

Historyczne metody leczenia hemoroidów

Historical methods of hemorrhoids treatment

Streszczenie

Choroba hemoroidalna jest przypadłością nękającą człowieka od niepamiętnych czasów. Pierwsze wzmianki na ten temat pochodzą z Kodeksu Hammurabiego oraz egipskich papirusów (Edwina i Ebersa) datowanych na 1700 rok p.n.e. Już wówczas starano się przyjść z pomocą chorym, stosując leczenie miejscowe. Pierwszym, który opisał nie tylko metodę diagnostyczną, ale i leczenie instrumentalne guzków krwawniczych, był Hipokrates. Jego następcami byli Celsus, Galen, Abulcasis i wielu innych. Prawdziwy przełom w leczeniu nastąpił dopiero w 1718 roku, gdy Lorenz Heister wydał trzytomowe dzieło pt. „Chirurgie”, w którym zamieścił informacje i rysunki technik operacyjnych (podwiązania i wycięcia hemoroidów) stosowanych w leczeniu hemoroidów. Kolejny przełom w leczeniu nastąpił w pierwszej połowie XIX wieku za sprawą Fredericka Salmona, który przeprowadził zabieg łączący równocześnie wycięcie i podwiązanie guzków. Metodę tę w 1937 roku zmodyfikowali E.T.C. Milligan i C. Naughton Morgan, a w 1952 roku John Ferguson. Równocześnie z rozwojem technik operacyjnych pojawiały się metody małoinwazyjne (np. obliteracja) oraz nowe leki działające miejscowo. Dziś, podobnie jak przez wieki, chirurdzy różnią się w poglądach dotyczących sposobu postępowania w trakcie zabiegu operacyjnego hemoroidów, a pacjenci czekają na nową, jeszcze lepszą metodę leczenia.

Summary

Haemorrhoidal disease has been a condition of man since ever. The first mention of this subject comes from the Code of Hammurabi and Egyptian papyri (Edwin and Ebers) dated 1700 BC. The attempts were always made to help the patients by using local treatment. The first one who described not only the diagnostic method but also the instrumental treatment of hemorrhoids was Hippocrates. His successors were Celsus, Galen, Abulcasis and many others. The real breakthrough came in 1718, when Lorenz Heister published a three-volume work “Chirurgie”, in which he posted information and drawings of surgical techniques (ligation and excision) used in the treatment of hemorrhoids. Another breakthrough in the treatment occurred in the first half of the nineteenth century thanks to Frederick Salmon, who performed the procedure combining the excision and ligation of the nodules, which in 1937 were modified by E.T.C. Milligan and C. Naughton Morgan, and in 1952 by John Ferguson. Simultaneously with the development of surgical techniques, minimally invasive methods (such as obliteration) and new agents acting locally appeared. Today, like for ages, surgeons differ in their views on how to manage hemorrhoids during surgery, and patients are still waiting for a new, even better method of treatment.

Słowa kluczowe

hemoroidy, żylaki odbytu, guzki krwawnicze, krwawnice, choroba hemoroidalna, historia leczenia hemoroidów

Keywords

haemorrhoids, piles, haemorrhoidal disease, history of haemorrhoids treatment

Guzki krwawnicze zwane są również hemoroidami, a dawniej także krwawnicami, krwiotoczną żyłą lub szyplami. Są to jamiste sploty naczyniowe, położone podśluzówkowo w dolnej części bańki odbytnicy. Rolą guzków krwawniczych jest utrzymywanie szczelności odbytu i częściowo odpowiadają one za trzymanie gazów u pacjenta. Słowo „hemoroidy” pochodzi od łacińskiego *haemorrhoida* i greckiego *αιμορροΐς*, co oznacza „podatny na uwalnianie krwi” (1). Główną przyczyną choroby hemoroidalnej objawiającej się okresowym krwawieniem z guzków oraz uczuciem niepełnego wypróżnienia, świądem, pieczeniem, a rzadziej bólem w okolicy odbytu są zaparcia, długotrwałe pozostawianie pacjenta w bezruchu, ciąża oraz niektóre schorzenia ogólnoustrojowe (niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze). Choroba hemoroidalna zapisała się na kartach historii jako powód zaskakujących klęsk, także w wymiarze militarnym. Przykładowo Napoleon Bonaparte cierpiał na zaostrzenie choroby podczas bitwy pod Waterloo. Nie mogąc siedzieć, a tym bardziej jeździć konno, dowodził bitwą spoza pola walki. Jego wojsko pozbawione było krzepiącego widoku dowódcy, co uważa się za jeden z powodów poniesionej klęski (2).

