

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Eglė

SAKALAUŠKAITĖ - JUODEIKIENĖ

# Nervų ligos Vilniuje XIX-ojo amžiaus pirmoje pusėje

**DAKTARO DISERTACIJA**

Medicinos ir sveikatos mokslai,  
Medicina M 001

---

VILNIUS 2019

Disertacija rengta 2015 – 2019 metais Vilniaus universitete.

**Mokslinis vadovas – prof. dr. Dalius Jatužis** (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, medicina – M 001).

**Mokslinis konsultantas – doc. dr. Saulius Kaubrys** (Vilniaus universitetas, humanitariniai mokslai, istorija – H 005).

# TURINYS

SANTRUMPOS.....	6
1. ĮVADAS.....	7
1.1 Tiriamoji problema.....	7
1.1.1 Neurologija ir neurochirurgija Vakarų Europoje ir pasaulyje iki XIX a. vidurio.....	7
1.1.2 Vilniaus universitetas – Apšvietos ir gamtotyros idėjų centras...	15
1.2 Darbo aktualumas.....	19
1.3 Darbo tikslas ir uždaviniai.....	20
1.4 Ginamieji disertacijos teiginiai.....	20
1.5 Darbo naujumas ir praktinė reikšmė .....	21
2. ŠALTINIŲ IR LITERATŪROS APŽVALGA.....	22
2.1 Šaltiniai.....	22
2.2 Literatūra .....	29
3. DARBO METODAI.....	42
4. DARBO REZULTATAI.....	43
4.1 Šešios medicinos sistemos Vakarų Europoje ir Vilniuje.....	43
4.1.1 Keturių organizmo skysčių teorija iki XIX a. pradžios .....	43
4.1.2 Solidizmas – skaidulų, siūlų ir gijų doktrina .....	49
4.1.3 Vitalizmas: laukti mirties be murmėjimų ir skundų .....	52
4.1.4 Braunizmas: vyno ir opijaus reikšmė .....	57
4.1.5 Vitalinis magnetizmas – universalus instrumentas nervų ligoms gydyti?.....	62
4.1.6 Organologija – nauja, skandalinga ir prieštaraujanti religijai.....	73
4.2 Pirmieji pažinimo principų tyrimai XIX a. pr. Vilniuje .....	84
4.2.1 Janas Sniadeckis ir jo epocha .....	84
4.2.2 „Žmogaus intelekto filosofija” ir fiziologinis požiūris į sielą .....	86
4.3 Nervų ligų apibrėžimas, etiopatogenezė, simptomai, diagnostika, profilaktika ir gydymas Vilniuje XIX a. pirmoje pusėje.....	92

4.3.1 Pirminių šaltinių pristatymas .....	92
4.3.2 Ligų apibrėžimai: nuo encefalito iki <i>incubus</i> .....	98
4.3.3 Etiopatogenezė: pamišimas ir epilepsija, šviečiant mėnesienai, paūmėja .....	104
4.3.4 Simptomai: „rankos ir kojos sulenktos per sąnarius, pirštai sugniaužti į kumštį“ .....	111
4.3.5 Autopsija ir klinikinės diagnozės patvirtinimas .....	119
4.3.6 Prognozė: mirtį pranašauja konvulsijos ir alpimai .....	121
4.3.7 Profilaktika ir gydymas: nuo kraujo nuleidimų iki akupunktūros .....	124
4.4 Vienos nervų ligos analizė: apopleksijos atvejis .....	131
4.4.1 Apopleksija nuo Antikos iki XIX a. pradžios .....	131
4.4.2 Apopleksija Vilniuje ir už jo ribų: ligoniai ir gydymo metodai	134
4.4.3 Apopleksijos samprata Jozefo Franko vadovyje .....	137
4.5 Operacinio nervų ligų gydymo ištakos XIX a. pradžios Vilniuje ....	140
4.5.1 Trepanacija, sugražinanti „protą, kalbą ir jutimus“ .....	140
4.5.2 Traumų neurochirurgija: grėžiama priešingoje nei paralyžius pusėje.....	144
4.5.3 Kraujagyslinio darinio atvejis – neuroangiochirurgijos pradžia? .....	148
4.5.4 Sklaidos ydų, darinių chirurgija: encefalocelė ir smegenų grybas .....	150
4.6 Kaltūno fenomenas ir sąsajos su nervų ligomis .....	154
4.6.1 <i>Plica polonica</i> Europoje ir Abiejų Tautų Respublikoje .....	154
4.6.2 Jozefas Frankas: kaltūnas – nacionalinė rykštė .....	157
4.6.3 Karolis Kačkovskis ir Liudvikas Knotė: kaltūnas – viso organizmo liga .....	160
4.6.4 Henrikas Dobžickis: kaltūnas – higienos stokos rezultatas .....	164
5. REZULTATŲ APTARIMAS.....	166
5.1 Medicinos sistemos neurologijoje .....	166
5.2 Pažinimo principų tyrimai .....	171

5.3 Nervų ligų etiopatogenezė, simptomai, diagnostika ir gydymas .....	176
5.4 Apopleksija.....	182
5.5 Operacinis nervų ligų gydymas .....	185
5.6 Kaltūno fenomenas.....	188
5.7 Vietoje pabaigos .....	191
IŠVADOS.....	193
DARBO TAŠOS KRYPTYS.....	194
LITERATŪROS SAŖAŠAS.....	195
PRIEDAI.....	216
PUBLIKACIJOS IR PRANEŠIMAI DISERTACIJOS TEMA.....	243

## SANTRUMPOS

ATR	Abiejų Tautų Respublika
BMA	bendroji miego arterija
LDK	Lietuvos Didžioji Kunigaikštystė
NS	nervų sistema
VMD	Vilniaus medicinos draugija
VU	Vilniaus imperatoriškasis universitetas

# 1. ĮVADAS

## 1.1 Tiriamoji problema

### 1.1.1 Neurologija ir neurochirurgija Vakarų Europoje ir pasaulyje iki XIX a. vidurio

Kokia neurologija buvo dar tik formuodamasi? Ar Galeno encefalocentrinės doktrinos sukūrimą galėtume laikyti būtina sąlyga neurologijai atsirasti? O gal prieš tūkstančius metų atliktos kaukolės trepanacijos – neurochirurgijos priešaušris?

Homero laikų Graikijoje maždaug VIII a. pr. Kr. manyta, kad sielą<sup>1</sup> galima rasti žemiau diafragmos (gr. *phren* – protas, mintis). Antikos filosofas Aristotelis (384–322 m. pr. Kr.) manė, kad ne pilvas, o širdis atsakinga už suvokimą, pojūčius bei judesius, nes smegenys, būdamos drėgnos ir šaltos, vėsina kraują, kad nuslopintų iš širdies kylantį karštį [1]. Panašios nuomonės buvo Demokritas, stoikai bei epikūrininkai, tačiau Erazistratas iš Aleksandrijos (304–250 m. pr. Kr.) veikiausiai pirmasis teigė, kad už žmogaus protinius gebėjimus atsakingi galvos smegenų vingiai [2]. Palaipsniui vis dažniau galvos smegenys imtos laikyti sielos buveine, tačiau ilginiui mąstymas ir pažinimas sietas ne su galvos smegenų parenchima, o su skilvelių veikla [1].

Klaudijui Galenui (Claudius Aelius Galenus; 129–200) atmetus Aristotelio siūlytą kardiocentrinę doktriną, svarbiausias vaidmuo žmogaus organizme atiteko *spiritus animalis*. Ši dvasia – tai gyvybinė jėga, kaip tikėta, susidaranti iš širdies gaminamos *spiritus vitalis* (kuri į galvos smegenis patenka su krauju) ir pneumos (į smegenis patenka per nosį ir akytkaulio angas). Galvos smegenų nuostabiajame tinkle (*rete mirabile*)<sup>2</sup> susimaišius *spiritus vitalis* ir pneumai, gyvybinė jėga iš smegenų skilvelių keliaudavo nervais ir pasiekdavo žmogaus kūno organus, sukeldama judesius, jutimus, svajones ir prisiminimus [3]. Atlikdamas gyvūnų vivisekcijas, Galenas įsitikino ventrikulocentrinės teorijos teisingumu: skilvelių suspaudimas sukeldavo gyvūnams stuporą ir

---

<sup>1</sup> Daugelyje religijų siela yra suvokiama kaip nemateriali metafizinė substancija, tačiau šioje disertacijoje siela bus traktuojama pirmiausia kaip „mąstanti siela“, t.y. proto galia, protavimo procesas kaip aukštosios žmogaus nervinės veiklos rezultatas.

<sup>2</sup> Vėliau Andrėjus Vezalijus 1543 m. Bazelyje išleistame veikalė *De humani corporis fabrica* („Apie žmogaus kūno sandarą“) paneigs šios struktūros buvimą žmogaus smegenyse [9].

komą [2]. Galenas svarbiausią vaidmenį žmogaus kūne skyrė smegenims, tačiau nervus, kaip ir arterijas bei venas, laikė kraujo indais [4]. Antikoje encefalocentrinė, *spiritus animalis* tekėjimo skilveliais ir nervais teorija buvo pagrįsta tuometinių mokslų – mechanikos ir hidraulikos<sup>3</sup> – pasiekimais [2].

Viduramžiais medicinos mokslas suklestėjo islamiškajame pasaulyje. Graikų bei lotynų k. parengti veikalai buvo verčiami į sirų ir arabų kalbas. Vakarų Europos gydytojai su Galeno darbais susipažindavo studijuodami arabų autorių vertimus į lotynų kalbą, šiuose darbuose atsispindėjo Antikos medicinos mokslo idėjos, humoralinė ligų etiopatogenezės teorija bei Galeno ventrikulocentrinės sistemos principai [5]. Antikos autoritetų žinias arabų gydytojai papildydavo naujomis įžalgomis, pvz., teigė, kad galvos smegenys kartu su širdimi, kepenimis ir sėklidėmis yra patys svarbiausi organai žmogaus kūne. Širdis laikyta gyvybinių jėgų ir šilumos šaltiniu, galvos smegenys – jutimų, valingų judesių ir protavimo centru. Tikėta, kad galūnių paralyžių su kalbos sutrikimu sukelia gleivių perteklius galvos smegenyse, tačiau galūnių paralyžių be kalbos sutrikimo – gleivių perteklius nugaros smegenyse. Teigta, kad sustojus skysčių cirkuliacijai galvos smegenų skilveliuose bei sutrikus nosies gleivių sekrecijai, ligonis suserga įvairiomis karštinėmis, frenitu, pasireiškia konvulsijos, delyras ir mirtis [5]. Avicena (Avicenna, Ibn Sinna; 980–1037) buvo vienas ryškiausių persų kilmės mokslininkų, medicinos enciklopedijos *Canon medicinae*, kuria Europos universitetuose remtasi iki pat XVII a. pab., autorius. Avicenos veikale atsispindėjo Antikos ir vėlesių laikų žinios apie galvos ir nugaros smegenis bei nervus [4].

Viduramžių Europoje buvo sekama Antikos tradicijomis ir Galeno mokymu, tad ventrikulocentrizmo idėjos įsitvirtino ir krikščioniškame pasaulyje. Galeno žmogaus kūno anatomija daugiausia buvo pagrįsta gyvūnų skrodimais, pavienėmis žmogaus kūno autopsijomis ir chirurgine praktika (odos žaizdos ir sužeidimai vadinti „langais“ į kūno vidų) [4]. Tikėta, kad protingoji (suvokianti, mąstanti ir atsimenanti) siela slypi būtent galvos smegenų skilveliuose: „užpakalinis“ skilvelis yra atsakingas už atmintį, prisiminimą, abu „priekiniai“ skilveliai – už jutiminę informaciją, o „vidurinis“ skilvelis – už idėjų formavimą, mąstymą ir samprotavimą [6]. Viduramžių vienuolynai su turtingomis bibliotekomis, ligoninėmis (špitolėmis) ir vaistažolių darželiais buvo kone vieninteliai medicinos mokslo ir praktikos centrai [4]. Ligonis, priklausomai nuo savo ir giminaičių turtinės padėties, susirgęs kreipdavosi į gydytoją (gydydavo vidaus ligas), chirurgą (gydydavo išorinius kūno susirgimus, sužalojimus), o jei negalėdavo

---

<sup>3</sup> Santechnikos sistema su akvedukais ir rezervuarais to meto romėnams tiekė švarų vandenį ir padėjo apsisaugoti nuo epidemijų [2].



užsimokėti nei gydytojui, nei chirurgui, kreipdavosi į vaistininką [4], žiniuonį ar užkalbėtoją. Išskirtinę vietą šio laikotarpio medicinoje užima Viduramžių abatės, mistikės, kompozitorės, poetės ir šventosios Hildegardos fon Bingen (Hildegard von Bingen, Hildegardis Bingensis; 1098–1179) raštai, kuriuose atskleidžiamos ligonių gydymo žoliniais preparatais, mineralais, gyvulinės kilmės vaistais bei metalais žinios [7,8].

Renesanso epochoje, atliekant daugiau žmogaus kūno skrodimų, žmogaus anatomijos (taip pat ir centrinės bei periferinės nervų sistemos) aprašymai bei iliustracijos atlasuose tapo žymiai tikslesni. Leonardas da Vinčis (Leonardo da Vinci; 1452–1519) anatomiškai kiek tiksliau pavaizdavo galvos smegenų skilvelius; atmintį, vaizduotę ir suvokimą toliau siedamas su galvos smegenų ertmėmis [1]. Vienas svarbiausių žmogaus anatomijos veikalų, padaręs didelę įtaką žmogaus kūno supratimui bei klinikinės medicinos vystymuisi, buvo Andrėjaus Vezalijaus (Andreas Vesalius, 1514–1564) 1543 m. Bazelyje išleistas *De humani corporis fabrica* („Apie žmogaus kūno sandarą“)<sup>4</sup> [9]. Galvos smegenų paveikslai A. Vezalijaus veikale buvo itin tikslūs. Pavaizduota salos žievė, kaktinės skilties vingiai, priešcentrinis ir užcentrinis vingiai, baltoji galvos smegenų medžiaga atskirta nuo pilkosios, detaliai pavaizduoti pamato mazgai (uodeguotasis branduolys ir kiautas), t. y. autoriaus darbe parodytos struktūros, kurios bus detaliau aprašytos tik po šimto metų [2]. A. Vezalijus pastebėjo, kad galvos smegenų vagos ir vingiai būdingi ne tik žmogui, bet ir asilams, arkliams, galvijams, tačiau gamta žmogų apdovanojo gilesnėmis vagomis. A. Vezalijus manė, kad vagos ir vingiai nėra atsakingi už žmogaus protinius gebėjimus, veikiau jie tarnaujantys geresnei galvos smegenų mitybai, nes juose į smegenis gali giliau įsikverbti plėvė su kraujagyslėmis [2].

Baroko epochoje mokslui apie nervų sistemą suteiktas pavadinimas. Tomas Vilizijus (Thomas Willis; 1621–1675) veikale *Cerebri anatome: cui accessit nervorum descriptio et usus* („Galvos smegenų anatomija“, 1664 m.) pirmą kartą paminėjo žodį „neurologija“, o jo knyga *De Anima Brutorum* („Apie gyvūnų sielą“, 1672 m.) laikoma pirmąja, kuri buvo skirta neurologinei patologijai [1]. T. Vilizijus svarbiausiomis nervų sistemos struktūromis, atsakingomis už valingus judesius, jutimus, protines funkcijas, laikė ne galvos smegenų skilvelius, o parenchimą, išskirdamas tris svarbiausias – dryžuotąjį kūną (*corpus striatum*), didžiąją smegenų jungtį (*corpus callosum*) ir galvos smegenų žievę (*cortex*) [10]. T. Vilizijus teigė, kad už atmintį ir valią atsakingi galvos smegenų vingiai, vaizduotę siejo su galvos smegenų pusrutulių veikla,

---

<sup>4</sup> Šio veikalo 1600 m. leidimą turi ir Vilniaus universiteto (VU) bibliotekos Retų spaudinių skyrius.

dryžuotąjį kūną – su jutimais ir judesiais, o gyvybines, nevalingas žmogaus organizmo funkcijas – su smegenėlių veikla.

Prancūzų filosofas Renė Dekartas (René Descartes; 1596–1650) taip pat pritarė sielos lokalumo idėjai, epifizę (kankorėžinę liauką) savo raštuose pavadinęs svarbiausia nervų sistemos struktūra [11]. R. Dekartas 1649 m. sukūrė ir pirmąją refleksio lanko teoriją [12]. Šiandien manoma, kad epifizė, būdama neporinis, galvos smegenų „centre“ esantis organas, labiausiai tiko to meto sielos buveinės koncepcijai. R. Dekartas sukūrė ir mechanistinį atminties modelį: valinga atmintis yra reguliuojama kankorėžinės liaukos, kurios judesiai sukelia *spiritus animalis* tekėjimą galvos smegenų skilveliais, nervų „vamzdeliais“ ir „vožtuvėliais“ [13,14].

Septynioliktąjį amžių galima vadinti ir histologijos mokslo priešaušriu: 1666 m. Marcelijus Malpigijus (Marcello Malpighi; 1628–1694), mikroskopuodamas galvos smegenų žievę, aprašė „globules“ ir „skaidulas“, o po kelerių metų (1674 m.) Antonijus van Levenhukas (Antonie van Leeuwenhoek; 1632–1723) pirmąkart detalai apibūdino nervines skaidulas [2].

Antroje XVII a. pusėje ir XVIII a. filosofai, sekdami T. Vilizijumi ir R. Dekartu, toliau siekė aptikti konkrečią vietą galvos smegenyse, kurioje glūdėtų siela. Manyta, kad amžinos sielos ir materialaus, laikinojo kūno sąveika vyksta požievinėse pilkosios ir baltosios galvos smegenų medžiagos struktūrose (didžiojoje smegenų jungtyje, dryžuotame kūne), smegenėlėse, be to, sielos buveine buvo laikomi net galvos smegenų dangalai [14]. Ilgainiui į užmarštį nugrimzdo T. Vilizijaus darbai ir juose teigta galvos smegenų žievės svarba. Anatominiai galvos smegenų žievės paveikslai nebuvo tikslūs: Silvijaus vaga XVII a. buvo vienintelis žievinei struktūrai skirtas pavadinimas, o Rolando vagos terminas atsirado tik XIX a. [14].

Aštuonioliktasis amžius – elektrofiziologijos mokslo pradžia: 1713 m. Izaokas Niutonas (Isaac Newton; 1643–1727) postulavo, kad nervinis signalas yra elektrinės prigimties, 1791 m. Luidžis Galvanis (Luigi Galvani; 1737–1798) nervus apibūdino kaip kelius, kuriais sklinda elektra, 1803 m. Džiovani Aldinis (Giovanni Aldini; 1762–1834) panaudojo elektros srovę žinduolių smegenų stimuliacijai, siekdamas sukelti raumenų susitraukimą [2].

Ekvipotentinė teorija, artima Imanuelio Kanto (Immanuel Kant; 1724–1804) bei kitų Apšvietos filosofų idėjoms, skelbusi funkcinį visų smegenų dalių lygiavertiškumą, mokslo pasaulyje įsigalėjo XVIII a. antroje pusėje. Vienas ryškiausių Apšvietos autoritetų medicinos moksle, šveicarų anatomas, fiziologijos mokslo pradininkas Albrechtas fon Haleris (Albrecht von Haller; 1708–1777) palaikė ekvipotentinę teoriją, toliau ignoruodamas galvos smegenų žievės reikšmę [14]. *Animae sedem per omne cerebrum esse*

*extensam* („siela slypi visose smegenyse“), skelbė Johanas Gotfrydas Cinas (Johann Gottfried Zinn; 1727–1759), gabus A. Halerio mokinyš [15], tuo puikiai išreikšdamas savo epochos filosofų, gydytojų pažiūras bei to laikotarpio dvasią. Kita vertus, A. fon Haleris, remdamasis fiziologiniais eksperimentais, padarė svarbią išvadą: visi gyvi organizmai pasižymi dirglumu ir susitraukimu; šias savybes lemia dvi anatomicinės struktūros – nervai ir raumenys [16].

Aštuonioliktojo amžiaus pabaigoje – XIX a. pradžioje toliau ieškota vietos, kurioje užgimsta žmogaus mintys bei intelektas; vietos, kuri yra atsakinga už talentus. Solidizmo doktrinai („ligos priežasčių derėtų ieškoti tam tikruose organuose“) iš dalies pakeitus humoralinę teoriją („ligos priežastis – skysčių pusiausvyros sutrikimas“), žengta toliau, atkreiptas dėmesys į organus sudarančius audinius ir jų patologiją. Prancūzų patologo Mari Fransua Ksavero Biša (Marie François Xavier Bichat; 1771–1802) traktate apie membranas, *Traité des membranes*, išleistame 1799 m., šalia kitų audinių, buvo aprašytas ir nervinis audinys [12]. Johanas Miuleris (Johannes Müller; 1801–1858), Bonos ir Berlyno universitetų profesorius, XIX a. vid. patvirtino Šarlio Belo (Charles Bell; 1774–1842) ir Fransua Mažandžio (François Magendie; 1783–1855) teoriją (angl. *Bell-Magendie law*): priekinės nugaros smegenų šaknelės yra motorinės, užpakalinės – sensorinės [12]. Prancūzų chirurgas Žanas Lugelua (Jean Legallois; 1770–1814) 1811 m. nustatė, kad pailgosios smegenys yra atsakingos už kvėpavimo kontrolę. Anglų gydytojas Džeimsas Parkinsonas (James Parkinson; 1755–1824) 1817 m. „Esė apie drebantį paralyžių“ (*An Essay on the Shaking Palsy*) aprašė ligą, pavadintą *paralysis agitans* [17], šiandien žinomą Parkinsono ligos vardu.

Devynioliktojo amžiaus pirmoje pusėje skverbtasi giliau: Robertas Remakas (Robert Remak; 1815–1865), naudodamasis mikroskopu, aprašė nemielinizuotas simpatines nervų skaidulas, neurolemą, apibūdino šešis galvos smegenų žievės ląstelių sluoksnius. Johanas Purkinjė (Johannes Purkinje; 1787–1869) mikroskopu tyrė nervines struktūras, aprašė protoplazma užpildytus „pagrindinius kūnus“ (neuronų kūnus) bei iš kūnų išeinančias fibrozines „uodegas“ (aksonus) [12]. Prancūzų anatomas Mari Žanas Pjeras Florensas (Marie Jean-Pierre Flourens; 1794–1867) 1824 m. išleistame veikle *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés* („Eksperimentiniai stuburinių gyvūnų nervų sistemos funkcijų tyrimai“) paskelbė, kad, pašalinus abu galvos smegenų pusrutulius, balandis apanka; pašalinus vieną iš pusrutulių, paukštis netenka regėjimo priešingoje nei pažeidimas pusėje; pašalinus smegenėles, balandis gerai mato ir girdi, tačiau sutrinka jo pusiausvyra [12].

Tradiciskai su klinikinės neurologijos pradžia siejama Žano Martino Šarko (Jean-Martin Charcot; 1825–1893) veikla Paryžiaus *Salpêtrière* ligoninėje, vadintoje Prancūzijos ir Europos neurologijos centru. Didelę svarbą turėjo Ž. M. Šarko 1868 m. skaitytos neurologijos paskaitos bei profesoriaus ištobulintas anatomicinis – klinikinis metodas, kurį taikant, buvo siekiama kiekvieno nervų sistemos (NS) liga sirgusio ligonio diagnozę patologiškai pagrįsti po jo mirties [18]. Anglijoje 1860 m. įkūrus Nacionalinę *Queen Square* ligoninę, skirtą paralyžiuotiems ir epileptikams (angl. *National Hospital for the Paralysed and Epileptic*), buvo pradėta NS ligomis sirgusius ligonius gydyti specializuotose gydymo įstaigose [19].

Kokius galėtume išskirti neurochirurgijos praktikos bei mokslo raidos bruožus? Kaukolės trepanacija – veikiausiai seniausia neurochirurginė operacija, atlikta prieš daugiau nei 5 000 m. Europoje ir 5 a. pr. Kr. Naujajame Pasaulyje [20]. Archeologinių kasinėjimų metu Europoje, Azijoje, Šiaurės ir Pietų Amerikoje (ypač Peru) rasta daugiau nei 1 500 trepanuotų kaukolių, daugelyje jų rasti lūžiai [21]. Priešistorinėse kaukolėse identifikuoti keli trepanacijos metodai: gremžimo, žiedinio griovelio gręžimo, gretimų angų sujungimo, linijinių griovelių išpjovimo [22]. Taigi buvo bandoma ne tik platinti angą kaukolėje, bet ir atskiras angas sujungti į didelį kraniotomijos lopą. Vienose kaukolėse rasti trepanacinių angų kaulėjimo požymiai (manoma, kad ligoniai po operacijos išgyveno bent kelias savaites arba visiškai pasveiko), kitose kaukolėse kaulo regeneracijos požymių neaptikta (nėra aišku, ar šie ligoniai mirė operacijos metu, ar iškart po operacijos, ar trepanacija buvo atlikta jau mirusiems ritualiniais tikslais, pvz., gaminant amuletus iš žmogaus kaukolės kaulo fragmentų) [21]. Tačiau regis ne visos angos priešistorinėse kaukolėse buvo trepanacinės, veikiausiai dalis jų susiformavo dėl ligų (kaukolės įgimtų defektų dėl sklaidos ydų, įgytų ligų – kaukolės osteomielito ar kaukolės destruktijos dėl navikinių masių peraugimo), traumų, sukeltų panaudojus ginklą, įkandus stambiam mėsdžiui gyvūnui, taip pat dėl pomirtinių kaukolės pakitimų [4].

Trepanacija Vakarų Europoje ypač susidomėta XIX a. antroje pusėje. Amerikiečių archeologas Efraimas Džordžas Skvairas (Ephraim George Squier; 1821–1888), dirbdamas Peru, gavo netoli Kusko (*Cuzco*) miesto<sup>5</sup> esančiose senosiose kapinėse rastą kaukolę, trepanuotą dešiniojo kaktikaulio srityje. Radinys 1867 m. buvo nusiųstas į Paryžių prancūzų gydytojui ir antropologui, vienam iš galvos smegenų žievės lokalizacijos teorijos pradininkų Poliui Broka (Paul Pierre Broca; 1824–1880), kuris, ištyręs kaukolę, padarė išvadą, kad operacija veikiausiai buvo atlikta siekiant išleisti

---

<sup>5</sup> Buvusi Inkų imperijos sostinė.

kraują, susikaupusį po kietuoju dangalu [1]. Anglų gydytojas ir epilepsijos chirurgijos pradininkas Viktoras Horslis (Victor Horsley; 1857–1916) taip pat tyrė trepanuotas kaukolės ir pastebėjo, kad Neolito laikotarpiu atliktų trepanacijų angos dažniausiai (ir veikiausiai neatsitiktinai) buvo lokalizuotos motorinės žievės projekcijoje [20].

Dvidešimtajame amžiuje susidomėjimas trepanacijomis nesumažėjo. Peru chirurgo 1944 m. atlikto eksperimento metu, naudojant priešistorinius instrumentus, nustatyta, kad senuoju operaciniu būdu įmanoma ligoniui atlikti kraniektomiją. Gydytojas, naudodamasis instrumentais, kuriuos gavo iš Peru nacionalinio antropologijos ir archeologijos muziejaus, savo ligoniui atliko kraniotomiją ir sėkmingai pašalino subdurinę hematomą [23]. Įvertinta, kad po senovės inkų atliktų trepanacijų, vidutinis išgyvenamumas siekė net 50 – 70 proc. [24], o XIX a. antrosios pusės Europos miestų universitetinėse klinikose iki anestezijos naudojimo, aseptikos bei antiseptikos principų įdiegimo mirtingumas ne tik po kraniektomijų, bet ir po tokių sąlyginai lengvesnių operacijų kaip galūnių amputacija, buvo daug didesnis [20].

Nors priešistorinių trepanacijų reiškinys – dar ir šiandien iki galo neištirtas, nesuprastas fenomenas, neurochirurginės operacijos ir Viduramžiais, ir vėlesnėse epochose iki XIX a. pab. buvo retai atliekamos Europos universitetų klinikose ir miestų ligoninėse dėl kelių priežasčių. Viena iš jų – nemokėjimas tinkamai įvertinti ligonių neurologinės simptomatikos. Europos universitetuose XVIII a. pab. – XIX a. pr. vadovautasi ekvipotentine teorija, o Franco Jozefo Galo (Franz Joseph Gall; 1758–1828) organologija, viena pirmųjų galvos smegenų žievės lokalizacijos teorijų, vertinta prieštarškai [6]. Neurochirurginės operacijos iki XIX a. pabaigos buvo atliekamos galvos traumas patyrusiems ligoniams, taip pat tiems, kuriems galvos paviršiuje formavosi augliai arba kurių kaukolė buvo nenatūraliai padidėjusi [25]. Tipiškas tokios operacijos pavyzdys – 1835 m. Sienos universiteto profesoriaus Zanobio Pečiolio (Zanobi Pecchioli; 1801–1866) atlikta „vėžinio kietojo dangalo grybo“, pažeidusio kaukolę ir suformavusio plačią ekstrakranijinę masę, pašalinimo operacija [25,26].

Neurochirurgijos raidą stabdė ir kitos priežastys. Viena iš jų – didelė komplikacijų (meningito, abscesų, pooperacinio likvoro nutekėjimo, galvos smegenų strigimo, hemoragijų) rizika. Iki aseptikos ir antiseptikos įdiegimo į praktiką, antibiotikų eros, atraumatinės operavimo technikos, efektyvios hemostazės principų atradimo ir įdiegimo nebuvo įmanoma ne tik neurochirurgijos, bet ir kitų organizmo sistemų chirurgijos pažanga. Iki mikrobiologijos mokslo atradimų gydytojai užkratu (lot. *contagio*, taip pat reiškia „palytėjimą“, „susilietimą“) vadino žalingą medžiagą, sukėlėją, kuris pernešdavo ligą tiesioginio ligonių kontakto keliu. Miazmomis vadintos

dalelės, nuodingi garai, kylantys iš aplinkos oro (dirvožemio, stovinčio vandens, pūvančių augalų ir gyvūnų), patenkantys į žmogaus kūną ir sukeltantys ligą [12]. Virusų (lot. *virus* – „nuodai“) vadintas nežinomas ligos sukėlėjas arba nuodas [4].

Manyta, kad ligoninėse uždegiminių ligų (pooperacinių gangrenų, rožės, pogrindinių karštinių) protrūkius sukelia iš aplinkos atkeliaujančios miazmos. Daugelio XVIII a. pab. – XIX a. pirmosios pusės universitetų klinikų ar didelių miestų ligoninių operacijos, stokojant vietos, buvo atliekamos didelių palatų centre, indas su vandeniu ir kempinė naudota keliems ligoniams, pūliais permirkę tvarsčiai buvo metami į bendrą kibirą [4]. Net VU klinikinės medicinos profesorius Jozefas Frankas (Joseph Frank; 1771–1842), buvęs bendrosios Vienos ligoninės gydytojas, „Atsiminimuose“ aprašė sunkias darbo sąlygas toje įžymioje Europos gydymo įstaigoje 1795 – 1802 m.: „Ligoninėje dirbo keturi vyriausieji gydytojai; kiekvienas iš jų turėjo po šimtą penkiasdešimt ligonių, o žiemą – netgi po šimtą aštuoniasdešimt“, gydytojas rytinių vizitacijų metu ligoninėje praleisdavo apie keturias valandas, „vien tik per rytinį vizitą kiekvienam ligoniui paskirdamas po minutę, o per vakarinį – po pusę minutės“ [27]. Ligoninės direktorius prof. Johanas Pėteris Frankas (Johann Peter Frank; 1745–1821)<sup>6</sup> apgailėstavo, kad tokių trumpų akimirklų neužtenka iširti ligai, tačiau, „jeigu gydytojas tas akimirkas pratęs, ar jam pačiam neiškils pavojus susirgti karštine, kuri Vienos ligoninėje tokia paplitusi ir netgi mirtina?“<sup>7</sup> [27]. Aseptikos, antiseptikos

---

<sup>6</sup> J. P. Frankas, atvykęs į Vilnių, jau buvo atlikęs savo svarbiausius darbus, davusius pradžią socialinės medicinos, visuomenės sveikatos raidai: išleidęs mokslinius veikalus, įkūręs akušerių ir chirurgų mokyklą, išleidęs kelias jaunųjų gydytojų ir mokslininkų kartas. Profesorius manė, kad didžiausias valstybės turtas yra joje gyvenančių žmonių sveikata, o valstybės klestėjimas labiausiai priklauso nuo gyventojų gausumo, sveikatos ir produktyvumo. J. P. Frankas buvo publikavęs svarbiausius *System einer vollständigen medicinischen Polizey* („Sanitarinės priežiūros sistemos“) tomus: pirmasis išleistas 1779 m., jame analizuoti vedybų, vaisingumo klausimai, kiti du tomai buvo skirti lytinių santykių higienai, prostitucijos, abortų, venerinių ligų problemoms spręsti [4]. Profesoriaus sūnus Jozefas Frankas „Atsiminimuose“ rašė: „Pagaliau 1779 metais išėjo pirmas *Sanitarinės priežiūros* tomas“, po metų atsidūręs popiežiaus Pijaus VI (1717–1799) „draudžiamųjų knygų sąrašė“ [27].

<sup>7</sup> Palyginimui – J. Frankas apie 1805 m. įkurtą VU Terapijos kliniką: „Geležinės lovos, švarios antklodės, visi baldai nudažyti baltai, kad mažiausia dėmelė tuoj kristų į akis. Lakuoto medžio grindys atrodė kaip parketas. Alaviniai indai žvilgėjo lyg sidabriniai...“ [32]. Tame pačiame pastate po 3 m. bus įkurta ir Chirurgijos klinika. D. Triponienės duomenimis, VU Chirurgijos

principais pradėta vadovautis daug vėliau - XIX a. septintajame dešimtmetyje. Iki Ignaco Zemelveiso (Ignaz Semmelweis; 1818–1865) ir Jozefo Listerio (Joseph Lister; 1827–1912) pasiūlytų antiseptikos metodų įdiegimo, hospitalinės infekcijos buvo dažniausios operacijų komplikacijos [4].

Kita priežastis, stabdžiusi neurochirurgijos raidą – efektyvios anestezijos nebuvimas. Nors Viduramžiais ir vėlesnėse epochose operacijų metu lignonio nuskausminimui naudotos „migdomosios kempinės“, pamirkytos opijuje, mandragoros šaknies (turinčios atropino, skopolamino ir kitų alkaloidų), drignės (turinčios skopolamino) ekstraktuose, vyne ir muskuse, pastebėta, kad toks skausmo slopinimas dažnai yra pavojingas ligoniui, todėl XVIII – XIX a. buvo naudotas retai<sup>8</sup> [4]. Bendroji anestezija į klinikinę praktiką buvo įdiegta tik XIX a. penktajame dešimtmetyje [4]: Viljamas Edvardas Klarkas (William Edward Clarke; 1819–1898) 1842 m. JAV sėkmingai ištraukė dantį, skausmo malšinimui naudodamas eterio anesteziją. Po kelių metų eteris buvo naudojamas Europos klinikose skausmo malšinimui operacijų metu. Anglijos karalienei Viktorijai (Alexandrina Victoria; 1819–1901) 1853 m. gimdymo skausmams malšinti panaudotas kitas anestetikas – chloroformas [12].

Neurologijos ir neurochirurgijos praktikos bei mokslo ištakas Vakarų Europoje ir pasaulyje galime atrasti dar iki XIX a. pradžios.

### 1.1.2 Vilniaus universitetas – Apšvietos ir gamtotyros idėjų centras

VU kūrimąsi daugiausia lėmė Reformacijos ir Kontreformacijos konkurencija: Vilniaus kolegijos steigimo idėja jėzuitams kilo dar 1565 m., mat protestantų siekiai Lietuvos Didžiojoje Kunigaikštystėje (LDK) įkurti savo kolegiją vertė jėzuitus paskubėti [28]. Nenuostabu, kad jėzuitų įsteigtame VU XVI – XVII a. vyravo aristotelinė scholastikos dvasia [29]. Popiežiui Klemensui XIV (1705–1774) 1773 m. panaikinus Jėzuitų ordiną, tais pačiais metais Edukacinė komisija pradėjo universiteto reorganizavimą, kurio metu

---

kliniką 1812 m. teigiamai įvertino Napoleono kariuomenės vyriausiasis chirurgas Dominykas Žanas Larė (Dominique Jean Larrey; 1766–1842). Pasak chirurgo, VU Chirurgijos klinika buvo gerai organizuota, švari, tokia klinika galėtų „blizgėti“ net Paryžiuje [41].

<sup>8</sup> Pvz., 1810 m. Napoleono Bonaparto (1769–1821) Didžiosios armijos chirurgas D. Ž. Larė, nenaudodamas anestezijos, padedant 7 vyrams ir vienai slaugytojai, atliko mastektomiją žymiai anglų prozininkei Fanei Berni (Fanny Burney, Frances Burney; 1752–1840), kuri vėliau šią makabrišką operaciją ir patirtas kančias išsamiai aprašė [12].

1781 m. įsteigtas Medicinos fakultetas [30], ypatingą dėmesį skiriant gamtos mokslų bei gamtotyros idėjų skleidimui.

Manoma, kad XVIII a. pabaigoje po pirmojo Abiejų Tautų Respublikos (ATR) padalijimo, LDK gyveno apie 3.2 – 3.6 milijono gyventojų [31]. Remiantis 1790 m. gyventojų surašymo duomenimis, išskirtos valstiečių, bajorų, dvasininkų, miestiečių, krikščionių, žydų, totorių ir karaimų grupės. Gegužės 3-iosios konstitucija visus ATR gyventojus padalijo į tris luomus: bajorų, miestiečių ir valstiečių [31]. Jozefas Frankas, 1804 m. atvykęs į Vilnių, „Atsiminimuose“ rašė: „Lietuvos sostinėje Vilniuje gyveno daugiau kaip 35 000 žmonių, iš jų apie 22 000 katalikų, 600 graikų, 500 liuteronų, 100 reformatų, 11 000 žydų ir 60 mahometonų“ [32]. Vilniaus gubernijoje XIX a. viduryje gyveno apie 35–36 proc. lietuviškai kalbančių gyventojų, 45 proc. baltarusiškai kalbančių, 8 proc. lenkų ir apie 9 proc. žydų [33]. Lietuvos krašto miestuose XIX a. pab. situacija buvo kiek kitokia. Remiantis 1897 m. pirmojo visuotinio Rusijos imperijos gyventojų surašymo duomenimis, 42.1 proc. miestų gyventojų gimtąja kalba laikė žydų, 24 proc. – lenkų, 21.5 proc. – vieną iš rytų slavų ir tik 7.8 proc. – lietuvių kalbą [31].

Praėjus šimtmečiui po T. Vilizijaus veikalų išleidimo, Jėzaus draugijos Vilniaus akademijoje ir universitete 1772 m. buvo paskelbtas veikiausiai pirmasis mūsų šalyje mokslinis veikalas apie nervų ir psichikos ligas – Stepono Lauryno Bizijo (Stephanus Bisio, Stefano Lorenzo Bisio; 1724 – 1790?) *Responsum Stephani Bisii ad amicum philosophum de melancholia, mania et plica polonica* („Stepono Bizijo atsakymas bičiuliui filosofui dėl melancholijos, manijos ir kaltūno“) [34].

VU raidai buvo ypač svarbi 1803 m. Rusijos imperijos administracijos vykdyta švietimo ir aukštojo mokslo reforma. Po paskutiniojo ATR padalijimo buvusi *Schola Princeps Vilnensis* (Vilniaus vyriausioji mokykla) 1803 m. tapo *Imperatoria Universitas Vilnensis* (Vilniaus imperatoriškuoju universitetu), kuriame buvo numatyta dėstyti ne tik visus mokslus, bet ir daile bei laisvuosius menus, suteikti išsimokslinimą visiems luomams ir visokioms valstybės tarnyboms [31]. Tik XIX a. pr. VU organizaciniu dinamizmu pralenkė ilgą laiką vyravusį Krokuvos universitetą [29]. VU XIX a. pradžioje studentų ir katedrų skaičiumi buvo didžiausias Rusijos imperijoje: VU studentų skaičius 1804 m. siekė 290, o universiteto uždarymo išvakarėse 1830 m. – 1321 (viename didžiausių Krokuvos universitete 1817 m. mokėsi 500 studentų, Varšuvos universitete 1821 m. – 493 studentai) [35].

VU 1803 m. įkurti keturi skyriai: Fizikos ir matematikos, Medicinos, Moralinių ir politinių mokslų, Meno ir literatūros [35]. VU sudarė profesoriai ir dėstytojai, garbės nariai, adjunktai (profesorių padėjėjai) ir studentai. Žinoma, kad Medicinos fakultete 1803 m. veikė septynios katedros:



Anatomijos, Patologijos, Farmakologijos, Klinikinė, Chirurgijos, Akušerijos ir Veterinarijos. J. Frankas „Atsiminimuose“ pastebėjo, kad „Vilniaus universitetas buvo ne vien mokymo įstaiga (universitetas), bet kartu ir akademija, plėtojanti mokslą“ [32,36]. Mokslo pažangą lėmė ir tai, kad užsieniečiai profesoriai buvo aktyviai kviečiami dėstyti universitete. Prisimindamas VU rektorių Jeronimą Stroinovskį (1752–1815), J. Frankas kiek ironiškai pastebėjo: „jis siekė, kad romietis dėstytojų lotynų literatūrą, anglas – graviravimą, vokiečiai – mediciną“ [32]. VU skirdavo premijas už mokslinius laimėjimus, tam tikslui kasmet gaudavo po 500 sidabro rublių. Vilniaus universitetą 1821 m. J. Frankas vadovėlyje *Praxeos medicae universae praecepta* („Praktinės medicinos patarimai“, kuris buvo skaitomas įvairių Europos šalių gydytojų bei medicinos studentų) pavadino „turtingiausiu Europoje“ [32,36].

Poetės ir dramaturgės Gabrielės Giunterytės – Puzinienės (Gabriela z Güntherów von Hildelsheim Puzynina; 1815–1869) dienoraštyje VU buvo apibūdintas kaip „augalas, pasodintas Stepono Batoro, žydėjęs Aleksandro I laikais ir po 1831 metų nuskintas Mikalojaus ranka. Du Frankai (tėvas ir sūnus), į Vilnių pakviesti iš Vienos, broliai Sniadeckiai – iš Krokuvos, apibūdina tą garsią Universiteto, kuriam vadovavo kuratorius Čartoriskis ir globojo pats monarchas, epochą“ [37]. Sofija Tyzenhauzaitė de Šuazel – Guffjė (Sophie de Choiseul-Gouffier; 1790–1878) „Reminiscencijose“ aprašė tokį epizodą: Napoleonui Bonapartui užėmus Vilnių, VU bendruomenė buvo sukviesta prisistatyti imperatoriui. Rektorius Janas Sniadeckis (Jan Śniadecki; 1756–1830), paklaustas, ar Aleksandras I (1777–1825) globojo universitetą, „pagyrė Aleksandro dosnumą ir tai, kad jis globojo visas mokslo, menų ir labdaros įstaigas“, valdovą pavadindamas „filosofu soste“ [38].

VU XIX a. pradžioje iš dalies išsaugojo savo autonomijos statusą. Universiteto statusas 1803 m. reglamentavo tam tikrą čia dirbusių mokslininkų minties laisvę: „Universitete nedraudžiama laisvai svarstyti literatūros ir mokslo dalykų, ir kiekvienas profesorius, skaitydamas paskaitas, gali laikytis tos sistemos, kurią jis pripažįsta geresnę“ [30]. Vėliau VU kuratorius Nikolajus Novosilcevas (1761–1836) raporte didžiajam kunigaikščiui Konstantinui Pavlovičiui (1779–1831) universitetą pavadins „valstybe valstybėje“, „tėvyne tėvynėje“ [39]. Beveik ištisą trisdešimtmetį iki 1832 m. VU, nepaisant carinės valdžios daromo spaudimo, buvo tuometinės mokslinės minties ir politinių laisvių skelbėjas, lietuviškosios ir lenkiškosios Apšvietos centras [28]. Universitetas, iškilęs ant LDK kultūrinių tradicijų pamato, buvo elitinės kultūros centras ne tik Lietuvos krašte, bet ir visose buvusiose ATR žemėse [31].

Nors VU klestėjo, ligoninių būklė Vilniuje iki XIX a. pr. buvo sunki. J. Frankas minėjo Gailestingųjų seserų ligoninę: šioje įstaigoje vienai lovai tekdavo 2 ligoniai, kuriuos dėl vietų stokos guldydavo ant smėliu barstomų grindų, oras buvo troškus, vaistus vienuolės gamindavo pačios, daktaras ligoninėje kartais nesilankydavo kelias savaites [32]. Dirbti tokiomis sąlygomis, vesti medicinos studentams praktikos darbus atrodė neįmanoma, o vienuolės reformoms nebuvo pasiryžusios. Galbūt dėl šių priežasčių vienas pirmųjų prof. J. P. Franko, 1804 m. su sūnumi J. Franku atvykusio į Vilnių, darbų buvo Terapijos klinikos, priklausančios universitetui, įkūrimas 1805 m. [32]. Po metų prie VU buvo įkurtas Medicinos institutas, kuris nemokamai rengė gydytojus Rusijos imperijos kariuomenei ir per savo gyvavimo laikotarpį parengė apie 1500 gydytojų [40]. VU Chirurgijos klinika įkurta kiek vėliau, 1808 m., šios klinikos įkūrėjai – tai VU auklėtinis, gydytojas Jonas Fridrikas Niškovskis (Jan Fryderyk Nizzkowski; 1774–1816), dėstęs teorinę chirurgiją, desmurgiją ir kaulų ligas, VU auklėtinis, gydytojas Jokūbas Šimkevičius (Jakób Szymkiewicz; 1775–1818), Žakas Briotė (Jack, Jacques Briotet; 1746–1819) ir Jozefas Frankas [41]. Visoje Vilniaus gubernijoje 1812 m. veikė 21 vaistinė, iš jų devynios buvo Vilniuje, dvi Kaune, dauguma apskričių centrų turėjo po vieną vaistinę [42]. VU klinikai vaistus gamino VU vaistinė.

Šalia kokių asmenybių mokėsi, tobulėjo, intelektualiai brendo XIX a. pr. Vilniaus universiteto medicinos studentai, būsimoji gydytojai? Vienas svarbiausių universiteto asmenų, be abejo, buvo kunigaikštis Adomas Jurgis Čartoriskis (Adam Jerzy Czartoryski; 1770–1861), Vilniaus universiteto kuratorius, Rusijos imperijos užsienio reikalų ministras ir Aleksandro I draugas [28]. Kita žymiausių universiteto asmenybių – Andriejus Sniadeckis (Jędrzej Śniadecki, Andrzej Śniadecki; 1768–1838), pradėjęs plėtoti fiziologijos mokslą Lietuvoje, buvo 1804 m. (I tomas), 1811 m. (II tomas) ir 1838 m. (III tomas) išleisto veikalų *Teorya jestestw organicznych* („Organinių būtybių teorija“), vieno pirmųjų biochemijos vadovėlių pasaulyje, autorius [43]. Jo brolis astronomas ir matematikas Janas Sniadeckis buvo matematikos filosofijos Lietuvoje pradininkas, parašęs veikalus „Žmogaus intelekto filosofija“, „Apie tikimybių skaičiavimą“ ir kitus [44]. Žanas Emanuelis Žiliberas (Jean Emanuel Gilibert; 1741–1814), dirbdamas VU, tyrė Lietuvos augmeniją ir parašė 5 tomų veikalą „Lietuvos flora“. Martynas Počobutas (Marcin Poczobutt-Odlanicki; 1728–1810) daugelį metų buvo VU rektorius, astronomas, rekonstravęs universiteto observatoriją, aprūpinęs ją naujausia to meto dangaus kūnų stebėjimų įranga. Naujos istorinių tyrinėjimų mokyklos pradininkas buvo Joachim Lelevelis (Joachim Lelewel; 1786–1861). Žymiausias politinės ekonomijos minties atstovas J. Stroinovskis įkūrė

pirmąją ne tik Lietuvoje, bet ir Europoje Politinės ekonomijos katedrą. Piešimo ir tapybos katedrai vadovavo Pranciškus Smuglevičius (Franciszek Smuglewicz; 1745–1807), jo darbus tęsė Jonas Rustemas (Jan Rustem; 1762–1835). Verta paminėti ir vienus žymiausių XIX a. pr. universiteto auklėtinių – poetus Adomą Mickevičių (Adam Bernard Mickiewicz; 1798–1855), Julijų Slovackį (Juliusz Słowacki; 1809–1849) bei istoriką Simoną Daukantą (1793–1864) [28].

Vilniaus universitetui XIX a. pirmoji pusė buvo aukso amžius. VU tapo viena didžiausių ir svarbiausių aukštojo mokslo įstaigų Rytų Europoje: su keturiais fakultetais, įsteigtomis universiteto klinikomis, augančiu mediciną studijuojančių studentų skaičiumi, teorines ir praktines disciplinas dėščiusiais aukščiausio lygio specialistais, pakviestais iš Vakarų Europos, stabilia finansine padėtimi, su įkurtu Medicinos institutu, kuriame medicinos nemokamai mokėsi gabūs studentai. Nors XIX a. pradžioje neurologija kaip atskira medicinos šaka dar nebuvo susiformavusi, tačiau susidomėjimas NS ligomis buvo didelis. To laikotarpio VU darbuose jau skelbta, kad svarbiausia sielos gebėjimų vieta, išorinių jutimų centras, pirminė judesių pradžia yra galvos smegenys [45], vadintos kilniausiu žmogaus kūno organu (*humanae nobilissimum organon*) [46]. Todėl ypatingas dėmesys, skirtas NS ligų diagnostikai ir gydymui, manome, buvo ne tik neurologijos mokslo ir praktikos XIX a. pr. Vilniuje priešaušris, bet ir svarbi jos raidos dalis, kurią šioje disertacijoje panagrinėsime plačiau.

## 1.2 Darbo aktualumas

Po trečiojo ATR padalijimo 1795 m., VU liko pagrindinis mokslo židinys, svarbiausias valstybingumo, politinių laisvių sergėtojas. VU XIX a. pirmoje pusėje buvo ne tik mokymo institucija, bet ir įstaiga, plėtojanti mokslą. Vilnius su jo vakarietišku universitetu laikytas Rusijos imperijos vartais į Apšviestąją Europą [47]. Vakarų Europos gydytojai lygino VU apgintas disertacijas su geriausiomis Edinburgo ir kitų Europos universitetų studentų disertacijomis [36]. Nuo 1803 m. iki universiteto uždarymo 1832 m. buvo apginta ne mažiau nei 25 medicinos krypties daktaro disertacijos nervų ligų tematika. Profesorius J. Frankas tuo metu Vilniuje rengė medicinos praktikos vadovėlio tomą, skirtą NS ligoms, kuriuo vėliau naudojosi Vakarų Europos universitetų studentai ir profesoriai. Taigi VU mokslininkų ir studentijos susidomėjimas nervų ligomis buvo didelis. Deja, iki šiol išsamių darbų, nagrinėjančių NS ligų sampratą, diagnostiką bei gydymą, taip pat darbų, skirtų neurologijos, neurochirurgijos mokslo ir praktikos raidos tyrimams XIX a. pr. Vilniuje, nėra atlikta.

Istoriniai medicinos mokslo raidos tyrimai yra reikšmingi pažintine prasme, svarbūs dabarčiai. Gilinimasis į neurologijos, neurochirurgijos praktikos ir mokslo istoriją leidžia geriau suvokti ligų kilmės traktavimą, gydymo tradicijas. Apžvelgus praeities tyrėjų idėjas, atradimus ir minčių klystkelių, galima geriau suprasti mokslinį, kultūrinį bei socialinį XIX a. ir šių laikų kontekstą ne tik Vilniuje ir Lietuvoje, bet ir Vakarų Europoje.

Istorija pirmiausia pasitarnauja tam, kam reikalingi pavyzdžiai, mokytojai, kas „saugoja ir gerbia praeitį, kas ištikimai ir mylėdamas kreipia žvilgsnį į ten, iš kur jis atsirado, kur jis tapo tas, kas jis yra; tokiu pagarbos kupinu santykiu jis tarsi apmoka padėką už savo paties egzistavimo faktą“– teigė XIX a. pabaigos mąstytojas, filosofas Frydrichas Nyčė (Friedrich Nietzsche; 1844–1900), tarsi pabrėždamas aiškios gyvenimiškos tyrinėtojo pozicijos pasirinkimą ir neatsiejamą kultūros bei istorijos ryšį su šiandienos pasauliu.

### 1.3 Darbo tikslas ir uždaviniai

Šio darbo tikslas – aptarti nervų ligų suvokimą, diagnostiką ir gydymą Vilniuje XIX a. pirmoje pusėje. Tikslui pasiekti buvo išskirti šie uždaviniai:

1. Išnagrinėti, kaip pagrindinės medicinos sistemos (doktrinos, teorijos) paveikė nervų ligų etiopatogenezės sampratą, nervų ligų diagnostiką ir gydymą Vilniuje.
2. Apžvelgti pažinimo principų tyrimus Vilniuje.
3. Ištirti, kaip minėtu laikotarpiu Vilniuje buvo suvokiama nervų ligų etiologija, patogenezė, simptomatika, kokie buvo naudoti diagnostikos, profilaktikos ir gydymo metodai.
4. Įvertinti neurochirurgijos mokslo ir praktikos ypatumus VU Chirurgijos klinikoje.
5. Įvertinti kaltūno (*plica polonica*) fenomeno sąsajas su nervų sistemos ligomis.

### 1.4 Ginamieji disertacijos teiginiai

1. Klinikinės neurologijos ir neurochirurgijos ištakos Vilniuje siekia XIX a. pradžią.
2. Vilniaus imperatoriškasis universitetas, Vilniaus universiteto klinikos, Vilniaus medicinos draugija turėjo lemiamą reikšmę neurologijos ir neurochirurgijos vystymuisi Vilniaus krašte.

### 3. Nervų ligų diagnostikos ir gydymo Vilniuje lygis atitiko to meto Vakarų Europos lygį.

#### 1.5 Darbo naujumas ir praktinė reikšmė

Nervų ligų samprata, diagnostika ir gydymas, neurologijos, neurochirurgijos mokslo ištakos ir raida XIX a. pirmojoje pusėje Vilniuje – iki šiol netyrinėta sritis. Darbas išskirtinis tarpdiscipliniškumu (įtraukti ne tik neurologijos ir neurochirurgijos, bet ir psichiatrijos, visuomenės sveikatos, humanitarinių mokslų, filosofijos tyrinėjimai), daugiakalbiškumu (nagrinėti iki šiol mažai tyrinėti arba visai netyrinėti šaltiniai, parašyti lotynų, lenkų, rusų, prancūzų, anglų kalbomis). Darbas taip pat svarbus ir didaktine, praktine prasme: darbo rezultatai yra ir ateityje toliau bus panaudojami medicinos ir kitų specialybių studentų mokymams, sprendžiant klinikinės medicinos problemas, siekiant istoriniais pavyzdžiais ugdyti studento tarpdisciplinį požiūrį.

## 2. ŠALTINIŲ IR LITERATŪROS APŽVALGA

### 2.1 Šaltiniai

Didžiausią šaltinių dalį sudarė lotynų k. parengtos ir VU 1803–1832 m. studentų magistrų, būsimųjų medicinos mokslų daktarų, apgintos disertacijos<sup>9</sup>, skirtos NS ligoms nagrinėti. VU XIX a. pirmoje pusėje neurologija nebuvo laikoma atskira medicinos mokslo šaka. Vakarų Europos universitetuose neurologija irgi dar nebuvo tapusi savarankiška – NS ligos iki XIX a. antrosios pusės nebuvo atskirtos nuo terapijos, psichiatrijos bei kitų medicinos sričių. Vertinant šių dienų neurologo požiūriu, aptariamos disertacijos apima tiek neurologijos, neurochirurgijos, tiek psichiatrijos lauką, kartais susiliedamos su infekcinių, dermatologinių, vidaus ligų, akušerijos – ginekologijos specialybėmis. Disertacijos yra saugomos Retų spaudinių skyriaus fonduose VU bibliotekoje bei Lietuvos mokslų akademijos Vrublevskių bibliotekoje.

Šioje disertacijoje išnagrinėti A. Godžembos (apie tifo ir encefalito diferencinę diagnostiką, 1812 m.) [48], V. V. Herberskio (apie stuburo kanalo vandens, 1812 m.) [49], M. E. Žukovskio (apie lytos nejautrą, 1812 m.) [50], J. Dirvianskio (apie hidrofobiją, 1815 m.) [51], M. Homolickio (apie kraujagyslių reikšmę nervų sistemos ligų atsiradimui, 1815 m.) [45], T. Palčevskio (apie lėtinį vėmimą, 1815 m.) [52], J. K. Račkovskio (apie Šv. Vito chorėją, 1816 m.) [53], J. A. Šliocerio (apie somnambulizmą, 1816 m.) [54], K. V. Mejerio (apie hidrofobiją, 1816 m.) [55], F. Derškovo (apie lėtinę hidrocefaliją, 1819 m.) [46], K. Kačkovskio (apie kaltūno poveikį ne tik plaukams, bet ir kitoms žmogaus kūno dalims, taip pat galvos bei nugaros smegenims, 1821 m.) [56], F. Guto (apie stuburo ligas, 1823 m.) [57], P. Mokžickio (apie gimdyvių konvulsijas, 1824 m.) [58], J. Jasiukovičiaus (apie galvos smegenų sukretimą, 1824 m.) [59], A. Domherio (apie trepanaciją, 1825 m.)<sup>10</sup> [60], J. Domherio (apie bendrosios miego arterijos perrišimą, 1825 m.) [61], V. Juknevičiaus (apie arachnoiditą, 1825 m.) [62], B. Voiciehovskio (apie encefalocelę ir galvos smegenų grybą, 1825 m.) [63], S. Pleškovskio (apie išorinius galvos sužeidimus, 1826 m.) [64], J. Ablamovičiaus (apie svaigimą, 1828 m.) [65], J. Mianovskio (apie tetanią,

---

<sup>9</sup> Disertacijas iš lotynų k. vertė E. Sakalauskaitė-Juodeikienė.

<sup>10</sup> Disertacijos apie trepanaciją tituliniam lape nurodyta, kad darbas apgintas MDCCCXV (1815 m.), tačiau veikiausiai tai buvo spausdinimo klaida: darbas tik 1825 m. peržiūrėtas cenzorių ir leistas spausdinti, be to, disertacijoje cituojami šaltiniai vėliausiai datuoti 1817 m. ir 1821 m.

1828 m.) [66], K. Dobrovolskio (apie mielitą, 1829 m.) [67], M. O. Malevičiaus (apie stebėtų galvos smegenų ligų dažnį Vilniaus Terapijos klinikoje, 1829 m.) [68], M. Kačkovskio (apie hidrofobiją, 1829 m.) [69] bei L. Knotės (apie kaltūną ir šios ligos neurologines komplikacijas, 1830 m.) [70] darbai.

Kas yra žinoma apie disertacijas apsigynusius VU auklėtinius? Remiantis J. Franko „Atsiminimais“<sup>11</sup>, S. Biziulevičiaus tyrinėjimais, Lenkų biografiniu žodynu (*Polski słownik biograficzny*), galima paminėti tik keletą iš jų. Vincentas Vladislovas Herberskis (Vincentius Vladislaus Herberski; 1784–1826) buvo gabus profesoriaus J. Franko studentas, nuo 1823 m. trejus metus vadovavęs Terapijos klinikai, tobulinęs oftalmologijos srityje, vienas pirmųjų, panaudojusių stetoskopą klinikinėje praktikoje [71]. Mykolas Homolickis (Michael Homolicki; 1791–1861) irgi buvo J. Franko mokinys, 1816–1827 m. periodu – universiteto fiziologijos profesorius [32,71]. Karolis Kačkovskis (Carolus Kaczkowski, Karol Maciej Kaczkowski; 1797–1867) dirbo Terapijos klinikoje kartu su J. Franku, vėliau tapo lenkų karo gydytoju per 1830–1831 m. sukilimą prieš carinę Rusiją [72].

Kaip buvo vertinamos VU apgintos disertacijos? Vienas iš universiteto pažangos rodiklių – mokslinių darbų sklaida ir įvertinimas Vakarų Europos šalyse. J. Frankas „Atsiminimuose“ citavo Vienos gydytojo Žano de Karo (Jean de Carro; 1770–1857) laišką, kuriame vienietis gyrė VU daktaro Mianovskio<sup>12</sup> disertaciją: „paprastai išdėstytos karščiavimų priežastys, aiškus stilius ir kandidato erudicija priminė mūsų geriausias Edinburgo disertacijas. Apie Vilniaus universitete vyraujančią dvasią susidariau labai gerą įspūdį“ [32,36]. Beje, 1816–1832 m. VU daugiausia daktaro laipsnių suteikė Medicinos fakultetas – 137, kai teologijos mokslų daktaro laipsnius tegavo 55 asmenys, fizikos–matematikos – 46, moralinių ir politinių mokslų – 1, literatūros ir laisvųjų menų – 1 [35].

Kitas svarbus pirminis šaltinis – Vilniaus medicinos draugijos (VMD) protokolai (nagrinėtas 1806–1842 m. laikotarpis), esantys VU bibliotekos Rankraščių skyriuje. Tai Vilniaus medicinos draugijos (*Consessus Caesareae Societatis Medicae Vilnensis*) lotynų ir lenkų k. parašytos posėdžių protokolų knygos<sup>13</sup>, apimančios 1806–1835 m. [73] ir 1835–1850 m. [74] laikotarpius.

---

<sup>11</sup> J. Franko „Atsiminimus“ iš prancūzų k. vertė G. Dručkutė.

<sup>12</sup> Minima 1807 m. apginta Mykolo Mianovskio (Nicolaus Mianowski) disertacija *Dissertatio inauguralis medica therapiam febris nervosae exhibens* („Medicininė inauguracinė disertacija, nagrinėjanti nervinio karščiavimo gydymą“) [260].

<sup>13</sup> VMD protokolus iš lotynų k. vertė E. Sakalauskaitė-Juodeikienė.

Protokoluose aprašyti NS ligomis sirgę ligoniai, pateiktos jų demonstracijos, *post mortem* tyrimai, aptarta naujausia mokslinė medicininė literatūra, apžvelgtas susirašinėjimas su užsienio gydytojais bei mokslininkais.

Trečiasis šaltinis – VU klinikos raštai (*Acta Instituti Clinici Caesareae Universitatis Vilnensis*)<sup>14</sup>, lotynų k. sudaryti prof. J. Franko, išleisti 1808 m. (du leidiniai) [75,76] ir 1812 m. [77] Leipcige. Raštuose pristatyta Vilniaus Terapijos klinika, pateikta šioje gydymo įstaigoje nuo 1805 iki 1811 m. gydytų ligonių medicininė statistika, aprašytos retesnės ligos, skirti gydymo metodai, pateiktos kai kurių ligonių epikrizės.

Rengiant šią disertaciją, siekta suprasti, kaip XIX a. pr. buvo suvokiamos NS ligos, kaip buvo aiškinamos jų priežastys, kokie gydymo metodai būdavo skiriami. Pvz., meningitas, meningoencefalitas XIX a. pr. dar vadintas ūmine galvos smegenų vandene – hidrocefalija. Galbūt nuo seno gyva Klaudijaus Galeno doktrina, kurioje svarbiausia galvos smegenų struktūra laikyti galvos smegenų skilveliai, o galbūt nemokėjimas aptikti ligos sukėlėjų (bakteriologinė diagnostika – tik XIX a. pab.–XX a. pr. pasiekimas), autopsiniuose tyrimuose stebėti išsiplėtę skilveliai (viena iš galimų meningoencefalito komplikacijų) lėmė, kad įvairios galvos smegenų uždegiminės ligos buvo vadintos hidrocefalijomis [3]. Kitas pavyzdys: šiandien gyvsidabris ir jo junginiai neįvartojami ligų gydymui, nes žinoma, kad gyvsidabrio junginiai žmogaus organizmą veikia toksiškai, sutrikdo ląstelių fermentinių sistemų veiklą, sukelia oksidacinį stresą, kaupiasi audiniuose, ypač centrinėje nervų sistemoje [78], tačiau kalomelis (gyvsidabrio chloridas) XIX a. pr. farmakopėjose buvo įvardytas kaip „efektyvus vaistas venerinėms ligoms, taip pat įvairioms obstrukcijoms ir kepenų ligoms, ypač naudingas vaikų susirgimams gydyti“ [79].

Norint korektiškai vertinti XIX a. pr. NS ligų sampratą, ligų patogenezės teorijas, diagnostikos ir gydymo metodus, buvo būtina įsigilinti į XVIII a. pab. - XIX a. pr. publikuotą mokslinę medicininę literatūrą. Daugiausiai remtasi profesoriaus J. Franko lotynų k. parengto vadovėlio *Praxeos medicae universae praecepta* („Praktinės medicinos patarimai“)<sup>15</sup> antrosios dalies pirmuoju tomu, parengtu dirbant Vilniuje ir išleistu 1818 ir 1821 m. Leipcige, kuriame nagrinėtos NS ligos [80,81]. Taip pat remtasi šio vadovėlio pirmosios dalies antruoju tomu, skirtu odos ligoms, išleistu kiek anksčiau, 1815 m., kuriame aprašyta kaltūno liga [82]. J. Franko vadovėliais buvo naudotasi ne tik Vilniaus, bet ir Vakarų Europos universitetuose [36]. J. Franko darbais

---

<sup>14</sup> VU klinikos darbus iš lotynų k. vertė E. Sakalauskaitė-Juodeikienė.

<sup>15</sup> J. Franko „Praktinės medicinos patarimus“ iš lotynų k. vertė E. Sakalauskaitė-Juodeikienė.



rėmėsi beveik visi VU daktaro disertacijos apsigynę medicinos daktarai [45,49]. Profesorius vadovėlyje, skirtame galvos smegenų ligoms, dėstė apie galvos skausmą, encefalitą, hidrocefalią, apopleksiją, letargiją, patologiinį mieguistumą – kataforą (*cataphora*), nemigą (*agrypnia*), kitus miego sutrikimus, taip pat apie ekstazę, katalepsiją, galvos svaigimą, hipochondriją, amneziją, sielvartą (*de moerore profundo*), pyktį (*de ira*), nesuvaldomą meilę (*de amore effreno*), bjaurėjimąsi gyvenimu ir savižudybę (*de taedio vitae et suicidio*), delyrą, maniją, svaiginimąsi (*de ebrietate*) [80]. Dalyje, skirtoje nugaros smegenų ir nervų ligoms, dėstyta apie stuburo ligas (stuburo skausmą, *rhachialgia*, stuburo kanalo vandens, *hydrorhachia*), veido ir galūnių neuralgiją, tremorą, Šv. Vito chorėją, epilepsiją, paralyžių, tetaniją, isteriją ir kitus susirgimus [81].

Nustatant organinės, neorganinės, gyvulinės, augalinės kilmės, sudėtinių, vardinius pavadinimus turinčių vaistų sudėtį, vaistų skyrimo indikacijas ir poveikį (t.y., kaip šis poveikis buvo suvokiamas XIX a. pr.), daugiausiai naudotasi 1789 m. Edinburge išleistu Viljamo Kaleno (William Cullen; 1710–1790) *A treatise of the materia medica* („Traktatu apie *materia medica*“) [83] ir 1831 m. išleista Londono karališkojo gydytojų koledžo (*Royal College of Physicians of London*) farmakopėja [79].

Kitas svarbus šaltinis – prof. J. Sniadeckio „Žmogaus intelekto filosofija“<sup>16</sup>, publikuota J. Sniadeckio raštų rinkinyje *Pisma rozmaite Jana Sniadeckiego* Vilniuje 1822 m. [84]. J. Sniadeckis veikiausiai buvo pirmasis XIX a. pr. VU mokslininkas, išsamiai nagrinėjęs žmogaus pažinimo funkcijas, jas siejęs su NS veikla, teigęs, kad kiekvieną sielos operaciją atitinka tam tikras judėjimas ir pakitimas nervuose, o pakitimai nervuose sukelia jutimo ir mąstymo pakitimus.

Šiame darbe aptarta ir A. Sniadeckio monografija *Teorya jestestw organicznych* („Organinių būtybių teorija“); daugiausiai rėmėmės veikalo vertimu į lietuvių kalbą<sup>17</sup> [85]. A. Sniadeckio darbe išdėstytos to meto mokslinės žinios apie žmogaus anatomijos ir fiziologijos pagrindus, analizuota žmogaus prigimties chemija, randama užuominų į skonio, kvapo, malonumo, geismo ir kitų pojūčių ryšį su žmogaus smegenų veikla [86]. Trečiasis veikalo tomas beveik išimtinai skirtas NS anatomijai ir fiziologijai. A. Sniadeckis teigė, kad didžioji gyvūnų gyvybės apraiškų dalis susideda iš judesio, vykstančio raumenyse, ir jutimo, vykstančio nervuose. Anot autoriaus, raumenyse veikia dirglumo (*irritabilitas*), nervuose – jautrumo (*sensibilitas*) jėgos. Raumenys yra veikiami valios – galios, esančios galvos

---

<sup>16</sup> J. Sniadeckio „Žmogaus intelekto filosofija“ iš lenkų k. vertė R. Plečkaitis.

<sup>17</sup> A. Sniadeckio „Organinių būtybių teorija“ iš lenkų k. vertė I. Katilienė.

smegenyse, per nervus pernešamos į raumenis ir sukeliančios jų susitraukimą [85].

Kiti svarbūs pirminiai šaltiniai – Vilniaus periodiniai leidiniai. Analizuodami F. J. Galo organologijos doktriną bei tai, kaip ji buvo pristatyta Vilniuje, išnagrinėjome A. Sniadeckio straipsnį *Krótki Wykład Systematu Galla z przylączeniem niektórych uwag nad iego Nauką* („Trumpa paskaita apie Galo sistemą, prijungiant kai kuriuos pastebėjimus apie jo mokslą“)<sup>18</sup>, publikuotą 1805 m. pirmajame žurnalo *Dziennik Wileński* („Vilniaus laikraštys“) tome [87], bei 1815 m. to paties laikraščio antrajame tome išspausdintą Stanislovo Borkovskio (1782–1850) straipsnį *Rzut oka na naukę Galla* („Žvilgsnis į Galo mokslą“)<sup>19</sup> [88]. Aptardami vitalinio magnetizmo doktrinos skleidimą bei kritiką, analizavome leidiniuose *Dziennik Wileński* [89–91], *Pamiętnik Magnetyczny Wileński* („Vilniaus magnetizmo dienoraštys“) [92] bei *Wiadomości Brukowe* („Gatvės žiniose“)<sup>20</sup> [93] anonimiškai paskelbtus straipsnius<sup>21</sup>.

Norint geriau pažinti XVIII a. pab. – XIX a. pirmosios pusės kultūrinį, socialinį, politinį kontekstą, giliau pažvelgti į VU studentų ir dėstytojų gyvenimą, Vilniaus miesto ir Vilniaus krašto aplinką, išnagrinėti amžininkų atsiminimai. Vienas iš jų – gamtininko, keliautojo, rašytojo, VU profesoriaus (1784–1787 m.) Georgo Forsterio (Johann Georg Adam Forster, Förster; 1754–1794) „Georgo Forsterio laišakai iš Vilniaus“<sup>22</sup>. Laiškuose autorius Lenkiją<sup>23</sup> ir Vilnių pavadino smėlio dykuma bei kraštu, pasiūšiusiu liūdnamis miškais. S. L. Biziją autorius apibūdino kaip vieną iš nedaugelio Vilniuje praktikuojančių gydytojų, iš ligonių „lupantį nežmoniškai“, o VU profesorių, farmakologą Jozefą Langmajerį (Josephus Langmayer; 1750–1810) – „nuodugniausiu, mokyčiausiu, labiausiai patyrusiu“ [94]. Rašytojas Edukacinę komisiją apibūdino kaip šykščią ir gobšią, paminėjo, kad komisijos primas „pinigus sunaudojæs savo išlaidoms“, be to, pusę VU lėšų atima, kad

---

<sup>18</sup> A. Sniadeckio straipsnį „Trumpa paskaita apie Galo sistemą...“ iš lenkų k. vertė A. Bublevič.

<sup>19</sup> S. Borkovskio straipsnį „Žvilgsnis į Galo mokslą“ iš lenkų k. vertė O. Vyšnevska.

<sup>20</sup> Straipsnius iš *Wiadomości Brukowe* iš lenkų k. vertė B. Speičytė.

<sup>21</sup> Straipsnius apie vitalinį magnetizmą, paskelbtus *Dziennik Wileński* ir *Pamiętnik Magnetyczny Wileński* iš lenkų k. vertė Ž. Bezliapovič.

<sup>22</sup> G. Forsterio „Laiškus“ iš vokiečių k. vertė J. Kilius.

<sup>23</sup> G. Forsteris vietoje pilno ATR pavadinimo dažniausiai vartojo tik Lenkijos vardą ir minėjo tik lenkus. Siūloma tai priimti kaip sinekdochą, t.y., metonimijos rūšį, „dalies už visumą“ principu nurodančią Lenkijos Karalystės ir LDK sandraugą [261].

galėtų paremti Krokuvos universitetą. Pasak G. Forsterio, 1784 m. VU mediciną studijavo vos keli karaliaus alumnai, tuo metu VU neturėjo nei laboratorijos, nei ligoninės. Profesorius pastebėjo, kad, nors lenkai gamtos mokslams abejingi, tačiau tikrai gerbia mediciną. G. Forsteris prisipažino, kad Vilniuje jautėsi esantis apsuptas „storžievių, pusiau civilizuotų, pusiau laukinių“ žmonių, aukštuomenės sluoksniuose vyraujančią prancūzišką prabangą vertino kaip įskiepytą į „sarmatišką gyvuliškumą“, to meto ATR santvarką apibūdino kaip paliegusią, neturinčią jokio patriotizmo ir pabrėžė, kad Lenkijoje „visu baisumu viešpatauja anarchija“ [94].

Vienas svarbiausių amžininkų atsiminimų – prancūzų k. parašyti profesoriaus J. Franko *Mémoires Biographiques de Jean-Pierre Frank et de Joseph Frank son fils* („Johano Pėterio Franko ir jo sūnaus Jozefo Franko biografiniai atsiminimai“), saugomi VU bibliotekos Rankraščių skyriuje, apimantys beveik 100 m. epochą [36]. Šioje disertacijoje labiausiai gilintasi į 1804–1823 m. laikotarpį, apimantį J. Franko gyvenimą Vilniuje. Analizuojant rankraštį, naudotasi ir G. Dručkutės vertimu į lietuvių k. – knygomis „Vilnius XIX amžiuje. Atsiminimai. Pirmą knygą“ (2013 m.) [32] ir „Atsiminimai. Antra knyga“ (2015 m.) [27]. J. Franko „Atsiminimai“ – vertingas dokumentas, atskleidžiantis XIX a. pr. Vilniaus politinį, kultūrinį gyvenimą, socialines problemas, apibūdinantis VU, J. Franko kolegas profesorius ir gydytojus, studentus. „Atsiminimai“ – liudijimas apie ligas, ligonius, gydymo metodus, svarbią vietą skiriant NS ligų bei psichikos sutrikimų aprašymui. J. Franko 1804–1823 m. „Atsiminimų“ laikotarpiu patys ryškiausi – epilepsijos priepuolių, apopleksijos, hidrofobijos, smegenų vandenės, nervinių galvos skausmų atvejai, taip pat aprašyti įvairūs paralyžiai, galvos trauma, ūminis skausmas ir jo gydymas. Paminėti ligoniai, sirgę hipochondrija, manija, melancholija, katalepsija, baltąja karštine ir kitomis ligomis. J. Franko „Atsiminimuose“ keltas kaltūno klausimas tikint, kad kaltūnu serga tik Lietuvos ir Lenkijos krašto gyventojai. Kita vertus, bandyta atsiriboti nuo XIX a. pr. populiarių vitalinio magnetizmo, braunizmo doktrinų, diskutuota apie užkrečiamąsias ligas, užsimenant apie taikytus sergančiųjų ir sveikų atskyrimo, dezinfekcijos metodus, domėtasi tuomet nauja organologijos doktrina. Remiantis neurologinė simptomatika, „Atsiminimuose“ bandyta spręsti apie NS patologijos lokalizaciją, keltas gydytojų tobulinimosi klausimas.

VU auklėtinis, gydytojas Stanislovas Moravskis (Stanisław Morawski; 1802–1853) atsiminimų knygoje „Keleri mano jaunystės metai Vilniuje. Atsiskyrėlio atsiminimai (1818–1825)“<sup>24</sup> [95] apibūdino VU profesorius J.

---

<sup>24</sup> S. Moravskio „Atsiminimus“ iš lenkų k. vertė R. Griškaitė.

Franką („genialusis, garbusis, dorasis, mylintis viską, kas gera ir gražu, entuziastingai pasitinkantis visa, kas puiku“), J. Sniadeckį („didelių nuopelnų ir šlovės vyras, bet pasipūtęs ir tvirtas, sausos širdies ir išdidus pedantas“), Johaną Frydrichą Volfgangą (Johann Friedrich Wolfgang; 1775–1859) („garbus ir nenuilstantis kompiliatorius“), Mikalojų Mianovskį (Nicolaus Mianowski; 1783–1843) („gudrus, klastingas, piktas niekšelis ir gabus akušeris“) ir kitus [95]. Atsiminimuose paminėti senosios lietuvių ir lenkų kartos prietariai: manyta, kad kilmingiems bajorams ir dvarininkams nederėtų studijuoti medicinos, o „gydytojas gali būti tik prancūzas, vokietis, vengras arba italas“ [95]. S. Moravskis apibūdino savo, tuomet medicinos studento, gyvenimo būdą Vilniuje<sup>25</sup>, aprašė kančias, patirtas mokantis<sup>26</sup>, pasakojo apie ruošimąsi daktaro disertacijos gynimui<sup>27</sup>. Prisiminimuose vaizdžiai aprašyta medicinos mokslų daktaro disertacijos gynimo ceremonija VU [95].

Sofijos Tyzenhauzaitės „Reminiscencijose“<sup>28</sup> [38] aprašyti didieji XIX a. pr. imperatoriai, situacija XIX a. pr. Rusijoje ir buvusioje ATR, žvelgta ir į mūšių, politinių perversmų, sąmokslų užkuliusius. Gabrielės Giunterytės – Puzinienės atsiminimų knygoje „Vilniuje ir Lietuvos dvaruose. 1815–1843 metų dienoraštis“<sup>29</sup> atskleista daugiasluoksnė XIX a. Vilniaus panorama, pristatytas akademinis, kultūrinis Vilniaus gyvenimas, 1830–1831 m. sukilimo, represijų atgarsiai, piešti spalvingi kasdienybės vaizdai [37]. Juzefo Ignaco Kraševskio (Józef Ignacy Kraszewski; 1812–1887) prisiminimų fragmentai, išleisti knygos „Vilnius per amžius“ pavadinimu, atskleidžia Vilniaus miesto ir jo gyventojų istoriją: knygoje svarbus ne tik aukštuomenės, studentijos, menininkų, spaustuvininkų, prekijų, bet ir vežikų, užėigų padavėjų, tarnų ir net elgetų vaidmuo amžinajame mieste [96].

---

<sup>25</sup> S. Moravskis apsistojo pijorų kolegijos celėse, po kurias buvo išmėtytos jo knygos, pasieniuose padėti žmogaus griaučiai, šalia – keturios mumijos, pavogtos iš pranciškonų bažnyčios rūsių, žmogaus kaukolės su organais, pažymėtais pagal F. J. Galo sistemą, ant fortepijono – keli stiklainiai su gyvais žalčiais.

<sup>26</sup> Pvz., skaitant sudėtingą Paracelso (Paracelsus, Theophrastus von Hohenheim; apie 1493–1541) veikalą, S. Moravskiui kilo mintis, kad autorius arba šaiposi iš jį skaitančiųjų, arba šis veikalas jo dienų skaitytojui tapo tokia paslaptimi kaip Egipto hieroglifai.

<sup>27</sup> „...aš lyg kapucinas užsidariau tarp keturių sienų pijorų kolegijoje ir dieną naktį ruošiausi gynybai“ [95].

<sup>28</sup> S. Tyzenhauzaitės „Reminiscencijas“ iš prancūzų k. vertė L. Baranauskaitė ir V. Baranauskas.

<sup>29</sup> G. Giunterytės – Puzinienės „Atsiminimus“ iš lenkų k. vertė I. Aleksaitė.

