se pojavijo znaki zastrupitve. Leta 1910 so kot zdravilo uvedli manj strupene arzenske preparate (salvarzan). Odkar poznamo penicilin in njegov baktericidni učinek na blede treponemo (1943), je postal sifilis civilizaciji nenevarna bolezen.

Endemski sifilis v Evropi in drugod po svetu

Endemski sifilis se je pojavljal po mnogih deželah in so ga različno poimenovali: na Nizozemskem (1496) "lues hispanica", na Danskem (1524) Morbus Ditmasicus, na

Moravskem v Brnu (1577) Morbus Brunogallicus, na Poljskem sifilis polonica.

Vojaški pohodi so bili za epidemiologijo endemskega sifilisa zelo pomembni. Tako so npr. endemski sifilis v Grčijo ter tudi na področje nekdanje Jugoslavije prinesli Turki med svojimi osvajalnimi vojnami.

V nekaterih afriških deželah in na Srednjem vzhodu je endemski sifilis še vedno razširjen.

Epidemiologija škrljevske bolezni

V prvih letih pojavljanja škrljevske bolezni, ko je le-ta bila še velika neznanka je bilo storjenih veliko napak pri presoji, predvsem pa pri njenem preprečevanju in zdravljenju.

Zdravniki so kmalu opazili, da je bolezen podobna sifilisu. Počasi a prepričljivo je prodrlo spoznanje, da je škrljevska bolezen nalezljiva in jo prenaša nek infektivni agens, zato so ustanovili posebne bolnišnice z možnostjo izolacije.

Škrljevska bolezen je našla optimalne pogoje za širjenje med siromašnim kmečkim prebivalstvom, kjer so bile socialno-ekonomske, higienske in kulturne razmere slabe, kjer so vladale neprosvetljenost, nepismenost in bolehnost. Do okužbe pride na aseksualen in ekstragenitalen način. To je bolezen katere povzročitelj se po morfologiji in tropizmu nič ne razlikuje od tistega pri sporadičnem sifilisu, drugačna je le pot okužbe.

Škrljevska bolezen na Slovenskem

Ob koncu 18. stoletja se je na Reškem in njegovem priobalnem pasu pojavilo neznano obolenje, ki je med prebivalci povzročilo veliko skrbi. Škrljevska bolezen se je z reškega področja kontinuirano širila na Kranjsko, zajela velik del Krasa, Notranjske, del Dolenjske in Primorske. Svoj "punctum maximum" je imela v okolici Prema, Ilirske Bistice, Senožec in Postojne ter se redčila proti vipavskemu, idrijskemu in logaškemu koncu.

Med Notranjci, Kraševci, Dolenjci in delno Primorci so bile razmere ugodne za razvoj bolezni: bajtarji s preštevilnimi družinami so bili večinoma podhranjeni, slabo telesno odporni in nevajni osebne higijene in čistoče. Moralna drža takratnega časa, predvsem pa katoliška etika sta pravtako imeli močan vpliv na prebivalstvo. Zato so oboleli bolezen domnevno spolne narave prikrivali.

Za zdravljenje bolezni je bila nujna ustrezna predpriprava prebivalstva, njihova poučitev in pridobitev za sodelovanje. V ta namen je izšel odlok dvorne pisarne, ki pravi, da naj se ljudstvo pouči z oklicem. Dne 10. januarja 1818 je le-ta izšel v nemškem in hrvaškem jeziku, sredi marca istega leta pa še v slovenskem jeziku. Ljudi je spodbujal naj sprejmejo pomoč, naj se ne sramujejo in ne skrivajo ker niso sami krivi za nesrečo.

Šele, ko je bilo ljudstvo obveščeno in osveščeno so bile uvedene t.i. vizitacije, spolšno in obvezno pregledovanje prebivalstva. Vsakega, ki je bil bolan ali sumljiv, so poslali na zdravljenje. Ostali so dobili potrdilo, da so zdravi; morali pa so priti čez nekaj časa na ponovni pregled. Tisti, ki so bili v času pregledov odsotni so se morali naknadno javiti.