Najlepszym postępowaniem zapobiegającym chorobie hemoroidalnej jest profilaktyka polegająca na bogatobłonnikowej diecie oraz aktywności fizycznej. Pojawienie się pierwszych dolegliwości zwiastuje na ogół wieloletni proces stopniowego pogarszania się stanu chorego pomimo stosowania leczenia zachowawczego. Pacjenci poszukują początkowo pomocy u farmaceutów, stosując leki dostępne bez recepty. Niektórzy skłaniają się do stosowania metod niekonwencjonalnych, a nawet medycyny innych obszarów kulturowych. Gdy dolegliwości nasilają się, większość osób zgłasza się po poradę lekarską, w trakcie której zalecane jest postępowanie zachowawcze (leki miejscowe i ogólne) i/lub leczenie zabiegowe. Wśród technik instrumentalnych, które mogą być zastosowane u pacjentów z objawowymi hemoroidami I i II° opornymi na leczenie zachowawcze, a także w niektórych przypadkach hemoroidów III°, chirurg ma obecnie do dyspozycji: metodę gumkowania (sposób Barrona), skleroterapię, koagulację podczerwienią, krioterapię, laseroterapię oraz terapię prądem o częstotliwości radiowej. Klasyczne zabiegi chirurgiczne stosowane w chorobie hemoroidalnej to: hemoroidektomia, hemoroidopeksja i operacja Morinagi (3). Ale droga do powstania tak wielu metod leczniczych była długa i nie zawsze obfitowała w sukcesy. Cierpiący na chorobę hemoroidalną poszukiwali od wieków pomocy.

Pierwsza wzmianka na temat hemoroidów pochodzi z Kodeksu Hammurabiego – króla I dynastii babilońskiej panującego na przełomie XVIII i XVII wieku przed Chrystusem. Jego tekst, odkryty na początku XX stulecia w Suzie, wzmiankuje o opłacie dla lekarza leczącego krwawiące guzki (4). Wśród papirusów egipskich (Edwina i Ebersa) datowanych na 1700 rok p.n.e. odnaleziono przepis na maść ochronną sporządzaną z liści akacji i ziemi, rozartych razem i ugotowanych. Maścią należało posmarować pas delikatnego płótna i umieścić w odbytnicy (5). Także starotestamentowe zapiski odnoszą się do dolegliwości związanych z krwawnicami, które dotknęły Izraelitów za nieposłuszeństwo wobec Boga (Pwt 28:15, 27).

Bóg dotknął tą plagą Filistynów z Aszdodu i jego terytoriów, a także z Gat i Ekronu, gdy przetrzymywali oni Arkę Przymierza (1Sm 5:6-12). Występujące w 1. Księdze Samuela hebrajskie słowo *ofalim* tłumaczone jest jako „guzki krwawnicze” (Biblia Nowego Świata), „wrzody odbytnicy” (Biblia Warszawska) lub „guzy” (Biblia Tysiąclecia). W tekście masoreckim 1. Księgi Samuela schorzenie, które dotknęło Filistynów, określono słowem *techorim* („guzy”). W każdym z 6 miejsc, w których w Biblii występuje słowo *ofalim* („guzki krwawnicze”), masoreci opatrzyli je znakami samogłoskowymi z wyrazu *techorim* („guzy”), a także umieścili go na marginesie, by wskazać, że podczas czytania należy nim zastępować słowo *ofalim* (6). Pięciu sojusznicznych władców filistyńskich zwróciło Izraelitom Arkę razem z przeznaczonym dla Jehowy „darem ofiarnym za przewinienie”, na który składało się m.in. 5 złotych wizerunków guzków krwawniczych (1Sm 6:4, 5, 11, 17). Również inne starożytne narody miały zwyczaj ofiarowywać swym bogom podobizny chorych części ciała, gdy proszono ich o uleczenie lub gdy dziękowano im za przywrócenie zdrowia. Kiedy Arka dotarła do Ekronu, w mieście zapanowało „śmiertelne zamieszanie”, „a mieszkańcy, którzy nie pomarli, zostali porażeni guzkami krwawniczymi” (1Sm 5:10-12).