## 2.2 Literatūra

Išsamių ir reikšmingų mokslo darbų, skirtų NS ligų sampratos, diagnostikos ir gydymo klausimams, neurologijos ir neurochirurgijos mokslo raidai XIX a. pirmoje pusėje Vilniuje nagrinėti, mūsų duomenimis, nėra atlikta. Daugelis ligšiolinių tyrimų buvo skirti medicinos istorijai, VU Medicinos fakulteto raidai plačiąja prasme, profesorių J. Franko ir J. P. Franko pedagoginei, visuomeninei veiklai ir medicinos praktikai Vilniuje aptarti, VMD veiklai, sergamumui infekcinėmis ligomis, visuomenės sveikatos mokslo raidai nagrinėti.

Iki 1918 m. publikuotuose darbuose daugiausiai aptartos anatomijos mokslo ištakos Vilniuje (A. F. Adamovičiaus veikalas [97]), medicinos mokslų būklė VU ir Medicinos – chirurgijos akademijoje [98], VMD istorija (V. Zahorsio veikalas [99]), sanitarijos klausimai (V. Zalkindo veikalas [100]), tačiau pasigendama darbų, skirtų neurologijos raidai nagrinėti [97]. Svarbus 1856 m. lenkų k. išleistas spaustuvininko, leidėjo, publicisto ir archeologo A. H. Kirkoro vadovas „Pasivaikščiojimai po Vilnių ir jo apylinkes“ [101]. Vadove trumpai supažindinama su VU pastatų, Terapijos klinikos istorija, paminėti Vilniaus miestui nusipelnę gydytojai.

Tarpukario ir II pasaulinio karo (1918–1944 m.) laikotarpiu labiausiai išsiskiria J. Šliūpo „Senovės ir viduramžių medicinos istorija“, išleista 1934 m. Šis darbas – pirmasis veikalas lietuvių kalba, skirtas pasaulinės medicinos istorijai [102], tačiau neurologijos mokslo ir praktikos plėtra nėra plačiau nagrinėta.

Sovietmečiu publikuotuose mokslo darbuose svarbūs VU istorijos raidai skirti tomui, 1977 m. parengti A. Bendžiaus su bendraautoriais. Šiuose darbuose aptarta 1803 m. universiteto reforma, medicinos ir gamtos mokslų raida 1803–1842 m., tėvo ir sūnaus Frankų, A. Sniadeckio moksliniai darbai, apžvelgta medicinos disciplinų (anatomijos, fiziologijos, patologinės anatomijos, terapijos, farmakologijos, akušerijos, chirurgijos, teismo medicinos, veterinarijos, medicinos istorijos) raida. Autoriai pristatė medicinos klinikų, ambulatorijos, institutų, VMD, Vilniaus medicinos – chirurgijos akademijos veiklą XIX a. pirmoje pusėje [35]. Deja, šiame veikalė plačiau nenagrinėta neurologijos mokslo raida.

A. Piročkinas ir A. Šidlauskas darbe „Mokslas senajame Vilniaus Universitete“ (1984 m.) VU apibūdino kaip mokslinės minties židinį nuo universiteto įsteigimo 1579 m. iki Vilniaus medicinos – chirurgijos akademijos uždarymo 1842 m. Autoriai aprašė jėzuitų ordino, reformacijos ir kontrreformacijos reikšmę universiteto steigimui, išaiškino mokslo sekularizacijos procesą, Edukacinės komisijos vaidmenį VU reorganizavimo

procesu, nušvietė Medicinos fakulteto įsteigimo aplinkybes 1781 m., trumpai apibūdino medicinos ir gamtos mokslų raidą, 1803 m. vykdytą universiteto reformą. Taip pat aptarta VMD reikšmė plėtojant medicinos mokslus, paminėta XIX a. pirmosios pusės periodinė spauda, kiek plačiau pristatytas A. Sniadeckis ir jo veikalas „Organinių būtybių teorija“, Liudviko Henricho Bojanus (Ludwig Heinrich Bojanus; 1776–1827), J. P. Franko bei J. Franko veikla, VU įvardytas kaip viena geriausių gydytojų ruošimo įstaigų XIX a. pirmosios pusės Rusijos imperijoje [103].

V. Micelmacheris diseracijoje „Medicinos pagalba buržuazinės Lietuvos kaime ir jos prieinamumas“ (1948 m.) nagrinėjo medicinos pagalbą ir jos raidą Lietuvoje XV–XX a.: socialinius ir sanitarinius Lietuvos kaimo ypatumus, Sveikatos departamento, apskričių gydytojų, savivaldybių, visuomenės organizacijų veiklą medicinos srityje, gydymo pagalbos prieinamumą Lietuvos kaimuose [104].

A. Bielinio 1958 m. sudarytoje bibliografinėje rodyklėje pateikti duomenys apie medicinos daktarų disertacijas, apgintas arba pripažintas VU 1793–1842 m. [105]. Keletą užuominų apie neurologijos ir psichikos mokslo štakas galima atrasti S. Pavilionio, D. Triponienės ir J. Jautakienės sudarytoje knygoje „Vilniaus medicinos draugija“ (1988 m.) [106]. Šiame leidinyje publikuotame A. Dembinsko ir L. Radavičiaus straipsnyje „Vilniaus neuropatologų ir psichiatrų draugija“ pabrėžta, kad pirmoji mokslinė monografija apie nervų ir psichikos ligas VU buvo S. L. Bizijo *Responsum Stephani Bisii ad amicum philosophum de melancholia, mania et plica polonica* („Stepono Bizijo atsakymas bičiuliui filosofui dėl melancholijos, manijos ir kaltūno“) [106]. J. Šurkaus straipsnyje, publikuotame 1959 m. [107], E. J. Hermano veikale, išleistame 1975 m. [108], analizuota neurologijos ir psichiatrijos raida Vilniaus krašte XX-ojo amžiaus pirmojoje pusėje, lenkiškuoju periodu.

Nuo 1990 m. iki šių dienų publikuotuose mokslo darbuose svarbią vietą užima A. Piročkino biografinė apybraiža „Devyneri Adomo Mickevičiaus metai“ (1995 m.), kurioje autorius apžvelgė žymaus poeto, Romantizmo pradininko A. Mickevičiaus devynerus metus, praleistus Lietuvos krašte, studijuojant VU ir dirbant mokytoju Kauno gimnazijoje. Šioje apybraižoje užsiminta ir apie VU medicinos profesorių J. Franką, universiteto rektorių J. Sniadeckį, anatomijos profesorių Joną Lobenveiną (Johannes Andreas Loebenwein; 1758–1820), chemijos profesorių A. Sniadeckį, medicinos magistrą ir vėliau daktarą, filaretų draugijai tuo metu priklausiusį Karolį Kačkovskį, medicinos ir chirurgijos daktarą Konstantiną Porcijanką (Konstanty Porcianski; 1793–1841), gydžiusį A. Mickevičių ir nustačiusį jam diagnozę (kraujavimą iš plaučių, *pneumonorrhagia*). Apžvelgta masonų,

filomatų, spindulingųjų (vėliau pasivadariusių filaretais), šubravcų („nenaudėlių“) draugijų, kurioms priklausė VU studentai, gydytojai bei universiteto mokslininkai, veikla Vilniuje, aprašytas vėlesnis šių draugijų likvidavimas ir caro valdžios vykdytos represijos [109].

E. Aleksandravičiaus ir A. Kulakausko knygoje „Carų valdžioje. XIX amžiaus Lietuva“ (1996 m.) pateikta XIX a. Lietuvos istorijos tyrimų apžvalga, pristatytas Rusijos imperijos režimas Lietuvos krašte, kritiškai vertinta „rusų pradų atkūrimo“ politika, depolonizacija ir lietuvių rusinimas, pasipriešinimo ir išsivadavimo kovos – Tado Kosciuškos (1746–1817) sukilimo pasekmės, 1830–1831 m. bei 1863–1864 m. sukilimai. VU pristatytas kaip Lietuvos kultūros centras 1803–1831 m. Apibūdintas Lietuvos kultūrinis gyvenimas spaudos draudimo (1864–1904 m.) laikotarpiu [31]. Autoriai teigė, kad Lietuvos inteligentijos gimimui didelę reikšmę XIX a. turėjo gydytojai, tuo metu buvę viena organizuočiausių profesinių grupių. Gydytojams, skirtingai nei kitoms profesinėms grupėms, buvo taikomi didžiausi profesionalumo reikalavimai: norėdami verstis gydytojo praktika, turėjo baigti visą universiteto kursą (advokato ar kanceliarijos darbuotojo vietai užimti, pasak autorių, jokio diplomo tuo laiku nereikėjo), be to, gydytojai anksčiausiai susibūrė į savo profesinę draugiją (VMD, 1805 m.), kuri taip pat aktyviai dalyvavo ir Lietuvos kultūriniame gyvenime [31].

B. Railienė monografijoje „Andrius Sniadeckis“ (2005 m.) apžvelgė Krokuvos ir Pavijos universitetų auklėtinio, VU chemijos profesoriaus, gydytojo A. Sniadeckio biografiją, mokslinę veiklą. A. Sniadeckis pristatomas kaip viena žymiausių universiteto asmenybių ir mokslininkų: pirmojo chemijos vadovėlio lenkų k. autorius, „Organinių būtybių teorijos“, kaip manoma, vienos pirmųjų biochemijos monografijų pasaulyje, autorius, aktyvus VMD kūrėjas bei pirmasis pirmininkas, vienas iš šubravcų draugijos steigėjų [43].

A. Bumblausko ir bendraautorių parengtuose leidiniuose „Universitas Vilnensis 1579–2004“ (2004 m.) bei „Alma mater Vilnensis: Vilniaus universiteto istorijos bruožai“ (2012 m.) apžvelgta VU istorija nuo 1579 m. iki šių laikų. Nagrinėti svarbiausi VU 1773–1832 m. įvykiai, pabrėžta Edukacinės komisijos veiklos 1773 m. svarba, Komisijos vaidmuo skatinant gamtos mokslų bei gamtotyros idėjų plėtrą universitete [28,110]. Leidiniuose aprašyta keturių VU skyrių (Fizikos ir matematikos, Medicinos, Moraliųjų ir politinių mokslų, Meno ir literatūros) veikla, Medicinos skyriaus universitete įkūrimas, trumpai apibūdinti žymiausi Medicinos fakulteto profesoriai: N. Renjė, Ž. Briotė, J. P. Frankas, J. Frankas, A. Sniadeckis, L. H. Bojanus ir kitos asmenybės. Paminėtas VU Terapijos klinikos, ambulatorijos, Vakcinacijos bei Motinystės institutų, VMD įkūrimas [28].

T. Bairašauskaitės, Z. Medišauskienės ir R. Miknio parengtame darbe „Lietuvos istorija. Devynioliktas amžius: visuomenė ir valdžia“ (2011 m.) nagrinėti svarbiausi XIX a. Lietuvos ir Europos istorinės raidos kontekstai: žengimas iš senojo, tradicinio pasaulio, iš senosios tvarkos (*Ancien Régime*), feodalizmo į naująjį – asmens laisvę pabrėžiantį, demokratišką, modernų XIX a. pasaulį. Teigta, kad spartiems Europos visuomenės pokyčiams XIX a. postūmį davė Apšvietos intelektualinis judėjimas, žmogaus prigimtinių teisių doktrina, Prancūzijos revoliucija, Anglijoje prasidėję ekonominiai poslinkiai bei ankstyvasis Romantizmas. Devynioliktasis amžius įvardijamas kaip unifikacijos, imperijų, revoliucijų, industrializacijos, emancipacijos, individualizmo, nacionalizmo, sekuliarizacijos, profesionalizacijos amžius. Knygoje apibendrinama mokslo laimėjimų nauda kuriant mokslinę pasaulėžiūrą, mažinant religingumą ir skatinant sekuliarizaciją. Lietuvoje, tuomet carinės administracijos pavadintoje Šiaurės Vakarų kraštu, XIX-asis amžius apibrėžtas kaip laikotarpis nuo 1795 m. (trečiasis ATR padalijimas) iki 1915 m. (Pirmojo pasaulinio karo pradžia). Tai, pasak autorių, buvo priklausomybės, kurios lemianti jėga buvo Rusijos imperinė autokratinė valdžia, amžius. Darbe nagrinėti modernėjimo ženklai Lietuvoje (inteligentijos gimimas, valstiečių emancipacija, ūkio industrializacija), teigta, kad neabejotinai didžiausią poveikį inteligentijos formavimuisi XIX a. pirmoje pusėje darė VU ir jo kuriamos mokyklos [33]. Šis išsamus veikalas atskleidė Lietuvoje vykusią procesų raidą, kaitą, sąveiką su Europoje vykusiais procesais, todėl suprantama, kodėl detalesnė medicinos ir konkrečiai neurologijos mokslo raida šioje knygoje nebuvo nagrinėta.

D. Viliūnas monografijoje „Filosofija Vilniuje XIX amžiaus pirmoje pusėje“ (2014 m.) nagrinėjo universitetinės filosofijos doktrinas. Tirdamas libertinizmo, tradicionalizmo, empirizmo, apriorizmo, sensualizmo, Apšvietos filosofijos, epistemologijos, Romantizmo, mokslo filosofijos bruožus VU, autorius neaplenkė ir gamtos mokslų filosofijos problemų. Teigdamas, kad senasis VU buvo apgalvotai, specialiai orientuotas į gamtamokslio, o ne į „filosofinę atvirų kūrybinių ieškojimų bei esamybės kritikos paradigmą“, autorius priėjo prie išvados, kad jei VU *in corpore* ir atstovavo filosofijos dvasiai, tai buvo scientistinė, tikslųjų mokslų, gamtos filosofijos dvasia, o pagrindiniai filosofai – Angelas Daugirdas (1776–1835) ir Janas Sniadeckis – pirmiausia atstovavo prancūzų Apšvietos tradicijai [29]. Monografijos autorius nagrinėjo A. Sniadeckio organinio pasaulio koncepciją, evoliucionizmo pirmtako Vilniuje L. H. Bojanus veikalų reikšmę. D. Viliūno monografijoje pateikta teologijos magistro, Vyriausios Vilniaus seminarijos klierikų kapeliono A. Daugirdo 1826 m. VU apginta disertacija *De miraculis*



(„Apie stebuklus“), kurioje taip pat mąstoma ir apie ligą bei pasveikimą, gamtos ir sergančiojo vaizduotės galios svarbą gijimo procesui.

B. Speičytė Lietuvos literatūros antologijose (2014, 2016 m.), skirtose 1795–1831 m. Klasicizmo ir Preromantizmo epochoms Lietuvos krašte, pateikė XIX a. pradžios literatūrinį palikimą, kuriame, šalia A. Mickevičiaus, Dionizo Poškos (1764–1830), Simono Stanevičiaus (1799–1848), Euzebijaus Slovackio (1772–1814) ir kitų autorių veikalų ištraukų, analizuojamos ir vitalinio magnetizmo idėjos bei polemika to laikotarpio spaudoje. Autorė pateikė „nenaudėlių“ draugijos nario, gydytojo, VMD pirmininko Jokūbo Šimkevičiaus satyras („Raganų ližė“, „Kelionė ant raganų ližės“), VU profesoriaus ir gydytojo A. Sniadeckio satyras („Dykinėtojo – filosofo iškyla grindinių“), skelbtas leidinyje *Wiadomości Brukowe* („Gatvės žinios“) ir šiose literatūros antologijose išverstas į lietuvių k. [111,112].

V. Gudienės monografijoje „Socialiniai Lietuvos farmacijos bruožai“ (2017 m.) nagrinėta profesinė, visuomeninė, tautinė ir mokslinė farmacininkų veikla Lietuvoje: vaistinių steigimasis, farmacininkų veikla VMD, moterų farmacininkų emancipacija [42]. Iš šios monografijos sužinome, kad XIX a. pirmojoje pusėje vaistai Vilniuje kainavo brangiai – 1830 m. vidutiniškai vienas vaistas kainavo apie 1 rublį. Į brangiausių vaistų sudėtį įėjo importinės gyvūninės žaliavos, pvz., bebrų sruoglių milteliai (*castoreum*), muskusas (*moschus*) ir neseniai atrastas alkaloidas chininas<sup>30</sup> [42].

R. V. Kazakevičiaus enciklopedinio pobūdžio monografijoje „Medicinos atradimų istorijos“ (2017 m.) chronologiškai pateikta pasaulinė medicinos raida, trumpai paminėti Lietuvos medicinos istorijos faktai, pvz., lignoninių raida, medicinos mokymas senajame VU, ryškiausių to laikotarpio asmenybių (J. P. Franko, J. Franko, A. Sniadeckio, V. Pelikano, V. Herberskio ir kitų) darbai [16].

R. Ragauskienės monografijoje „Mirties nugalėti nepavyko: Biržų ir Dubingių kunigaikščių Radvilų biologinė istorija (XV a. pabaiga – XVII a.)“ (2017 m.) analizuotos vienos įtakingiausių LDK didikų Radvilų giminės Biržų ir Dubingių šakos istorinių asmenų ligos, vartoti vaistai, naudoti gydymo metodai, mirties priežastys. Nustatyta, kad 15 proc. Radvilų atstovų, sulaukę vidutinio amžiaus, sirgo kraujotakos ir NS ligomis, kurių dažniausios priežastys – patiriamas stresas, per daug gausi ir mėsiška mityba, viršsvoris ir sumažėjęs fizinis aktyvumas. Veikale pabrėžta, kad biologinis istorijos matas

---

<sup>30</sup> Tuo tarpu 1 funtas (apie 409.5 g) ruginės duonos tekainavo 3.5 kapeikos, toks pats kiekis miltų – 1.5 kap., lašinių – 9 kap., 60 kiaušinių – 40-60 kap. [42].

(fizinė, psichinė sveikata, gyvenimo trukmė, mirties priežastys) yra itin svarbi integralios istorijos dalis [113].

T. Vaisetos monografijoje „Vasarnamis. Vilniaus psichiatrijos ligoninės socialinė istorija 1944–1990“ (2018 m.) siekta atskleisti psichiatrijos raidą sovietmečio Lietuvoje, remiantis vienos ligoninės (dabar vadinamo Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centro, esančio Vasaros g. 5) atveju. Autorius nurodė, kad psichikos ligoniai tuo metu dažniau kalbėdavo apie savo ligą kaip apie nervų, bet ne psichikos sutrikimą, o ligoninės pavadinimas „psichoneurologine“ dar labiau sutvirtino šią strategiją. Akivaizdu, kad nervų ligos sovietmečiu nebuvo taip stigmatizuojamos kaip psichikos sutrikimai. Nors monografijoje paminėta, kad šioje ligoninėje buvo gydomi ne tik psichikos, bet ir nervų ligomis sirgę pacientai, o 1930 m. į ją buvo perkeltas prof. Maksimiljano Rozės (Maksymilian Rose; 1883–1937) vadovaujamas Smegenų tyrimo institutas, pasigendama gilesnės nervų ligomis sirgusių ligonių socialinės analizės [114].

Nepriklausomoje Lietuvoje paskelbtuose darbuose išsiskiria A. Prašmantaitės disertacija „Vilniaus universiteto vaidmuo populiarinant gamtos mokslų žinias 1803–1932 m.“ (1990 m.). Aptartos tokios mokslo propagavimo formos kaip viešųjų susirinkimų rengimas (kuriuose buvo skaitomi ir medicininio pobūdžio pranešimai), žurnalų, vadovėlių leidyba, teorinių (matematikos, astronomijos, fizikos, chemijos, geografijos, geologijos, biologijos) ir taikomųjų gamtos mokslų žinių populiarinimas. Pvz., nagrinėti straipsniai, brošiūros apie tai, kaip išvengti užkrečiamųjų ligų, apsisaugoti epidemijų metu; propaguota vakcinacija, buvo nurodoma, kokia pagalba turėtų būti suteikta, įkandus gyvatei, šuniui, ką daryti, gelbstint skenduolį, kaip rūpintis vaikų fiziniu lavinimu. Nors A. Prašmantaitė bendrais bruožais aptarė frenologijos pradininko F. J. Galo, braunizmo pradininko Džono Brauno (John Brown; 1735–1788), vitalinio magnetizmo pradininko Franco Antono Mesmero (Franz Anton Mesmer; 1734–1815) idėjų sklaidą ir kritiką to meto Vilniaus periodinėje spaudoje [115], pasigendama platesnės šių doktrinų analizės, sąsajos su praktiniu taikymu medicinos (ir neurologijos) srityje.

V. J. Miežutavičiūtė disertacijoje „Vilniaus medicinos draugija ir jos kova su infekcinėmis ligomis (1805–1939)“ (apginta 1998 m.) nagrinėjo sergamumą infekcinėmis ligomis Vilniaus krašte XIX a. – XX a. pirmoje pusėje, pabrėžė VMD indėlį, mažinant sergamumą užkrečiamomis ligomis. Autorė, aptarusi infekcinių ligų gydymą XIX a. pirmoje pusėje, teigė, kad infekcinės ligos (veikiausiai ir neuroinfekcijos) buvo dažniausiai gydomos kraujo nuleidimais, taip pat statant taures, dedant dėles, skiriant prakaitavimą skatinančius vaistus. Paminėtos K. Kačkovskio ir Liudviko Knotės

(Ludovicus Knothe) disertacijos kaltūno tema, apgintos XIX a. pr. VU, tačiau nenagrinėti K. Kačkovskio ir L. Knotės disertacijose pateikti su kaltūno liga „susiję“ NS susirgimai [116].

A. Andriušis disertacijoje „Municipalinės medicinos raida Vilniuje 1876–1915 metais“ (2008 m.) aprašė, kaip savivalda ir jos institucijos lėmė medicinos raidą Vilniuje XIX a. pab.–XIX a. pr. bei palygino su kitų Rusijos miestų municipaline sveikatos apsauga [117]. Deja, sergamumas NS ligomis šiame darbe nebuvo nagrinėtas. Svarbios ir A. Andriušio Lietuvos medicinos istorijai skirtos apybraižos (2002 m. ir 2006 m.) [40,97].

A. Žalnora disertacijoje „Visuomenės sveikatos mokslo raida Stepono Batoro universiteto Medicinos fakultete ir visuomenės sveikatos būklė Vilniaus krašte 1919–1939 metais“ (2015 m.) aprašė tarpukario Vilniaus krašto aplinką ir fizinę higieną, įvertino sergamumą socialinėmis ir užkrečiamomis ligomis. Autorius išnagrinėjo Vilniaus gyventojų mitybos ypatumus, darbo, mokyklų higieną, vaikų sveikatos problemas, socialinės higienos politiką, pristatė pirmąsias eugenikos idėjas, pateikė sergamumą psichikos ligomis [118]. Šis darbas buvo skirtas visuomenės sveikatos problemoms nagrinėti, todėl suprantama, kad jame nebuvo plačiau užsiminta apie neurologijos mokslo vystymąsi.

M. Jakulio disertacijoje „Špitolės Vilniuje XVI–XVIII a.“ (2016 m.) nagrinėtos špitolės – globos ir gydymo institucijos, veikusios Vilniuje ir jo priemiesčiuose. Analizuota špitolių klientūra, jų reikšmė Vilniaus religiniame gyvenime, špitolių reforma XVIII a. pabaigoje [119].

A. Parent disertacijoje „Prancūzai Abiejų Tautų Respublikos pertvarkyme Stanislovo Augusto valdymo laikotarpiu (1764–1795 m.)“ (2018 m.) plačiai išnagrinėta prancūzų įtaka ATR politinei santvarkai, socialiniams santykiams ir ūkio raidai, švietimo sistemai ir mokslams [120]. Paminėti prancūzų gydytojai Ž. E. Žiliberas, N. Renjė, Ž. Briotė bei jų indėlis į ATR mediciną bei gamtos ir medicinos mokslus VU [120].

D. Triponienės sudarytame veikle „Vilniaus medicinos draugija“ (1999 m.) pagrindinis dėmesys skirtas specialiujų Vilniaus medicinos draugijų veiklai XX a. antroje pusėje (tačiau nėra skyrelio apie neurologų draugiją) pristatyti, nagrinėti svarbiausi VMD istorijos fragmentai. Šiame leidinyje publikuotame prof. G. Česnio straipsnyje nagrinėta profesorių J. P. Franko ir J. Franko mokslinė veikla Vilniuje, prof. J. Bruverio straipsnyje – Kristinos ir Jozefo Frankų muzikinė veikla Vilniuje [121]. Kitame D. Triponienės veikle „Prie Vilniaus medicinos draugijos versmės“ (2012 m.) atskleisti VMD, kaip neatskiriamos VU dalies, istorijos fragmentai, įkūrimo aplinkybės, veikla 1843–1919 m., nuopelnai Vilniaus miestui, tačiau konkrečiai nesigilinta į VMD nuopelnus neurologijos mokslo raidai [41].

A. Lapinskienės sudarytame straipsnių rinkinyje „Imperinis Vilnius (1795–1918): kultūros riboženkliai ir vietinės tapatybės“ (2009 m.) atskleisti imperinio laikotarpio daugiatautės Vilniaus kultūros aspektai, miesto modernėjimo procesas [122]. Leidinyje pabrėžta: nors XIX a. pr. Vilnių ir jo vakarietišką universitetą bandyta padaryti Rusijos imperijos vartais į apšviestąją Europą, po 1831 m. sukilimo Vilnius buvo verčiamas satelitiniu provincijos centru, kuris turėjo skleisti kolonizacinę politiką, malšinti modernių tautų bruzdėjimą daugiataučiamame Šiaurės Vakarų krašte [47].

Išsamiam S. Biziulevičius straipsnyje „Medicinos mokslai senajame Vilniaus universitete 1781–1842 m.“ (publikuotas 1997 m. Vilniaus medicinos istorijos almanache) nagrinėtas trijų VU laikotarpių (Vyriausiosios LDK mokyklos, vėliau pavadintos Vyriausiąja Vilniaus mokykla, Vilniaus imperatoriškojo universiteto bei Imperatoriškosios Vilniaus medicinos–chirurgijos akademijos) medicinos disciplinų dėstymas, pateikti išsamūs studijų planai, aptarti profesorių moksliniai darbai [71]. Iš čia sužinome, kad 1783–1784 m. Vyriausioje LDK mokykloje mokėsi tik 14 medicinos studentų. Autoriaus teigimu, ketvirtaisiais oficialaus medicinos mokslų atidarymo metais (1785 m.) medicinos mokslų daktaro laipsnis pirmąkart suteiktas Karoliui Virionui, universitete dėščiusiam anatomiją. Pasak S. Biziulevičiaus, medicinos daktaro laipsniui gauti XVIII a. pab. VU spausdinto darbo nebuvo reikalaujama, pakakdavo tik viešo tezių gynimo.

Pasak straipsnio autoriaus, S. L. Bizijus 1781–1787 m. VU dėstė anatomiją: osteologiją, splanchnologiją, angiologiją, neurologiją, miologiją, adenologiją, fiziologijos pagrindus. Kitas anatomijos profesorius J. Lobenveinas, 1787–1820 m. dėstęs anatomiją, osteologijos kurse aiškino kūnų judėjimo teoriją, splanchnologijoje – apie atskirų organų veiklą, neurologijos kurse – apie smegenis ir iš jų po visą kūną einantį nervų „išsišakojimą“, jutimo (*sensibilitas*) teoriją. Chirurgijos programos aprašyme Žakas Briotė 1783–1784 m. nurodė, kad daug dėmesio skirs galvos žaizdoms, smegenų sutrenkimui, kaukolės trepanacijai, aiškina „apie kiaušo ištinimą ir atsidadymą, jo žaizdas, sutraiškymus, įvairias ekstravazacijas, esančias (...) po kietuoju smegenų dangalu ir pačiose smegenyse; apie smegenų sutrenkimą ir įvairius įlūžimus, taip pat apie trepano panaudojimo būdą“ [71]. Terapijos kurso programoje praktinės medicinos profesorius Džonas O’Konoras (O’Connor; 1760–1801) numatė studentams dėstyti ir apie uždegimines ligas „pvz., akių, smegenų plėvių, įvairių rūšių gerklės, krūtinės pleuros, plaučių uždegimus“ [71]. S. Biziulevičius pažymėjo, kad XIX a. pirmoje pusėje Medicinos fakultete tarp dėstomų dalykų ėmė formuotis naujos disciplinos (higiena, sanitarija, balneologija, ginekologija, vaikų ligos, oftalmologija, onkologija), tačiau neurologijos mokslo raidos nenagrinėjo [71].

S. Pavilionis straipsnyje „Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra“ apžvelgė anatomijos dėstyto istoriją VU 1775–1997 m., nagrinėjo Nikolia Renjė (Nicolas Regnier; 1723–1800), Ž. Briotė, S. L. Bizijaus, J. Lobenveino, Vaclovo Pelikano (Venceslaus Pelicanus, Waclaw Pelikan; 1790–1873), Adomo Belkevičiaus (Adam Bielkiewicz; 1798–1840) veiklą, anatomijos muziejaus įkūrimą. Paminėta, kad J. Lobenveino laikais (1787–1820 m.) universiteto anatomijos kabinetas turėjo turtingą savižudžių ir nusikaltėlių kaukolių rinkinį bei jomis buvo naudojamosi, nagrinėjant F. J. Galo kranioskopinę doktriną [123].

V. Bogušis straipsnyje „Medicina Vilniaus universitete iki XVIII a. vidurio“ išnagrinėjo VU Medicinos fakulteto įsteigimo aplinkybes. Autorius pabrėžė, kad anatomijos pradmenys VU jau buvo dėstyti XVIII a. pradžioje. Jokūbas Markvartas (Jakob Marquart; 1583–1658) VU Filosofijos fakulteto psichologijos kurse studentams dėstęs žmogaus anatomiją, remdamasis A. Vezalijaus veikalu *De corporis humani fabrica* („Apie žmogaus kūno sandarą“). Nuo XVI a. veikusi universiteto vaistinė praktiškai apmokė nemažą vaistininkų skaičių. Nors Medicinos fakultetą nesėkmingai bandyta atidaryti dar 1622–1623 m., autorius straipsnyje teigė, kad 1761 m. Medicinos fakultetas tikriausiai jau veikė Medicinos kolegijos pavadinimu, o jos pirmasis dekanas buvęs S. L. Bizijus [124].

A. Andriušis ir A. Rimševičienė straipsnyje „Institucinė medicinos mokslų pradžia Vilniaus universitete: nuo Vilniaus medicinos mokyklos iki *Collegium Medicum* (1775–1781)“ taip pat išsamiai aptarė VU Medicinos fakulteto įsteigimo aplinkybes, išvardijo pirmuosius Vilniaus medicinos mokykloje ir Medicinos kolegijoje dėsciusius profesorius. Straipsnyje paminėta, kad prie Medicinos kolegijos prijungtos rokitų, bonifratrų ir gailestingųjų seserų (Savičiaus) špitolės buvo skirtos medicinos studentų praktiniams darbams, tačiau tuo metu universitetas savo klinikų dar neturėjo. Pristatytas S. L. Bizijaus pateiktas studijų planas, kuriame profesorius ketino medicinos studentams aiškinti apie subtiliausią skystį, esantį giliai galvos smegenyse ir smegenėlėse, sukeltą savaiminius ir nesavaiminius judesius, ir, kaip tuomet manyta, kartu su nervais lemiantį žmogaus jautimus [125].

T. Dambrauskaitės straipsnyje „Senajo Vilniaus universiteto medicinos mokslų pastatai“ pateikta VU vaistinės, universiteto Terapijos klinikos, Medicinos kolegijos pastatų istorija, paminėti juose gyvenę ir dirbę profesoriai [126].

Svarbią vietą Lietuvos ir pasaulio neurologijos bei meno istorijos tyrimuose užima V. Budrio moksliniai darbai [127]. Autorius pirmąkart surinko ir aprašė neurologinius literatūrinės, meninės kilmės eponimus [128], išnagrinėjo VU dėstytojo Izidoriaus Vaiso (Isidorus Weiss; 1774–1821)

graviūrą, vaizduojančią veikiausiai Parkinsono liga sergantį pardavėją, nors įžymiosios D. Parkinsono esė apie drebančią paralyžių reikėjo laukti dar kelerius metus [129]. Autorius analizavo žymaus Lietuvos menininko Kanuto Rusecko (1800–1860) 1823 m. nutapytą veikiausiai miastenija sirgusio vyro portretą, nors miastenija kaip liga tuo metu ir mūsų krašte, ir Vakarų Europoje dar nebuvo atpažįstama ir diagnozuojama [130]. V. Budrys pirmąkart medicinos mokslinėje literatūroje išnagrinėjo Šventajame Rašte minimus tikėtinais neurologinio pobūdžio susirgimus (epilepsiją, afaziją, komą, galvos traumą, neuroraumenines ligas), diskutavo apie stebuklingus pagijimus [131]. Kiti V. Budrio neurologijos istorijos ir meno tyrinėjimai – tai Renesanso genijų Mikelandželo Buonaročio (Michelangelo Buonarroti; 1475–1564), Leonardo da Vinčio (Leonardo da Vinci; 1452–1519) ir Rafaelio Sančio (Raffaello Santi; 1483–1520) meno kūrinų, susijusių su NS anatomija ir nervų ligomis, analizė [132], neurologinių ligų ir vaistų globėjų Šventųjų aprašymai [133], pagrindinio Antano Škėmos (1910–1961) romano „Balta drobulė“ herojaus neurologinės ligos, tikėtinais smilkininės skilties epilepsijos, analizė [134], „užrakinto žmogaus“ sindromo ir kitų ligų, aprašytų Aleksandro Diuma (Alexandre Dumas; 1802–1870) romane „Grafas Montekristas“, nagrinėjimas [135], galimų Lietuvos didžiojo kunigaikščio Vytauto (1350–1430) mirties priešasčių tyrimai [136]. V. Budrio ir T. Račiūnaitės darbe nagrinėti neurologiniai susirgimai, aprašyti XVII–XVIII a. LDK Marijos stebuklų knygoje, paminėtos neurologinės ligos („susukimai“, paralyžiai, nesveikos rankos ir kojos, silpnaprotystė, „apsėdimai“, nuomarai), kritiškai įvertintas stebuklingų pagijimų fenomenas [137].

Išskirtiniame V. Klajumaitės straipsnyje nagrinėtas kaltūno (*plica polonica*) fenomenas, laikytas Lietuvos ir Lenkijos regiono liga, savotiška ATR savasties išraiška. V. Klajumaitė, remdamasi kaltūno reiškiniu LDK stebuklų knygoje, išryškino sekuliarizacijos, šventybės anomalėjimo Lietuvoje procesą [138,139].

V. Gudienės straipsnyje analizuota Rusijos imperatorienės Marijos Fiodorovnos (1759–1828) receptų knyga, vaistų sudėtis, taikyti gydymo metodai. Straipsnyje išsamiai pristatyti caro šeimos gydytojai, tarp jų – ir J. P. Frankas, kuris, pakviestas iš Vilniaus, nuo 1805 iki 1808 m. buvo karališkosios šeimos gydytojas ir Sankt Peterburgo imperatoriškosios medicinos–chirurgijos akademijos rektorius [140].

M. Jakulio straipsniuose pristatyta bonifratrų ir rokitų špitolių veikla XVIII a., gydytų ligonių sociodemografiniai rodikliai, ligų baigtys [141,142]. Autorius teigė, kad bonifratrų špitolėje dažniausiai buvo gydyti ligoniai, sergantys karštinėmis ir vidaus ligomis, vienuoliai špitolėje darbuodavosi kaip slaugytojai, o pagrindinį, gydomąjį darbą atlikdavo barzdaskučiai–chirurgai

[141]. Bonifratrų špitolė XVIII a. išsiskyrė santykinai nedideliu mirštamumu – apie 14 proc. [141]. Nors špitolių veikla XVI–XVIII a. Vilniuje pateikta išsamiai, šiuose darbuose pasigendama gilesnės sergamumo NS ligomis analizės.

A. Parent straipsnyje aprašyta vitalizmo doktrina, pristatytas prancūzų gydytojas, Lietuvos botanikos mokslo pradininkas Ž. E. Žiliberas, dirbęs Vilniaus universitete 1781–1783 m. Ž. E. Žiliberas vitalizmo teoriją atsivežė iš Monpeljė (*Montpellier*) Medicinos fakulteto bei ją sėkmingai taikė gydydamas LDK ligonius [143].

M. Ramonaitės straipsnyje pristatyta medicinos ir filosofijos daktaro S. L. Bizijaus, pirmojo 1781 m. įkurtos Medicinos kolegijos vadovo, medicinos teorijos ir anatomijos profesoriaus, biografija. Teigta, kad S. L. Bizijus buvo vienas pirmųjų LDK pritaikęs Apšvietos laikotarpio idėjas, rėmęsis žymiausiais to laikotarpio mokslo autoritetais ir inovatoriais [144].

Vertinant užsienio mokslininkų darbus, labiausiai išsiskiria J. Meškausko monografija, išleista 1987 m. Čikagoje [145], nušviečianti esminius Lietuvos medicinos istorijos etapus, atskleidžianti ansktyvąją chirurgų cechų, špitolių – ligoninių, vaistinių, universiteto raidą.

Svarbi išeivijos istoriko V. Trumpos monografija „Lietuva XIX-ame amžiuje“, išleista 1989 m. Čikagoje [39]. Monografijoje pristatomas senasis VU, Vilniuje XIX a. pr. veikusios filomatų, filaretų, šubravcų ir masonų draugijos, plačiau aprašoma šubravcų veikla, pristatomi gydytojo S. Moravskio atsiminimai, keliamas lietuvių, žemaičių sąjūdžio klausimas. Pasak autoriaus, XIX a. pr. Vilniuje gyvenimas virė tarsi bičių avilyje, tuos pačius žmones ryte buvo galima sutikti universitete, po pietų – šubravcų draugijoje, vakare – pas masonus. Nors VU tuo metu studijavo gana daug žemaičių (apie 10 proc.), abejojama, ar tuo metu universitete buvo lietuviškų – žemaitiškų organizacijų<sup>31</sup> [39].

A. Magowskos monografijoje „Empiryczne czy racjonalistyczne? Dylematy i praktyka medycyny uniwersyteckiej w Wilnie w latach 1781–1842“ (2015 m.) nagrinėti VU Terapijos klinikoje naudoti diagnostikos ir gydymo metodai, pabrėžtas D. O’Konoro, Ferdinando Špicnagelio (Ferdynand Szpitzgel, Szpicnagiel; 1760–1826), J. Franko, A. Sniadeckio, Felikso Rimkevičiaus (Felix Rymkiewicz; 1799–1851) indėlis. Darbe siekta įvertinti, kaip filosofinių empirizmo ir racionalizmo doktrinų suvokimas darė

---

<sup>31</sup> Pasak V. Trumpos, universitetas buvo „per daug aristokratiškas ir per daug užgožtas lenkų kultūros, kad jeigu jame ir būtų buvęs koks žemaitiškas ar lietuviškas būrelis, jis būtų turėjęs jaustis kaip pelė po šluota“ [39].

įtaką praktinės medicinos disciplinų dėstymui Vilniuje. Deja, pasigendama platesnės NS ligų, neurologijos mokslo ištakų VU klinikose analizės [146].

R. A. Kondrato disertacija “Joseph Frank (1771–1842) and the developement of clinical medicine“ (apginta 1977 m. Harvardo universitete) – veikiausiai vienas išsamiausių iki šiol parengtų darbų, kuriame autorius, apžvelgdamas VU klinikinės medicinos ir specialiosios terapijos profesoriaus J. Franko biografiją, mokslinius darbus, medicinos praktiką, mokslines keliones, išnagrinėjo klinikinės medicinos teorijos ir praktikos pokyčius XVIII a. pab.–XIX a. pr. Vakarų Europoje ir Vilniuje. Šioje disertacijoje R. A. Kondratas nagrinėjo klinikinės medicinos raidą, medicinos disciplinų mokymo restruktūrizaciją universitetuose, klinikinio metodo, medicinos sistemų ir kai kurių doktrinų evoliuciją XVI–XIX a. Autorius daug dėmesio skyrė J. Franko kaip asmenybės ir gydytojo tobulėjimui atskleisti, jo mokslinių kelionių po Europą apžvalgai, braunizmo doktrinos atmetimui, J. Franko klinicinei veiklai ir medicinos reformoms Pavijos, Vienos ir Vilniaus universitetų klinikose. Tačiau disertacijoje pasigendama platesnės J. Franko bei jo studentų mokslinių darbų analizės NS ligų tematika, organologijos, vitalinio magnetizmo bei kitų medicinos sistemų kritikos [147]. R. Kondrato straipsnyje detalai išanalizuota J. Franko profesinių pažiūrų raida: susižavėjimas braunizmo doktrina, šios teorijos skeidimas, galiausiai – nusivylimas ir atmetimas [148].

S. Finger ir W. Zeitler, taip pat Z. J. Lipowskio straipsniuose nagrinėtas muzikos terapijos efektyvumas kai kurių „nervų ligų“, tokių kaip isterija ir melancholija, gydymui [149–151]. Benžamino Franklino (Benjamin Franklin; 1706–1790) sukurtą muzikos instrumentą stiklo armoniką arba glasikordą (angl. *glass armonica*, *glass harmonica*, *glassichord*), sudarytą iš palaipsniui didėjančių stiklinių dubenėlių ir taurių, kuriuo buvo grojama šlapiu pirštu braukiant per stiklo taurės kraštą, magnetizmo seansų metu naudojo F. A. Mesmeras. B. Franklinas teigė, kad glasikordo garsai gali išgydyti melancholiją ir kitas NS ligas. B. Franklinas 1772 m. muzikos terapiją naudojo į Londoną atvykusios ATR kunigaikštienės, tuo metu 26 m. amžiaus rašytojos ir mecenatės Izabelės Fleming Čartoriskos (Izabella Fleming Czartoryska; 1746–1835), kurią kankino isterijos priepuoliai bei melancholija, gydymui [150,151].

Nagrinėjant NS ligas, jų diagnostiką, gydymą ir neurologijos vystymąsi XIX a. pirmoje pusėje Vilniuje, teko gilintis ir į XVIII–XIX a. medicinos istoriją plačiaja prasme [4,12,152] bei kiek konkrečiau – neuromokslų istoriją Europoje. Svarbiausiu vadovu tapo Vašingtono universiteto profesoriaus S. Finger *opus magnum* – „Origins of Neuroscience. A History of Explorations into Brain Functions“ [1]. Taip pat itin vertingi buvo P. Elingo [153–155], A.



Karenbergo [14,156,157] ir kitų autorių darbai [158], atskleidę apopleksijos [159], epilepsijos [160], miego sutrikimų [161,162], skausmo [163], galvos smegenų žievės lokalizacijos [14,164,165] istoriją, retrospektyvinių diagnozių reikšmę ir pavojus [157,166], medicinos istorijos metodologijos problemas [167], žmogaus organizmo anatominių tyrinėjimų [2], fiziologijos ir ligų patogenezės istoriją [168–170], medicinos studentų mokymo [171], ligų gydymo metodus [172,173] ir kitus neuromokslų istorijos kontekstus [174,175].

### 3. DARBO METODAI

Atsižvelgiant į darbo tarpdiscipliniškumą, tyrimas buvo atliekamas remiantis istorine ir medicinine pirminių šaltinių analize bei sinteze, lyginamosios analizės, analogijos ir aprašomuoju metodais. Šiame darbe kartais naudojome ir retrospektyvios diagnostikos metodą.

Darbo chronologinės ribos apima 1803–1842 m.:

1. Vilniaus imperatoriškojo universiteto (1803–1832) laikotarpį,
2. Imperatoriškosios medicinos – chirurgijos akademijos (1832–1842) gyvavimo laikotarpį.

Siekdami paaiškinti tam tikrus ilgalaikius procesus, išėjome už minėtų chronologinių ribų. Šaltinių ir literatūros skirtimi laikytos 1803–1842 m. laikotarpio ribos. Visus tyrimus, charakterizuojančius 1803–1842 m. arba ankstesnį laikotarpį, paskelbtus po 1842 m., laikėme literatūra, o į minėtas chronologines ribas patenkančius darbus – pirminais šaltiniais. Darbe stengtasi vartoti XIX a. pr. paplitusius medicinos terminus ir gydymo metodus. Taip pat buvo atsižvelgiama į medicinos istorijos kontekstą ir tuometines ligų gydymo indikacijas.

Disertacijos rezultatų struktūrą sudaro šešios dalys. Pirmoje dalyje siekta atskleisti, kaip pagrindinės medicinos doktrinos – Hipokrato keturių organizmo skysčių, solidizmo, vitalizmo, braunizmo, vitalinio magnetizmo bei organologijos – buvo priimtos XIX a. pr. Vilniuje ir kokią įtaką šios medicinos teorijos padarė NS ligų gydymui. Antroje darbo dalyje aptarti pažinimo principų tyrimai. Trečioje analizuoti NS ligų apibrėžimai, etiopatogenezė, simptomatika, autopsijų rezultatai, ligų prognozė ir gydymas. Ketvirtoji dalis skirta vienos dažniausių ir didžiausių mirtingumą XIX a. sukėlusių NS ligų – apopleksijos – mikroanalizei. Penktoje dalyje nagrinėjamos operacinio NS ligų gydymo ištakos Vilniuje. Šeštoje dalyje atskleistos kaltūno fenomeno sąsajos su NS ligomis.

## 4. DARBO REZULTATAI

### 4.1 Šešios medicinos sistemos Vakarų Europoje ir Vilniuje

#### 4.1.1 Keturių organizmo skysčių teorija iki XIX a. pradžios

Senovės graikų ir romėnų medicinai didžiausią įtaką padarė natūrfilosofai, domėjęsi pirminiais gamtą sudarančiais elementais, pasaulio ir žmogaus sandara. Iš natūrfilosofijos išsivystė fizika, biologija, astronomija ir medicina [4].

Pitagoras (580–489 m. pr. Kr.) manė, kad viskas žemėje, taip pat ir žmogaus kūne, yra sudaryta iš keturių elementų: vandens, žemės, oro ir ugnies. Alkmeonas iš Krotono (apie 500 m. pr. Kr.) teigė, kad tinkamas ir darnus priešybių santykis (drėgmės ir sausumo, šilumos ir šalčio, kartumo ir saldumo) lemia gerą sveikatą. Atsiradus vieno iš elementų pertekliui, susergama: šilumos perteklius sukelia karščiavimą, šalčio perteklius – drebulį. Empedoklis (apie 490–430 m. pr. Kr.) galutinai įtvirtino keturių elementų teoriją, kurią vėliau perėmė romėnai ir Viduramžių mąstytojai. Nors Anaksagoras (500–428 m. pr. Kr.) pabrėžė, kad galvos smegenys yra proto organas, daugelis graikų filosofų širdį laikė sielos buveine bei organu, atsakingu už mąstymą [1].

Iki šiol nėra aišku, ar Hipokratas (apie 460–360 m. pr. Kr.) buvo realus istorinis asmuo<sup>32</sup>, ar veikia Hipokrato medicinos sistemai pritariančių senovės graikų gydytojų grupė [4]. Hipokratas, vadinamas „medicinos tėvu“, visų pirma pabrėžė ligonio, o ne ligos svarbą, stebėjimo ir faktų, o ne filosofinių teorijų reikšmę, išskėlė laukiamojo gydymo, principo *primum non nocere* (pirmiausia – nepakenkti), o ne aktyvaus, agresyvaus gydymo vertę, pripažino natūralias ligos priežastis, atmesdamas prietarus ir magiškąją, dieviškąją ligų kilmę. Pasak Hipokrato, medicina turi būti pagrįsta gamtos mokslų stebėjimais [1]. Hipokratas veikiausiai buvo pirmasis, apibūdinęs epilepsiją kaip galvos smegenų ligą. Šis filosofas, atmesdamas antgamtinių jėgų veikimo galimybę, teigė, kad epilepsija susergama dėl flegmos pertekliaus galvos smegenyse. Prasiveržusi į kraujagysles, flegma pasiekia įvairius organus ir sukelia konvulsijas: ligonis negali kalbėti, springsta, pasirodo putas iš burnos, sukandami dantys [176].

---

<sup>32</sup> Antikos ir vėlesni biografai Hipokrato tėvą kildino iš Asklepijaus, motiną – iš Heraklio giminės, taip pat tvirtino, kad Hipokratas gyveno 95 ar net 110 metų [4].

Graikų gydytojas, siekdamas pasirūpinti ligoniu, pirmiausia turėjo susipažinti su jo temperamentu, kūno sandara, suprasti, kaip ligonio valgis, gėrimas ir gyvenimo būdas gali turėti įtakos ligai. Pasak graikų gydytojų, sveikata – tai harmonija tarp žmogaus kūno ir sielos (lot. *mens sana in corpore sano*, sveikame kūne – sveika siela) [4].

Hipokrato pasekėjams liga nebuvo vieno organo ar organų sistemos pažeidimas, o viso organizmo liga, sukelta keturių organizmo skysčių (kraujo, flegmos<sup>33</sup>, juodosios<sup>34</sup> ir geltonosios<sup>35</sup> tulžies) pusiausvyros sutrikimo. Manoma, kad keturi organizmo skysčiai lemia keturias organizmo savybes (karštį, šaltį, drėgnumą ir sausumą) bei atstovauja keturiems pagrindiniams žmogų supančios aplinkos elementams (ugniai, orui, vandeniui ir žemei). Taigi žmogaus kūne esantis mikrokosmas Antikos medicinoje atspindėjo Visatos sandarą, makrokosmą. Žmogaus temperamentai taip pat sieti su organizmo skysčių pusiausvyros sutrikimu: manoma, kad geltonosios tulžies perteklius būdingas cholericui, juodosios tulžies – melancholikui, kraujo – sangvinikui, gleivių – flegmatikui [4]. Norint padėti ligoniui pasveikti, reikia pašalinti šį organizmo skysčių pusiausvyros sutrikimą, skatinant ligą sukeliančių skysčių sekreciją, ekskreciją, kraujavimą [1].

Vienas dažniausiai skiriamų gydymo metodų buvo kraujo nuleidimas, atliekant flebotomiją: stipriems, pilnakraujams ligoniams, kurių pulsas būdavo kietas, gero prisipildymo, ypač sergant ūminėmis ligomis, įvairiomis karštinėmis, kraujas buvo nuleidžiamas tol, kol ligonis apalpdavo [4]. Senovės graikų medicinoje svarbiomis laikytos kritinės dienos (ligos krizės), po kurių ligoniai arba pasveikdavo, arba numirdavo.

Remiantis organizmo skysčių teorija, rekomenduoti šie gydymo metodai: dietos (ypač bado dieta), poilsis, miegas, vidurius laisvinantys vaistai, rečiau buvo skiriami kraujo nuleidimai, statomos taurės su įbrėžimu, taikomi prideginimai ar kiti chirurginiai metodai (traumų, žaizdų, kaulų lūžių, pūlinių, dislokacijų gydymas siūnant, drenuojant, sukeltant dirbtinį pneumotoraksą ir kit.). Antikos gydytojai manė, kad tas ligas, kurių vaistai neišgydys, išgydys peilis, kurių peilis neįveiks, įveiks prideginimas, o jei prideginimas bus neveiksmingas, vadinasi, tokia liga yra nepagydoma [4].

---

<sup>33</sup> Arba gleivių.

<sup>34</sup> Manoma, kad juodąja tulžimi laikytas išmatose, šlapime ar skrandžio turinyje rastas juodas pigmentas, kuris veikiausiai buvo hemoglobino skilimo produktas – vidinio kraujavimo požymis [4]. Teigta, kad juodoji tulžis gaminama blužnyje. Esant juodosios tulžies pertekliui, susergama melancholija, maliarija (sergant maliarija, padidėja blužnis) ir virškinimo sutrikimais [262].

<sup>35</sup> Geltonąja tulžimi laikyta tulžies pūslėje esanti tulžis.

Antikos ir kiti iki pat XVI a. praktikavę gydytojai buvo labiau teoretikai nei praktikai. Pasak Galeno, gydytojui pakanka perprasti trijų filosofijos šakų mokslus – logikos, fizikos ir etikos. Išprusęs filosofas Antikoje buvo laikomas ir geru gydytoju [4].

VU specialiosios terapijos ir klinikinės medicinos profesorius J. Frankas nuolat pabrėždavo Hipokrato medicinos svarbą gydytojui praktikui. Profesorius 1802 m., būdamas 31 m. amžiaus, mokslinės kelionės po Europą metu „Atsiminimuose“ rašė: „esu įsitikinęs, kad mes vadovaujamės Hipokrato prieš du tūkstančius metų įsteigtais ir Beikono<sup>36</sup> patvirtintais principais, juos pritaikydami naujiems atradimams“ [27]. Būdamas 68 m. amžiaus, profesorius 1839 m. dalyvavo Pizos mokslininkų suvažiavime ir medicinos mokslų sekcijoje paskelbė konkursą geriausiai disertacijai, kuri turėtų būti pristatyta kitų metų mokslininkų suvažiavimo metu ir „privalėtų aiškiai apibrėžti, kas būdinga Hipokrato mokymui (*de la médecine hippocratique*), ir turėtų paminėti tuos italų darbus (...), kurie, vadovaujantis ir laikantis stebėjimo, patirties ir sveiko proto nuostatų, būtų labiausiai nusipelnę medicinos mokslui“ [27,36].

J. Frankas visais savo profesinės veiklos metais liko ištikimas Hipokrato medicinos principams. Išvykęs iš Vilniaus, gyvendamas Kome<sup>37</sup>, profesorius aktyviai tyrė ir domėjosi mineralinių vandenų šaltiniais, ligoniams rekomenduodavo gydytis įvairiose gydyklose<sup>38</sup> [27]. Panašiu laiku ir hidropatijos šalininkas Vincentas Prysnicas (Vincent Priessnitz; 1799–1851) įkūrė įžymiąją mineralinių vandenų gydyklą Grafenberge (*Grafenberg*), Austrijos Silezijoje [12]. J. Frankas 1838 m. „Atsiminimuose“ paminėjo savo

---

<sup>36</sup> Rodžeris Beikonas (Roger Bacon; 1214–1294) – anglų pranciškonas, Oksfordo universiteto profesorius, kritikavęs scholastiką, kvietęs tyrinėti gamtą remiantis eksperimento metodu.

<sup>37</sup> Komos tuo laikotarpiu priklausė Austrijos imperijai.

<sup>38</sup> Pvz., 1838 m. J. Frankas gydėsi San Pelegrino vandenų gydykloje, norėdamas pašalinti šlapimo pūslės akmenis. „Pavartojęs vos vieną dieną, jau netekau savo akmenuko. Kitomis dienomis jų pasirodė tiek daug, kad aš jau ėmiau manyti, kad San Pelegrino vandenys išstumia svetimkūnius dar greičiau negu Karlsbado“ [27]. J. Frankas taip pat paminėjo aptikęs išskirtinę šio vandens savybę – gebėjimą sumažinti pulsą, diskutavo apie angliarūgštės poveikį smegenims (manė, kad nesaikingas šio vandens gėrimas didina apopleksijos riziką).

ligoniams, sirgusiems apatinės pilvo dalies obstrukcijomis ir plaučių ligomis, skirdavęs vynuogių ir figų dietą<sup>39</sup> [27].

Kaip Hipokrato medicinos principai buvo panaudoti NS ligų gydymui XIX a. pradžios Vilniuje? J. Frankas, 1805 m. Vilniuje atidaręs Terapijos kliniką, pastebėjo, kad medicinos studentų iki šiol niekas nėra mokęs kraujo nuleidimo, be to, Vilniaus gydytojai mažai praktikavo šį svarbų antiflogistinio gydymo metodą. „Kai studentams pirmąkart stebint atvėriau veną, jie pamanė, kad ligonis mirs iš nusilpimo, bet greitai įsitikino klydę“ – prisiminė profesorius [32]. Kita vertus, praėjus daugiau nei 30 metų, J. Frankas Kome kritikuos gydytojų atliekamus dažnus kraujo nuleidimus: „Yra nemažai ligonių, kuriems per keletą metų du ar tris šimtus ir net daugiau kartų buvo nuleistas kraujas (...). Ar po viso to dar tenka stebėtis, kad Italijoje klesti homeopatija?“<sup>40</sup> [27].

Vienas ryškiausių klinikinių atvejų „Atsiminimuose“ – epilepsijos priepuolius patyrusios J. Franko sesers Karolinos ligos aprašymas. J. P. Frankas laiške sūnui 1811 m. minėjo, kad Karolina sėkmingai nešiojo kūdikį. Staiga Karoliną suėmė itin stiprus kosulys be karščiavimo. Vėliau moteris pasiskundė nepakeliamu dantų skausmu, stebėti galvos trūkčiojimai. Karolintai pasireiškė stiprus galvos skausmas su vėmimu, „ligonei buvo prasidėję epilepsijos traukuliai, ji dar nevisiškai atgavo sąmonę“ [32]. Po gimdymo skirti priešspazminiai vaistai, bet ligonei pasireiškė nauji traukuliai, kuriems pasibaigus, ji ėmė gargaliuoti tarsi po epilepsijos priepuolio, apėmė letargo būseną. „Labai dažnas pulsas, nepraeinantis nerimas, ji blaškosi iš vieno lovos galo į kitą, baisiai iškreiptas veidas, visa tai verčia manyti, kad Karolina šiandien mirs...“ [32]. J. Frankas po sesers mirties, prisimindamas ligos simptomus ir eigą, samprotavo: dantų skausmai, stiprus galvos skausmas, perkreiptas veidas rodė, kad į smegenis plūsta per daug kraujo. „Vėmimas ir traukuliai, be jokios abejonės, reiškė, kad šis organas yra pažeistas (...). Skausmus pakeitęs letargas yra kraujo išsiliejimo į smegenis

---

<sup>39</sup> „...aš liepdavau ligoniams anksti rytą nueiti į vynuogyną ir prisiskinti dar rasotų uogų“, „esant plaučių ligoms (...) vertingesne laikau ne vynuogių, bet figų dietą“ [27].

<sup>40</sup> Profesionalių gydytojų siūloma terapija nusivylę ligoniai ieškojo alternatyvių gydymo būdų. Vadovėlyje apie racionalaus gydymo principus (*Organon der rationellen Heilkunde*), išleistame 1810 m., Samuelis Hanemanas (Samuel Hahnemann; 1755–1833) apibrėžė homeopatijos principus, nurodydamas, kad daugelis „iki šiol“ vartotų vaistų (pvz., arseno, švino, gyvsidabrio junginiai) yra ne tik neveiksmingi, bet ir toksiški ligoniams [12].

požymis“ [32]. Profesorius priėjo prie išvados: „galimas daiktas, kad, laiku nuleidus kraują, to būtų buvę išvengta“ [32].

Aprašydamas 1812 m. (Napoleono žygio į Rusiją laikotarpio) ligas, J. Frankas stebėjo ir keletą neurologinių susirgimų, iš jų – pailgųjų smegenų pažeidimą. Paminėta Minsko valdininko žmonos liga: moteriai karo metu pasirodė, kad užsidedę jos namai ir ji krito apalpusi tarp besikaunančių vyrų. „Atgavusi sąmonę, nebegalėjo ištarti nė žodžio, sunkiai rijo“ [32]. Kitais metais ją apėmė didelis sielvartas, ir moteris visai prarado gebėjimą ryti (vos neuždusdavo, patekus keliems lašams skysčio į burną), tačiau kitų nusiskundimų nebuvo. „Mano nuomone, ligos priežastis glūdėjo pailgosiose smegenyse (*moelle allongée*)“ [36] - rašė J. Frankas. „Kraujo nuleidimai, dėlės, taurės, gyvsidabrio įtrynimai, plovimai arnikos antpilu nieko nepadėjo. Pamačiau, kad mirtis netoli...“ [32].

Antiflogistiniai vaistai ir gydymo metodai buvo populiarūs VU Terapijos klinikoje gydant NS ligas: kraujo nuleidimais, taurėmis, dėlėmis, klizmomis, viduriavimą, vėmimą, prakaitavimą skaitinančiais vaistais, pūsles odoje sukeliančiais tepalais ir pleistrais gydyta apopleksija [80], mielitas [67], Šv. Vito chorėja [53], epilepsija [58], encefalitas [48], tetanija [66], somnambulizmas [54] ir kitos NS ligos.

Jozefas Kornelijus Račkovskis darbe „Medicininė praktinė inauguracinė disertacija apie Šv. Vito chorėją, dažnai priskiriamą nugaros smegenų ligoms“, apgintame 1816 m. VU, pristatė VU Terapijos klinikoje gydytą 11 m. amžiaus mergaitę. Mažoji ligonė – sveikų tėvų duktė, kuri, triskart patyrusi stiprų išgastį (pirmąkart, kai ant galvos užšoko gaidys, vėliau – įkritusi į gilią duobę ir paskutinįsyk – išgąsdinta girtuoklio), susirgo ir buvo atnešta į Terapijos kliniką. J. K. Račkovskis rašė: „Mergaitės kūnas sukosi kaip angis, nuostabiū būdu išsilenkdamas, galva buvo pasukta tai į vieną, tai į kitą pusę, kaklas sulenktas, susuktas, akys tai į viršų, tai apačion žiūrėjo (...), [ligonė] dažnai iškišdavo liežuvį“ [53]. Mergaitės pirštai, nuolat judėdami, drebėjo, tačiau paliepus ji trumpam galėjo palaikyti ištiestą ranką, kalba buvo neaiški, nes žodžius tarė užtęsdama, su pauzėmis. Miegant „netvarkingi“ judesiai išnykdavo, kvėpavimas tapdavo lygesnis, tačiau prabudus būklė vėl pablogėdavo. VU Terapijos klinikoje diagnozuota Šv. Vito chorėja.

J. K. Račkovskio disertacijoje teigta, kad Šv. Vito chorėja – dažniausiai vaikystės, paauglystės liga, būdinga mergaitėms, kurioms dar nebūna prasidėjusios menstruacijos: „žalingojo“ kraujo perteklius suplūsta į nugaros smegenų juosmeninę ir kryžmeninę dalį, todėl liga pasireiškia judesių sutrikimu. Galvojant, kad nugaros smegenyse susikaupė kraujo perteklius, mergaitei pirmiausia skirtas antiflogistinis gydymas: stuburo šonuose

pastatyta 20 „kraujingų“ taurių (*cucurbitulis cruentis*)<sup>41</sup>, vėliau uždėtas pleistas su kvapiąja ferula, kamparu ir kantaridžių milteliais<sup>42</sup>, paskirta vaistinė balanda, „truputis“ kalomelio<sup>43</sup> su muskusu. Simptomai lengvėjo, išliko tik mikčiojimas bei viso kūno nuovargis. Vėliau mergaitė buvo girdyta kinmedžio žievės (*corticis peruviani*) nuoviru, skirti aromatiniai nugaros įtrynimai. Disertacijoje įrašyta, kad po trijų mėnesių mergaitė pagijusi buvo išleista namo [53].

Mykolas Homolickis 1815 m. apgintame darbe „Medicininė praktinė inauguracionė disertacija apie kraujagyslių reikšmę nervų sistemos ligų atsiradimui“ postulavo, kad kraujagyslių būklė turi didelę įtaką ligonio sveikatos būklei. Pritardamas humoralinei teorijai, daktaras rašė: „Kraujagyslėmis nešamas didžiulis skysčio kiekis, reikalingas įvairių kūno dalių mitybai, tačiau skysčio perteklius taip pat keičia nervų sistemos funkcijas“ [45]. „Svarbiausia sielos gebėjimų vieta, išorinių jutimų centras, pirminė judesių pradžia yra galvos smegenys, kurias krauju maitina slankstelinės ir miego arterijos“, – teigė M. Homolickis, – „todėl nenuostabu, kad susirgimai, kurių metu kraujo kiekis padidėja, arba [kuomet yra] sutrikdomas kraujo nutekėjimas venomis (...), pasireiškia kilnios galvos smegenų veiklos sutrikimais“ [45].

Autorius paminėjo, kad žmogaus konstitucija taip pat svarbi galvos smegenų kraujotakai: žemo ūgio asmenims, taip pat tiems, kurių kaklas trumpas, „širdis yra artimesnėje galvos [smegenų] kaimynystėje, todėl kraujas [iš širdies] daug greičiau patenka į smegenis“, tokie ligoniai dažniau kenčia nuo įvairių galvos smegenų ligų. M. Homolickis, prisimindamas Antikos mąstytojus, teigė, kad traukuliai dažnai pranašauja kraujo išsiliejimą galvos smegenyse, be to, ir „dieviškasis Hipokratas“ rašęs, kad, nenuleidus kraujo ar jo nuleidus nepakankamai, dažnai išsivysto epilepsija. Daktaras disertacijos pabaigoje priėjo prie išvados, kad NS ligos dažnai sukeliamos kraujagyslių patologijos, o dėlės, kraujo nuleidimai bei kiti laiku panaudoti antiflogistiniai metodai gali išgelbėti ligoniui gyvybę [45].

Apopleksijai gydyti taip pat buvo taikomas antiflogistinis metodas. Ši liga XIX a. pr. Vilniuje, kaip ir kituose Europos miestuose, buvo suvokiama kaip staigaus kraujo išsiliejimo į smegenis ar jų dangalus pasekmė. Todėl

---

<sup>41</sup> Prieš statant taurę, epidermis būdavo įbrėžiamas, todėl neigiamas taurės vidaus slėgis išsiurbdavo „blogąjį“ kraują.

<sup>42</sup> Kantaridės (ispaniškos muselės) epidermyje išskeldavo pūsles, skatindamos serozinio skysčio ir kraujo pasišalinimą per odą.

<sup>43</sup> Kalomelis (gyvsidabrio chloridas) naudotas kaip vidurius laisvinantis ir rezorbciją skatinantis vaistas.



pagrindiniai apopleksija sergančiojo gydymo metodai – antiflogistiniai, atstatantys skysčių pusiausvyrą, padedantys pašalinti „blogojo” kraujo perteklių galvos ir nugaros smegenyse. Svarbiausiu ir efektyviausiu gydymo metodu laikytas kraujo nuleidimas.

Antiflogistinis gydymo metodas, remiantis Hipokrato keturių organizmo skysčių doktrina, buvo itin populiarus VU klinikose.

#### 4.1.2 Solidizmas – skaidulų, siūlų ir gijų doktrina

Medicinos literatūroje XVIII a. pirmoje pusėje atsiradus ir įsitvirtinus tokiems terminams kaip „skaidula“, „pluoštas“, „membrana“, „tinklas“, „audinys“, „vibracija“, „tonusas“, „įtampa“, humoralinė teorija pamažu užleido vietą kitai, pažangesnei – solidizmo (lot. *solidus* – tankus, kietas, tvirtas) doktrinai, pabrėžusiai ne skysčių, bet skaidulų ir pluoštų svarbą organizmo sandarai ir funkcijoms [177]. Dar XVII a. pabaigoje Frydrichas Hofmanas (Friedrich Hoffmann; 1660–1742), vokiečių kilmės gydytojas ir chemikas, Halės universiteto medicinos ir gamtos mokslų profesorius, knygoje *Fundamenta medicinae* („Medicinos pagrindai“, 1695 m.) teigė, kad svarbiausia organizmo statybinė medžiaga yra skaidula; siūlai, plaušeliai ir gijos sudaro žmogaus kūno dalis ir organus [178].

Įtakingas solidizmo sistemos ir jatrmechanikos (gr. *iatros* – gydytojas, *mechanica* – mechanika) atstovas buvo olandų gydytojas, chemikas ir botanikas Hermanas Burhavė (Herman Boerhaave; 1668–1738), ligas skirstęs į dvi grupes: vienos pasireiškėdavo dėl laisvų ir suglebusių, kitos – dėl sukietėjusių ir pernelyg stangrių skaidulų [178]. Pvz., hipochondrija ir isterija sieta ne su skysčių pusiausvyros sutrikimu, o su skaidulų, kurios tapdavo laisvos ir suglebusios, patologija. Solidizmo doktrinos pasekėjai teigė, kad cirkuliuojantys skysčiai yra tarsi gyvybinės sultys, svarbios skaidulų mitybai ir atsinaujinimui [177].

Kitas solidistas, italų anatomas Džiovanis Batista Morganjis (Giovanni Battista Morgagni; 1682–1771) knygoje *De sedibus et causis morborum* („Apie ligų vietas ir priežastis“, 1761 m.) patvirtino, kad apopleksiją sukelia ne organizmo skysčių pusiausvyros sutrikimas, o kraujo arba serozinio skysčio išsiliejimas ir smegenų substancijos suspaudimas. Morganjis, atlikdamas mirusių ligonių autopsijas, patvirtino savo mokytojo Antonijaus Marijos Valsalvos (Antonio Maria Valsalva; 1666–1723) stebėjimus (vienos kūno pusės galūnių paralyžiaus priežastis yra priešingos pusės intracerebrinė hemoragija) ir šį fenomeną pavadino Valsalvos doktrina [179]. Nors Morganjis buvo solidistas, pagrindiniu apopleksijos gydymo metodu vis dėlto

laikė kraujo nuleidimą ir rekomendavo ligoniui atlikti jungo venos flebotomiją (tikėta, kad kraujas iš galvos smegenų greičiau pasišalins, įpjovus iš smegenų išeinančią veną).

Solidistai tvirtino, kad fizinis aktyvumas sustiprina suglebusias skaidulas, padidina jų susitraukimo jėgą, tačiau nesaikingas kūno varginimas jas gali išsausinti ir sukietinti. Teigta, kad šaltas ir sausas oras skaidulas sustingdo ir sukietina, karštas ir drėgnas – atpalaiduoja, sumažina skaidulų elastingumą, todėl gyvybinės sultys užsistovi ir sugleivėja. Pabrėžta dietos svarba: aštrūs, aitrūs patiekalai padidina skaidulų virpėjimą, mineraliniai vandenys pagerina jų tonusą. Kita vertus, net ir solidizmo doktrinos pasekėjai savo ligoniams skyrė kraujo nuleidimus, dėlių terapiją, emetikus, vidurius laisvinančius ir kitus antiflogistinio gydymo metodus. Pvz., H. Burhavė, gydydamas ligonius, sirgusius pneumonija, rekomenduodavo „skubiai atlikti kraujo nuleidimą, ir gausiais kiekiais“ [180].

Kiek vėliau, XVIII a. pabaigoje, bus pabrėžta skaidulų, susijusių su centrine ir periferine NS, t. y. nervų, svarba organizmo funkcijoms reguliuoti [181]. Aštuonioliktojo amžiaus viduryje jatromechaninį požiūrį į kūną (kūnas – tarsi hidraulinė mašina, kurios vamzdžiais srūva gyvybiniai skysčiai) pakeis vitalistinė koncepcija (kūnas yra nervinių struktūrų reguliuojamas, jaučiantis ir dirglus organizmas) [177].

A. Sniadeckis „Organinių būtybių teorijoje“ taip apibūdino šias dvi dideles ir garsias patologines sistemas: „Mat, kaip vadinamieji *humoristai* (...) žmoguje nematė nieko, tik indus ir [skysčių] tekėjimus, taip, iš kitos pusės, *solidistai* (...), o ypač šlovingojo Brauno sekta, nieko nematė, tik nervus“ [85,182].

Kaip solidizmo doktrinos principai buvo taikomi Vilniaus klinikose, diagnozuojant ir gydant NS ligas? VU auklėtinis Andrius Godžemba 1812 m. išleistoje disertacijoje „Inauguracinis tyrimas, nagrinėjantis tifo ir encefalito diagnozę“ pateikė tifo ir encefalito diferencinę diagnostiką, remdamasis ne tik ligos simptomais, eiga, bet ir autopsijos duomenimis. Autorius pabrėžė, kad „skrodimas reikalingas diagnozės patvirtinimui ir mokslo pažangai“ [48]. Jei ligonis sirgo tifu ar kita karštine, jam mirus autopsija įneša nedaug aiškumo: odos paviršius būna nusėtas mėlynomis dėmėmis, pilvas kietas, išpūstas, kaukolės ertmėje randamas serozinis, kraujingas ar supūliavęs ekstravazatas, panašūs pakitimai nustatomi krūtinės ir pilvo ertmėse. Jei miręs ligonis sirgo encefalitu, *post mortem* būna nustatoma išskirtinai smegenų patologija: kietasis ir švelnusis dangalai būna sustorėję, priaugę prie kaukolės, smegenyse ar smegenėlių substancijoje, pailgosiose smegenyse nustatomas uždegimas, kraujagyslės būna pritinkusios kraujo, kartais smegenys būna kietos ir sausos arba suminkštėjusios dėl pūlinių, varškinių masių arba paveiktos gangrenos

(*sphacelo*). Nugaros smegenyse „pūliniai ir gangrena kartais net slankstelius pragraužia“ [48].

Kitas medicinos mokslų daktaras, lietuvis Ferdinandas Gutas 1823 m. apgintoje „Medicininėje praktinėje inauguracinėje disertacijoje apie įvairias stuburo ligas“, skyrelyje apie galūnių ir sekinančias ligas (*morbos extremitatum et tabificos*) aprašė kaltūnu sirgusį lignonį: „Vyras, baigiantis 38-tus gyvenimo metus, kilęs iš kaltūnuotos giminės, nuo vaikystės sirgęs blauzdų votimis ir viso kūno silpnumu, nuo 15 m. apimtas šašų su niežuliu (*psora*), visiškai pasiligojo, [jam net] 1819 m. rugsėjo mėn. sukarščiavus, atėmė kojas“ [57]. 1820 m. rugsėji lignonis gydytas VU Chirurgijos klinikoje. Sergančiojo stuburas buvo normalus, kojos liesos, sustingusios, pilvo raumenys atsipalaidavę. Ligoniiui skirti prideginimai stuburo šonuose, dėl šlapinimosi sutrikimo įvestas kateteris. Nepaisant gydymo, lignonio būklė blogėjo: pradėjo viduriuoti, alsavimas tapo sunkus, galūnės šaltos, marmuruotos, išryškėjo *facies hippocratica*. Ligoniiui mirus, atlikta autopsija ir rastas „pusės lazdyno riešuto dydžio auglys ties L4–L5 kėmzle, kuris buvo išsiveržęs į nugaros smegenų pusę. Naviko kapsulė buvo tvirta, užpildyta balkšvu skysčiu“ [57]. Jokių uždegimo požymių nestebėta, vidaus organai „rūpestingai apžiūrėti“ – visiškai sveiki. Patvirtinta klinikinė diagnozė: ligos priežastis – tumoras ir lėtinis uždegimas, kurį sukėlė kaltūnas.

F. Gutas, aptardamas šią ir kitas jo aprašytas ligas, padarė išvadą, kad stuburo skausmų (rachialgijos) priežastys gali būti įvairios – sausgyslių, raiščių, slankstelių pažeidimai ir uždegimai. Pažeidus stuburą, dirginami iš jo išeinantys nervai, kurie reguliuoja šlapimo pūslės, žarnų funkcijas, kojų raumenų jėgą. Galbūt ne visiškai tiksliai, tačiau autorius bandė išskirti krūtininės ir juosmeninės nugaros smegenų dalies patologiją tvirtindamas, kad, „jei pažeidžiami krūtininiai slanksteliai, labiausiai nukenčia kojos ir genitalijos, jei juosmeniniai – šlapimo pūslės ir tiesiosios žarnos veikla“<sup>44</sup> [57].

Žemaitis Jonas Dirvianskis 1815 m. apgintoje „Inauguracinėje disertacijoje, pristatančioje hidrofobijos istoriją“ pateikė 15 m. amžiaus mergaitės, 1811 m. lapkritį gydytos VU Terapijos klinikoje, ligos istoriją. Ligonė pajuto skausmą nugaroje tarp menčių, vėliau pasireiškė konvulsijos,

---

<sup>44</sup> Šiandien žinoma, kad, perpjovus stuburo krūtininės dalies nugaros smegenis, trinka kvėpavimas, pasireiškia spastinė kojų paraplegija, anestezija žemiau pažeidimo segmento, susilaiko šlapimas ir išmatos. Pažeidus juosmeninį sustorėjimą (*intumescencia lumbalis*), taip pat pasireiškia kojų paraplegija, tačiau ji yra vangiai, nustatoma anestezija, susilaiko šlapimas ir išmatos [263].

viso kūno opistotonusas, tetaninis galūnių sustingimas ir galiausiai patognominis ligos simptomas – hidrofobija. Mirus ligonei, atlikta nugaros smegenų sekcija: „nuo pirmo kaklinio iki ketvirto krūtininio [slankstelio] stebėtas nugaros smegenų uždegimas, kairiau – susikaupęs kraujingas ekstravazatas“ [51].

VU auklėtinis lietuvis Vincentas Vladislovas Herberskis 1812 m. apgintoje „Medicininėje praktinėje inauguracinėje disertacijoje apie stuburo kanalo vandenę“ aprašė VU anatomijos profesoriaus J. Lobenveino pristatytą naujagimio *spina bifida* atvejį:

„Žydė moteris, 25 m. amžiaus (...), vidutinio ūgio, liekno kūno sudėjimo, sveika ir ištekėjusi už sveiko vyro, trijų vaikų motina, kuriai kartais patindavo kaklo ir pažandinės liaukos, 4-ą nėštumo mėnesį stipriai išgąsdinta, pajuto didelį nuovargį, (...) paskutinėmis nėštumo dienomis susilpnėjusius vaisiaus judesius. 1810 m. lapkričio 11 d. pagimdė kūdikį be matomų lytinių organų, be išangės, kirkšnyse stebėti atsivėrę šlapimtakiai (...), kryžkaulio srityje stebėtas žąsies kiaušinio dydžio tumoras, minkštas, elastingas, fluktuojantis, neskausmingas, beveik nemažėjantis suspaudus, be odos spalvos pokyčių. Kūdikio apatinės galūnės buvo paralyžiuotos, jis vangiai žindo krūtį, nyko, [ir galiausiai] mirė“ [49].

Atlikta kūdikio autopsija: galvos smegenys ir smegenėlės be patologijos, skilveliai laisvi, neišsipūtę, smegenų skystis perėjo į kryžmens srities tumorą. Suskaičiuoti 23 slanksteliai, iš jų keturi juosmeniniai. Krūtininės ir juosmeninės dalies slanksteliai buvo pakrypę į kairę pusę, jų keterinės ataugos – be matomos patologijos. Rastas plyšys trijuose kryžmeniniuose slanksteliuose, per kuriuos ir išsiveržė tumoras, sudarytas iš nugaros smegenų, *cauda equina* bei nugaros smegenų skysčio [49].

Solidizmo doktrina Vilniaus klinikose buvo pripažįstama ir šios sistemos principais („ligos priežasčių derėtų ieškoti vidaus organuose“) remtasi, atliekant autopsijas ir klinikinę diagnozę patvirtinant po ligoonio mirties.

#### 4.1.3 Vitalizmas: laukti mirties be murmėjimų ir skundų

Gyvybinių galių, arba vitalizmo, doktrina – medicinos sistema, mokiusi, kad gyvieji organizmai skiriasi nuo negyvųjų kūriniių tuo, kad turi tik jiems vieniems būdingos energijos, jėgos, nepaaiškinamos jokiais žinomais

mechanistiniais ar cheminiais modeliais, energijos (kuri kartais buvo tapatinama su siela), lemiančios gyvojo organizmo funkcionavimą. Vitalizmas mokė, kad vaistų poveikis skirtingiems ligoniams gali skirtis, o gamtos vaidmuo gydant įvairias ligas yra vienas svarbiausių (laukiamojo gydymo, angl. *expectant treatment*, pranc. *traitement expectant*, principas)<sup>45</sup> [143]. Kai kurie dabartiniai mokslo istorikai ir filosofai teigia, kad vitalizmas Apšvietos epochoje nebuvo nei metafizinė, nei mistinė doktrina, priešingai, vitalizmas siekė paaiškinti organizmo funkcijas, apibrėžti organines jo savybes, nepasitenkinant iki tol naudotu vien mechanistiniu modeliu [183].

Šios doktrinos pradininkai – Georgas Ernstas Štalis (Georg Ernst Stahl; 1659–1734) – vokiečių kilmės chemikas, gydytojas ir filosofas, vitalizmo doktrinos rėmėjas, veikalų apie flogistoną autorius, Frydrichas Hofmanas, taip pat prancūzų gydytojas ir enciklopedistas Paulius Jozefas Bartesas (Paul-Joseph Barthez; 1734–1806), prancūzų gydytojai Teofilis de Bordo (Théophile de Bordeu; 1722–1776), Henris Fukė (Henri Fouquet; 1727–1806), gydytojas ir enciklopedistas Žanas Jozefas Meniurė de Šambo (Jean-Joseph Ménuret de Chambaud; 1739–1815), Ž. E. Žiliberas ir kiti [183]. Daugelis iš jų (P. J. Bartesas, T. de Bordo, H. Fukė, Ž. J. M. de Šambo, Ž. E. Žiliberas) studijavo mediciną Monpeljė (*Montpellier*) universiteto Medicinos fakultete, taigi vitalizmas užgimė Monpeljė – vienoje seniausių medicinos mokslo įstaigų Europoje [143,183]. Monpeljė vitalistai siekė paaiškinti įvairių organizmo dalių veiklą. Pasitelkdami bičių spiečiaus, gervių būrio įvaizdžius, teigė, kad gyvybė – tai darnus įvairių veiksmų ryšys (*liaison d'actions*) [183]. Priešingai nei Monpeljė vitalistai, G. E. Štalis laikomas dar ir animistu: gydytojas teigė, kad žmogaus organai – tai sielos veikimo instrumentai, būtent siela priverčia plaučius kvėpuoti, širdį – plakti, kraują – cirkuliuoti, skrandį – virškinti, kepenis – sekretuoti [184].