Po navodilih iz Dunaja je odprtju dveh reških in dveh kraljeviških bolnišnic sledila ustanovitev škrljevske bolnišnice v Postojni. V ta namen so dvonadstropno hišo (Goršetova hiša) preuredili za potrebe bolnišnice. V pritličju, prvem in drugem nadstropju so bile 3 velike bolniške sobe s po 12 ležišči in posteljo za bolničarja. Spodaj so bili še zdravniška soba, kopalnica in pralnica, v sredini kuhinja in kuharičina soba, v 2. nadstropju pa je bil prostor za bolnišnično upravo. Podstreho je uporabljala perica za sušenje perila.

V škrljevski bolnišnici je bilo zaposlenih precej ljudi: mesto direktorja je pripadlo Karlu Schmollu, zdravniško delo pa je opravljal najprej dr. Andrej Mozetič, ki je 4. septembra 1818 to mesto zapustil. Med njegovim službovanjem ga je večkrat nadomeščal dr.

Joseph Mayer iz Vipave, nasledil pa ga je dotedanji distriktni fizik iz Radovljice dr. Julius Zeme. Dva bolničarja in bolničarki so opravljali večino nege pri bolnikih, kirurga Kos in Germovnik pa sta pomagala zdravniku.

Dr. Mozetič je s svojim delom največ prispeval k zdravljenju in preprečevanju škrlejske bolezni pri Slovencih. Ko je začela delovati postojnska škrlejska bolnišnica je kot okrožni zdravnik moral prevzeti mesto zdravnika v njej. Poskušal je razširiti bolnišnične kapacitete, pri tem je imel tudi težave z lokalnimi oblastmi in gubernijskim protomedikom dr. Koglom. Kot postojnski okrožni zdravnik je spremljal pojavljanje škrlejske bolezni na Notranjskem vsaj že leto in pol pred odprtjem bolnišnice. Zelo dobro je poznal zdravstveno problematiko na terenu in vedel kje mora opraviti vizitacije in iskati obolele.

Sčasoma se je nabralo vse več spoznanj in izkušenj s to spočetka tako skrivnostno in strah zbujačo boleznijo. Zdravniki so spregledali, da je škrlejska bolezen sifilis, ki se širi na ekstragenitalen način. 5. aprila 1828 je izšel Dekret dvorne pisarne o opuščanju specializiranih škrlejskih bolnišnic in navodilom, da se ti bolniki lahko zdravijo v vseh civiliziranih bolnišnicah. Endemija je dejansko izzvenela in v drugi polovici 19. stoletja pri prebivalcih slovenske narodnosti škrlejske bolezni praktično ni več.

Škrlejska bolezen in AIDS

Čprav ne gre primerjati načina širjenja virusa HIV in škrlejske bolezni ter konkretni poskus zdravstvenih strokovnjakov za ustavitev epidemije škrlejske bolezni, je pomembno poudariti podobnost sistematičnega in učinkovitega ravnanja v preventivi in kurativi ter znanstveno zavzetost za intenzivno raziskovanje bolezni in možnosti zdravljenja le-te. Dandanes bi bilo praktično nemogoče uvesti podobne ukrepe v primeru epidemije AIDS-a, čprav bi si na tak način delno pomagali pri preprečevanju širjenja bolezni. Vzrok za neuspeh zdravstvenih strokovnjakov pri zatiranju epidemije AIDS-a, če primerjamo njihovo politiko z avstrijsko zdravstveno politiko pred skoraj dvema stoletjema, je v nezadostnem vplivu na miselnost prebivalstva glede na stigmatiziranje obolelih. Poudariti je potrebno tudi zelo konservativno in preventivi nasprotujoče stališče katoliške Cerkve. Pri zatiranju škrlejske bolezni pred 150 leti je bila cerkvena politika zdravstvu zelo v pomoč.

Upamo lahko, da bosta v zdravstvu prihodnosti zmagali treznost in strpnost nad senzacionalizmom, saj ne vemo, kako se bo nadaljevalo širjenje epidemije AIDS-a. Po dosedanjih raziskavah lahko sklepamo, da bo v bodoče prenos heteroseksualen in bo edini dokončni preventivni ukrep uspešno cepivo.