W zbiorze pism Hipokratesa z V wieku p.n.e. czytamy, że hemoroidy można leczyć ciemiernikiem (*Helleborus L.*) – rośliną należącą do rodziny jaskrowatych, której wysuszone kłącza wraz z przyległymi korzeniami zawierają glikozydy (helleborynę, hellebrynę, helleboreinę) o działaniu moczopędnym i przeczyszczającym. Hipokrates opisał także metodę podwiązywania hemoroidów polegającą na przebicciu ich igłą i zawiązaniu bardzo grubą, wełnianą nicią, oraz wziernik do badania odbytnicy (5). Rzymski uczyony Aulus Cornelius Celsus (ur. ok. 25 r. p.n.e., zm. ok. 50 r. n.e.) jako pierwszy podał zatrzymanie moczu jako powikłanie występujące po zabiegu podwiązania lub wycięcia hemoroidów (7). Pedanius Dioskurydes (ur. ok. 40 r. w Anazarbus, zm. ok. 90 r.) – grecki lekarz, farmakolog i botanik, który żył i pracował w Rzymie w czasach cesarza Nerona, zalecał stosowanie wyciągu z aloesu (*Aloe vera*) w celu łagodzenia dolegliwości hemoroidalnych. Claudius Galenus – Galen (ur. ok. 130 r., zm. w 200 r.) – postulował wycięcie splotów żylnych w celu zapobiegania gangrenie i zmniejszenia bólu oraz stosowanie środków rozluźniających stolec, specjalnej maści oraz pijawek.

Arabski lekarz Abulcasis, Az-Zahrawi Abu Al-Kasim (ur. w 936 r., zm. w 1013 r.), używał żelaznego kauteryzatora, podczas gdy lekarze w Bizancjum byli zwolennikami podwiązania hemoroidów (ryc. 1). Paweł z Eginy (ur. ok. 625 r., zm. ok. 690 r.) – autor encyklopedii medycznej „*Epitomes iatrikes biblio hepta*” (łac. *Epitomae medicae libri septem* – Medyczne kompendium w siedmiu księgach) opisał operację sposobem Hipokratesa, jednak jako główny sposób lepszego uwidocznienia hemoroidów przed zabiegiem uznawał drażnienie hemoroidów za pomocą powtarzanych przez kilka dni lewatyw, nie zaś bolesne badanie wziernikiem jak Hipokrates (5, 8).

Bardzo niewiele wiadomo o leczeniu hemoroidów w okresie średniowiecza poza faktem, że preferowano ich kauteryzację, a wszelkie dolegliwości zawierzano opiece świętych kościoła (9). Opiekunem chorujących na guzki krwawnicowe



Ryc. 1. Angielska miniatura z XI wieku. Po prawej widać operację usuwania hemoroidów

Źródło: Ford BJ: Images of Science: A History of Scientific Illustration. Oxford University Press 1993. Domena publiczna