Monpeljė universiteto auklėtinis Žanas Emanuelis Žiliberas veikiausiai buvo pirmasis, skleidęs gyvybinių galių doktrinos principus ATR žemėse. Daktaras, susidomėjęs vitalizmu, Monpeljė apsigynė disertaciją *Sur le pouvoir de la nature pour la guérison des maladies* („Apie gamtos galią gydyti ligas“), vėliau dirbo gydytoju Liono apylinkėse, buvo paskirtas vadovauti Liono universiteto Anatomijos, chirurgijos ir gamtos istorijos katedrai [185]. Ž. E. Žiliberas 1775 m. buvo pakviestas į Gardiną<sup>46</sup>. Likvidavus Gardino

---

<sup>45</sup> Vitalizmas ir Antikos laikų medicina turėjo daug bendro: pabrėžė laukiamojo, o ne aktyvaus, agresyvaus gydymo vertę, teigė, kad sveikata – tai harmonija tarp žmogaus kūno ir sielos.

<sup>46</sup> Gardine, LDK išdininko grafo Antano Tyzenhauzo (1733–1785) iniciatyva, remiant paskutiniajam ATR karaliui Stanislovui Augustui Poniatovskiui

Karališkąją medicinos mokyklą 1781 m., Ž. E. Žiliberas persikėlė į Vilnių, pradėjo dėstyti gamtos mokslus, tapo VU Gamtos istorijos katedros profesoriumi (1781–1783 m.) [186].

Veikale *Histoire des plantes d'Europe et étrangères, les plus communes les plus utiles et les plus curieuses, ou Éléments de botanique pratique* („Labiausiai paplitusių, naudingiausių ir keisčiausių Europos ir užsienio šalių augalų istorija, arba Praktinės botanikos pradmenys“), išleistame 1806 m., Ž. E. Žiliberas aprašė XVIII a. pab. Lietuvos kaimą. Pasakodamas apie ligas, daktaras pabrėžė, kad lietuviai valstiečiai susirgę moka kentėti, atsiduodami gamtos gydomajai galiai: „Patirtis juos išmokė atpažinti ligas ir suprasti, kurias iš jų galima gydyti, o kurių negalima. Pirmuoju atveju valstiečiai geria rūgštų gėrimą ir ramiai guli lovoje. Antruoju atveju jie laukia mirties be murmėjimų ir skundų“ [185]. Kritikuodamas nesaikingą valstiečių degtinės vartojimą, daktaras pastebėjo, kad kai kada žmogaus gyvybinės galios yra tokios stiprios, kad net nuolat nuodijamos nepalūžta<sup>47</sup>. Pasak Ž. E. Žilibero, didžioji dalis ligų geriau pagydomos, jei gydytojas leidžia veikti gamtai<sup>48</sup>, ir šis gydymo metodas, pagrįstas vitalizmo principais, ypač tinka lietuviams, nes lietuviai – stiprūs (*sujets vigoureux, comme le sont nos Lithuaniens*) [186].

J. Franko tėvas J. P. Frankas, labiausiai pasitikėjęs antiflogistiniu metodu, kai kuriais atvejais tikėjo ir gydomąja gamtos galia. Gimus sūnui J. Frankui

---

(1732–1798), buvo įkurta Karališkoji medicinos mokykla ir ligoninė, kuriose ruošti gydytojai, chirurgai ir akušerės [186]. Ž. E. Žiliberas, paskirtas šios mokyklos organizatoriumi ir direktoriumi, dėstė mediciną, chirurgiją, veterinariją ir gamtos mokslus, pradėjo kurti Botanikos sodą [143,185].

<sup>47</sup> „Aš susipažinau su tūkstančiais lietuvių, kuriems buvo daugiau negu septyniadešimt metų ir kurie taip [alkoholį] gėrė visą savo gyvenimą. Dėl to galima suabejoti, ar gydytojai, kurie savo kabinetuose nustatė, kad spiritiniai gėrimai varo iš organizmo skysčius, sukietina odą ir išprovokuoja kraujagyslių užsikimšimus, atliko pakankamai tyrimų. Tikriausiai jie nežino apie žmogaus gyvybingumą, įveikiantį net mirtinus pavojus“ – rašė Ž. E. Žiliberas (iš prancūzų k. vertė A. Parent) [185].

<sup>48</sup> Būdamas dar jaunas gydytojas, Ž. E. Žiliberas stebėjo, kaip apopleksija susirgusi motina buvo aktyvai gydoma, skiriant daugybę vaistų. Po mėnesio moteris mirė pasiskundusi sūnui, kad ji be reikalo kentėjo. Vėliau, palygindamas antiflogistinį gydymą (kuomet buvo skiriamas kraujo nuleidimas, vidurius laisvinantys, vėmimą sukeltantys ir kiti vaistai) su savo kolegų vitalistų gydymu, Ž. E. Žiliberas įsitikino, kad abu metodai veikė vienodai gerai tais atvejais, kai liga būdavo pagydoma. Nepagydomoms ligoms skiriamas agresyvus gydymas, pasak Ž. E. Žilibero, nėra prasmingas [143].

1771 m., jo džiaugsmą aptemdė du kiaušinio dydžio augliai, kuriuos naujagimis atsinešė į pasaulį. „Chirurgai siūlė juos atverti, bet Frankas pasipriešino ir nurodė dėti aromatizuoto vyno pavilgus, kurie greitai išskleidė pūlius“ [27]. Gydydamas įvairias nepavojingas „nervinio pobūdžio“<sup>49</sup> ligas, J. P. Frankas taip pat dažniausiai vadovavosi vitalizmu bei principu *primum – non nocere*<sup>50</sup>.

J. Frankas pritarė gyvybinių galių doktrinai. Dar 1795 m., būdamas Pavijos universiteto specialiosios terapijos dėstytoju, pirmųjų paskaitų metu medicinos studentams paskelbė:

„... aš pats, galvodamas apie mokymo sistemą, pasirinkau gyvybinių galių doktrina paremtą Štalo ir Frydricho Hofmano sistemą, kurią išplėtojo Kalenas<sup>51</sup>, Braunas<sup>52</sup> ir Hufelandas<sup>53</sup>; tačiau jokiū būdu nereikėjo užmiršti, kad žmogaus kūnas, be gyvybinių galių, paklūsta ir mechanikos, ir chemijos dėsniams (...). Pagaliau, praktiškai pritaikytos sistemos principais dera vadovautis tiek, kiek ji dera su patirtimi“ [27,36].

VU profesorius Andriejus Sniadeckis taip pat pritarė vitalizmui, šią medicinos sistemą plėtodamas „Organinių būtybių teorijoje“. Pasak profesoriaus, gyvuose organizmuose esanti organinė jėga pradeda gyvybę, ją palaiko ir tobulina, organinė jėga funkcionuoja medžiagų apykaitoje [29,182].

---

<sup>49</sup> Šių dienų neurologo supratimu – psichosomatines ligas.

<sup>50</sup> Pvz., 1785 m. gydydamas grafienės Kevenhiuler migreną, kuri buvo atspari bet kokiems vaistams, profesorius patarė ligonei „ketvirtadienio pavakare išvažiuoti iš Milano ir sugrįžti šeštadienio rytą“ [27]. Gydymas buvo efektyvus: „Ši priemonė visiškai pasiteisino. Netoli nuo miesto buvo nupirkta vila, kad būtų lengvesnis toks keistas gydymas“ [27]. J. P. Frankas, 1815 m. konsultuodamas Napoleono Bonaparto seserį, kunigaikštienę Elizą Bačioki (Marie Anne Elisa Bonaparte Baciocchi Levoy; 1777–1820), sirgusią nervų liga su nuolatiniais vėmimais ir alpimais, taip rašė ligonei: „Per penkiasdešimt praktikos metų gerai išstudijavau nervų ligas, kurias sukelia per didelis jautrumas, ypač skrandžio, ir manau, kad daugelis vaistų joms netinka. Dabartinėmis aplinkybėmis nesiūlau šaltųjų vonių (...). Zelco vanduo netinka. Pakeiskite jį apelsino žiedų infuzija“ [32].

<sup>51</sup> Viljamas Kalenas (William Cullen; 1710–1790) – gydytojas ir chemikas, škotų Apšvietos veikėjas.

<sup>52</sup> Džonas Braunas (John Brown; 1735–1788) – škotų gydytojas, braunizmo doktrinos kūrėjas.

<sup>53</sup> Kristofas Vilhelmas Hufelandas (Christoph Wilhelm Hufeland; 1762–1836) – vokiečių gydytojas, Jenos ir Getingeno universitetų auklėtinis, Berlyno universiteto terapijos ir patologijos profesorius.

Organinio pasaulio vienybę patvirtina organinių kūnų cheminė analizė: visas organines būtybes sudarą tie patys cheminiai elementai – vandenilis, deguonis, anglis, fosforas ir siera. Gyvybė cirkuliuojanti materijoje, jos organinėse formose, gyvybė esanti tam tikrų santykių tarp gyvosios ir negyvosios materijos rezultatas, nuolatinis organinis procesas [29,182]. Akivaizdu, kad “Organinių būtybių teorijos” sukūrimui didelę įtaką padarė vitalizmo doktrina [43].

Ar vitalizmo doktrinos principai buvo taikyti XIX a. pr. VU klinikose? Marcelijus Oktavijus Malevičius 1829 m. apgintoje “Medicininėje praktinėje inauguracinėje disertacijoje apie stebėtų galvos smegenų ligų dažnį Vilniaus Terapijos klinikoje“ išnagrinėjo įgimta hidrocefalija sirgusių ligonių klinikiškus atvejus. Pasak autoriaus, įgimta hidrocefalija – tai gimusio gyvo ar mirusio vaisiaus neįprastas kaukolės ertmės padidėjimas. M. O. Malevičius pateikė kelias ligos etiologijos teorijas, pirmiausiai pabrėždamas, kad vieni autoriai ligos priežastimi laikė galvos smegenų formavimosi sutrikimą nėštumo metu<sup>54</sup>, kiti teigė, kad ligą nulemia embriono smegenų uždegimas, treči kaltino išorinius žalojančius veiksnius – dažnus motinos nėštumus, tėvų ligas (pvz., skrofuliozę, rachitą, kaltūną, venerines ligas). M. O. Malevičius pastebėjo, kad įgimtos vandenės išgydyti neįmanoma, todėl rekomendavo susilaikyti nuo galvos paracentezės, kitų agresyvių ir skausmingų gydymo metodų. Autorius kritikavo diuretikų ir prakaitavimą skatinančių vaistų skyrimą: kadangi liga yra mirtina, bet koks gydymas vaikui sukelia nereikalingą kančią [68].

Tą patį teigė ir Kazimieras Dobrovolskis 1829 m. apgintoje „Medicininėje – praktinėje inauguracinėje disertacijoje apie mielitą“: pasireiškus mielito komplikacijoms, pvz., nugaros smegenų apopleksijai, supūliavimui ar gangrenai, efektyvaus gydymo nėra. Bet koks aktyvus ir agresyvus gydymas sukels ligoniui skausmą ir pratęs agoniją [67].

Nors vitalizmo doktrina buvo pripažįstama XIX a. pradžios Vilniuje, universiteto klinikose NS ligos buvo dažniau gydomos remiantis agresyvesniais, tačiau ne visada efektyviais antiflogistiniais gydymo metodais. Kuomet ligonio būklė būdavo itin sunki ir gydytojai nusprendavo, kad liga ar ligos komplikacija yra nepagydoma, rekomenduota susilaikyti nuo aktyvaus gydymo.

---

<sup>54</sup> Žvelgiant šių dienų gydytojo akimis, toks įgimtos hidrocefalijos aiškinimas XIX a. pradžioje buvo itin pažangus.



#### 4.1.4 Braunizmas: vyno ir opijaus reikšmė

Džonas Braunas – škotų gydytojas, braunizmo doktrinos kūrėjas, Edinburgo universiteto auklėtinis, žymaus škotų gydytojo Viljamo Kaleno mokinys ir pasekėjas [187]. D. Brauno pažiūroms ir naujos medicinos sistemos sukūrimui didelę reikšmę turėjo jo paties liga. Nuo 1770 m. D. Brauną epizodiškai vargindavo skausmingi podagros priepuoliai, nepraeinantys naudojant V. Kaleno siūlytą gydymo metodą (rekomenduota alkoholio abstinencija ir susilaikymas nuo mėsinių valgių). Syki, podagros remisijai sutapus su gausesniu alkoholio ir mėsos suvartojimu, D. Braunas suabejojo V. Kaleno teorija ir pradėjo kurti savąją doktriną, kritikuodamas mokytoją. Abu gydytojai susipyko. D. Braunas naują teoriją pateikė 1780 bei 1784 m. Edinburge išleistame veikale *Elementa medicinae* („Medicinos pagrindai“) [188]. Gydytojas 1786 m. persikėlė į Londoną, tikėdamasis toliau dėstyti studentams, susikurti privačią praktiką ir leisti mokslinius veikalus, tačiau galiausiai, praėjus dvejiems metams, mirė nuskurdęs ir pamištas [187].

Braunizmas (angl. *Brunonian, Brownian medical system*) tapo populiaria XVIII a. pab.–XIX a. pr. medicinos sistema, kurios įtaką Europos medicinai vokiečių gydytojas, moderniosios patologijos pradininkas Rudolfas Virchovas (Rudolf Ludwig Carl Virchow; 1821–1902) palygino su „niokojančiu žemės drebėjimu“ [189]. D. Brauno idėjos išplito ne tik Britų salose, bet ir prancūzų, italų, vokiečių ir ispanų žemėse bei Naujajame pasaulyje [187]. Braunizmo doktrinai didelę įtaką padarė jau anksčiau pripažinta dirginimo teorija, skleista A. fon Halerio, V. Kaleno ir kitų mokslininkų [190].

Pasak D. Brauno, ligą arba sveikatą lemia skirtingo laipsnio išoriniai ir vidiniai dirgikliai (išoriniai – karštis, valgis, nuodai, oras; vidiniai – emocijos, mintys, vidiniai kūno pojūčiai). Geros sveikatos prielaida laikyta pusiausvyra tarp išorinio dirginimo ir vidinio jaudrumo [187]. Jei stimuliacijos per daug – pasireiškia steninės ligos, jei per mažai – asteninės. Ligos braunistai suskirstė į dvi dideles grupes: lokalias ir generalizuotas (generalizuotos buvo steninės arba asteninės). Ligos turėjo savo sunkumo laipsnius (pvz., 0° ir 80° nurodė mirtį, 40° – tobulą sveikatą, nedideli nukrypimai nuo aukso vidurio lėmė steninę arba asteninę polinkį, didesni nukrypimai – steninę arba asteninę ligą) [147,148]. Gydytojui, kuris rėmėsi braunizmo sistema, tereikėjo įvertinti ligos tipą, laipsnį ir paskirti gydymą. Pagrindiniai vaistai, siūlyti tiek steninėms, tiek asteninėms ligoms gydyti – stimuliuojantys vaistai įvairiomis dozėmis [191]. Steninėms ligoms buvo skiriami slopinantys (pvz., saikingas kraujo nuleidimas, vegetariška dieta, vanduo, rekomenduotas saikingas vėmimo, prakaitavimo ir viduriavimo skatinimas), asteninėms – stimuliuojantys (pvz.,

mėsa, tirštos sriubos, neskiestas vynas ir kiti alkoholiniai gėrimai, opiumas, eteris, kamparas) vaistai ir metodai [189].

J. Frankas buvo vienas pirmųjų, pradėjęs Europoje skleisti braunizmo teoriją. Aprašydamas savo ir tėvo J. P. Franko 1791 m. kelionę į Šveicariją, J. Frankas prisiminė vakarienę su Ciuricho gydytojais, kuomet buvo kalbama apie „vieną neseniai mirusį gydytoją, kuris buvo kvailai įsitikinęs, jog visas ligas galima pagydyti vynu ir opiumu. Ir tas gydytojas buvo Džonas Braunas!“[27]. Tais pačiais metais J. Frankas, toliau studijuodamas Pavijos universitete, pripažino, kad pradėjo mokytis stropiau, nes „Brauno sistema man įkvėpė didžiulį susidomėjimą medicina“ [27]. Vienas pirmųjų J. Franko veikalų buvo D. Brauno sistemos apologija („Laiškas draugui apie Brauno sistemą“, 1794 m.). Profesorius J. P. Frankas kritikavo sūnaus darbą: „Pasiskelbdamas Brauno sistemos gynėju, jūs prasilenkėte su mano planais ir užkirtote sau kelius į universitetą ir ligoninę“ [27]. Tuo metu Pavijos ligoninėje daugelis jaunų gydytojų jau laikėsi braunizmo doktrinos principų ir sėkmingai naudojo šia sistema grįstus gydymo metodus. Tačiau vienas nesėkmingo gydymo atvejis sukrėtė J. Franką: 18 m. amžiaus mergina, sirgusi nervine gastrine karštine ir labai nusilpusi, buvo gydyta opiumu, kuris, pasak D. Brauno, buvo geriausias stimuliuojantis vaistas. „Vos išgėrus pirmąją [*laudanum liquidum Sydenhami*] dozę, ligonę apėmė mieguistumas ir ji neatsibudo“ – pasakojo J. Frankas „Atsiminimuose“<sup>55</sup> [27].

Per 1802 – 1803 m. mokslinę kelionę po Europą J. Frankas dar kartą įsitikino, kad braunizmo doktrinos siūlomas gydymas nėra toks sėkmingas praktikoje, koks turėtų būti: Bamberge lankydamas gydytoją braunistą, ligoninėje apsuptą studentų ir prie šiltine sergančio ligonio lovos aiškinantį apie opiumo efektyvumą šios ligos gydymui, J. Frankas suabejojo tokio

---

<sup>55</sup> Kitas, skaudesnis J. Franko patirtas smūgis, vertęs suabejoti braunizmo sistema – brolio Franco Franko (1774–1796) liga ir mirtis. Jaunesnysis J. P. Franko sūnus Francas Frankas tuo metu Bendrojoje Vienos ligoninėje dirbo asistentu. J. Frankas rašė: „Vienoje nemažai jaunų gydytojų mirė nuo šiltinės, kuri prasidėdavo kaip tik katarinio karščiavimo simptomais. Taip nutiko ir mano broliui. Lankydamas vieną dėmėtąją šiltine susirgusį žmogų, jis staiga pajuto didelį silpnumą ir iš karto pasakė Andriui Sniadeckiui: „Aš susirgau“ [27]. Ligonis, pakvietus „jokios sistemos nesilaikančių gydytoją praktiką Klose“, buvo gydytas įvairiais vaistais: prakaitavimą skatinančiais, kinmedžio žieve, Malagos vynu, prasidėjus stipriam viduriavimui, suduota opiumo, tačiau pasireiškė „klidėjimas ir kiti nerviniai simptomai“, tuomet paskirti stimuliuojantys vaistai – muskusas, kamparas. Mirus ligoniui, daugelis J. P. Franko kolegų manė, kad sūnaus gydymo nesėkmę nulėmė praktiškai taikyta D. Brauno sistema.

gydymo sėkme. Atsivertęs lignoninės protokolus, įsitikino, kad dalis šiltine sirgusių lignonų, gydytų opiumu, mirdavo [27]. Didelį įspūdį J. Frankui paliko pažintis su žymiu prancūzų anatomu ir gydytoju Antuanu Portaliu (Antoine Portal; 1742–1832). A. Portalis, sutikęs J. Franką, pripažino, kad yra perskaitęs beveik visus J. Franko veikalus, jausdamas ir malonumą, ir apmaudą. „Malonumą, nes jie [veikalai] įrodo, kad kada nors dėl savo talentų jūs vertai pakeisite savo tėvą; apmaudą, nes aš jau matau įklimpusį [Brauno] sistemoje, kuri (...) gražiai atrodo popieriuje, bet nieko neverta praktikoje“ [27].

J. Frankas, grįžęs iš mokslinės kelionės, įgijęs daugiau patirties, remdamasis klinikiniais stebėjimais, savo ir kolegų patirtimi, galiausiai atmetė Brauno sistemą. Po trejų darbo VU metų, 1807 m. J. Frankas rašė: „*Acta Instituti clinici Caesareae Universitatis Vilnensis* įžangoje išdėščiau savo principus, formaliai atmesdamas Brauno sistemą...” [75]. Profesorius siekė VU medicinos studentus apsaugoti nuo klaidų, kurias pats darė, gydymas lignonius pagal braunizmo doktriną. Profesorius net paskirdavo disertacijų temas, kuriose turėjo būti atmetama braunizmo sistema: „Vienam iš geriausių savo studentų Kolinjonui paskyriau temą apie atsikosėjimą krauju<sup>56</sup>, kurioje atmetama Brauno taisyklė gydyti visas hemoragijas skatinamaisiais vaistais“ [32].

Profesorius J. Franko draugas ir bendramintis, imperatoriaus Napoleono gydytojas Žanas Korvizaras (Jean Corvisart; 1755–1821) laiške J. Frankui taip rašė apie braunizmo atsisakymą, kartu kritikuodamas ir bet kokį aklą sekimą kuria nors medicinos teorija:

„Visuomet maniau, kad praktikoje pavojinga remtis kokia nors sistema. Brauno ir kitos sistemos atnešė daug aukų. Mano galva, visos teorijos išnyksta prie lignonio lovos. Vargas tam gydytojui praktikui, kuris stebėjimą pakeičia sistema, o patirtį – išvadomis (...). Kiek jaunų gydytojų galvoja, kad jau viską žino, nes laikosi kokios nors sistemos *ad unguem*<sup>57</sup>! O ar yra bent vienas penkiasdešimtmetis praktikas, neatsisveikinęs su teorinių miglų ir debesų trauka“<sup>58</sup> [32].

---

<sup>56</sup> Collignon H. De pneumonorrhagia. Dissertatio inauguralis medico – practica. Vilnae: typis Jos. Zawadzki; 1808 [264].

<sup>57</sup> Lot. *ad unguem* – iki nagų, t.y. kuo kruopščiausiai, iki pačių smulkmenų.

<sup>58</sup> J. Franko pažiūrų evoliucija ir braunizmo atmetimas itin išsamiai išnagrinėtas R. A. Kondrato disertacijoje [147] ir straipsnyje [148].

Kita vertus, J. Frankas viduriavimą kartais gydydavosi opijumi. Pvz., 1804 m. kelionės į Vilnių metu, Krokuvoje susigriebęs „lengvą dizenteriją“, profesorius pasigydė „nedelsiant išgėręs gan didelę dozę *laudanum liquidum Sydenhami*“ [32]. Vynas, kitas braunistų vaistas, taip pat buvo populiarus Rusijos imperijoje ir dažnai gydytojų rekomenduojamas ligoniams<sup>59</sup>.

Andriejus Sniadeckis, būsimasis VU chemijos profesorius ir Vilniaus gydytojas, studijuodamas Pavijos universitete mediciną, 1792 m. taip pat susidomėjo D. Brauno doktrina, ypač – dirginimo (iritacijos) teorija [43]. A. Sniadeckis po metų tęsė studijas Edinburge, kur užgimė pirmosios veikalo „Organinių būtybių teorija“ idėjos [182]. Šio veikalo I tome (1804 m.) A. Sniadeckis teigė žinantis, kad daug mokslininkų yra priešiški visokioms medicinos teorijoms ir sistemoms, tačiau „be pagrįstos ir aiškios teorijos nebus tikro mokslo, o be mokslo nebus ir gydymo meno“<sup>60</sup>. Vėliau A. Sniadeckis išvardijo tikros ir tobulos medicinos teorijos ypatumus: ji privalo būti paremta tyrimais ir stebėjimais, apimti ir apibūdinti visus gamtos reiškinius („kadangi už gamtos ribų niekas nevyksta, tai ir už tokio mokslo ribų jokių įvykių negali būti“ [43,182]). A. Sniadeckis, veikiausiai galvodamas tiek apie D. Brauno teoriją, tiek apie kitas medicinos doktrinas ir jų kūrėjus, pastebėjo, kad kartais genijai prisidėdavo prie medicinos pažangos, „tačiau taip pat drumstė ir gramzdino į *false* gelmes tiesą“ [43]. Didžiausi talentai, išreiškę nuomonę gydymo meno klausimu, „dažnai būdavo pasitinkami sveikinimais ir plojimais, o vėliau palydimi patyčiomis“ [43,182].

A. Sniadeckis, toliau nagrinėdamas D. Brauno sukurtą doktriną, pastebėjo, kad braunizmas – bemaž pirmoji medicinos teorija, kurioje siekta mokslą privesti prie aiškių pradmenų. Šiame moksle taip pat buvo aiškiai įvardytas požiūris į gyvybę, stengtasi atskleisti tiek sveiko, tiek susirgusio žmogaus būseną. „Netgi iškraipant šį mokslą, negalima nematyti didžio ir persmelkiančio jo kūrėjo genijaus. Nes gebėjimas dalykus padaryti prieinamus ir privesti prie paprastų ir visuotinių pradmenų visuomet yra plataus ir kūrybingo proto požymis“ [85]. A. Sniadeckis pripažino, kad vertina D. Brauno genijų, tačiau akilai juo neseka.

---

<sup>59</sup> Profesorius J. P. Frankas, 1805 m. pradėjęs dirbti Sankt Peterburge, susilaukė komercinio pasiūlymo iš vieno vyno pirklio: „Pone, mieste gyvenantys anglų gydytojai visuomet rekomenduoja savo ligoniams Madeiros vyną. Vokiečiai visi kaip vienas pataria gerti reinvynį. Ar nepasiūlytumėte savo ligoniams vengriškojo?“ [32]. Tačiau profesorius tokio bendradarbiavimo atsisakė.

<sup>60</sup> Vertė R. Paulavičius. Cituota iš: Railienė B. Andrius Sniadeckis. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2005 [43].

Prieš pat mirtį Varšuvos medicinos draugijos žurnalui įteiktame straipsnyje *Co jest irtacya?* („Kas yra dirginimas?“) A. Sniadeckis paminėjo, kad sudirginimo teorijos pradininkas buvo A. fon Haleris, teigęs, kad gyvo organizmo dalys, paveiktos išorinio kūno arba jėgos, pradėdavo trūkti, virpėti, susitraukinėti. Straipsnio autorius dirgikliams priskyrė metalus ir jų cheminius darinius, mechaninius veiksnius, nuodus, užkratus, netinkamai vartojamą maistą, gėrimą, iš organizmo nepasišalinusius jo veiklos produktus (išmatas, šlapimą ir kit.). Pasak A. Sniadeckio, „Jei ši mano nuomonė nėra klaidinga, tada mus veikiančių tiek fizinių, tiek moralinių galių analizė pagaliau leistų aiškiau suprasti tikrąsias mūsų ligų priežastis“<sup>61</sup> [43,192]. Profesorius manė, kad, geriau pažinus išorinius ir vidinius dirgiklius, kuriuos savo ligų patogenezės aiškinime jau anksčiau buvo iškėlęs D. Braunas, bus geriau pažįstamos ir ligų priežastys, veikiausiai atsiras naujų gydymo galimybių.

Ar turėjo braunizmo teorija įtakos NS ligų gydymui Vilniuje? Universiteto moksliniuose darbuose, VU Terapijos klinikos protokoluose pirmiausia buvo pabrėžiama antiflogistinio gydymo metodų svarba. Tai sutapo su praktinės medicinos profesoriaus J. Franko, atmetusio braunizmą, pozicija. Kita vertus, gydymas opijumi, stimuliuojančiais vaistais ar vynu kai kuriose disertacijose yra paminėtas, tačiau daugiau kaip pagalbinis metodas. Pvz., Marcelijaus Oktavijaus Malevičiaus „Medicininėje praktinėje inauguracinėje disertacijoje apie stebėtų galvos smegenų ligų dažnį Vilniaus Terapijos klinikoje“, apgintoje 1829 m., teigta, kad karščiavimų sukeltam galvos skausmui pirmiausia svarbu atrasti ir išgydyti karščiavimo priežastį, taip pat – paskirti antiflogistinius vaistus (dedant dėlės ant galvos, skiriant *pediluvia* – vones pėdoms), tačiau taip pat paminėta ir opijaus nauda [68]. Skyriuje apie encefalito gydymą pabrėžta, kad gydymo sėkmė „priklauso nuo to, kaip greitai ir kiek gausiai bus nuleistas kraujas“ [68], tačiau taip pat trumpai paminėtas ir gydymas opijumi. Autorius, nagrinėdamas lėtinės hidrocefalijos gydymą, perspėjo „vengti opijaus ir kitų vaistų, kurie sulaiko kraują smegenyse“, rekomendavo geriau dėti dėles ant galvos (ištraukia priplūdusį kraują), skirti vones kojoms, šiltus kompresus pėdoms (skatina kraujo priplūdimą į kojas), amonio vandenį, vaistinę šunvyšnę ir muskų [68]. Skyrelyje apie apopleksijos gydymą M. O. Malevičiaus perspėjo, kad ligoniui negalima leisti vartoti stiprių alkoholinių gėrimų, valgyti sunkiai virškinamo maisto, draudžiama „šniaukšti tabaką arba jį rūkyti“ [68]. Sergančiam apopleksija skiriama saikinga dieta: žalumynai, šakniavaisiai, tyras vanduo.

---

<sup>61</sup> Vertė E. Ivaškevič. Cituota iš: Railienė B. Andrius Sniadeckis. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2005 [43].

Kazimieras Dobrovolskis „Medicininėje praktinėje inauguracinėje disertacijoje apie mielitą”, apgintoje 1829 m., teigė, kad pagrindinis nugaros smegenų uždegimo gydymas – kraujo nuleidimas. Tačiau, pridūrė daktaras, gyvybines jėgas (*viribus vitalibus*), ypač ligos krizių metu, gali papildyti stimuliantų vartojimas, pvz., saikingas kamparo skyrimas ir praplovimai terpentino aliejumi [67].

Jozefas Ablamovičius „Medicininėje inauguracinėje disertacijoje apie galvos svaigimą“ 1828 m. teigė: jei galvos svaigimas yra kitų ligų simptomas, pirmausia reikia gydyti ne svaigimą, o svaigimą sukėlusią ligą [65]. Jei ligonis svaigsta dėl nervinio pobūdžio susirgimų, tuomet taikomas antiflogistinis metodas – kraujo nuleidimas, dedami šalti kompresai ant galvos, skiriami vidurius laisvinantys vaistai. Jei svaigimas sukeltas psichinių priežasčių, gydymo paprastai nereikia, tačiau kai kuriais atvejais gali būti vartojami vaistai, kurie sumažina nervų dirglumą. Jei ligonis svaigsta ir alpsta po nukraujavimo, tuomet reikėtų skirti vaistus, kuriuose gausu geležies, mineralinių medžiagų; rečiau vartojami opiatai [65].

Paulius Mokšickis 1824 m. apgintame darbe „Medicininė akušerinė inauguracinė disertacija apie dviejų gimdyvių konvulsijas su epikrize“ teigė: gimdyvių traukuliai rodo, kad į galvos smegenų kraujagysles priplūdo per daug kraujo, todėl siūlė antiflogistinį metodą – flebotomiją ir dėles. Autorius pridūrė, kad kai kuriais atvejais galima skirti ir stimuliantus: „jėgas grąžina ramunėlių, valerijono [užpilai], skystasis Sydenhamo laudanumas“, muskusas ir kamparas [58].

Braunizmo teorija XIX a. pradžios Vilniuje, ypač VU, buvo dažniau kritikuota nei praktikuota. Tam didelės įtakos turėjo J. Franko braunizmo doktrinos atmetimas. Efektyviausiu gydymo metodu laikytas antiflogistinis. Braunizmo teorijos siūlytų stimuliantų vartojimui skirtas antraeilis vaidmuo.

#### 4.1.5 Vitalinis magnetizmas – universalus instrumentas nervų ligoms gydyti?

Svarbiausias vitalinio magnetizmo (mesmerizmo) sistemos kūrėjas buvo Francas Antonas Mesmeras, Vienos universiteto auklėtinis [193], 1766 m. pristatęs disertaciją *Disputatio planetarum influxu* („Planetų įtakos nagrinėjimas“)<sup>62</sup>, kurią savo vėlesniuose veikaluose pavadino *De planetarum*

---

<sup>62</sup> Manoma, kad F. A. Mesmero disertacija buvo Londono gydytojo Ričardo Mydo (Richard Mead; 1673–1754) veikalo *De imperio solis ac lunae in corpora humana* („Apie saulės ir mėnulio įtaką žmogaus kūnui“), pirmąkart lotynų k. publikuoto 1704 m., vėliau peržiūrėto, išversto į kelias kalbas ir išleisto Londone, Paryžiuje ir Frankfurte, plagiatas [265]. Tačiau verta

*influxu in corpus humanum* („Planetų įtaka žmogaus kūnui“). Daktaras nurodė, kad savo veikale apibūdino planetų skleidžiamus nematomus spindulius, darančius įtaką žmogaus kūnui ir pavadino šį efektą vitaliniu magnetizmu, o spindulius – magnetiniu fluidu (skysčiu). Pasak F. A. Mesmero, tarp dangaus kūnų, Žemės ir žmogaus egzistuoja tarpusavio sąveika. Saulės bei mėnulio sukelti potvyniai bei atoslūgiai yra tiesiogiai susiję su žmogaus kūnu ir ypač – su jautria nervų sistema [194,195].

Kitame veikale, *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal* („Atsiminimai apie vitalinio magnetizmo atradimą“, 1779), daktaras pristatė pagrindinius vitalinio magnetizmo postulatus [195]. Vitalinis magnetizmas, pasak gydytojo – tai gyvojo kūno savybė, dėl kurios kūnas yra veikiamas dangaus kūnų ir pats veikia aplinkinius kūnus. Remiantis vitaliniu magnetizmu, galima išgydyti „nervų sistemos sutrikimus tiesiogiai, kitus sutrikimus – netiesiogiai“ [194]. Taigi naujas gydymo metodas turėjo būti ypač veiksmingas gydant NS ligas ir psichikos sutrikimus. Pasak F. A. Mesmero, vitalinio magnetizmo pagalba gydytojas parenka gydymą vaistais, gerina jų poveikį, valdo ligos krizes. Skleidžiant vitalinio magnetizmo principus, galima sukurti universalų instrumentą ligoms gydyti ir leisti „gydymo menui pasiekti savo galutinį tobulumo etapą“ (žiūr. 1 lentelę) [195].

F. A. Mesmeras „Atsiminimuose“ pateikė kelis sėkmingus gydymo, remiantis vitalinio magnetizmo principais, pavyzdžius. Gydytojas 1773–1774 m. gydė 28 m. amžiaus Prancišką Osterlin (*Franziska Österlin*), kurios nervų sistema buvo jautri nuo vaikystės ir kuriai pasireiškė „konvulsijos, isterinis karščiavimas, nuolatinis vėmimas, įvairių vidaus organų uždegimai, šlapimo susilaikymas, stiprūs dantų ir ausų skausmai, melancholiniai delyrai, opistotonusas (...), aklumas, dusulys, kelias dienas trunkantys paralyžiai ir kiti negalavimai“ [195] – tipiška XVIII a. simptomatika, būdinga damų „nervų ligoms“. Daktaras, kelerius metus gydęs moterį įvairiais vaistais, kraujo nuleidimais, pagerėjimo nesulaukė. Tačiau, ant jos krūtinės ir abiejų kojų uždėjęs įmagnetinto metalo, pastebėjo, kad ligonės būklė ėmė gerėti [195,196]. Tikėdamas savo sėkme, F. A. Mesmeras tęsė darbus, gydydamas ligonius, sirgusius hemiplegija, apopleksija ir kitomis NS ligomis [195].

Nesulaukęs pripažinimo Vienoje, F. A. Mesmeras 1778 m. išvyko į Paryžių<sup>63</sup> ir, sukūręs specialius indus, pradėjo rengti grupinius magnetizmo

---

prisiminti, kad plagiavimo ir kompiliavimo etika XVIII a. nebuvo tokia griežta kaip šiais laikais.

<sup>63</sup> Paryžius XVIII a. pabaigoje – ne tik revoliucijų, bet ir mokslinių atradimų miestas: tuo metu Bendžaminas Franklins sukonstravo žaibolaidį, Volteras

seansus [193]. Magnetizavimo indas buvo pagamintas iš ažuolo, indo dugnas padengtas stiklu ir geležies drožlėmis, jame sudėti „magnetizuoti“ indai su vandeniu, indo dangtyje pradurtos skylės, įvesti metaliniai strypai [197,198]. Ligoniai buvo sodinami aplink indą, laikydavo strypų galus, kambarys skendo prieblandoje, buvo grojama stiklo armonika. Daktaras F. A. Mesmeras, vilkėdamas šilkinį chalata, žingsniuodavo aplink, rankoje laikydamas geležinę lazdele, ją liesdamas ligonius. Tokių seansų metu dalyviai patirdavo įvairius pojūčius: vieni išlikdavo ramūs, kiti susijaudindavo, pradėdavo dejuoti, treči imdavo žagsėti ar nesuvaldomai juoktis, dar kitiems įvykdavo traukulių priepuoliai [199,200]. F. A. Mesmeras „Atsiminimuose“ tvirtino, kad tokiu būdu išgydęs ligonius, sirgusius „melancholija su spazminiu vėmimu, daugybę ligonių, sirgusių blužnies, kepenų ir pasaito obstrukcijomis, dalinę amaurozę, paralyžių su drebėjimu, visišką kojų paralyžių su atrofijomis, lėtinį vėmimą, skrofuliozinį silpnumą“ ir t.t. [194,195]. Augant F. A. Mesmerio populiarumui, gausėjant „pagydytų“ ligonių skaičiui, daktaras nusprendė kreiptis į Paryžiaus Mokslų Akademiją (*Académie des Sciences*), Karališkąją medicinos draugiją (*Société Royale de Médecine*) ir Medicinos fakultetą (*Faculté de Médecine*), norėdamas pristatyti savo įžvalgas apie vitalinį magnetizmą, tačiau jo prašymai buvo atmetami arba ignoruojami [193,198,201].

Nepaisant F. A. Mesmero akademinių nesėkmių, Paryžiuje daktarą globojo Prancūzijos karalienė Marija Antuanetė (Marie Antoinette; 1755–1793), mesmerizmas tapo populiarus ir madingas gydymo metodas<sup>64</sup> [193]. Nors gydytojai ir mokslininkai nuogaštavo, kad vitalinis magnetizmas gali būti žalingas ligoniams, didesnę problemą kėlė profesinė konkurencija – kai kurie ligoniai mieliau lankydavosi magnetizmo seansuose nei sutikdavo toliau būti gydomi kraujo nuleidimais, taurėmis, dėlių terapija, vimdomaisiais, vidurius laisvinančiais, gyvsidabrio preparatais ar kitais daugelį amžių profesionalių gydytojų naudotais antiflogistiniais gydymo metodais.

---

(Voltaire, François-Marie Arouet; 1694–1778) patvirtino Izaoko Niutono gravitacijos teoriją ir t. t. [198].

<sup>64</sup> Pvz., stiklo armonika magnetizmo seansų metu grojęs daktaras F. A. Mesmeras sužavėjo ne tik karalienę Mariją Antuanetę, bet ir kompozitorių Volfgangą Amadėjų Mocartą (Wolfgang Amadeus Mozart; 1756–1791 ) [149].



## 1 lentelė. Svarbiausi F. A. Mesmero postulatai.

<b>Svarbiausi F. A. Mesmero postulatai apie vitalinį magnetizmą</b>
<i>Dangaus kūnai, Žemė ir gyvieji kūnai vienas kitą veikia.</i>
<i>Vitalinis magnetizmas – gyvojo kūno savybė, dėl kurios kūnas yra veikiamas dangaus kūnų ir pats veikia aplinkinius objektus. Tokio reiškinio analogija su magnetu paskatino įtvirtinti vitalinio magnetizmo sąvoką.</i>
<i>Vitalinio magnetizmo savybės gali būti perduodamos kitiems gyviems ar negyviems kūnams, kurie yra daugiau ar mažiau jam jautrūs.</i>
<i>Vitalinio magnetizmo veiksmai yra atliekami tam tikru atstumu, be tarpinio kūno pagalbos.</i>
<i>Magnetizmas sustiprėja ir yra atspindimas veidrodžiuose, kaip ir šviesa.</i>
<i>Magnetizmas yra perduodamas, skleidžiamas ir sustiprinamas garsu.</i>
<i>Gyvieji kūnai nėra vienodai jautrūs magnetizmui; yra keletas, nors ir labai nedaug, kurių buvimas sunaikina magnetizmo poveikį kitiems kūnams.</i>
<i>Remiantis vitalinio magnetizmo principais, galima išgydyti nervų sistemos sutrikimus tiesiogiai, kitus sutrikimus – netiesiogiai.</i>
<i>Remdamasis vitaliniu magnetizmu, gydytojas gali parinkti gydymą vaistais, gerinti vaistų poveikį, valdyti ligos krizes.</i>
<i>Skleidžiant vitalinio magnetizmo principus, siekiama sukurti universalų instrumentą ligoms gydyti.</i>
<i>Naudodamasis magnetizmo principais, gydytojas galės patikimai nustatyti net ir pačių sudėtingiausių ligų kilmę, pobūdį ir eigą, apsaugoti ligonį nuo ligos progresavimo bei išgydyti išvengdamas pavojingų komplikacijų ar nelaimingų gydymo pasekmių, neatsižvelgdamas į sergančiojo amžių, temperamentą ar lytį.</i>
<i>Vitalinio magnetizmo teorija leis gydytojui įvertinti kiekvieno ligonio sveikatos būklę ir apsaugoti jį nuo pavojų, taigi, gydymo menas pasieks savo galutinį tobulumo etapą.</i>

Pagal Mesmer FA. *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal*, 1779.

Karališkosios Medicinos draugijos bendruomenė 1784 m. įtikino karalių Liudviką XVI (1754–1793) įsteigti komisiją, kuri įvertintų F. A. Mesmero darbus. Komisijoje dirbo Bendžaminas Franklinas, chemikas Antuanas Loranas Lavuazjė (Antoine-Laurent Lavoisier; 1743–1794) ir kiti žymūs mokslininkai bei gydytojai [6,9]. Komisijos nariai po daugelio bandymų įsitikino, kad pacientų nusiteikimas ir žinojimas, kas jų laukia, ir sukelia įvairius potyrius; ir galiausiai priėjo prie išvados, kad nėra jokių duomenų, įrodančių vitalinio magnetizmo veiksmingumą. Komisijos išvados buvo

išleistos daugiau nei 20 000 egzempliorių tiražu ir išplatintos, tad po metų F. A. Mesmeras buvo priverstas išvykti iš Paryžiaus ir persikėlė gyventi į Šveicariją [193,199].

Nors F. A. Mesmeras vienų amžininkų buvo vadinamas genijumi, inovatoriumi ir žmogiškosios prigimties tyrėju, kitų – šarlatanu ir apgaviku, šiandien manoma, kad vitalinio magnetizmo teorija ir ja grįsta gydymo praktika parodė įtaigos, vaizduotės reikšmę gydant tiek organines, tiek psichosomatinės ligas, nulėmė tolesnį psichoterapijos vystymąsi, turėjo reikšmės hipnozės atsiradimui bei paskatino ateityje naujus gydymo metodus vertinti kritiniu, moksliniu metodu, kaip tai buvo padaryta XVIII a. pab. Paryžiuje [193,199,202,203].

Ar mesmerizmo idėjos pasiekė Vilnių ir universitetą? J. Frankas 1814 m. Vilniuje „Atsiminimuose“ rašė: „Ką tik užbaigęs traktatą apie odos ligas, rengiausi pradėti kitą, apie nervų sutrikimus. Pirmiausia nutariau susipažinti su vitaliniu magnetizmu“ [32,36]. J. Frankui dirbant Pavijos universitete ir vėliau, 1796 – 1802 m. bendrojoje Vienos ligoninėje, F. A. Mesmero veikalai, o ypač *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal*, profesoriui jau turėjo būti žinomi.

J. Frankas, gilindamasis į NS ligas ir magnetizmo reiškinius, 1816 m. „Atsiminimuose“ ir po dvejų metų Leipcige išleistame vadovėlyje *Praxeos medicae universae praecepta*, skirtame NS ligoms, skyrelyje apie katalepsiją išsamiai aprašė vieną savo ligonių, 22 m. amžiaus Vilniaus laikrodininko žmoną Luizą Berkman (vadovėlyje – Ludovica Baerkmann) ir išsamiai apibūdino ligonei atliktus vitalinio magnetizmo bandymus [36,80].

Vilniaus laikrodininko žmona buvo „evangelikų tikėjimo, juodaakė, tamsiaplaukė dailidės dukra, kalbanti lenkiškai, vokiškai, šiek tiek itališkai, nesimokiusi muzikos, bet mėgusi lankytis teatre, pirmųjų laimingos santuokos metų pabaigoje, pagimdė“ [80]. Po gimdymo moteris peršalo, pėdos skausmingai ištino (vadovėlyje nurodyta diagnozė – *tumore albo puerperarum*, baltasis gimdyvių patinimas) ir, negalėdama vaikščioti, 4 mėnesius išgulėjo lovoje. Ligonę apžiūrėjo daugybė gydytojų, tvirtino J. Frankas, tarp jų ir aš, tačiau niekas negalėjo pagelbėti, nors buvo skirti kraujo nuleidimai, dëlės, diuretikai, gyvsidabris ir kiti vaistai, o galiausiai moteris pateko į „šarlatanų ir senų moterų rankas“ [80]. Luiza Berkman pradėjo melstis Dievui, atsisakė protestantų tikėjimo, apsikrikštijo katalike, ir, kai ją vėl aplankė profesorius J. Frankas, buvo liesa kaip skeletas, „akys atmerktos, žvilgsnis nejudrus. Veltui šaukiau ją vardu ir judinau, ji nepagyvėjo. Pastebėjau, kad jos rankos išlaiko mano suteiktą padėtį. Tai buvo

katalepsija“<sup>65</sup> [36]. J. Frankas aprašė didelį savo ir kitų VU profesorių susidomėjimą sukėlusį reiškinį:

„... prabilau pašnibždomis, ir ligonė man kuo geriausiai atsakė. Netrukus katalepsija perėjo į ekstazę; ligonė angelišku balsu giedojo psalmes Dievui (...). Ligonė giedojo apie savo kančias taip, kad plyšo visų ją girdinčiųjų širdys. Ji kreipėsi į velnią ir išjuokė tuščias pastangas užgrobti jos sielą (...). Priepuoliui pasibaigus, nelaimingoji nieko neprisiminė“ [32].

J. Frankas susikvietė „visą Vilniaus universiteto Medicinos fakultetą“ [32]. Pasak stebėjime dalyvavusio profesoriaus A. Sniadeckio, „katalepsijos priepuolio metu ši moteris nepajunta įdūrimų, bet pajus patį lengviausią odos palytėjimą“ [36]. Profesoriai toliau tyrė ligonės katalepsijos priepuolius, atliko bandymus, priartindami ir nutolindami nuo ligonės įvairius daiktus (plunksną, gintarą, sierą, metalus), stebėjo ligonės reakciją. „Katinas, kurį laikiau pasikišęs po apsiaustu, sukėlė beveik konvulsijas“ – tvirtino J. Frankas [32]. Priepuolio metu ligonė atsakydavo tik tam, kas laikydavo jos ranką skrandžio srityje, tačiau kiti dalyvavę, paduodami savo rankas, sudarydavo grandinę, tuomet kiekvienas būdavo išgirstas bei gaudavo ligonės atsakymą.

J. Frankas kasdien per katalepsijos priepuolį užduodavo ligonei klausimų apie jos sveikatą, vartojamus vaistus ir elgėsi „taip, kaip elgiamasi dėl magnetizmo atsiradus aiškiaregystei“ [32]. Progresuojant ligai, ilgėjant priepuoliams, ligonė pareikalavo ant viršugalvio uždėti dėlių. Gydymas buvo efektyvus: nors ir netekusi daug kraujo, ligonė atsigavo ir pirmąkart per keturis mėnesius išmiegojo visą naktį. Priepuoliai liovėsi, kojų patinimas sumažėjo ir Luiza Berkman visiškai pasveiko, „tik vienas kelis liko nejudrus“ [32]. J. Frankas priėjo prie išvados, kad garbingo Vilniaus laikrodininko žmona tikrai „nevaicino komedijos“ ir teigė, kad ligonė sirgo „keleriopu nerviniu pakenkimu su komplikacijomis – katalepsija, ekstaze, mieguistumu“ [32].

J. Frankas VMD mokslo darbų sąsiuvinyje 1816 m. paskelbė straipsnį apie vitalinį magnetizmą, kurio tezes išdėstė „Atsiminimuose“. Profesorius teigė, kad magnetizmas – tai nepaprastos svarbos patologinis reiškinys, kuomet aiškiaregystės pasireiškimo metu ligonis ne miega, bet yra ypatingos nervų egzaltacijos būsenos, kai nervai itin jautriai reaguoja į tokius vidaus ir išorės dirgiklius, į kuriuos paprastai nereaguoja. Dirgikliai dažnai sukelia iliuzines

---

<sup>65</sup> Katalepsija (gr. *katalēpsis* – sugriebimas, priepuolis) – kūno arba jo dalių sustingimas jiems suteiktoje padėtyje. Šiandien katalepsija priskiriama vienam iš būdingų katatonijos sindromo požymių bei kriterijų [266].

apgaules ir kliesesius. Profesorius pabrėžė, kad reikia atmesti magnetizmui priskiriamus absurdus [32].

Ponios L. Berkman liga paskatino vilniečius toliau domėtis magnetizmo reiškiniu, J. Franko pradėtus bandymus su savo pacientais kartojo jauni gydytojai, jų pavyzdžiu vėliau pasekė bajorai ir gamtos mokslų mėgėjai: „Tuoj vitalinis magnetizmas tapo draugijų pasilinksminimo objektu. Visos pakampės buvo pilnos aiškiaregių“, – piktinosi profesorius [32]. J. Frankas „Atsiminimuose“ paminėjo aiškiaregiu tapusį valstietį, vardu Antanas:

„Pridėjęs pirštą prie apgamo, neva pasakydavo visas ligas ir kaip nuo jų gydytis. Apie jį pasakojo stebuklus. Antoškos trobelę apgulė ligoniai, vyrai ir moterys, visų visuomenės sluoksnių, įvairiausio amžiaus. Jo trobelė tapo didžiulės patologinės stovyklos centru. Kaimynystėje stovėjusios skurdžios smuklės šeimininkas praturtėjo. Ligoniai vienas po kito spruko nuo savo gydytojų ir bėgo konsultuotis pas gabųjį kolegą Antošką (...). Garsas apie tai buvo pasklidęs net užsienyje“ [32,36].

J. Frankas 1817 m. iš Berlyno gavo vokiečių gydytojo, „garsiojo Hufelando“<sup>66</sup>, susidomėjusio magnetizmo praktika Vilniuje, laišką:

„Maginė medicina, kuriai priklauso ir mesmerizmas, kasdien darosi vis reikšmingesnė mokslui (...) bei nusipelno nuodugnių studijų. Savo knygoje norėčiau ją patyrinti. Sužinojau, kad Lietuvoje ir, berods, dar Kurše, esąs valstietis stebukladarys, gydantis vienu prisilietimu. Man labai svarbu sužinoti tikrą tiesą. Prašau apie tai kuo skubiausiai parašyti“ [32].

J. Frankas kolegai atsakė: „Maldauju, nesileiskite užvaldomas, be abejo, pagirtino noro praplėsti medicinos mokslo ribas. Tai nėra nekalta veikla. Jūs rizikuojate susikompromituoti mokslininkų akyse“ [32].

Profesorius jautėsi atsakingas, pirmasis pradėjęs magnetizmo bandymus Vilniuje ir taip paskatinęs ne tik gydytojus, bet ir nelegaliai medicinos praktika besiverčiančius „aiškiaregius“ imtis naujojo gydymo metodo, todėl nutarė ištaisyti klaidą. „Parašiau daktarui Aleksandrui Kriktonui“<sup>67</sup>, Civilinės

---

<sup>66</sup> Kristofa Vilhelmo Hufelando.

<sup>67</sup> Aleksandras Kriktonas (Alexander Crichton; 1763–1856) buvo kilęs iš Edinburgo, studijavo Vienoje, Leidene, praktikavosi Vestminsterio ligoninėje Londone, vėliau, caro Aleksandro I pakviestas į Rusijos imperiją, tapo Civilinės

medicinos departamento viršininkui, kad uždraustų magnetizmo bandymus tiems, kurie neturi teisės verstis medicinos praktika. Netrukus toks draudimas įsigaliojo visoje [Rusijos] imperijoje” [32].

Nepaisant autoritetingo VU profesoriaus perspėjimų ir Rusijos imperijoje įsigaliojusio draudimo verstis magnetizmo praktika tiems, kurie neturi medicininio išsilavinimo, mesmerizmo idėjos tapo populiarios Vilniuje. Vilniaus „magnetistai” turėjo net savo spaudą [115]. Ignotas Emanuelis Liachnickis (Ignacy Emanuel Lachnicki; 1793–1826), VU disertaciją iš chemijos srities apsigynęs daktaras, susižavėjęs vitalinio magnetizmo teorija, 1816–1818 m. leido *Pamiętnik Magnetyczny Wileński* („Vilniaus magnetizmo dienoraštį”) [111]. Šiame leidinyje buvo pateikta magnetizmo istorija, jo įkūrėjo F. A. Mesmero biografija. J. Franko minėto aiškiaregio, žolininko iš Naugarduko Antano veikla taip pat paskelbta 1816 m. pirmajame „Vilniaus magnetizmo dienoraščio” tome (1 priedas) [92].

Straipsnyje *Lekarz osobliwszy w Nowogrodzkim* („Ypatingas gydytojas Naugarduke”) rašyta: „Pono Čarkovskio valdose, šešios mylios nuo Naugarduko, visiškai paprastas vaikinys, be jokio išsilavinimo, piemuo, vadinamas Antanu (*Antosiek*), prieš kelis metus pradėjo garsėti tuo, jog gydė tokias ligas kaip vėžį ir vandeningą edemą, kurios, pasak gydytojų, buvo neišgydomos” [92]. Straipsnyje tvirtinta, kad piemuo už gydymą neėmė jokio piniginio atlygio, buvo blaivus, pamaldus ir gerų papročių, ant kairiojo šono turėjo dėmę. Kai sergantysis pas jį ateidavo, jis griebdavosi dešine ranka už tos dėmės ir pasakydavo, ar ligonis gali būti išgydytas, ar ne. Jei liga būdavo pagydoma, Antanas paskirdavo gydomųjų žolelių, romo, muskato arba gvazdikėlių. Straipsnio pabaigoje anonimas vis dėlto kritiškai įvertino tokį gydymą: „visame šitame reikale yra mažiau tiesos negu Šecherezados „Tūkstantis ir viena naktis“ pasakose” [92].

*Dziennik Wileński* („Vilniaus laikraščio”) 1816 m. trečiojo tomo numerių (2 priedas) straipsniuose, pavadintuose *Wiadomość historyczna o magnetyzmie zwierzęcym* („Istorinė žinutė apie vitalinį magnetizmą“) anonimiškai (pasirašius initialu „H“) pristatyta vitalinio magnetizmo istorija [89–91]. Straipsnį autorius pradėjo šiais žodžiais:

„Mūsų dienomis dažnai girdimos kalbos apie vitalinį magnetizmą (*magnetyzm zwierzęcy*) ir pasirodo, kad kalbantieji yra pasidalinę į tris grupes: visiškai tikintys, netikintys ir abejingi (...), taigi, dažnai kylant ginčams dėl

---

medicinos departamento vadovu, buvo imperatoriškosios šeimos gydytojas [140].

dalykų, kurių nesuprantama arba suprasti neįmanoma; o ir supratimas reikalauja nepaprasto tikslumo (...), nusprendžiau viešai paskelbti trumpą istoriją apie fenomenus ir stebuklus, kurie priskiriami vitaliniam magnetizmui” [89].

Anonimas „H“ prisipažino esantis „visiškai abejingas magnetizmui”, ir, būdamas svetimas šiame moksle, niekada nepasiekė įtikėjimo, kurio šis mokslas vertas, be to, pabrėžė, kad straipsnį rašė remdamasis Kurto Šprengelio<sup>68</sup> veikalu<sup>69</sup>. Autorius pastebėjo, kad nors XVIII a. yra progreso, naujų atradimų epocha, tačiau ji jokių būdu nėra laisva nuo „prietarų, vyravusių ankstesniais amžiais ir užimančių nemažą dalį žmonijos istorijoje” [89].

Straipsnyje nagrinėtos įvairios „stebuklingų“ pagijimų, naudojant geležį ir magnetą, istorijos. Autorius, primindamas, kad geležis „labiausiai susijusi su magnetizmu, pranašesnė už visus kitus metalus ir turinti didžiausią galią”, teigė, kad pirmieji magnetizmo principai jau buvo nagrinėti Viduramžiais Vincento de Bovės<sup>70</sup> ir Rodžerio Beikono veikaluose, be to, Galenas ir Avicena buvo naudoję magnetą „įvairioms nervinėms ligoms gydyti”, o Paracelsas<sup>71</sup> nurodęs, kad „ligas, kilusias nuo Marso (visus kraujavimus ir kitus negalavimus, prasidedančius nuo kūno vidaus ir besitęsiančius iki kūno paviršiaus), geriausia gydyti magneto pridėjimu, nes magnetas viską grąžina į vidurio tašką” [89].

Vėliau, iki XVII a. vidurio, tikėta teigiamu magneto efektu gydant galvos ir dantų skausmą, bandyta įrodyti, kad magneto „šiaurinis polius mažina uždegiminį akių skausmą, o pietinis – didina”. Tačiau, pasak straipsnio autoriaus, magneto panaudojimas ir magnetizmo teorija pakrypo visiškai nauja kryptimi po 1774 m., kuomet astronomas Maksimilianas Helas<sup>72</sup>

---

<sup>68</sup> Kurtas Šprengelis (Kurt Polycarp Joachim Sprengel; 1766–1833) – vokiečių gydytojas ir botanikas, Halės universiteto profesorius.

<sup>69</sup> Nurodytas šaltinis – *Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde von Kurt Sprengel*, 1800.

<sup>70</sup> Vincentas de Bovė (Vincent de Beauvais; apie 1190–1264) – prancūzų domininkonas, veikalo *Speculum maius* („Didysis veidrodis“) autorius, kuriame pateikė Viduramžių gamtos, istorijos, geografijos ir filosofijos žinias.

<sup>71</sup> Paracelsas (Paracelsus, Theophrastus von Hohenheim; apie 1493–1541) – gydytojas, alchemikas, astrologas.

<sup>72</sup> Maksimilianas Helas (Maximilian Hell; 1720–1792) – jėzuitų kunigas, astronomas, Vienos observatorijos direktorius, tyręs magnetų gydomąjį poveikį.

atkreipė Vienos gydytojo F. A. Mesmero dėmesį į tai, kad ligas galima gydyti magnetizmo pagalba.

Autorius „H“, išdėstęs F. A. Mesmero taikyto naujojo gydymo istoriją, priminė, kad po daktaro pasirodymo Paryžiuje gydymas magnetizmu pasklido visose Prancūzijos provincijose. Pvz., du broliai markizai *de Puisegur* šį gydymą „nuoširdžiai“ platino Suasono, Bajono ir Bordo apylinkėse, „tačiau broliai šiek tiek nukrypo nuo tikrojo magnetizmo, nes gydydami nenaudojo [geležies] plokštelių, o sodindavo sergančiuosius po senų ir didingų medžių šešėliais, kur atliko magnetizmo seansus“ [91]. Pasak kito F. A. Mesmero pasekėjo *Turine Doppet*, „magnetinis skystis (*plyn magnetyczny*) kūne sklinda nuo žemės link galvos, skrandis – tai pusiaujas, nugaros smegenys – ašis“, „magnetinė jėga išeina ne iš plokštelės (...), bet patys žmonės (...) savo iškrovomis ją įmagnetina“ [91]. Kiti F. A. Mesmero šalininkai pabrėžė „magnetinio miego“ svarbą: ligoniai, kalbantys magnetinio miego metu, viską mato ir jaučia „šeštojo pojūčio“ dėka, nors visi kiti pojūčiai būna nebudrūs [91]. Baigdamas straipsnį, autorius pripažino, kad kiti vokiečių gydytojai visus magnetizmo rezultatus priskyrė vien tik „vaizduotės poveikiui“<sup>73</sup> [91].

---

<sup>73</sup> Kas galėtų būti šio straipsnio autorius? Galbūt tai I. E. Liachnickis, vitalinio magnetizmo teorijos šalininkas Vilniuje, kaip tik tuo metu leidęs ir „Vilniaus magnetizmo dienoraštį“? Tačiau autorius pripažino esantis visiškai abejingas magnetizmui, tad vargu ar I. E. Liachnickis galėjo atsiriboti nuo teorijos, kurią taip entuziastingai buvo pradėjęs skleisti. Gal straipsnį parašė pats „Vilniaus laikraščio“ redaktorius A. Sniadeckis? Nors straipsnyje bandyta santūriai ir objektyviai pateikti vitalinio magnetizmo istoriją, A. Sniadeckio autoryste abejojame: profesorius tuo metu dirbo kitame žurnale, „Gatvės žiniuose“, kuriame kritikavo vitalinio magnetizmo praktiką ir rašė kitokio pobūdžio – satyrinius, pašėpiančius straipsnius. Gal straipsnio autorius – Stanislovas Borkovskis (Stanislaw Borkowski; 1782–1850), prieš metus „Vilniaus laikraštyje“ publikavęs straipsnį *Rzut oka na naukę Galla* („Žvilgsnis į Galo mokslą“ [88]) ir, regis, domėjęsis ne vien frenologija, fizionomika (prieštarinai vertintomis teorijomis tiek Vilniuje, tiek kituose Europos miestuose), bet ir žmogaus proto galios vystymosi klausimais? Galbūt paslaptinęs „H“ – tai Vincentas Vladislovas Herberskis, 1812 m. VU apsigynęs disertaciją apie stuburo kanalo vandenę [49], gabus J. Franko studentas, nuo 1823 m. trejus metus vadovavęs Terapijos klinikai, tobulinęs oftalmologijos srityje, vienas pirmųjų, naudojęs stetoskopą klinikinėje praktikoje [71]? O gal kitas J. Franko mokinys Mykolas Homolickis, 1815 m. apsigynęs disertaciją apie kraujagyslių reikšmę NS ligų atsiradimui [45], 1816–1827 m. – VU fiziologijos profesorius [71]? Deja, to negalime nei patvirtinti, nei paneigti. Straipsnis publikuotas anonimiškai: nors autorius jautė pareigą pristatyti vitalinio magnetizmo teoriją plačiajai Vilniaus

Trečiasis aptariamas leidinys – satyrinis savaitraštis *Wiadomości Brukowe* („Gatvės žinios“), 1816–1822 m. leistas *Towarystwo Szubrawców* („nenaudėlių“ draugijos), kuriai priklausė profesorius A. Sniadeckis, gydytojas J. Šimkevičius, periodinių Vilniaus leidinių redaktorius Kazimieras Kontrimas (Kazimierz Kontrym; 1776–1836), Vilniaus leidėjai spaustuvininkai Antanas Marcinovskis (Antoni Marcinowski; 1781–1855), Jozefas Zavadskis (Józef Zawadzki; 1778–1838), istorikas Mykolas Balinskis (Michał Baliński; 1794–1864), filomatas ir filaretas Tomas Zanas (Tomasz Zan; 1796–1855) ir kiti [111]. „Gatvės žinios“, reaguodamos į Vilniaus miesto aktualijas, išjuokdavo tokias žmogaus ydas kaip girtuokliavimas, azartiniai žaidimai, liguistas bylinėjimasis, pašiepdamo tuščią bajorų asmens kilmės ir titulų sureikšminimą, keldavo valstiečių padėties klausimą<sup>74</sup> [111]. „Gatvės žinių“ personažas – bajoras, keliaujantis ant lietuviškos raganų ližės, nematomas patenkantis į bet kuriuos namus, stebintis žmonių gyvenimus ir vėliau juos aprašantis satyriniame savaitraštyje [204]. „Gatvės žinios“ negailestingai pašiepdamo ir magnetizmo praktiką Vilniuje, kritikavo „Vilniaus magnetizmo dienoraštį“. Pavyzdžiui, „Gatvės žinių“ 1818 m. 99-ajame numeryje anonimiškai (nors istorikai autorystę priskiria A. Sniadeckiui) publikuotame straipsnyje *Proźniacko-filozoficzna podróż po bruku. Dzieło poważne* („Dykinėtojo–filosofo iškyla grindiniu. Rimtas veikalas“) kritikuojamas vitalinis magnetizmas, įvairūs metafiziniai potyriai ir aiškiaregystės:

„Sutinku žmogų ir nustatau, kas jis per vienas, visiškai ypatingu savo būdu, kurio net aprašyti nemoku. Tai kažkokia nepaprasta dangaus dovana (...), ar kokia nauja juslė, kuria prigimtis mane aprūpino, panašiai kaip magnetistus – gabumu įpūsti vitalinę – magnetinę materiją tiems, virš kurių mosikuoja rankomis ir pliaukši delnais prieš akis. (...) Privilegijuotieji aiškiaregiai kiaurai permato žmogaus vidurius (...), regi kiekvieną gyslelę ir supranta, kaip ji dirba, kalbasi su kiekvienu

---

visuomenei (tai būdinga Apšvietos epochos mokslininko pozicija), tačiau, kaip ir J. Frankas, veikiausiai nenorėjo susikompromituoti kolegų akyse.

<sup>74</sup> VU auklėtinis daktaras S. Moravskis atsiminimuose prisiminė Nenaudėlių draugiją ir jų leistą satyrinį laikraštį *Wiadomości Brukowe*: „Šis laikraštis (...) dėl viso savo sąmojo mūsųose turėjo iki šiol neregėtą pasisėkimą (...). Būtum radęs jį ir dvare, ir smuklėje (...), prasiskverbdavo visur – ir į miestą, ir į kaimą, be atvangos skleidė paskalas ir be gailesčio tyčiojosi iš kiekvieno. Visų smalsumą dar didindavo paniška baimė: ar nesuras ten savo portreto? Ir nieko stebėtina! Šubravců prezidentas buvo Andrius Sniadeckis, pasauliui savo mokslingumu žinomas vyras, žmogus, kupinas originalaus sąmojo“ [31].



nervu, kurie jiems atskleidžia juslėmis bei protu neprieinamas paslaptis (...). Koks svarbus išradimas yra tasai neįkainojamas magnetizmas! (...) Tikrai nežinau, kokia yra to šeštojo pojūčio esmė (...). Tad kol mokslininkai tą naująjį pojūtį supras ir išaiškins (...), aš tuo tarpu tau, mielasis skaitytojau, leidus, pavadinsiu jį nenaudėlišku pojūčiu (*zmyslem szubrawskim*). Nėra jis toks aštrus kaip magnetistų, kurie regi, kas dedasi už šimto mylių, pilvu peržvelgia mūrus ir sienas, skaito užantspauduotus laiškus ir užverstas knygas nuo pradžios iki galo, ir, žinoma, komponuoja metafizinius ar veikiau transcendentalinės filosofijos traktatus...“ [93,112].

Vitalinis magnetizmas XIX a. pr. Vilniuje buvo praktikuotas tiek VU profesorių, tiek nelegaliai medicinos praktika besivertusių „aiškiaregių“, tradicinės medicinos atstovų. „Vilniaus magnetizmo dienoraštyje“, magnetizmo praktika skleista ir propagauta, „Vilniaus laikraštyje“ siekta santūriai ir kritiškai papasakoti vitalinio magnetizmo istoriją, „Gatvės žiniose“ magnetizmo praktika užsiimantys asmenys buvo pašiepiami, kritikuoti įvairūs metafiziniai potyriai ir aiškiaregystės.

#### 4.1.6 Organologija – nauja, skandalinga ir prieštaraujanti religijai

Pirmoji galvos smegenų lokalizacijos teorija buvo sukurta švedų mokslininko, teologo ir mistiko Emanuelio Svedenborgo (Emanuel Swedenborg, Emanuel Swedberg; 1688–1722), teigusio, kad skirtingas žmogaus protines funkcijas atlieka skirtingos žievės sritys, o galvos smegenų kaktinė skiltis yra atsakinga už mintis, vaizduotę, atmintį ir valingus judesius. E. Svedenborgas stebėtinai tiksliai aprašė somatotopinę žievės organizaciją, galūnių raumenų kontrolę priskirdamas viršutiniams kaktiniams, kūno vidurio – viduriniams, o galvos ir kaklo – apatiniams kaktiniams vingiams. Autorius taip pat teigė, kad galvos smegenų žievė atsakinga tik už valingus judesius, o autonomines funkcijas kontroliuoja antriniai centrai, esantys pailgosiose ir nugaros smegenyse [1,6]. Deja, E. Svedenborgas nedėstė universitete, nebuvo publikavęs savo tyrimų rezultatų ir, pradėjęs regėti vizijas bei domėtis teologija, toliau nebevystė galvos smegenų žievės tyrimų. Visi E. Svedenborgo neurofiziologijos raštai buvo atrasti ir publikuoti daug vėliau, tuomet, kai galvos smegenų žievės lokalizacijos teorija jau buvo gerai žinoma ir pripažįstama [1].

Kitas galvos smegenų lokalizacijos teorijos pradininkas – Francas Jozefas Galas [158]. Šis gydytojas 1796 m. pradėjo tyrimus, siekdamas įrodyti, kad

galvos smegenys yra sudarytos iš skirtingų funkcinių dalių (organologinė jo mokslo dalis), o tam tikros galvos smegenų sritys yra susijusios su specifiniais išoriniais kaukolės požymiais (kraniloginė F. J. Galo doktrinos dalis) [6]. F. J. Galas, remdamasis lyginamosios anatomijos tyrimais, gyvūnų ir žmonių smegenų skrodimais, kasdieniais klinikiniais stebėjimais, postulavo, kad aukščiausios žmogaus protinės funkcijos yra lokalizuotos kaktinėse skiltyse – galvos smegenų dalyje, kuri yra kur kas menkiau išsivysčiusi gyvūnams. F. J. Galo doktrina, vadinta organologija (vok. *Schädellehre*), kranilogija, galiausiai jo mokinių ir pasekėjų – frenologija, tuo metu laikyta nauja, materialistine, skandalinga ir prieštaraujanti religijai [18].

F. J. Galas gimė 1758 m. Tyfenbrone (*Tiefenbronn*), mažame Badeno Didžiosios Kunigaikštystės miestelyje. Studijavęs mediciną Strasbūro universitete, 1781 m. atvyko į Vieną, kurioje, tapęs medicinos mokslų daktaru, vertėsi privačia praktika [155]. Maždaug nuo 1796 m. F. J. Galas Vienoje, dažniausiai savo namuose, skaitydavo viešas paskaitas apie organologijos mokslą.

Tuo metu Vienoje gyveno ir dirbo klinikinės medicinos profesorius J. P. Frankas, 1795–1803 m. buvęs bendrosios Vienos ligoninės (*Allgemeines Krankenhaus*)<sup>75</sup> direktoriumi. J. P. Franko vyresnysis sūnus J. Frankas 1796–1802 m. minėtoje ligoninėje taip pat dirbo gydytoju [36,205]. Grįžęs iš tobulinimosi Edinburgo universitete, ir A. Sniadeckis nuo 1795 iki 1796 m. praktikavosi Vienos ligoninėse, o veikiausiai ir bendrojoje [36,43]. L. H. Bojanus, būsimasis VU veterinarijos ir lyginamosios anatomijos katedros profesorius, studijų ir specializacijos metais dirbo ne tik pas J. Franką Vienoje, bet taip pat tobulinosi kranilogijos srityje pas F. J. Galą [206]. Taigi keturi būsimieji VU profesoriai buvo gerai susipažinę su organologijos mokslu.

Kokios F. J. Galo organologijos ištakos? Būdamas devynmetis, F. J. Galas pastebėjo, kad puikią žodinę atmintį turėjusio draugo akys buvo išsprogusios, o jo paties, nepasižymėjusio gera atmintimi – įkritusios. Tą prisimindamas, daktaras vėliau nusprendė, kad už akių esanti galvos smegenų dalis veikiausiai yra atsakinga už atmintį, tad, gerai išsivysčius žievėje esančiam atminties organui, akys spaudžiamos „išsprogsta“ [155]. Palygindamas įvairių gyvūnų smegenis ir kaukoles, daktaras taip pat pastebėjo, kad mėsdžiams gyvūnams

---

<sup>75</sup> Bendroji Vienos ligoninė buvo tuometinis medicinos mokslo centras, traukęs studentus ir gydytojus iš visos Europos: čia buvo taikomas naujas mokymo metodas, akcentuojant praktinį aspektą („prie ligonio lovos“), atliekami mirusių ligonių skrodimai, siekiant patikslinti klinikinę diagnozę ir geriau pažinti ligas, diegtos įvairios gydymo naujovės, skatinta mokslinė gydytojų veikla.

virš ausų išauga didesni iškilimai nei žolėdžiams, panašius gumbus jis pastebėjo ir pirklio, vėliau tapusio mėsininku, kaukolėje, todėl priėjo prie išvados, kad žudymo organą galima rasti galvos smegenyse ir atitinkamoje kaukolės dalyje žemiau ausų [6]. Pasitelkdamas lyginamosios anatomijos ir kranioskopijos metodus, daktaras F. J. Galas tyrė tiek įvairių gyvūnų, tiek žmonių, apdovanotų ypatingais talentais (menininkų, mokslininkų) arba, priešingai, kai kurių savybių ir talentų stokojusių (nusikaltėlių, savižudžių, bepročių) kaukoles arba gipsinius galvos liejinius. F. J. Galas 1810–1819 m. sudarė galutinį organų, esančių galvos smegenyse (galvos smegenų žievėje ir smegenėlėse), sąrašą (žiūr. 2 lentelę) [207]. Vieni organai, pasak autoriaus, būdingi gyvūnams ir žmogui (dauginimosi, meilės palikuonims, savigynos, vietovių prisiminimo ir kit.), kiti organai išskirtinai būdingi tik žmogui (pvz., metafizinio minties gilumo, Dievo ir religijos, poezijos organai).

Augant F. J. Galo mokslo populiarumui Vienoje, remiantis Šventosios Romos imperijos imperatoriaus Pranciškaus II (1768–1835) 1801 m. potvarkiu, ne akademinės bendruomenės nariams buvo uždrausta skaityti viešas paskaitas. Tad 1805 m. kartu su pasekėju ir asistentu Johanu Špurchaimu (Johann Spurzheim; 1776–1832) F. J. Galas pasitraukė iš Vienos ir leidosi į mokslinę kelionę po vokiečių, šveicarų, olandų ir danų kraštus, sustodamas mokyklose, universitetuose, kalėjimuose, prieglaudose, toliau rinkdamas mokslinę medžiagą ir skaitydamas paskaitas [155]. Abu minėti mokslininkai 1807 m. atvyko į Paryžių – miestą, kuriame galėjo tęsti mokslinius darbus ir skaityti viešas paskaitas apie organologiją, nes čia buvo užtikrinta spaudos ir žodžio laisvė. Paryžiuje F. J. Galas praleido 21 metus. Tačiau ir čia daktaras nebuvo deramai įvertintas: siekdamas Paryžiaus mokslo bendruomenės pripažinimo, jis 1808 m. prancūzų Karališkajai Mokslų Akademijai (*Académie des Sciences*) pristatė galvos smegenų anatominių tyrimų rezultatus, bet jo kreipimasis dėl narystės buvo atmestas [155].

Vienos pirmųjų publikacijų, kuriose išsamiai pristatyta F. J. Galo organologijos doktrina, buvo parengtos būsimą VU veterinarijos ir lyginamosios anatomijos profesoriaus L. H. Bojanus 1801 m. ir 1802 m. prancūzų ir anglų kalbomis [208,209]. VU 1815 m. išleistame veikalė *Introductio in anatomen comparatam* („Įvadas į lyginamąją anatomiją“) L. H. Bojanus taip pat paminėjo F. J. Galo indėlį į galvos smegenų anatomijos ir funkcijų nagrinėjimą [210]. L. H. Bojanus, skirtingai nei jo amžininkai, manė, kad Galo organologijos doktrina nėra materialistinė:

„O jeigu su *Galū* ir kitais manytumėte, jog žemesniųjų gyvūnų [rūšių] smegenys nuo žmogaus smegenų struktūros skiriasi tokiu mastu, koku tie gyvūnai stokoja žmogaus proto gabumų,

ir priešingai – kad šio organo struktūra panašesnė į žmogaus tuose gyvūnuose, kurie labiau priartėję prie žmogaus sielos gebėjimų, tai saugokitės, kad, kai tirdami proto ir suvokimo pėdsakus kam nors taikysite šį puikią taisyklę, to, ką kažkas turi *dieviška*, netyčia nesupainiotumėte su paprasčiausia materija!“ [210]

Kokia F. J. Galo organologijos reikšmė? Vertinant retrospektyviai, organologinė jo teorijos dalis daugeliu atvejų buvo nauja bei įžvalgi, tačiau daktaro naudotas kranioskopijos metodas sulaukė daug prieštaravimų. Nors F. J. Galas buvo kritikuojamas, kad atlieka per mažai tyrimų su traumų ir kitų ligų pažeistomis smegenimis [211], daktaras buvo įsitikinęs, kad smegenų sužeidimai yra susiję su antriniais pakitimais, be to, po sunkių sužeidimų ligoniai išgyvendavo labai trumpai [6]. Kita vertus, nors galvos smegenų anatominiai tyrimai buvo vertingi ir juos F. J. Galas sėkmingai taikė, XVIII a. pab.–XIX a. pr. smegenų preparatų konservavimo galimybės buvo labai ribotos. F. J. Galas nusprendė, kad organologijos mokslo įrodymams kaupti bei demonstruoti paskaitų metu reikia patvaresnės medžiagos nei greitai yrančios smegenys, tad kaukolių ir jų gipsinių modelių kaupimas daktarui pasirodė pakankamai patikimas metodas.

F. J. Galas psichologines funkcijas, elgesio ypatumus ir talentus priskyrė nediferencijuotai, kaip tuomet teigė antomai, galvos smegenų žievei – tai laikytina nauju ir pažangiu etapu neuromokslų istorijoje. Daktaras skrodimus pradėdavo nuo pailgųjų smegenų ir sekdamas nervinėmis skaidulomis aukštyn. Remdamasis anatominiais tyrimais, daktaras nusprendė, kad nervai sklinda visomis kryptimis, o ne koncentriškai, todėl manė, jog nėra vieno bendro kontrolės centro, o egzistuoja atskiri smegenų paviršiuje išsidėstę centrai [207]. F. J. Galo mokinių darbai taip pat buvo svarbūs neuromokslų bei klinikinės neurologijos raidai. Pvz., vienas iš jų, Žanas Batistas Bujo (Jean-Baptiste Bouillaud; 1796–1881), remdamasis klinikiniais tyrimais ir autopsijomis, 1825 m. pirmasis (dar prieš Polį Broką!) nustatė, kad *le centre de la parole*, kalbos centro, vieta – kaktinės skiltys. Galbūt todėl, kad Ž. B. Bujo buvo Frenologijos draugijos narys, jo idėja tuo metu nebuvo visuotinai pripažinta [18].

**2 lentelė.** Dvidešimt septyni organai pagal Frančą Jozefą Galą.

<b>Nr.</b>	<b>Organas</b>
I	Dauginimosi instinktas
II	Meilės palikuonims organas
III	Prisirišimo, draugystės organas
IV	Savigynos instinktas, drąsos, polinkio ginčytis organas
V	Mėsėdžių organas, polinkio žudyti instinktas
VI	Gudrybių, pokštų organas
VII	Nuosavybės, polinkio vogti, godumo organas, aprūpinimo instinktas
VIII	Puikybės, išdidumo organas
IX	Tuštybės, ambicijų, šlovės troškimo organas
X	Atsargumo, išvalgumo organas
XI	Daiktų ir faktų atminties, mokymosi, išsilavinimo, tobulėjimo organas
XII	Vietovių prisiminimo, orientacijos erdvėje organas
XIII	Asmenų atsiminimo organas
XIV	Žodinės atminties organas
XV	Šnekamosios kalbos organas, talentas filologijai
XVI	Spalvų atskyrimo organas, tapybos talentas
XVII	Muzikos tonų suvokimo organas, talentas muzikai
XVIII	Skaičių santykio ir skaičių suvokimo organas
XIX	Konstruktivumo organas
XX	Palyginimo, sugretinimo organas
XXI	Metafizinio minties gilumo, gebėjimo daryti išvadas organas
XXII	Šamojingumo organas
XXIII	Poezijos organas
XXIV	Gerumo, prielankumo, jautrumo, atjautos, moralumo organas
XXV	Mėgdžiojimo, mimikrijos organas
XXVI	Dievo ir religijos organas
XXVII	Tvirtumo, pastovumo, atkaklumo, užsispyrimo organas

Pagal Gall FJ. *On the functions of the brain and each of its parts: With observations on the possibility of determining the instincts, propensities, and talents, or the moral and intellectual dispositions of men and animals, by the configuration of the brain and head, 1835.*

J. Frankas, prieš 1804 m. atvykdamas į Vilnių, kritikavo F. J. Galo mokslą: „Paprasiau daktarą Galą mane supažindinti su kranioskopija, o jis tik ir troško padaryti mane savo išpažinėju. Tai jam nepavyko: nors kai kurie jo mokslo

faktai man pasirodė svarbūs, bet nei pakankamai svarūs, nei gausūs, kad sudarytų sistemą“– taip 1801 m. susitikimą su organologijos mokslo pradininku apibūdino J. Frankas [36]. Profesorius 1839 m. „Atsiminimuose“ užsiminė apie rengiamą apžvalginį straipsnį, skirtą leidiniui *Bibliotheca Italiana*: „parašiau straipsnį apie frenologiją; aptardamas jos psichologinę pusę (...). Nebuvau numatęs, kiek laiko ir vargo tas straipsnis man kainuos (...). Aš džiaugiuosi, kad, remdamasis anatomijos, fiziologijos ir patologijos argumentais, įrodžiau kranioskopijos nenaudingumą“ [27,36]. Paminėdamas 1839 m. keliones į Vieną ir Paviją, J. Frankas kritikavo ten dirbusius F. J. Galo pasekėjus<sup>76</sup>. Abejodamas organologijos nauda, J. Frankas VU studentams veikiausiai nedėstė šio mokslo pagrindų.

Tačiau ar organologija pasiekė XIX a. pr. Vilnių? Taip, ir tai įvyko Andriejaus Sniadeckio (3 priedas) dėka [212]. A. Sniadeckis 1805 m. pirmajame *Dziennik Wileński* tome publikavo straipsnį *Krótki Wykład Systematu Galla z przyłączeniem niektórych uwag nad iego Nauką* (“Trumpa paskaita apie Galo sistemą, prijungiant kai kuriuos pastebėjimus apie jo mokslą“) [87]. Autorius straipsnio įžangoje, Vilniaus skaitytojams pristatydamas F. J. Galo teoriją, pabrėžė:

„Kokia lemtis belauktų šio mokslo, jis neabejotinai turi genialumo bruožų ir išskirtinės drąsos, ir, panašu, daug svarbių tiesų, itin dominančių žmogų. Todėl manydami, kad jis vertas visuomenės dėmesio, tikimės mūsų skaitytojams padaryti paslaugą, kuomet pateiksime trumpiausią [Galo mokslo] aprašymą, pridėdamas kai kuriuos pastebėjimus“ [87].

Straipsnyje A. Sniadeckis neabejojo, kad smegenys – itin svarbus žmogaus kūno organas, „dvasios veiksmų įrankis“, todėl smegenų struktūroje turėtų būti užslėpti „ir širdies veikimo būdai, ir sąmonės valdymas“ [87]. Profesorius, remdamasis F. J. Galo ankstyvąja organologijos mokslo versija (jo 1796 m. skaitytomis paskaitomis, kuriose veikiausiai dalyvavo, viešėdamas Vienoje) ir 1798 m. F. J. Galo vokiečių k. žurnale *Der neue*

---

<sup>76</sup> P.vz., „Niujorko žydas, pavarde Kastelis, Milane išpopuliarino frenologiją. Jį apgulė moterys, norėdamos išgirsti savo pačių ir jų vyrų iškilumų įvertinimą. Jam atvesdavo vaikus, kad sužinotų apie jų gabumus ir polinkius bei sudarytų auklėjimo sistemą (...). Pavijoje Kastelis atsisakė apibūdinti anatomijos kabinete jam parodytas kaukoles, bet labai lengvai sprendė apie gyvų žmonių galvas; tai reiškia, kad jis daugiau kreipė dėmesį į veido išraišką, o ne į jo iškilumus“ [27,36].

*Teutsche Merkur* publikuotu laišku baronui fon Retzeriui [213], išskyrė penkis organologijos mokslo postulatus (žiūr. 3 lentelę).

**3 lentelė.** Franco Jozefo Galo organologijos mokslo postulatai, išvardinti Andriejaus Sniadeckio straipsnyje.

Nr.	Organologijos mokslo postulatai
1.	Talentai ir polinkiai turi savo taisykles ir savo vietą smegenyse.
2.	Žmonių talentai ir polinkiai yra įgimti ir nepriklauso nuo auklėjimo.
3.	Talentai skiriasi nuo polinkių, ir vieni, ir kiti yra netgi iš esmės skirtingi bei tarpusavyje nesusiję; taip pat kiekvienas talentas ir polinkis turi savo vietą skirtingose smegenų srityse.
4.	Kuo duotasis talentas ar polinkis yra stipresnis, tuo platesnis organas, kuriame jis randamas.
5.	Smegenų formą atspindi išorinė galvos išvaizda; vidinis kaukolės paviršius yra priklausomas nuo joje esančių smegenų paviršiaus.

Pagal *Sniadecki J. Krótki Wykład Systematu Galla z przyłączeniem niektórych uwag nad jego Nauką, 1805.*

Remdamasis F. J. Galo teorija, A. Sniadeckis straipsnyje pabrėžė, kad galvos smegenys – aukštosios nervinės veiklos (atminties, supratimo, suvokimo, proto galios) organas. Pasak profesoriaus, tą įrodo keli faktai. Pirma, galvos smegenų defektai, ligos ir pažeidimai silpnina kai kuriuos arba visus mąstymo gebėjimus, tačiau kitų organizmo dalių, netgi labai svarbių, pažeidimai tam neturi įtakos (pvz., nors stuburo smegenys atsakingos už judėjimą, jų pažeidimas nekeičia mąstymo galios). Antra, bėgant metams, besivystant smegenims, proto galia tobulėja, o pasenus, kai smegenys „mažėja ir kietėja“, proto galia silpsta. Tačiau, pastebėjo A. Sniadeckis, smegenys nėra gyvybiškai svarbus organas (*mozg nie iest narzędziem potrzebnem do życia*): „vaikai, gimę visiškai be smegenų, gyveno, verkė ir čiulpė; galvos žaizdos ir ligos, kurios gadindavo didžiąją smegenų dalį, nebuvo mirtinos“ [87]. Vadinasi, prigimtis, sukurdamą tokią svarbią ir kilnią organizmo dalį, turėjo kitokį tikslą.

A. Sniadeckis straipsnyje išreiškė pritarimą antrajam F. J. Galo postulatui pabrėždamas, kad talentai ir polinkiai, kaip ir proto bei širdies savybės, yra neabejotinai paveldimi taip, kaip ir organinės kūno savybės arba trūkumai. „Galiausiai,– klausė A. Sniadeckis,– jeigu talentai ir polinkiai nėra įgimti, tai kodėl dorybė, drąsa arba išskirtiniai talentai kai kuriose šeimose paveldimi taip, kaip kitose nusikaltimai arba negalia? Kodėl beprotybė dažnai iš tėvo pereina sūnui, anūkiui ar proanūkiui?“ [87]. Pristatydamas trečiąjį F. J. Galo postulatą, A. Sniadeckis pastebėjo, kad kai kurie ligoniai, susižeidę galvą ar sergantys kitomis „galvos ligomis“, neatpažindavo savo giminaičių ir draugų; kiti, nors pamiršę išmoktas kalbas ar muziką, išlaikydavo kitus proto gebėjimus; treči, „netekę proto“ vienoje srityje, išlaikydavo sveiką suvokimą, arba, turėdami visiškai sveiką suvokimą, darė klaidingas išvadas [87]. Taigi, klinikiniai galvos smegenų ligomis sirgusių ligonių stebėjimai leido F. J. Galui padaryti išvadą, kad kiekvienas talentas ir polinkis turi turėti savo vietą skirtingose galvos smegenų srityse.

Aiškindamas ketvirtąjį F. J. Galo postulatą, A. Sniadeckis teigė, kad pirmaujančiųjų moksle smegenys yra didesnės ir sunkesnės negu „bukųjų ar nevykėlių“ (*tępych lub niedożęnych*), taigi talento stiprumas yra susijęs su tam tikro galvos smegenų organo geresniu išsivystymu. Pagrįsdamas F. J. Galo kranioskopijos svarbą, profesorius rėmėsi to meto embriologijos mokslo argumentais ir pabrėžė, kad besiformuojančios, augančios galvos smegenys suformuoja kaukolę, jos išsigaubimus ir įlinkimus: „užsimezgas gyvybei, smegenys vystosi pirmiau nei jas gaubiantys kaulai (...). Nors naujagimių smegenys yra minkštos, beveik skystos, jos stipriai veikia dangalus ir daro įtaką jų susiformavimui“ [87].

A. Sniadeckis straipsnyje apibūdino 28 organus (4 priedas), remdamasis ankstyvąja, 1795–1796 m. F. J. Galo organologijos mokslo versija. Profesorius iš pradžių paminėjo ir žmonėms, ir gyvūnams būdingus organus, pabrėžė gyvybinių organų (gyvenimo jėgos organo, *organ mocy życia* ir organo, pririšančio prie gyvenimo, *przywiązania do życia*), esančių „kaukolės dugne prieš galinę galvos angą“, svarbą. Šie du organai nėra žieviniai ir 1810–1819 m., pristatydamas galutinę organų versiją, F. J. Galas jų atsisakys [207]. Toliau A. Sniadeckio organų sąrašė seka kitas, taip pat nepriklausantis galvos smegenų žievei, ištvirkimo organas (*organ lubieżności*), esantis smegenėlėse. Autorius pastebėjo, kad šis organas yra gerai išsivystęs pamišusioms, nimfomanija sergančioms moterims, taip pat beždžionėms, žvirbliams, balandžiams, gaidžiams, o vaikų ir mulų galvose esti visiškai nedidelis. Galutinėje F. J. Galo organų versijoje ištvirkimo organo neliks, jis virs organu, atsakingu už dauginimosi instinktą [207].



A. Sniadeckis vėliau apibūdino galvos smegenų žievei priskiriamus organus: prisirišimo prie vaikų ir tėvų, draugiškumo, meilės, ištikimybės ir geranoriškumo, atkaklumo, žudymo (šis organas lemia tai, kad kai kurie žmonės „su atsidavimu dirba skerdikais ar budeliais, šias žudymo profesijas iškeldami aukščiau kitų“), atsargumo, vagystės, gudrumo organus. Apibūdinamas gudrumo organą (*organ chytrości*), A. Sniadeckis rašė: „šis iškilumas esti pusanthro colio virš ausies ir jį turinčių asmenų priekinė galvos dalis ženkliai platesnė. Šiuos gumbus turi intrigantai, dvariškiai, niekšiški kapitonai ir išradingi ministrai. Geros širdies, viskuo tikinčių prasčiojų (beveik visada tampančių intrigų aukomis) kaukolė šioje vietoje yra įdubusi“ [87].

Apibūdinamas atminties organą (*organ pamięcy*), A. Sniadeckis pabrėžė, kad F. J. Galas išskyrė kelias atminties rūšis: daiktų, asmenų, vietovių, žodžių, kalbų, skaičių bei tonacijos atmintį. Visų šių organų reikėtų ieškoti kauluose, formuojančiuose akiduobės skliautus, taigi kiekviena atminties rūšis nulemia skirtingą akių išvaizdą. Pvz., žodžių atminties (*pamięć słów*) organas guli pačiame akių dugne ir jo apčiuopti neįmanoma, tačiau, jei šis organas puikiai išsivysto, tokio žmogaus akys būna tarsi „išsprogusios“. Tonacijos atminties arba muzikos organas (*pamięć tonów czyli organ muzyczny*) lengvai atpažįstamas pagal išsigaubimą, esantį virš išorinio akies kampo ir gerai matomas visų didžiųjų muzikų biustuose bei paveiksluose. A. Sniadeckis taip pat apibūdino tapybos bei amatų organus. Amatų organas (*organ kunsztów*) pastebimas tiems gyvūnams, kurie užsiima statybomis (ypač bebrams ir švilpikams), talentingi menininkai taip pat turi šį gerai išlavėjusį organą [87].

Apibūdinęs ir žmonėms, ir gyvūnams būdingus organus, A. Sniadeckis perėjo prie tų, kurie priskiriami tik žmogui ir, užimdami priekinę ir viršutinę galvos dalį, sudaro „plačią, puikią ir iškilusią kaktą, kuri rodo tuo iškilesnį protą, kuo yra ryškesnė“ [87]. Profesorius aprašė dėmesingumo arba pastabumo, proto (didžiųjų oratorių, žinomų rašytojų bei poetų organą, kurio išsigaubimas itin ryškus filosofų Džono Loko<sup>77</sup>, Fransio Beikono<sup>78</sup> biustuose), humoro (Voltero biustuose humoro gumbai ypač dideli), gerumo (tironai šioje vietoje turi ženklų įdubimą – tai gerai matoma Nerono<sup>79</sup> ir Maksimiljano

---

<sup>77</sup> Džonas Lokas (John Locke; 1632–1704) – anglų filosofas, vienas įtakingiausių Apšvietos epochos mąstytojų, liberalizmo tėvas.

<sup>78</sup> Fransis Beikonas (Francis Bacon; 1561–1626) – anglų filosofas, empirizmo pradininkas.

<sup>79</sup> Neronas (37–68) – Romos imperatorius.

Robespjero<sup>80</sup> galvose), dosnumo, entuziazmo ir vaizduotės organą (subbrandinantį drąsius ir originalius poetus, suteikiantį didelį aktorystės talentą, leidžiantį iškilti politikoje, o religijoje spinduliuoti žingeidumu), sprendimų stabilumo, puikybės bei meilės tiesai organus. Aprašydamas paskutinįjį, A. Sniadeckis ironiškai pastebėjo, kad iki šiol nėra tiksliai žinoma jo vieta ir „tai nieko keista, nes žmonės paprastai mėgsta meilikavimus ir bijo tiesos, todėl Galas ir jo pasekėjai turės dar peržiūrėti daugybę kaukolių, kol jį atras (...). Remiantis paskutiniais tyrimais manoma, kad melagiai šioje vietoje turi ženklų įdubimą“ [87].

Pristatęs F. J. Galo teorijos principus, A. Sniadeckis Vilniaus skaitytojams pateikė ir organologijos mokslo kritiką. Pirmiausia A. Sniadeckis, „Organinių būtybių teorijos“ autorius, rašęs, kad visas organines būtybes sudaro tie patys cheminiai elementai, o gyvybė – nuolatinis organinis procesas [182], sukritikavo F. J. Galo teiginį, kad gyvybės galios organai slypi smegenyse. Pasak A. Sniadeckio, negalima gyvybės galios organo priskirti vien galvos smegenims, „nes gyvybė – tai ne vien smegenis turinčių gyvūnų, bet ir visų organizuotų, kada nors egzistavusių būtybių savybė“, kurių didelė dalis ne tik neturi smegenų, bet ir nervų, nors turi tvirčiausią ir stipriausią gyvybę [87]. Pasak profesoriaus, nervų sistemos (*systemma nerwowe*), prisidedamos prie gyvybės tobulėjimo, kuria sudėtingas, bet kartu ir lengviau pažeidžiamas būtybes, todėl gyvybės galios prižasčių negalime ieškoti vien nervų sistemoje.

Antra, daug klausimų ir abejonių profesoriui kėlė žmogaus talentų bei polinkių nepriklausomumo ir atskirtumo idėja. A. Sniadeckis šios nuomonės nepakeis, ir 1838 m. išleistame trečiajame „Organinių būtybių teorijos“ tome tvirtins, kad, nors galvos smegenys ir sudarytos iš skirtingų dalių, tačiau jos funkcionuoja kaip visuma [85,182]. Profesorius 1805 m. parengtame straipsnyje skaitytojų klausė:

„O jeigu galiausiai kas nors neturėtų išsigaubimo humoro organo srityje, tuomet [tokiam] davus laimingą atmintį, greitą dalykų suvokimą, tinkamą mąstymą, aktyvų ir linksmą temperamentą, ar toks žmogus nebūtų geras humoristas? (...). Taip pat [jam] davus stiprų suvokimą, gerą atmintį, gilų mąstymą ir lėtą temperamentą, galima būtų, net ir neturint gumbo, skirto protui, užtikrinti, kad [toks žmogus] tikrai būtų protingas“ [87].

---

<sup>80</sup> M. Robespjeras (Maximilien François Marie Isidore de Robespierre; 1758–1794) – Didžiosios prancūzų revoliucijos veikėjas.

Trečia, A. Sniadeckis taip pat sukritikavo F. J. Galo siūlymą kiekvieną talentą įkurti tam tikroje galvos smegenų vietoje. Pasak profesoriaus, norint kiekvieną talentą ar polinkį įkurti skirtingoje smegenų dalyje, prieš tai reikia įrodyti, kad smegenys iš tikrųjų susideda iš skirtingų dalių. Kitaip tariant, A. Sniadeckis manė, kad galvos smegenų žievė – tai „vientisa ir neatskiriama substancija (*ciągłą i nieprzerwaną masą*)“, kuriai neįmanoma priskirti skirtingų funkcijų (ir todėl skirtingų organų, kurie būtų atsakingi už skirtingus žmogaus polinkius ir talentus) dėl jos „visiško struktūros vientisumo (*iednostayności organizacyi*)“ [87]. Sunku įvertinti, ar A. Sniadeckio organologijos kritika buvo veikiamą dar Apšvietos epochos ekvipotentinės teorijos, *animae sedem per omne cerebrum esse extensam* [15] idėjų, ar naujai užgimstančių mokslinių minčių, pabrėžusių ryšių tarp įvairių galvos smegenų struktūrų svarbą; idėjų, iškilusių dar prieš sinapsių atradimą?

Galiausiai A. Sniadeckis straipsnyje pripažino, kad F. J. Galo organologijos mokslas, nepaisant kai kurių prieštaravimų, yra vertas Vilniaus skaitytojų dėmesio, nes „pagrindai, ant kurių stovi šis mokslas, turi tokį tikslumą, kokį turi turėti gerai paremti mokslai“ [87]. Be to, „Galo darbas yra vertas pagarbos, nes mus užveda ant panašių tyrimų kelio ir jo spėjimai kai kuriais atvejais gali mus ženkliai priartinti prie tiesos“ [87]. A. Sniadeckis manė, kad organologijos ateitis – lyginamosios anatomijos ir tarpdisciplininių mokslų srityse: „Ilgainiui daugelio mokslininkų darbai šioje srityje bus sujungti; nuolatiniai ir dėmesingi anatomiciniai smegenų tyrimai, daugiausia gyvūnų, mus nušvies, [ir į klausimus], kaip smegenų masė įvairiose gyvūnų klasėse ir rūšyse tobulėja, kokius talentus ir polinkius nulemia, [bus atsakyta]“ [87].

Praėjus 10 m. po A. Sniadeckio straipsnio apie F. J. Galo mokslą publikacijos, 1815 m. *Dziennik Wileński* antrajame tome buvo išspausdintas kitas, tiesa, ne toks išsamus straipsnis apie organologiją – Stanislovo Borkovskio<sup>81</sup> *Rzut oka na naukę Galla* („Žvilgsnis į Galo mokslą“) [88]. Rašinį autorius pradėjo pabrėždamas F. J. Galo doktrinos populiarumą: „Galo mokslo pasirodymas įelektrino beveik visą Europą. Nebuvo žmogaus, kuris apie Galą nieko nežinotų, vieni jį garbino, kiti vadino šarlatanu“ [88]. S.

---

<sup>81</sup> Straipsnio autorius – Stanislovas Borkovskis (Stanislaw Jan Nepomucen Kajetan Dunin Borkowski; 1782–1850), minerologas, geologas ir literatas, Austrijos imperijos dvariškis, bibliotekininkas, daugelio mokslinių asociacijų narys Lenkijoje ir Prancūzijoje. Stanislovui Borkovskiui taip pat priskiriamas veikalas *Uwagi nad przyczynami, który wpływ mają najwiękzy na rozwinięcie się władz umysłowych człowieka* („Dėmesys priežastims, turinčioms didžiausią įtaką žmogaus proto galios vystymuisi“) [267].

Borkovskis, veikiausiai kritikuodamas F. J. Galo mokslą, aprašė ir keletą linksmų nutikimų. Pvz., pacitavo vieno teismo posėdžio aprašymą, kuriame vagis gynėsi, neva apie „visas savo vagystes jis nieko neatsimena, nes neturi atminties kaulo (*os memoriae*)“ [88].

Kita vertus, S. Borkovskis organologijos pradžią siejo ne su F. J. Galu, o su šveicarų pastoriaus Jono Kasparo Lavatero (Johann Caspar Lavater; 1741–1801) fizionomijos mokslu: „jei [Lavateras] pamatydavo žmogui ant smakro karpą, sakydavo, kad jis kvailas“, „jeigu moteris turėjo didelį biustą ir didelį išsikišusį priekinį dantį, ji patikdavo vyrams, nors ir būdavo pati bjauriausia“ [88]. S. Borkovskis manė, kad fizionomijos mokslas svarbesnis už organologiją: sutikę žmogų „iškart pastebime jo veidą, o ne žiūrime į kitą galvos pusę, ar ten nėra guzų“ [88]. Be to, fizionomijos mokslo gynėjams buvo daug svarbesnė bruožų visuma, o ne atskiri iškilimai ar įdubimai kaukolėje: „Jeigu jis [žmogus] puikiai sudėtas, tai ir visas jo kūnas gražus. Jeigu visas gražus, tai yra ir gabus“ [88].

Nepaisant F. J. Galo mokslo kritikos Vilniaus spaudoje bei neigiamo profesoriaus J. Franko požiūrio į kranioskopinį metodą, VU studentai buvo mokomi organologijos ir kraniologijos pagrindų. Profesoriaus J. Lobenveino dėstymo laikais VU anatomijos kabinetas turėjo turtingą savižudžių ir nusikaltėlių kaukolių rinkinį bei juo naudojosi, kai buvo nagrinėjama F. J. Galo kranioskopinė doktrina [123]. Daktaras S. Moravskis atsiminimuose paminėjo turėjęs ir „privačią“ kaukolių kolekciją – „keliolika baltų kaip dramblio kaulas žmogaus kaukolių su visais pažymėtais organais pagal Galo sistemą“ [95].

F. J. Galo galvos smegenų lokalizacijos teorija, vadinta organologijos vardu, XIX a. pr. Vilniuje buvo žinoma tiek profesoriams, gydytojams ir medicinos studentams, tiek plačiajai visuomenei.

## 4.2 Pirmieji pažinimo principų tyrimai XIX a. pr. Vilniuje

### 4.2.1 Janas Sniadeckis ir jo epocha

Vienas svarbiausių Apšvietos filosofų VU Janas Sniadeckis (5 priedas) gimė 1756 m. rugpjūčio 29 d. Žnine, Gniezno vaivadijos Kcynsko pavieta mieste [44]. J. Sniadeckis Krokuvos universitete studijavo matematiką ir filosofiją. Apsigynęs disertaciją *Propositiones controversae ex philosophia* („Ginčijami filosofijos teiginiai“), 1775 m. įgijo filosofijos daktaro laipsnį, vėliau Krokuvos universitete dėstė algebros kursą [44]. J. Sniadeckis tobulinosi Getingeno universitete, *Collège de France*, Olandijos ir Prancūzijos mokslo

centruose, nuo 1781 m. Krokuvos universitete buvo aukštosios matematikos ir astronomijos katedros profesorius. J. Sniadeckis dalyvavo T. Kosciuškos vadovaujame 1794 m. sukilime, kuriame nesėkmingai bandyta išlaisvinti ATR nuo Rusijos imperijos įtakos po antrojo Respublikos padalijimo [30,44]. Nuo 1806 m. J. Sniadeckis VU dėstė astronomiją, 1807–1815 m. buvo universiteto rektorius [44], vėliau dirbo observatorijos direktoriumi, stebėjo mažąsias planetas Cererą, Paladę, Vestą, Junoną, matavo planetų opozicijas, kometų koordinatas, astronominių stebėjimų rezultatus siuntė į Peterburgo mokslų akademiją ir Paryžiaus nacionalinį institutą [30]. Profesorius, 1825 m. išėjęs į pensiją, brolio A. Sniadeckio žento M. Balinskio dvare Jašiūnuose pasistatė rūmus, kuriuose praleido paskutinius gyvenimo metus. Profesorius mirė 1830 m. [44].

J. Sniadeckis – matematikos, geografijos, filosofijos veikalų autorius. Profesorius parengė aukštosios algebras vadovėlių, veikalus „Apie Koperniką“, „Geografija, arba fizinis ir matematinis Žemės aprašymas“, sferinės trigonometrijos vadovėlių, filosofinius veikalus („Apie metafiziką“, „Apie filosofiją“, „Apie matematinę mąstymą“, „Žmogaus intelekto filosofija, arba apžvalgas intelektinių galių ir veiksmų tyrimas“ (6 priedas)) [44]. Pasak profesoriaus, tik tiksliais gamtotyros metodais įgytos žinios yra mokslinės. J. Sniadeckis, analizuodamas matematinę mąstymą, teigė, kad metafizinio galvojimo prigimtis yra tamsi ir pavojinga, nes remiasi tik protavimu, pagrįstu vaizdiniais ir prietarais, o matematikos mokslas – tai sritis, kur nėra vietos nei prietarams, nei aistrai, matematikos taisyklės yra paprastos, lengvai suprantamos ir įsimenamos, nes paremtos aiškiais ir neabejotinomis tiesomis [115].

Pasak filosofo, matematikos simboliai bei formulės esą išorinio pasaulio pamatinių tiesų išraiška: jeigu visus kelius, kuriuos turi nueiti mūsų protas, formuodamas mintis, „apsaugosime“ taisyklėmis, išvengsime klaidų bei netikrumo ir eisime nuo vienos tiesos prie kitos [115]. Profesorius smerkė XIX a. besiformuojančio Romantizmo<sup>82</sup> idėjas už proto bei tvarkos neigimą, Romantizmas profesoriui atrodė tarsi grįžimas į Viduramžių barbariškumą [44].

J. Frankas 1806 m. taip apibūdino J. Sniadeckį:

„Jonas Sniadeckis buvo mažas kresnas žmogelis, žilais plaukais, nors ir nelabai senas. Gatvėje jį visuomet lydėdavo

---

<sup>82</sup> Romantizmo Lietuvoje ir Lenkijoje pradžia laikomi 1821 metai, kai pasirodė Adomo Mickevičiaus, VU mokytojų seminarijos auklėtinio, poezijos rinktinė su programiniu eilėraščiu „Romantika“ [29].

tarnas (...). Dėl savotiško nervingumo jis niekad nenustygdavo vietoje. Mokėjo pakalbėti, jam patiko klausytis pačiam savęs. Paslaugus su didžiūnais (...), įžūlus su sau lygiais, šiurkštus su žemesniaisiais. Ir vis dėlto buvo laikomas tikru patriotu. Negalėjai paneigti jo proto ir išsimokslinimo, bet dar didesnė buvo jo puikybė. Savo lėšomis išmokslinęs jaunesnįjį brolių [Andriejų Sniadeckį], ir toliau jam vadovavo“ [32,36].

VU auklėtinis gydytojas S. Moravskis prisiminimuose irgi panašiai apibūdino VU rektorių: „Vilniui vadovavo Jonas Sniadeckis – didelių nuopelnų ir šlovės vyras, bet pasipūtęs ir tvirtas, sausos širdies ir išdidus pedantas, senosios Vilniaus akademijos principus keičiantis (...) naujais – savo sistemoje mokslo įgijimą jis laikė savotiška kunigo noviciato gyvenimo atmaina“ [95].

Tačiau šio darbo kontekste J. Sniadeckis yra ypatingas tuo, kad veikiausiai buvo pirmasis mokslininkas XIX a. pr. VU, išsamiai nagrinėjęs žmogaus protą ir pažinimą bei juos siejęs su NS veikla; teigęs, kad kiekvieną sielos operaciją atitinka tam tikras judėjimas ir pakitimas nervuose, o pakitimus nervuose lydi jutimo ir mąstymo pakitimai. Mąstyti apie žmogiškąjį pažinimą iki pat XIX a. antrosios pusės dažniausiai tekdavo filosofams, tad nenuostabu, kad VU tuo taip pat užsiėmė filosofas, matematikas ir astronomas J. Sniadeckis. Profesoriaus veikalas *Filozofia umysłu ludzkiego czyli rozważny wywód sit, i dziatań umysłowych* („Žmogaus intelekto filosofija, arba apžvalgas intelektinių galių ir veiksmų tyrimas“<sup>83</sup>) [214] buvo parengtas 1821 m. Vilniuje ir metais vėliau publikuotas J. Sniadeckio raštų rinkinyje *Pisma rozmaite Jana Sniadeckiego* [44].

#### 4.2.2 „Žmogaus intelekto filosofija“ ir fiziologinis požiūris į sielą

„Žmogaus intelekto filosofijos“ pratarinėje J. Sniadeckis apibūdino protą kaip aukščiausią žmogiškojo pažinimo sąlygą: „Iš tikro gražus ir vertingas žmogaus darbas yra, po ilgos ir darbščios kelionės įgyjant mokslų, atkreipti dėmesį ir pažvelgti į patį save, apmąstyti žmogiškąjį intelektą kaip visų mokslų ir mokėjimų kūrėją, pažinti jo galias, kelius, metodus ir veikseną...“

---

<sup>83</sup> Terminas „intelektas“ pradėtas plačiau vartoti tik XIX a. pab.–XX a. pr. mokslinėje terminijoje, tad J. Sniadeckio veikalas pavadinimą būtų galima išversti ir taip: „Žmogaus proto filosofija“, „Žmogaus pažinimo filosofija“: *umysł* (lenkų k.) – protas, *umyślic* (lenkų k.) – sumanyti, sugalvoti, suplanuoti [268].

[84]. Profesorius įvade apibrėžė pamatinius žmogiško pažinimo principus: žmogus junta, mąsto ir nori. Būtent jutimu, mąstymu ir norais pasireiškia žmogaus siela. Kiekvienas žmogiškojo pažinimo principas išskaidomas detaliau: jutimui filosofas priskyrė penkias jutimo rūšis (matymą, girdėjimą, skanavimą, uodimą ir lietimą), mąstymui – dėmesį, sprendimą, samprotavimą, sąvokų ir idėjų sutelkimą; ir galiausiai valiai – troškimus, norus, polinkius [84].

Jutimai (*sensatio*), pasak J. Sniadeckio, būdingi ne tik žmogui, bet ir visam gyvūnijos pasauliui, tačiau aukštieji sielos gebėjimai žmogų daro protaujančiu gyvūnu, o troškimų ir norų sutvarkymas – moraliu kūrinium. Jutimai, kilę iš materialaus pasaulio, pasak mąstytojo, yra visų mūsų sąvokų ir idėjų pradžia. Materialaus pasaulio pažinimas veda žmogų į sielos gebėjimų pažinimą. „Kūnas jusliniais įspūdziais paveikia sielą, ir atvirksčiai – siela grįžtamai savo gebėjimais paveikia kūną” [84]. Kūnas ir siela yra susiję: kūno ligos sukelia minties nusilpimą, taip ir nereikalingas, besaikis nugarimzdimas į mąstymą naikina kūną ir daro jį ligotą [84]. Kūno – sielos, materijos – idėjos dualumui ir sąveikai pagrįsti filosofas pasitelkė nervų sistemą – tą vietą žmogaus organizme, kurioje išorinis materialus pasaulis susilieja su dvasiniu, idėjų pasauliu. Nervus profesorius apibūdino kaip jutimo ir mąstymo organus, teigdamas, kad „kiekvienu sielos operaciją atitinka tam tikras judėjimas ir pakitimas nervuose ir, kita vertus, pakitimus nervuose lydi jutimo ir mąstymo pakitimai” [84]. Toks požiūris į sielos veikseną, pripažino J. Sniadeckis, yra fiziologinis, ir ypač svarbus medicinoje. Be pojūčių žmoguje nėra nei jutimo, nei mąstymo, todėl ir filosofija neaiškina to, kas viršija žmogaus supratimo ribas [84].

Profesorius išanalizavo pradinius ir paprastus protinius gebėjimus, kuriems priskyrė jutimą, suvokimą, įžvalgą, dėmesį, atsają, abstrakciją, atmintį, žodžius, kalbą ir asociacijas. Kaip kinta protas bręstant ir, galiausiai, senstant žmogui? J. Sniadeckis, stebėdamas žmogų „nuo vaikystės iki iškaršimo”, iš pradžių matė būtybę, „mažai besiskiriančią nuo augalo”, vėliau su amžiumi, augant ir vystantis kūnui, pamažu išryškėja, išsiskleidžia žmogaus siela. Galiausiai, artėjant senatvei, pojūčiai bunka, „o su jais silpsta ir suvokimas, nusitrina mintys, nyksta atmintis, o su ja pamažu gęsta tauriausios proto galios“ [84]. Seno žmogaus kūną profesorius palygino su nusidėvėjusiu instrumentu, kuriame „siela jau negali nei aiškintis, nei pagarsinti savo galių ir tonų“ [84].

Gilindamasis į paprastuosius protinius gebėjimus, J. Sniadeckis sugrįžo prie jutimų. Profesorius, be išorinių jutimų, išskyrė ir vidinius jutimus (alkį, troškulį, skausmą, džiaugsmą, liūdesį), regėjimą įvardijo kaip svarbiausią ir pagrindinį išorinio pasaulio stebėjimo organą, pripažino, kad kuo daugiau

pojūčių dalyvauja suvokime, tuo daugiau daiktų savybių pastebi žmogus, tuo jo suvokimas būna platesnis bei patikimesnis [84].

Filosofas apibrėžė išvalgą ir dėmesį, suvokimą, stebėjimą ir refleksiją, apibūdino dėmesio sutrikimus. „Į išorinius daiktus nukreipta išvalga vadinama suvokimu, stebėjimu, o nukreipta į intelekto veikseną ir į tai, kas jame vyksta – refleksija“ [84]. J. Sniadeckis plačiai aprašė dėmesio svarbą protinėms funkcijoms, įvardijo dėmesio sutrikimus. Dėmesys (*attentio*), pasak filosofo, yra „svarbiausia galia ir esminė žmogiškųjų pažinimų sąlyga“ [84]. Dėmesį žmogui reikia lavinti, o tam gali padėti, pvz., Euklido geometrija, kuri pratina intelektą prie dėmesio, suteikia intelektui stabilumą ir ištvermę. Dėmesio sutrikimas pasireiškia tokiems žmonėms, kurie, „tik vienos diskusijos eigoje atsiradus menkiausiai kliūčiai, kartais įsiterpus svetimam žodžiui, praranda atmintį ir dėmesį tam, apie ką kalbėjo“ [84]. Dėmesį gali silpninti ir įprotis: įprotis sumažina ir beveik naikina dėmesį dažnai kartojamuose veiksmuose. Dėmesio stoką J. Sniadeckis pavadino išsiblaškimu: išsiblaškęs žmogus „ieško kepurės, kuri ant jo galvos“, „nosinės, kuri jo rankose“, „svetimą namą palaiko savu, o šeimininką – svečiu“, būna „tarsi pusiau miegęs žmogus, netekęs nenutrūkstamos sąmonės ir atminties“ [84]. Priešingas dėmesio sutrikimui yra fenomenas, kai žmogus sugeba greitai dėmesį nuo vieno dalykų perkelti į kitus ir jį netrikdomai išlaikyti. Toks dėmesio išlaikymas, pasak filosofo, yra stipraus ir reto intelektualinio veiklumo požymis.

Analizuodamas kitus paprastus protinius gebėjimus, J. Sniadeckis apibūdino refleksiją – visų sielos gebėjimų esminę dalį ir atramą; abstrakciją (*abstractio*) – sielos galią, atitraukiančią dėmesį nuo individualių savybių ir susiejančią su bendrosiomis ir klasės savybėmis. Abstrakcija, pasak profesoriaus, yra apibendrinančioji galia (*generalisatio*), vedanti į platesnes sąvokas, ir pateikia tokį pavyzdį: „Pasaulyje yra Petras, Paulius, Andrius, bet nėra bendrojo žmogaus (...) Todėl bendrosios sąvokos egzistuoja tik žodžiuose ir jų reikšmėje. Jos yra intelekto kūrinių pavadinimai“ [84]. Abstrakcijos ir apibendrinimų dėka žmogus yra intelektualinio pasaulio kūrėjas: „Vadinasi, žmogus abstrakcijos galia (...) susikūrė intelektualinį pasaulį, o žodžiais ir pavadinimais savo padarams suteikė stabilų egzistavimą“ [84].

Atmintį (*memoria*) J. Sniadeckis apibūdino kaip svarbiausią proto galią. Atmintis – tai gebėjimas išlaikyti, saugoti ir prireikus pateikti jau įgytas sąvokas ir proto dirbinius. Atmintis – tai „intelekto uždarbių lobynas, atviras mūsų šauksmui“ [84]. Profesorius skyrė dvi atminties rūšis, kurias siejo su dėmesio trukme: prisiminimą, *reminiscentia* (tai atmintis, susieta su suvokimu ir trumpalaikiu dėmesiu) ir atpažinimą, *recordatio* (atmintis, susieta su ilgalaikiu ir ištvermingesniu dėmesiu). J. Sniadeckis įvardijo tris atminties



elementus: tai lengvas įsiminimas (1), tvirtas išlaikymas (2) ir pasirengimas atkurti (3) reiškinius ir sąvokas. Atmintis tobulėja dažnai prisimenant, atsimenant, pasakojant ir užrašant įgytas žinias, atminčiai būdinga ir tai, kad kuo pojūčiai jautresni ir gyvesni, kuo įspūdžiai stipresni ir gausesni, tuo reiškinys bus įsimintas geriau ir ilgiau. Štai kodėl „seni žmonės atsimena ir pasakoja senus atsiminimus ir jaunystėje girdėtus pasakojimus, o pamiršta nesenus, pasikartodami pamiršta, kad tą patį ką tik sakė” [84]. Atmintis esti stipriausia jauname amžiuje. Pasak J. Sniadeckio, senų žmonių atminties sutrikimą gali lemti ir jutimo sutrikimai, nes „jų amžiuje dėl atbukusio jauslumo jiems mažai kas rūpi” [84].

Profesorius apibūdino žodžius, kalbą ir asociacijas. Žodžiai – tai sąvokų išraiška, kalba – mąstymo įrankis. J. Sniadeckis aprašė kalbos fiziologiją, paminėjo prozodiją (balso muzikinį toną, kurio pailginimas ar pagreitinimas teikia laiko matą). Filosofas aiškino žodžių reikšmės atsiradimą: jos pagrindas glūdi materialaus pasaulio daiktuose. Profesorius, pabrėždamas, kad žodžiai turi atitikti sąvokas, o sąvokos – pasaulio daiktus ir reiškinius, kritikavo idealistus ir metafizikus: „Čia galime įvertinti žalą ir pavojus, kuriuos mokslams sukelia metafizikai ir scholastai, pamėginę (...) išgalvoti per daug abstrakčius, neaiškios ir abejotinos reikšmės arba jokios reikšmės neturinčius terminus” [84]. Asociacijos (*associatio idearum*) J. Sniadeckio veikale įvardijamos kaip mąstyme susipinančios patirtos, sukauptos ir atmintyje išsaugotos sąvokos ir žinios [84].

Aukštiesiems protiniams gebėjimams J. Sniadeckis priskyrė protą, vaizduotę ir valią. Protas (*ratio*) ir abstrakcija (*abstractio*), pasak filosofo, yra iškiliausi žmogaus gebėjimai, žmogų skiriantys nuo gyvūnų, taip pat skirtingu laipsniu vienus žmones skiriantys nuo kitų. „Protas yra galia, susiejanti bendrąsias sąvokas, teikianti teiginius, tvirtinimus, sprendinius, propozicijas; dar jis yra galia, susiejanti vieną su kitu teiginius ir sprendinius, vienus išvesdama iš kitų“ [84]. Esminė proto savybė, pasak J. Sniadeckio, – tai savybė tiesą skirti nuo klaidingumo. Proto būseną tiesos atžvilgiu yra dualistinė: mokslą sudaranti tikrumo būseną ir abejojimo būseną, iš kurios kyla nuomonė, spėjimas ir manymas [84].

Tiesos klausimą, į kurį bandė atsakyti įvairių epochų ir mokyklų filosofai, kėlė ir J. Sniadeckis. Į šį klausimą filosofas atsakė, pasinaudodamas matematinės tiesos samprata: pasak profesoriaus, tiesa (*veritas*) yra tuomet, kai „sprendinyje ir teiginyje susieti arba perskirti vardai atitinka sąvokas, o sąvokos atitinka daiktus ir reiškinius” [84]. Tiesos įrodymas moksluose – tai demonstracija, t.y. akivaizdus tiesos parodymas, loginiu procesu išgauti įrodymai ir išvados. Pasak J. Sniadeckio, gamtos moksluose tiesą galima parodyti ir suprasti dviem pagrindiniais metodais – stebėjimu ir eksperimentu.

Stebėjimas, pasak mąstytojo, yra tai, „kas vyksta gamtoje, paimtoje savaiame, suvokimas“, o eksperimentas – „gamtos tyrimas tokiaame būvyje ir padėtyje, kokią mes patys suteikiame“ [84].

Profesorius iš visų mokslų tik grynąją matematiką laikė mokslu, kuriam būdingas amžinas tikrumas. Priešingai, gamtos mokslų objektai ar procesai sunkiai pasiduoda apskaičiavimams: „matematikos taikymą kraujo apytakai, gyvūnų raumenų jėgai apskaičiuoti laikau tuščiu ir neprotingu, nes toji jėga kiekvieno individo kitokia ir priklauso nuo organinės jėgos, kurios nemokame matuoti, nes jos nedera lyginti su kita gerai žinoma fizine jėga“ [84]. Filosofas, remdamasis V. Kalenu, pritarė, kad „ypač medicinoje esama daugiau klaidingų faktų negu teorijos“ [84]. J. Sniadeckis perspėjo: „Jei stebėjimas ir eksperimentas atlikti arba klaidingai, arba netiksliai, jų išvados gali būti logiškai geros, tačiau visa jų gija klaidinga, nes klaidingas jos pagrindas“ [84]. Kita vertus, profesorius pripažino, kad net klaidingos hipotezės gali vesti tyrėją link svarbių atradimų<sup>84</sup>.

Kitas svarbus aukštasis protinis gebėjimas – vaizduotė (*imaginatio*). Vaizduotę J. Sniadeckis pavadino intelektine tapyba [84]. Vaizduotė yra ypač naudinga mokslams ir menams. Štai sferinė astronomija be vaizduotės paramos nebūtų „tuo žmogiškosios sampratos beveik stebuklu, koku ji šiandien yra“ [84]. Vaizduotė taip pat svarbi menams. Tačiau, skirtingai nei mokslai, kai kurie menai, pvz., poezija, dažniausiai yra skirta „paprastiesiems“<sup>85</sup>.

Jeigu vaizduotė, tarnaujanti žmogaus intelekto lavinimui, buvo vadinama intelektine tapyba, tai fantaziją (*phantasia*) J. Sniadeckis apibūdino veikiau kaip intelekto defektą, per didelio nervų jautrumo sukeltą reiškinių, žmogaus intelektą atvedantį į „sukriošimą“ ir dažnai – į visišką pamišimą. „Stipriam fantazijos poveikiui, – tvirtino J. Sniadeckis, – reikia priskirti tas dvasių, vaiduoklių, chimeriškų apraiškų šmėklas, kurios atakuoja ir baugina

---

<sup>84</sup> J. Sniadeckis dar arčiau nei mediciną kritikavo romantinę filosofiją: pasak profesoriaus, romantinė filosofija – tai antifilosofinis mokslas, iškreipiantis tikruosius mokslų principus, juos pateikiantis kaip nuo reiškinių nepriklausančias fantazijas, steigiantis misticizmą, atveriantis kelią „visokiems fokusininkams ir literatūrinėms apgaulėms“ [142].

<sup>85</sup> „poezija (...) pasakose teikia moralinius įspėjimus, satyrose išjuokia žmogiškąsias ir visuomenines ydas, odėse žadina įkarštį dideliems ir herojiškiems dalykams (...). Apskritai tariant, tai yra pamokymas, apvilktas papuošalais ir žaislais, kad žmonėms įsimeilintų bei patiktų“ [84]. Vaizduotė, pasak filosofo, gali tarnauti ir dar primityvesniems tikslams, tokiems kaip religija. Pasak J. Sniadeckio, „vaizduotė religiją išgalvojo visiškai proto vaikystėje“ [84].

silpniesnio intelekto, iš prigimties jautrius, pasninkavimo, nemigos ar ligos nusilpnintus žmones“ [84]. Fanatikai, pranašai ir regėtojai atsiranda tuomet, kai jų intelektualėje ima vyrėti fantazija. Profesorius patarė būti santūresniems: „Apdairumu ir dalyko žinojimu išlavintas talentas turi stengtis iškalboje suturėti vaizduotės įkarštį, žodžiuose ir aprašymuose laikytis orumo ir tikėtumo“ [84].

Kitas fantazijos reiškinys, nagrinėtas „Žmogaus intelekto filosofijoje“ – vaikščiojimas per miegus<sup>86</sup>. „Bet kai miegas nevisiškas, liaujasi veikę protas ir valios determinacija, bet junta bei darbuojasi norai ir atmintis (...), [išivaizdavimo jėgos] paliesti žmonės miegodami stojasi, vaikšto, tada nieko nebijo, nesusižaloję užlipa ir bastosi pavojingose vietose“ [84]. Pasak J. Sniadeckio, visuose miego bei snaudulio reiškiniuose žmogus nesugeba protauti, tuomet žmogaus būseną yra tarsi gyvulio būseną. Kita vertus, kietai ir visiškai miegant, žmogus nieko nejaučia, liaujasi funkcionavę visi protiniai gebėjimai, o tuomet nėra nei sapnų, nei svajū [84].

Filosofas perspėjo, kad, peržengus žmogiškojo supratimo ribas, mąstymas pavargsta ir prasideda fantazavimas. Kadangi begalybės ir absoliutumą svaja išsina už stebėjimo ir patyrimo ribų, kai kuriems filosofams atrodo, kad galima mąstyti be stebėjimo ir patyrimo. J. Sniadeckis kritikavo skeptikų ir idealistų filosofines mokyklas:

„Iš to kilo vokiečių empirizmas ir racionalizmas, visi tušti scholastų nagrinėjimai, dar iš to kilo skepticizmas ir idealizmas: mat pirmasis dėl to, kad nesuprato to, kas yra už supratimo ribų, išveda, kad nieko nesuprato ir nepajėgus suprasti; antrasis dėl to, kad už supratimo ribos nematė nieko, o tik sapnus ir dvasias, išvedė, kad viskas mums yra tik dvasia ir regimybė“ [84]

Pasak profesoriaus, kiekvieno nuodugnaus mokslo pirmasis ketinimas yra ne viską paaiškinti, bet „susidaryti to, kas egzistuoja ir kaip egzistuoja, skaidrią sąvoką, be spėjimų paaiškinti tai, ką galima paaiškinti, ir prisipažinti, ko nežinome“ [84].

J. Sniadeckis „Žmogaus intelekto filosofijoje“ minėjo ir citavo Antikos (Platoną (422–347 m. pr. Kr.), Aristotelį, Ciceroną (106–43 m. pr. Kr.)), Renesanso (F. Beikoną, Galilėją Galilėjų (1564–1642), Mikalojų Koperniką (1473–1543), Migelį de Servantesą (1547–1616)), Baroko ir Apšvietos (R. Dekartą, Deividą Hjumą (David Hume; 1711–1776), I. Niutoną, Gotfrydą fon Leibnicą (Gottfried von Leibniz; 1646–1716), B. Frankliną, Džonataną Sviftą

---

<sup>86</sup> Arba somnambulizmas.

(Jonathan Swift; 1667–1745)) ir kitus autorius [84]. J. Sniadeckis paminėjo ir brolio A. Sniadeckio veikalą „Organinių būtybių teorija”, pritardamas idėjai, kad žmogaus mąstymas yra organinis procesas, toks, kurio „egzistavimas, veiksmas ir įvairovė priklauso nuo nervų sandaros ir jaudinimo” [84]. Tačiau, pridūrė filosofas, fiziologinis požiūris į sielą paaiškina tik jutimo ir mąstymo sąlygas, bet nepaaiškina jų prigimties. Todėl ir „filosofija neaiškina to, kas viršija žmogaus supratimą”[84].

Paskutiniai „Žmogaus intelekto filosofijos” skyriai buvo skirti valios aptarimui. Valia (*voluntas*), pasak filosofo, yra sielos gebėjimas, kuris rūpinasi polinkiais ir norais, renkasi ir sprendžia tiek dėl norų, tiek dėl noro siekiamų dalykų, teikia pirmenybę vieniems, o ne kitiems. „Kaip protas savo veiksmis siekia tiesos, taip valia savo rinkimusi siekia gėrio ir laimės” [84]. J. Sniadeckis pabrėždamas, kad pirmasis valios požymis – žmogaus laisvė ir laisvas pasirinkimas, kartu deklaravo ir savo, kaip Apšvietos filosofo, humanizmą, tikėjimą, kad proto, prigimties ir pažangos jėga galima išugdyti laisvą žmogų, disponuojantį savo darbu įgytomis gėrybėmis, išvaduotą iš tamsybių [44,84].

J. Sniadeckis veikiausiai buvo pirmasis mokslininkas, XIX a. pr. VU išsamiai išnagrinėjęs žmogaus protavimo, pažinimo reiškinius bei juos susiejęs su NS veikla. Filosofas, remdamasis fiziologiniu požiūriu į sielą, aprašė jutimų ir dėmesio svarbą atminčiai, apibūdino vyresnio amžiaus žmogaus atminties sutrikimų ypatumus, miego metu pasireiškiantį sutrikimą somnambulizmą, stebėjimo ir eksperimento svarbą ieškant tiesos moksluose.

#### 4.3 Nervų ligų apibrėžimas, etiopatogeneze, simptomai, diagnostika, profilaktika ir gydymas Vilniuje XIX a. pirmoje pusėje

##### 4.3.1 Pirminių šaltinių pristatymas

Nagrinėjant NS ligų etiologiją, simptomatiką, diagnostiką ir gydymo metodus XIX a. pr. Vilniuje, daugiausiai remtasi VU apgintomis disertacijomis, kuriose pateiktos ligonių, gydytų VU Terapijos, Akušerijos ir Chirurgijos klinikose, ligos istorijos, literatūros apžvalga, dalintasi klinikose įgyta praktine patirtimi. Taip pat remtasi VMD protokolais – *Consensus Caesareae Societatis Medicae Vilnensis* (nagrinėtas 1806–1842 m. laikotarpis), kuriuose aprašyti NS ligomis sirgę ligoniai, pateiktos jų demonstracijos, aptarti *post mortem* tyrimai. Didžioji protokoluose aptartų ligonių dalis buvo gydyti VU Terapijos klinikoje, kiti ligoniai buvo privatūs VMD gydytojų pacientai. Šiame skyriuje remtasi ir J. Franko vadovėlio *Praxeos medicae universae*

*praecepta* (1818 m.) tomu, skirtu nervų ligoms bei profesoriaus parengtais *Acta Instituti Clinici Caesareae Universitatis Vilnensis*.

Remiantis A. Bielinio 1958 m. sudaryta bibliografinė rodyklė [105], suskirsčius 1793–1832 m. VU bei 1832–1842 m. Vilniaus medicinos–chirurgijos akademijoje apgintas arba pripažintas medicinos daktarų disertacijas į atskiras mokslo šakų grupes, paaiškėjo, kad disertacijų, skirtų vidaus ligų (į šią grupę įtrauktos ir uždegiminės ligos<sup>87</sup>) klausimams nagrinėti, apginta daugiausiai – 57 (32 proc.). Chirurgijos ir traumatologijos klausimams skirtų disertacijų buvo 39 (21.9 proc.). Trečią vietą užėmė disertacijos, skirtos nervų ligų (taip pat įtraukti darbai apie operacinę nervų ligų gydymą bei kaltūno sąsajas su nervų ligomis) klausimams nagrinėti – 25 (14 proc.). Farmakologijos ir *materia medica* klausimams skirta 10 darbų (5.6 proc.), dar mažiau – odos ir venerinėms ligoms (devyni darbai), akušerijai ir ginekologijai, ausų, nosies ir gerklės ligoms (po aštuonis darbus), akių ligoms (septynios disertacijos), anatomijos ir fiziologijos, veterinarijos klausimams – po šešis darbus, kitoms temoms (medicinos istorijos, dantų ligų) – trys disertacijos (žiūr. 7 priedą).

Visas disertacijas apie NS ligas parengė medicinos magistrai, būsimieji medicinos daktarai. Rusijos imperijoje moterims tik nuo 1905 m. buvo suteikta teisė studijuoti universitetuose<sup>88</sup> – pirmiausia Dorpatu (Tartu), nuo 1906 m. – ir kitų Rusijos miestų universitetuose [42]. Didžioji nagrinėtas disertacijas parengusių medicinos daktarų dalis (vienuolika) nurodė esantys lietuviai (*Lithuanus, Lituanus, Lithvanus*: Maksimas Elijas Žukovskis, Vincentas Juchnevičius, Marcelijus Oktavijus Malevičius, Jozefas Ablamovičius, Felicijonas Derškovas, Vincentas Vladislovas Herberskis, Timoleonas Palčevskis, Ferdinandas Gutas, Mykolas Homolickis, Jozefas Jasiukovičius ir Karolis Vilhelmas Mejeris), trys nurodė esantys iš Podolės (*Podoliensis*: Kazimieras Dobrovolskis, Paulius Mokžickis ir Liudvikas Knotė), trys iš Volynės (*Volhyniensis*: Karolis Kačkovskis, Mykolas Kačkovskis bei Silvestras Pleškovskis), du (veikiausiai giminaičiai) – iš Galicijos (*Galicianus*: Jozefas Domheris ir Antanas Domheris), vienas iš Vitebsko (*Vitebsciensis*: Bazilijus Voiciehovskis), Minsko (*Minsciensis*: Jozefas Kornelijus Račkovskis), Varšuvos (*Varsoviensis*: Andrius Godžemba), Ukrainos (*Ucrainensis*: Jozefas Mianovskis) ir frankas iš Kūro

---

<sup>87</sup> Šių dienų supratimu - infekcinės ligos.

<sup>88</sup> Vakarų Europos universitetuose moterims ši teisė suteikta anksčiau. Paryžiaus, Ciuricho, Lozanos, Berno ir Ženevos universitetuose moterys studijavo jau nuo 1860–1872 m. [42].

(*Franco-Curiensis*: Jonas Adomas Šliocerus). Vienas medicinos daktaras, Jonas Dirvianskis, nurodė esantis žemaitis (*Samogita*).

Kaip galima būtų vertinti medicinos daktarų nurodytą priklausomybę vienai ar kitai tautinei grupei? Nors šių dienų istorikų teigiama, kad etninę tam tikros teritorijos priklausomybę dažniausiai lemia joje gyvenančios liaudies etninė priklausomybė, pirmiausiai nustatoma remiantis kalba, papročiais, gyvenimo būdu, asmenvardžiais ir vietovardžiais, XIX a. pirmoje pusėje buvusiose LDK žemėse tebegyvavo politinės tautos samprata, tautiškumą siejusi visų pirma su valstybine priklausomybe<sup>89</sup> [33]. Istorinėse LDK žemėse gyvenę baltarusiškai, lenkiškai ir lietuviškai kalbėję gyventojai visų pirma save laikė lietuviais [29], nors XIX a. vid. Vilniaus gubernijoje buvo tik apie 35 proc. lietuviškai kalbančių gyventojų, o Vilniaus mieste lietuviškai kalbančiųjų tebuvo vos 2.1 proc. [33]. Manome, kad didžioji disertacijas parengusių medicinos daktarų dalis nurodė esantys lietuviai, visų pirma save tapatindami su istorinės LDK, deja, tuo metu jau aneksuotos Rusijos imperijos, pilietybe.

Aštuoni daktarai (Jozefas Kornelijus Račkovskis, Maksimas Elijas Žukovskis, Bazilijus Voiciechovskis, Paulius Mokžickis, Jozefas Mianovskis, Mykolas Homolickis, Jozefas Jasiukovičius ir Jonas Dirvianskis) nurodė esantys Medicinos instituto auklėtiniai (*Seminarii medici sumptibus Caesareis stabiliti alumni*). Medicinos institutas prie VU buvo įkurtas 1806 m., šioje įstaigoje imperijos lėšomis buvo mokomi studentai medikai. Baigę mokslus, jaunieji gydytojai turėjo septynerius metus tarnauti Rusijos imperijai (dažniausiai tapdavo karo gydytojais). Apie gerai aprūpintą ir ypatingo caro dėmesio susilaukusią įstaigą profesorius J. Frankas „Atsiminimuose“ rašė: „Imperatorius Medicinos instituto studentams paskyrė viską, ko prašiau. Pinigai jiems išlaikyti turėjo būti išmokami ne asignacijomis, o sidabru. Kiekvienas studentas gavo po du dėklus: vieną – anatomijos, kitą – chirurgijos instrumentams“ [32].

VU medicinos mokslų daktarai disertacijas spausdino septyniose Vilniaus spaustuose. Populiariausia buvo misionierių kongregacijos spaustuve prie Šv. Kazimiero bažnyčios (disertacijose nurodoma kaip *typis Dioecesanis, typis Congregationis Missionis, typographia Dioecesana Congr. Missionis, typis Dioecesanis ad Ecclesiam S. Casimiri*) – čia išspausdinta 10 disertacijų (1812, 1816, 1823, 1824, 1825, 1828, bei keturios 1829 m.). Penkios disertacijos (dvi 1812 m., po vieną 1815 m., 1821 m., 1825 m.) išspausdintos

---

<sup>89</sup> Įstabu ir tai, kad carinės Rusijos gubernijose, sudarytose iš ATR žemių, net iki 1840 m. galiojo Lietuvos statutas bei senoji Respublikos teismų sistema [33].

VU Jozefo Zavadskio spaustuvėje (*typis Josephi Zawadzki Universitatis typographi*)<sup>90</sup>. Trys (1819, 1825, 1830 m.) disertacijos – Antonijaus Marcinovskio (*typis Antonii Marcinowski*), dvi (1824, 1825 m.) – Manezijaus ir Zimelio (*typis Manesii et Zymelii*) spaustuvėse, dvi – Pijorų mokyklos (*typis Scholarum Piarum*, 1816 m.), viena – VU spaustuvininko N. Gliuksbergo (*typis N. Glücksbergii Universit. Typographi*, 1828 m.) spaustuvėje. Viena disertacija 1826 m. atspausdinta Gardine (*Grodno*), Zimelio spaustuvėje. Žemaitis Jonas Dirvianskis 1815 m. savo disertaciją spausdino Bazilijonų vienuolyne buvusioje spaustuvėje (*typis R. F. O. S. Basili*).

Kai kurios disertacijos, skirtos NS ligų nagrinėjimui, buvo dedikuotos mokytojui (profesoriui, dėstytojui), globėjui, mecenatui arba giminaičiui. Kelios disertacijos pradėtos cituojant iškilius poetus. M. O. Malevičiaus disertacija buvo dedikuota Edukacinės komisijos nariui, mecenatui Eustachijui Karoliui Karpiui (1785–1848), disertacija pradėta citata iš Terencijaus (Terentius, Publio Terencio Africano; apie 190–159 m. pr. Kr.) komedijos „Eunuchas“: *Nullum est jam dictum, quod non dictum sit prius* („Dar nepasakyta nieko, kas nebūtų buvę pasakyta anksčiau“) [68]. J. Ablamovičiaus disertacija buvo dedikuota LDK kancleriui, vienam iš Edukacinės komisijos organizatorių Liutaurui Chreptavičiui (1729–1812) [65]. F. Derškovo disertacija dedikuota Jokūbui Dominykui Derškovui, Minsko rūmų matininkui (autorius tėvui?) [46]. K. Kačkovskio disertacija skirta prakilniausiam (*celsissimo*) VU kuratoriui A. J. Čartoriskui, disertacija pradėta Horacijaus (Horatius, Quintus Horatius Flaccus; 65–8 m. pr. Kr.) eilėmis: *Hoc opus, hoc studium, parvi properemus et ampli, Si patriae volumus, si nobis vivere chari* („Ir silpnieji, ir stiprieji, skubėkime [imtis] šio darbo, šios užduoties, jei norime būti vertingi Tėvynei ir sau patiems“) [56]. J. Domherio disertacija buvo skirta VU Chirurgijos klinikos vadovui, VU rektoriui (1824–1832) Vaclovui Pelikanui, su įrašu *Praeceptor* *suo in aeternum venerando* („Amžinai pagerbiant savo Mokytoją“) [61]. A. Godžembos disertacija dedikuota VU astronomijos profesoriui, VU rektoriui (1807–1815) Janui Sniadeckiui [48]. A. Domherio disertacija buvo skirta VU vaistinės vadovui, VU Farmakologijos ir farmacijos katedros profesoriui

---

<sup>90</sup> S. Moravskis atsiminimų knygoje „Keleri mano jaunystės metai Vilniuje“ taip užsimena apie Jozefo Zavadskio (1778–1838), 1805–1828 m. buvusio VU spaustuvininko, knygyną: „Juozapo Zavadskio knygynas tada nebuvo panašus į šiuolaikinius Vilniaus ar Varšuvos knygynus, kuriuose nesutiksi gyvo žmogaus“, buvo įsikūręs VU pusrūsiuose iš Šv. Jono gatvės pusės, kasdien į knygyną sueidavo rašytojai, literatai, mokslininkai, menininkai, aktoriai, buvo grojama fortepijonu ir rojaliu, diskutuojama [95].

Johanui Frydrichui Volfgangui [60]. M. Kačkovskio disertacija paskirta Adomui ir Karoliui Kačkovskiams, *fratribus carissimis, amicis et patronis optimis* („brangiausiems broliams, geriausiems draugams ir užtarėjams“) [69].

Disertacijos tradiciškai sudarė trys dalys: teorinė (pateikta literatūros apžvalga), praktinė (aprašytos ligonių, gydytų VU klinikose, medicininės ligos istorijos, atliktos operacijos) ir tezės disertacijos pabaigoje. Teorinė dalis buvo padalyta į kelis skyrius, pirmiausiai pateikiant nagrinėjamos ligos, simptomo ar sindromo apibrėžimą (*definitio*), literatūrą (*litteratura*), kurioje buvo išvardyti autoriai ir svarbiausi nagrinėjamos temos veikalai nuo Antikos iki XIX a. pradžios, vėliau buvo aiškinami ligos simptomai (*symptomata*), pateikiami autopijos radiniai (*autopsia cadaverum*), ligos etiologija (*aetiologia*) ir patogenezė, diagnozė (*diagnosis*) ir diferencinė diagnostika, svarbią vietą disertacijose užėmė prognozės (*prognosis*) ir galiausiai – gydymo (*cura*) skyreliai.

VU disertacijose pabrėžta, kad svarbiausi organai žmogaus kūne – galvos ir nugaros smegenys [63]. F. Derškovas galvos smegenis (*encephalum fabrice*) pavadino kilniausiu žmogaus kūno organu (*humanae nobilissimum organon*), atsakingu už jutimus ir mąstymą [46]. M. Homolickis pabrėžė, kad „svarbiausia sielos gebėjimų vieta, išorinių jutimų centras, pirminė judesių pradžia yra galvos smegenys“ [45]. Nugaros smegenys taip pat laikytos svarbia NS struktūra. Pasak V. V. Herberskio, „nugaros smegenys su gausiu nervų tinklu, apraizgančiu daugybę žmogaus kūno narių, nuo kurių priklauso jų veikimas, užima antrąją vietą po galvos smegenų“ [49]. J. K. Račkovskis pastebėjo, kad iš nugaros smegenų išeinantys nervai valdo valinguosius kūno raumenis, vidaus organus, taigi nugaros smegenys valdo visą žmogaus kūną. Kadangi iš nugaros išeinantys nervai valdo valinguosius raumenis, todėl, kaip tvirtinta, kai kurių traukuliais ar nevalingais judesiais pasireiškiančių ligų priežasčių derėtų ieškoti nugaros smegenyse [53]. Nors toks požiūris nesutampa su šių laikų klinikinės neurologijos mokslo teiginiais, pasak J. K. Račkovskio, „nugaros smegenys – tai nervų ligų kančios šaltinis (*passionis stirps*)“ [53]. Tiek epilepsija, tiek Šv. Vito chorėja laikytos ne galvos, bet nugaros smegenų ligomis [53].

VMD protokoluose apibūdintos įvairios NS ligos: galvos ir nugaros smegenų kraujagyslių ligos, sukeliančios apopleksiją, uždegiminės ligos (ūminė hidrocefalija, encefalitas, mielitas, hidrofobija), ligos, pasireiškiančios traukuliniu (epilepsija, įvairios konvulsijos, spazmai), skausminiu sindromu (cefalalgijos, hemikranijos, veido skausmai, nugaros skausmai), judesių sutrikimus sukeliančios ligos (Šv. Vito chorėja). Taip pat paminėti miego ir būdravimo sutrikimai (somniaambulizmas, soporas), galvos ir nugaros sužalojimai (galvos sumušimas, nugaros smegenų sukrėtimas, stuburo lūžiai)



augliai (galvos smegenų, veido, stuburo), NS raidos sutrikimai (įskilas stuburas, įgimta hidrocefalija) ir kit. Apibūdinti kai kurie neurologiniai simptomai ir požymiai: paralyžiai, žagsėjimas, vėmimas, galvos svaigimas, trizmas, tremoras. Plačiai išnagrinėtas kaltūno fenomenas, pabrėžta kaltūno reikšmė, vystantis NS komplikacijoms. Pateikti ligonių, gydytų Vilniaus klinikoje, autopsijų rezultatai, galvos ir nugaros smegenų patloginiai radiniai (kraujavimai, sukietėjimai, suminkštėjimai, sąaugos, uždegiminiai pakitimai, vandenės). Diskutuota apie vitalinio magnetizmo, akupunktūros reikšmę NS ligų gydymui [73,74].

VU klinikos raštuose (*Acta Instituti Clinici Caesareae Universitatis Vilnensis*) pateikta šioje gydymo įstaigoje nuo 1805 iki 1811 m. gydytų ligonių medicininė statistika, kai kurių ligonių epikrizės. Pvz., 1805–1806 m. Vilniaus Terapijos klinikoje gydyta 230 ligonių (*suscepti*): 202 buvo išgydyti (*sanati*), 13 ligonių išvežti arba iš dalies pasveiko (*translati, ex parte sublevati*), 15 ligonių mirė (*mortui*) [75]. Vadinas, tuo metu mirtingumas Vilniaus klinikoje buvo mažiausias, siekė tik 6.5 proc. Didžioji ligonių dalis gydyti dėl įvairių karštinių ir viduriavimų: tifo ir nervinės karštinės (58 ligoniai), gastrinės karštinės (38), peripneumonijos (31), katarinės ir reumatinės karštinės (17). Kitiems ligoniams buvo diagnozuotos ir gydytos venerinės ligos (*lue venerea*, 9), džiova (6), veido rožė (4), vandenė (4), gelta (3), peritonitas (2), metroragija (1), metritis (1), negimdinis nėštumas (*conceptione in ovario*, 1), epididimitas (1), isterija (3) ir manija (2). Keli ligoniai gydyti dėl nervų sistemos ligų: paralyžiaus (2), galvos skausmo (*cephalaea*, 2), epilepsijos (1), encefalito (1), apopleksijos (1), Šv. Vito chorėjos (*chorea S. Viti*, 1). Kitais metais, 1807-aisiais, Vilniaus klinikoje gydyti 79 ligoniai: 59 išgydyti, 7 mirė, tad mirtingumas tuo metu buvo kiek didesnis – 8.9 proc. [76]. Didžioji ligonių dalis gydyta dėl įvairių karštinių, kiti – dėl juosmens skausmo (1), epilepsijos (1), paralyžiaus (1). Paskutiniu aprašomu laikotarpiu, 1807–1811 m., gydyta 566 ligonių: 424 išgydyti, 60 mirė, tad mirtingumas tuo laikotarpiu buvo didžiausias, siekė net 10.6 proc. [77]. Didžiausia ligonių dalis gydyta dėl įvairių karštinių ir viduriavimų, kitiems diagnozuotos NS ligos: epilepsija (4), ūminė hidrocefalija (3), cefalalgija (3), apopleksija (2), nejautra (1), veido spazmas (1), hemikranija (1), encefalitas (1), lėtinė hidrocefalija (1), Šv. Vito chorėja (1), hemiplegija (1), kojos paralyžius (1) ir juosmens skausmas (1).

#### 4.3.2 Ligų apibrėžimai: nuo encefalito iki *incubus*

VU daktarų disertacijų pradžioje pateikti trumpi nagrinėjamos ligos, simptomo ar operacijos apibrėžimai, išvardyti ligos pavadinimo sinonimai, nurodyti ligos sunkumo laipsniai, rūšys. Viena dažniausiai diagnozuotų ligų – apopleksija – išsamiai išnagrinėta kitame šios disertacijos skyriuje. Epilepsija kaip savarankiška liga nesulaukė XIX a. pirmosios pusės VU medicinos daktarų dėmesio, traukulių priepuoliai išsamiau aprašyti tik disertacijoje apie gimdyvių konvulsijas bei VU klinikos darbuose.

Encefalitas VU disertacijose apibrėžtas kaip uždegimas (*inflammatio*), pažeidžiantis „protingosios sielos buveinę“, trikdamas išorinius jutimus ir valingus judesius, lydymas karščiavimo, galvos skausmo, pamišimo, drebėjimo ar mieguistumo [68]. Kitoje VU disertacijoje encefalitas įvardytas kaip ūminė, dažniausiai sporadinė liga, pasireiškianti galvos smegenų ir jų dangalų uždegimu [48]. Paminėti encefalito sinonimai, seniau vartoti terminai: frenitas, cefalitas, hidrocefalinė karštinė (*febris hydrocephalica*), galvos smegenų uždegiminė vandenė (*hydrops cerebri inflammatorius*). Nurodyta, kad encefalitu VU disertacijose bus vadinamas tiek galvos smegenų [pusrutulių], tiek smegenėlių ir pailgųjų smegenų ar jų dangalų uždegimas [68].

Nors encefalitu dažniausiai buvo vadinamas galvos smegenų ir jų dangalų uždegimas, vienoje VU apgintoje disertacijoje arachnoiditas išskirtas į atskirą nozologinį vienetą. Arachnoiditu pavadintas voratinklinio dangalo uždegimas, pasireiškiantis galvos skausmu, frenitiniu pamišimu (*delirio phrenetico*), konvulsijomis ir karščiavimu [62], t.y. simptomais, kurie taip pat buvo laikomi būdingais encefalitui. Disertacijos apie arachnoiditą autorius pabrėžė, kad profesionaliam gydytojui ir mokslininkui svarbu galvos smegenų uždegimą atskirti nuo jų dangalų uždegimo: „Kaukolės ertmėje esantis uždegimas dažniausiai gydytojų suvokiamas kaip encefalitas (...). Tai prilygtų nemokėjimui atskirti pleurito nuo pneumonijos ar peritonito nuo enterito (...). Taigi, arachnoiditas yra savarankiška liga (*id est morbum per se sistere posse*)“ [62].

Šiandien naudojami meningito ir meningoencefalito terminai XVIII a. pab.–XIX a. pr. nebuvo visuotinai pripažinti, o įvairios galvos smegenų ir jų dangalų uždegiminės ligos vadintos smegenų vandene – hidrocefalija. Profesorius J. Frankas taip pat naudojo hidrocefalijos (bet ne meningito ar arachnoidito) terminą, rašydamas: „diagnozavau aštrios formos galvos smegenų vandenę (*hydrocéphale*), kurią sukėlė smegenų ar jos plėvės uždegimas (*une inflammation du cerveau ou de les membranes*)” [36]. Galbūt nuo seno gyva Galeno doktrina, kurioje svarbiausia galvos smegenų struktūra

laikyti galvos smegenų skilveliai, tam turėjo lemiamos įtakos, o gal autopsiniuose tyrimuose stebėti išsiplėtę skilveliai (viena iš galimų meningoencefalito komplikacijų) nulėmė, kad įvairios galvos smegenų infekcinės ligos buvo vadintos hidrocefalijomis. Kita vertus, pažangu tai, kad VU disertacijose nagrinėta ne uždegiminės hidrocefalijos, bet encefalito diagnostika ir gydymas, bandyta kliniškai diferencijuoti encefalitą nuo arachnoidito.

Hidrocefalija arba galvos smegenų vandene (*hydrocephalus*) VU moksliniuose darbuose laikyta įgimta, lėtinė arba ūminė patologija, pasireišianti dėl kaukolės ertmėje susikaupusio sekreto. Ūminė hidrocefalija įvardyta kaip galvos smegenų ar jų dangalų uždegimo pasekmė [68]. Lėtine hidrocefalija laikyta įgimta liga, pasireišianti gimus, didėjant galvos apimčiai dėl patologinio serozinio skysčio susikaupimo, kuris, pamažu spausdamas galvos smegenis, kūdikiui ar vaikui sukelia spazmus, anesteziją ir paralyžius [46].

Epilepsijos kaip savarankiškos ligos apibrėžimo VU disertacijose neradome. Darbe apie gimdyvių konvulsijas išvardyti tokie paroksizminiai judesių sutrikimai: konvulsiniai judesiai, raumenų įsitempimas ir susitraukimas, konvulsijų paroksizmai, traukulių priepuoliai, eklampsijos priepuoliai (*insultus eclampsiae*), viso kūno kratymasis, purtymasis. Traukulių priepuoliai buvo suvokiami ne kaip savarankiškos ligos išraiška, o kaip simptomas. Darbe apie gimdyvių traukulius pastebėta: „traukulių priežastis – kraujo priplūdimas į galvos ir nugaros smegenis“ [58]. Teigta, kad traukuliai dažniausiai pranašauja apopleksiją.

Galvos skausmas (*dolor capitis*) apibrėžtas kaip nemalonus sunkumas (*ingrata molestia*), apimantis visą, pusę arba dalį galvos. Galvos skausmas skirstytas į pirminį ir antrinį (kuris yra kitų ligų požymis arba simptomas). Išvardytos tokios galvos skausmų grupės: cefalalgija (*cephalalgia*) – lengvesnis, praeinantis, tačiau ir lengvai išprovokuojamas galvos skausmas; cefalėja (*cephalaea*) – besitęsiantis, sunkiai pagydomas galvos skausmas; hemikranija (*hemicrania, hemipagia, heterocrania*) – vienpusis galvos skausmas; šalmo, riešuto arba kiaušinio tipo galvos skausmas (*galea, galeata passio, ovum, nux*) – vienpusis, kuomet ligoniui skauda tarp *sutura sagittalis* ir *sutura temporalis*; duriantis, „vinies“ (*clavis, monopagia, monopathia*) galvos skausmas, užimantis ribotą galvos plotą [68]. Akivaizdu, kad kai kurie galvos skausmų klasifikacijos principai (ypač galvos skausmų skirstymas į pirminius ir antrinius) yra naudojami ir šiandien [215].

Galvos svaigimu (*vertigo*) vadinta liga, sukianti praeinantį daiktų suvokimo sutrikimą, kuomet ligonis jaučia kūną, besisukantį tarsi verpetą, svirduliuoja, krenta žemėn [65]. Vėmimas, itin būdingas nervų ligoms

simptomas, įvardytas kaip „nemalonus, staigus, stiprus, konvulsinis skrandžio, žarnyno, vidaus organų ar kraujagyslių turinio pašalinimas per gerklę, kartais per šnerves, lydymas apetito stokos, pykinimo, nerimo, blaškymosi, kūno dalių drebulio, prakaitavimo, ryklės, stemplės, skrandžio, žarnų, diafragmos ir pilvo sienos raumenų susitraukimų“ [52]. Vėmimas vertintas ne kaip savarankiška liga, o kaip kitų ligų simptomas [52].

Tetanija (*tetanus*), kaip teigta VU disertacijoje, pasireiškia valingų išorinių raumenų (pavienių ar viso kūno) toniniais spazmais, priverstiniu stipriu, užtrukusiu, skausmingu raumenų susitraukimu, sustingimu ir ligonio nejudrumu [66]. Tetanija gali būti generalizuota (*universalem*) arba dalinė (*partialem*). Jei vienodai įsitempia visi kūno raumenys, kūnas guli tiesiai, jei viena raumenų grupė susitraukia, kita – atsipalaiduoja, kūnas riečiasi pirmyn, atgal arba į šonus. Dalinė tetanija, pasireiškianti susitraukus vienam arba vienos kūno dalies raumeniui, skirstyta į trizmą (*trismus*), strabizmą (*strabismus*), priapizmą (*priapismus*), kontraktūrą (*contractura*) ar spazmą (*crampus*). Tetanija skirstyta į ūminę ir lėtinę. Manoma, kad ūminė dažniausiai mirtina, lėtinė – mažiau pavojinga. Tetanija taip pat skirstyta į idiopatinę (*idiopathicum*), simpatinę (*sympathicum*) ir trauminę (*traumaticum*). Rašyta, kad trauminė tetanija pasireiškia susižeidus [66].

Hidrofobija<sup>91</sup> vadintas nervinis susirgimas, dažniausiai mirtinas, pasireiškiantis įkandus pasiutusiam gyvūnui, rečiau – savaime, be gyvūno įkandimo, kuomet prineštas prie ligonio gėrimas sukelia skausmingą ryklės ir krūtinės ląstos susitraukimą, baimę, sergantysis taip pat jaučia nepakeliamą karščio jausmą ir troškulį, kurio pasotinti negali [69].

Mielitu buvo vadinamas nugaros smegenų ir jų dangalų uždegimas, pasireiškiantis nugaros skausmu, nugaros smegenų ir jų nervų pažeidimu bei ligonio karščiavimu. Nurodyta, kad seniau mielitas vadintas nugaros pleuritu (*pleritidis dorsalis*), slankstelių angina (*anginae vertebralis*), rachialgija (*rachialgia*), spinitu (*spinitis*), spinodorzitu (*spinodorzitis*) [67]. Kaip pastebėjo J. Franko amžininkas Šarlis Prosperas Olivjė d'Anži (Charles Prosper Ollivier d'Angers; 1796–1845), XIX a. pr. autopsijos metu nugaros smegenys buvo tiriamos retai, todėl gydytojams apie nugaros smegenų ligas trūko žinių. D'Anži veikalas *Maladies de la moelle epinière* („Nugaros

---

<sup>91</sup> Akivaizdu, kad VU disertacijose, skirtose hidrofobijai nagrinėti, kalbama apie pasiutligę, tačiau kadangi pasiutligės viruso *Rhabdoviridae* infekcija tuo metu nebuvo nustatoma (virusologinė ligos etiologija bei Negri kūneliai CNS atpažinti tik nuo 1903 m.), toliau bus naudojamas istorinis hidrofobijos terminas.

smegenų ligos“) buvo vienas išsamiausių šios srities veikalų, išleistas 1824 m. [216], šį veikalą VU disertacijos apie mielitą autorius citavo ir savo darbe.

Stuburo kanalo vandenė XIX a. pr. Vilniuje buvo suvokiama kaip liga, kuria susergama dėl vandeningo, pūlingo ar kraujingo skysčio susikaupimo stuburo kanale, pasireiškianti apatinių galūnių paralyžiumi [49]. Ūminė stuburo kanalo vandenė vertinta kaip stuburo kanalo uždegimo pasekmė (kaip ir hidrocefalija – encefalito pasekmė). Lėtinė stuburo kanalo vandenė, kitų autorių vadinta *spina bifida*, buvo diagnozuojama kūdikiams ir laikyta paveldima liga, išryškėjančia tik gimus [49].

Viena ilgiausių ir išsamiausių VU medicinos daktarų disertacijų buvo skirta vienam miego sutrikimui – somnambulizmui (žiūr. 8 priedą). Somnambulizmas disertacijoje laikytas gamtos stebuklu (*naturae miraculum*), filosofų labirintu ir bedugne (*philosophorum labyrinthus et abyssus*) [54]. Somnambulizmo prigimtis įstabi, nusipelnusi gausių ir kruopščių tyrinėjimų, nes šią ligą reikia atskirti nuo paslaptinių reiškinių ir prietarų, o „svarbiausi [metodai] medicinoje yra protavimas ir stebėjimas (*ratio et observatio*)“– teigė disertacijos autorius [54]. Somnambulizmas – tai NS liga, dažniausiai pasireiškianti nakties miego metu, kuomet sujaudintas ligonis susikuria neteisingus įvaizdžius, gulėdamas atlieka įvairius judesius, būdingus būdraujant, atmerktomis arba užmerktomis akimis keliasi iš lovos, klaidžioja, atlikęs įvairius veiksmus, galiausiai eina miegoti bei ramiai užmiega, o pažadintas tokioje somnambulizmo būsenoje, nieko apie vaikščiojimą neprisimena [54].