był żyjący w VII wieku św. Fiakier (irl. Fiachra, łac. Fiacrius), pustelnik z Brie – irlandzki asceta, któremu św. Faran, biskup z Meaux, ofiarował teren nazywany Broilum (Breuil), a później Saint-Fiacre-en-Brie. Wybudował on tam schronisko dla chorych mężczyzn, gdzie osobiście ich opatrywał, karmił i leczył. Z czasem schronisko przekształciło się w klasztor, a chorzy pielgrzymowali do miejsca uświęconego pobytom pustelnika (10). W XIII wieku europejscy chirurdzy, tacy jak: Teodorico de' Borgognoni (Teodoryk z Lukki), Guido Lanfranchi (Lanfranc) z Mediolanu, Guy de Chauliac („ojciec chirurgii” francuskiej), Henri de Mondeville z Awinionu oraz angielski lekarz John Arderne („ojciec chirurgii” angielskiej), poczynili duże postępy i przyczynili się do rozwoju nowych technik chirurgicznych. Szczególnie istotne, choć szybko zapomniane, były zalecenia Teodoryka z Lukki, który uważał, że rany należy utrzymywać w czystości oraz polewać winem (7, 11). Przez kolejne 200 lat chirurgia stała się w Europie domeną balwierzy i cyrulików. W 1718 roku Lorenz Heister wydał po przeszło 35 latach pracy swoje trzypięciotomowe dzieło pt. „Chirurgie”, w którym zamieścił także informacje i rysunki technik operacyjnych stosowanych w leczeniu hemoroidów (podwiązania i wycięcia) (ryc. 2) (12). W drugiej połowie XVIII wieku chirurdzy, tacy jak: Jean Louis Petit (twórca metody podśluzówkowego wycięcia hemoroidów), Percivall Pott, William Cheselden i John Hunter, toczyli głównie między sobą spór, która z dwóch metod leczenia zabiegowego jest lepsza i bezpieczniejsza dla pacjenta. Powszechnie uważano, że łączenie obu zabiegów – podwiązania i wycięcia zmian – jest zbyt bolesne dla pacjenta i staje się przyczyną zwężenia odbytu (7).

Przełom w leczeniu nastąpił dopiero w pierwszej połowie XIX wieku. Frederick Salmon, założyciel Szpitala św. Marka w Londynie, przeprowadził zabieg łączący równocześnie



Ryc. 2. Strona tytułowa książki Lorenza Heistera „Chirurgie, in welcher alles, was zur Wundartzney gehört, nach der neuesten und besten Art abgehandelt” wydanej w 1718 roku

wycięcie i podwiązanie guzków, w trakcie którego po nacięciu skóry okolicy odbytu wypreparował hemoroid, który po podwiązaniu wyciął (5, 13). Stosowana do dziś operacja metodą Milligana-Morgana polegająca na wycięciu chorobowo zmienionych guzków z podkłuciem szypuł naczyniowych w trzech typowych położeniach (E.T.C. Milligan i C. Naughton Morgan, 1937 r.) jest w swej istocie unowocześnioną techniką tej właśnie wprowadzonej kilkadziesiąt lat wcześniej przez Salmona. Kolejną modyfikację metody wprowadził w 1952 roku John Ferguson, modyfikując operację pełnym zaszcyciem rany operacyjnej. W 1888 roku Walter Whitehead zaproponował własną metodę leczenia polegającą na okrężnym wycięciu wycinującej się błony śluzowej z hemoroidami. Dyskutowali o niej także na łamach polskich czasopism lekarskich m.in.: Leon Mieszkowski (14), Franciszek Słęk (15) oraz Jan Zarski (16). Metoda Whiteheada pomimo prób jej modyfikacji nie została jednak zaakceptowana przez środowisko lekarskie z uwagi na liczne powikłania, a w szczególności zwężenie odbytu spowodowane jego bliznowaceniem, a także objawy nietrzymania gazów i tzw. mokrego odbytu.

Równocześnie z poszukiwaniem nowych metod chirurgicznych próbowano leczenia za pomocą środków obliterujących. Jako pierwszy skleroterapię wykonał w Dublinie John Morgan w latach 80. XIX wieku, używając do tego celu roztworu nadsiarczanu żelaza (17). Niedługo potem, bo w roku 1871, amerykański lekarz Mitchell mieszkający w Clinton, w stanie Illinois, użył po raz pierwszy do ostrzykiwania guzków mieszaniny kwasu karbolowego z oliwą (18). Kolejnymi preparatami używanymi do obliteracji były: 70-95% alkohol etylowy, 5% fenol, hiperstężona sól fizjologiczna, etanoloamina, 60% roztwór cukru winogronowego, kwas karbolowy, chinina oraz tanina. Żaden z wymienionych środków nie wykazywał istotnej przewagi nad innymi. W 1931 roku na łamach niemieckiego czasopisma „Klinische Wochenschrift” ukazała się praca podsumowująca stosowane wówczas substancje. Jej autor, Hans Elsner, był zwolennikiem zastosowania roztworu 70% etanolu. Uważał on, że jedyną wadą substancji jest krótkotrwały ból w trakcie wstrzyknięcia, podczas gdy inne powodować mogą uszkodzenia tkanek otaczających z ich nekrozą włącznie (19). Obecnie zabieg obliteracji wykonuje się najczęściej

za pomocą 3% polidokanolu, czasem mieszaniny 5% fenolu w oleju arachidowym lub migdałowym, 5% roztworu chininy lub mocznika czy stężonej soli fizjologicznej (3, 17). W Polsce leczenie tą metodą propagował dr Jan Zaorski (20).

Druga połowa XX wieku przyniosła dalszy postęp technik zabiegowych. Jako pierwszy koagulację w leczeniu guzków krwawniczych opisał Aleksander Neiger (17, 21), zaś John Alexander Williams wykonał klasyczną hemoroidektomię z użyciem fotokoagulacji zamiast skalpela (22). W kolejnych latach opracowano metodę tzw. gumowej podwiązki (Blaisdell 1954 r., Barron 1963 r.), hemoroidektomię z użyciem staplera (Antonio Longo, 1993 r.), a także operację Morinagi (Kazumasa Morinaga, 1995 r.) polegającą na odnalezieniu przy pomocy sondy Dopplera tętnicy doprowadzającej krew do guzka krwawniczego i jej zamknięciu (3, 17, 22).

Od wieków ludzie poszukiwali i poszukują pomocy w metodach naturalnych. Choroby odbytu i odbytnicy uznawane są za szczególnie wstydliwe, stąd pacjenci zwlekają z wizytą u lekarza, wypróbowując środki naturalne. Kilka ze stosowanych na przestrzeni lat ziół i substancji ma dziś udowodnione działanie medyczne, inne stosowane są siłą przekazu rodzinnego lub kulturowego. W tradycji Żydów aszkenazyjskich istniało pojęcie tzw. babskich leków (jid. *babske refues*) stosowanych w praktyce medycyny ludowej. Do leczenia hemoroidów zalecało się kąpiele wzbogacone w wywar z pokrzywy działający przeciwkrwotocznie (dzięki zawartym w nim witaminie K i garbnikom). Wśród Żydów polskich praktykowano także „otwieranie hemoroidów” jako profilaktyczny zabieg upuszczania krwi. Wierzono, że „komu hemoroidy nie otworzyły się same w wieku około 28 lat, ten musiał kłaść pijawki” (24). To zalecenie nie powinno dziwić, ponieważ taka forma leczenia zaostrzenia choroby była propagowana przez lekarzy. W swoim „Wykładzie chirurgii szczegółowej” Karol Emmert radził, aby w wypadku zapalenia hemoroidów zalecić pacjentowi leżenie, zimne okłady, pijawki i lewatywy. Przy masywnych krwawieniach dopuszczał wykonanie zabiegu operacyjnego. Za najlepsze leczenie w przypadku guzów zewnętrznych uważał ich wycięcie, zaś wewnętrznych: „odgniecenie, galwanokaustyka za pomocą pętli lub wyżarcie i wypalenie”. Do przyżegania używano kwasu azotowego, do wypalania „rozpalonego żelaza” (25).