Disertacijoje pateikta per 15 somnambulizmo sinonimų, pvz., vaikščiojimas per miegus (*noctambulatio*), kėlimasis naktį (*noctisurgium*), nakties beprotybė (*nocturna insania*), budrusis miegas (*somnus vigilans*), būdravimas miegant (*vigilia somnians*), pažeista vaizduotė (*species laesionis phantasiae*), būklė tarp būdravimo ir miego (*status intermedius vigiliam inter et somnum*), lunatikavimas (*lunaticismus*) [54].

Nors tik viena VU disertacija buvo skirta miego sutrikimams, J. Frankas darbo Vilniuje metu rengė praktinės medicinos vadovėlio tomą, skirtą NS ligoms (jis 1818 m. buvo išleistas Leipcige). Šiame vadovėlyje profesorius aprašė ir kitus miego sutrikimus (9 priedas). Pirmiausiai paminėtos ligos, pasireiškiančios miego kiekio pakitimais: *cataphora* – miegas, peržengiantis įprasto miego trukmės ir stiprumo ribas (šiandien šį sutrikimą pavadintume hipersomnija) ir *agrypnia* – miego sutrikimas dėl nevalingos nemigos (nemiga arba insomnija) [80].

J. Frankas apibūdino ir ligas, sukeliančias miego kokybės pokyčius ir jas pavadino naktinėmis manijomis, *maniae nocturnae*. Tai *rhonchus* – knarkimas įkvėpimo ar iškvėpimo metu, kuris, pasak J. Franko, tėra

„rezultatas blogų įpročių, trumpo kaklo (...), nuovargio, karščio, sunkaus maisto [suvalgyto prieš miegą], slogos, gausios seilių sekrecijos, liežuvėlio, tonzilių [padidėjimo], kaklo liaukų ligų bei nosies polipų” [80]. Profesorius perspėjo, kad „knarkimas kartais pranašauja galvos skausmą ar apopleksiją (*rhonchus aliquando futuram cephalaeam et apoplexiam indicat*)”. J. Frankas paminėjo *jactatio* – ligoonio blaškymąsi užmigus, „tarsi niezėtų visą kūną”, nors kartais miego metu judinamos tiktai kojos. Vadovėlyje trumpai apibūdinti *crampus* – kojų raumenų spazmai ir *ardor* – kaitros jausmas visame kūne arba tiktai kojų pėdose, „ypač būdingas pagyvenusioms moterims” [80].

Profesorius išskyrė *pavor in somno*<sup>92</sup> – baimę miegant, kuomet ligoonis išsigandęs pašoka iš miegų, dreba, jaučia dažną širdies plakimą, alpsta. Teigta, kad naktinis siaubas dažniausiai pasireiškia vaikams, rečiau – suaugusiems. Vaikams susirgimą provokuoja dantų kalimasis, bloga pieno būklė, kirminai, „žindyvių pasakos prieš miegą apie šmėklas ir lemūrus”<sup>93</sup> [80]. Įstabu tai, kad dar XIX a. pradžioje J. Frankas naktinį siaubą rekomendavo skirti nuo naktinių epilepsijos priepuolių.

Kitas paminėtas susirgimas, *somnia terrificata* (košmariški sapnai), pasak profesoriaus, pasireiškia siaubingais vaizdais sapno metu su smaugimo, spaudimo jausmu krūtinėje. J. Frankas vadovėlyje ir atsiminimuose aprašė gydytoją Joną Fridriką Niškovskį, VU dėščiusį teorinę chirurgiją, desmurgiją ir kaulų ligas, iki tol niekada nesiskundusį širdies negalavimais, susapnavusį, kad jam širdį pervėrė peilis<sup>94</sup>. Ir iš tikrųjų vėliau J. F. Niškovskiui plyšo širdis<sup>95</sup>.

---

<sup>92</sup> Šiandienos atitikmuo – naktinis siaubas, *pavor nocturnus*.

<sup>93</sup> Lot. *lemures* – mirusiųjų vėlės.

<sup>94</sup> *Amicus in aeternum venerandus, Fr. Nizkowski, chirurgiae quondam in universitate literarum Vilnensi professor, nocte, interitum [sic] ex ruptura cordis praecedente, somniavit cor sibi cultro transfigi. Antea nunquam de incommodis circa cor conquerebatur* [80].

<sup>95</sup> J. Frankas J. F. Niškovskio ligą detaliau aprašė „Atsiminimuose“: „Rugsėjo 2 dieną su bičiuliu Niškovskiu (...) patraukėme pasivaikščioti prie Neries, į Vingio mišką. Kalbėjome apie apgailėtiną Vilniaus universiteto būklę ir sakėme (...), kad jo reputaciją tepalaiko Medicinos fakultetas (...). Rugsėjo trečiąją apie šeštą valandą ryto Mianovskis skubiai iškviėtė mane pas bendrą draugą Niškovskį, šiam sunkiai ir netikėtai susirgus. Jis pradėjo vėmti, o paskui nualpo (...). Kartu su Mianovskiu nusprendėme, kad vemiant dėl traukulių į širdį priplūdo kraujo, ir liepėme iš kairės rankos jo nuleisti. Ligooniui palengvėjo (...). Vėliau pas jį nuėjau šeštą valandą vakaro (...), stipri konvulsija bloškė jį į mano rankas, ir po akimirkos jis mirė. (...) Skrodimas parodė (...), kad jis turėjo dvi cistas, kurios spaudė nervus. Be to, buvo trūkęs itin suglebęs širdies raumuo...” [32].

J. Frankas vadovėlyje vieną skyrių paskyrė *somniatio* – periodinio būdravimo būklės, kurios metu ligonis gestikuluoja, vaikšto, rašo, kalba, dainuoja, šoka, meldžiasi, tačiau, atsibudęs po paroksizmo, nieko neprisimena, aprašymui. Pasak profesoriaus, *somniatio* gali išprovokuoti ir vitalinio magnetizmo seansas: ligoniui pasireiškia šurpuliai, karščio pylimas, prakaitavimas, stipriai užmerkiama vokai, ligonis žiovauja, juokiasi ar verkia, žagsi, griežia dantimis, pranašauja ateitį.

Vadovėlyje apibūdinta ir panaši į *somniatio* būklė ekstazė – gili kontempliacija, kuomet ligonis guli lovoje, „gestais, kalba ar giesme išreiškia savo dieviškąsias vizijas, angelų ar demonų pulkus regėdamas (...). Nemato, negirdi, nejaučia išorinio pasaulio, akys būna įbestos į tolį, nes ligonis su angelais [tuomet] bendrauja“ [80]. Ekstazė baigiasi arba ligoniui užmigęs, arba pasireiškus epilepsijos, katalepsijos priepuoliams.

Galiausiai aprašyta *catalepsia* – valingų judesių atlikimo sutrikimas, sustingimas. Rašyta, kad katalepsija būdinga vidutinio amžiaus moterims, ligą išprovokuoja „gili meditacija, ilga liga, skausmai, žlugusios viltys, meilė, vaizduotė, sielvartai, fermentuoti gėrimai<sup>96</sup> (...), menstruacijų ciklo sutrikimai“ [80]. J. Frankas vadovėlyje ir atsiminimuose išsamiai aprašė Luizos Berkman, Vilniaus laikrodininko žmonos, klinikinį atvejį – ekstazę, katalepsiją ir *somniatio*, kurį esame išnaginėję skyrelyje apie vitalinį magnetizmą.

Kitas įdomus miego sutrikimo aprašymas J. Franko vadovėlyje – tai *incubus* (lot. košmaras, slogutis)<sup>97</sup> (10 priedas), pasireiškiantis dusulio, spaudimo jausmu krūtinėje miego metu. Dūstantis ligonis sapno metu mato „piktą žmogų, liūtą, lokį, fauną, satyrą, velnią arba šmėklą, ateinantį prie lovos, užšokantį ant krūtinės ir ją spaudžiantį, gėdingus geidulius sukeliantį“

---

<sup>96</sup> T. y. alkoholiniai gėrimai.

<sup>97</sup> Inkubas senosiose civilizacijose minimas šumerų epo apie Gilgamešą epizoduose, hebrajų Senojo Testamento Izaijo knygoje, Talmude, kuriame rašoma, kad pirmoji Adomo žmona Lilita buvo demonė sukubė, o ypač Viduramžių tradicijoje ir vėlesnėje demonologinėje literatūroje buvo laikomas vyriškos lyties demonu, gulinčiu virš moters jai miegant, siekiantis su ja kūniškai suartėti [269]. Šio demono moteriška analogija – sukubas (lot. *succumbo* – gulėti (po), susmukti), kuris ateidavo naktį ir guldavosi po miegančiu vyru. Bažnyčios tėvai, tarp jų ir Aurelijus Augustinas (Aurelius Augustinus; 354–430) bei Tomas Akviniėtis (Thomas Aquinas; 1225–1274) savo teologiniuose veikaluose diskutavo inkubo klausimu, bandydami išaiškinti, pvz., kaip inkubas, būdamas bekūnis demonas, galėdavo sapno metu apvaisinti vienuolyne gyvenančias vienuoles [270].

[80]. Ligoniu tuo metu pasireiškia prakaitavimas, širdies plakimas, užimas ausyse, galvos skausmas.

#### 4.3.3 Etiopatogenezė: pamišimas ir epilepsija, šviečiant mėnesienai, paūmėja

Disertacijoje, kurioje buvo aptariamos NS ligos, gydytos VU Terapijos klinikoje (žiūr. 11 priedą), pateiktos šios encefalito priežastys: kūno sušalimas arba perkaitimas saulėje, gausus alkoholio vartojimas; encefalitu suserga ir tie, kurie „giliais, nesaikingais mokslais ir bemiegių naktų apmąstymais stipriai protą nuvargina“ [68]. Manyta, kad encefalitą gali sukelti ir kitos ligos (pleuritas, perikarditas, peritonitas, kepenų, žarnų uždegimas, rožė), „simpatiniu ar metastatiniu keliu“ išplisdamos į galvos smegenis. Tvirtinta, kad encefalitu susergama sutrikus odos ir gleivinių liaukų sekrecijai, taip pat – nukirpus kaltūną [68].

Disertacijoje, kurioje pateikta tifo ir encefalito diferencinė diagnostika, išskirtos predisponuojančios ir ligą sukeliančios priežastys. Teigta, kad encefalitu dažniau serga sangviniško, choleriško temperamento, badaujantys, gyvenantys šaltoje aplinkoje ligoniai, taip pat dažniau sergama tam tikrais gyvenimo tarpsniais – kūdikystėje, jaunuolystėje [48]. Intensityvi protinė veikla, naktinis mokymasis, rūpesčiai, liūdesys, siaubas, baimė, karštis ir „viskas, kas skatina kraujo priplūdimą į smegenis“ laikyta encefalitą sukeliančiomis priežastimis [48]. Teigta, kad arachnoiditą gali sukelti galvos smegenų sutrenkimas, galvos žaizdos, kaitra, kūno atšalimas, pyktis, siaubas, pavyduliavimas (*zelotypiam*), nesaikingas vyno vartojimas, įvairių sekrecijų ir kraujavimų sustabdymas (pvz., maitinimo motinos pienu nutraukimas, kraujavimo iš nosies ar hemorojinių mazgų stabdymas, sutrikęs menstruacijų ciklas) [62]. Aiškinant encefalito etiologiją, remtasi keturių organizmo skysčių teorija: manyta, kad galvos smegenų ir jų dangalų uždegimą sukelia kraujo perteklius galvos smegenyse ir visi fiziniai, psichiniai ir biologiniai veiksniai, didinantys kraujo priplūdimą į smegenis.

Traukulių priežastimi taip pat laikytas per gausus kraujo kiekis galvos bei nugaros smegenyse. Disertacijoje apie gimdyvių konvulsijas pateiktas toks etiopatogenetinis traukulių aiškinimas: nėštumo metu padidėjusi gimda spaudžia pilve esančias stambiąsias venas, kraujas priplūsta į galvos bei nugaros smegenis ir sunkiai nuteka, todėl ištinka traukulių priepuolis. Traukulius gali sukelti ir gimdos uždegimas, moters peršalimas, neteisingas akušerinių instrumentų panaudojimas gimdymo metu, likęs placentos gabalėlis ar kraujo krešulys gimdoje, kuris šį organą dirgina [58]. Nors VU Akušerijos klinikoje gimdžiusios moterys, kurioms stebėti traukuliai, buvo



kilusios iš žemesnės klasės, tačiau, kaip teigė autorius, „aukštesnių klasių bei miesto moterys taip pat serga šia liga“ [58]. Manoma, kad traukuliai dažnai pasireiškia gležnoms, jautrioms, pirmąkart gimdančioms moterims, patiriančioms įvairius „sielos sukrėtimus“. Nėščiujų traukuliai disertacijoje (veikiausiai sinonimiškai) vadinti eklampsijos priepuoliais<sup>98</sup>. VMD 1839 m. vasario 3 d. protokole daktaras Sochackis (*Dr. Sochacki*)<sup>99</sup> paminėjo ligonį, kuriam nustatė visišką žasto išnirimą į priekį, „[kuris įvyko] po epilepsijos priepuolio ir trečiąją ligos dieną, atsipalaidavus raumenims, [išnirimasis] buvo kuo lengviausiai atstatytas“<sup>100</sup> [74].

Nurodyta, kad lėtinė hidrocefalija yra paveldima liga: „Mūsų klinikoje 1818 m. gydytas 3 m. amžiaus lėtine hidrocefalija sergantis vaikas, kurio motinai dėl šios ligos jau buvo mirę du vaikai“ [68]. Galvota, kad pagrindinės ligą lemiančios priežastys – tai uždegimą galvos smegenyse sukeltantys veiksniai, sunkus gimdymas, galvos sukrėtimai, sumušimai, sužeidimai, egzantemos (skarlatina, raupai, tymai), nuolatinis gyvsidabrio ir emetikų vartojimas, stiprus kosulys (manoma, kad tai padidina spaudimą galvos smegenyse), skausmingas dantų kalimasis [68]. Teigta, kad lemiamos reikšmės turi embriono galvos smegenų uždegimas, tėvų ligos (skrofuliozė, rachitas, venerinės ligos), netaisyklinga vaisiaus galvos padėtis nėštumo metu. Kitoje VU disertacijoje apie lėtinę hidrocefaliją nurodyta, kad sielojimasis nėštumo metu, laki motinos vaizduotė, įsivaizdavimas (*imaginatio matris*) taip pat gali būti priskirtini prie etiologinių hidrocefalijos veiksnių [46].

Ūminė hidrocefalija vertinta kaip galvos smegenų ar jų dangalų uždegimo pasekmė. „Mūsų klinikoje ūmine hidrocefalija dažniausiai sirgo stiprios, sangviniškos konstitucijos kūdikiai, rausvo veido, ypač vaikai tėvų, kurie mūsų regione sirgo kaltūnu ar skrofulioze“ – tvirtinta disertacijoje apie VU Terapijos klinikoje gydytas NS ligas [68]. Manoma, kad ūminę hidrocefaliją sukelia šios priežastys: galvos smegenų trauma, kaltūno nukirpimas (*rescissionem trichomatis evoluti*), siaubas ir pyktis, kraujingų ar serozinių skysčių išskyrimo iš organizmo sutrikimas. Veikiant šioms priežastims,

---

<sup>98</sup> Tačiau eklampsijos suvokimas XIX a. skyrėsi nuo dabartinio – arterinio kraujo spaudimo matavimai ir baltymo nustatymas šlapime tuo metu dar nebuvo atliekami.

<sup>99</sup> Maksimilijanas Sochackis (Maksymilian Sochacki; 1809–1881) – Vilniaus medicinos–chirurgijos akademijos auklėtinis, VU Chirurgijos klinikos adjunktas.

<sup>100</sup> ...vidit porro exemplum luxationis perfectae brachii antrorsum, sub insultu epileptico (...), tertia die morbi facillime per musculorum relaxationem repositae... (Concessus I, die 3 Februarii, 1839).

išsivysto encefalitas arba arachnoiditas, o dažniausia šių ligų komplikacija – ūminė hidrocefalija [68].

Disertacijoje apie lytos nejautrą (*de anaesthesia tactus*) rašyta, kad tikroji ir dažniausia nejautos priežastis – raupsai: „Nejautra, sustingimas, jutimų praradimas yra tikrieji *leprae elephantiasis* požymiai“ [50]. Kitos nejautos priežastys: kaltūnas, kūno sušalimas, mechaninis suspaudimas, nugaros sumušimas, kai kurie augalinės kilmės nuodai (pvz., nelaboji svidrė, *Lolium temulentum*<sup>101</sup>) [50].

Manyta, kad galvos skausmas (kaip ir encefalitas bei traukulių priepuoliai) pasireiškia dėl kraujo priplūdimo į galvos smegenis [68]. Teigta, kad dažni galvos skausmai vargina sangviniško temperamento ligonius, galvą skauda protiškai pavargus, perkaitus saulėje, skausmas sustiprėja mergaitėms prieš menstruacijas, taip pat – išnykus mėnesinėms (pasireiškia periodinė cefalalgija). Idiopatinis galvos skausmas būna stiprus, tempiantis, pulsuojantis, virpa karotidės ir smilkinių arterijos, ligonio akys spindi, sutrinka mąstymas, pulsas būna stiprus, lygus [68]. Galvos skausmas, atsiradęs dėl galvos smegenų ar jų dangalų ligų, būna stiprus, nuolatinis, plėšiantis, tempiantis, kartu su skausmu pasireiškia konvulsijos, paralyžiai. Spazminis arba nervinis galvos skausmas dažnas jautrioms moterims, pasireiškia hemikranija arba dūrio tipo galvos skausmu, dažniausiai praeinančiu, tokį skausmą provokuoja isteriniai paroksizmai [68].

Kaltūnuotieji taip pat kenčia nuo galvos skausmo – stiprus ir baimę keliantis galvos skausmas kaltūnuotiems pasireiškia latentinėje (slaptojoje) kaltūno stadijoje, kartais – per anksti nukirpus nesubrendusį kaltūną. Įsisenėjusi venerinė liga, artritas ir skrofuliozė gali sukelti galvos skausmus. Cefalalgija – taip pat karščiavimo, uždegimų, bėrimų, pilvo organų obstrukcijų, kaukolę, smegenis ar jų dangalus pažeidžiančių ligų (kaukolės kaulo pūlinio, kietojo dangalo supūliavimų, išopėjimų, smegenų abscesų) simptomai. Retesnės galvos skausmų priežastys: piktnaudžiavimas alkoholiniais gėrimais, patirtas siaubas, smurtas, peršalimas, apsinuodijimas metalais (švinu, gyvsidabriu) [68].

VMD 1820 m. birželio 12 d. protokole įrašyta, kad daktaras Vrublevskis (*Dr. Wróblewski*)<sup>102</sup> buvo pažymėjęs, jog „šiuo metu pasitaiko daug kraujo suplūdimo į galvą atvejų, lydimų vėmimo ir galvos skausmo“, tačiau tokie

---

<sup>101</sup> Nelaboji svidrė – vasarojaus piktžolė, kuri nėra nuodinga, tačiau nuodingi svidrę pažeidusio grybo *Neotyphodium* spp. gaminami alkaloidai.

<sup>102</sup> Pranciškus Vrublevskis (Franciszek Wróblewski; 1789–1857) – VU auklėtinis, Vilniaus gydytojas.

skausmai pračina atlikus flebotomiją. Pranešta, kad vienam ligoniui galvos skausmai negydant komplikavosi veido (žando) paralyžiumi<sup>103</sup> [73].

Teigta, kad galvos svaigimą sukelia įvairios psichinės ir fizinės priežastys. Psichinės: sukantis, stovint aukštumoje, žemės drebėjimo metu, taip pat, kai ligonis jaučia pyktį, gilų liūdesį, pavydą, kankinasi dėl nelaimingos meilės (*amorem infelicem*) [65]. Fizinės priežastys: galvos traumos, galvos smegenų ligos, vaistai (opijus, šunvyšnė, kurlpelė, drignė, anglies dūmai, stimuluojuantys vaistai, pvz., muskusas, jazminas), aštrūs kvapai ir patiekalai, per gausus kraujo nuleidimas, viduriavimas, perkaitimas saulėje, gausus alkoholinių gėrimų vartojimas, badavimas [65]. Disertacijoje paminėta, kad vieni autoriai galvos svaigimą laiko beprotybės ir pamišimo dalimi (*vertigo est hallucinatio*), kiti teigia, kad galvos svaigimas nėra fantazijos klaida ar proto haliucinacija, o tikras, medicininį paaiškinimą turintis kūno negalavimas. Svaigimo patogenezė aiškinta nedarniu *spiritus animalis* tekėjimu, sukimusi, bangavimu ir maišymusi galvos smegenyse. Pasireiškus galvos svaigimui, dažnai stebimas akių raumenų tremoras (*ex oculi musculorum tremore*), konvulsiniai, nevalingi akių obuolių judesiai<sup>104</sup> [65].

Kitas simptomas, būdingas NS ligoms – vėmimas. Pabrėžta, kad vėmimas dažnai lydi ūmines ligas, pvz., gastritinį karščiavimą, enteritą, encefalitą, metritą, cistitą, nefritą, cholera. Vėmimas pasireiškia ir dėl galvos skausmo, hidrocefalijos, galvos traumų, stuburo ligų. Dažniau vemia kūdikiai, isteriškos moterys (*feminae hystericæ*), nėščiosios [52].

Aiškinant tetanijos priežastis, pasitelkta ne humoralinė, o solidizmo doktrina, pabrėžiant, kad nors VU Terapijos klinikoje dažniau gydyti šia liga sergantys vyrai, tetanija labiau būdinga moterims, nes jos „greičiau pertempia nervus nei vyrai, kurie yra ramesni ir šaltesni, nes jų [moterų] kančios yra isterinio pobūdžio ir jų nervai ypač greitai spazmuoja“ [66]. Kiti ligą sukeliantys veiksniai: kūno sandara ir temperamentas (didesnį polinkį turi sangviniško temperamento, nervinės konstitucijos asmenys), orų ir metų laikų pokyčiai (staigus išėjimas į šaltį, saulės kaitrą, sušalimas išprakitavus, miegojimas ant žemės, maudymasis šaltame vandenyje), trauminiai sužalojimai. Trauminė tetanija pasireiškia per kelias dienas po sužeidimo. Galūnių žaizdos esti pavojingesnės nei liemens ar pilvo sužeidimai, nes „galūnių žaizdos susijusios su nervais, raumenimis, sausgyslėmis, raiščiais ir

---

<sup>103</sup> *Nunc temporis plures congestiones sanguinis ad caput a magno ejus dolore et vomitu stipatas, que venae sectionis facile cedunt, alias vero vel neglectae (...) paralyzin musculorum faciei, praecipue illorum buccinatorum, post se trahunt* (Concessus VI, die 12, mensis Junii, 1820 anno).

<sup>104</sup> Veikiausiai – nistagmo atitikmuo.

aponeurozėmis, kuriais plinta uždegimas“ [66]. Tikroji tetanijos priežastis – galvos ir nugaros smegenų uždegimas arba dirginimas (*systematis nervosi cerebrospinalis inflammatione aut irritatione*) [66].

VU darbuose apie hidrofobiją teigta, kad hidrofobijos priežastis – nuodas (*virus*), patekęs iš pasiutusio mėšedžio gyvūno (*rabidi animalis*), šiam sukandžiojus žmogų<sup>105</sup>. Dažniausiai žmogų sukanda šunys, vilkai, lapės, kiaunės. Sergantis gyvūnas išsiskiria savo išvaizda ir elgesiu: būna liūdnas, nevalgo, negeria, ausys ir uodega būna nulinkusios, gyvūnas dažnai loja, akys ašaroja, iš burnos teka seilės, pradeda šalintis žmonių. Šunys neatpažįsta savo šeimininkų, liūdnai kaukia, pasišiausia kailis, galiausiai atsiranda konvulsijos.

VU disertacijose teigta, kad, įkandus pasiutusiam gyvūnui, nuodai per seiles patenka į žaizdą. Jei pasiūtęs gyvūnas sukandžioja galvą, rankas – liga greičiau pasireiškia, nei įkandus į kitas, labiau nuo galvos nutolusias kūno dalis. Hidrofobija dažniausiai susergama 20–40 dieną po įkandimo. Žmonėms, piktnaudžiaujantiems alkoholiniais gerimais, sergantiems venerinėmis ligomis, sangvinikams ir cholericams hidrofobija greičiau progresuoja. Pagrindinė šios ligos priežastis – visos NS uždegimas, tačiau tai – ne paprastas uždegimas, o „specifiškai veikiant užkratui (*a specifica actione contagii*) smegenims padaryta žala“ [69]. Kitame VU darbe teigta, kad hidrofobijos atveju „specifinio užkrato poveikis nervų sistemai neabejotinas (*haud dubie enim specifica actio contagii*)“ [51].

Disertacijoje apie mielitą paminėta, kad nugaros smegenų ir jų dangalų uždegimą sukelia tos pačios priežastys kaip ir kitų uždegiminių ligų [67]. Mielitu susergama dar ir dėl stuburo patologijos: sumušimo, stuburo slankstelių lūžių, nugaros smegenų sukrėtimo, ant nugaros nešiojant sunkumus, ilgai keliaujant nepatogiu, akmenuotu keliu, kaitinant nugarą saulėje. Kitos mielito priežastys: peršalimas, „nesaikingos sueitys ir onanizmas“, per ilgas gulėjimas ant nugaros [67]. Galvota, kad mielitas, kaip ir kitos uždegiminės NS ligos, pasireiškia sutrikus organizmo skysčių pasišalinimui natūraliais keliais, taip pat dėl krūtinės ląstos, pilvo organų uždegimų, kacheksiją sukeliančių ligų (artrito, skorbuto, venerinių ligų, skrofuliozės, kaltūno) [67]. VMD 1837 m. balandžio 12 d. protokole įrašyta, kad daktaras Sniadeckis (*Dr. Sniadecki*)<sup>106</sup> pristatė moterį, gydytą Terapijos

---

<sup>105</sup> A. Sniadeckis 1804 m. išleistame „Organinių būtybių teorijos“ I tome taip pat teisingai pastebėjo, kad pasiutligę sukeliantis nuodas patenka iš gyvūno seilių liaukų ir apkandžiotą seilių liaukose gali atgimti: „Panašiai ir pasiutligę sukeliantis nuodas, nors neįveikiamą kovą paskelbia visam organizmui, atgimti gali tik pačiose seilių liaukose“ [85].

<sup>106</sup> Andriejus Sniadeckis.

klinikoje, kuriai pasireiškė apatinių galūnių paralyžius, bei pastebėjo, kad „šis požymis nurodo stuburo supūliavimą“<sup>107</sup> [74].

Disertacijoje apie stuburo kanalo vandenę išskirtos kelios ligos priežastys. *Spina bifida* dažniausiai atsiranda dėl netaisyklingo slankstelio kaulo ir apofizių (ataugų) formavimosi, rečiau – dėl stuburo sužeidimų, sumušimų, sukretimų, žaizdų [49]. Stuburo kanalo vandenę sukelia neteisingas rauptų, tymų, skarlatinos ir kitų egzantemų gydymas, reumato, artrito, rachito, skrofuliozės, skorbuto ar kitų ligų išplitimas, encefalitas, hidrocefalija, stuburo kanalo ir nugaros smegenų uždegimas. Tiesiogine stuburo kanalo vandenės priežastimi laikytas nugaros smegenų, jų dangalų uždegimas ir jo sukeltos komplikacijos, priplūdus kraujui nugaros smegenų kraujagyslėse, pasireiškus limfos eksudacijai ir supūliavimui. Pabrėžta, kad dažna įskilo stuburo priežastis yra hidrocefalija: „pailgosios smegenys yra smegenų ir smegenėlių tąsa, jas supa tie patys dangalai, todėl susikaupus skysčiui galvos smegenyse, [skystis] nuteka į stuburo kanalą (...) iš ketvirtojo smegenų skilvelio...“ [49]. Paminėta, kad hidrocefalija gali pasireikšti ir be stuburo kanalo vandenės [49].

Kitoje VU disertacijoje, kurioje buvo nagrinėtos stuburo ligos, pabrėžta, kad viena iš nugaros smegenų ligų priežasčių – nesaikingi lytiniai santykiai<sup>108</sup> ir onanizmas<sup>109</sup>. Viena vertus, „nugaros smegenys yra atsakingos už dauginimosi funkciją, [todėl] sergant nugaros smegenų ligomis, stebima dauginimosi organų atrofija“, kita vertus, „žmonėms, pernelyg nuvargintiems

---

<sup>107</sup> ...feminam quondam, paresi extremitatum inferiorum laborantem, in Instituto Clinico Medico pertractavit, quae, licet omnia signa suppurationis in columna vertebrali... (Concessus IX, die 12 Aprilis, 1837 anni).

<sup>108</sup> A. Sniadeckis „Organinių būtybių teorijos“ III tome (1838 m.) taip pat tvirtino, kad nesaikingi lytiniai santykiai gali būti žalingi ligonio sveikatai: „Gausi sėklos skysčio gamyba ir praradimas išsekina kraują, gyvybinę materiją visiškai nukreipia į save, su nuostoliu visiems kitiems organinės gamybos procesams. Iš čia [atsiranda] atsidavusių gašlumui ir paleistuvystei asmenų kūno ir proto silpnumas, su laiku – blogas virškinimas, raumenų išsekimas...“ [85]. Tačiau šių laikų moksliniuose tyrimuose nėra nustatytos tiesioginės saugių, dažnų lytinių santykių sąsajos su sveikatos pablogėjimu, veikiau priešingai – teigiama, kad saugūs lytiniai santykiai gerina ir psichologinę, ir fiziologinę žmogaus sveikatą [271].

<sup>109</sup> Nors onanizmas čia veikiausiai įvardijamas kaip masturbacijos sinonimas, iš tiesų tai pagal Senojo Testamento personažą Onaną – *coitus interruptus* (žiūr. Pradžios knyga 38:9-11).

lytinių malonumų, nugaros smegenys sudžiūna (*tabescit medulla*), nuvysta lytiniai organai, sudžiūna blauzdos<sup>110</sup> [57].

VU disertacijos apie somnambulizmą autorius pripažino, kad tikroji vaikščiojimo per miegus priežastis yra nežinoma [54]. Galvos smegenys ir nervai, pavargę po dienos darbų, miego metu ilsisi, tačiau, pasireiškus somnambulizmui, *sensorium commune*<sup>111</sup> (šiam kontekste – sąmonė) duoda valią judesiams, todėl sąmonę ir raumenis valdo pirmavaizdžiai miego metu taip, kaip ir būdraujant [54]. Autorius teigė, kad ligos vieta – galvos smegenys, kurių pažeidimas pasireiškia somnambulizmu (*sedem morbi, encephalum, cuius turbae sub intervallo nocturni somni modo se manifestant*) [54]. Pasak autoriaus, somnambulizmas labiau būdingas „jauniems, drąsiems žmonėms, kurių sudirgę nervai greičiau sužadunami, tačiau greičiau ir atsistato“ [54]. Somnambulizmo metu galvos smegenyse „daugiau dirba motoriniai nei sensoriniai nervai (*patet inde actio cerebri in nervos motorios magis quam sensorios*)“, nes ligonis, vaikščiodamas naktimis, „negirdi garsiausio triukšmo, neatpažįsta draugų veidų, eina tarsi akklasis, nemato ir nereaguoja į prie pat akių prineštą žvakę, būna atsimerkęs, išsiplėtusiais vyzdžiais arba užsimerkęs“ [54].

Įvardytos „tolimosios“ somnambulizmo priežastys: paveldėjimas (*vitium haereditarium*), ligonio konstitucija (kraujas iš širdies greičiau patenka į galvą ir sukelia galvos smegenų ligas žemaūgiams ir turintiems trumpą kaklą ligoniams), melancholiškas – choleriškas temperamentas, amžius ir lytis (dažniau serga jaunuoliai ir paaugliai; vyrai dažniau nei moterys), kraujo priplūdimas į galvos smegenų kraujagysles, paminėta mėnulio (tiek pilnatis, tiek kitų mėnulio fazių) įtaka („daugelis nervų ligų, ypač pamišimas ir epilepsija, šviečiant mėnesienai, paūmėja“), saulės įtaka, orai (lietingas, apniukęs, šaltas oras, nes tokiu oru kūnas mažiau prakaituoja, organizme susikaupia daugiau skysčių), gėrimai ir vaistai, gilinantys miegą (skausmą

---

<sup>110</sup> Tiek onanizmo, tiek masturbacijos neigiamas poveikis žmogaus sveikatai buvo paneigtas tik XX a. antroje pusėje.

<sup>111</sup> *Sensorium commune* – hipotetinė vieta galvos smegenyse, kurioje analizuojami visi penki jutimai. Į *sensorium commune* ateina sensoriniai nervai ir prasideda motoriniai nervai. Vieni autoriai kankorėžinę liauką laikė *sensorium commune*, kiti – pailgąsias smegenis, *corpus callosum*, *corpus striatum* ar *centrum ovale* [272]. A. Sniadeckis „Organinių būtybių teorijos“ III tome (1838 m.) teigė, kad visos smegenys yra nedalomas *sensorium commune*: nervai yra jutimo organas, kiekvienas nervuose atsirandantis pakitimas pernešamas į smegenis, o smegenys „laikomos bendru visų įspūdžių ir jutimų centru, nuo seno pelnė *sensorii communis* pavadinimą“ [85].

malšinantys, migdantys vaistai, alkoholiniai gėrimai). Naktimis vaikštoma, kai pervargus prisivalgoma ir einama miegoti, kai ligonį vargina rūpesčiai, įtampa, pyktis, aistros, kitos ligos (hipochondrija, melancholija, epilepsija, Šv. Vito chorėja) [54].

#### 4.3.4 Simptomai: „rankos ir kojos sulenktos per sąnarius, pirštai sugniaužti į kumštį”

Kaip buvo vertinami nervų ligų simptomai ir klinikiniai požymiai, sužinome tiek iš disertacijose pateiktos teorinės dalies, tiek iš VU klinikose gydytų ligonių aprašymų.

Disertacijoje apie VU Terapijos klinikoje stebėtas nervų ligas apibūdinta encefalito prodromo klinika: ligonis pradeda drebėti, sukarščiuoja, tampa neramus ir liūdnas arba priešingai – būna neįprastai linksmas ir nerūpestingas, nors ir skundžiasi galvos skausmu. Sergančiojo pulsas, priklausomai nuo ligos stadijos, būna stiprus ir kietas (kraujo pertekliaus požymis ligos pradžioje) arba, ligoniui išsekus, dažnas ir virpantis [68]. Sergantysis jaučia troškulį, liežuvis tampa sausas ir raudonas, viduriai – užkietėję arba laisvi, šlapimas – negausus ir karštas, kartais – gausus, bespalvis. Taip pat pasireiškia pykinimas, vėmimas, skausmas epigastriumo srityje. Šie simptomai tęsiasi 3–4 dienas.

Vėliau prasideda galvos smegenų ir jų dangalų uždegimas, kurio pradžią, pasak autoriaus, galima atpažinti iš šių simptomų: pats stipriausias galvos skausmas, koks tik buvo gyvenime, spaudžiantis visą galvą ar viršugalvį, pakaušį, kaktą, smilkinius, plintantis į stuburą. Silpnėja jutimai, ligonis nereaguoja į aplinką, bijo šviesos ir garsų, akys ašaroja, akių baltymai dėl kraujagyslių persipildymo krauju būna paraudę, vyzdžiai siauri arba išsiplėtę, kartais stebimos akių raumenų konvulsijos. Dėl nuolatinės nemigos silpsta ligonio protinė būklė, sergantysis netenka nuovokos, vėliau pasireiškia pamišimas (*delirium*), tuomet ligonis būna tylus ir ramus, arba priešingai – aktyvus, „įsiutęs šaukia“<sup>112</sup>. Stebimos viso kūno konvulsijos, dreba galūnės, ligonį paralyžiuoja, kvėpavimas tampa retas ir gilus, atsipalaiduoja išeinamosios angos ir šlapimo pūslės raukai. Galiausiai sergantysis užmiega, miegas pereina į komą. Susirgus encefalitu, maždaug po savaitės pasiekama ligos krizė; tuomet ligonis miršta. Retais atvejais, įvykus krizei, liga

---

<sup>112</sup> Šiandien toks psichikos sutrikimas atitinkamai įvardijamas kaip hipoaktyvus arba hiperaktyvus delyras.

atsitraukia: nurimsta delyras ir konvulsijos, sumažėja galvos skausmas ir ligonis pasveiksta [68].

Išskirtos kelios encefalito grupės. Visuotinis encefalitas (*encephalitis universa*) apima visas smegenis ir pasireiškia abipusiu galvos skausmu, letargu, visų jutimų sutrikimu, išsiplėtusiais vyzdžiais. Dalinis encefalitas (*encephalitis partialis*) pasireiškia vienos pusės galvos skausmu, protinių funkcijų sutrikimu (ypač jei uždegimas pereina į žievinę galvos smegenų substanciją, *substantia corticalis*), konvulsijomis (kai uždegimas pažeidžia šerdinę galvos smegenų substranciją, *substantia medullaris*)<sup>113</sup>. VU disertacijos autorius bandė ligos simptomus sieti net su galvos smegenų pažeidimo sritimi: „Pažeidus vidurines smegenų skiltis (*medios cerebri lobos*)<sup>114</sup>, pasireiškia viršutinių galūnių paralyžius, jei pažeidžiamos užpakalinės skiltys (*posteriores cerebri lobos*)<sup>115</sup>– apatinių galūnių paralyžius. *Corpus striatum* uždegimas sukelia balso ir kalbos paralyžių“ [68].

Disertacijoje apie arachnoiditą nurodyta, kad voratinklinio dangalo uždegimo simptomai pasireiškia dėl pataloginės skysčių sekrecijos galvos smegenų skilveliuose arba smegenų paviršiuje dėl skysčių „serozinio dirginimo (*irritationis serosae*)“ [62]. Galvota, kad smegenyse vyksta panašūs procesai kaip ir kitose, labiau prieinamose gydytojo apžiūrai ir apčiuopai kūno dalyse: „Kaip ir sąnario uždegimo metu sinovija sekretuoja daug skysčių, užsidegusi krūtinplėvė sukelia hidrotoraksą, panašiai ir uždegimo pažeistas voratinklinis dangalas sekretuoja skysčius ir sukelia smegenų vandenę (*cerebri hydrops*)“ [62]. Išskirtos trys arachnoidito stadijos. Pirmoje pastebimas padidėjęs ligonio jautrumas, apetito stoka, nemiga arba padidėjęs mieguistumas, galvos skausmas, vėmimas. Antroje stadijoje stebimos konvulsijos, trizmas, vyzdžiai būna susitraukę arba išsiplėtę, akys žvairuoja, paralyžiuoja viršutinį akies voką, ūžia ausyse, svaigsta galva. Apie 5–6 dieną liga atsitraukia: pulsas retėja, galvos skausmai silpsta, kartais ligoniui pasipila kraujas iš nosies. Trečioje stadijoje (jei iki tol nebuvo pagerėjimo) ligonis toliau silpsta, sutrinka jutimai ir judesiai, pasireiškia lokalus arba viso kūno paralyžius, konvulsijos, koma, galiausiai ateina mirtis [62].

Pabrėžta, kad kai kurie simptomai ypač būdingi arachnoiditui: galvos skausmas („pagrindinis arachnoidito simptomas“, tačiau „galvos skausmo lokalizacija ne visada parodo voratinklinio dangalo uždegimo vietą“),

---

<sup>113</sup> Baltąją galvos smegenų medžiagą.

<sup>114</sup> Smilkinines skiltis.

<sup>115</sup> Pakaušinės skiltys.



susijaudinimas, pereinantis į pamišimą, pykinimas, vėmimas<sup>116</sup> ir patologinis mieguistumas (*sopor continuus*), pereinantis į komą. Teigta, kad mieguistumas ir koma pasireiškia pažeidus pamatinių galvos smegenų struktūrų voratinklinį dangalą (*arachnoideae basillarem*), kuomet eksudatas suspaudžia smegenis [62].

VU disertacijose aprašyta ūminės hidrocefalijos klinikinė simptomatika. Sergantįjį vargina galvos skausmas, stiprėjantis nuo garsų ir šviesos, plečiasi vyzdžiai, ligonis kosėja, vemia, žagsi, kalba tampa neaiški (*lingua balbutit*), stebimos konvulsijos, hemiplegija, trizmas, tetanija, mieguistumas ir koma. Galiausiai ligonį išpila lipnus prakaitas, galūnės atšąla ir pamėlsta, pulsas tampa dažnas, siūlinis, negydant arba gydant neteisingai, po dviejų ar trijų savaičių ligonis miršta [68]. Paminėta, kad ligos pradžioje vyrauja galvos smegenų dirginimo, vėliau – kompresijos simptomai, kurių įvairovė priklauso nuo smegenų pažeidimo vietos. Dirginimo simptomai pasireiškia, kai vandeningas skystis išsilieja voratinklinio dangalo duplikatūroje: ligonis sunkiai ryja, trinka rega ir klausia, protinės funkcijos. Kompresijos simptomai stebimi, kai vandeningas skystis išsilieja į galvos smegenų skilvelius: pasireiškia dažnos konvulsijos, trinka sąmonė, stebimi vokų spazmai ir paralyžiai („jei minėti akių simptomai pasireiškia vienoje pusėje, bus išsiplėtęs priešingos pusės skilvelis“) [68]. Trečia simptomų grupė pasireiškia dėl minkštųjų dangalų infiltracijos ir galvos smegenų pabrinkimo: ligoniui skauda galvą, tinsta akių vokai, plečiasi vyzdžiai, dvejinasi akyse, stebimi traukuliai ir paralyžiai. Jei skystis susikaupęs apie smegenėles, girdimas dantų griežimas, stebimos veido ir kaklo raumenų konvulsijos. Jei ekstravazatas kaupiasi apie pailgąsias smegenis, pasireiškia afonija, rijimo sutrikimai, rankų paralyžius. Teigta, kad skysčiui išsiliejus į stuburo kanalą, stebimi viso kūno traukuliai [68].

Disertacijoje apie gimdyvių konvulsijas tvirtinta, kad tam tikri simptomai gali pasireikšti prieš traukulių priepuolį: skausmai krūtinėje ir epigastriume, pakaušyje, kakle, galvos svaigimas, užimas ausyse, širdies plakimo jausmas, žiovilys. Manyta, kad traukulių priepuolio metu galva dažniausiai lošiama į kairę pusę, „baisiai iškreipiamas veidas“, vyzdžiai tampa siauri arba platūs, veidas patinsta, pamėlsta, perkreipiamos lūpos, eina putos iš burnos,

---

<sup>116</sup> VU disertacijos apie arachnoiditą autorius stebėjosi, kodėl galvos smegenų liga pasireiškia skrandžio uždegimo simptomais ir paminėjo, kad kiti autoriai, atlikę arachnoiditu sirgusių ir mirusių ligonių autopsijas, dažnai kartu rasdavo ir „skrandžio uždegimą“ [62]. Veikiausiai apie *area postrema*, esančią pailgosiose smegenyse bei kitas galvos smegenų kamieno struktūras, kurių pažeidimas sukelia vėmimą, tuo metu nebuvo žinoma.

griežiama dantimis, surakinamas žandikaulis, ligonis sunkiai alsuoja, kartais pasireiškia viso kūno traukuliai, konvulsijų metu ligonis gali pasituštinti, pasišlapinti, po priepuolio užmiega [58]. Pristatyta VU Akušerijos klinikoje gydyta ligonė:

„Karolina N., maždaug 40 m. amžiaus moteris, jau penktą kartą nėščia, tvirta ir gerai sudėta, juodaplaukė, patinusio, paraudusio veido, nepiktnaudžiaujanti alkoholiniais gėrimais, nėštumo pabaigoje, kurio metu sunkiomis ligomis nesirgo, gimdymo skausmų suimta, 1822 m. atėjo į VU Akušerijos kliniką (*Institutum Obstetricium*), skųsdamasi stipriu galvos skausmu, nuovargiu ir užimu ausyse“ [58].

Autorius pastebėjo, kad šie simptomai pasireiškė dėl gausaus kraujo priplūdimo į galvą, todėl iš kojos venos buvo nuleistas kraujas, galvos skausmai sumažėjo ir ligonė „su visa reikiama pagalba lengviausiai pagimdė“ [58]. Perišus naujagimio bambagyslę, gimdyvė pajuto juosmens skausmą, pasireiškė konvulsijos: ligonė pasuko galvą į kairę pusę, trūkčiojo akių vokai ir veido raumenys, persikreipė burna, pradėjo eiti putas iš burnos, alsavimas tapo švokščiantis, įsitempė kairę ranka, vėliau kairę koja, ligonė nevalingai pasituštino ir giliai užmigo. Po priepuolio gimdyvė netoleravo šviesos, vėmė tulžingu skysčiu, sustingo galūnės, pulsas buvo kietas, pilnas, todėl iš pėdos venų vėl nuleista kraujo. Naktį ligonė nemiegojo, paryčiui ištiko naujas eklampsijos priepuolis (*insultus eclampsiae*), vėl nuleista kraujo.

Kitą dieną gimdyvę vargino nepraeinantis galvos skausmas pakaušio, kaklo srityje, moteris pieno dar neturėjo, todėl uždėta 18 dėlių sprando ir smilkinių srityje, pastatyta 12 taurių su įbrėžimais stuburo srityje, paskirtas kalomelis „viduriams sužadinti“ [58]. Po kelių valandų pasikartojo stiprūs kairiųjų galūnių traukuliai, paskirtas saldusis gyvsidabris (*mercurius dulcis*). Naktį ligonė miegojo ramiai, naujų traukulių nestebėta, galvos skausmai sumažėjo, moteris pasituštino, trečią dieną atsirado pieno. Aštuntą dieną po gimdymo moteris pasveikusi išleista namo.

J. Franko parengtuose *Acta Instituti Clinici Caesareae Universitatis Vilmensis* pirmųjų metų raštuose pristatyta VU Terapijos klinikoje 1805 m. gydyta 9 m. amžiaus mergaitė, dvejus metus „be aiškios priežasties“ sirgusi epilepsija. Paminėta, kad ligonei traukulių priepuoliai kartodavosi 2–3 kartus per mėnesį, gydymas vaistais (antihelminciniais, priešspazminiais, dirginimą slopinančiais) buvo neefektyvus [75]. To paties veikalo antrųjų metų darbuose pristatyta 12 m. amžiaus mergaitė, nuo trejų metų sirgusi epilepsija su

hemiplegija ir skrofulioze, 2 mėnesius gydyta VU Terapijos klinikoje sidabro nitratu ir paprastosios rusmenės lapų užpilu [76].

Disertacijoje apie VU Terapijos klinikoje stebėtas NS ligas išsamiai aprašyta įgimta hidrocefalija sirgusio vaiko bendroji ir neurologinė apžiūra. „Senutė iš Kauno regiono (*e districtu Kownensi*) 1822 m. gegužės mėnesį į mūsų kliniką atvežė 22 mėnesių anūką, kurio galva buvo nenormaliai padidėjusi ir suminkštėjusi” [68]. Berniuko galva buvo tokia didelė ir sunki, kad vaikas negalėjo jos nei nulaikyti, nei gulėdamas pajudinti. Iš pradžių pateikti antropometriniai duomenys – ligonio ūgis, kūno sandara, galvos apimtis (kuri, matuojant per kaktos ir pakaušio gumburus, siekė 22 colius<sup>117</sup>). Aprašyti ligonio apžiūros duomenys: galvos momenkauliai buvo išsiplėtę, atsiskykę, priekinis ir užpakalinis momenėlis susilieję į vieną, šoniniai momenėliai nesusiformavę, kakta aukšta, pakaušis iškilęs, plaukai rusvi ir reti, oda, dengianti skalpą, švelni ir įtempta, skalpo venos iššokusios, antakių lankai iškilę, viršutiniai akių vokai išplonėję.

Pateikti neurologinės apžiūros duomenys: vaikas nieko nematė, vyzdžiai buvo išsiplėtę, susiaurėdavo miegant arba šviečiant ryškiai šviesai, kvapai nesukeldavo jokios reakcijos, tačiau vaikas skyrė kartų ir rūgštų [valgi] nuo saldaus, motinos balsą atskirdavo nuo svetimų, odos jutimai buvo nepažeisti – berniukas susijaudindavo nuo menkiausio adatos dūrio. Apsigimimų stuburo srityje nestebėta, „rankos ir kojos buvo sulenktos per sąnarius”, prispaustos prie liemens, „pirštai sugniaužti į kumštį” [68]. Autorius pripažino, kad ligonio protinės būklės negalėjo tiksliai įvertinti. Galiausiai aprašyta berniuko somatinė būklė: krūtinė gerai išsivysčiusi, alsavimas normalus, pulsas silpnas, 90 kartų per minutę, viduriai užkietėję, vaikas šlapinosi saikingai, daug valgė, mažai miegojo, dieną ir naktį verkė [68]. Žiūr. 12 priedą – lėtine hidrocefalija sirgusių ligonių iliustracijas [46].

Galvos skausmas VU disertacijose apibūdintas įvairiai: vienpusis, abipusis, klajojantis, nuolatinis, stiprėjantis, tempiantis, draskantis, spaudžiantis, veržiantis, duriantis, pulsuojantis (ypač kalbant apie skausmą smilkiniuose). Galvos skausmus kenčiančio ligonio veidas dažniausiai būna raudonas ir paburkęs, sergančiojo akis dirgina šviesa, ligonį vargina triukšmas, kankina nemiga. Gydytojas apžiūros metu stebėdavo miego arterijų pulsaciją, jungo venos siūbavimą, ligonio pulsas buvo trumpas ir dažnas arba

---

<sup>117</sup> Colis – 2.54 cm, tad minėto ligonio galvos apimtis buvo 55.88 cm, o tai pagal dabar naudojamus populiacinius Lietuvos vaikų duomenis (vertinant, kad galvos apimtis yra vienas stabiliausių morfologinių rodiklių, mažiausiai veikiamas socialinės, ekonominės, ekologinės padėties pokyčių, epochinių akceleracijos ar retardacijos procesų), reikšmingai viršytų 97 procentilę [273].

gero prisipildymo ir lėtas, alsavimas sunkus, pasireiškėdavo pykinimas, vėmimas ir alpimai, kartais – konvulsijos [68].

Ir galvos skausmas, ir svaigimas buvo laikomi kraujo priplūdimo į galvos smegenis požymiais. Svaigstančiam ligoniui, kaip pastebėta VU disertacijoje, atrodo, kad aplinkos daiktai dreba, svyruoja, juda aukštyn ir žemyn, žybsi žvaigždėmis, keičia spalvas. Pasireiškia klausos sutrikimas – ligonis girdi skambesį (*tinnitus*), ūžesį (*bombus*), triukšmą (*clamor*), gausmą (*clangor*) ar šniokštimą (*murmur*) [65]. Manoma, kad svaigimo metu pažeidžiamos protinės funkcijos, nukenčia vaizduotė, sprendimai ir laisva valia. Ištikus svaigulio priepuoliui, ligonio veidas dažniausiai pabąla, aptemsta akyse, užgula ausis, stipriai plaka širdis, apima baimė ir nerimas, ligonis jaučia raumenų silpnumą, pradeda svyruoti ir krenta ant žemės [65].

Disertacijoje apie tetaniją išvardyti prodrominiai šios ligos simptomai: sausas liežuvis, vidurių užkietėjimas, negausus šlapinimasis, neritmiškas pulsas, padidėjusi kūno temperatūra, nerimas, galvos svaigimas, sprando ir kaklo įtempimas [66]. Praėjus prodromui, pasak autoriaus, pasireiškia tikrieji tetanijos simptomai: iš pradžių sukietėja sprando ir kaklo raumenys, galva atlošiama atgal, sutrinka rijimas, ligonis jaučia epigastriumo skausmą, sukietėja kūno raumenys, liemuo išsilenkia lanku (*antrorsum* – smakrui liečiant krūtinę, *postorsum* – kai pakaušis atloštas, liečia mentes). Kvėpavimas būna sunkus, negilus, „išmatos ir šlapimas sunkiai skiriasi, ir tai nėra nuostabu, nes [dubens] organai paklūsta galvos ir nugaros smegenų nervams“, kurie tetanijos metu yra pažeisti [66]. Ligonis jaučia skausmą ir viską suvokia, nes delyras pasireiškia tik prieš pat mirtį.

Pateiktos VU Terapijos klinikoje gydytų ligonių ligos istorijos. Viena iš jų: „Aleksandras Giecevičius (*Alexander Giecwicz*), universiteto auklėtinis, vidutinio ūgio, sangviniško temperamento, 18 m. amžiaus stiprus vyras, kartais varginamas lengvo somnambulizmo, iki tol buvęs sveikas, 1827 m. vasario 8 dieną, neapgalvotai išėjęs laukan sukaitęs ir pusnuogis, palietas naktinio šalčio, staiga pajuto sprando įtempimą ir veržimą gerklėje“ [66]. Ligonis sutriko rijimas ir kramtymas, pasireiškė galvos skausmas, svaigulys, aptemo akyse. Po dviejų dienų ligonio būklė pablogėjo: aštrus skausmas tarsi kirčiu pervėrė krūtinę, kardinę ataugą, nugarą, eidamas į epigastriumą, sukeldamas stiprų krūtinės ir nugaros raumenų susitraukimą, liemens išsiritimą ir sunkų kvėpavimą. Paskutinę dieną ligonis nuneštas į VU Terapijos kliniką: vyro veidas buvo iškreiptas, pabalęs, išpiltas šalto prakaito, viso kūno raumenys, ypač kaklo ir liemens, įtempti, krūtinė suspausta, kvėpavimas pasunkėjęs, pilvas kietas, pulsas trumpas, dažnas. Kadangi ligonis buvo jaunas ir stiprus, pradėta aktyviai gydyti: nuleista kraujo iš kojos venos, skirta priešūždegiminė klizma, pastatytos taurės, už ausų ir ant sprando

uždėtos dėlės, paskirta ricinos aliejaus emulsija. Nepaisant gydymo, ligoniui vėl pasireiškė spazmų priepuolis ir, kankinęsis iki ryto, vyras mirė.

Atlikus autopsiją, pastebėta, kad „plėvė, dengusi nugaros smegenis, buvo išsipūtusi ir kraujinga. Juosmeninė ir kryžmeninė stuburo kanalo dalys buvo užpildytos aliejingu ekstravazatu (...). Galvos smegenų kraujagyslės perpildytos krauju, dalis [smegenų] medžiagos suminkštėjusi, galvos smegenų skilveliuose ir smegenėlėse rasta serozinio ekstravazato. Kitos kūno dalys buvo be patologijos“ [66]. A. Giecevičiaus ligos istorija po metų (1829 m.) bus aprašyta ir kitame VU darbe – disertacijoje apie mielitą [67]. Vadinasi, pirminė ligos diagnozė buvo tetanija, vėliau diagnozė buvo pakeista į mielitą. Nugaros smegenų ir jų dangalų uždegimą autopsijos metu disertacijos autoriui patvirtino nugaros smegenų dangaluose stebėtos krauju perpildytos kraujagyslės.

VU disertacijose apie hidrofobiją išvardyti šios ligos simptomai: vandens (provokuojančio ryklės, krūtinės spazmus), oro gūsių (pasunkinančių ligo­nio alsavimą, sukeliančių dusulį), šviesos ir garso (sukeliančių viso kūno drebulį) baimė. Hidrofobijos prodromas pasireiškia įkastos vietos skausmu, viso kūno raumenų silpnumu, ligonis tampa liūdnas, neramiai miega, mažai kalba, pradeda šalintis kitų žmonių, tampa nerimastingas. Vėliau pajuntamas spaudimas ir karštis krūtinėje, pasunkėja alsavimas, ligo­nio balsas tampa prislopintas, susitraukia ryklė, pasireiškia trizmas, kitų raumenų spazmai, jaučiamas alkis ir nepasotinamas troškulys. Po kelių dienų atšąla galūnės, simptomai sunkėja. Nors sergantįjį kamuoja troškulys, priartinus indą su vandeniu, ligo­nio ryklė skausmingai susitraukia, pradeda drebėti visas kūnas. Per 1–2 dienas pasireiškia „tikrosios pasiutligės“ (*rabies perfecta*) simptomatika: delyras, viso kūno konvulsijos, ryklės ir gerklų konstrikcija, širdies drebulys, kūno raumenų paralyžius ir galiausiai ligo­nio mirtis [51,55,69].

Disertacijoje apie mielitą pastebėta, kad nugaros smegenų uždegimas dažniausiai prasideda staigiu karščiavimu, krečia šaltis, giliai stubure jaučiami stiprūs, tempiančio ar pulsuojančio pobūdžio skausmai, sustiprėjantys judesio metu. Stuburo skausmas plinta į rankas, mentes, šlaunis ir dubenį, krūtinę, pašonę, papilvę, todėl gali priminti šiose kūno dalyse esančių organų ligas. Stebimi suglebę arba sukietję kaklo raumenys, galūnės būna sustingusios ir nusilpusios, miego arterijos virpa, galvą skauda dėl joje „suplūdusio didelio kraujo kiekio“, tačiau protinės funkcijos lieka nepažeistos [67]. Aprašyti jutimo sutrikimai: skruzdėlyčių bėgiojimas<sup>118</sup>, nejautra nugaroje ir galūnėse. Bandyta sieti simptomus su anatominė nugaros smegenų pažeidimo dalimi.

---

<sup>118</sup> Šiandien toks jutimo sutrikimas vadinamas parestezijomis.

Disertacijoje teigta, kad mielitas gali pasireikšti sutrikusiu rijimu ir kalba, ligonio balsas, ypač pažeidus kaklinę nugaros smegenų dalį, yra kimus ir afoniškas. Dėl sutrikusios tarpšonkaulinių raumenų veiklos kvėpavimas tampa varginantis, sunkus. Pasireiškia pilvo skausmas su vėmimu, atsirūgimu, žagsėjimu. Aprašytas dubens organų funkcijų sutrikimas: ligos pradžioje pasireiškia vidurių paralyžius su užkietėjimu, vėliau – viduriavimas su spazmais, kartais ligoniui tampa sunku pasišlapinti. Manoma, kad traukulių priepuoliai ir šoki primenantys judesiai yra sukeliama nugaros smegenų ligų, todėl teigta, kad kloninės arba toninės, dalinės ar viso kūno konvulsijos bei nevalingi judesiai, būdingi Šv. Vito chorėjai, gali pasireikšti ir mielitu sergančiam ligoniui [67].

VU darbe, skirtame somnambulizmo aiškinimui, šis miego sutrikimas suskirstytas į kelias grupes. Paprastasis lengvo laipsnio (*vulgarem leviozem*) somnambulizmas pasireiškia, kai ligonis nakties miego metu iš lovos nesikelia, tačiau sapnuodamas kalba, skaito, rašo, ginčijasi, net „mojuoja ginklu, atremia [sapnuojamus] priešus ar plėšikus“ [54]. Paprastasis sunkusis (*vulgarem graviorem*) somnambulizmas pasireiškia, kai ligonis pakyla iš lovos, apsirengia, ieško raktų ir kitų daiktų, atsidaro duris arba sėdasi prie lango, išėjęs į lauką, balnoja žirgą, perplaukia upes ir elgiasi taip, kaip elgtųsi atsibudęs. Niršiuoju (*furentem*) somnambulizmas vadintas tuomet, kai po trumpo miego epizodo žmogus daro ne įprastus darbus, bet tampa agresyvus. Sudėtingasis (*complicatum*) somnambulizmas pasireiškia kartu su kita liga, pvz., katalepsija, melancholija, manija, isterija, konvulsijomis, epilepsija, karščiavimais. Vilkolakio (*lycanthropicum*) somnambulizmas nustatomas, kai ligoniai naktį išeina iš namų ir bastosi lauke „kaip šunys ar vilkai, kaukdami ir stūgaudami“ [54]. Sukeltasis (*artificialem*) somnambulizmas dažniausiai būna sužadintas vitalinio magnetizmo seansų (*zoomagnetismum*) metu [54]. Išskirtas ir tariamasis (*simulatus*) somnambulizmas.

Pasak disertacijos autoriaus, per miegą vaikščiojančių ligonių jutimai yra nuslope, judėdami jie neatpažįsta pavojų, todėl vieni, nejausdami baimės „į vandenį ar ugnį griūna“, kiti prieš užmigdami „apsiriša virvėmis, kad naktimis neklaidžiotų ir nesusižalotų“ [54]. Autorius pastebėjo, kad „miegas lunatikams dažniausiai neteikia atgaivos, todėl daugelis atrodo liguistai“ [54]. Vaikstant per miegus, kilnesnių organų, turinčių ryšių su maistančia siela, funkcijos taip pat gali būti sužadintos: „lunatikas (...) dailiai rašo, gražiai kalba, pasako tuos dalykus, apie kuriuos vengia kalbėti atsibudęs, pranašauja ateitį“ [54]. Pasak autoriaus, vaikstantysis per miegus gali ir šventas giesmes giedoti, ir klavikordu groti, rašyti laiškus, diskutuoti, eiles kurti ar eilėraščius deklamuoti.

Lunatikai keliiasi iš lovos ir vaikšto, eina tylėdami arba dainuodami, atlieka kasdienius namų ruošos darbus, vaikšto miesto gatvėmis, kartais net griebia kalavijus ir kovoja su sargybiniais, skaito paskaitas, ropščiasi ant stogų, balnoja žirgus, jodinėja ir t.t. [54]. Tokie ligoniai, pažymėjo autorius, neatsargiai prikelti iš miego, gali pašėlti. Autorius svarstė, ar naktimis vaikstančiųjų sapnai gali būti pranašiški, ir pateikė kelis pavyzdžius. Moteris, kuriai suparalyžiavo galūnes, susapnavo, kad ant pažeistų vietų buvo uždėtos dėlės ir jai pagerėjo. Ir iš tiesų uždėjus dėles, ligonė bemat pasveiko. Mergaitė susapnavusi, kad pragare ją kankino velnias, vėliau susirgo manija [54].

#### 4.3.5 Autopsija ir klinikinės diagnozės patvirtinimas

VU apgintose disertacijose aprašytos mirusių ligonių, kurių dalis buvo gydyti VU klinikose, autopsijos. Pateikti nuo encefalito komplikacijų per dvi dienas VU Terapijos klinikoje mirusios moters autopsijos rezultatai: „Atvėrus kaukolę, stebėti paraudę, uždegimiški galvos smegenų dangalai. Smegenys, įprastai pilkos spalvos, buvo paraudusios, pilnakraujės (...). Rastas gausus ekstravazato susikaupimas tiek skilveliuose, tiek aplink smegenis“ [68]. Pastebėta, kad kitų mirusių nuo encefalito ligonių galvos smegenų dangalai buvo stori, sukietėję, juose buvo gausu sąaugų, encefalito pažeistos smegenys buvo „padžiūvusios ir sukietėjusios, paburkusios ir suminkštėjusios, supūliavusios arba apmirusios“ [68].

VMD 1825 m. lapkričio 12 d. protokole daktaras Gutas (*Dr. Gutt*)<sup>119</sup> pristatė nervine karštine (*febre nervosa*) sirgusios ir mirusios mergaitės autopsiją: rasti uždegimo požymiai kepenyse, dvylikapirštėje žarnoje ir storžarnėje, galvos smegenų dangaluose buvo priplūdę kraujo, rasta serozinio skysčio šoniniuose skilveliuose<sup>120</sup> ir ties galvos smegenų pamatu<sup>121</sup> [73].

Arachnoiditu sirgusių ligonių autopsijos irgi patvirtino uždegiminę šios ligos kilmę: stebėtas galvos smegenų dangalų paraudimas, kraujagyslių persipildymas krauju. Rasti išsilieję pūliai, dengiantys vidinį ir išorinį voratinklinio dangalo paviršių, infiltruojantys pamatinę smegenų dalį apie regos nervų kryžmę, kai kuriais atvejais tarp dangalų susidarydavo

---

<sup>119</sup> Ferdinandas Gutas (Ferdynand Gutt; 1790–1871) – Vilniaus gydytojas.

<sup>120</sup> Serozinis skystis smegenų skilveliuose ir cisternose veikiausiai buvo likvoras.

<sup>121</sup> ...*sectio cadavere, conspexisse se hepar, duodenum, nec non colon intestini partem phlogosi notatam, membranas cerebri sanguine turgidas, seri unciam dimidiam in ventriculis cerebri lateralibus, ejusdemque drachmas circiter duas ad encephali basin...* (Concessus VIII, die 12 Novembris, 1825 anni).

pseudomembranos. Pastebėta, kad, sergant arachnoiditu, į dangalus kraujuoja retai, dažniau nustatomas serozinis skystis su kraujo priemaiša [62].

VMD 1815 m. sausio 12 d. protokole J. Frankas pristatė apopleksijos atvejį: gimdyvė, susilaukčius lochijų išsiskyrimui, prieš tai patyrusi didelį sielvartą, susirgo apopleksija ir mirė. Lakoniškai paminėti autopsijos radiniai – apie pailgąsias smegenis ir į stuburo kanalo kaklinę dalį išsiliejęs kraujas<sup>122</sup> [73].

VMD 1839 m. liepos 11 d. protokole daktaras Sevrukas (*Dr. Siewruk*)<sup>123</sup> pristatė mergaitę, kurią dažnai vargino konvulsijos. Skrodimo metu rasta sukaulėjusi minkštoji smegenų komisūra<sup>124</sup> [74].

Ūmine hidrocefalija sirgusių ligonių autopsijose stebėtos krauju persipildžiusios smegenų ir jų dangalų venos, gausus ekstravazatas skilveliuose, tarp smegenų dangalų, kartais išplitęs net iki stuburo, padidėjęs smegenų tūris, suminkštėjusi žievinė smegenų substancija [68].

*Acta Instituti Clinici Caesariae Universitatis Vilnensis* 1812 m. leidime pateiktas klinikinis atvejis – ūmine hidrocefalija sirgęs 23 m. amžiaus tarnas. Ligonis sunkios būklės atneštas į VU Terapijos kliniką, atgaivintas neaiškiai kalbėjo, žagsėjo, veidas buvo blyškus, abu vyzdžiai išsiplėtę, burna patraukta kairėn, tačiau liežuvis buvo vidurio linijoje, rankas dažnai prie galvos dėjo (veikiausiai dėl skausmo). Tarnas 10 dienų gydytas kalomeliu, kalninės arnikos žiedų antpilu, pūsles odoje sukeliančiais pleistrais, muskusu, kvapiaja ferula, cinko oksidu, antihelminčiais vaistais. Pastebėta, kad, būklei sunkėjant, ligonis kairę ranką prispaudė prie krūtinės, išsivystė opistotonusas ir jis giliai užmigo (*profundus sopor*). Ligonius mirus, atliktas skrodimas: plaučiuose rasta gumburėlių (*tuberculi*), pilvo organuose patologijos neaptikta, dešinysis galvos smegenų skilvelis buvo padidėjęs, jame buvo dvigubai daugiau susikaupę skaidraus skysčio, nei įprastai nustatoma [77].

Lėtine hidrocefalija sirgusių ligonių autopsijose stebėtas patologinis vandeningo skysčio susikaupimas tarp kaukolės ir kietojo dangalo, tarp kitų galvos smegenų dangalų ir smegenų, smegenų skilveliuose, patologinėse ertmėse. Įvertinti kiti ligos požymiai, pvz., sukremzlėję galvos kaulai, lygus,

---

<sup>122</sup> *Casum apoplexiae ex conspicuo extravasato cruento circa medullam oblongatam et in specu vertebrali portione cervicali, qui casus in puerpera, gravissimi animi pathemati culpa, cum repentina lochiorum suppressione, locum invenit* (Concessus LXXXIII, die 12 Januari, 1815).

<sup>123</sup> Liudvikas Sevrukas (Ludwik Siewruk; 1806–1853) – VU auklėtinis, anatomijos dėstytojas, Medicinos ir chirurgijos akademijos Vilniuje prozektorius.

<sup>124</sup> *puella (...) saepe convulsionibus (...), ossificationem commissurae cerebri mollis...* (Concessus III, die 11, mensis Junii, 1839).



be vingių ir vagų galvos smegenų paviršius<sup>125</sup>. Galbūt dar nuo R. Dekarto teorijos apie sielos buveinę žmogaus organizme laikų didelis dėmesys autopsijose skirtas neporinių, galvos smegenų centre esančių liaukų – kankorėžinės ir posmegeninės – patologinei anatomijai. Pastebėta, kad, sergant lėtine hidrocefalija, abi smegenų liaukos gali būti pažeistos, padidėjusio tūrio, kietos, kartais – lygios ir minkštos [68].

Paminėta, kad nė vienas VU Terapijos klinikos ligonis, sirgęs galvos skausmu ar somnambulizmu, nėra miręs [54,68]. Gimdyvių autopsijų nepateikta, nes visos aprašytos ligonės išgyveno [58]. Tetanija sirgusių ligonių autopsijų metu stebėti pakitimai galvos ir nugaros smegenyse – kraujo priplūdimas į galvos ir nugaros smegenis bei jų dangalus. Nurodyta, kad pakitimų vidaus organuose nebuvo [66].

VMD 1817 m. gegužės 12 d. protokole daktaras Voiničius (*Dr. Woynicz*) pristatė letargija sirgusiojo ligos istoriją: pacientui mirus, rasti daugybiniai kieti (sciroziniai) augliai galvos smegenyse<sup>126</sup> [73].

Mielitu sirgusių ligonių autopsijos parodė nugaros smegenų dangalų uždegimą, nugaros smegenų substancijos suminkštėjimą, sukietėjimą, nugaros smegenų irimą, pūliavimą. „Kapiliarai, iš dangalų einantys į nugaros smegenų substanciją, sveikam žmogui nematomi, sergančiajam yra perpildyti krauju, plika akimi puikiai įžiūrimi“ [67]. Aprašytas serozinis, serozinis–pūlingas, serozinis–krūvinas ekstravazatai, kraujas, oras ir membraniniai suaugimai tarp dangalų ir nugaros smegenų, pažeisti sėdimieji ir blauzdos nervai. Nors pastebėta, kad galvos smegenys, sergant mielitū, dažniausiai būna sveikos (tą patvirtina autopsijos duomenys), pateiktas vienas mielito su smegenėlių uždegimu atvejis [67]. Teigta, kad ūminio mielito padarinys yra nugaros smegenų suminkštėjimas (mielomalacija), o lėtinio – sukietėjimas (induracija).

#### 4.3.6 Prognozė: mirtį pranašauja konvulsijos ir alpimai

Remdamiesi ligonio sveikatos būkle iki ligos, ligos eiga, stebimais simptomais, ligos komplikacijų sunkumu, gydytojai nustatydavo gerą (lemiančią pasveikimą) arba blogą (nepalankią, mirtį pranašujančią) prognozę.

---

<sup>125</sup> Šiandien vadinamas lisencefalija, agyrija, žievės displazija.

<sup>126</sup> ...*addita altera lethargiae, post quem cadaver plures tumores scirrhosos in cerebro...* (Concessus IV, die 12 Maii, 1817).

Teigta, kad sergančiam encefalitu ligoniui mirtį pranašauja tokie simptomai ir požymiai: dažnas vėmimas, žagsėjimas, pasunkėjęs rijimas, dantų griežimas, aukšta kūno temperatūra, dažnas, trumpas, neritmiškas pulsas, liūdnas, sukritęs ligonio veidas, konvulsijos ir alpimai, šaltas prakaitas, pabalusios išmatos, kraujingas šlapimas „bei kiti simptomai, kuriuos nurodė Hipokratas“ [68]. Sergant encefalitu, verta tikėtis pasveikimo, jei ligoniui slopsta galvos skausmas, mažėja karščiavimas, ligos krizė praeina gausiai išprakaitavus, pasišlapinus ar pasituštinus. Kita vertus, praėjus krizei, gali išlikti galvos skausmas, svaigimas, atminties susilpnėjimas (*memoriae imbecillitas*), ūžimas ausyse, nemiga. Išvardytos grėsmingesnės persirgto encefalito komplikacijos: ūminė hidrocefalija, apopleksija, galvos smegenų gangrena [68].

Arachnoidito prognozė taip pat nebuvo gera ligoniui. Palankūs ligos ženklai (*signa bona*): gausus, šiltas prakaitavimas, kraujavimas iš nosies, prasiveržiantys kraujavimai iš hemorojinių mazgų, atsiradusios menstruacijos. Manyta, kad organizmo skysčių, ypač priplūdusio į galvos smegenis kraujo pašalinimas lemia greitesnį pasveikimą. Nepalankūs ligos ženklai (*signa mala*): vėmimas žaliu turiniu, rijimo sutrikimai, alpimai, negausus šlapinimasis, sukritęs veidas, troškulys, aukšta temperatūra, konvulsijos, hemiplegija. Jei sergantįjį apimdavo gilus miegas, manyta, kad toks ligonis per 3–4 dienas mirs [62].

Pasak VU disertacijų autorių, lėtinės hidrocefalijos prognozė dažniausiai bloga. Tačiau ūminės hidrocefalijos (encefalito komplikacijos) prognozė gera, todėl rekomenduotas ankstyvas ir aktyvus gydymas. Pasak disertacijos autoriaus, ūminė hidrocefalija „išeina šlapinantis, prakaituojant, viduriuojant“ ir visiškai atsitraukia retėjant konvulsijoms, atgavus apetitą bei protines galias [68].

Įvykus vienam ar keliems traukulių priepuoliams gimdyvei, nustatyta bloga prognozė, jei moteris buvo tvirto kūno sudėjimo, linkusi į pilnakraujystę, pirmąkart, jei priepuoliai buvo „stiprūs“ ir kildavo dėl galvos smegenų ligų [58]. Blogiausia prognozė suteikta tais atvejais, jei po gausių kraujo nuleidimų ligonei vis dar kartodavosi traukuliai. Manyta, kad ypač pavojinga, jei po vieno traukulių priepuolio greitai pasikartoja kitas, jei priepuoliai yra generalizuoti, po traukulių užsitęsia miegas, ligonė „netenka proto (*mentis impraesentia*)“. Blogiausios prognozės požymiai: Hipokrato veidas (*facies hippocratica*), šaltas ir lipnus prakaitas, šlapimo ir išmatų nelaikymas. Buvo nustatoma gera prognozė, jei traukuliai nesikartodavo arba kartodavosi po ilgesnio laiko, po priepuolio grįždavo protas, nuleidus kraujo, ligonės būklė pagerėdavo [58].

Nors nė vienas VU Terapijos klinikoje gydytas ligonis nebuvo miręs dėl galvos skausmo, manyta, kad galvos skausmas gali sukelti atminties praradimą (*memoriae jactura*), protinių galių silpnėjimą, maniją, hipochondriją [68].

Disertacijos autorius, rašydamas apie galvos svaigimo prognozę, teigė, kad idiopatinis *vertigo* kelia daugiau problemų nei simptominis, nes idiopatinio *vertigo* priežastis – galvos smegenų ligos (apopleksija, paralyžiai, soporas, konvulsijos). Pastebėta, kad svaigimas gali pereiti į kitas nervų ligas: epilepsiją, hipochondriją, pamišimą (*insania*), hidrocefaliją, apopleksiją. Taigi, jei mirštama dėl galvos svaigimo, veikiausiai ligonis jau sirgo kita NS liga, o svaigimas tebuvo vienas iš simptomų. Ligoniui buvo žadama gera prognozė, jei svaigimas buvo naujai atsiradęs, lengvas, o sergantysis – sveikos konstitucijos [65].

Tvirtinta, kad tetanijos prognozė „nuo Hipokrato laikų yra bloga“, ketvirtoji ligos diena laikyta ligoniui paskutine. Viso kūno tetanija pavojingesnė už dalinę. Blogos prognozės požymiai: stiprus žandikaulių sukandimas, neritmiškas, siūlinis pulsas, kūno atšalimas, šaltas prakaitas, pamišimas ir konvulsijos. Geros prognozės požymiai: ilgesnė ligos trukmė, ritmiškas pulsas, normali kūno temperatūra, gausus prakaitavimas ir tuštinimasis, kraujavimas iš nosies ar hemorojinių mazgų [66].

Teigta, kad hidrofobijos prognozė „visada liūdna, abejotina“ [69]. Jei įkandimo žaizda didelė, kraujuojanti – prognozė geresnė (veikiausiai dėl to, kad, kaip tikėta, su krauju geriau pasišalina nuodai, *virus*), tačiau jei žaizda po įkandimo greitai užgijo, mažai kraujavo – liga itin pavojinga. Jei įkasta galvos, veido, sąnarių srityje – „išgyti nėra beveik jokios vilties“, tačiau žaizdos viršutinėse ir apatinėse galūnėse, kurias įmanoma išvalyti arba [pirštus] amputuoti, yra mažiau pavojingos. Mirtį pranašauja sunkus ligonio kvėpavimas, traukulių priepuoliai su paralyžiumi, šaltas prakaitas, alpimai [69].

Disertacijoje apie mielitą teigta: ūminis mielitas, lydymas greitai progresuojančių simptomų, yra pavojingas ligonio gyvybei, tačiau lėtinis mielitas, „teisingai gydytas ir neužleistas“, nėra labai grėsmingas. Visų nugaros smegenų uždegimas (*myelitis universa*) yra pavojingesnis nei dalinis (*myelitis partialis*); pirminis mielitas geriau pasiduoda gydymui nei antrinis. Geros prognozės mielitui būdinga: skausmas, drebulys, lengvi įvairių kūno dalių traukuliai. Pavojingam mielitui priskirti šie simptomai: sutrikęs rijimas, afonija, tetaninis kūno susitraukimas, galūnių paralyžius, pilvo pūtimas, nevalingas išmatų ir šlapimo nelaikymas. Galimos mielito išėitys: pasveikimas, nugaros smegenų sukietėjimas arba suminkštėjimas, vandenė, apopleksija arba hematorachija, nugaros smegenų pūlinys ar gangrena [67].

Disertacijos apie somnambulizmą autorius teigė, kad vaikštantys per miegus ligoniai elgiasi „kaip girti ar bepročiai“: kopdami laiptais, lipdami per langus arba aukštai bastydami dažnai nukrenta, susižaloja [54]. Kita vertus, iš šios ligos dažniausiai „išaugama“: vaikus somnambulizmas stipriai veikia, tačiau jaunuolystėje ir brandžiame amžiuje liga pamažu atsitraukia. Įgimtas somnambulizmas suaugusiam sunkiai išgydomas: jei vaikščiojimas per miegus neišnyksta praėjus paauglystei, ligonis visą gyvenimą serga „lengva somnambulizmo forma“ [54]. Somnambulizmas nėra mirtinas, tačiau gali pereiti į epilepsiją, apopleksiją arba hipochondrinę melancholiją [54].

#### 4.3.7 Profilaktika ir gydymas: nuo kraujo nuleidimų iki akupunktūros

Antiflogistinis gydymas buvo populiariausias VU klinikose naudojamas metodas: skirti kraujo nuleidimai, gydyta taurėmis, dėlėmis, klizmomis, viduriavimą, vėmimą, prakaitavimą skaitinančiais vaistais, pūsles odoje sukeliančiais tepalais ir pleistrais. VU klinikose NS ligos dažniausiai gydytos aktyvesniais, agresyvesniais gydymo metodais, tačiau esant itin sunkiai ligonio būklei, blogai prognozei, rekomenduota susilaikyti nuo aktyvaus gydymo. Gydymo metodų grupės, organinės ir neorganinės kilmės, sudėtiniai, gyvulinės kilmės vaistai ir vaistažolės, skirti NS ligų gydymui, paminėti VU moksliniuose darbuose, išvardyti 13 priede.

Teigta, kad encefalito gydymo sėkmė labiausiai priklauso nuo to, „kaip greitai ir kiek gausiai bus nuleistas kraujas“ [68]. Be to, ligoniams dėtos dėlės ant smilkinių, už ausų, ant sprando, ties šnervėmis, statytos taurės su įbrėžimu (*cucurbitulis scarificatis*), dėti šalti kompresai ant galvos, klijuoti garstyčių trauklapiai [75]. Tvirtinta, kad „kūno apšlakstymas šaltu vandeniu kai kuriais atvejais duoda nepaprastą efektą“ [68]. Skirtos vonelės kojoms, vidurius laisvinantys vaistai, skrandžio ar [tiesiosios] žarnos praplovimai antiflogistiniais tirpalais. Pabrėžta, kad, nors kai kurie autoriai encefalito gydymui naudoja emetikus, „tačiau mes savo klinikoje jų vengiame“, nes vėmimas skatina kraujo priplūdimą galvos smegenyse ir pablogina ligonio būklę [68]. Rekomenduotas opijus – veikiausiai galvos skausmui mažinti, miegui gerinti. Skirta stimuliuojamai veikianti arnika, kamparas, diuretiškai veikiančios vaistinės putokšlės, drignės<sup>127</sup> užpilai ir nuovirai. Didelę reikšmę turėjo tinkamos dietos rekomendacijos. Kaip sergant ir kitais sunkiais

---

<sup>127</sup> Drignė yra nuodinga, tačiau XIX a. pr. laikyta priešspazmiškai veikančiu vaistu.

uždegimais, rekomenduotas lengvas, gerai virškinamas maistas: mėsos sultiniai, gleivingi, švelniai rūgštūs gėrimai [68].

Kraujo nuleidimai neskirti kūdikiams. VMD 1819 m. vasario 12 d. protokole užfiksuotas daktaro Barankevičiaus (*Dr. Barankiewicz*)<sup>128</sup> pranešimas apie kūdikį, sirgusį lengva tymų ir kataro forma. Liga komplikavosi „galvos smegenų susirgimu, primenančiu encefalitą“, tačiau dešimtąją ligos dieną, klijuojant kamparo pleistrus, pasiekta krizė: vaikas išprakaitavo ir pasveiko<sup>129</sup> [73].

Gydant trauminį arachnoiditą, svarbiausias gydymo metodas buvo chirurginis: trauktos kaulų skeveldros, šalinti pūliai, tvarstytos galvos žaizdos [62]. Pagrindinis uždegiminio arachnoidito, kaip ir daugelio kitų NS ligų, gydymas buvo antiflogistinis. Flebotomijos netaikytos kūdikiams ir senyvo amžiaus, nusilpusiems ligoniams, tiems, kurių pulsas buvo lėtas, silpnas, kurie alpavo, gausiai prakaituodavo, moterims – menstruacijų metu. Kitas antiflogistinis arachnoidito gydymo metodas – dėlės, dėtos įvairiose anksčiau minėtose vietose, taip pat ir „aplink išeinamąją angą“ [62]. Statytos taurės nugaros šonuose, skirti vidurius laisvinantys vaistai, klizmos, vonelės kojoms, dėti šalti kompresai ant galvos, klijuoti garstyčių trauklapiai, pūsles odoje sukiantys pleistrai (*vesicatorium*). Skirti paprastosios ipekakuanos šaknų milteliai<sup>130</sup>, amonio druska, kalomelis<sup>131</sup>, paprastoji rusmenė<sup>132</sup>, kinmedžio žievė<sup>133</sup>. Manyta, kad šalti apipylimai vandeniu yra efektyvūs, „jei juos taiko patyrę gydytojai“ [62].

Paminėtas Leneko stetoskopo (*stethoscopia Laennecciani*) naudojimas tiriant krūtinės ląstos būklę prieš ir po šaltų apipylimų (veikiausiai bijant, kad ligonis po procedūrų nesusrigtų peripneumonija) [62]. Taigi prancūzų

---

<sup>128</sup> Motiejus Barankevičius (Maciej Barankiewicz; 1769–1829) – VU auklėtinis, dirbęs Vilniaus Šv. Jokūbo ligoninėje, nuo 1809 m. – VMD narys, 1815 m. išleido veikalą *O wakcynie* („Apie vakciną“).

<sup>129</sup> *Exempla morbillorum levioris (...) apud infantem catarrhalem cum gravi cerebri affectione complicatam et perfecte encephalitidem simulantem, qui post adhibitam methodam antiphlogisticam decimo die per sudores judicata est, in cura cujus morbi maximum virtutem, respectu promovendae criseos, emplastro (...) camphora consperso...* (Concessus II, die 12, mensis Februari, 1819 anno).

<sup>130</sup> Ipekakuana mažomis dozėmis vartota kaip atsikosėjimą lengvinantis, didesnėmis – vėmimą sukiantis vaistas.

<sup>131</sup> Gyvsidabrio (I) chloridas, naudotas kaip laksantas, rezorbciją gerinantis vaistas.

<sup>132</sup> Skirta kaip diuretikas.

<sup>133</sup> Kinmedžio žievės nuoviras vartotas kaip priešuždegiminis vaistas, stimulantas.

gydytojo Renė Leneko (René-Théophile-Hyacinthe Laennec; 1781–1826) 1816 m. išrastas stetoskopas krūtinės ligų diagnostikai buvo žinomas ir naudotas VU klinikose<sup>134</sup>.

VU Terapijos klinikoje įgimtos hidrocefalijos aktyviai negydydavo, susilaikydavo nuo chirurginių intervencijų. Tvirtinta, kad bet koks aktyvus gydymas „sukelia nereikalingas kančias vaikui“ [68]. Lėtine hidrocefalija sirgusiems ligoniams skirdavo gyvsidabrio preparatų, paprastosios rusmenės užpilų, vidurius laisvinančių, pūsles odoje sukeliančių, priešspazminių vaistų. Rekomenduota vengti opijaus ir kitų vaistų, kurie „sulaiko kraują smegenyse“ [68]. Manoma, kad patys saugiausi vaistai yra amonio vanduo (*liquor ammoniae succinatus*), vaistinė šunvyšnė<sup>135</sup> ir muskusas<sup>136</sup>. Ūminės hidrocefalijos gydymas visada buvo aktyvus: skirtas kraujo nuleidimas, atliekant flebotomijas, lokalus kraujo nuleidimas (dedant dėles), šiltos vonelės kojoms, dėti ledai ant galvos, skirti vidurius laisvinantys vaistai, iš kurių efektyviausiu laikytas kalomelis, taip pat vaistai, pasižymintys diuretinėmis (pvz., paprastoji rusmenė) ir stimuliuojančiomis (kalninė arnika) savybėmis [68].

Disertacijoje apie gimdyvių konvulsijas paminėta traukulių profilaktika. Rekomenduota skirti stiprinančią dietą, skatinti dažną tuštinimąsi, ypač nėštumo pabaigoje, siūlytas profilaktinis kraujo nuleidimas. Gimdyvėms drausta eiti miegoti „pilnu skrandžiu“, rekomenduoti rytiniai pasivaikščiojimai, nes manoma, kad gaivus ryto oras stiprina nervų sistemą.

Konvulsijų gydymas buvo dvejopas: priepuolio gydymas ir apsisaugojimas nuo priepuolio. Pasak autoriaus, traukulių priepuolio metu neįmanoma skirti jokių vaistų, tačiau reikia imtis kitų veiksmų: atlaisvinti ligonio drabužius, ypač tas dalis, kurios veržia stambiausias kraujagysles, paguldyti ligonį į lovą [58]. Praėjus priepuoliui, reikia skirti gydymą, mažinantį kraujo priplūdimą į galvos smegenis. Pirmo pasirinkimo gydymas – flebotomijos, antro – dėlės. Papildomai skirti šalti pavilgai ant galvos,

---

<sup>134</sup> Vincentas Vladislovas Herberskis buvo VU auklėtinis, Vienoje tobulinęs oftalmologijos srityje, Paryžiuje susidraugavęs su R. Leneku ir išmokęs naudotis stetoskopu. Nuo 1823 m. grįžęs į Vilnių V. V. Herberskis buvo vienas pirmųjų, naudojęs stetoskopą klinikinėje praktikoje [71]. Lietuvis gydytojas Jonas Očapovskis (Joannes Oczapowski) VU 1824 m. apsigynė medicininę praktinę inauguracinę disertaciją apie netiesioginę auskultaciją (*Dissertatio inauguralis medico – practica de auscultatione mediata*) [274].

<sup>135</sup> Vartota kaip priešūždegiminis, raumenis atpalaiduojantis vaistas, analgetikas.

<sup>136</sup> Gamintas iš elnių lytinių liaukų, manoma, kad veikia kaip stimulantas.

vidurius laisvinantys vaistai, statytos klizmos su kvapiaja ferula<sup>137</sup>, klijuoti garstyčių trauklapiai ant kojų, statytos taurės. Kalomelio milteliai buvo skiriami „žarnyno veiklai gerinti“ [58]. Manoma, kad po traukulių priepuolio jėgas sugrąžina stimulantai: valerijono užpilai, skystasis Sydenhamo laudanumas<sup>138</sup>, ipekakuana, mirtenės aliejus, muskusas, amonio chloridas su opijumi ir mėta, įtrinimai kamparu. Nustačius, kad po gimdymo liko placentos gabalėlis ar kraujo krešulys, jį rekomenduota pašalinti ranka, į makštį ir gimdą suleisti drėkinančius ir spazmus mažinančius vaistus [58].

Galvos skausmo gydymas priklausė nuo galvos skausmo tipo. Idiopatiniam galvos skausmui skirtas antiflogistinis gydymas (kraujo nuleidimai, dėlės, taurės, klizmos), šaldantys gėrimai, pvz., rūgštusis Halerio eliksyras<sup>139</sup>, lengvas maistas, rekomenduota pakelta galvos padėtis. Karščiavimų sukeltam galvos skausmui malšinti rekomenduota pirmiausia gydyti ligos priežastį. Venerinių ligų sukeltam galvos skausmui slopinti skirti gyvsidabrio preparatai, kaltūnuotųjų galvos skausmui gydyti – siekta suvelti kaltūną. Be to, paminėta antiflogistinio gydymo, opijaus, kinmedžio žievės nauda [68].

VMD 1820 m. gruodžio 12 d. daktaro Vrublevskio (*Dr. Wróblewski*) pranešime užfiksuotas sėkmingas periodinių galvos skausmų, pirma atsiradusių kairėje galvos pusėje, o netrukus pereidusių į visą galvą, pasireiškusių kraujavimu iš nosies, sėkmingas gydymas kinmedžio žieve. Ligoniu minėti galvos skausmai atsirado stipriai sušalus, skausmų nesumažino antiflogistiniai vaistai, tačiau numalšino kinmedžio žievė<sup>140</sup> [73].

Gydant galvos svaigimą, rekomenduota užtikrinti saugią aplinką ligoniui, kad šis krisdamas nesusižeistų. Pastebėta, kad dėl padidėjusio NS jautrumo dažniausiai svaigsta „hipochondrikai, isterikai bei nuo kitų ligų sveikstantys“ [65], todėl skirti vaistai, mažinantys nervų sudirgimą, rekomenduotas organizmą stiprinantis maistas (pvz., mėsa), valerijonas (mažinantis isterinį svaigulį). Jei svaigsta ir alpsta nukraujavęs ligonis, rekomenduota skirti

---

<sup>137</sup> Kvapioji ferula – derva iš pankolio šaknies, tikėta, veikianti kaip stimulantas.

<sup>138</sup> Sydenhamo laudanumas, gamintas iš opijaus, šafrano, cinamono, gvazdikėlių ir vyno, buvo vartotas skausmui mažinti, miegui gerinti, viduriavimui ir kosuliui slopinti.

<sup>139</sup> Gamintas iš 1 dalies sieros rūgšties ir 3 dalių alkoholio.

<sup>140</sup> *...historiam cephalalgiae periodicae post refrigerationem corporis abortae (...), que quidem in sinistram primum capitis partem, mox vero in universum ejus ambitum invecta (...), cum omni antiphlogisticorum apparatu nequidquam lenita fuisset, adhibito tamen cortice peruviano omnino et depulsa...* (Concessus X, die 12 Decembris, anno 1820).

vaistų, kuriuose gausu alūno, geležies, mineralinių rūgščių. Jei svaigimas pasireikšdavo po viduriavimo, statytos klizmos su krakmolu, skirti islandinės kerpenos užpilai, opijus ir arnika. Jei ligonis svaigdavo po „besaikų kūniškų geidulių, sekinančių nervų sistemą“, rekomenduotos šaltos vonios, siūlytas „moralinis gydymas“ [65]. Jei buvo svaigstama dėl NS ligų, skirtas kraujo nuleidimas, dėti šalti kompresai ant galvos, skatintas viduriavimas.

VMD 1826 m. lapkričio 12 d. protokole užfiksuotas daktaro Galežovskio (*Dr. Gałęzowski*)<sup>141</sup> pranešimas apie tortikolio chirurginį gydymą. Gydytojas aprašė ligonę, kuriai dėl galvos sukamojo raumens (*m. sternocleidomastoideus*) patologinio įsitempimo galva buvo nuolat pasukta į šoną. Atlikta sėkminga operacija – raumens incizija<sup>142</sup> [73].

Tetanija sergančiam ligoniui buvo nuleidžiamas kraujas tais atvejais, jei ligos pradžia būdavo staigi, stebėti uždegimo požymiai, įvertinta didelė apopleksijos ar uždusimo rizika, jei pasireikšdavo uždegiminės karštinės požymių. „Kraujo nuleidimas sumažina skausmus ir uždegimą – pagrindinę tetanijos priežastį“ [66]. Gydant tetaniją, statytos taurės, dėtos dėlės, skirti vidurius laisvinantys vaistai, kūnas trintas gyvsidabrio tepalais<sup>143</sup>. Žarnyno obstrukcija gydyta emetikais (įspėta, kad emetikus reikia skirti atsargiai, nes dėl žandikaulio spazmo ligoniams gali būti sunku vėmti), klizmomis, vaistais nuo kirmėlių, kalomeliu, skirtas vidurius laisvinantis ricinos aliejus. Jei ligonis negalėjo prasižioti, vaistai būdavo supilami per tarpdančius, nosį, rašyta, kad kiti autoriai rekomenduoja įvesti elastinį vamzdelį per ryklę (*tubus elasticus in fauces*) [66].

Pabrėžta, kad, sergant traumine tetanija, svarbu chirurgiškai sutvarkyti žaizdą. Jei žaizdoje yra svetimkūnis, būtina jį ištraukti. VU disertacijoje minėta, kad D. Ž. Larė rekomendavo gilią inciziją, siekdamas panaikinti ligos

---

<sup>141</sup> Severinas Galežovskis (Seweryn Gałęzowski; 1801–1878) – VU auklėtinis, chirurgas ir akušeris, nuo 1828 m. – VU chirurgijos profesorius.

<sup>142</sup> *Postremo operationem capitis obstipi connati commemoratvit; cujus quidem maxima culpa in vitio musculi sternocleidomastoidei quaerenda esse videbatur (...). Incisio itaque solo musculo sternocleidomastoideo, id saltem obtentum est ut adjuvante puellae voluntate, difformitas parum conspicua sit* (Concessus VII, die 12, mensis Novembris, 1826 anni).

<sup>143</sup> Tačiau pastebėta ir tai, kad gydymas gyvsidabrio junginiais sukelia komplikacijas. Pvz., 1810 m. gruodžio 12 d. VMD protokoluose užfiksuotas VU bendrosios patologijos profesoriaus, vieno iš vakcinacijos Vilniaus krašte pradininkų Augusto Liudviko Bekiu (August Ludwik Bécu; 1771–1824) pranešimas apie gyvsidabrio sukeltos eritemos (*erythema mercuriale*) atvejį vyrui, kurio venerinė liga buvo gydyta gyvsidabrio tepalu (*unguento hydrargyri*) (Concessus XLIV, die 12 Decembris, 1810) [73].



plitimą nervais iki smegenų. Žaizdą reikėtų labai švelniai susiūti, apdėti dėlėmis. Kitas metodas, kaip tuo metu teigta, stabdantis uždegimo plitimą – tai nervo perrišimas. Kartais tekdavo atlikti ir sužeistos galūnės amputaciją [66]. Skirti priešspazminiai, raminantys vaistai, pvz., opijus.

Vieni autoriai opijų gyrė (teigė, kad tai pagrindinis vaistas tetanijai gydyti), kiti peikė (opijus nėra tinkamas uždegimui gydyti, nes sukelia žarnyno obstrukciją), todėl VU disertacijos apie tetaniją autorius opijų rekomendavo skirti mažiausiomis dozėmis, jas po truputį didinant, kartu skirti magnio sulfatą su senos lapų užpilu, kalomelį ar krotanmedžio sėklų aliejų obstipacijų profilaktikai. Teigta, kad šiltos vonios mažina raumenų spazmą ir nervų jaudrumą, didina prakaitavimą, šaltos vonios mažina kraujo priplūdimą į galvos ir nugaros smegenis. Autorius siūlė: galima kūną panardinti į šiltą vandenį, o galvą skalauti šaltu. Tetanijai gydyti papildomai skirta bebro taukų<sup>144</sup>, stimuliantų (kamparo, eterio), amoniako, tabako, kalio ir arseno druskų, migdolų pieno ir muskuso. Pastebėta, kad daugelis autorių rekomenduoja akupunktūrą (*acupuncturam*) ir elektros terapiją (*electricitatem, galvanismum*)<sup>145</sup> [66].

Pažymėta, kad hidrofobijos profilaktika yra svarbesnė už gydymą. Siūlyta vietinė profilaktika: kąstinės žaizdos plovimas muilu, actu, šarmais, rekomenduota atlikti įkastos vietos eksciziją, jei sukąstas pirštas – piršto amputaciją. Jei ligonis bijojo ekscizijos arba šiai operacijai buvo kontraindikacijų, rekomenduota nuodą pašalinti ugnimi arba kaustika, taip pat dėti taures ir dėles lokaliai, laikyti žaizdą negyjančią, vilgyti dirginančiais tirpalais (pvz., pagamintais iš kantaridžių miltelių), siekiant, kad žaizda gausiai pūliuotų, tokį pūliavimą palaikant net iki 40 dienų. Susirgus hidrofobija, skirtas gydymas gyvsidabriu (geriamas kalomelis, gyvsidabrio tepalai vietiškai), šunvyšne (pasižyminčia „antihidrofobiniu poveikiu“), atlikti gausūs kraujo nuleidimai, rekomenduoti vidurius laisvinantys vaistai, diuretikai, emetikai, opijus, muskusus, net elektros terapija [69].

VU Terapijos klinikoje 1816 m. gydant 20 m. amžiaus tarną, „vidutinio ūgio, gražaus ir tvirto kūno sudėjimo, stiprios sveikatos“, kurį šeimininko kieme prieš 4 mėnesius sukandžiojo užklydusi kalytė, pasireiškus

---

<sup>144</sup> Gaminti iš bebrų pauodeginės liaukos, vartoti kaip NS dirginantys vaistai ir kartais – net kaip afrodisiakai.

<sup>145</sup> Dar XVIII a. pab. lenkų aristokratė Liudvika Byševska (Ludwika Byszewska), prisiminimuose apie viešnagę Vilniuje pasakojo, kad 1784 m. VU fizikos auditorijoje ji stebėjo vilnietę, kuri su savo dukra demonstravo, kaip elektra gali slopinti dantų skausmą [42]. Tačiau nėra aišku, ar elektros terapija buvo taikoma VU klinikose ligonių gydymui.

hidrofobijai, šalia anksčiau siūlytų metodų, buvo papildomai skirtas gydymas prūsų rūgštimi (*acidi borussici*, t.y., ciano vandeniliu). To meto literatūroje buvo aprašytas teigiamas šios rūgšties efektas gydant hidrofobiją [55]. Ligonis, išgėręs nedidelę prūsų rūgšties dozę, pasijuto geriau, lengviau prarijo maistą ir vandenį, tačiau po kelių valandų vėl pajuto krūtinės spaudimą ir pykinimą, atsirado oro, vandens baimė, nerimas, troškulys, menkiausias aplinkos dirgiklis sukeldavo viso kūno spazmus<sup>146</sup>. Netekus vilties išgydyti, iškviestas kunigas, atliktas ligonio patepimas, tačiau net švęstas vanduo sukėlė viso kūno konvulsijas. Kitą dieną jaunasis tarnas mirė [55].

Mielitas VU klinikose gydytas anksčiau aprašytais antiflogistiniais metodais ir vaistais [67]. Rekomenduota laikytis griežtos dietos. Skirti sausi kūno įtrynimai vilnoniu audiniu. Susilaikius šlapimui, buvo įvedamas kateteris. Gydant mielito komplikaciją stuburo vandens, siekiant padidinti ekstravazato įsiurbimą į limfagysles, skirti diuretikai ir kalomelis, stuburo šonuose buvo įtrinamas pilkasis gyvsidabrio oksido tepalas. Teigta, kad ligonio gyvybines jėgas krizių metu papildė saikingas kamparo skyrimas ir praplovimai terpentino aliejumi [67].

VMD 1836 m. spalio 11 d. susirinkime daktaras Koženevskis (*Dr. Korzeniewski*)<sup>147</sup> pristatė kilmingą mergaitę, kurios stuburas buvo deformuotas (susiformavusi kupra, *gibbus*), ligonė jautė stiprius skausmus, pasireiškė kasdienės konvulsijos. Klijuoti pleisrai, atvertos dirbtinės opos, skirtas strichninas, rekomenduotas antiflogistinis metodas, tačiau toks gydymas nebuvo veiksmingas<sup>148</sup> [74].

VU disertacijoje apie somnambulizmą teigta, kad somnambulizmo metu smegenys tampa drėgnos ir vėsios, kepenys – karštos ir sausos, tad naktinio

---

<sup>146</sup> Apsinuodijimo ciano vandeniliu simptomai gali būti panašūs į hidrofobijos simptomus: padidėjusi seilių sekrecija, ryklės dirginimas, pykinimas, pasunkėjęs alsavimas, galvos skausmas, aplimai, konvulsijos – kaip nurodyta 1842 m. Londone išleistame veikle *The Elements of Materia Medica and Therapeutics* („*Materia medica* ir terapijos pagrindai“) [275]. Šių laikų tyrimuose atpažinti dažniausi simptomai, pasireiškiantys ūmiai apsinuodijus cianidais (sąmonės sutrikimas, hipotenzija, kvėpavimo sutrikimas) ir retesni (širdies sustojimas, traukuliai, cianozė, vyšnių spalvos oda) [276].

<sup>147</sup> Juozas Koženiauskas, Jozefas Koženevskis (Józef Korzeniewski; 1806–1870) – VU auklėtinis, Medicinos ir chirurgijos akademijos Vilniuje desmurgijos ir ortopedijos dėstytojas, nuo 1837 m. – profesorius.

<sup>148</sup> ...*exemplum insignis deformitatis columnae vertebralis (gibbus), in puella nobili, cum gravissimis passionibus, praesertim veri convulsionibus quotidianis incedente (...) quum diversa eaque multifaria remedia, vesicatoria scilicet, fonticuli, strichnina, antiphlogistica etc. parum, (...) nihil suffecerint* (Concessus VII, die 11 Octobris, 1836 anni).

vaikščiojimo priepuolių gydymui reikėtų skirti *phlegmagoga* (iš smegenų ištraukia gleives) ir *cholagoga* (iš kepenų išveda tulžį) [54]. Teigta, kad antiflogistinis gydymas dažniausiai „būna kone stebuklingas“ [54]. Rekomenduota nevalgyti ankštinių daržovių, nes jos sukelia pilvo pūtimą, trikdo miegą. Nurodytos apsaugos priemonės: ligonio pėdas surišti virvėmis, tvirtai priišti kūną prie lovos ir apsukti plačia juosta, užrakinti miegamojo duris, netoli pasodinti budintį stiprų žmogų, kuris galėtų sulaikyti klaidžiojantį per miegus. Pastebėta, kad kai kurie autoriai prieš miegą siūlo išgerti didelę opijaus dozę, kiti – rūgščiojo Halerio eliksyro, migdolų pieno. Pateiktos ir miego higienos rekomendacijos, pvz., patarta iškart po valgio neiti miegoti, vengti per ilgų sėdėjimų, gulinių lovose dienos metu. Rekomenduota gimnastika, energingi pasivaikščiojimai, griežta dieta, teisingas gyvenimo būdas, saikingumas, įspėta vengti stiprių išgyvenimų svarbiausių mėnulio fazių metu. Paminėta, kad kiti autoriai somnambulizmo gydymui siūlė elektros terapiją (gerina pažeistų raumenų tonusą) ir vitalinį magnetizmą [54].

VMD protokoluose aprašyti sėkmingi NS ligų gydymo akupunktūra atvejai: 1826 m. lapkričio 12 d. daktaras Galežovskis gyrė akupunktūros metodo veiksmingumą, gydant nervinę strėnų ir veido gėlą<sup>149</sup>, 1827 m. sausio 12 d. protokole tas pats gydytojas pranešė apie 2 ligonius, kuriems po dantų ištraukimo pasireiškė veido neuralgija, sėkmingai pagydyta akupunktūra<sup>150</sup> [73], o 1839 m. vasario 3 d. susirinkime daktaras Sochackis (*Dr. Sochacki*) taip pat pabrėžė akupunktūros svarbą gydant „sunkius nervinio pobūdžio galvos skausmus“<sup>151</sup> [74].

#### 4.4 Vienos nervų ligos analizė: apopleksijos atvejis

##### 4.4.1 Apopleksija nuo Antikos iki XIX a. pradžios

Apopleksijos terminas randamas jau Hipokrato darbuose: apopleksija vadintas staigus sąmonės netekimas su viso kūno paralyžiumi ir nejautra [159]. Manyta, kad apopleksiją sukelia keturių organizmo skysčių pusiausvyros sutrikimas, trukdantis pneumai pritekėti į galvos smegenis. Svarbiausias apopleksija sergančiųjų gydymas buvo pagrįstas antiflogistiniais metodais,

---

<sup>149</sup> *Tum quoque acupuncturae praestantiam laudavit ad dolorem ischiadicam et faciei nervosum* (Concessus VII, die 12, mensis Novembris, 1826 anni).

<sup>150</sup> *Idem duos aegros post dentium evulsionem, neuralgia faciali affectos, per acupuncturam radicitus sanavit* (Concessus II, die 12 Januarii, 1827 anni).

<sup>151</sup> *Exposuit denique efficaciam acupuncturae in gravissima cephalaea nervosa* (Concessus I, die 3 Februarii, 1839).

siekiant koreguoti organizmo skysčių pusiausvyrą, pašalinti „blogojo“ kraujo perteklių. Klaudijus Galenas teigė, kad apopleksijos priežastis – flegmos perteklius galvos smegenų skilveliuose, todėl iš jų negali ištekėti *spiritus animalis* ir nervais pasklisti po visą kūną [156]. Galeno idėjos buvo perimtos Viduramžių gydytojų ir pasiekė Renesanso bei vėlesnes epochas.

Insulto terminas atsirado tik XVI a. pabaigoje. *Oxford English Dictionary* („Oksfordo anglų kalbos žodyne“), išleistame 1599 m., pirmoji *stroke of the palsy* (paralyžiaus priepuolio) reikšmė įvardyta kaip *stroke of God's hands* (Dievo rankų smūgis) [217] – insultas pirmiausia buvo suvokiamas kaip Dievo bausmė nusidėjeliui. Siekiant ligonio diagnozę patvirtinti *post mortem*, buvo dažniau atliekamos autopsijos, todėl ilgainiui pradėta abejoti humoraline apopleksijos etiopatogeneze – suprasta, kad ligos priežastis gali slypėti vidaus organuose bei audiniuose. Anatomai, gydytojai ir klinikinės medicinos profesoriai artėjo ne tik prie solidizmo doktrinos, bet ir prie galvos smegenų lokalizacijos teorijos mokslinio pagrindimo.

Tomas Vilizijus iš Oksfordo buvo vienas pirmųjų, apopleksiją laikęs galvos smegenų kraujotakos sutrikimu [159]. Veikale *De cerebri anatome* („Apie galvos smegenų anatomiją“), išleistame 1664 m., jis aprašė ir iliustravo galvos smegenų pamato kraujagyslių anastomozes, šiandien žinomas Vilizijaus žiedo (*circle of Willis*) pavadinimu [10,159]. Pasak autoriaus, geras žiedo anastomozių funkcionavimas, užsikimšus vienos pusės „miego kraujagyslei“, apsaugo ligonį nuo apopleksijos. Užsikimšus abiem karotidėms, galvos smegenis krauju aprūpina slankstelinės kraujagyslės<sup>152</sup> [218].

Antonijus Marija Valsalva jau 1707 m. pastebėjo, kad vienos kūno pusės galūnių paralyžiaus priežastis yra priešingos pusės intracerebrinė hemoragija [219]. Džiovanis Batista Morganjis šią taisyklę knygoje *De sedibus et causis morborum* („Apie ligų vietas ir priežastis“) 1761 m. pavadino Valsalvos doktrina. D. B. Morganjis išskyrė dvi apopleksijos rūšis – hemoraginę ir serozinę bei toliau skleidė solidizmo teoriją tarp savo mokinių [179].

Kitas svarbus ir apopleksijos, ir NS ligų suvokimo lūžis – F. J. Galo nuo 1796 m. pradėti smegenų tyrimai. F. J. Galas, siekdamas įrodyti, kad galvos smegenys yra sudarytos iš skirtingų funkcinių dalių, nustatė, kad nervai galvos smegenyse sklinda visomis kryptimis, o ne koncentriškai, todėl manė, jog nėra vieno bendro smegenų kontrolės centro, o egzistuoja atskiri galvos smegenų

---

<sup>152</sup> *If the Carotid of one side should be obstructed, then the Vessels of the other side might provide for either Province (...). Further, if both the Carotids should be stopt, the offices of each might be supplied through the Vertebrales* [218].

paviršiuje išsidėstę centrai [207]. F. J. Galo mokinių darbai irgi buvo svarbūs klinikinės neurologijos raidai: vienas iš jų, Ž. B. Bujo, remdamasis klinikiniais tyrimais ir autopsijomis, 1825 m. pirmasis, dar prieš P. Broka, nustatė, kad kalbos centro lokalizacija – kaktinėse skiltyse [6]. Kalbos sutrikimai (motorinė, sensorinė ir kitos afazijos) vėliau taps svarbūs insulto lokalizacijai galvos smegenyse įvertinti.

Galiausiai Leonas Rosto (Léon Rostan; 1790–1866) 1819 m. išleistame veikle *Recherches sur le ramollissement du cerveau* („Smegenų suminkštėjimo tyrimai“) smegenų suminkštėjimą įvardijo kaip vieną iš galimų apopleksijos formų, nors apie kraujagyslių aterosklerozės procesą bei trombozę tuo metu dar nebuvo žinoma [220].

J. Franko amžininkas Londono gydytojas Džonas Kukas (John Cooke; 1756–1838) 1820 m. publikuotame *A Treatise of Nervous Diseases* („Traktate apie nervų ligas“) pateikė apopleksijos apibrėžimą. Apopleksija – liga, kuomet sielos funkcijos (*animal functions*)<sup>153</sup> yra sustabdomos, esant nepažeistoms gyvybinėms ir natūraliosioms funkcijoms, kvėpavimas yra sunkus, dažnai lydymas knarkimo [221]. D. Kukas nurodė apopleksija sirgusių ir mirusių ligonių autopsijų radinius, iš kurių svarbiausiu laikė kraujo ir serozinio skysčio tarp dangalų ir įvairiose galvos smegenų struktūrose išsiliejimą, taip pat paminėdamas galvos smegenų kraujagyslių plyšimus, galvos smegenų auglius, polipus, pakitimus kituose organuose (širdyje, plaučiuose, kepenyse). Kita vertus, Londono gydytojas pabrėžė, kad vertėtų suabejoti apopleksijos diagnoze, jei pakitimai randami kituose organuose, bet ne galvos smegenyse.

Pagrindine apopleksijos priežastimi D. Kukas laikė kraujo išsiliejimą galvos smegenyse (*an effusion of blood*). Pasak gydytojo, apopleksiją predisponuojančios priežastys yra šios: paveldėjimas (šeiminė apopleksijos anamnezė), vyresnis ligonio amžius, aplinkos veiksniai (užsitęsęs karštis arba šaltis), ligonio temperamentas, gyvenimo būdas (dažniau serga nutukę, turintys storą, trumpą kaklą, daug valgantys ir geriantys, ilgai miegantys, piktnaudžiaujantys alkoholiniais gėrimais), kraujo perteklius žmogaus organizme bei ligonio polinkis į kraujo priplūdumus (*plethoric habit*). Gydytojas pabrėžė, kad apopleksija – tai kone išimtinai turtingųjų liga, ir savo klinikinėje praktikoje dar nebuvo tekę diagnozuoti apopleksijos „vargšui darbininkui“ [221]. Ligą skatinančioms priežastims D. Kukas priskyrė staigius nuotaikos pakitimus (baimę, didelį džiaugsmą, juoką, pyktį, liūdesį),

---

<sup>153</sup> Mąstančios sielos, aukštosios žmogaus nervinės veiklos funkcijos. Tikriausiai pavadinta pagal *spiritus animalis*, kurios gamyba ilgus šimtmečius sieta su galvos smegenimis.

sėdimą gyvenimo būdą, fizinio krūvio stoką, protinį pervargimą, persivalgymą prieš miegą, maudynes šaltame vandenyje, ilgą darbą saulėkaitoje, „natūralaus“ kraujavimo sustabdymą (pvz., kai ligoniui nustoja kraujuoti iš hemorojinių mazgų, senų opų ir pan.) [221].

D. Kuko traktate pateikti geros prognozės požymiai: vidutinio sunkumo ligos eiga, gausus prakaitavimas, šlapinimasis ir viduriavimas, kraujavimas iš nosies ar hemorojinių mazgų. Apopleksijos prognozė buvo bloga, jei ligonio pulsas tapdavo siūlinis, atšaldavo galūnės, pildavo šaltas prakaitas, trikdavo kvėpavimas, susitraukdavo vyzdžiai. D. Kukas efektyviausiu apopleksijos profilaktikos ir gydymo metodu laikė kraujo nuleidimą (*the greatest reliance has been placed on bleeding*), silpniesiems ligoniams siūlydamas dėti dėles, statyti taures, klijuoti pūsles odoje sukeliančius pleistrus, skirti vidurius laisvinančius vaistus, trinti kojas ir jas mirkyti šiltose vonelėse. Londono gydytojas manė, kad sunkia apopleksija sergantiems ligoniams emetikus skirti pavojinga, be to, nerekomendavo stimuliuojančių vaistų (nes šie medikamentai gali padidinti kraujo priplūdimą į galvos smegenis), tačiau, ligoniui atsigavus, rekomendavo skirti lengvai kramtomą ir gerai virškinamą maistą: sultinius, žuvis, vaisius ir daržoves, nestiprų, vandeniui skiestą vyną [221].

#### 4.4.2 Apopleksija Vilniuje ir už jo ribų: ligoniai ir gydymo metodai

J. Frankas (14 priedas), 1808 m. dirbdamas Vilniuje, savo atsiminimuose (15 priedas) aprašė kunigaikščio Konstantino Čartoriskio (1773–1860) ligą, apie kurią sužinojo iš J. P. Franko, tuomet gyvenusio Vienoje, laiško:

„Rugsėjo 7 d. į Vieną atvyko kunigaikštis Konstantinas Čartoriskis su žmona Radvilaite. Apie šeštą valandą vakaro jis išsikvietė mano tėvą, ir šis pareiškė, kad kunigaikštienei – paskutinė plaučių džiovos (*phtisie pulmonaire*) stadija (...). Rugsėjo 16 d. apie aštuntą ryto kunigaikštienė mirė (...). Iš sielvarto kunigaikščiui suparalyžiavo dešinę skruostą, nors ir nebuvo apopleksijos požymių (*paralysie de la face; sans qu'une apoplexie proprement*). Jam geriant vandenį, pusė nutekėdavo per smakrą. Kitos funkcijos nebuvo pažeistos“ [32,36].

Apopleksija 1811 m. buvo susirgęs VU praktinės chirurgijos profesorius Ž. Briotė:

„Briotė (...) sužinojo, kad subankrutavo generolas Niezelovskis, pas kurį buvo padėjęs 40 000 dukatų, ši naujiena jį taip pribloškė, kad Briotė apėmė gili melancholija, kurios pagrindinis simptomas – mirties baimė (...), jį trenkė savotiška apopleksija, paralyžiavusi atmintį (*d'une espece d'apoplexie, qui paralyse la memoire*), Briotė net nebeprisiminė savo vardo. Mažai bešnekėjo, daugiausia tik vienomis veiksmažodžių bendratimis. Keisčiausia tai, kad ligonis prancūzų kalbą iškeitė į lenkų, kuria iki šiol visai nekalbėjo“ [32,36].

J. Frankas 1817 m. apibūdino ir Vilniaus pirklio Raicerio ligą. Profesorius minėjo, kad pirklių Raicerį „trenkė apopleksija“, po kurios pasireiškė šie simptomai:

„... paralyžiauta viena kūno pusė (*d'hémiplégie*). Jo dienos buvo suskaičiuotos: ligoniui susilaikė šlapimas, kamavo aukšta temperatūra. Jis stipriai prakaitavo (...). Vakare palikau ligonį, apimtą agonijos. Pasakiau, kad jis tikrai mirs, jei neišeis akmenys. Apie vidurnaktį akmenys pasišalino, ir lovą užtvindė šlapimas. Nuo tos akimirkos ligonis ėmė eiti vis geryn ir geryn. Po kelių mėnesių jį pribaižė prekybos krizė“<sup>154</sup> [32,36].

Pats išsamiausias apopleksijos apibūdinimas – tai J. Franko tėvo J. P. Franko ligos aprašymas. J. Frankas 1821 m. dar dirbo Vilniuje, o profesoriaus tėvui, gyvenančiam Vienoje, po vieno nemalonaus nutikimo (kolegos profesorių apkaltino ligonių nusiviliojimu, „pavogimu“), pasireiškė simptomai su apopleksijos požymiais: „perkreipta burna, neaiški kalba, dešinės rankos silpnumas, pakaušio skausmas (*les traces d'une apoplexie, savoir la bouche de travers, difficulté de parler, et une faiblesse au bras droit, accompagnés d'une douleur a l'occiput*)“ [36]. Iškviesti gydytojai, ligoniui nuleistas kraujas, sugirdyta kalomelio. Kitą naktį sergančiajam pasireiškė

---

<sup>154</sup> J. Frankas dar prieš atvykdamas į Vilnių „Atsiminimuose“ pastebėjo, kad apopleksijos rizika padidėja susijaudinus. Profesoriaus tėvui J. P. Frankui 1785 m. kelionės į Paviją metu susipykus su žmona, pasireiškė tokia simptomatika: „Tėvas (...) taip supyko, kad jo vos netrenkė apopleksija. Kairė kūno pusė net keletą dienų liko nutirpusi“ [27]. Mokslinės kelionės po Europą 1802–1803 m. laikotarpiu J. Frankas susipažino su Erlangeno universiteto praktinės medicinos profesoriumi Ventu, parengusiu klinikinės mokyklos planą. J. Frankui lankantis pas profesorių, atėjo pranešimas, kad vyriausybė planui nepritaria. „Jis taip smarkiai susijaudino, net aš pabūgau, kad jo neištiktų apopleksija“ [27].

apatinių galūnių traukuliai, pylė karštis, todėl vėl nuleistas kraujas. Kitomis dienomis paastrėjo dešinės pėdos nykščio podagra, kuri gydyta kasijos nuoviru (tačiau pašoko karštis, išdžiūvo burna), Halerio rūgšties eliksiuru (podagra apėmė ir kairę pėdą), kinmedžio žievės ekstraktu („organizmas jo nepriėmė“), trauklapiais. Praėjus kiek daugiau nei mėnesiui, 76 m. amžiaus profesorius J. P. Frankas mirė [32,36].

J. Franko atsiminimuose trumpai paminėti ir kiti ligoniai: apopleksija 1818 m. susirgęs VU anatomijos profesorius J. Lobenveinas („Kartą Lobenveinas sėsdamasis pargriuvo, ir tai dar labiau paralyžiavo jo protines galias. Ko gero, kritimas buvo nedidelio apopleksijos smūgio pasekmė. Šiaip ar taip, jis pasitaisė“), 1821 m. – grafas Ignotas Tyzenhauzas (1760–1822) („Grafą Ignacą Tyzenhauzą ištiko apopleksijos priepuolis“) ir kiti („Generolas Griseris nepakilo po žiauraus apopleksijos smūgio“) [32,36].

Vilniaus Terapijos klinikos (16 priedas) darbuose išsamiai aprašytas apopleksija susirgęs 24 m. amžiaus Vilniaus spaustuvininkas: vyrui 1806 m. balandžio 22 d. pasireiškė galvos skausmas, nuovargis, karščiavimas, viduriavimas, iš pradžių ligonis buvo gydytas namuose ipekakuana ir opijumi. Nors sergantysis ir nustojo viduriuoti, toliau progresavo letargija, akys tapo fiksuotos, alsavimas sunkus, vidiniai jutimai susilpnėję. Pastatyta klizma su ramunėlių žiedų užpilu, ligonis išprakaitavo ir simptomai atslūgo. Kitą dieną pasikartoję galvos skausmas su svaigimu, letargijos paroksizmas ir delyras, konstatuota, kad ligoniui – *status apoplecticus* ir jis atneštas į VU Terapijos kliniką. Klinikoje apžiūros metu ligonio veidas buvo paraudęs, vyzdžiai siauri, dantys sukąsti, alsavimas lėtas, galūnės šaltos, pulsas silpnas, vertinta, kad vidiniai jutimai ir judesiai buvo išnykę. Ligonis pradėtas skubiai gydyti: nuleistas kraujas, paskirtas kalio nitrato tirpalas, spanguolių sirupas, klizmos. Po gydymo Vilniaus spaustuvininkas pradėjo giliau kvėpuoti, žandikauliai atsipalaidavo, jis galėjo sėdėti lovoje ir valgyti, gerai miegojo, gausiai prakaitavo ir šlapinosi, pulsas tapo gero prisipildymo ir po kelių dienų ligonis išrašytas namo visiškai sveikas (*omnino sanus*) [75].

Apopleksija VMD protokoluose paminėta beveik kiekvieno susirinkimo metu. Buvo pranešama apie ligonius, sirgusius trijų centrinės nervų sistemos (CNS) sričių apopleksija – galvos smegenų pusrutulių, kamieno ir nugaros smegenų. VMD protokoluose aptarti ligonių, sirgusių apopleksija ir mirusių, galvos ir nugaros smegenų anatomiciniai *post mortem* tyrimai [73,74].

Apopleksijos atvejai detalai išanalizuoti M. O. Malevičiaus disertacijoje apie stebėtų galvos smegenų ligų dažnį VU Terapijos klinikoje [68]. Apopleksijos apibrėžimas, pateiktas šioje daktaro disertacijoje, nesiskyrė nuo amžininkų apibrėžimo: apopleksija – tai „vidinių ir išorinių jutimų bei valingų judesių staigus išnykimas, nesutrikus kvėpavimui, širdies, arterijų bei kitų



nevalingų organų darbui“ [68]. Pastebėta, kad visi ligoniai, gydęsi VU Terapijos klinikoje, buvo vyresnio amžiaus, apopleksija dažniau sirgo „stiprioji lytis“ (*sexus potioris*) – klinikoje gydyta 30 vyrų ir dvi šia liga sirgusių moterų. Kodėl pyktis, žeidžianti meilė, beribis džiaugsmas yra apopleksiją sukeliantys veiksniai? Disertacijoje aiškinta, kad stiprių emocijų metu kraujas priplūsta į galvos smegenis ir išstinka apopleksija. Didelę reikšmę apopleksijos išsivystymui turi per gausus skrandžio pripildymas maistu ir gėrimu, kaklo suveržimas – tuomet suspaudžiamos venos, trinka kraujo nutekėjimas iš galvos smegenų [68].

Pateikti VU Terapijos klinikoje apopleksija sirgusių ir mirusių ligonių autopsijų rezultatai: rastos išsiplėtusios smegenų ir jų dangalų kraujagyslės, daugybiniai kraujingi taškeliai ir dėmės smegenyse, išsilieję iš trūkusių kraujagyslių, kraujosruvos smegenų skilveliuose. Ligoniui pasveikus, kraujas rezorbuojasi, tuomet smegenyse atsiranda „korėta ertmė arba cistos, pripildytos vandeningo skysčio“ [68]. Apopleksijos priežastis kartais slypi ir kituose organuose: apopleksija serga ligoniai, turėję širdies vožtuvų ydas, aortos aneurizmą ar polipus, netaisyklingą *a. vertebralis sinistra* išėjimą iš aortos lanko [68].

Disertacijoje pabrėžta, kad apopleksiją lengviau nutolinti skiriant profilaktines priemones, nei išgydyti jau susirgus. Ligoniui, kuris turi polinkį sirgti apopleksija, rekomenduota skirti specialią dietą: žalumynus, šakniavaisius, tyrą vandenį, perspėta, kad „negalima inhaliuoti tabako garų ar šniaukšti jo miltelių“ [68]. Kraujui susikaupus smegenyse, reikia kuo greičiau atlikti flebotomiją, uždėti dėles ant galvos, taures ant sprando, paskirti vidurius laisvinančių vaistų, rekomenduoti miegoti vėsiam kambarielyje, galvą tinkamai parėmus pagalvėmis [68]. M. O. Malevičius minėjo, kad, susirgus apopleksija, dažniausiai ligoniui paskiriamas kraujo nuleidimas, garstyčių trauklapiai, vonelės kojoms, galūnių įtrinimai, kalio stibio tartratas, gyvsidabrio preparatai, rūgštusis Halerio eliksyras, *sal amarum* (magnio sulfatas), Glauberio druska (natro sulfatas), tamarindo minkštimas ir kiti vaistai. Jei ligonis ryti negali – tenka šiuos vaistus paskirti *per anum* [68].

#### 4.4.3 Apopleksijos samprata Jozefo Franko vadovėlyje

Apopleksiją vadovėlyje *Praxeos medicae universae praecepta*, skirtame NS patologijai, J. Frankas apibrėžė kaip ligą, pasireiškiančią „staigiu jutimų, proto

veiklos ir valingų judesių susilpnėjimu, nutrūkimu arba išnykimu, esant normaliai kvėpavimo ir širdies veiklai<sup>155</sup> [80].

Iš pradžių ligonis gali pajusti prodromo simptomus: parausta arba pamėlsta veidas, pradeda dvejintis akyse, ligonis gali staigiai apakti<sup>156</sup>, žiovauja, žagsi, tampa vangus, neaiškiai kalba, galūnėse jaučia „skruzdėlyčių bėgiojimą“, pasireiškia šlapinimosi sutrikimai. Pastebėjus tikruosius apopleksijos simptomus (kvėpavimas tampa gilus ir lėtas, pulsas lėtas, gero prisipildymo, kartais – neritmiškas, sutrinka regėjimas, klausa, atmintis, paralyžiuojamos vienos pusės galūnės arba pasilpsta apatinės galūnės, pasireiškia šlapimo pūslės paralyžius), ligonio būklė tampa kritiškai sunki.

Remdamasis ankstesnių epochų autoritetais (D. B. Morganju, Maksimilijanu Štoliu (Maximilian Stoll; 1742–1787)), amžininkais (A. Portaliu ir Džonu Čeinu (John Cheyne; 1777–1836)) bei savo paties patirtimi, profesorius teigė, kad dažniausia autopsijose stebima patologija – išsiplėtusios galvos smegenų dangalų kraujagyslės, kraujas galvos smegenų paviršiuje, suminkštėjimai (*cerebrum molle, ad latus thalami permolle*), kraujas arba serozinis skystis gumbure, gumburėliai dryžuotame kūne, patloginės ertmės smegenų pusrutulių gilumoje, petechijos (*punctis rubellis*) šerdinėje<sup>157</sup> smegenų medžiagoje, suspausti skilveliai, raudonas, uždegimiškas kraujagyslinis rezginys, „vandeningos“, „kraujingos“ smegenėlės ir pailgosios smegenys, miego arterijos obstrukcija, aneurizmos, galvos smegenų kraujagyslių plyšimai, kraujas stuburo kanale, aortos ydos, tuščiosios venos kompresija, širdies, plaučių, kepenų, inkstų ligos ir kiti pakitimai [80].

Profesorius nurodė tris apopleksijos priežasčių grupes. Ligą predisponuojantys veiksniai, pasak J. Franko, yra vyriška lytis, nutukimas, prabangus, sėdimas, pasyvus gyvenimo būdas, nuolatiniai rūpesčiai, oro kaita, žemas slėgis, šaltis, karštis, drėgmė. Ligą skatinančioms priežastims priskyrė prisivalgymą prieš miegą, karštas vonias, nardymą šaltame vandenyje, apsinuodijimą vaistais (pvz., opijumi), tabako rūkymą, aštrius kvapus,

---

<sup>155</sup> *Repentina sensuum, facultatum animi motuumque voluntariorum imminutio, interruptio, abolitio, vigentibus plerumque respiratione et cordis actione* [138].

<sup>156</sup> Staigus apakimas viena akimi jau XVIII a. pab. buvo vertintas kaip apopleksijos rizikos veiksnys. J. Franko tėvas, profesorius J. P. Frankas, 1785 m. konsultavo Pavijos universiteto botanikos ir chemijos profesorių Skopolį, kurį ištikę rūpesčiai palaužė sveikatą: „Jis netikėtai apako viena akimi; mano tėvas pareiškė, kad tai pranašauja apopleksiją, kuri po kelių mėnesių tikrai jį ištiko“ [27].

<sup>157</sup> T. y. baltojoje.

emocijas (džiugesį, siaubą, pyktį, apmaudą). Pasak J. Franko, kaltūno nukirpimas (*resectio plicae*) taip pat yra apopleksijos išsivystymą skatinantis veiksnys. Remdamasis autopsijos duomenimis, profesorius svarbiausia, tiesiogine apopleksijos priežastimi laikė galvos smegenų, smegenėlių ar pailgųjų smegenų suspaudimą veniniu arba arteriniu krauju [80].

J. Frankas apopleksiją siūlė skirti nuo letarginio encefalito (*encephalitis lethargica*), ūmios hidrocefalijos, girtumo, asfiksijos. Profesorius išsamiai aptarė prognozės klausimą. Jei gydytojas pastebi, kad ligonio, sergančio apopleksija, veidas tampa pailgas, pamėlęs, alsavimas švokščiantis, sunkus, eina putas iš burnos, pasireiškia rijimo sutrikimai, stebima paraplegija, vargina dažni širdies plakimai, pila šaltas prakaitas, ligonis pradeda nevalingai tuštintis ir šlapintis – prognozė yra bloga. J. Frankas pabrėžė, kad tais atvejais, kai pažeidžiamos pailgosios smegenys, jei kraujas būna išsiliejęs ties kaukolės pamatu, apie galvinius nervus (*n. glossopharyngeus, n. vagus, n. hypoglossus*), liga visada yra mirtina. Tačiau tuomet, kai ligonis gausiai prakaituoja šiltu prakaitu, daug šlapinasi, jei vaisingo amžiaus moteriai atsistato menstruacijų ciklas, jei ligonis viduriuoja, o ypač jei ligonio būklė pagerėja po kraujo nuleidimo – tuomet prognozė yra gera. Deja, perspėjo J. Frankas, pasveikus neretai pasireiškia kitos ligos, pvz., silpnaprotystė (*imbecillitatem functionum mentalium*), dažnai apopleksija persirgęs ligonis tampa liūdnas, verkšmingas (*proclivitate ad fletum*) [80].

J. Frankas teigė, kad svarbiausia – išvengti ligos. Profesorius pabrėžė tinkamo gyvenimo būdo svarbą siūlydamas Celso (Aulus Cornelius Celsus; apie 25 m. pr. Kr. – 50) „poilsio ir saikingumo“ (*quietem et abstinentiam*) profilaktikos principą. Kai įtariama, kad prasidėjo prodromas ir galvos smegenų kraujagyslėse cirkuliuoja per gausus kraujo kiekis, reikėtų atlikti profilaktinius kraujo nuleidimus, skirti laksantus. Pagrindiniai apopleksija sergančiojo gydymo metodai yra antiflogistiniai: skiriamas kraujo nuleidimas, dėlių terapija, ant nugaros statomos taurės, skiriami laksantai, kalio nitratas. Rekomenduotos fizinės priemonės, pvz., trinti galūnes vilnoniu audiniu. Itin svarbi ligonio dieta: rekomenduoti veršienos, vištienos, žuvies, varlienos, vėžlienos, paukštienos, tetervino sultiniai, patiekalai iš baravykų, kiaušinio trynys, ryžiai. Jei ligoniui buvo sutrikęs virškinimas, skirtas imbieras. Išsekus ligonio jėgoms, rekomenduotas arabiškos kavos (*cofeae arabicae*) užpilas, baltas vynas su citrinos sultimis ir cukrumi [80].

## 4.5 Operacinio nervų ligų gydymo ištakos XIX a. pradžios Vilniuje

### 4.5.1 Trepanacija, sugrąžinanti „protą, kalbą ir jutimus“

Vienintelė VU disertacija, skirta trepanacijai, 1825 m. buvo apginta A. Domherio iš Galicijos (17 priedas). Autorius smegenis laikė tobuliausiu žmogaus kūno organu: „Kaukolės kaulai jungiasi siūlėmis, kurios, taisyklingai priglusdamos, suformuoja simetrišką kaukolę, jos ertmėje guli smegenys, iš visų [žmogaus kūno organų] kilniausias, nes jame glūdi gyvybinės funkcijos. Todėl kaukolės kaulų sužalojimai yra itin pavojingi“ [60]. Trepanacijos procedūra – tai kaukolės kaulų vienoje ar keliose vietose išgręžimas, naudojantis instrumentu, vadinamu trepanu, siekiant pašalinti susikaupusį ir smegenis spaudžiantį ekstravazatą, atstatyti ar pašalinti įspaustinį kaulą. Autorius pastebėjo, kad, nors visos chirurginės operacijos yra skausmingos ir „kraupios“, tačiau, ligoniui susižalojus galvą ir gulint „be gyvybės ženklų“, trepanacija dažnai sugrąžina „protą, kalbą ir jutimus“ [60].

A. Domheris pateikė pagrindines trepanacijos indikacijas. Galvos sužalojimai, kuriuos gydant reikia atlikti trepanaciją, yra šie: 1) jei po sužalojimo kaupiasi ekstravazatas, spaudžiantis smegenis; 2) jei lūžgalis žaloja veninius sinusus, galvos smegenų dangalus arba pačias smegenis ir jo pašalinti kitaip nei operaciniu būdu neįmanoma; 3) jei kaukolės lūžio linija eina per visą kaulą, tačiau lūžis pernelyg siauras, kad per jį prasiskverbtų kraujas ir priešingai – kaukolės kaulų atsiskyrimas platus, kartu su galvos smegenų suspaudimo požymiais, o tai rodo, kad po kaulais kaupiasi kraujas. Pasak autoriaus, atsiradus anksčiau minėtiems požymiams, reikia kuo greičiau atlikti trepanaciją, nes operacijos atidėjimas ligoniui yra pavojingas [60].

Disertacijoje įvardytos ir operacijos kontraindikacijos. Trepanaciją pavojinga atlikti kaktikaulio, sinusų srityje, smilkinkaulio žvyninėje dalyje („ten plonas kaulas“), ties kaukolės siūlėmis, kurių vidiniai paviršiai jungiasi su veniniais sinusais („juos pažeidus, prasidės kraujoplūdis“), prie vidurinės smegenų dangalų arterijos, *a. meningeae media* (kurią pažeidus, „prasidės kraujavimas, dažnai mirtinas“), apatinėje pakauškaulio dalyje („nes ten taip pat eina veniniai sinusai, tvirtinasi daug raumenų“) [60]. Pasak autoriaus, trepanacijos vieta turi būti gerai parinkta – to mokė ir žymusis „mokytojas, amžinai garbingas“ V. Pelikanas [60].

A. Domheris aprašė, kaip atlikti trepanaciją, esant įvairiems lūžiams. Trepanaciją derėtų atlikti ten, kur susikaupė kraujas. Tačiau ne visada įmanoma surasti kraujavimo vietą, todėl kai kurie autoriai (H. Burhavė, G. van

Svitenas<sup>158</sup>) siūlė trepanuoti abiejose kaukolės pusėse. Nustačius lūžius, įskilimus, kirstines, durtines, šautines žaizdas, svetimkūnį, reikėtų gręžti tokį trepanacijos žiedą, kuris savo skersmeniu apimtų žaizdą ir lūžius. Įspaustinių lūžių srityje trepanacija gali būti pavojinga: tuo atveju, kai neįmanoma atlikti trepanacijos, dar labiau nesuspaudžiant smegenų, derėtų trepanuoti šalia esantį sveiką kaulą. Jei įtariamas kraujavimas *sinus falciformis*<sup>159</sup> srityje, reikėtų trepanuoti abipus. Jei kaukolės ertmėje gausu kraujo, tačiau per vieną trepanacinę angą skystis sunkiai teka, reikia atlikti dar kelias trepanacijas, kad atsirasėtų kontraptūros ir laisvai išbėgtų kraujas. Jei ketinama trepanuoti sugedusį kaulą, reikėtų, kad trepanacijos žiedas apimtų visą „puvinį“, kad likusiame sveikame kaukolės kaule „kuo mažiau to gedimo liktų“ [60].

Trepanacijos žiedų skaičius, pastebėjo daktaras, priklauso nuo daugelio veiksnių: traumos sunkumo, operacijos tikslo, kraujoplūdžio stiprumo, kaulų lūžių tipo. Autorius nurodė, kad „reikia atverti tiek trepanacijos angų, kad efektyviai pasišalintų susikaupęs kraujas, pakiltų įspaustiniai lūžiai, būtų pašalinti lūžgaliai“ [60]. A. Domherio darbe paminėti trepanacijos metu naudoti chirurginiai instrumentai išvardyti 4 lentelėje. Daktaras teigė, kad trepanaciją rekomenduojama atlikti iškart po kaukolės sužalojimo [60].

A. Domherio disertacijoje aprašyti keli trepanacijos etapai: ligonio padėtis operacijos metu, kaukolės dangalų įpjovimas, kaulo pragrėžimas ir skeveldrų bei svetimkūnių pašalinimas, žaizdos sutvarstymas ir vėlesnis ligonio gydymas. Prieš operaciją buvo tinkamai paruošiama ligonio galva – nuskutami plaukai, galva padedama kiek aukščiau, ant kietos odinės pagalvės. Vienas padėjėjas stipriai laikydavo galvą, žaizdos kraštus apdengdavo audeklais, valydavo žaizdą nuo kraujo ir kaulinių skeveldrų. Kitas padėjėjas laikydavo ligonio rankas ir liemenį, neleisdamas blaškytis. Trečiasis – chirurgo asistentas – paduodavo instrumentus. Ketvirtasis operacijos dalyvis – pats chirurgas.

---

<sup>158</sup> Gerardas van Svitenas (Gerard van Swieten; 1700–1772) – H. Burhavės mokinys, Šventosios Romos imperijos imperatorės Marijos Terezės (1717–1780) gydytojas.

<sup>159</sup> Arba *sinus sagittalis superior*, viršutinio strėlinio ančio srityje.

**4 lentelė.** A. Domherio darbe *De trepanatione dissertatio inauguralis chirurgica* (1825 m.) paminėti trepanacijos metu naudoti chirurginiai instrumentai ir medžiagos. Visi paaiškinimai – A. Domherio.

<b>Instrumentai, medžiagos</b>	<b>Panaudojimas</b>
<i>Culter rasorius</i>	Peilis, pjaunantis odą. Šiais laikais nenaudojamas, vietoje jo imamas skalpelis ( <i>scalpellum</i> ).
<i>Modiolus</i>	Cilindriškas geležinis instrumentas (su vinimi, <i>clavus</i> , viduje), dantytas kraštais, naudotas žiedo formos trepano angai suformuoti. Dabar vadinamas trepanu.
<i>Malleus plumbeus</i>	Švininis kaltukas, kūjelis.
<i>Meningophylax</i>	Sidabruota geležtė, skirta įspaustiems kaulams ištraukti, apsaugant dangalus nuo sužalojimo.
<i>Vectis triploides</i>	Laužtuvas. Nuėjo į užmarštį. Šiais laikais įspaučiniams lūžiams iškelti naudojamos replės, žnyplės ( <i>forceps</i> ).
<i>Volsellae</i>	Žnyplės. Smulkiems lūžgaliams iš smegenų ar jų dangalų ištraukti. Šiandien nenaudojamos.
<i>Serra versatilis</i>	Lankstus pjūklas. Lūžgaliui nupjauti.
<i>Scopula setacea</i>	Šeriota šluotelė. Kaulų skeveldroms pašalinti.
<i>Culter lenticularis</i>	Lėšio formos peilis. Nugludina trepanacijos angos kraštų nelygumus.
<i>Lanceola</i>	Ietelė. Įpjaunami galvos smegenų dangalai ir išleidžiamas kraujas.
<i>Depressorium</i>	Spaustuvas. Padeda nuspausti kietąjį dangalą žemyn ir atplėšti įstrigusį dangaluose kaulą. Šiais laikais nebenaudojamas.
<i>Hamulus</i>	Kabliukas. Sužeistoms arteriolėms sugriebti, perrišimams ( <i>ligaturae</i> ).
<i>Linteam carptum</i>	Suplėšyta drobė. Kraujui žaizdoje sugerti, uždenkti žaizdą. Kraujavimo stabdymui naudojama mirkyta alyvų aliejuje, šaltame vandenyje.

Operacija prasidėdavo odos įpjovimu, stabdant kraujavimą iš odos ir poodžio arteriolių spaudžiant, perrišant kraujagysles ar dedant šaltus pavilgus. Atidengtas kaukolės kaulas buvo patepamas alyvų aliejumi, tuomet dedamas trepano žiedas ir pasukamas aplinkui, kol stipriai įsispausdavo į kaukolės kaulą. Atsirėmus į vidinę kaulo plokštelę, trepanas buvo nuimamas. Šeriota šluotele pašalinamos kaulo skeveldros, zondeliu pamatuojamas griovelio gylis. Trepanas papildomai dėtas norint paplatinti, pagilinti trepanacijos angą. Leista trepanuoti iki akytosios kaulo dalies, kurios skeveldros tapdavo raudonos spalvos, o trepano danteliai lengvai įsismeigdavo. Pasiekus akytąją substanciją, rekomenduota žiedą sukti itin atsargiai, kad trepano danteliai

nesužeistų galvos smegenų dangalų. Kraujavimas iš akytkaulio dažnai savaime sustodavo, tačiau, pažeidus kraujagyslių sienelės, kraujavimą tekdavo stabdyti šalčiu, actu arba vyno spiritu [60]. Nuėmus trepano žiedą, buvo pašalinamos skeveldros, žnyplėmis ištraukiamas kaulas, lęšio formos peiliu palyginami angos kraštai, atsargiai išpjaunami kaulo nelygumai. Tokiu būdu buvo trepanuojama tiek kartų, kiek reikėdavo.

Kitas operacijos etapas – kraujo pašalinimas dėl plyšusios smegenų dangalų arterijos ar sužaloto veninio sinuso. Jei, pašalinus kraują, sumažėdavo kraujagyslių prisipildymas, galvota, kad smegenys nebespaudžiamos. Tuomet trepanacijos anga būdavo uždengiama vaško rutulėliu, užspaudžiama suplėšyta drobe. Jei kraujas būdavo sukrešėjęs, krešuliai šalinti pirštu arba šaukšteliu, kempine ar teptuku, apvyniotu plėšyta drobe, „atsargiai, stengiantis nesudirginti kietojo dangalo“ [60]. Jei kraujas būdavo susikaupęs tarp kietojo ir švelniojo dangalo, kietojo dangalo spalva būdavo tamsiai mėlyna arba žaliai gelsva, kietasis dangalas įsitempęs, flukuodavo. Tuomet rekomenduota įpjauti ietele ir išleisti kraują. Tokia pati operacija atlikta, jei kraujas būdavo susirinkęs po voratinkliniu dangalu, tačiau ši operacija laikyta itin pavojinga. Jei kraujas būdavo išsiliejęs pačioje smegenų parenchimoje, kai kurie chirurgai rekomenduodavo punktuoti smegenis ir išleisti kraują, tačiau, perspėjo A. Domheris, tokia operacija yra itin pavojinga, beveik mirtina. Laikyta, kad kraujo išsiliejimas ties kaukolės pamatu ligoniui mirtinas.

Po operacijos žaizda buvo išvaloma nuo kraujo ir kaulinių skeveldrų, tvarstis lengvai suspaudžiamas ant žaizdos, aprišama juosta. A. Domheris kritikavo vyresnės kartos chirurgus, kurie siūlė trepanacinę žaizdą dengti metalinėmis plokštelėmis, mirkyti įvairiose aliejinėse esencijose, tepti tepalais, balzmais, rožių aliejumi. Pasak autoriaus, visi šie metodai dirgina dangalus ir smegenis, sukliamas žaizdos pūliavimas. Po operacijos ligonis turėjęs ramiai gulėti ant tos galvos pusės, kurioje buvo daryta trepanacija, kad likęs skystis lengvai nutekėtų. Skirtas lengvas maistas, priešuždegiminiai gėrimai, vėdintas patalpų oras, nes „žaizdos dažniausiai supūliuoja dėl blogo oro“ [60]. Deja, A. Domheris savo darbe nepateikė nė vieno trepanuoto ligonio ligos istorijos.

Tais pačiais 1825 metais kitas VU medicinos daktaras B. Voiciechovskis disertacijoje apie encefalocelę ir galvos smegenų grybą pristatė prof. V. Pelikano naudotą chirurginį „galvos smegenų grybo“ gydymo metodą – perrišimą (ligatūrą). Šiame klinikiname aprašyme aiškiai minima ir ligoniui atlikta trepanacijos operacija. B. Voiciechovskis rašė: „Ketverių metų amžiaus kilmingas berniukas dėl nepriežiūros per langą iškrito laukan, stipriai

susitrenkė galvą, ligoniui lūžo kaukolės skliautas“ [63]. Vaiką bemat suparalyžiavo ir jis užmigo. Šie simptomai vertinti kaip kraujo išsiliejimo galvos smegenyse požymiai. Trepanacijos procedūra aprašyta trumpai, nepamirėjus, kaip buvo paruoštas operacinis laukas, kokiais instrumentais naudotasi, ar ligonis buvo nuskausmintas: „Vaikui atlikta kaukolės trepanacija, išimtas lūžgalis, išleistas po kietuoju dangalu susikaupęs ekstravazatas“ [63]. Keletą mėnesių laukta operacinės žaizdos gijimo, tačiau iš smegenų pradėjo kilti raudonas, kietas mazgelis, per kelias dienas peraugęs kaukolės kaulus, padidėjęs iki žąsies kiaušinio dydžio. „Iš pradžių bandyta tumorą pašalinti peiliu, tačiau prasidėjo sunkiai sustabdomas kraujavimas, tad nutarta darinio pamatą perrišti“ [63]. Per 10 dienų ligatūra užveržė darinį, jam nukritus, pasireiškė trizmas ir tetanija. „Uždėjus metalinę plokštelę, apsaugančią smegenis nuo išorinių sužalojimų, skirtas vietinis sausinantis žaizdos gydymas, tepti balzamai. Berniukas pasveiko (*puer pristinam valetudinem recuperavit*)“ [63].

#### 4.5.2 Traumų neurochirurgija: grėžiama priešingoje nei paralyžius pusėje

Galvos traumoms skirta VU disertacija 1824 m. buvo apginta lietuviu (*Lithvanus*) J. Jasiukovičiaus ir pavadinta „Chirurgine medicinine inauguracine disertacija apie galvos smegenų sukrėtimą“. Autorius teigė, kad VU klinikoje stebėjo tris galvos sukrėtimą patyrusius ligonius, šias ligas jam nušvietė „amžinai šlovingas ir garbingas“ chirurgijos profesorius V. Pelikanas ir paskatino parašyti daktaro disertaciją [59].

J. Jasiukovičius skaitytojams priminė, kad jo disertacijoje bus kalbama apie „švelnios, minkštos, mažai elastingos struktūros smegenis, gaubiamas dangalų ir gulinčias kietoje kaukolės [dėžėje]“, kurias iš visų žmogaus organų labiausiai pažeidžia sukrėtimas [59]. Smegenų sukrėtimu autorius pavadino „žalą smegenims, susijusią su aplink jas esančių [audinių] sužalojimu dėl virpėjimo jėgos, perduotos per kaukolės kiaušą ir pasireiškiančios smegenų ar jų valdomų organų funkcijų sutrikimu“ [59]. Pateikdamas daugiau nei 50 autorių darbų apžvalgą (Hipokrato, Klaudijaus Galeno ir galiausiai XIX a. pr. mokslininkų), J. Jasiukovičius paminėjo, kad ligoniams, kurie mirė po sunkaus galvos smegenų sukrėtimo, autopsijos metu buvo stebėtos smegenis dengiančių struktūrų žaizdos, kaukolės kaulo įtrūkimai, įsispaudimai, kraujagyslių plyšimai, smegenų įtrūkimai, kraujo priplūdimas į smegenų kraujagysles, kraujosruvos tarp dangalų, skilveliuose ar smegenų substancijoje, smegenų dangalų uždegimai ar iškorėjimai (*fungositates*



*meningum*). Tačiau kai kada anatomai, atlikę dėl galvos sukrėtimo mirusių ligonių autopsijas, nei galvos, nei nugaros smegenyse ar kituose organuose pakitimų nerasdavo<sup>160</sup>.

Disertacijoje autorius pristatė VU klinikoje dėl reumatinio karščiavimo gydyto ligonio istoriją. Karščiuojančiam ligoniui pasireiškė delyras, kurio metu jis iššoko per langą iš trečio klinikos aukšto. Ligonį apžiūrint jokių išorinių sužalojimo požymių nebuvo, tačiau nelaimingasis, vėmęs tulžimi ir krauju, po 2 valandų mirė. Atlikus autopsiją, aptikti kairiojo plaučio viršutinės skilties, kepenų, blužnies, inkstų plyšimai, kaukolės impresinis lūžis, kraujosruvos smegenyse ir tarp dangalų, kraujo išsiliejimas krūtinės ir pilvo ertmėse [59].

J. Jasiukovičius galvos smegenų sukrėtimo sunkumą suskirstė remdamasis prof. V. Pelikano paskaitose siūlytu laipsniavimu (žiūr. 5 lentelę) ir išskyrė keturis smegenų sukrėtimo tipus: paprastąjį lengvą (*simplicem leviolem*), kuriam būdingi 1 arba 2 laipsnio simptomai; paprastąjį sunkų (*simplicis gravioris*) – 3 laipsnio simptomai; komplikuoatą (*complicatae specie*), susijusį su kaukolės lūžiais, galvos smegenų dangalų pažeidimu, kraujosruvomis, virškinamojo trakto sužalojimu, didele encefalito, meningito, apopleksijos rizika; ir galiausiai mirtiną, žaibiškos eigos (*ultimum*) sukrėtimą, kuriam būdingi 4 arba 5 laipsnio simptomai [59].

Pasak autoriaus, dideli kaukolės lūžiai retai sukelia sunkų smegenų sukrėtimą, tačiau, jei lūžiai maži arba jų nėra, smegenys būna stipriai pažeidžiamos: „jei smūgio jėgą sulaiko, sugeria kaulas, nedaug jos tenka smegenims“ [59]. Smegenų sukrėtimą taip pat sukelia kritimas iš aukščio ant apatinių galūnių, labai stiprus oro gūsis, pvz., karo pabūklų sukeltas sproginimas, stiprus galvos judinimas, sukimas. Autorius pateikė kelias galvos smegenų sukrėtimo patogenezės teorijas: pasak Klaudijaus Galeno, tiesioginė smegenų sukrėtimo priežastis – pačių smegenų susitraukimas smūgio metu, tačiau kiti autoriai (veikiausiai pritariančios solidizmo teorijai) teigė, kad sukrėtimo metu vyksta ne smegenų susitraukimas, o galvos smegenų substancijos skaidulų (*fibra*) pertempimas, suplėšymas ir smegenų kolapsas [59].

---

<sup>160</sup> „*Littrii* aprašė paauglės, mirusios po smegenų sukrėtimo, autopsiją: smegenų tūris buvo sumažėjęs, tačiau smegenyse nebuvo jokių sužalojimo požymių“ [59].

**5 lentelė.** Galvos smegenų sukrėtimo skirstymas, pateiktas J. Jasiukovičius *Dissertatio inauguralis medico – chirurgica de cerebri commotione* (1824 m.).

<b>Sukrėtimo sunkumas</b>	<b>Klinika, komplikacijos</b>
1 laipsnis	Būdingas aptemimas akyse, fotopsija, ūžimas ausyse, galvos svaigimas, sverdėjimas, viso kūno silpnumas ir aptirpimas, mieguistumas, lengvas paralyžius ir konvulsijos. Dažniausiai šie simptomai praeina savaime, nors kartais ir pasveikus išlieka stingulys, galvos svaigimas.
2 laipsnis	Ligonis guli nesuvokdamas savęs ( <i>inconsciūs iacens</i> ), sustingęs, mieguistas. Lėtai atsako į klausimus. Vargina nusilpimas, galvos svaigimas, skausmas, atminties sutrikimas. Vėlyvojo encefalito grėsmė.
3 laipsnis	Būdingas stingulys, frenitinis delyras, jutimo sutrikimai. Ligonis neatsako į klausimus, nereaguoja šaukiamas, jo veidas išbalęs, suglebęs. Iš akių, nosies, ausų ir burnos veržiasi kraujas, veikiausiai dėl stambiųjų kraujagyslių plyšimo. Akys užmerktos, vyzdžiai išsiplėtę arba susiaurėję, kūno oda pabalusi, galūnės atšalusios, paralyžiuotos, stebimos konvulsijos veide, viršutinėse ar apatinėse galūnėse, žagsėjimas, vėmimas, išmatų, šlapimo nelaikymas. Trumpas, negilus alsavimas, pertraukiamas gilių įkvėpimų. Pulsas lėtas, silpnas. Tinkamai gydant, ligonis dar gali pasveikti. Tačiau pasveikus vargina atminties sutrikimas, galvos svaigimas, silpnumas, kurtumas, epilepsija. Galimos komplikacijos: galvos smegenų uždegimas, kraujosruvos, kepenų uždegimas.
4 laipsnis	Alsavimas sunkus, gargiantis, pulsas menkas, išnykstantis. Todėl be kvėpavimo ir [kraujo] cirkuliacijos ligonio gyvybė greitai užgęsta.
5 laipsnis	Ligonis žūsta iškart po smūgio.

Ligos prognozė, pasak autoriaus, priklauso nuo ligonio amžiaus, lyties, bendros sveikatos būklės, išorinio sužeidimo sunkumo, sukrėtimo laipsnio ir komplikacijų. Prieš sukrėtimą buvusi „beprotybė, girtuokliavimas ir didelis sielvartas“ prognozė blogina [59]. Patyrus paprastąjį lengvą ar paprastąjį sunkų sukrėtimą, dažniausiai pasveikstama, krizės metu pavojų atitolina smegenyse susikaupusių skysčių pašalinimas (pvz., atsiradus kraujavimui iš nosies, ausų, kraujosruvoms už ausų).

Kaip VU klinikoje buvo gydomas smegenų sukrėtimą patyręs ligonis? Autorius pirmiausia paminėjo ne operacinius gydymo metodus, o bendras rekomendacijas ir įvairias terapines priemones. Pabrėžta, kad reikia suteikti ligoniui ramybę, būtina pakelta galvos padėtis, vėsus kambario oras, neryški kambario šviesa, griežta dieta. Paprastąjį lengvą sukrėtimą gydyta vaistais, „kurie sukrėstas smegenis greičiau pažadina“: duota įkvėpti acto, eterio, spiritinių tirpalų, sieros garų, buvo trinami smilkiniai, delnai, pėdos ir galiausiai visas kūnas [59]. Ligoniai girdyti šaltu vandeniu arba vandeniu su keliais lašais vyno acto. Tvirtinta, kad galvos skausmą ir svaigimą mažina šalti kompresai, vidurius laisvinantys vaistai, lengvi priešūždegiminiai vaistai, tamarindas<sup>161</sup>, vimdančioji druska. Jei sukrėtimas sunkesnio laipsnio, buvo skiriami raminantys, nuskausminantys užpilai, aromatiniai vandenys, vynas bei viskas, kas skatina skysčių „ištraukimą“ iš smegenų: klijuoti pūsles odoje sukeliantys pleistrai, garstyčių trauklapiai, teptas terpentinas ir kiti dirginantys tepalai, skirta vimdančioji druska (skrandžiui ištuštinti), ipekakuaną (viduriavimui sukelti), statytos klizmos su kvapiaja ferula, tabako lapų nuoviru. Girdyti vaistai, sukeliantys gleivių išsiskyrimą iš nosies, „nes iš smegenų gerai pašalina skysčius“ [59]. Pasireiškus konvulsijoms, paralyžiui, žagsėjimui, vėmimui, delyrui, nemigai ar kitiems požymiams, rodantiems, kad kraujas priplūdo į galvos smegenis, buvo papildomai skiriami Doverio milteliai<sup>162</sup>, skystasis laudanumas, kvapioji ferula, statytos klizmos. Paminėta, kad kraujo nuleidimas įvairių autorių vertinamas prieštaringai, šio darbo autorius rekomendavo geriau dėti dėles ir statyti taures.

Ir štai, pačioje skyrelio apie smegenų sukrėtimo gydymą pabaigoje trumpai paminėtas ir chirurginis gydymo metodas. Tačiau koks tai esminis, nors ir lakoniškas, pastebėjimas! Autorius rašė: jei anksčiau išvardyti metodai neveikia, kraujavimui šalinti rekomenduojama atlikti trepanaciją. Toliau toks teiginys: kaukolė pragrežiama toje vietoje, kur yra lūžio požymiai, kur ligonis nuolat deda ranką (nes ten esti didžiausias skaudulys), taip pat grežiama ten, „kur yra paralyžiaus priežastis – ekstravazatas, dažniausiai priešingoje [nei paralyžius] pusėje (*ubi extravasati sedem symptomata paralytica, plerumque e latere opposito (...) indicant*)“ [59]. Gydant komplikuoatą sukrėtimą, rekomenduota įpjauti odą labiausiai pažeistoje vietoje, kur tikimasi rasti įlūžusią kaukolę, tuomet išleidžiamas kraujas, iškeliami impresiniai lūžiai, pašalinami lūžgaliai, dirginantys galvos smegenų dangalus.

Kitoje, po dviejų metų (1826–aisiais) S. Pleškovskio iš Volynės apgintoje disertacijoje apie išorinius galvos sužeidimus, daugiausiai rašyta apie

---

<sup>161</sup> Laikytas laksantu ir priešūždegiminiu vaistu.

<sup>162</sup> Iš ipekakuanos ir opijaus, skatinantys prakaitavimą.

kaukolės dangalų (*tegumentorum cranii*) ir kaulų (*ossium calvariae*) sužalojimus bei jų gydymą [64]. Autorius, prisistatęs „48-ojo legiono gydytoju“, iš pradžių paminėjo vietinį ir sisteminį trauminių žaizdų gydymą: rekomendavo šaltį vietiškai, žaizdų plovimą švino acetato tirpalu, dietą, klizmas, kraujo nuleidimą ir kitus priešūždegiminio gydymo metodus. S. Pleškovskis siūlė: jei įtariamas kaukolės lūžis, reikia per žaizdą atidengti kaulą ir ištirti, ar nėra lūžių, bei spręsti, ar reikia gręžti kaukolę. Radus lūžgalius, būtina juos pašalinti, iškelti įspaustinius lūžius. Esant sunkiai galvos smegenų traumai, jei nustatomi kaukolės lūžiai, žaizdos, o ypač – jei stebimi galvos smegenų kompresijos simptomai, rekomenduojama dėti trepaną ir išleisti kraują, susikaupusį po kaulu [64].

S. Pleškovskis nurodė galvos smegenų kompresijos simptomus: sustingimas, galvos skausmas, raumenų nusilpimas, svaigulys, mieguistumas, sunkus, gargiantis alsavimas, pilnas, lėtas pulsas ir galiausiai – priešingos pusės paralyžius (*paralysis ex latere opposito*) [64]. Šiame apibrėžime vėlgi pastebime galvos smegenų lokalizacijos teorijos ištakas. S. Pleškovskis pabrėžė, kad net ir stebėdami smegenų kompresijos požymius, dažnai, atvėrę kaukolę, chirurgai neranda kraujosruvos. Taip yra dėl to, kad panašūs simptomai yra būdingi kitai ligai – smegenų uždegimui. Delyras bei priešingos pusės [nei galvos smegenų pažeidimas] galūnių konvulsijos stebimos išsivysčius encefalitui arba arachnoiditui [64]. Tuomet trepanacija nepadės, būtina skirti antiflogistinį gydymą.

#### 4.5.3 Kraujagyslinio darinio atvejis – neuroangiochirurgijos pradžia?

Vienintelė VU disertacija, skirta neuroangiochirurgijos klausimams nagrinėti, 1825 m. buvo apginta J. Domherio iš Galicijos ir pavadinta „Chirurgine praktine inauguracine disertacija apie bendrosios miego arterijos perrišimą“. Šiame darbe taip pat pastebima prof. V. Pelikano įtaka: disertacija, „amžinai pagerbiant savo Mokytoją“, buvo dedikuota šiam VU Chirurgijos klinikos vadovui [61].