W popularnym poradniku medycznym Bilza czytamy, że osoby cierpiące na chorobę hemoroidalną powinny spożywać profilaktycznie „strawę nie drażniącą”, chodzić po górach, „wycierać podbrzusze” gołymi rękami 2 do 3 razy dziennie przez 5 minut (ryc. 3). Gdy pojawią się dolegliwości, choremu polecano, aby robił 2 razy dziennie gorące niasiadówki trwające po 10 minut. Zalecano też „leczenie mięsieniem”, czyli masażem wykonywanym po pobycie w łaźni parowej (26). Wśród popularnych w Europie roślin stosowanych dla złagodzenia objawów choroby hemoroidalnej są m.in.: Kasztanowiec zwyczajny (*Aesculus hippocastanum*), Myszopłoch kolczasty (*Ruscus aculeatus*), Oczar wirginijski (*Hamamelis virginiana*) i kora dębu (*Quercus robur*), które poprawiają mikrokrążenie, napięcie ściany naczyń krwionośnych i wzmacniają tkankę łączną okołonaczyniową (27, 28). Szczególnym powodzeniem



Ryc. 3. Obwoluta poradnika medycznego „Bilz, Nowe leczenie przyrodne”

cieszy się od lat bogaty we flawonoidy, związki kumarynowe, garbniki i saponiny kasztanowiec. Poprawia on tonus żylny, działa: przeciwzapalnie, przeciwbakteryjnie, rozkurczająco i przeciwkrwotocznie (29). Drugim powszechnie stosowanym lekiem naturalnym jest kora dębu stosowana zwykle do tzw. niasiadówek z uwagi na przeciwzapalne, przeciwbakteryjne, ściągające i odkażające działanie zawartych w niej garbników (tanin). Najlepsze rezultaty przynosi wykonywanie kilkunastominutowych (10-15 min) niasiadówek ze świeżo przygotowanego naparu o temperaturze ciała. Friedrich Eduard Bilz zalecał w wydanym na przełomie XIX i XX wieku kompendium medycyny naturalnej, aby na trudno gojące się rany i krwawnice rany stosować kąpiele z użyciem wywaru z kory dębu. Pisał, że „(...) mogą kąpiele te także osoby z krwawnicami z dobrym skutkiem używać. Wskutek swej zawartości garbnikowej działa kora dębowa ściągająco na naczynia krwionośne i zmusza przez to, obok stosownego leczenia ogólnego, rozdęte naczynia przy zadku do zwijania się” (26).

Także w innych kręgach kulturowych wykorzystywano leczniczą moc ziół i substancji naturalnych w leczeniu hemoroidów. W ajurwedyjskim traktacie Suśruta Samhita (IV-V w. n.e.) opisywano leczenie metodą hipokratejską oraz podkreślano znaczenie czystości rany, którą należało odpowiednio chronić (5). Zabiegiem do dziś stosowanym w medycynie ajurwedyjskiej jest podwiązanie hemoroidów z użyciem medycznej nici Kshar Sutra, uprzednio przetrzymywanej w pudrze sporządzonym z popiołu wysuszonej rośliny Kshar (*Achyranthes aspera*). Zawiera on alkaloidy: achyryntynę i betainę oraz kwas oleanolowy, o właściwościach przeciwwirusowych, przeciwbakteryjnych, grzybo- i pierwotniakobójczych, przeciwbólowych, przeciwnowotworowych oraz przeciwukrzycowych (30). Chory poddawany zabiegowi stosuje dodatkowo osłaniającą nalewkę z żywicy balsamowca (*Commiphora mukul*) oraz puder z suszonych kłączy kurkumy (*Curcuma longa*) – znanej ze swojego działania antyseptycznego (31).

Cenioną rośliną w medycynie ajurwedyjskiej jest także Wąkrotka azjatycka (*Centella asiatica*) zawierająca pochodne zarówno ursanu (kwas azjatykowy i madekasowy oraz ich estry cukrowe – azjatykozyd i madekasozyd), jak i oleananu (kwas terminolowy i azjatykozyd B). Z liści i korzeni otrzymywane są od setek lat wyciągi i maści stosowane w leczeniu trudno gojących się ran i hemoroidów (32, 33).