J. Domherio darbe nurodytos bendrosios miego arterijos (BMA) perrišimo indikacijos. BMA perrišama, jei nustatoma: 1) miego arterijos aneurizma; 2) komplikauta miego arterijos ar jos stambiųjų šakų žaizda, kurios jokiais kitais chirurginiais būdais neįmanoma sutvarkyti; 3) kraujagyslinis grybas (*fungus haemathodes*), esantis virš miego arterijos; 4) patloginės degeneracijos, susijusios su jungo vena, miego arterija ar klajokliu nervu, kurias pašalinus, yra didelė nukraujavimo rizika; 5) egzostozės, osteosarkomos, augliai, augantys iš apatinio žandikaulio, taip pat, jei planuojama chirurgiškai pašalinti

paausinę, pažandinę liaukas, šalia augančius auglius [61]. Vadinasi, BMA perrišimas buvo ir BMA aneurizmos gydymo operacija, ir hemostazės metodas, atliekant auglių šalinimą ar chirurginį žaizdų gydymą galvos srityje.

Atskirame disertacijos skyrelyje nagrinėtas klausimas, kaip keičiasi galvos smegenų kraujotaka po BMA perrišimo. J. Domheris, susipažinęs su T. Vilizijaus darbais, apibendrina: kraujas srūva į smegenis per kitos pusės miego ir slankstelines arterijas, kurios išsipučia, pastorėja, be to, perrištos miego arterijos šakose kraujas srūva per anastomozes, „tad kraujotaka galvos smegenyse nesutrinka“ [61].

Disertacijos (18 priedas) pabaigoje pateikta ligonio, gydyto VU Chirurgijos klinikoje, ligos istorija. Dvidešimties metų amžiaus vyras 1821 m. kovo 30 d. buvo atvežtas į VU Chirurgijos kliniką dėl stipraus kraujavimo. Nuo vaikystės ligoniui prie dešinės ausies buvo stebimas raudonas apgamas, kuris nuolat didėjęs, sukeldamas įvairius negalavimus. Prieš keletą metų ligonis staiga pajuto karštį ausyje, virš ausies kriauklės buvęs darinys padidėjo, apimdamas ir ausies skiltelę, pradėjo sunktis kraujas. Darinys kelerius metus tai daugiau, tai mažiau kraujuodavo, kol prieš 15 dienų ligonis nusidraskė ausį, tuomet kraujas pasipylė per išorinę klausomąją landą. Ausis Chirurgijos klinikoje iš pradžių tamponuota lino tvarščiais, tačiau tai menkai stabdė kraujavimą. „Visa ausis tarsi grybo kempinė buvo permirkusi krauju“, – pasakojo disertacijos autorius, – „sunkėsi arterinis kraujas, tumoro pulsacija sutapo su arterijų pulsacija“, „suspaudus bendrąją miego arteriją, pulsacija ir kraujavimas liovėsi“ [61]. Nustačius diagnozę – kraujagyslinį grybą, 1821 m. balandžio 2 d. prof. V. Pelikanas, dalyvaujant profesoriams L. H. Bojanus ir M. Mianovskiui<sup>163</sup>, atliko dešinės BMA perrišimo operaciją. Pabaigus operaciją, kraujavimas liovėsi, pulsacija nebesičiuopė, tačiau vakarop ligonis pasiskundė skausmu krūtinėje, sukarščio. Paskirtas rusmenės užpilas (be efekto), tuomet nuleista 10 uncijų<sup>164</sup> kraujo (ligonio būklė pagerėjo). Balandžio 22 d. vėl pradėjo kraujuoti iš ausies tumoro, kakle atsirado pulsuojantis darinys. Balandžio 23 d. sukviestas konsiliumas, kuriame dalyvavo K. Porcijanka<sup>165</sup>, A. Belkevičius<sup>166</sup>, Kručkovskis (*Kruczkowski*).

---

<sup>163</sup> Mikalojus Mianovskis (Mikołaj Mianowski; 1783–1843) – VU profesorius, gydytojas akušeris, VU Akušerijos klinikos vadovas, VU rektorius (1831–1832).

<sup>164</sup> Apie 272 g kraujo.

<sup>165</sup> Konstantinas Porcijanka – gydytojas chirurgas, VU auklėtinis ir profesorius, nuo 1826 m. skaitęs chirurgijos paskaitas ir vadovavęs Chirurgijos klinikai.

<sup>166</sup> Adomas Belkevičius – chirurgas, VU profesorius, gausinės VU anatomijos muziejų.

Nuspręsta stabdyti kraujavimą, tačiau ligatūros ir kraujagyslės kompresija efekto nedavė ir galiausiai lignonis „išleido paskutinį atodūį (*animam efflavit*)“ [61].

Profesorius V. Pelikanas atliko mirusiojo skrodimą: BMA sienelė ties ligatūra buvo sukietėjusi, išorinė tunika – vientisa, po ligatūros siūlais stebėtos skylutės, išopėjimai, plintantys į bevardę arteriją (*a. innominata*), klajoklis nervas ties ligatūros vieta buvo sustorėjęs. Suleidus skysto vaško į aortos lanką, vaškas perėjo į slankstelines, priešingos pusės miego arteriją ir BMA šakelės virš ligatūros, vaško buvo ir Vilizijaus žiede, ir abiejuose smegenų pusrutuliuose bei išorinėse galvos arterijose. Auglys prie ausies buvo vientisos masės, sumažėjęs. Galvos smegenys nebuvo pažeistos, vidaus organai – sveiki [61].

#### 4.5.4 Sklaidos ydų, darinių chirurgija: encefalocelė ir smegenų grybas

Disertacija, skirta CNS sklaidos ydų, darinių neurochirurgijai, buvo parengta B. Voiciehovskio iš Vitebsko 1825 m. ir pavadinta „Chirurgine praktine inauguracine disertacija apie encefalocelę ir galvos smegenų grybą“. Kaip ir kitas temas apie NS chirurgiją, šią taip pat pasiūlė prof. V. Pelikanas. B. Voiciehovskis teigė, kad „nuostabūs, puikūs profesorius Pelikanas“<sup>167</sup> savo paskaitose pasakodavo apie encefalocelę bei smegenų grybą, be to, profesoriaus vadovaujamoje Chirurgijos klinikoje buvo gydyti šiomis ligomis sirgę lignoniai [63].

B. Voiciehovskio disertacijoje teigta, kad encefalocelė (dar vadinta galvos smegenų išvarža, *hernia*) susidaro galvos smegenų audiniams išsiveržus iš kaukolės per natūralią arba dirbtinę angą ir yra dengiama dangalų. Autorius rašė: „Sunku patikėti, kad smegenys, gulėdamos sandarioje kaulinėje dėžėje, gali išsiveržti lauk, tačiau reikia nepamiršti, kad ši liga dažniausiai nustatoma naujagimiams, kurių kaukolė dar nebūna tinkamai susiformavusi, arba dėl įvairių kitų ligų, pažeidžiančių kaukolės kaulinę struktūrą“ [63]. Susidarius smegenų išvaržai, smegenys būna apdengtos maišu, sudarytu iš smegenų dangalų, sausplėvinio šalmo ir odos; virš šio maišo gali būti stebimos išsipūtusios kraujagyslės, randama serozinio ar kraujingo skysčio, todėl tokia išvarža vadinama komplikuota. Paminėta, kad kūdikiams smegenys gali

---

<sup>167</sup> V. Pelikano asmenybė susilaukė prieštarų to meto ir dabartinių vertinimų: gabus chirurgas, puikus dėstytojas, mokslininkas, sukūręs redukuotos kraujo apytakos metodą [41], tačiau kritikuotas dėl ryšių su VU kuratoriumi Nikolajumi Novosilcevu, kaltintas universiteto lėšų švaistymu, skundų ir šnipinėjimų tolerancija [95].

išsiveržti per įvairias vietas, dažniausiai – momenėlius (priekinį ar užpakalinį), kaukolės siūles, net per nosį. Disertacijoje paminėtas klinikinis atvejis, aprašytas to meto mokslinėje literatūroje, kuomet chirurgas nesėkmingai išoperavo „nosies polipą“<sup>168</sup>.

Kaip atrodo encefalocelė? „Tumoras būna minkštas, apvalus, šonuose nejudrus, čiupiama arterijų pulsacija, suspaudus [darinys] vėl grįžta į pradinę padėtį, būna aptrauktas oda ir kietuoju dangalu, supamas išsiplėtusių venų. Palietus tumoro kraštus, lengvai pirštu galima apčiuopti kaukolės kaulų kraštus“ [63]. Ligonio gyvybinės funkcijos būna sutrikusios, ilgainiui toks kūdikis „suvysta, nusilpsta, nutyla, galiausiai sukarščiuoja, pradeda viduriuoti ir miršta“ [63].

Itin racionalus disertacijoje pateiktas encefalocelės etiologijos aiškinimas: teigta, kad kūdikių encefalocelės priežastis – kaukolės formavimosi yda, vaisiui augant gimdoje (sklaidos defektas) arba kaukolės suspaudimas gimdymo metu, kai smegenys išsiveržia per nesukaulėjusius momenėlius (trauminė teorija). „Encefalocelė – tokia pat yda kaip ir įskilas stuburas (*spina bifida*), kuris pasireiškia nesusiformavus slankstelių lankams“ [63]. Suaugusiųjų encefalocelė susidaro dėl kaukolės lūžių, žaizdų, sumušimų, kaukolės kaulų „puvinių“, smegenys su dangalais taip pat gali prasiveržti ir per buvusias trepanacines angas. Nors B. Voiciehovskis ir paminėjo galimą lydinčių ligų (venerinių ligų, rachito) įtaką kaulų struktūros pokyčiams, tačiau, skirtingai nei kitoje terapinėje VU disertacijoje apie lėtinę hidrocefaliją [46], neužsiminė apie motinos įsivaizdavimą, išgastį nėštumo metu bei kitus prietarus kaip galimus ligos etiologinius veiksnius, būdingus tradicinės (liaudies) medicinos aiškinimams.

Autorius paminėjo kelis encefalocelės gydymo metodus. Dažniausiai pasirenkamas radikalus gydymas – išvaržos kompresija, encefalocelę palaipsniui spaudžiant metalinėmis (aukso ar sidabro) plokštelėmis, siekiant grąžinti išsiveržusias smegenis atgal į kaukolės ertmę. Kompresija – tai ilgalaikis gydymo metodas, skiriamas stabilios būklės ligoniams, palaipsniui nuo mažo spaudimo pereinant prie didesnio, spaudžiama suvyniotu tvarsčiu, ragine arba švinine plokštele, dedami tvarsčiai, suvilgyti švino acetato (*aqua Goulardi, saturnina*) tirpalu, kad sumažėtų kraujo priplūdimas į smegenis.

---

<sup>168</sup> Chirurgas *Richterus* 60-mečiui ligoniui išoperavo nosies polipą, tačiau operacijos metu pastebėjo, kad polipas susisiečia su smegenimis. Ligonis pasireiškė kūno silpnumas, susijaudinimas, stuporas, koma ir galiausiai pacientas mirė. Autopsijos metu rastas kaktikaulio ir aktykaulio defektas, per kurį buvo išsiveržusios galvos smegenys [63].

Nors plokštelės ir dirgina smegenis, tačiau šis būdas – vienas efektyviausių ir mažiausiai žalingų ligoniui [63]. Kitas gydymo metodas – kaustikos taikymas – yra kenksmingas, nes pažeidžiami smegenis gaubiantys dangalai, jie tampa uždegimiški ir supūliuoja. Vietinis gydymas (emolientai, įvairūs tirpalai) pūliavimo procesą tik pagreitina. Chirurginis gydymas (encefalocelės rezekcija) beveik visada mirtinas, todėl nerekomenduotinas. B. Voiciehovskis pabrėžė – esant blogai prognozei (didėjant encefalocelėi, jei vaikui trinka kvėpavimas, plečiasi vyzdžiai, pasireiškia traukuliai ir paralyžius, vaikas tampa išsekęs, pamėlęs), rekomenduojama neskirti jokio aktyvaus gydymo ir susilaikyti net nuo kompresijos.

Disertacijos autorius pateikė VU Chirurgijos klinikoje nesėkmingai gydyto ligonio atvejį, kuomet aktyvus, chirurginis gydymas ligoniui buvo pražūtingas:

„Kaimo moteris į Chirurgijos kliniką atnešė savo 15 savaičių kūdikį. Mažutėlis (*parvulus*) buvo sulysęs, ties pakaušio viršutine dalimi, pakaušiniu momenėliu stebėtas anties kiaušinio dydžio auglys. Įvertinę visus požymius, nedvejojome dėl diagnozės: tai buvo dalinė išorinė hidrocefalija (*hydrocephalo externo partiali*), kuri komplikavosi smegenų išvarža (*hernia cerebri*). Ligonio gyvybinės funkcijos buvo stabilios (...), todėl punktavome auglį ir iš viso pašalinome 7 uncijas<sup>169</sup> žalsvo skysčio. Sunkiantis skysčiui, kūdikis nualpo, vėliau pasireiškė konvulsijos (...). Rytojaus dieną ligonėlis (*aegrotulus*) numirė“ [63].

Atlikta autopsija: „Išvaržos maišas buvo sudarytas iš trijų sluoksnių. Oda suaugusi su kietuoju dangalu, minkštasis ir voratinklinis dangalas su skysčio priemaiša, trečiasis sluoksnis – galvos smegenų vingiai (...). Smegenys buvo anomališkos, tad jas pamerkėme į vyno spiritą ir nunešėme į Patologijos muziejų“ [63].

Encefalocelę, kuri disertacijoje laikyta įgimta CNS patologija, siekta skirti nuo smegenų grybo, įgytos ligos. Grybinę išaugą B. Voiciehovskis pavadino „sugedusia“ smegenų vegetacija, peraugusia galvos smegenų dangalus ir per kaukolės angą išaugusia į paviršių. Kaip susidaro smegenų grybas? Pasak autoriaus, iš pradžių per kietojo dangalo angas išauga mažas mazgelis, rausvas arba peršviečiamas, auglys pamažu kyla, tampa mėsingas, panašus į medžio kempinę. Būdamas minkštas, fliuktuoja, tačiau skysčio viduje neturi, iš rausvo

---

<sup>169</sup> Sen. Romos uncija prilygo 27.166 g, taigi iš viso buvo pašalinta apie 190 g punktato. Galvos smegenų skystis buvo pūlingas (žalsvos spalvos).



tampa violetiniu dėl jame esančio kraujo ir gleivių, pasiekia vištos kiaušinio dydį. „Smegenų grybas padaro daug žalos tiek kaukolės skliautui, tiek galvos smegenų dangalams“ [63]. Jį užgavus, ligoniui skauda, pasireiškia „nerviniai simptomai, net paralyžius“ [63]. B. Voiciechovskio disertacijoje buvo pateikta encefalocelės ir galvos smegenų grybo diferencinė diagnostika (žiūr. 6 lentelę).

Galvos smegenų grybas, pasak autoriaus – pavojinga liga, nes dažnai stebimos tokios komplikacijos kaip soporas, paralyžius, greita mirtis. Vieni autoriai rekomenduoja lengvą darinio kompresiją, metalines plokšteles (plokštelės turėtų būti korėtos, kad lengvai išbėgtų skysčiai), kiti – įvairius miltelius ir tirpalus, ėdančius grybą, „tačiau tai – patys žalingiausi vaistai, mirtinai pavojingi“ [63] – perspėjo autorius. Rekomenduoti tirpalai, pagaminti iš sidabro nitrato, aliuminio [druskų], miros tinktura, švino [junginių] pavilgai. Kai grybas kiek susitraukia, tuomet galima chirurgiškai gydyti dviem metodais: perrišimu (*ligaturae*) arba peiliu (*cultri*). Tačiau ir tuomet pjūvis gali sukelti nukraujavimą.

**6 lentelė.** B. Voiciechovskio disertacijoje *De encephaloccele et fungo cerebri* (1825 m.) pateikta encefalocelės ir galvos smegenų grybo diferencinė diagnostika.

<b>Encefalocelė</b>	<b>Smegenų grybas</b>
Dažniausiai įgimta liga, be to, encefalocelė yra dengiama kietojo dangalo.	Grybas auga ardydamas kaukolę ir dangalus, apsupa galvos kaulo kraštus.
Darinio forma – vienodai pakilusi, auglys minkštas, spalva atitinka galvos smegenų dangalų spalvą.	Iš pradžių – mažo mazgelio formos, apykietis, tamsus, pamažu augantis ir kaulo angą užimantis.
Nestebima uždegimo, darinio paviršius neišskiria skysčių.	Nuolat kraujuoja, išskiria gleives.
Suspaudus darinį, dažniausiai nebūna jokių simptomų.	Suspaudus pasireiškia ligonio sujaudinimas, jutimo sutrikimai, soporas, paralyžius.
Jei per klaidą išoperuojamas, atsiveria baltoji smegenų medžiaga ( <i>substantia alba cerebri</i> ), kartais – kraujuoja.	Nupjovus grybą, stebima akyta mėsa ( <i>carnem spongiosam</i> ), gausiai kraujuojanti.

B. Voiciechovskis disertacijoje pristatė V. Pelikano išgydytą ligonį, kuriam buvo atlikta ir kaukolės trepanacija, ir chirurginis smegenų grybo pašalinimas (atvejis pateiktas skyrelyje apie trepanaciją).

#### 4.6 Kaltūno fenomenas ir sąsajos su nervų ligomis

##### 4.6.1 *Plica polonica* Europoje ir Abiejų Tautų Respublikoje

Kaltūnas (lotynų k. *plica polonica*, *plica polonica judaica*, *trichoma*, *lues sarmatica*, lenkų k. *koltki*, *goździec*, *koltun*, prancūzų k. *la plique polonaise*, vokiečių k. *weichselzopf*, *judenzopf*, *hexenzopf*, rusų k. *колтуњ* [82]), vertinant šiandien, tėra susivėlusių, neišsukuojamų ir nešvarių plaukų „kepurė“ [139], susiformavusi dėl antisanitarinių sąlygų ir utelėtumo, tačiau ilgus amžius laikyta savarankiška, sunkia, recidyvuojančia viso organizmo liga. Nuo XVI a. iki XIX a. vid. paskelbta daugiau nei 900 disertacijų, traktatų ir straipsnių, skirtų kaltūno, visų pirma kaip ligos, aiškinimui [222] (žiūr. 7 lentelę). Daugiausia darbų apie kaltūno reiškinių buvo išspausdinta centrinės, pietinės ir vakarų Europos regionuose: Bazelyje, Leipcige, Hamburge, Erfurte, Halėje, Krokuvoje, Vienoje, Karaliaučiuje, Padujoje, Venecijoje, Paryžiuje ir kituose miestuose. Didžioji autorių dalis pabrėžė, kad kaltūnas – liga, pasireiškianti neišsukuojamu plaukų susivėlimu, lydimu utelėtumo, galvos skausmų, luošinančio artrito, skoliozės, onichogripozės ir kitų požymių bei simptomų [223].

Ir ATR, ir Europoje dėl šios „ligos“ diskutuota mažiausiai keturis šimtmečius, tačiau tik keletas tyrimų priartėjo prie visapusiško šio fenomeno paaiškinimo. Kaltūnas kaip reiškinys ATR buvo taip paplitęs, jog bet kokio paaiškinimo paieškos tapo svarbia užduotimi, patikėta to meto gydytojui. Italų kilmės ATR daktaro, Jėzaus draugijos Vilniaus akademijos ir universiteto profesoriaus, dėščiusio anatomiją Medicinos kolegijoje [103], S. L. Bizijo veikale *Responsum Stephani Bisii ad amicum philosophum De melancholia, mania et plica polonica*, 1772 m. išleistame Vilniuje, pasiūlytas melancholijos, manijos ir kaltūno aiškinimas (19 priedas) [34]. Apšvietos epochos filosofijos ir medicinos mokslų daktaras veikale racionaliai aiškino kaltūną, kritikavo su šiuo fenomenu susijusius prietarus ir baimes:

„Lenkai kaltūną apipina daugybe neįtikėtinų simptomų, kurių niekas savomis akimis nėra matęs, nebent sapnavęs, kad matė (...). Simptomai, kurie priskiriami kaltūnui, yra būdingi kitoms ir kitų sričių ligoms (...), lenkų dėl neapdairaus perpasakojimo

teigiama, kad [šie simptomai] kyla dėl kaltūno ir ligų, apie kurias manoma, kad jos atsiranda iš kaltūno (skorbutas, venerinė liga ir kitos)<sup>170</sup> [34].

S. L. Bizijus įvardijo ligas, klaidingai priskiriamas kaltūnui: tai melancholija, manija, paralyžius, apopleksija, plaučių infarktas, astma, džiova, tulžies pūslės diegliai, vandenės, pilvo organų ligos, uždegiminės ligos, taip pat ligos, dirginančios sausgysles, nervus, antkaulį, raumenis, žalojančios kaulus ir pan. [34]. Šie susirgimai, nežinant tikrosios priežasties, toliau dėstė profesorius, „priskiriami vieninteliam tamsios minios spėjimui, protui ir patyrimui prieštaraujant“ [34]. Autorius taip pat palietė ligos, kaip reiškinių, esmę: pasak S. L. Bizijo, liga turi išsiskirti savita diagnostika ir patognominiais simptomais. Todėl kaltūnas yra „ne liga, o liaudies klaida, kilusi iš žmonių aplaidumo ir prietarų, maitinama senųjų apgaulių ir tamsumo, sustiprinama neprotingo kai kurių dvasininkų patiklumo“<sup>171</sup> [34].

**7 lentelė.** Svarbiausi darbai, nagrinėję kaltūno fenomeną iki XIX a. vid. Lentelė sudaryta remiantis J. Franko [82], K. Kačkovskio [56] ir H. Dobžickio [222] nuorodomis.

<b>Publikacijos</b>	<b>Išleidimo vieta, metai</b>
Laurentius Starnigelius <i>Epistola ad Academiam Paduanam de plica</i>	Paduja, 1599
Lucius Caelius Fulginatus <i>Consultatio de lue Sarmatica</i>	Ferara, 1600
Michael Gehler <i>Dissertatio de plica</i>	Bazelis, 1601
Eustachio Rudio <i>De morbo Gallico</i>	Venecija, 1604
M. Jacobus Cousinot <i>Ergo plica epidemica Polonis</i>	Paryžius, 1606
Joann. Agricola <i>Dissertatio de helotide seu plica polonica</i>	Bazelis, 1615
Roder a Fonseca <i>Consultatio de plica polonica</i>	Venecija, 1618
Johann Zeidler <i>Dissertatio de plica polonica seu novorum cirrhorum symptomate</i>	Leipcigas, 1623

<sup>170</sup> ...symptomata, quibus culpatur Plica, aliis aliarum Regionum notis aegritudinibus esse communia, (...) a Polonis per incolsultam traditionem refertur, opinari caepi de Plica, & aegritudines, quae ex Plica progigni dicuntur, a scorbuto, lue venerea, aliaq [34].

<sup>171</sup> Plica non est morbus, sed popularis error, a negligentia & praejudicata populi opinione genitus, a vetularum & Agyrtarum fallacium ignorantia alitus, ab irrationali quorundam Sacerdotum credulitate roboratus [34].

Zacharias Brendel <i>Dissertatio de plica polonica</i>	Jèna, 1630
Hercules de Saxonia <i>De plica, quam Poloni Godziec, Roxolani Koltun vocant</i>	Paduja, 1650
Werner Rolfink <i>Dissertatio de plica polonica</i>	Jèna, 1658
Friedrich Christian Winckler <i>Dissertatio de plica</i>	Heidelbergas, 1682
Joan. Abrah. de Gehema <i>De morbo vulgo dicto plica polonica</i>	Hamburgas, 1683
Leopoldus Emanuel Binningerus <i>Dissertatio de plica polonica</i>	Bazelis, 1702
Joseph Bonfigli <i>Tractatus medico-physicus de plica polonica</i>	Vroclavas, 1712 Krokuva, 1720
John Frederic Bachstrom <i>Dissertatio de plica polonica</i>	Kopenhaga, 1723
Frank de Frankenau <i>Dissertatio de plica polonica, Lithuaniae Koltun, Poloniae Godziec</i>	Kopenhaga, 1723
Georgius Fridericus Stabel <i>Dissertatio singularis observationes de plica polonica</i>	Halè, 1724
Hieronymus Ludolf <i>De plica, s. Judenzopf</i>	Erfurtas, 1724
Hermann Paul Juch <i>Dissertatio de trichomate seu plica polonica, Sarmatiae endemica</i>	Erfurtas, 1734
Stephanus Bisius <i>Responsum Stephani Bisii philosophiae et medicinae doctoris ad amicum philosophum De melancholia, mania et plica polonica sciscitantem</i>	Vilnius, 1772
Philippe Rodolphe Vicat <i>Mémoire sur la plique polonoise</i>	Lozana, 1775
Georg Aug. Langguth <i>Programma de plica quatuordecim pedum</i>	Vitenbergas, 1776
Johannes Matthias Kordaly <i>Dissertatio de plica polonica</i>	Halè, 1776
Joannes Samuel Gabriel <i>Dissertatio de plica polonica</i>	Buda, 1780
Joseph Johann Mastalier <i>Praktische Abhandlung über den Weichselzopf</i>	Viena, 1790
Jakob Friedrich Hoffmann <i>Beschreibung des Weichselzopfes, nebst einer Anweisung, wie man sich in dieser Krankheit verhalten müsse, um davon zu genesen</i>	Karaliaučius, 1792
Johann Georg Wolfram <i>Versuch über die höchst wahrscheinliche Ursachen und Entstehung des Weichselzopfes, nebst einer sichern Heilung desselben, bestätigt durch einige Krankengeschichten</i>	Vroclavas, 1804
Friedrich Justus August von Schlegel <i>Ueber die Ursachen des Weichselzopfes, der Menschen und Thiere</i>	Jèna, 1806
F. Leopold de Lafontaine <i>Traité de la plique polonoise, suivi d'observations sur cette maladie</i>	Paryžius, 1808

Maurycy Gembicki <i>Dissertatio de singulari pilorum vegetatione morbosa, quam trichoma dicunt</i>	Erfurtas, 1808
Edler von Ruhmfeld Chromy <i>Neueste Ansicht des Weichselzopfes in seiner Grundursache</i>	Freibergas, 1813
August Friedrich Hecker <i>Gedanken über die Natur und die Ursachen des Weichselzopfes</i>	Erfurtas, 1810
Joseph Frank <i>Memoires sur l'origine et la nature de la plique polonaise</i>	Vilnius, 1814
Carolus Kaczkowski <i>Dissertatio inauguralis medico-practica de plicae Polonicae in varias, praeter pilos, corporis humani partes vi et effectu</i>	Vilnius, 1821
Ludovicus Knothe <i>Dissertatio inauguralis medico-practica de plica</i>	Vilnius, 1830
J. Rosenbaum <i>Der Weichselzopf, eine alte endemische Krankheit Deutschlands</i>	Halé, 1839
Adam F. Adamowicz <i>Uwagi o kołtunie mianowicie w Pińszczyźnie</i>	Vilnius, 1846

Nors XVIII a. pab. dviem kalbomis – lotynų ir lenkų – išleistas S. L. Bizijo veikalas ir sukėlė dvasininkų bei gydytojų polemiką [139], daktaro sukelta abejonė kaltūno kaip ligos egzistavimu Vilniuje liko neišgirsta arba tiesiog ignoruota dar kone visą šimtmetį.

#### 4.6.2 Jozefas Frankas: kaltūnas – nacionalinė rykštė

J. Franką, 1804 m. atvykusį į Vilnių, itin sudomino šiam kraštui, kaip manyta, būdinga liga, nors J. Frankas dar dirbdamas bendrojoje Vienos ligoninėje (apie 1798 m.) buvo gydęs kaltūnuotuosius: „Mano aprašoma įstaiga suteikė daugybę progų gydyti sifilitikus bei gana retas Vokietijoje ligas, kaip raupsai, kaltūnas, kuriomis sirgdavo Vienoje įsikūrę graikai ir lenkai“ [27,36]. „Kaltūnas,– vėliau rašys J. Frankas vadovėlio *Praxeos medicae universae praecepta* tome, skirtame odos ligoms, išleistame 1815 m.,– tai endeminė

Lenkijos<sup>172</sup>, Totorijos<sup>173</sup> ir kaimyninių šalių liga, paprastai prasidedanti ilgai trunkančiu ir visuotiniu nervų ir sąnarių negalavimu, progresuojanti iki plaukuotų kūno dalių, ypač galvos, pažeidimų, galvos plaukų sulipimo bei neišsukuojamo susivėlimo“ [82].

Profesorius „Atsiminimuose“ pabrėžė, kad kaltūnas – tai „nacionalinė rykštė: lėtinių užkretimų ir vietinių sąlygų rezultatas“, „liga pražūtinga daliai dabartinių gyventojų, ji pakenks ir ateinančioms kartoms“, „kaltūnas apima ne tik plaukus, bet ir kitas kūno dalis. Odą ėda vėžinės opos, yra kaulai, nosys nulinksta, akys ir ausys ima bijoti šviesos ir garsų. Dieną ir naktį skausmai neduoda žmogui ramybės, ištisais mėnesiais nemiga aštrina kančias“, „pagaliau atsiranda konvulsijos, žmogus pradeda kliedėti, ir po kelerių metų sulaukia mirties (...). Išimtyt retos“ [32,36]. Kaltūną J. Frankas laikė ne tik odos ir jos priedų, bet ir sisteminę viso organizmo liga, apibrėžė galimas kaltūno neurologines komplikacijas – fotofobiją, fonofobiją, konvulsijas, nemigą, skausminį sindromą.

Viena įdomiausiai apibūdintų kaltūno sukeltų ligų J. Franko „Atsiminimuose“ – grafo Juozapo Mostovskio hipochondrija<sup>174</sup>. Grafas buvo vienas pirmųjų J. Franko vilniečių pacientų, gydytas 1804 m. Ligonis buvo sąmojingas, išsilavinęs, svetingas, nors dažniausiai gulėdavo lovoje, buvo puikus pašnekovas, „jei tik jis nešnekėdavo apie savo negalavimus“ [32]. Profesorius aprašė eilinę J. Mostovskio dieną:

„Jei atsibudęs grafas jausdavo blogą skonį burnoje, jei pabalnavo liežuvis, išgerdavo rabarbarų. Vaistas sukeldavo nemalonų jutimą; jis išgerdavo šaukštą mėtų lašų su pipirais. Išpildavo karštis ir kildavo uždegimo baimė, kad užkirstų nelaimėi kelią, paimdavo kalio nitrato dozė. „Ak, lašai man atšaldė skrandį,– sušukdavo grafas.– Išgersiu kvasisijos

---

<sup>172</sup> J. Frankas šioje vietoje vartojo tik Lenkijos vardą. Tačiau tą vertėtų priimti kaip sinekdochą [261], „dalies už visumą“ principu nurodančią, kad kaltūnu buvo sergama visose buvusios ATR žemėse.

<sup>173</sup> Totorija XIX a. pirmoje pusėje buvo apibrėžiama kaip plati teritorija centrinėje Azijoje, esanti tarp Rusijos ir Kinijos, Persijos ir centrinių Azijos kalnynų [277].

<sup>174</sup> Nuo XVII a. hipochondrija laikyta nervų sistemos liga. T. Vilizijus knygoje *Pathologiae Cerebri et Nervosi Generis Specimen in quo Agitur de Morbis Convulsivis* („Galvos smegenų ir nervų patologija, pasireiškianti konvulsinėmis ligomis“, 1667 m.) konvulsiniams sutrikimams priskyrė epilepsiją, isteriją, hipochondriją, generalizuotus spazmus bei skorbutą, teigdamas, kad šių ligų priežastis – galvos smegenų patologija [230].

ekstrakto. Puiku, dabar jau galiu šio to užvalgyti. Paduokite pietus!“ Sudorojus penkis ar šešis patiekalus, išgėrus butelį porterio: „Kaip sunkiai virškina! Reikia padėti vargšui skrandžiui. Išgersiu mokes su lašeliu romo“. Netrukus: „Pasidarė karšta! O, kaip daužosi širdis! (skaičiuoja pulsą, pasiėmęs laikrodį su sekundine rodykle.) 110 tvinksnių! Greičiau limonado! Ir ledų!“ Po ilgo pogulio: „Ne, šianakt aš neužmigsiu be geros laudanumo dozės. Muša vidurnaktį, išgerkime 24 lašus!“ Rytojaus dieną viskas prasideda iš naujo“ [32].

Profesorius apgailestavo, kad, nors dėmesingumu ir laimėjo ligoonio pasitikėjimą, dar nepavyko grafo įtikinti atsisakyti nereikalingų vaistų. J. Mostovskis, nepasitikėdamas Vilniaus gydytojais, vykdavo į Prūsiją konsultuotis su tenykščiais daktarais. Dažni sienos kirtimai sukėlė prūsų muitininkų įtarumą, todėl jie kartą iškratė grafo karietą, vietoje kontrabandos radę „indus su pūliais, kuriuos ligoonis vežėsi pas gydytoją ištirti“ [32]. J. Frankas padarė išvadą: „Šis menkniekis man įrodė, kad susidūriau su pačiu tikriausiu hipochondriku (*hypochondriaque*); galimas daiktas, būta ir slapto kaltūno, kaitinusio jam smegenis (*plique cachee, qui affectait son cerveau*)“ [36]. J. Frankas manė, kad kaltūno poveikis galvos smegenims gali būti tiesioginis (kaltūnas gali „kaitinti smegenis“), nors veikiausiai profesorius galvojo ir apie latentinę (iki kaltūno susivėlimo plaukuose pasireiškusių ir NS ligą sukėlusią) *plica polonica* stadiją.

Profesorius 1815 m. „Atsiminimuose“ aprašė grafienės Juzefinos Pšezdeckos ligą: moteris buvo jauna, galantiška, su vyru išsiskyrusi dama, atvyko į Vilnių visiškai išsekusi. „Buvau tikras, kad tai kaltūnas ir stengiausi nutraukti jį iš plaukus. Kaltūnui plintant, kančios sumažėjo, ir ji net priaugo svorio“ [32,36]. Nors ligoonė džiaugėsi sveikimu, tačiau taip pat sielvartavo, kad yra priversta slėpti plaukus, negali pasidaryti šukuosenos. Grafienė maldavo leisti nukirpti kaltūną. „Aš ir toliau draudžiau paliesti bent vieną plauką nuo galvos, kol kaltūnas nebuvo iki galo išbujojęs, atsiskyres ir išplitęs“,– rašė J. Frankas [32,36]. Grafienei grįžus į Minską, „vienas gydytojas davė jai labiau patinkantį patarimą, kaltūnas buvo nukirptas, ir moteris netrukus mirė“ [32,36].

Kita vertus, pasakodamas apie kitus kaltūnuotuosius, profesorius stebėjosi jų ilgu gyvenimu. Pavyzdžiui, minėdamas ilgaamžę etmono Kosakovskio žmoną, rašė: „Nors turėjo kaltūną, ji išgyveno dar apie 15 metų“ [32,36]. J.

Frankas net ketino pačiam imperatoriui Aleksandrui I įteikti planą, „kaip su šaknimis išrauti šią baisią ligą“<sup>175</sup> [32,36].

#### 4.6.3 Karolis Kačkovskis ir Liudvikas Knotė: kaltūnas – viso organizmo liga

VU buvo apgintos dvi daktaro disertacijos, skirtos kaltūno aiškinimui. Karolis Kačkovskis buvo VU auklėtinis, gydytojas, dirbęs Terapijos klinikoje su profesoriumi J. Franku, 1821 m. apsigynęs disertaciją apie kaltūno poveikį plaukams ir kitoms žmogaus kūno dalims [56]. Tapęs karo gydytoju, dirbo 1830–1831 m. sukilimo prieš carinę Rusiją metu [72]. Apie antrosios disertacijos (20 priedas), apgintos praėjus devyneriems metams po K. Kačkovskio darbo paskelbimo, autorių Liudviką Knotę žinoma dar mažiau: jis buvo iš Podolės kilęs medicinos magistras, 1830 m. Vilniuje apsigynęs daktaro disertaciją apie kaltūną [70].

L. Knotė kaltūną apibrėžė kaip ilgai trunkantį viso kūno negalavimą, ligą, pažeidžiančią įvairius organus ir organizmo sistemas, pasireiškiančią plaukuotų kūno dalių neišsukuojamu susivėlimu ir dažniausiai po kaltūno susivėlimo sekančiu palengvėjimu [70]. Vieni autoriai, pasak L. Knotės, manė, kad kaltūnas yra giminingas venerinėms ligoms (dėl itin panašių simptomų ir panašaus abiejų ligų gydymo, dažniausiai skiriant gyvsidabrio preparatus), raupsams, kartais priskiriamas limfinės sistemos sutrikimams. Kiti autoriai teigė, kad kaltūnas – tai liaudies prietarų ir nevalyvumo rezultatas. Tretieji kaltūną priskyrė sąnarių ligoms, tvirtindami, kad kaltūno susivėlimas – tik ligos krizės etapas. Galiausiai manyta, kad kaltūnas susivelia susirgus odos ir plaukų ligomis [70].

L. Knotė disertacijoje pateikė kaltūno klasifikaciją. Slaptajai kaltūno stadijai (*plicae latentis*) būdinga liguista sergančiojo išvaizda, jį vargina sloga, spaudimo jausmas epigastriume, vidurių pūtimas, prakaitavimas, melancholija, jaučiamas skruzdėlyčių bėgiojimas nugaroje ir sąnariuose. „Niekas slaptoje kaltūno stadijoje nemiršta, o dažniausiai visiškai pasveiksta, susivėlus kaltūnui“, – tvirtino L. Knotė [70]. Antrajai, susivėlusio kaltūno arba trichomos stadijai (*plicam localem seu trichoma*) būdingas kaltūno susivėlimas galvos plaukuose, barzdoje, rečiau – pažastyse, gaktoje, kartu pasireiškia galūnių, sąnarių, stuburo, galvos sunkumo jausmas ir skausmai [70].

---

<sup>175</sup> *Projet de mesures sanitaires contre la plique polonaise presente au gouvernement royal de Pologne, par Joseph Frank* [36].



Apžvelgdamas kaltūnu sirgusių ligonių autopsijų duomenis, L. Knotė priėjo prie išvados: „Pakitimai mirusiųjų kūnuose būdingi tiek kaltūnei, tiek kitoms ligoms, lydinčioms kaltūną“ [70]. Randamos padidėjusios arba sukietėjusios kepenys, plaučių infarktas, cerebriforminiai<sup>176</sup> augliai, mukozinių ir serozinių membranų uždegimai, įvairūs plaukuotos odos dalies pakitimai [70].

Pasak L. Knotės, kaltūnu dažniausiai serga tam tikro amžiaus, socialinės grupės atstovai, didelę reikšmę turi aplinkos veiksniai, paveldimumas. Dažniau kaltūnu suserga brandaus amžiaus arba senatvės sulaukę ligoniai, žydai, kaimo, pelkėtų ar užliejamų žemių gyventojai, elgetaujantys. Taip pat susergama ir tuo atveju, jei ligonis patiria nuolatinį kontaktą su sieros garais, metalais [70]. Manyta, kad fiziniai veiksniai (šaltis, karštis, drėgmė), ligos (virškinimo sutrikimai), ligonio psichinė būklė (liūdesys, nerimas) skatina kaltūno susivėlimą [70].

K. Kačkovskio disertacijoje detaliai aprašyti kaltūnu sirgusių ligonių įvairių organų ir organizmo sistemų pažeidimai. Pirmiausia kaltūnas, pasak K. Kačkovskio, pažeidžia kaulus: ligonį vargina kaulų skausmai, stebimos hiperostozės, egzostozės, diagnozuojami kaulų abscesai ir augliai (*osteosarcoses*), įvairūs dantų pažeidimai [56]. K. Kačkovskis citavo *Laurentio Starnigelio* (1600 m.) pateiktą kaltūnu sirgusių ligonių aprašymą: „Palaužia kaltūnas kaulus, atlaisvina sąnarius, dirgina slankstelius, susuka galūnes, [ligonius] padaro kuprotus“ [56]. Taip pat cituotas *Gehema* (1683 m.): „Susukamos galūnės ir slanksteliai, visas žmogus pavirsta į kuprotą pabaisą“ [56]. Kaltūnas pažeidžia ne tik kaulus, bet ir kitas judėjimo ir atramos aparato dalis: kremzles, sausgysles, raumenis, raiščius, aponeurozes, antkaulį [56].

Kaltūnu sergantis ligonis, pasak K. Kačkovskio, jaučia raumenų silpnumą, nustatomi raumenų sukietėjimai, sąnarių kontraktūros, ankilozės. Ligai pažeidus serozines membranas, pasireiškia įvairių organų vandenės [56]. Be to, kaltūnas pažeidžia kraujagysles bei limfagysles, ligonis jaučia dažną širdies plakimą, krūtinės spaudimą, karščiavimą, neretai diagnozuojamas hemorojus, venų varikozė, atsiranda kraujagyslinės grybinės išaugos (*fungus haemathodes*), kurios gali progresuoti iki išopėjimų [56]. Padidėja limfinės liaukos, nustatomi limfiniai ir encefaloidiniai augliai. Kaltūnas pažeidžia vidaus organus: ligoniai serga peripneumonija, bronchitu, plaučių pūliniais ir augliais. Vargina atsirūgimai, obstipacijos, viduriavimai, pašonės skausmai, šlapimo susilaikymas, enurezė [56]. Moterims iš lytinių organų skiriasi balkšvos išskyros, jos skundžiasi nereguliariomis menstruacijomis.

---

<sup>176</sup> Minkšti, smegenų konsistenciją primenantys augliai.

Disertacijoje pastebėta, kad kaltūnas gali būti ir padidėjusio vaisingumo, ir nevaisingumo priežastis [56]. Susivėlus kaltūnui, pažeidžiama oda ir jos priedai: ligonį vargina prakaitavimas, pažeidžiami plaukai, nagai, ligonis serga pūlinėline, rože, opomis, dilgėline ir kitomis odos ligomis [56].

Kaltūnuotiems dažnai nustatomi galvos, nugaros smegenų, jų rezginių ir nervų pažeidimai: galvos skausmas (*cephalea*), svaigimas, nuomaris (*caduca*), alpimai, nemiga, naktiniai košmarai, haliucinacijos, melancholija („tokia, kuria susirgus linkstama į savižudybę“), manija, hipochondrija, stuburo kanalo pažeidimai, nugaros skausmai, paralyžiai, pilvinio rezginio (*plexus coeliaci*) ligos [56]. Pažeidžiami jutimo organai: rega (ligonį vargina ašarojimas, akių skausmas, nustatoma junginės venų varikozė, ragenos pažeidimai, hipopija, katarakta, fotopsija, diplopija, didelio laipsnio amaurozė, akį judinančių raumenų nejudrumas (*immobilitate musculorum oculo-motoriorum*), klausa (pasireiškia zvimbimas, užimas, gaudesys ausyse, klausos haliucinacijos), uoslė (ji silpnėja dėl lėtinio rinito), sutrinka paviršiniai jutimai (pasireiškia galvos bei įvairių kūno dalių odos nejautra arba, priešingai, jutimai būna sustiprėję, ligonį vargina skruzdėlyčių bėgiojimo jausmas (*sensum formicationis*)) ir t.t. [56].

K. Kačkovskis pristatė keletą kaltūnu sirgusių ligonių. Viena aprašyme liudijama apie kaltūno terapinį poveikį: „Mano mokslo draugas Teodoras Savickis, dirbęs gydytoju *Szaweliensi*<sup>177</sup> krašte, laiške pasakojo apie mergaitę, kilusią iš kaltūnu sirgusios giminės. Mergaitė jau buvusi keletą metų kurčia (...). Susirgusi kaltūnu, kuris susivėlęs ne tik galvos, bet ir genitalijų plaukuotoje dalyje, atgavo klausos dovaną“ [56]. Kitame pranešime minima VU Terapijos klinikoje gydyta moteris: „Mūsų klinikinio instituto darbuose minimas atvejis: 30–ies metų amžiaus kaltūnu serganti moteris 1810 m. spalio 6 dieną buvo paguldyta į kliniką, ištyrus ligonę, nerasta jokių paralyžiaus simptomų, tačiau galūnių oda (nuo pirštų galiukų iki alkūnės ir nuo kojų pirštų galiukų iki kelių) buvo nejautri, ypač dūriui ir karščiui, taip pat ir koncentruota nitritinė rūgštis (*acidum nitrosum concentratum*) nesukėlė jokio skausmo plaštakose“ [56].

L. Knotės disertacijoje plačiai aptarta kaltūno profilaktika ir gydymas. Pasak autoriaus, norint sustabdyti ligos plitimą, skiriamos profilaktinės, siekiant įveikti kaltūną ar kiek sušvelninti ligos eigą,– terapinės priemonės. Siekiant sustabdyti kaltūno plitimą, siūlyta pastatyti specialią ligoninę kaltūnuotiesiems, įsteigti kasmetinę premiją kaltūno tyrinėtojams, skatinti sirgusių kaltūnu ir mirusių ligonių kūnų skrodimus, parašyti populiarios literatūros kaltūno tema, drausti kaltūnuotųjų santuokas tiek tarp savęs, tiek su

---

<sup>177</sup> Šiaulių krašte, lenk. *Szawle* – Šiauliai, *Okręg szawelski* – Šiaulių apskritis.

sveikaisiais, pagerinti tarnų padėtį bei apdovanoti savo valdose kaltūną išnaikinčius žemvaldžius, neleisti kaltūnuotiems eiti į viešąsias pirtis, uždrausti pardavinėti senus drabužius, sunaikinti arba nuo sveikų atskirti naminius gyvulius, sergančius kaltūnu [70].

Siekiant išgydyti kaltūną, stengtasi pašalinti ligos priežastis, skatinti kaltūno susivėlimą, ypač plaukuotoje galvos dalyje (terapinis kaltūno susivėlimo poveikis!) ir, galiausiai, subrendusį kaltūną atskirti arba nukirpti [70]. L. Knotė pabrėžė: „Daug reikšmės turi griežčiausia švara (...), rekomenduojamos vonios – paprastos arba sieringos, taip pat su tirpalu, pagamintu iš kalio [druskų]“ [70]. Siūlytas įvairus simptominis gydymas, pavyzdžiui, galvos skausmai gydyti burgundiškos eglės dervos (*pice burgundica*) pleistrais, sutirštintomis paprastosios durnaropės sultimis, sumaišytomis su siera [70]. Manyta, kad galūnių skausmus malšina maudynės, kurlėlių ekstraktas, siera, stibis, sarsaparilis [70]. L. Knotė kritikavo kraujo nuleidimo šalininkus: „Kraujo nuleidimas buvo skiriamas senovėje gydant su kaltūnu susijusius uždegimus, tačiau šiais laikais turima geresnių priemonių“, pvz., „klijuojami pūsles sukeltantys pleistrai ar garstyčių trauklapiai sprando srityje“ [70].

Kaltūno susivėlimas galvos plaukuose skatintas todėl, kad tikėtasi, jog ligonis bus išgydytas nuo lėtinių ligų: ligoniai tuomet plaukų nešukuodavo, galvą laikydavo šiltai, prakaitavimą skatindavo diaforetikais, pvz., šiltais gleivingais gėrimais [70]. Kaltūnui gydyti naudoti ir gyvsidabrio preparatai: L. Knotė disertacijoje teigė, kad gyvsidabris yra veiksmingas gydant kaltūninius išopėjimus, pūlinėlinę bei su kaltūnu susijusias nervų ligas. Kalomelį rekomendavo įvairiems limfinės sistemos susirgimams, lėtiniais uždegimams gydyti [70]. Gyvsidabrio druskos tirpintos vandenyje, vyne arba gamintos kaip piliulių masė kartu su sarsaparilio ekstraktu, įdedant „vieną kitą kruopelę opijaus“ [70]. Korozinis gyvsidabris buvo jungiamas su stibio junginiais (*antimonialibus*) arba su drignių ekstraktu [70]. Kaltūno gydymui naudotas ir stimuliantas kamparas, kuris, pasak L. Knotės, veiksmingai gelbsti gydant nervų ligas, taip pat skiriamas, jei kaltūnuotam ligoniui pabąla veidas, išsausėja oda, netenkama jėgų. Kamparas vartotas milteliais arba piliulėmis, su opijumi, siera ar kurlėlių ekstraktu [70].

Kaltūnui gydyti rekomenduoti tokie išoriniai vaistai: drėkinančios muilo, aromatinės vonios, taip pat agresyvesni sieros ar ėdaus kalio akmenėlių tirpalai, odos trynimai kietu audeklu, plaukų skalavimas žiemės, dedešvos, karpotojo beržo, miltinės meškauogės, brienės lapų, garstyčių sėklų nuovirais, kantaridžių tinktura [70]. Nagų pažeidimai gydyti plaštakas mirkant šiltame vandenyje, nagus vilgant kantaridžių tinktura [70].

Apibūdindamas trečiąjį gydymo etapą (kaltūno nukirpimą), L. Knotė perspėjo – pirmiausia būtina įsitikinti, ar kaltūnas yra pakankamai subrendęs. Autorius manė, kad nukirpti kaltūną galima tik tuomet, kai kaltūno ligos simptomai yra nykstantys, plaukų susivėlimas – senas, kaltūnas yra blogo kvapo, sausas, paslankus, taip pat kai matomas naujų, sveikų galvos plaukų augimas [70]. L. Knotė perspėjo, kad ne laiku nukirpus kaltūną susergama įvairiomis akių ligomis, galūnių kontraktūromis, šlapimo susilaikymu ir net pamišimu (*mentis alienationi*) [70].

#### 4.6.4 Henrikas Dobžickis: kaltūnas – higienos stokos rezultatas

Išsamiausia XIX a. antrosios pusės kaltūno fenomeno charakteristika priskirtina Henrikui Dobžickiui (Henryk Dobrzycki; 1841–1914). H. Dobžickis studijavo mediciną Varšuvos Medicinos ir chirurgijos akademijoje, vėliau – Vroclavo universitete, buvo 1863–1864 m. sukilimo karo gydytojas [224]. Po sukilimo H. Dobžickis užsiėmė švietėjiška, socialine veikla, dirbo gydytoju Mieni kaimelyje (Minsko apskrityje). H. Dobžickis pasiūlė sanitarijos, darbo saugos, kurortų įstatymų projektus (caro valdžia jų nepriėmė), paskelbė 125 straipsnius medicinos ir higienos temomis. Tačiau geriausiai žinomas H. Dobžickio darbas – monografija apie kaltūną [224].

Aiškindamas kaltūno fenomeną, H. Dobžickis veikale *O kołtunie pospolicie „plica polonica“ zwanym* („Apie kaltūną, kitaip *plica polonica* vadinamą“) <sup>178</sup> (21 priedas), kuris buvo skirtas VMD skelbtam konkursui ir 1877 m. išleistas Varšuvoje, suskirstė kaltūno istoriją į tris tarpsnius. Pirmasis tarpsnis – tai laikotarpis nuo ikicivilizacinių laikų <sup>179</sup> iki Viduramžių, kada kaltūnas buvo aprašomas kaip reiškiny. Antrasis tarpsnis – laikotarpis nuo Viduramžių iki Renesanso, kuomet kaltūnas buvo aprašomas kaip liga. Trečiasis tarpsnis – laikotarpis nuo Renesanso iki devynioliktojo amžiaus [222].

Aiškindamas kaltūno atsiradimą, H. Dobžickis teigė, kad pirmuoju laikotarpiu kaltūnas nebuvo laikomas liga, nes kaltūnas buvęs kasdienis reiškiny (pasak autoriaus, plaukai ikicivilizaciniu laikotarpiu nebuvo šukuojami, nebuvo prausiamasi). Dėmesys į kaltūną atkreiptas tik civilizuotais laikais, atsiradus asmens higienai, kai kaltūnas tapo gana retu

---

<sup>178</sup> H. Dobžickio veikalo *O kołtunie pospolicie „plica polonica“ zwanym* ištraukas vertė A. Žalnora.

<sup>179</sup> H. Dobžickis ikicivilizacinius laikus suvokė abstrakčiai, specifiskai nesiedamas su miestų, rašto, sakralinės architektūros atsiradimu ar kitomis šiandien įvardijamomis skirtimis.

reiškiniu ir buvo pradėtas sieti su „blogio jėgomis, velniškais raganavimais, slogučiais, vampyrais ir t. t.“<sup>180</sup> [222]. Taip susiformavo pirmoji, demonologinė kaltūno aiškinimo teorija. Antruoju laikotarpiu kaltūnas kaip reiškinys pirmiausia aprašytas germanų, vėliau – lenkų kraštuose. H. Dobžickis teigė, kad kaltūnas atkeliavo iš Vakarų Europos į Rytų Europą, bet ne atvirkščiai. Pasak autoriaus, XIV a. šaltiniai mini kaltūnuotuosius Čekijoje. Šešioliktojo amžiaus ATR kaltūnas dar nebuvo laikomas liga, o veikia lyg kokių amuletu, apsaugančiu nuo ligų [222].

Pasak H. Dobžickio, Renesanso epochoje pasirodė pirmieji bandymai paaiškinti kaltūno ligą mokslškai. Tuo metu kaltūnas sietas ir su žydų tikėjimu: „Kol kaltūnas išliko mitologijos ir kabalistikos įtakoje, nebuvo jokios painiavos, bet kai jis buvo paverstas liga, bandyta šį reiškinį paaiškinti mokslškai ir prasidėjo tokia maišatis (...), kad vėliau prireikė net trijų amžių iš šio chaoso išbristi ir tiesą nuo melo atskirti“ [222]. Sukurta dešimtys skirtingų kaltūno aiškinimo teorijų, tačiau visos jos buvo klaidingos, nes klaidingas buvęs jų atspirties taškas. Nesugebant paaiškinti kaltūno ligos, ji imta sieti su kitomis ligomis, taip atsirado „daug skirtingų kaltūno ligų“ [222].

Galiausiai H. Dobžickis apibendrina, kad „kaltūnas nėra liga“ (*kołtun sam nie jest chorobą*) ir tam patvirtinti parengti darbai skirtųsi nebent argumentų gausa [222]. Be to, pasak autoriaus, civilizuotoje visuomenėje kaltūno egzistavimui vietos nėra ir negali būti<sup>181</sup> [222]. Koks vaidmuo tenka gydytojams, kovojantiems su tokiais prietarais? Gydytojai turi nukirpti kaltūną ligoninėse, kariuomenėje, mokyklose ir paaiškinti žmonėms, kad kaltūno nukirpimas neturi jokių žalingų padarinių, patvirtinti, kad kaltūnas nėra liga, bet tokia gali tapti, todėl reikia palaikyti švarą (praustis, naudoti muilą ir šukuotis plaukus) [222].

H. Dobžickis, parengęs veikalą apie kaltūną, dalyvavo jau keletą dešimtmečių organizuojamame VMD konkurse ir 1876 m. gavo šios draugijos apdovanojimą už geriausią darbą, parašytą kaltūno tema. Galiausiai *plica polonica* klausimas XIX a. antroje pusėje Vilniaus krašte buvo išspręstas pripažinus, kad kaltūnas nėra liga, o žmonių tamsumo, prietarų ir higienos stokos rezultatas [41].

---

<sup>180</sup>Gdy w miaru cywilizacyi grzebień i poczucie czystości, wytwarzanie się kołtuna znacznie umniejszyło, odejmując mu tym sposobem cechę powszechnego, bezwyjątkowego zjawiska, wtedy to prazdopodobnie zaczęto zwracać uwagę na sam kołtun (...) wytwarzanie się jego przypisywano nieczysom siłom, djablom czarownicom, zmorom, strzygóm [222].

<sup>181</sup>...że kołtun i cywilizacja są, to rzeczy, które się wzajemnie wykluczają, i obok siebie istnieć nie mogą [222].

## 5. REZULTATŲ APITARIMAS

### 5.1 Medicinos sistemos neurologijoje

Išanalizavę medicinos sistemas ir jų taikymą NS ligų gydymui Vilniuje, nustatėme, kad antiflogistiniai vaistai ir gydymo metodai, remiantis Hipokrato keturių organizmo skysčių teorija, buvo dažniausiai naudojami VU klinikose. Daugelio NS ligų (apopleksijos, mielito, Šv. Vito chorėjos, epilepsijos, encefalito, tetanijos, somnambulizmo ir kitų) gydymui XIX a. pirmoje pusėje rekomenduoti kraujo nuleidimai, gydyta taurėmis, dėlėmis, klizmomis, viduriavimą, vėmimą, prakaitavimą skaitinančiais vaistais, pūsles odoje sukeliančiais tepalais ir pleistrais.

Gydant NS ligas VU klinikose, dažniausiai skirta griežta, mažai kaloringa dieta. Nuo Hipokrato laikų skiriama dieta (taip pat ir bado dieta) įvairių ligų gydymui buvo svarbi keliais aspektais: pirma, siekiant užkristi kelią apsinuodijimui ir ligonio būklės blogėjimui, antra, skirta ligų profilaktikai kaip sveiko gyvenimo būdo dalis [4]. Šių laikų mokslininkų nustatyta, kad ir badaujant, ir taikant ketogeninę dietą susidaro ketoniniai kūnai, moduluojama mitochondrijų funkcija, susidariusios riebiosios rūgštys pasižymi prieškonvulsiniu poveikiu. Šiandien ketogeninė dieta yra vienas iš vaistams atsparios epilepsijos gydymo metodų [225].

Neturint efektyvesnių vaistų ar gydymo priemonių, kraujo nuleidimas galėjo laikinai stabilizuoti ligonio, susirgusio apopleksija, kraujospūdį, sumažinti kraujo klampumą bei paciento susijaudinimą [226]. Dėlių terapija taip pat galėjo būti naudinga apopleksija sirgusiam ligoniui dėl dėlėse esančio antikoagulianto hirudino. Kita vertus, negalima atmesti ir placebo efekto, ypač tiems ligoniams, kurių prognozė buvo gera.

Šiandien J. Franko sesers Karolinos ligos aprašyme abejonių nekelia aiški bendrasmegeninė neurologinė simptomatika (galvos skausmas su vėmimu, sąmonės sutrikimas), minimi traukulių priepuoliai – židiniai motoriniai (prasidėję galvos trūkčiojimu) su sąmonės sutrikimu. Galbūt profesorius J. Frankas buvo teisus – įvyko intracerebrinė ar, dar labiau tikėtina, subarachnoidinė kraujosruva? Aprašomas atvejis labiausiai primintų subarachnoidinės hemoragijos kliniką, kuriai būdinga staigi pradžia, labai stiprus galvos skausmas, ankstyvi traukuliai, sąmonės sutrikimas, bloga ligos baigtis. O galbūt ligonės galvos skausmą, traukulių priepuolius ir mieguistumą galėtume priskirti eklampsijai? Arterinio kraujo spaudimo matavimai ir baltymo nustatymas šlapime XIX a. pr. dar nebuvo atliekami, apie ligonės rizikos veiksnius taip pat nieko nežinoma (25 m. amžiaus moteris „sėkmingai nešiojo kūdikį“ [32], nėštumas buvo pirmasis). Tačiau šio darbo kontekste

svarbiausia tai, kad J. Frankas kritikavo braunizmo sistema besivadovavusius Karolinos gydytojus, skyrusius priešspazminius vaistus, manydamas, kad teisingiausias gydymas, į galvos smegenis išsiliejus kraujui, yra kraujo nuleidimas. J. Frankas vadovavosi antiflogistinio gydymo principu, remdamasis humoraline teorija.

Iš trumpai paminėto Minsko valdininko žmonos ligos aprašymo galėtume įtarti, kad moteriai pasireiškė bulbarinis sindromas (disfagija su anartrija). Apie šio sindromo etiologiją būtų galima tik spėti – staigi ligos pradžia pirmiausia leistų įtarti galvos smegenų infarktą vertebrobaziliniame baseine. Staigios pradžios pailgųjų smegenų pažeidimas pirmiausia buvo gydomas remiantis antiflogistiniu metodu – kraujo nuleidimais, dėlėmis, taurėmis.

Pagrindinis gydymo metodas, aprašytas J. K. Račkovskio disertacijoje apie Šv. Vito chorėją, taip pat buvo antiflogistinis. Taurės statytos stuburo srityje, siekiant pašalinti lokaliai susikaupusį kraują, mat disertacijoje teigta, kad Šv. Vito chorėja – nugaros smegenų liga (*chorea in medullae spinalis vitiis saepius habenda est*) [53]. Mažosios ligonės, sirgusios chorėja, gydymui pasirinktas mažiau agresyvus gydymo metodas, nes kraujo nuleidimai skirti suaugusiems, pilnakraujams ligoniams.

Nors antiflogistinio gydymo metodai, naudoti XIX a. pirmojoje pusėje VU klinikose, siekė Antikos laikus, taip pat žinoma, kad Vilniuje buvo įdiegti ir XVII–XVIII a. atsiradę, naujesni ligų prevenciniai ir gydymo metodai, tokie kaip vakcinacija [227], skorbuto prevencija (pvz., rekomenduojant gerti citrinos sultis), chininmedžio žievės (turinčios chinino) naudojimas karščiavimams gydyti, laudanumo (opijaus tinktūros) – skausmui malšinti, kalomelio (gyvsidabrio chlorido) – venerinėms, NS ligoms ir kitiems uždegimams gydyti, paprastosios rusinės užpilų – įvairioms vandenėms gydyti [4,193].

Kitomis medicinos sistemomis (vitalizmu, vitaliniu magnetizmu) pagrįsti gydymo metodai buvo ne tik nauji, bet ir dažniausiai ligoniui neskausmingi ir nekenksmingi, todėl nesunkiai rado savo nišą tiek Vakarų Europoje, tiek Vilniaus krašte. Nors vitalizmo doktrina XIX a. Vilniuje buvo pripažįstama, VU Terapijos ir Chirurgijos klinikose NS ligos buvo dažniau gydytos remiantis aktyvesniais, agresyvesniais gydymo metodais. Kuomet ligonio būklė būdavo itin sunki ir gydytojai nusprendavo, kad liga ar ligos komplikacija yra nepagydoma, rekomenduota susilaikyti nuo aktyvaus gydymo, stebėti natūralią ligos eigą, ligonį atiduodant gamtos galioms.

Solidizmo doktrina Vilniaus klinikose buvo pripažįstama ir šios sistemos principais (ligos priežasčių derėtų ieškoti vidaus organuose, o ne organizmo skysčiuose) buvo remiamasi, atliekant autopsijas ir klinikinę diagnozę patvirtinant po ligonio mirties. VU Chirurgijos klinikoje gydyto 38 m.

amžiaus kaltūnuoto vyro, kuriam „atémė“ kojas ir susilaukė šlapimas, *post mortem* tyrime rastas auglys ties L4–L5 kemzle galėjo būti ir masyvi tarpslankstelinio disko išvarža, ir perineurinė cista ar kita organinė patologija, sukėlus nervinių šaknelių kompresiją. Tačiau daktaras F. Gutas, nors ir pademonstravęs pažeidimo morfologinę priežastį, svarbiausia ligos priežastimi laikė kaltūną! Kita vertus, V. V. Herberskis autopsijos metu, radęs plyšį trijuose kryžmeniniuose slanksteliuose, per kuriuos išsiveržė tumoras, sudarytas iš nugaros smegenų, *cauda equina* bei nugaros smegenų skysčio, patikslino naujagimio auglio morfologiją, remdamasis ne humoraline, o solidizmo doktrina.

Braunizmo teorija Vilniuje (ypač akademiniuose sluoksniuose) nebuvo populiari, dažniau kritikuota nei praktikuota; tai lėmė didelį autoritetą turėjusio prof. J. Franko pažiūrų evoliucija ir viešas braunizmo atmetimas. Manoma, kad braunizmo doktrina buvo „nevilties“ doktrina. Daugelį metų studijavę žmogaus kūno anatomiją, fiziologiją, patologiją, farmakologiją ir kitas disciplinas, medicinos studentai ir jaunieji gydytojai galiausiai suprasdavo, kad išsamios žinios apie žmogaus kūną ir jo ligas nepadės geriau, efektyviau gydyti turimomis priemonėmis ir vaistais. Ligoniai, nepaisant aktyvios terapijos, agresyvaus antiflogistinio gydymo, vis dar mirdavo nuo karštinių, po operacijų ar gimdymų, epidemijų metu. Braunizmo doktrinos sukurta iliuzija, kad visas generalizuotas ligas galima suskirstyti į dvi rūšis (stenines ir astenines) bei pagydyti, naudojant stimuliuojančius ir slopinančius vaistus tinkamomis dozėmis (iš kurių populiariausi buvo vynas ir opijus), pirmiausia susilaukė dėmesio tarp jaunųjų gydytojų. Vėliau – ir nusivylimo [147,148].

Intelektualiai subrendusio ir susiformavusio J. Franko pažiūras, studentų mokymą ir ligonių gydymo meną Vilniuje daugiausia lėmė *common sense* filosofija bei empirizmas, kilę iš ilgametės praktinės patirties, įgytos dirbant „prie ligonio lovos“. Šiomis praktinės medicinos mokymo idėjomis daugiau nei prieš 100 metų jau buvo susižavėjęs anglų gydytojas Tomas Sidenhamas (Thomas Sydenham; 1624–1689). Gydytojas teigė, kad medicinos studentus reikėtų mokyti ne auditorijose, bibliotekose ar anatomijos teatruose, o prie ligonio lovos [4].

J. Frankas, tyrinėjęs vitalinio magnetizmo reiškinių kartu su kitais VU profesoriais, teigė, kad magnetizmas – tai nepaprastos svarbos patologinis NS reiškinys, tačiau taip pat perspėjo, kad, patekęs į mėgėjų ir šarlatanų rankas, gali tapti pasilinksminimo objektu bei neprofesionalaus gydymo metodu. Trijų XIX a. pr. Vilniuje leistų laikraščių straipsnių analizė parodė, kad vitalinio magnetizmo praktika buvo vertinama priešaringai: skleista ir propaguota, santūriai ir kritiškai vertinta, pašiepta ir kritikuota.



Aštuonioliktojo amžiaus pabaigoje gydytojai savo ligoniams bandė taikyti ne tik vitalinį magnetizmą, bet ir kitus psichoterapinius gydymo metodus. Pvz., B. Franklinas 1772 m. muzikos terapiją skyrė į Londoną atvykusios ATR kunigaikštienės, tuo metu 26 m. amžiaus rašytojos ir mecenatės Izabelės Fleming Čartoriskos, Adomo Jurgio Čartoriskio motinos, gydymui<sup>182</sup>.

Nors retrospektyvių diagnozių nustatymas ligoniams, gydytiems prieš keletą šimtmečių, žinant tik kai kurias nusiskundimų, anamnezės ir ligos eigos detales, šiandien kai kurių mokslo istorikų yra kritikuojamas [157,166], manytume, kad šių dienų klinicistas, nagrinėdamas J. Franko gydytos Luizos Berkman atvejį, pirmiausiai pagalvotų apie kojų giliųjų venų trombozę (atsiradusi pogimdyminiu laikotarpiu, teigiamą gydymo efektą davė dėlėse esantis antikoaguliantas hirudinas) ir ūmią psichozinę būseną, veikiausiai – katatonijos sindromą su oneiroidinio sąmonės sutrikimo epizodais, kiti gydytojai galbūt pagalvotų ir apie isterinę psichozę – šiandien jau rečiau naudojamą terminą.

Viena pirmųjų galvos smegenų lokalizacijos teorijų, prieštaringai vertinta F. J. Galo organologija, XIX a. pradžioje buvo puikiai žinoma ne tik VU profesoriams, studentams, miesto gydytojams, bet, daugiausia A. Sniadeckio dėka, ir plačiai Vilniaus visuomenei. A. Sniadeckis teigiamai vertino F. J. Galo organologiją, tačiau 1838 m. išleistame savo *opus magnum*, „Organinių būtybių teorijos“ III tome, vis dar abejojo organų, nulemiančių skirtingas protines funkcijas ir gabumus, egzistavimu žmogaus smegenyse:

„... analizuodami smegenų audinį, matome, kad [jis] ne visur tolygus ir visiškai toks pats, bet sudarytas iš skirtingai suformuotų dalių, kas leidžia spėti, jog visas šis didžiulis audinys yra supintas iš įvairių nervinių organų, kurie gali būti skirtingų proto galių ir judesių centras (...), smegenys gali būti kelių, bet visada glaudžiai tarpusavyje susivienijusių, organų

---

<sup>182</sup> I. Fleming Čartoriską kankino isterijos priepuoliai ir melancholija. Moteris taip aprašė gydymo seansus: „Aš sirgau melancholija, rašiau testamentą ir atsiveikinimo laiškus. Norėdamas mane atitraukti, vyras papasakojo apie Frankliną (...). Franklinas buvo kilnių bruožų, su gerumo išraiška veide. Nustebintas mano nejudrumo, jis paėmė mano rankas ir pažvelgė sakydamas: *pauvre jeune femme* [vargšė jauna moteris]. Tuomet jis atidarė armoniką, atsisėdo ir ilgai grojo. Muzika padarė man gilų įspūdį, ašaros pradėjo tekėti veidu. Tuomet Franklinas atsisėdo šalia ir užjausdamas pasakė: „Ponia, jūs esate išgydyta“. Išties tą akimirką patyriau melancholijos krizę. Franklinas pasiūlė pamokyti groti armoniką, nedvejodama sutikau ir jis man skyrė 12 pamokų. Jis visą gyvenimą išliko mano atminty“ [150,151].

rinkinys, ką mums įrodo nepertraukiamas smegenų audinio vientisumas (...), netinkamas ir nereikalingas dalykas išskirti tiek atskirų smegenų organų, kiek esama proto galių ir judesių, ir pernelyg drąsus – kiekvienai jų nurodyti atskirą ir atitinkamą vietą“ [85].

VU disertacijose XIX a. pradžioje jau bandyta tam tikrų galvos smegenų skilčių pažeidimus sieti su sutrikusiomis ligonio motorinėmis funkcijomis, buvo akcentuojama galvos smegenų žievės reikšmė protinėms funkcijoms, viepusis ligonio galūnių paralyžius sietas su priešingos pusės galvos smegenų ar jų dangalų hematoma. Negalime tvirtinti, kad šie svarbūs klinikiniai pastebėjimai VU klinikose kilo vien dėl F. J. Galo doktrinos įtakos. Didelę reikšmę turėjo pripažinta solidizmo doktrina bei anatomicinis – klinikinis metodas: empiriniai, patirtimi pagrįsti stebėjimai prie ligonio lovos bei diagnozės patvirtinimas autopsijos metu.

Medicinos doktrinų taikymas klinikinėje praktikoje, aktyvaus ar pasyvaus gydymo metodų parinkimas, gydytojo ir paciento santykis neišvengiamai kelia ir profesinės etikos klausimą, kuri yra integrali medicinos praktikos dalis. Konkrečių profesinės etikos tyrimų XIX a. pr. Vilniuje neradome. S. Biziulevičius užsiminė, kad Vilniaus medicinos–chirurgijos akademijos laikotarpiu (1832–1842) medicinos istorijos kursą kartu su gydytojo etika, statistika ir medicinine geografija lotynų k. dėstė Adolfas Abichtas (Adolf Abicht; 1793–1860), kuri vėliau pakeitė Adomas Ferdinandas Adamovičius (Adam Ferdinand Adamowicz; 1802–1881) [71]. Neabejojame, kad su profesinės etikos klausimais VU dėstytojai ir Vilniaus miesto gydytojai susidurdavo dažnai. Pvz., J. Frankas, dirbdamas Vilniuje, tvirtino, kad „ten, kur medicina susisieja su morale ir politika, reikia išsaugoti pagarbą religijai ir valdžiai“, be to, „jaunus gydytojus privalome mokyti žmogų traktuoti ne kaip gamtos vienetą, bet kaip būtybę, socialiniais ryšiais susietą su kitomis tokiomis pat būtybėmis“<sup>183</sup> [32].

---

<sup>183</sup> J. Frankas, prisimindamas kraupius galvanizacijos bandymus XVIII a. pab.–XIX a. pr. bendrojoje Vienos ligoninėje, liudijo: „Šmitas stovėjo prie ligonio lovos su skalpeliu rankoje, tykodamas akimirkos, kai mirštantis atiduos dvasią, pasirengęs tuojau pat atverti krūtinės ląstą ir, panaudojęs galvanizaciją, palaikyti širdies plakimą“ [27]. Nėra duomenų, kad tokie bandymai būtų buvę atliekami VU klinikose.

## 5.2 Pažinimo principų tyrimai

Mąstyti apie žmogiškąjį pažinimą, protavimą ir atmintį iki XIX a. antrosios pusės dažniausiai buvo ne gydytojų, o filosofų užduotis. VU tuo taip pat užsiėmė filosofas, matematikas ir astronomas J. Sniadeckis. Tačiau profesorius nebuvo pirmasis, kūno – sielos, materijos – idėjos dualumui ir sąveikai pagrįsti pasitelkęs nervų sistemą. Jau Antikoje graikai ir romėnai galvos smegenis laikė žmogaus proto buveine [1]. Erazistratas iš Aleksandrijos manė, kad žmogaus protas slypi galvos smegenų pusrutuliuose – sudėtingiausioje galvos smegenų struktūroje [1]. Antikoje atmintis vaizduota kaip paukštidė, kurioje kiekvienas paukštis tarp daugybės panašių randa savąjį lizdą; kaip vaškinė lentelė (*tabula rasa*), į kurią išspaudžiami įvairaus gilumo ženklai; kaip lobynas [1]. Lobyno metaforą atminčiai įvardinti taip pat naudojo ir J. Sniadeckis. Natūrfilosofas Herakleitas iš Efeso, gyvenęs V a. pr. Kr., manė, kad akys yra tikslesnės liudytojos už ausis, ši idėja buvo perimta vėlesnių epochų filosofų, taip pat ir J. Sniadeckio [1].

Kita J. Sniadeckio mintis, kad senstant kūnui atbunka pojūčiai, silpsta suvokimas, nusitrina mintys, nyksta atmintis bei gėsta tauriausios proto galios, taip pat nėra nauja. Aristotelis veikale *De memoria et reminiscentia* („Apie atmintį ir prisiminimą“) teigė, kad senstant kūnui silpsta mąstymas; pateikė asociacijų taisykles atminčiai lavinti [1]. Klaudijus Galenas, tęsdamas Antikos tradiciją, irgi teigė, kad sielos buveinė yra galvos smegenys, tiksliau – galvos smegenų skilveliai, kurie yra *spiritus animalis* šaltinis: *spiritus animalis*, srūvanti per nervus ir sensorinius organus, sukelia jutimus, svajones, prisiminimus [3].

J. Sniadeckio pagyvenusių žmonių atminties sutrikimo (senų, jaunystėje girdėtų pasakojimų atsiminimas, kai pamirštami neseni įvykiai) apibūdinimas šių dienų neurologui pirmiausia leistų įtarti Alzheimerio ligą, nors ši liga – tik XX a. pripažinta ir įvardinta patologija [228]. Beje, gydytojas A. Sniadeckis daug anksčiau už vyresnį brolių, dar 1805 m. *Dziennik Wileński* publikuotame straipsnyje apie F. J. Galo sistemą, paminėjo, kad bėgant metams, besivystant smegenims, žmogaus proto galia tobulėja, o pasenus, kai smegenys „mažėja ir kietėja“, proto galia silpsta. J. Sniadeckio teiginys, kad senų žmonių atminties sutrikimą gali lemti ir jutimo sutrikimai, nes jų amžiuje dėl atbukusio jausmo jiems mažai kas rūpi, taip pat yra itin taiklus. Šiandien neurologas, prieš pradėdamas vertinti kognityvines funkcijas, iš pradžių koreguoja ligojimo jutimo sutrikimus: pacientas turi užsidėti akinius, įsijungti klausos aparatą; taip pat, prieš diagnozuojant demenciją, būtina atlikti laboratorinius ir neurovizualinius tyrimus, atmesti kitų ligų (hepatitų,

skydliaukės funkcijos surikimų, elektrolitų disbalanso, depresijos ir kit.) sukeltą atminties sutrikimą.

Viduramžiais, remiantis Galenu, tikėta, kad protingoji (suvokianti, mąstanti ir atsimenanti) siela slypi galvos smegenų ertmėse: manyta, kad „užpakalinis“ skilvelis yra atsakingas už atmintį, prisiminimą, abu „priekiniai“ skilveliai – už sensorinę informaciją (veikiausiai dėl jų artumo regos, uoslės, skonio, klausos organams), o „vidurinis“ skilvelis – už idėjų formavimą, mąstymą ir samprotavimą [3]. Renesanso tyrėjai paveldėjo šią „užpakalinių“ struktūrų reikšmės atminčiai idėją: A. Vezalijus būtent smegenėles laikė atminties talpykla [1]. J. Sniadeckio mintis, kad kuo jautresni ir gyvesni pojūčiai, tuo reiškiniai yra įsimenami geriau, taip pat veikiausiai buvo scholastinio įsiminimo metodo atgarsiai: Viduramžiais įsiminimas buvo pagrįstas ryškių įvaizdžių, emocijų, asmeninių asociacijų kūrimu, tačiau atminties sutrikimai daugiausia sieti su įsiminimo sutrikimais [1]. J. Sniadeckis žengė toliau, įvardindamas tris būtinus atminties komponentus: sąvokų ir proto dirbinių išlaikymą, tvirtą išsaugojimą ir pateikimą.

Nėra tiksliai žinoma, ką J. Sniadeckis laikė „judėjimu“ ir „pakitimu“ nervuose teigdamas, kad kiekvieną sielos operaciją atitinka tam tikras judėjimas ir pakitimas nervuose, o pakitimus nervuose lydi jutimo ir mąstymo pakitimai. Nežinia, ar J. Sniadeckis rėmėsi R. Dekarto mechanistine *spiritus animalis* tekėjimo, ar I. Niutono „virpančio eterio“ teorija bei vėlesnėmis jos modifikacijomis. Filosofas R. Dekartas sukūrė mechanistinę atminties modelį: valinga atmintis yra reguliuojama kankorėžinės liaukos, liaukos judesiai sukelia *spiritus animalis* tekėjimą galvos smegenų skilveliais, nervų vamzdeliais ir vožtuvėliais [1]. I. Niutonas tvirtino, kad virpantis, vibruojantis žmogaus kūne esantis eteris valios galia iš sensorinių organų nervų pluoštais keliauja į smegenis ir iš smegenų – į raumenis [1]. Deividas Hartlis (David Hartley; 1705–1757), pasinaudodamas I. Niutono teorija, postulavo, kad vibruojančios dalelės nervuose sukelia nedidelius virpėjimus minkštoje, „šerdinėje“ galvos smegenų medžiagoje, kuri, kaip tikėta, ir yra protingosios sielos buveinė [1]. Tačiau R. Dekarto amžininkas T. Vilizijus svarbiausiomis NS struktūromis, atsakingomis už valingus judesius, jutimus, protines funkcijas, laikė ne galvos smegenų skilvelius, o parenchimą, išskirdamas tris svarbiausias – *corpus striatum*, *corpus callosum* ir galvos smegenų žievę. Atmintis, pasak T. Vilizijaus, slypi galvos smegenų pusrutulių vingiuose [229,230].

J. Sniadeckio brolis A. Sniadeckis „Organinių būtybių teorijos“ III tome pritarė skysčių, tekančių nervais, idėjai, teigdamas, kad pilkasis galvos smegenų audinys gamina nervinį skystį, kuris nervais pernešamas į

„muskulus“; iš juslių nervais keliauja atgal į smegenis. „Buvo ir tokių, kurie šį itin subtilų ir greitą skystį norėjo laikyti šviesa, flogistonu, eteriu ar elektros materija“ – dėstė A. Sniadeckis. „Ši nervinio skysčio teorija vėlesniais laikais buvo išjuokta ir užmesta, nors būtinai reikia pripažinti, kad, palyginus ją su kitomis teorijomis, yra daug išmintingesnė“ – apibendrino profesorius [85]. Įstabu, kad XIX a. pirmoje pusėje jau sklandė idėjos apie nervinio impulso perdavimą nervais, nors apie neuronų veiklą, aksoplazminę pernašą, apie cheminių ir elektrinių sinapsių buvimą, neuromediatorių veikimą ir kitus procesus gyvuosiuose organizmuose dar nebus žinoma daugiau nei šimtą metų.

J. Sniadeckio idėja, kad jutimai, kilę iš materialaus pasaulio, yra sąvokų ir idėjų pradžia, o materialaus pasaulio pažinimas veda į sielos gebėjimų pažinimą, nėra nauja. Filosofas Tomas Hobsas (Thomas Hobbes; 1588–1679) jau anksčiau buvo rašęs, kad visos žinios yra įgyjamos su patirtimi, o filosofas Džonas Lokas protą laikė jutimų ir patirčių talpykla [1]. J. Sniadeckio asociacijų idėja veikiausiai taip pat buvo perimta iš T. Hobso ar ankstesnių filosofų: pvz., T. Hobsas teigė, kad asociacijos įvairias patirtis sujungia į sudėtingas idėjas [1]. J. Sniadeckio teiginys, kad jutimai būdingi ne tik žmogui, bet ir visam gyvūnijos pasauliui, tačiau aukštieji sielos gebėjimai žmogų daro protaujančiu gyvūnu, o troškimų ir norų sutvarkymas – moraliu kūriniu, gali priminti ir deontologinės etikos atstovo Imanuelio Kanto kategorinio imperatyvo principus. Tačiau tai – gilesnių, išsamesnių tyrinėjimų reikalaujanti tema<sup>184</sup>.