Choroba hemoroidalna stanowiła i nadal stanowi istotny problem medyczny nie w aspekcie samego zagrożenia życia, ale znacznego pogorszenia jego komfortu, co znajduje odzwierciedlenie w licznych opisach dolegliwości z nią związanych oraz sposobów leczenia zachowawczego i zabiegowego. Czy nauczyliśmy się czegoś przez te lata? Odpowiedź na to pytanie nie jest łatwa. Analizując literaturę, zauważamy, jak przez stulecia starano się zrozumieć istotę tej choroby i jej przyczynę. Podziw budzą starożytni i średniowieczni lekarze, którzy nie znając anatomii szczegółowej ani podstaw fizjologii, wyciągali tak trafne wnioski co do przyczyny powstawania guzków krwawniczych. Stosowane przez nich zioła czy zabiegi obkurczające naczynia żyłne były skuteczne, a wiele spośród dawnych receptur stosowanych jest we współczesnej medycynie.

Choć niektóre z metod zabiegowych, jak przyżeganie guzków żelazem, nacinanie lub ich drażnienie lewatywami, a następnie podkłuwanie, postrzegamy dziś raczej jako metodę szkodzącą pacjentowi, to nietrudno o odnalezienie podobieństw do dzisiaj stosowanych sposobów leczenia (koagulacji guzków czy metody Barrona). Dziś jednak możemy zdecydować się na wykonanie bolesnego zabiegu, ponieważ dysponujemy nie tylko znieczuleniem operacyjnym, ale także skutecznym leczeniem przeciwbólowym.

Wybór konkretnej metody leczenia operacyjnego hemoroidów stanowił przez lata powód do sporów pomiędzy chirurgami. Różniono się zwłaszcza co do techniki usuwania guzków. Jedni preferowali ich podwiązanie, inni wycięcie. Ciągłe aktualną kwestię sporną stanowi dylemat dotyczący postępowania z raną po zabiegu hemoroidektomii. Według jednych ranę należy pozostawić otwartą (hemoroidektomia otwarta sposobem Milligana-Morgana), zdaniem innych należy ją zaszyć (hemoroidektomia zamknięta sposobem Fergusona). Obie metody mają tak samo wielu zwolenników co przeciwników. Czas z pewnością zweryfikuje poglądy lekarzy, a rozwój wiedzy medycznej daje zawsze nadzieję na powstanie nowej, lepszej metody leczenia guzków krwawniczych.

Konflikt interesów Conflict of interest

Brak konfliktu interesów
None

Adres do korespondencji Correspondence

*Maria Ciesielska
Gen. T. Kościuszki 39, 05-230 Kobyłka
drmarciacsielska@gmail.com

Piśmiennictwo/References

1. Liddell HG, Scott R: A Greek-English Lexicon, Perseus Digital Library; <http://www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=Perseus%3Atext%3A1999.04.0059%3Aentry%3Dhaemorrhoida> (data dostępu: 17.01.2018).
2. Welling DR, Wolff BG, Dozois R: Piles of defeat: Napoleon at Waterloo. *Dis Colon Rectum* 1988; 4: 303-305.
3. Obcowska A, Kołodziejczak M: Choroba hemoroidalna – współczesne poglądy na temat etiopatogenezy oraz metody leczenia. *Przegląd piśmiennictwa. Nowa Med* 2016; 2: 61-76.
4. Holley CJ: History of hemorrhoidal surgery. *South Med J* 1946; 39: 536-541.
5. Ellesmore S, Windsor A: Surgical history of haemorrhoids. [In:] Charles MV (ed.): *Surgical treatment of haemorrhoids*. Springer, London 2002: 1-4.
6. (Bez autora) Wnikliwe poznawanie Pism. Tom 1, s. 769, Biblioteka internetowa „Strażnicy”; <https://www.jw.org/pl/> (data dostępu: 17.01.2018).
7. Yang HK: Hemorrhoids. Springer, Berlin i Heidelberg 2014: 1.
8. Graney MJ, Graney CM: Colorectal surgery from antiquity to the modern era. *Dis Colon Rectum* 1980; 23: 432-441.
9. Warusavitarne J, Philips RKS: Hemorrhoids Throughout History – A Historical Perspective. *Seminars in Colon and Rectal Surgery* 2007; 18(3): 140-146.
10. Senagore AJ: Surgical management of hemorrhoids. *J Gastrointest Surg* 2002; 6: 295-298.
11. Agbo SP: Surgical Management of Hemorrhoids. *J Surg Tech Case Rep* 2011; 3(2): 68-75.
12. Fischer G: *Chirurgie Vor 100 Jahren*. Springer, Bremen 2013: 160.
13. Shampo MA: Brief history of colorectal surgery. *J Pelvic Surg* 1998; 4: 259-267.
14. Mieszkowski L: O sposobach operowania guzków krwawnicowych ze specjalnym uwzględnieniem metody Whiteheada. *Now Lek* 1903; 9: 433-437.
15. Słęk F: O operowaniu krwawnic (hemorrhoidów) sposobem Whitehead-Esmarcha. *Now Lek* 1903; 6: 284-287.
16. Zaorski J: Modyfikacja operacji Whiteheada. *Chir Pol* 1937; 1: 10-19.
17. O'Connell PR, Madoff RD, Solomon M: *Operative surgery of the colon, rectum and anus*. CRC Press, London 2015: 113.

18. Yount ST: The treatment of hemorrhoids by injections of carbolic acid and other substances, Lafayette 1888 r. U.S. National Library of Medicine Sygn. 65830770R. nlm.nih.gov <https://archive.org/details/treatmenthemorr00youngooq> (data dostępu: 17.01.2018).
19. Elsner H: Praktische Ergebnisse. Die nichtoperative Radikalbehandlung der Hämorrhoiden. Klin Wschr 1931; 22: 1032-1034.
20. Zaorski J: Leczenie żylaków goleni i odbytu za pomocą wstrzykiwań dożylnych. Med Warsz 1930; 14: 439-443.
21. Neiger A: Hemorrhoids in everyday practice. Proctology 1979; 2: 22-28.
22. Ambrose NS, Hares MM, Williams A: Prospective randomised comparison of photocoagulation and rubber band ligation in treatment of hemorrhoids. Br Med J (Clin Res) 1983; 1: 1389-1391.
23. Barron J: Office ligation treatment of hemorrhoids. Dis Colon Rectum 1963; 6: 109-113.
24. Tuszewicki M: Żaba pod językiem. Medycyna ludowa Żydów aszkenazyjskich przełomu XIX i XX wieku. Austeria, Kraków 2015: 185.
25. Emmert K: Wykład chirurgii szczegółowej. Dzwonkowski i S-ka, Warszawa 1873: 464.
26. Bilz FE: Nowe lecznictwo przyrodne. Tom 1. Nakł. F.E. Bilza, Lipsk 1900: 195-196.
27. Muszyński J: Mieszanki ziołowe w leczeniu guzków krwawnicowych. Med Współcz 1938; 9: 961.
28. MacKay DJ: Hemorrhoids and Varicose Veins: A Review of Treatment Options. Altern Med Rev 2001; 6(2): 126-140.
29. Parus A: Właściwości farmakologiczne saponin. Post Fitoter 2013; 3: 200-204.
30. Albená T, Dinkova-Kostova K, Liby T et al.: Extremely potent triterpenoid inducers of the phase 2 response: Correlations of protection against oxidant and inflammatory stress. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 2005; 2(12): 4584-4589.
31. Rakhi S, Ramesh CA, Satinder SM et al.: A comparative study of Barron's rubber band ligation with Kshar Sutra ligation in hemorrhoids. Int J Ayurveda Res 2010; 1(2): 73-81.
32. Karłowicz-Bodalska K, Han S, Han T et al.: *Centella asiatica* (L.) Urban, syn. *Hydrocotyle asiatica* L. – wąkrota azjatycka – znana roślina lecznicza Dalekiego Wschodu. Post Fitoter 2013; 4: 236-243.
33. Lutomski J: Uznane roślinne środki dermatologiczne. Post Fitoter 2002; 3-4: 39-44.

nadesłano/submitted:

09.11.2017

zaakceptowano do druku/accepted:

05.12.2017