Manome, kad J. Sniadeckio akcentuota matematinio mąstymo, nepasiduodančio nei prietarams, nei aistrai, paremto aiškiais ir neabejotinomis tiesomis, svarba buvo paveldėta iš XVII a. filosofų. Tiesa, J. Sniadeckis pritarė empiristinei pažinimo teorijai, teigiančiai, kad pažinimo šaltinis yra patirtis, gaunama per pojūčius, o R. Dekartas ir Benediktas Spinoza (Benedict de Spinoza; 1632–1677) buvo racionalistinės pažinimo teorijos, teigiančios, kad protas turi nuo patyrimo nepriklausančią tikrovės pažinimo galią, atstovai<sup>185</sup>. R. Dekartas, atsisakęs pripažinti aiškiai neįrodytus

---

<sup>184</sup> J. Sniadeckis buvo tikras „kantizmo triuškintojas“, I. Kanto filosofiją pavadinęs „senomis scholastinėmis keistenybėmis ir perdėtomis spekuliacijomis“, apvilktojis „tokia neaiškia ir tikrai barbariška kalba, kad miglotumu ir galvos susukimu pralenkė visas senąsias fantazijas“ [29,278].

<sup>185</sup> Pasak E. Nekrašo, jau Antikoje buvo atskirti du galimi pažinimo šaltiniai: juslinė patirtis ir protas. Antikos filosofijoje vyravo racionalizmas, mat tuo metu „filosofai kėlė sau didingesnius uždavinius, ir protas buvo vienintelis būdas atskleisti būties pradus, kosmoso harmoniją ar aukščiausiojo gėrio prigimtį“ [279]. Iš filosofijos tuo metu nebuvo laukiama kokių nors technikos

teiginius, pradėjo radikalią intelektualinę reformą, o B. Spinoza, kaip ir R. Dekartas, manė, kad pamatinės pažinimo tiesos sukuriamos vadovaujantis ne patyrimu, o protu. Tačiau B. Spinoza, kaip ir J. Sniadeckis, tokią racionalaus mokslo paradigmą įžvelgė Euklido geometrijoje, kuri būtent ir pradeda savaime akivaizdžiomis prielaidomis<sup>186</sup>.

J. Sniadeckis palietė miego bei miego metu pasireiškiančios patologijos (somniaambulizmo) klausimą. Pasak J. Sniadeckio, visuose miego bei snaudulio reiškiniuose žmogus nesugeba protauti; kietai ir visiškai miegant, žmogus nieko nejaučia, tad tuo metu liaujasi funkcionavę visi protiniai gebėjimai. Filosofo brolis A. Sniadeckis „Organinių būtybių teorijos“ III tome siekė pagrįsti miego reiškinio fiziologiją. Pasak profesoriaus, ilgainiui gyvūnų NS išsenka dėl „muskulų darbo“, organinių gamybos procesų padidėjimo, intensyvaus juslių ir valios veikimo, patiriamo skausmo ar pasitenkinimo. „Tad jeigu toks gamybos ir skaidymo proporcijų neatitikimas tęstųsi nuolatos, galiausiai lemtų visišką nervų sistemos išsekimą“ [85]. Pasak A. Sniadeckio, bet kokia NS veikla liaujasi užmigus, todėl miego metu organinė būtybė yra apsaugoma nuo nusilpimo ir sunaikinimo [85]. Tačiau šiandien miegas yra suvokiamas kaip aktyvus galvos smegenų žievės ir požievio veiklos procesas, kurį sudaro REM (angl. *rapid eye movement* – greitų akių judesių, paradoksinis) ir NREM (*non-REM*, lėtasis) miegas. REM miegui būdinga desinchronizuota galvos smegenų žievės neuronų veikla su skeleto raumenų atonija, greitais akių judesiais ir sapnais, NREM miegui – sinchronizuota galvos smegenų žievės neuronų veikla su žemu raumenų tonusu bei galimais sapnais. Įrodyta, kad miego metu atnaujinami smegenų ir viso organizmo energetiniai rezervai, reguliuojamos imuninės reakcijos, skatinama makromolekulių sintezė, taisyklingas baltymų struktūrų susidarymas,

---

ar technologijos patobulinimų, kuriems būtų reikalingi stebėjimai ir eksperimentai. Patyrimas kaip pažinimo šaltinis pradėtas vertinti tik Renesanso epochoje, stebėjimų ir eksperimentų poreikis išaugo Apšvietos, Romantizmo ir vėlesnėse epochose. Empiristai, taip pat ir J. Sniadeckis, gerai suprato, kad eksperimentas — tai klausimas gamtai, į kurį turi atsakyti ne žmogus, kad ir koks protingas būtų, o pati gamta [279]. I. Kantas žengė toliau, sujungdamas racionalizmą ir empirizmą, išskyrė du teiginių tipus – apriorinį (iš pat pradžių, nepriklausomai nuo patyrimo žinomą) ir aposteriorinį (nuo patyrimo, stebėjimo ir eksperimento priklausimą). Filosofas teigė, kad juslinę patyrimo medžiagą sąmonė sutvarko remdamasi apriorinėmis pažinimo formomis.

<sup>186</sup> B. Spinoza žengė dar toliau, sukurdamas „aistrų matematiką“, pvz., pateikdamas 73 teoremas, įrodančias žmogaus vergiškumą, 42 teoremas, parodančias, kaip išsivaduoti iš aistrų ir rasti kelią į laisvę [280,281].

ribojama oksidacinio streso sukelta ląstelių pažeidimai, vyksta informacijos perdirstimas, atranka, išsaugojimas ir kiti svarbūs procesai [231].

J. Sniadeckis buvo ir prepozityvizmo pradininkas Vilniuje: filosofo siūlymas gamtos moksluose (taip pat ir medicinoje) suprasti bei parodyti tiesą dviem pagrindiniais metodais – stebėjimu ir eksperimentu – yra artimas pozityvizmui, kuris įsivyravo tik XIX a. viduryje. Pozityvizmo doktrina teigė, kad filosofija turi remtis tiksliais tyrimo metodais ir atsisakyti teologijos bei metafizikos [232]. Pasak pozityvizmo pradininko Augusto Konto (Auguste Comte; 1798–1857), visuomenės organizacijos yra trijų stadijų: teologinė – karinė (kurioje vyrauja antgamtinės, karinės galios, dominuoja vergija), metafizinė – teisminė (tarpinė stadija), ir mokslinė – pramoninė (arba „pozityvistinė“, kurioje dominuoja pozityvioji mokslo filosofija). Pasak A. Konto, visi mokslai, pradėdant astronomija, fizika, chemija ir baigiant fiziologija, turi pereiti iš teologinės į mokslinę, arba pozityvistinę, stadiją, tik tada bus galimas racionalus ir mokslu pagrįstas visuomenės pertvarkymas. A. Kontas siūlė keturis mokslinio tyrimo metodus: stebėjimą, eksperimentą, palyginimą ir istorinę analizę [232], o J. Sniadeckis jau 1822 m. rašė apie du iš jų – stebėjimą ir eksperimentą. Manome, kad J. Sniadeckis su prepozityvizmo principais galėjo būti susipažinęs studijų *Collège de France* metais, bendraudamas su žymiu prancūzų matematiku ir astronomu Pjeru Simonu Laplasu (Pierre–Simon Laplace; 1749–1827) [44,233].

J. Sniadeckis veikiausiai buvo pirmasis XIX a. pr. VU mokslininkas, kuris detalai išnagrinėjo žmogaus protines, pažintines funkcijas ir jas konkrečiai susiejo su NS veikla tvirtindamas, kad kiekvieną sielos operaciją atitinka tam tikras judėjimas ir pakitimas nervuose, o pakitimai nervuose sukelia jutimo ir mąstymo pakitimus. Filosofas, remdamasis Antikos, Renesanso, Baroko ir Apšvietos mąstytojų darbais, taip pat brolio A. Sniadeckio „Organinių būtybių teorija“, priėjo prie išvados, kad žmogaus mąstymas yra organinis procesas – toks, kurio egzistavimas, veiksmas ir įvairovė priklauso nuo nervų sandaros ir jaudinimo. J. Sniadeckis atsiribojo nuo metafizikos teigdamas, kad materialistinis, fiziologinis požiūris į sielą paaiškina tik jutimo ir mąstymo sąlygas, bet nepaaiškina jų prigimties, todėl ir filosofija neaiškina to, kas viršija žmogaus supratimą.

### 5.3 Nervų ligų etiopatogenezė, simptomai, diagnostika ir gydymas

Išanalizavę VU apgintas daktaro disertacijas, VMD protokolus, VU klinikos raštus, Vilniuje parengtą J. Franko vadovėlį, pastebėjome, kad VU klinikose XIX a. pirmojoje pusėje vartoti nervų ligų terminai atitiko to meto Europoje vartotus, kai kurie išliko nepakitę iki šių dienų (pvz., encefalitas, hidrocefalija, mielitas, somnambulizmas). VU pradėta skirti encefalitą nuo galvos smegenų dangalų uždegimo, diagnozuotos ne tik galvos, bet ir nugaros smegenų ligos. NS ligos daugeliu atvejų vertintos visų pirma kaip biologinis, patologinis fenomenai, atsiribojant nuo metafizinių aiškinimų ir liaudies prietarų. Kita vertus, kaltūno ir kai kurių miego susirgimų (ypač *incubus* fenomeno) apibūdinimas XIX a. pr. vis dar buvo veikiamas tradicinės medicinos, mitologinių ar demonologinių aiškinimų.

Įvardijant daugelio NS ligų priežastis, remtasi keturių organizmo skysčių pusiausvyros sutrikimo teorija. Manyta, kad nervų ligas sukelia visi fiziniai, psichiniai ir biologiniai veiksniai, didinantys kraujo pritekėjimą į smegenis. A. Sniadeckis „Organinių būtybių teorijoje“ (1838 m.) pabrėžė, kad nervinis audinys yra gaminamas iš kraujo, kad „stipriausios smegenų veiklos metu matome kaistančią galvą ir gausiai į ją plūstantį kraują“ [85]. Asmenys, apdovanoti ilgu kaklu arba pernelyg aukštu ūgiu, paprastai būna „silpnos galvos“, o įsikarščiaus dėl į smegenis plūstančio kraujo gausos „šio organo veikimas kai kada pakyla tiek, kad iš tylių ir nesupratingų padaro vikrius, drąsius ir iškalbingus“ – tvirtino profesorius [85].

Disertacijos apie encefalitą autorius tiksliai nurodė pagrindinę bendrasmegeninę (galvos skausmą, pykinimą ir vėmimą, sąmonės sutrikimą) ir židininę (dvejiniimąsi, midriazę, viršutinio voko ptozę – veikiausiai dėl *n. oculomotorius* pažeidimo, galūnių paralyžius, jutimų sutrikimus, traukulių priepuolius) neurologinę simptomatiką, būdingą galvos smegenų ir jų dangalų uždegimui, pabrėžė galvos smegenų kamieno reikšmę ligoonio sąmonės būklei, gyvybinėms funkcijoms. Disertacijoje apie arachnoiditą iškelta ne tik galvos smegenų lokalizacijos reikšmė, bet ir užsiminta apie žievės pažeidimo sąsajas su traukuliniu sindromu, paralyžiais, kamieno pažeidimų – su bulbarinio sindromo elementais. Bandyta (galbūt ne visiškai tiksliai) suprasti, kodėl, vienoje pusėje išsiplėtus skilveliui, nusilpsta priešingos pusės akies voku raumenys.

A. Vezalijus XVI a. anatominiuose atlasuose galvos smegenis skirstė į dešinę ir kairę pusrutulius, priekinę (galinės smegenys) ir užpakalinę (smegenėlės) dalis, taip pat paminėjo, kad galima išskirti vidurinę smegenų dalį, kuri guli tarp pakaušio ir kaktos [2,9]. Devynioliktojo amžiaus pirmosios pusės anatominiuose atlasuose išskirtos trys galvos smegenų pusrutulių



skiltys: priekinės (jas sudarė skiltys, šiandien vadinamos kaktinėmis ir momeninėmis), vidurinės (smilkininės) ir užpakalinės (pakaušinės) [1,234,235]. Teigta, kad Silvijaus vaga skiria priekinę nuo vidurinės skilties, viršutinė smilkininkaulio uolinė dalis (*pars petrosa*) – vidurinę nuo užpakalinės [234]. A. Sniadeckis „Organinių būtybių teorijos“ II tome (1811 m.) išskyrė dvi galvos smegenų dalis – smegenis ir smegenėles [85]. Nagrinėtoje M. O. Malevičiaus disertacijoje taip pat bandyta tam tikras galvos smegenų sritis (paminėtos vidurinės ir užpakalinės skiltys) susieti su jų funkcijomis. Nors žievės sritys, atsakingos už motoriką ir kalbos funkcijas, įvardytos netiksliai, tačiau teisingai įvertinta galvos smegenų žievės reikšmė protinėms funkcijoms. Manome, kad tai buvo anatomicinio – klinikinio metodo, galvos smegenų žievės lokalizacijos teorijos taikymo pradžia XIX a. pr. Vilniuje.

J. K. Račkovskio disertacijoje aprašytos hiperkinezės – chorėjiniai, šoki primenantys, nevalingi judesiai. Disertacijoje teigta, kad Šv. Vito chorėja – nugaros smegenų liga, todėl, siekiant pašalinti lokaliai susikaupusį kraują, statytos taurės stuburo srityje. Manome, kad J. K. Račkovskio disertacijoje aprašyta mergaitė tikriausiai sirgo Sydenhamo (reumatine) chorėja, aprašomuoju laikotarpiu dar vadinta ir Šv. Vito šokiu. Šia liga dažniausiai serga 5–15 m. amžiaus vaikai, dažniau mergaitės, liga pasireiškia praėjus 1–6 mėn. po streptokokinės infekcijos (disertacijoje etiologiniu veiksniu laikytas išgąstis), kliniškai stebimi chorėjiniai veido, galūnių judesiai, būdingas spontaninis pasveikimas, gera ligos prognozė [236]. Anglų gydytojas Tomas Sydenhamas (Thomas Sydenham; 1624–1689) dar 1686 m. aprašė chorėją, būdingą vaikams, tačiau tik XIX a. pradžioje ši liga buvo susieta su reumatinium artritu ir širdies vožtuvų ligomis, ir tik 1887 m. Viljamas Osleris (William Osler; 1849–1919) vaikų Šv. Vito chorėją įvardijo kaip infekcinio susirgimo padarinį [237].

Ir epilepsija, ir Šv. Vito chorėja VU disertacijose laikytos ne galvos, bet nugaros smegenų ligomis. Panašiai epilepsijos sindromą traktavo ir kituose Vakarų Europos mokslo centruose: iki XIX a. vidurio tikėta, kad epilepsiniai iškrūviai vyksta ne žievėje, o galvos smegenų kamieno struktūrose ar net nugaros smegenyse [238]. Pvz., Šarlis Eduardas Braun Sekaras<sup>187</sup> 1860 m. aprašė „spinalinę epilepsiją“ [239]. Robertas Bentlis Todas<sup>188</sup>, apie 1849 m.

---

<sup>187</sup> Šarlis Eduardas Braun Sekaras (Charles-Édouard Brown-Séquard; 1817–1894) – gydytojas, neurofiziologas, aprašęs nugaros smegenų hemisekcijos sindromą.

<sup>188</sup> Robertas Bentlis Todas (Robert Bentley Todd; 1809–1860) – airių kilmės gydytojas, aprašęs popriepuolinę galūnių parėzę, šiandien žinomą Todo parėzės vardu.

eksperimentuodamas su laboratoriniais gyvūnais, buvo vienas pirmųjų, įrodęs, kad epilepsijos priepuolius sukelia galvos smegenų pusrutuliuose kilę elektriniai iškrūviai [238].

VU apgintoje disertacijoje apie gimdyvių traukulius apibūdinti židininiai motoriniai su arba be išplitimo į abipusius toninius kloninius traukulių priepuolius, teisingai pastebėta, kad priepuoliams būdingos ne tik putos iš burnos, bet ir dubens organų funkcijų sutrikimas, popriepuolinis mieguistumas. Nors XIX a. pr. traukulių semiologijos reikšmė epileptogeninio židinio nustatymui dar nebuvo svarstoma, VU Akušerijos klinikoje įvykę gimdyvių traukuliai ir jų pradžia buvo atidžiai stebėti ir aprašyti. Teigta, kad pilnakraujės ligonės (tvirtos, paraudusio veido, kurių pulsas buvo kietas, gero prisipildymo) turėjo didelę konvulsijų riziką, todėl pagrindiniai gydymo metodai buvo antiflogistiniai.

VU, kaip ir kitose Vakarų Europos klinikose, buvo naudojami panašūs nėščiąjų traukulių gydymo metodai. Pvz., anglų gydytojas Tomas Denmanas (Thomas Denman; 1733–1815) buvo paskelbęs, kad, plečiantis nėščios moters gimdai, suspaudžiamos stambiosios venos, dėl to sutrinka kraujo nutekėjimas iš galvos smegenų, pasireiškia traukulių priepuoliai. Todėl kraujo nuleidimas, vertinant XIX a. pr. gydytojo akimis, buvo ne tik logiškas, bet ir patogenetinis (atitinkantis to meto traukulių patogenezės teoriją) gydymo metodas. Flebotomiją gydytojai iš pradžių atlikdavo rankos srityje, jei traukuliai kartodavosi, rekomenduota atverti jungo veną, toliau blogėjant būklei – smilkininę arteriją. Jei antiflogistinis gydymas buvo neefektyvus, T. Denmanas nėščiajai siūlė skirti opioidų [240].

Galima daryti prielaidą, kad disertacijoje apie tetaniją aprašyta generalizuota trauminė tetanija veikiausiai buvo liga, kurią šiandien įvardytume kaip stabligę. Tačiau bakteriologinė diagnostika XIX a. pirmoje pusėje dar nebuvo atliekama. Aleksandriui Giecevičiui pasireiškę simptomai (stiprus krūtinės ir nugaros raumenų susitraukimas, liemens išsiritimas, sutrikęs kvėpavimas, sunki ligos eiga, staigi mirtis) veikiausiai byloja apie stabligę, nors disertacijoje nebuvo užsiminta apie galimą ligos etiologiją – užkrėstas, purvinas žaizdas (ligos priežastimi laikytas peršalimas). Dalinės tetanijos (raumenų „kontraktūrų“, spazmų su priverstiniu, užtrukusiu raumenų susitraukimu) apibūdinimas šiandien neurologui galėtų priminti įvairias židininis ir segmentines distonijas.

J. A. Šliocerio disertacijoje pateiktas somnambulizmo apibrėžimas yra itin tikslus, beveik nepakitęs naudojamas ir šiandien [241]. J. A. Šliocerio darbe siekta vieną iš paslaptiausių ir keisčiausių miego sutrikimų apibrėžti visų pirma kaip NS ligą, atmetant įvairius metafizinius aiškinimus bei prietarus. Be to, itin moderniai nuskamba disertacijoje paminėti tokie etiologiniai veiksniai

kaip miego higienos pažeidimai, gretutinės ligos, vartojami vaistai ir gėrimai. Ir šiandien pripažįstama, kad hipnotikai pagilina amneziją, sukelia automatizmus miego metu ir provokuoja somnambulizmą, alkoholis – sutrikdo miego struktūrą [241].

Šiandien J. A. Šliocerio disertacijoje aprašyto lengvo laipsnio paprastojo somnambulizmo (kai ligonis nakties miego metu iš lovos nesikelia, tačiau sapnuodamas kalba, skaito, rašo, ginčijasi, net mojuoja ginklu, atremia sapnuojamus priešus ar plėšikus) apibūdinimas galėtų priminti paradoksinio miego parasomniją – REM miego elgesio sutrikimą, kuomet dėl nepakankamos raumenų atonijos REM miego metu sapnai miegant yra „realizuojami“ [242]. Sunkaus laipsnio paprastojo somnambulizmo aprašymas (kai ligonis pakyla iš lovos, apsirengia, ieško raktų ir kitų daiktų, atsidaro duris arba sėdasi prie lango, išėjęs į lauką, balnoja žirgą, perplaukia upes ir elgiasi taip, kaip elgtųsi atsibudęs) galbūt primintų NREM miego parasomniją – somnambulizmą, kita vertus, negalima atmesti ir psichiatrinį susirgimų arba simuliacijos galimybės [241]. Sudėtingąjį, niršųjį ir vilkolakio somnambulizmą šių laikų neurologas pirmiausia skirtų nuo hipermotorinės miego epilepsijos (naktinių kaktinės skilties epilepsijos priepuolių) bei neepilepsinių (psichogeninių) paroksizmų.

Išskirtinę reikšmę turi ir J. Franko vadovėlyje aprašyta miego patologija. Profesorius perspėjo, kad knarkimas kartais pranašauja galvos skausmą ar apopleksiją. Šiandien neurologai, miego specialistai ir kiti gydytojai miego apnėją (kurią galima įtarti nutukusiam, naktį stipriai knarkiančiam, dieną mieguistam ligoniui) išties laiko vienu iš nepriklausomų galvos smegenų infarkto rizikos veiksnių. Profesorius paminėjo ir *jactatio* – ligonio blaškymąsi užmigus, „tarsi niežėtų visą kūną“, nors kartais miego metu judinamos tiktai kojos. Tai šiandien veikiausiai atitiktų neramių kojų sindromą arba periodinių galūnių judesių sutrikimą miego metu. Įtabu tai, kad dar XIX a. pradžioje J. Frankas naktinį siaubą rekomendavo skirti nuo naktinių epilepsijos priepuolių. Net ir šiandien parasomnijų bei hipermotorinių traukulių priepuolių miego metu diferencinė diagnostika – nelengvas iššūkis neurologui, reikalaujantis daug laiko, sudėtingų tyrimų (polisomnografijos, elektroencefalografijos, neurovizualinių, genetinių) atlikimo, vertinimo patirties.

Kitas įdomus miego sutrikimo aprašymas J. Franko vadovėlyje – tai *incubus*, pasireiškiantis dusulio, spaudimo jausmu krūtinėje miego metu, kuomet dūstantis ligonis sapno metu mato piktą žmogų, gyvūną arba mitinę būtybę, ateinančią prie lovos, užšokančią ant krūtinės ir ją spaudžiančią. Šiandien toks aprašymas galėtų priminti tiek kvėpavimo sutrikimus miego metu (pvz., obstrukcinę miego apnėją), tiek miego paralyžių, užmigimo ar

prabudimo metu pasireiškiančias haliucinacijas (kurios yra būdingos ir narkolepsijai, ir REM miego parasomnijoms), tiek naktines panikos atakas.

VU Terapijos klinikoje vertinti antropometriniai, morfometriniai duomenys, somatinė ligonio būklė (kvėpavimas, pulsas, dubens organų funkcija, mityba). Taip pat buvo atliekama tai, ką šiandien galėtume pavadinti neurologinės apžiūros ištakomis: vertinta reakcija į skausmą, vyzdžių reakcija į šviesą, galūnių padėtis, raumenų būklė ir tonusas (aprašytas rankų ir kojų sulenkimas, prispaudimas prie liemens, pirštų sugniaužimas į kumštį primintų spastinės tetraplegijos simptomatiką), bendrieji ir specialieji jutimai – paviršinis jutimas, rega, klausa, uoslė, skonis. Neurologinio ištyrimo pradininkai tik XIX a. antroje pusėje pradės sistemiskai naudoti anatominį – klinikinį metodą, ligonio neurologinius simptomus ir sindromus siedami su pomirtinio tyrimo rezultatais. Britų neurologas Viljamas Ričardas Gauersas (William Richard Gowers; 1845–1915) tik 1888 m. pasiūlys, kaip reikėtų tiksliai įvertinti raumenų jėgą, koordinaciją, jutimus, raumenų tonusą, tremorą bei refleksus [243]. Amerikietis Čarlzas Karsneris Milsas (Charles Karsner Mills; 1845–1931) dar vėliau, 1898–aisiais, veikale apie neurologiją vieną skyrių paskirs neurologinių simptomų vertinimui [244].

VU Terapijos, Chirurgijos ir Akušerijos klinikose XIX a. pr. stengtasi visiems gydytiems ir mirusiems ligoniams atlikti autopsijas. Profesoriaus tėvas J. P. Frankas, su kuriuo J. Frankas 1796–1802 m. dirbo bendrojoje Vienos ligoninėje, minėtoje gydymo įstaigoje padidino autopsijų skaičių, skatindamas po mirties ištirti ligonius, sirgusius retomis arba nepagydomomis ligomis, taip pat tais atvejais, kai diagnozė gydytojui buvo neaiški. J. P. Frankas Vienoje įkūrė ir patologijos muziejų [205]. Šį klinikinį – anatominį metodą tėvas ir sūnus Frankai atsivežė į Vilnių bei naudojo praktiškai. Įspūdinga tai, kad ir Frankai su studentais, ir kiti Vilniaus gydytojai *post mortem* tyrė ne tik galvos, bet ir nugaros smegenis. Tuo metu Č. P. Olivjė D'Anži 1824 m. išleistame „Traktate apie nugaros smegenų ligas“ kritikavo savo amžininkus, per mažai dėmesio autopsijose skirdavusius nugaros smegenims [245]. VMD protokoluose bei daktaro disertacijose buvo aprašyta galvos ir nugaros smegenų kraujagyslinė patologija, paminėti ligoniai, sirgę nugaros smegenų apopleksija<sup>189</sup>. Taigi Vilniuje XIX a. pr. jau buvo pradėtas naudoti anatomicinis – klinikinis metodas, kurį tik XIX a. antroje pusėje Paryžiaus *Salpêtrière* ligoninėje galutinai išstobulins neurologijos profesorius Ž. M. Šarko.

---

<sup>189</sup> Spinalinis insultas yra reta liga, net ir šiandien diagnozuojama daug sunkiau nei kita nugaros smegenų patologija.

Kokiomis sąlygomis buvo atliekamos mirusių ligonių autopsijos XIX a. pr. Vilniuje, kuomet prozektoriai neturėjo nei šaldymo įrenginių, nei kokybiškų ir nebrangių organus bei audinius fiksuojančių<sup>190</sup> tirpalų? Žmogaus kaulai, apdoroti termiškai, gali išlikti nesudūlėję neribotą laiką, raumenys ir kraujagyslės žemesnėje temperatūroje suyra per kelias savaites, krūtinės ir pilvo ertmės organai – per kelias dienas, o galvos ir nugaros smegenys be fiksacijos suskystėja greičiausiai – per kelias valandas [2]. Sąlygos kokybiškoms autopsijoms ypač pablogėdavo šiltuoju metų laiku. Vadinas, norėdami aptikti NS patologiją, prozektoriai turėjo imtis darbo nedelsiant, vos tik mirus ligoniui. Vargu ar kiekvieną autopsijose aprašytą encefalomaliaciją, serozinio skysčio susikaupimą galvos ir nugaros smegenų ertmėse galime laikyti tikrais patologiniais, o ne pomirtiniais pakitimais. Tačiau svarbiausia yra pats ketinimas: Vilniuje, kaip ir daugelyje Vakarų Europos klinikų, ligos priežasčių pirmiausiai ieškota vidaus organuose (pažangios solidizmo teorijos įtaka). Kita vertus, dažniausi autopsijų ir makroskopinių tyrimų radiniai buvo kraujo priplūdimai galvos ir nugaros smegenyse, kurie tik patvirtino humoralinę, uždegiminę NS ligų patogenezės teoriją.

Nustatyti teisingą ligos prognozę XIX a. buvo taip pat svarbu kaip ir įvardinti tikslią diagnozę bei paskirti tinkamą gydymą. Teisinga ligos prognozė liudijo apie gydytojo meistriškumą, profesionalumą, apsaugojo gydytojo reputaciją nuo galimų gydymo nesėkmių. Nuo prognozės priklausė ir gydymo metodų pasirinkimas. Dažniausiai gera ligos prognozė būdavo skirta lengvesnėms NS ligoms ar jų simptomams (galvos skausmui, svaigimui, somnambulizmui, simptominiams traukuliams), bloga – sunkioms NS ligoms (apopleksijai, encefalitui, arachnoiditui, tetanijai, hidrofobijai, mielitui). Stebėta neurologinė simptomatika (bulbarinė, paralyžiai, dubens organų disfunkcija) ir ligonio sąmonės būklė padėdavo gydytojui tiksliau įvertinti ligos prognozę.

Pagrindinis VU klinikose naudotas gydymo metodas buvo antiflogistinis. Kraujo nuleidimas buvo laikomas gyvybę gelbstinčia procedūra. Dažnai skirti emetikai, viduriavimą, šlapinimąsi, prakaitavimą skatinantys vaistai. Opijus daugeliu atvejų vartotas ne kaip stimuliantas, bet kaip analgetikas ir hipnotikas. Sergant sunkiais uždegimais, rekomenduotas lengvas, gerai virškinamas maistas, skysčiai. Kalomelis naudotas kaip laksantas ir rezorbciją gerinantis vaistas. VU klinikose gan populiarai buvo ir chininmedžio (kinmedžio) žievė, kurios nuoviras buvo skiriamas kaip priešuždegiminis vaistas. Prancūzų mokslininkai Pjeras Jozefas Peletjė (Pierre–Joseph Pelletier;

---

<sup>190</sup> Vyno spiritas buvo išskirtinai naudotas preparatų, skirtų Patologijos muziejui, konservavimui.

1788–1842) ir Žanas Kaventu (Joseph Bienaimé Caventou; 1795–1877) 1820 m. išskyrė alkaloidą chininą. Po metų vykusiame Farmacijos skyriaus susirinkime ir 1822 m. *Pamiętnik farmaceutyczny Wileński* („Vilniaus farmacijos užrašuose“) prof. J. F. Wolfgangas paskelbė apie šį atradimą [42]. Tačiau VU disertacijose dažniausiai minėtas pigesnis vaistas – chininmedžio žievės nuoviras.

Visi vaistai VU klinikų ligoniams buvo skiriami remiantis to meto vaistų skyrimo indikacijomis [79,83]. Nustaćius trauminę tetaniją arba trauminį arachnoiditą, rekomenduota pirmiausia chirurgiškai sutvarkyti žaizdą ir stabdyti uždegimo plitimą. Hidrofobija sirgusių ligonių gydymas prūsų rūgštimi – tai desperatiškas, „herojinės“ medicinos pavyzdys, gydant mirtiną ligą. Mokėta teikti pirmąją pagalbą, ištikus traukulių priepuoliui. Ligoniams, sergantiems miego sutrikimais, teiktos miego higienos, dietos, gyvenimo būdo rekomendacijos, kurios nedaug pasikeitė ir iki mūsų dienų.

#### 5.4 Apopleksija

Apopleksija Vilniuje buvo suvokiama kaip staigios pradžios, blogos prognozės NS liga. Pirmiausiai akcentuoti galimi prodromo simptomai – praeinantis aklumas (vienas svarbiausių miego arterijos baseino simptomų), dvejinimasis, žagsėjimas, neaiški kalba (galimi slankstelinės ir pamatinės arterijų baseino simptomai), pabrėžtos apopleksijos profilaktikos galimybės, iš kurių skubus kraujo nuleidimas, kaip tikėta, galėjo atitolinti apopleksiją ir išgelbėti ligoniui gyvybę. Apžiūrint ligonį, pirmiausiai buvo įvertinami gyvybiniai rodikliai (kvėpavimas, pulsas), vėliau – NS būklė (rega, klausos, atmintis, galūnių judesiai, dubens organų funkcijos).

Nagrinėdamas autopsijos radinius, J. Frankas nustatė, kad apopleksijos priežasčių reikėtų ieškoti trijuose CNS lygiuose: galvos smegenyse, smegenėlėse bei šalia esančiose pailgosiose smegenyse, nugaros smegenyse. Profesorius apopleksijos priežastimi įvardijo ne tik pakraujavimus (kurie *post mortem* tyrimuose buvo randami dažniausiai), bet ir tokias retesnes priežastis kaip suminkštėjimai įvairiose CNS struktūrose, galvos smegenų kraujagyslių obstrukcijas. Nors L. Rostan *ramollissement cérébral* teorija atsirado dar po metų [220], J. Frankas Vilniuje parengtame ir 1818 m. Leipcige išleistame vadovėlyje apie NS ligas jau buvo iškėlęs idėją, kad apopleksija – tai ne vien dėl kraujo išsiliejimo į smegenis pasireiškianti patologija.

Itin moderniai J. Franko vadovėlyje ir M. O. Malevičiaus disertacijoje nuskamba išvardyti apopleksijos rizikos veiksniai – vyriška lytis, nutukimas, pasyvus gyvenimo būdas, tabako vartojimas ir kit. Šiandien šie rizikos

veiksniai kartu su nemodifikuojamais (amžiumi, rase, paveldimumu) ir modifikuojamais (arterine hipertenzija, cukrinis diabetas, hipercholesterolemija ir kit.) laikomi svarbiausiais galvos smegenų infarkto rizikos veiksniais [236]. Tačiau kai kuriuos apopleksijos rizikos veiksnius (vyresnis ligonio amžius, temperamentas, fiziniai aplinkos veiksniai – šaltis, drėgnas oras) nurodė dar Antikos laikų gydytojai [156]. J. Frankas taip pat pabrėžė nuotaikos sutrikimų, streso įtaką apopleksijos išsivystymui: Ž. Briotė apopleksiją išprovokavo santaupų netekimas ir melancholija, pirklių Raicerį, jau sirgusį apopleksija, „pribaigė“ prekybos krizė, kunigaikščio K. Čartoriskio ligą išprovokavo žmonos mirtis, profesoriaus J. P. Franko – kolegų gydytojų kaltinimai.

J. Frankas pabrėžė, kad apopleksija visada mirtina, kai pažeidžiamos pailgosios smegenys, jei kraujas būna išsiliejęs ties kaukolės pamatu ir apie galvinius nervus, atsakingus už rijimo, kvėpavimo, liežuvio judesių funkcijas. Vadinasi, profesorius žinojo apie galvos smegenų kamieno gyvybinius centrus, rijimo ir kvėpavimo sutrikimus (bulbarinio paralyžiaus elementus), lėmusius blogą prognozę.

Nors retrospektyvių diagnozių nustatymas ligoniams gali būti netikslus ir yra kritikuotinas [157,166], drįstame spėti, kad J. Lobenveinas tikriausiai sirgo demencija (akcentuojamas protinių galių silpimas), būklę veikiausiai pablogino praeinantysis galvos smegenų išemijos priepuolis (minimas „nedidelis“ apopleksijos smūgis, po kurio J. Lobenveinas pasitaisė). Aiškiausiais apopleksijos klinikiniais simptomais galėtume laikyti pirklio Raicerio ir J. P. Franko ligų aprašymuose išvardytus: pirkliui kliniškai stebėta hemiplegija, profesoriui – veidinio nervo paralyžius, motorinė afazija (nors „neaiški kalba“ galėtų būti ir dizartrijos požymis dėl žando paralyžiaus), dešinės rankos parėzė. J. P. Frankas veikiausiai sirgo galvos smegenų infarktu kairiajame vidurinės smegenų arterijos baseine. Kunigaikščio K. Čartoriskio susirgimas pirmiausiai diferencijuotinas su periferiniu veidinio nervo paralyžiumi (apopleksijos galimybę J. Frankas atmetė akcentuodamas, kad „kitos funkcijos nebuvo pažeistos“, t. y., veikiausiai nestebėta akivaizdžiausių – kalbos sutrikimų ir paralyžių). Ž. Briotė liga pirmiausiai diferencijuotina su globaline amnezija. Jaunojo Vilniaus spaustuvininko apopleksijos diagnozė kelia daugiausiai abejonių: galvos skausmus, lydimus karščiavimo ir letargijos, būtų galima priskirti galvos smegenų bei jų dangalų uždegimui. Nė vienam iš aprašytų ligonių po mirties nebuvo atlikta autopsija: privatūs profesoriaus ligoniai buvo kilmingieji, jų giminaičiai veikiausiai atsisakė autopsijos, o Vilniaus klinikoje gydytas ligonis pasveiko. Panašu, kad XIX a. pradžioje Vilniuje dėl apopleksijos gydytus ligonius sieja tik keli apopleksijos

požymiai, J. Franko ir jo amžininkų akcentuoti šios ligos apibrėžime – tai staigi ligos pradžia, jutimų ir judesių sutrikimas.

Apopleksija XIX a. Vilniuje, kaip ir kituose Europos miestuose, dažniausiai buvo suvokiama kaip staigus kraujo išsiliejimo į smegenis ar jų dangalus pasekmė. Todėl pagrindiniai J. Franko vadovėlyje ir M. O. Malevičiaus disertacijoje siūlyti gydymo metodai – antiflogistiniai, koreguojantys skysčių pusiausvyrą, padedantys pašalinti kraujo perteklių galvos ir nugaros smegenyse. Svarbiausiu ir efektyviausiu gydymo metodu laikytas kraujo nuleidimas. Be to, dėtos dėlės galvos srityje, ant nugaros statytos taurės, skirti viduriavimą skatinantys vaistai. Rekomenduotos fizinės priemonės, pvz., trinti galūnes vilnoniu audiniu, taip siekiant sukelti hiperemiją galūnėse ir santykinai sumažinti kraujo priplūdimą galvos smegenyse.

Nors XIX a. pr. apopleksija laikyta galvos smegenų liga, o autopsijos metu buvo nustatomi ne tik kraujo išsiliejimai, bet ir įvairūs suminkštėjimai, galvos smegenų kraujagyslių obstrukcijos, aneurizmos, venų patologija, ligos gydymo metodai vis dar buvo Hipokrato laikų. Kita vertus, neturint efektyvesnių gydymo metodų, kraujo nuleidimas galėjo laikinai stabilizuoti ligoniui kraujospūdį, apsaugoti nuo pakartotino kraujavimo į smegenis, sumažinti paciento susijaudinimą [226]. Dėlių terapija taip pat galėjo būti naudinga ligoniui dėl dėlių išskiriamo antikoagulianto hirudino.

J. Franko vadovėlyje daug dėmesio skirta sergančiojo (ypač kilmingojo) mitybai, rekomenduotas mažai kaloringas, lengvai virškinamas maistas: sultiniai, ryžiai, vynas. Specialių dietų svarba buvo pabrėžta jau Antikos laikais: Hipokrato medicinos pasekėjai, koreguodami organizmo skysčių pusiausvyrą, skatindami natūralų organizmo sveikimą bei vadovaudamiesi principu *primum non nocere*, skirdavo lengvą maistą, dažnai ligonio racioną sumažindami iki vandens, pagardinto medumi ir actu [4].

Devynioliktojo amžiaus apopleksijos apibrėžimuose išnyko esminis Hipokrato medicinos laikų elementas – staigus sąmonės netekimas. Palyginę amžininkų – VU profesoriaus J. Franko ir Londono gydytojo D. Kuko – vadovėliuose išdėstytą apopleksijos etiologiją, patogenezę, prognozę ir gydymo metodus, radome daug panašumų: apopleksijos apibrėžimai yra kone identiški, abu autoriai teigė, kad pagrindinė ligos priežastis – kraujo išsiliejimas į smegenis, abu įvardijo tuos pačius ligos rizikos veiksnius, akcentavo tuos pačius gydymo metodus [80,221]. Tačiau atrodo, kad J. Frankas žengė kiek toliau, įvardijęs ir tokias retesnes apopleksijos priežastis kaip suminkštėjimai įvairiose CNS struktūrose bei galvos smegenų kraujagyslių obstrukcijas. Nors D. Kukas svarbiu prognostiniu veiksniu laikė vyzdžių būklę (akcentuodamas vyzdžių susitraukimą), J. Frankas manė, kad



galvos smegenų kamieno struktūrų pažeidimas lemia blogą prognozę. J. Franko apopleksijos suvokimui padarė įtakos ir kaltūno fenomenas bei su juo susiję prietariai: profesorius kaltūno nukirpimą įvardijo kaip apopleksijos išsivystymą skatinantį veiksnį.

J. Frankas teigė, kad apopleksija sirgę ir pasveikę ligoniai turės polinkį silpnaprotystei ir verksmingumui, o tai šiandien neurologijoje įvardijama kaip vienos svarbiausių insultą patyrusių ligonių neįgalumą sukeliančių ir gyvenimo kokybę bloginančių ligų – kraujagyslinė demencija ir depresija [236,246].

### 5.5 Operacinis nervų ligų gydymas

Nėra tiksliai žinoma, kada Vilniuje buvo atlikta pirmoji kaukolės trepanacija. VU profesoriaus R. Jankausko duomenimis, Vilniaus Bonifratrų bažnyčios ir vienuolyno teritorijoje (kur 1635 m. pradėjo veikti Bonifratrų špitolė [119]) statybinių žemės darbų metu surastos dvi žmonių kaukolės su kirstiniais sužalojimais, greta jų pastebėtos išgręžtos trepanacinės angos. Kaulinio gijimo požymių nebuvo – veikiausiai abu ligoniai mirė operacijos metu ar per kelias dienas po operacijos. Kaukolės datuotinos XVI–XVII a. ir šiuo metu saugomos VU Medicinos fakulteto paleopatologijos ekspozicijoje<sup>191</sup>. Tačiau ar šie radiniai įrodo, kad trepanacijos buvo nuolat atliekamos vienoje iš Vilniaus špitolių, abejotina. M. Jakulio duomenimis, pagrindinė LDK špitolių funkcija buvo ne ligonių gydymas, o neturtingųjų globa: šiose įstaigose glaudėsi senyvo amžiaus, dažniausiai nepagydomomis ligomis sergantys asmenys bei pragyvenimo šaltinio neturėjusios našlės. Kelios špitolės turėjo ir špitolių – ligoninių statusą, pvz., Bonifratrų špitolėje didžiausią ligonių dalį sudarė sergantys įvairiomis karštinėmis ir vidaus ligomis, Rokitų špitolė „specializavosi“ venerinių ligų gydyme, prižiūrėjo nėsčiasias ir globojo pamestinukus [119,141].

Chirurginis išorinių galvos sužalojimų gydymas bei trepanacijos klausimas buvo įtrauktas į VU mokymo programas. Chirurgijos programos aprašyme VU profesorius Ž. Briotė 1783–1784 m. nurodė, kad daug dėmesio skirs galvos žaizdoms, smegenų sutrenkimui, kaukolės trepanacijoms, nurodė, kad studentams aiškins „apie kiaušo ištinimą ir atsidarymą, jo žaizdas, sutraiškymus, įvairias ekstravazacijas, esančias po ir virš viršugalvio (...), po kietuoju smegenų dangalu ir pačiose smegenyse; apie smegenų sutrenkimą ir

---

<sup>191</sup> Nepublikuoti duomenys, iš 2018 m. sausio mėn. pokalbio su prof. Rimantu Jankausku.

įvairius įlūžimus, taip pat apie trepano panaudojimo būdą“ [71]. Vis dėlto nėra aišku, ar medicinos studentai šiuos gydymo metodus mokėsi atlikti patys, ar stebėjo atliekant chirurgijos profesorių praktiškai, ar apie operaciją išklausė tik teorinę dalį paskaitų metu. VU Chirurgijos klinika įkurta 1808 m., tad būtent XIX a. pr. Vilniuje atsirado operacinio ligonių gydymo, studentų praktinių įgūdžių lavinimo galimybių. A. Domheris daktaro disertacijoje nepateikė nė vieno „įrodymo“ – VU klinikose trepanuoto ligonio aprašymo. Tad B. Voiciehovskio disertacijoje 1825 m. aprašytą trepanacijos operaciją veikiausiai galime laikyti pirmąją VU moksliniuose darbuose paminėta sėkminga trepanacijos operacija.

A. Domherio siūlytos trepanacijos indikacijos buvo racionalios ir logiškos, pagrindinis lemiantis veiksnys operacinės gydymo taktikos pasirinkimui – neurologinė ligonio būklė. Nustačius, kad po smegenų dangalais išsiliejęs kraujas spaudžia smegenis (ligonis, patyręs galvos traumą, guli „be gyvybės ženklų“, „be proto, kalbos ir jutimų“ [60]), rekomenduota nedelsiant trepanuoti. Taip pat svarbu ir tai, kad XIX a. Vilniaus chirurgai žinojo pagrindines struktūras (veninius sinusus, vidurinę smegenų dangalų arteriją), kurių pažeidimas operacijos metu galėjo sukelti mirtinas komplikacijas.

VU Chirurgijos klinikoje nebuvo taikomi aseptikos ir antiseptikos principai, paminėta vien tai, kad operacinę žaizdą asistentas valydavo nuo kraujo ir kaulinių skeveldrų – veikiausiai norėdamas pagerinti matomumą operaciniame lauke. Trepanacijos operacijoje dalyvaudavo 4 asmenys: chirurgas ir jo padėjėjas atlikdavo operaciją, du asistentai laikydavo ligonio galvą ir galūnes, kad nesiblaškytų. Nepaminėtas nuskausminimas – veikiausiai ligonis operacijos metu buvo sąmoningas. Tačiau kitose to meto VU apgintose disertacijose skausmui (pvz., galvos) malšinti sėkmingai naudotas opijus, vaistinė šunvyšnė ir kiti vaistai [68]. Pagrindiniai kraujavimo stabdymo metodai, paminėti A. Domherio darbe – kompresija, cheminis prideginimas ir šaltis – veikiausiai nebuvo efektyvūs nenuskausmintam, besiblaškančiam ligoniui. Kraujagyslės perrišimas – vienintelė paminėta efektyvios hemostazės procedūra. Akivaizdu, kad vengta operuoti giliau, po voratinkliniu dangalu, smegenų parenchimoje, ar net ties kaukolės pamatu dėl galimų mirtinų operacijos komplikacijų – meningito, abscesų, pooperacinio likvoro nutekėjimo, galvos smegenų strigimo, hemoragijų.

Bandydami atsakyti į klausimą, kurioje galvos pusėje reikėtų dėti trepaną, jei nestebima jokių išorinių galvos sužalojimų požymių, tačiau įtariama kraujosruva, VU klinikos chirurgai ligonio simptomus (vienpusį paralyžių) susiejo su tikėtina galvos smegenų pažeidimo (kontralateralinio paralyžiui) lokalizacija. Nors A. M. Valsalva dar 1707 m. pastebėjo, kad vienos pusės galūnių paralyžiaus priežastis gali būti priešingos pusės intracerebrinė

hemoragija [219], ši doktrina nebuvo paplitusi tarp gydytojų ir medicinos profesorių, nes XVIII a. pab.–XIX a. pr. Europos universitetuose vadovautasi ekvipotentine teorija, skelbusia funkcinį visų smegenų dalių lygiavertiškumą. Ž. B. Bujo, remdamasis klinikiniais tyrimais ir autopsijomis, 1825 m. (praėjus metams po J. Jasiukovičius disertacijos paskelbimo) pirmasis, dar prieš P. Broka, nustatė, kad kalbos centro lokalizacija yra kaktinėse skiltyse [6]. Kitas prancūzų gydytojas, Monpeljė (*Montpellier*) universiteto auklėtinis Markas Daksas (Marc Dax; 1770–1837) apie 1836 m., surinkęs 40 paties gydytų ir 40 ligonių, paminėtų to meto mokslinėje literatūroje, duomenis, priėjo prie išvados, kad kalbos sutrikimas ir dešinės pusės galūnių paralyžius yra dažniausiai susijęs su kairiojo galvos smegenų pusrutulio pažeidimu. Atrodo, M. Dakso pastebėjimai nepasiekė didesnio mokslininkų rato, nes gydytojas surinktus duomenis paskelbė tik viename vietinės reikšmės kongrese (*Congrès Méridional*), tais pačiais metais vykusiame netoli Monpeljė. Gydytojo sūnus Gustavas Daksas (Gustave Dax; 1815–1893) tik 1865 m. spaudoje paskelbė papildytus savo tėvo tyrimų duomenis galvos smegenų lokalizacijos klausimu. Tais pačiais metais, tačiau kiek vėliau nei G. Daksas, P. Broka publikavo straipsnį apie kalbos sutrikimų sąsajas su dominuojančio galvos smegenų pusrutulio kaktinės skilties pažeidimais [235]. Tikėtina, kad VU Chirurgijos klinikoje galvos smegenų lokalizacijos teorija buvo atrasta nepriklausomai, empiriškai, bei naudota praktiškai, renkant, kurioje galvos pusėje reikėtų dėti trepaną, jei įtariama kraujosruva, bet nestebima jokių išorinių kaukolės sužalojimo požymių.

Tirdami liginio, mirusio po smegenų sukrėtimo, smegenis *post mortem*, net nestebėdami aiškių makroskopinių pakitimų, Vilniaus klinikų chirurgai negalėjo atmesti, kad mirtis ligonį ištiko būtent dėl smegenų sukrėtimo. Šiandien toks galvos smegenų pažeidimas vadinamas difuziniu aksonų pažeidimu: makroskopiškai nerandama tūrinių, masės efektą sukeliančių pakitimų, tačiau stebimi mikroskopiniai aksonų pažeidimai [246]. Keista, kad tokius grėsmingus kaip priekinės ir vidurinės kaukolės daubos lūžiams būdingus požymius (kraujavimą iš nosies ir ausų, speninės ataugos hematomą) XIX a. pr. Vilniaus chirurgai laikė geros prognozės požymiu. Remdamiesi keturių organizmo skysčių teorija, gydytojai manė, kad per nosį, ausis ar kitas kaukolės ertmes pasišalinus „žalingam“ kraujui, jo mažiau liks smegenyse ir šis „kilnysis organas“ bus mažiau spaudžiamas. Pagrindinis galvos smegenų sukrėtimo bei kitų NS ligų gydymas buvo antiflogistinis, kurio tikslas – atstatyti organizmo skysčių pusiausvyrą.

J. Domheris, nagrinėdamas, kaip keičiasi galvos smegenų kraujotaka po BMA perrišimo, buvo susipažinęs su T. Vilizijaus darbais. VU daktaras apibendrina: kraujas srūva į smegenis per kitos pusės miego ir slankstelines

arterijas, be to, perrištos miego arterijos šakose kraujas srūva per anastomozes, tad kraujotaka galvos smegenyse nesutrinka. Tačiau šiandien žinoma, kad uždara Vilizijaus žiedą turi mažiau nei 50 proc. populiacijos, tad daliai ligonių, perrišus vienos pusės BMA, gali pasireikšti neurologinė simptomatika. Nors galvos smegenų infarktas išstinka ir uždara Vilizijaus žiedą turinčius ligonius, jų galvos smegenų reperfuzija yra geresnė [247], geresnė neurologinės simptomatikos regresavimo tikimybė [248].

Kas buvo tas „kraujagyslinis grybas“ 20 m. amžiaus ligoniui, gydytam VU Chirurgijos klinikoje dėl stipraus kraujavimo iš ausies, šiandien galime tik spėti. Išopėjusi odos ar poodžio hemangioma? Darinys, sudaręs fistulę ar maitintas BMA šakų? Įgimtas kraujagyslinis apgamas, vėliau tapęs piktybišku? Granulioma? Kad ir kuo būtų sirgęs šis Vilniuje 1821 m. operuotas ligonis, akivaizdu, kad BMA perrišta tuomet, kai kiti konservatyvaus gydymo metodai nedavė efekto ir bijota mirtino nukraujavimo. Taip pat svarbu tai, kad po operacijos ligoniui nestebėta neurologinių komplikacijų, o ir pati hemostazė truko 20 dienų – ligonis ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu išgyveno. Mirus ligoniui, atlikta autopsija ir klinikinė diagnozė patvirtinta *post mortem*.

VU disertacijoje aprašytos patologijos – smegenų „grybo“ – apibūdinimas primintų tiek CNS ar kitų galvos audinių (smegenų dangalų, kaulų, odos) tumorą, peraugusį kaukolės kaulus, tiek ir uždegimines mases, granuliacinį audinį. Negalėtume tvirtinti, kad smegenų „grybas“ buvo vien neoplastinės kilmės susirgimas: XIX a. pr. nebuvo atliekama histologinė ligų diagnostika, būtina audinio ir ląstelių morfologijai bei piktybiškumui įvertinti.

## 5.6 Kaltūno fenomenas

S. L. Bizijo XVIII a. pabaigoje sukelta abejonė kaltūno kaip ligos egzistavimu liko neišgirsta, todėl kaltūno klausimu iki XIX a. antrosios pusės aktyviai domėjosi buvusios ATR krašto gydytojai, VU profesoriai. Autoritetingas VU profesorius J. Frankas, su kaltūno liga susipažinęs darbo Vienos ligoninėje metu, vaizdžiai aprašė kaltūnu sirgusius ir Vilniuje gydytus ligonius, kaltūno ligai paskyrė savo vadovėlio skyrių, skatino kaltūno likvidavimą bei profilaktiką Vilniaus krašte.

Išnagrinėję dvi VU apgintas disertacijas apie kaltūną, pastebėjome, kad kaltūnu sergančiam ligoniui XIX a. pradžioje buvo nustatomi ne tik odos ir jos priedų, bet ir įvairių organų ir organizmo sistemų pažeidimai (dažniausiai nespecifiniai), kurie buvo aktyviai gydomi gana agresyviais medikamentais (gyvsidabriu, įvairiais šarmais, pūsles odoje sukeliančiais vaistais). Nors

konstatuota, kad pakitimai mirusiųjų kūnuose gali būti būdingi tiek kaltūnei, tiek kitoms ligoms, kaltūnas laikytas savarankiška sistemine viso organizmo liga. Paradoksalu, bet tikėta, kad kaltūnas turi ir gydomąjį poveikį: skatintas kaltūno susivėlimas galvos plaukuose tikintis, kad ligonis pasveiks nuo lėtinių ligų, kaltūno ligos simptomai palengvės ir galiausiai, nukirpus subrendusį kaltūną, liga atsitrauks.

*Plica polonica* laikyta liga, pažeidžiančia odą ir jos priedus, kaulus, raumenis, vidaus organus, nervų sistemą. Tyrinédami kaltūno reiškinių buvusiose ATR žemėse, galime netiesiogiai sužinoti ir apie sergamumą kai kuriomis nervų ir psichikos ligomis: galvos skausmu, paralyžiais, sąmonės sutrikimą sukeliančiomis ligomis (epilepsija), miego sutrikimais (nemiga), stuburo ir nugaros smegenų ligomis, regos, klausos sutrikimais, melancholija, manija, hipochondrija. K. Kačkovskis pateikė beveik stebuklui prilygstantį kaltūno terapinio poveikio atvejį (susivėlus kaltūnei, kurčia mergaitė „atgavo klausos dovaną“). Aprašydamas kaltūnu sirgusią 30 m. amžiaus moterį, kuriai pasireiškė distalinė galūnių nejautra dūriui, karščiui bei nitritinės rūgšties poveikiui, autorius pabrėžė dažną kaltūno, kaip tuo metu manyta, neurologinę komplikaciją – galūnių nejautrą. Izoliuotas skausmo ir temperatūros jutimų sutrikimas distalinėse galūnėse, vadinamasis „pirštinių“ ir „kojinių“ simptomai, šių dienų neurologui pirmiausia leistų įtarti smulkiųjų skaidulų polineuropatiją, kuri dažniausiai yra cukrinio diabeto, metabolinio sindromo, autoimuninių ligų, paraneoplastinio proceso, amiloidozės, kai kurių virusinių infekcijų ar kitų ligų komplikacija [249].

Nors Vilniaus krašte kaltūno klausimas H. Dobžickio dėka XIX a. antroje pusėje pagaliau buvo išspręstas, to nebūtų galima pasakyti apie kitus Europos ir pasaulio kraštus. Kaltūnas vis dar vadintas liga, pažeidžiančia galvą, akis, odą ir kitas kūno dalis 1869 m. Londone išleistame H. Beigelio darbe *The Human Hair: Its Structure, Growth, Diseases and their Treatment* („Žmogaus plaukai: struktūra, augimas, ligos ir jų gydymas“) [250]. Filadelfijoje 1881 m. publikuotame H. Hartshorno vadovėlyje *Essentials of the Principles and Practice of Medicine* („Medicinos principų ir praktikos pagrindai“) teigta, kad kaltūnas – galvos plaukuotos dalies endeminis susirgimas, būdingas Lenkijos, Rusijos ir Totorijos gyventojams [251]. Žurnalo *The Saint Louis Medical and Surgical Journal* 1882 m. naujienų skyrelyje kaltūnas pavadintas siaubinga, nepagydoma liga, tokia baisia kaip Rytų raupsai, atvežta lenkų pirklių, pasirodžiusių Londone<sup>192</sup> [252]. B. Wolffo 1906 m. Čikagoje publikuotame

---

<sup>192</sup> *A report has been spread that the horrible disease known as the plica polonica has made its appearance in London, brought over by the traders in false hair from Poland. The disease is one of the most horrible kind, incurable,*

vadovėlyje *Practical Dermatology* („Praktinė dermatologija“) kaltūnas pavadintas plaukų liga, kuri dažniausiai nustatoma lenkų tautybės asmenims [253].

Kituose H. Dobžickio amžininkų veikaluose kaltūnas įvardytas kaip higienos stokos rezultatas, pedikuliozės pasekmė, pvz., tas tvirtinta J. S. Bristowo *A Treatise on the Theory and Practice of Medicine* („Medicinos teorijos ir praktikos traktate“), išleistame 1884 m. Londone [254]. G. T. Jacksonas kaltūną laikė ne liga, o būkle 1892 m. Niujorke išleistoje knygoje *A Practical Treatise on The Diseases of the Hair and Scalp* („Plaukų ir skalpo ligų praktinis traktatas“) [255]. F. E. Fronczakas 1897 m. apgintoje disertacijoje teigė, kad kaltūno prognozė gera, nes „kaltūnas nėra liga“ [256].

Po ilgų ginčų galiausiai tik XIX a. antroje pusėje Vilniuje rastas atsakymas (kaltūno priežastis yra higienos stoka) iš esmės buvo teisingas, tačiau tuo metu atsakyta tik į modernėjančios medicinos keliamus klausimus. Kova su prietarais laimėta, tačiau paties reiškinių ištakos liko menkai iširtos. Svarbiausia to priežastis – kaltūno fenomeno kilmė, nes kaltūnas – tai ne modernios, bet tradicinės medicinos reiškinys. Nors turime šaltinių, liudijančių apie oficialųjį VU mokslininkų požiūrį į kaltūno klausimą, bet labai nedaug težinome, ką tuo metu apie kaltūną manė liaudies medikai bei ligoniai, ir šiandien rasti tokių šaltinių, atsakančių į rūpimus klausimus, būtų itin sunku.

Visose kultūrose, civilizacijose, įvairiose epochose plaukai turėjo didelę reikšmę kuriant žmogaus kūno įvaizdį. Plaukų būklė, spalva, ilgis, įvairios šukuosenos suteikdavo informacijos apie asmens socialinį ir ekonominį statusą, politines pažiūras, religiją, moralę bei seksualinę orientaciją [257]. Tikėjimas žmogaus plaukų galia siekia biblinius laikus: Samsonas, paminėtas Senojo testamento Teisėjų knygoje, buvo antžmogiškai stipri būtybė, galėjusi perplėšti liūtą tarytum ožiuką, asilo žandikauliu užmušti tūkstantį filistinų ar plikomis rankomis sugriauti miesto vartų stulpus. Nukirpus Samsono plaukus, jis neteko galios, buvo nugalėtas ir įkalintas filistinų [258]. Plaukų nukirpimas simbolizuoja ne tik fizinės galios netekimą ir pralaimėjimą. Nacistinėje Vokietijoje prievartinis plaukų nukirpimas žydams, patekusiems į koncentracijos stovyklas, reiškė ir socialinę vyriausybės kontrolę žydų atžvilgiu, ir asmens bei tautos pažeminimą, bausmę [257]. Taigi plaukai – ne tik žmogaus kūno dalis, anatomiškai priklausanti odos priedams, bet ir fenomenas, turintis socialinę, religinę bei asmeninę reikšmę.

---

*and rendering its victim an object as hideous to behold as the lepers of the East...[252].*

## 5.7 Vietoje pabaigos

Dauguma Vakarų Europoje pripažintų, praktiškai naudotų ar kritikuotų medicinos sistemų buvo puikiai žinomos ir XIX a. pirmosios pusės Vilniuje. Čia dirbę mokslininkai, gydytojai, studentai, net apsišvietusi to meto visuomenė savo medicinos žiniomis niekuo nenusileido pažangiausiems Vakarų Europos miestams. Humoraline doktrina vadovautasi gydant NS ligas, solidizmo teorija – patvirtinant klinikinę diagnozę po ligonio mirties, braunizmas, kaip ir visoje Europoje, taip ir XIX a. pr. Vilniuje buvo labiau kritikuojamas nei praktikuojamas, vitalizmo doktrina taip pat rado savo nišą, ypač gydant itin sunkiomis NS ligomis sergančius ligonius, vitalinis magnetizmas ir organologija buvo tyrinėjama, šioms doktrinoms entuziastingai pritarta arba jomis abejota. Ar būta takoskyros tarp mokslo ir praktikos? Taip, ir šia riba galėtume laikyti prof. J. Franko bei jo amžininkų kartotus žodžius, kurie geriausiai apibūdina ir VU klinikose vyravusią dvasią: praktiškai naudojamos sistemos principais reikia vadovautis tiek, kiek ji dera su gydytojo patirtimi ir sveiku protu.

Ar brolius Janą ir Andriejų Sniadeckius galime laikyti išskirtiniais pažinimo principų, atminties bei intelekto tyrėjais, o VU – neurofiziologijos mokslo centru XIX a. pr. Europoje? Veikiausiai ne. Šiuo atžvilgiu VU taip pat buvo įstaiga, skleidusi naujausias, iš Vakarų Europos atkeliavusias idėjas, o broliai Sniadeckiai – mokslininkai, perėmę ir skleidę pažangiausias D. Hjumio, I. Niutono, G. fon Leibnico, P. S. Laplaso, F. Hofmano, V. Kaleno, A. fon Halerio, F. J. Galo, Antuano Furkrua (Antoine Fourcroy; 1755–1809) idėjas, principus, medicinos teorijas bei eksperimentinės veiklos, susijusios su audinio dirglumu ir jautrumu, rezultatus [259], tačiau neaplėtoję savų, originalių tyrimų neurofiziologijos ir žmogaus intelekto filosofijos srityse.

Ar galima teigti, kad XIX a. pirmoje pusėje VU susiformavo atskira nervų ligų *mokykla* bei užgimė neurologija? Veikiausiai ne. Žvelgiant į XIX a. antroje pusėje – XX a. pr. vykusių procesus, neurologijos atsiradimui reikėjo ne tik susidomėjimo NS ligomis, bet ir šiai medicinos šakai specialiai pasišventusių gydytojų su tyrimams vadovaujančiu neurologijos profesoriumi priešaky, ne vien Terapijos, Chirurgijos ar Akušerijos klinikų įsteigimo, bet ir atskiros Nervų ligų klinikos su joje specializuotai gydomais NS ligomis sergančiais ligoniais, ne vien rengiamų medicinos daktarų disertacijų, bet ir monografijų bei straipsnių NS ligų, neuroanatomijos, neurofiziologijos temomis, skelbiamų pripažintuose Europos mokslo žurnaluose, ne vien pavienių mirusių ligonių autopsijų, bet ir gerai išplėtoto klinikinio – anatominio metodo, paremto histologiniais tyrimais, eksperimentais su gyvūnais ir t.t.

Vis dėlto galime tvirtinti, kad klinikinės neurologijos ir neurochirurgijos *ištakos* Vilniuje iš tiesų siekia XIX-ojo amžiaus pradžią. Vilniaus klinikose sėkmingai diagnozuotos ir gydytos įvairios NS ligos, apgintos 25 nervų sistemos patologijai skirtos disertacijos, kasdienėje klinikinėje praktikoje buvo atliekama tai, ką šiandien galėtume pavadinti neurologinės apžiūros ištakomis, remiamasi anatominiu – klinikiu metodu bei, įstabiausia, praktiškai vadovaujamosi galvos smegenų lokalizacijos teorija atliekant neurochirurgines operacijas, nors ši teorija Vakarų Europoje bus visuotinai pripažinta tik XIX a. antroje pusėje.

Kyla drąsus klausimas – kas būtų, jei carinė valdžia 1832 m. nebūtų uždariusi VU, kas būtų, jei Imperatoriškoji medicinos – chirurgijos akademija Vilniuje gyvuotų ir po 1842-ųjų? Ar šis susidomėjimo NS ligomis universitete proveržis, ar šis mokslinis potencialas būtų lėmęs Nervų ligų klinikos įsteigimą ir neurologijos gimimą Vilniuje dar anksčiau nei tai įvyko Vakarų Europoje?.. Pasak E. Aleksandravičiaus ir A. Kulakausko, tokie klausimai yra prasmingi, nes „dažnai atsitinka taip, kad praityje imama ieškoti tik dabarties užuomazgų ar prielaidų, nematant (...), kad istorija slepia savyje alternatyvias raidos kryptis, nerealizuotas galimybes, kurios yra toks pat tikras istorinis reiškinys kaip ir tai, kas įsitvirtino vėliau gyvenime“ [31].

Pabaigai verta paminėti, kad šis darbas turi trūkumų. Nagrinėjome NS ligų suvokimą mažo Europos regiono viename mieste, sutelkdami dėmesį į VU ir VMD mokslininkų veiklą konkrečiu laiko periodu – XIX a. pirmojoje pusėje, todėl gautos išvados negali apibendrinti situacijos visose buvusiose LDK žemėse ar kituose Rusijos imperijos regionuose. Mūsų išvados yra pagrįstos vien oficialiu, mokslinėje literatūroje dokumentuotu Vilniaus gydytojų bei VU mokslininkų požiūriu, todėl nedaug žinome, kaip NS ligos buvo aiškinamos liaudies medikų, žolininkų, barzdaskučių, slaugytojų, dvasininkų, aiškiaregių, pačių ligonių ir jų artimųjų, galiausiai – kaip NS susirgimai buvo gydomi dar prieš kreipiantis į gydytoją. Šiame darbe kartais naudojome ir retrospektyvios diagnostikos metodą, nors toks diagnozių nustatymas ligoniams, gydytiems prieš keletą šimtmečių, žinant tik kai kurias nusiskundimų, anamnezės ir ligos eigos detales, šiandien kai kurių mokslo istorikų yra kritikuojamas.



## IŠVADOS

1. Klinikinės neurologijos ir neurochirurgijos ištakos Vilniuje siekia XIX-ojo amžiaus pradžią: Vilniaus imperatoriškojo universiteto Terapijos klinikoje diagnozuota ir gydyta apopleksija, encefalitas, arachnoiditas, mielitas, hidrofobija, tetanija, miego sutrikimai, Šv. Vito chorėja, ūminė ir lėtinė hidrocefalija, nervų sistemos sklaidos ydos ir kitos nervų ligos; Vilniaus imperatoriškojo universiteto Chirurgijos klinikoje atliktos trepanacijos, subdurinės ir epidurinės hematomų pašalinimo, bendrosios miego arterijos perrišimo bei paviršinių galvos darinių išpjovimo arba perrišimo operacijos.

2. Vilniaus imperatoriškasis universitetas, Vilniaus universiteto klinikos bei Vilniaus medicinos draugija turėjo lemiamą reikšmę neurologijos plėtotei Vilniaus krašte: 1803 m. reorganizavus universitetą, 1805 m. atidarius Terapijos, 1808 m. – Chirurgijos kliniką, pagerėjo nervų ligų diagnostika ir gydymas, padaugėjo mokslo darbų nervų ligų tematika (apgintos 25 disertacijos), medicinos studentai buvo mokomi praktinių įgūdžių prie ligonio lovos, dalyvaudavo neurochirurginėse operacijose, mirusių ligonių autopsijose; Vilniaus medicinos draugijos susirinkimų metu universiteto profesoriai ir Vilniaus gydytojai demonstruodavo nervų ligomis sirgusius ligonius, aptardavo jų gydymą, ligoniui mirus, kartu išanalizuodavo autopsijos radinius.

3. Vilniaus universiteto klinikose gydant nervų sistemos ligas dažniausiai vadovautasi humoraline doktrina; patvirtinant klinikinę diagnozę po ligonio mirties – solidizmo teorija; braunizmas, kaip ir visoje Europoje, taip ir XIX a. pr. Vilniuje buvo labiau kritikuojamas nei praktikuojamas; vitalinį magnetizmą pripažino ne tik Vilniaus gydytojai, bet ir nelegaliai medicinos praktika besiverčiantys „aiškiaregiai“; organologija, viena pirmųjų galvos smegenų lokalizacijos teorijų, XIX-ojo amžiaus pradžioje taip pat buvo puikiai žinoma universiteto profesoriams, studentams bei Vilniaus miesto gydytojams.

4. Nervų ligų diagnostikos ir gydymo Vilniuje lygis atitiko to meto Vakarų Europos lygį: Vilniaus klinikose XIX-ojo amžiaus pirmojoje pusėje naudoti nervų ligų terminai, patogenezės teorijos ir gydymo metodai atitiko to meto Vakarų Europoje naudotus; Vilniaus klinikose buvo įvertinami antropometriniai duomenys, somatinė ligonio būklė bei atliekama tai, ką galėtume pavadinti neurologinės apžiūros ištakomis (vertinta vyzdžių reakcija į šviesą, ligonio reakcija į skausmą, protinė būklė, kalba, paroksizminiai

judesių sutrikimai, bendrieji ir specialieji jutimai, galūnių padėtis, raumenų būklė, dubens organų funkcijos); žmogaus pažinimo ir atminties procesai vertinti visų pirma kaip nervų sistemos fiziologijos reiškiniai; Vilniaus klinikose buvo naudotas anatomicinis – klinikinis metodas, atliekant mirusių ligonių galvos ir nugaros smegenų autopsijas, klinikinę diagnozę patvirtinant remiantis *post mortem* radiniais.

5. Vilniaus klinikų chirurgai, sprendami, kurioje galvos pusėje reikėtų dėti trepaną, ligonio vienpusį paralyžių po patirtos traumos siejo su tikėtino galvos smegenų pažeidimo, kontralateralinio paralyžiui, lokalizacija.

6. Kaltūnas Vilniaus krašte, kaip ir kituose Vakarų Europos miestuose, XIX-ojo amžiaus pirmoje pusėje vis dar buvo įvardijamas kaip savarankiška viso organizmo liga ir vienas iš nervų ligų etiologinių veiksnių.

## DARBO TAŠOS KRYPTYS

Planuojama apžvelgti tolesnę neurologijos ir neurochirurgijos raidą XX a. pirmojoje pusėje Lietuvoje.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Finger S. Origins of neuroscience. A history of Explorations into Brain Functions. Oxford University Press; 1994.
2. Catani M, Sandrone S. Brain Renaissance from Vesalius to Modern Neuroscience. New York: Oxford University Press; 2015.
3. Schalick WO. Neurological conditions in the European Middle Ages. *Handb Clin Neurol.* 2010;95:79–90.
4. Magner LM. A History of Medicine. Boca Raton: Taylor & Francis Group; 2005.
5. Russell G. After Galen: late Antiquity and the Islamic world. *Handb Clin Neurol.* 2010;95:61–77.
6. Finger S. The birth of localization theory. *Handb Clin Neurol.* 2010;95:117 – 28.
7. Strehlow W, Hertzka G. Hildegard of Bingen’s Medicine. Rochester: Bear & Company; 1988.
8. von Bingen H. Hildegard von Bingen’s *Physica*. The complete English translation of her classical work on health and healing. Translated from the Latin by Priscilla Throop. Rochester: Healing Arts Press; 1998.
9. Vesalius A. *Suorum de humani corporis fabrica librorum epitome*. Coloniae Ubiorum [Köln]: formis et expensis J. Buxmacheri et G. Meuntingi; 1600.
10. Willis T. *Cerebri anatome: cui accessit nervorum descriptio et usus*. London: typis Ja. Flesher, impensis Jo. Martyn & Ja. Allestry apud insigne Campanae in Coemeterio D. Pauli; 1664.
11. Descartes R. *De homine figuris et Latinitate* Donatus a Florentio Schuyt. Leyden: ex Officina Hackiana; 1664.
12. Porter R. *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. London: Fontana press; 1999.
13. Descartes R. *Des passions de l’ame*. A Paris; 1649.
14. Karenberg A. Cerebral Localization in the Eighteenth Century – An Overview. *J Hist Neurosci.* 2009;18:248–253.
15. Zinn JG. *Experimenta*. Inaugural Dissertation. Göttingen; 1749.

16. Kazakevičius R V. Medicinos atradimų istorijos. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras; 2017.
17. Parkinson J. An Essay on the Shaking Palsy. London: printed by Whittingham and Rowland, Goswell street; 1817.
18. Clarac F, Boller F. History of neurology in France. *Handb Clin Neurol.* 2010;95:629–56.
19. Critchley M. The Beginnings of the National Hospital, Queen Square (1859 - 1860). *Br Med J.* 1960;1(5189):1829–37.
20. Verano JW, Finger S. Ancient trepanation. *Handb Clin Neurol.* 2010;95:3–14.
21. Faria MA. Neolithic trepanation decoded - a unifying hypothesis: Has the mystery as to why primitive surgeons performed cranial surgery been solved? *Surg Neurol Int.* 2015;6:72.
22. Tullo E. Trepanation and Roman medicine: a comparison of osteoarchaeological remains, material culture and written texts. *J R Coll Physicians Edinb.* 2010;40:165–71.
23. Anonimo. Peruvian operated on with Inca instruments. *El Palacio.* 1945;52:38–9.
24. Marino R, Gonzales-Portillo M. Preconquest Peruvian neurosurgeons: a study of Inca and pre-Columbian trephination and the art of medicine in ancient Peru. *Neurosurgery.* 2000;47:940–50.
25. Finger S, Stone JL. Landmarks of surgical neurology and the interplay of disciplines. *Handb Clin Neurol.* 2010;95:189–202.
26. Pecchioli Z. Storia di un fungo della dura madre, operato coll'estirpazione dal Professor Zanobi Pecchioli. *Nuovo Giorn dei Lett Pisa.* 1838;36:39–44.
27. Frankas J. *Atsiminimai. Antra knyga.* Vilnius: Mintis; 2015.
28. Bumblauskas A, Butkevičienė B, Jegelevičius S, Manusadžianas P, Pšibilskis V, Raila E, et al. *Universitas Vilnensis 1579 – 2004.* Vilnius; 2004.
29. Viliūnas D. *Filosofija Vilniuje XIX amžiaus pirmoje pusėje.* Vilnius: Lietuvos kultūros tyrimų institutas; 2014.
30. Piročkinas A, Šidlauskas A. *Mokslas senajame Vilniaus Universitete.* Vilnius: Mokslas; 1984.

31. Aleksandravičius E, Kulakauskas A. Carų valdžioje. XIX amžiaus Lietuva. Vilnius: Baltos lankos; 1996.
32. Frankas J. Vilnius XIX amžiuje. Atsiminimai. Pirma knyga. Vilnius: Mintis; 2013.
33. Bairašauskaitė T, Medišauskienė Z, Miknys R. Lietuvos istorija. Devynioliktas amžius: visuomenė ir valdžia. VIII tomas I dalis. Vilnius: Baltos lankos; 2011.
34. Bisius S. Responsum Stephani Bisii ad amicum philosophum De melancholia, mania et plica polonica. Vilnae; 1772.
35. Bendžius A, Grigonis J, Kubilius J, Merkys V, Piročkinas A, Šidlauskas A, et al. Vilniaus Universiteto istorija 1803 – 1940. Vilnius: Mokslas; 1977.
36. Frank J. Mémoires Biographiques de Jean-Pierre Frank et de Joseph Frank son fils. Rédigés par ce dernier. Leipzig; 1848.
37. Giunterytė – Puzinienė G. Vilniuje ir Lietuvos dvaruose. 1815 – 1843 metų dienoraštis. Vilnius: Tyto alba; 2018.
38. Tyzenhauzaitė S. Reminiscencijos apie imperatorių Aleksandrą I ir apie imperatorių Napoleoną I. Vilnius: Žemaičių kultūros draugijos informacinis kultūros centras; 2004.
39. Trumpa V. Lietuva XIX-ame amžiuje. Chicago: A. Mackaus knygų leidimo fondas; 1989.
40. Andriušis A. Lietuvos medicinos istorijos apybraiža. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla; 2006.
41. Triponienė D. Prie Vilniaus medicinos draugijos versmės. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla; 2012.
42. Gudienė V. Socialiniai Lietuvos farmacijos bruožai. XIX a. - XX a. pirmoji pusė. Kaunas: LSMU Leidybos namai; 2017.
43. Railienė B. Andrius Sniadeckis. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla; 2005.
44. Plečkaitis R. Mokslo filosofijos kūrėjas senajame Vilniaus universitete. In: Jano Sniadeckio Raštai, filosofijos darbai. Vilnius: Margi raštai; 2007.
45. Homolicki M. Dissertatio inauguralis medico-practica de vasorum sanguiferorum vi in morbis nervosis producendis. Vilnae: typis

- Josephi Zawadzki; 1815.
46. Derszkoff F. *Dissertatio inauguralis medico – practica de hydrocephalo chronico binas observationes medico-practicas continens*. Vilnae: typis A. Marcinowski; 1819.
  47. Kvietkauskas M. Pratarinė. In: Konickaja J, Kvaraciejienė R, editors. *Imperinis Vilnius (1795 – 1918): kultūros riboženkliai ir vietinės tapatybės*. Vilnius: Lietuvių literatūros ir tautosakos institutas; 2009, p. 7–10.
  48. Godziemba A. *Tentamen inaugurale diagnosim typhi et encephalitidis sistens*. Vilnae: typis Dioecesanis; 1812.
  49. Herberski V V. *Dissertatio inauguralis medico – practica de hydrope specus vertebralis*. Vilnae: typis Iosephi Zawadzki Universitatis typographi; 1812.
  50. Zukowski ME. *Dissertatio inauguralis medico-practica de anaesthesia tactus*. Vilnae: typis Iosephi Zawadzki Universitatis typographi; 1812.
  51. Dyrwiański J. *Dissertatio inauguralis historiam hydrophobiae exhibens*. Vilnae: typis R. F. O. S. Basili; 1815.
  52. Palczewski T. *Dissertatio inauguralis medica pathologiam vomitus chronici exhibens*. Vilnae: typis Iosephi Zawadzki Univ. typographi; 1815.
  53. Raczkowski JC. *De chorea S. Viti medullae spinalis vitio saepe assignanda. Dissertatio inauguralis medico-practica*. Vilnae: typis Scholarum Piarum; 1816.
  54. Schloezer JA. *Dissertatio inauguralis medico-practica de somnambulismo*. Vilnae: typis congregationis missionis; 1816.
  55. Meyer CW. *Hydrophobiae rabiosae historia. Dissertatio inauguralis*. Vilnae: typis Scholarum Piarum; 1816.
  56. Kaczowski C. *Dissertatio inauguralis medico-practica de plicae Polonicae in varias, praeter pilos, corporis humani partes vi et effectu*. Vilnae: typis Iosephi Zawadzki Universit. typographi; 1821.
  57. Gutt F. *Dissertatio inauguralis medico – practica analecta de morbis columnae vertebralis exhibens*. Vilnae: typis Dioecesanis Congr. Missionis; 1823.
  58. Mokrzycki P. *Dissertatio inauguralis medico – obstetrica exhibens observationum par in convulsiones puerperarum cum epicrisi*. Vilnae:

- typis Manes et Zymelanis; 1824.
59. Jasiukowicz J. *Dissertatio inauguralis medico-chirurgica de cerebri commotione*. Vilnae: typis Dioecesanis ad Ecclesiam S. Casimiri Congregationis Missionis; 1824.
  60. Domher A. *De trepanatione dissertatio inauguralis chirurgica*. Vilnae: typis Josephi Zawadzki Univers. typographi; 1825.
  61. Domher J. *De ligatura arteriae carotidis communis dissertatio inauguralis chirurgico-practica*. Vilnae: typis Dioecesanis ad Ecclesiam S. Casimiri; 1825.
  62. Juchniewicz V. *Dissertatio inauguralis medico-practica de arachnitide*. Vilnae: typis Antonii Marcinowski; 1825.
  63. Woyciechowski B. *De encephalocoele et fungo cerebri dissertatio inauguralis chirurgico – practica*. Vilnae: typis Manesii et Zymelii, sitis in Platea Palatina sub No 185; 1825.
  64. Pleszkowski S. *De laesionibus capitis externis dissertatio inauguralis chirurgica*. Grodno: typis Zymelii typographi et szryft - Gisser Grodnensis; 1826.
  65. Ablamowicz J. *De vertigine dissertatio inauguralis medica*. Vilnae: in typographia Dioecesana Congr. Missionis; 1828.
  66. Mianowski J. *Dissertatio inauguralis medico – chirurgica de tetano observationes tres cum epicrisi exhibens*. Vilnae: typis N. Glücksbergii Universit. typographi; 1828.
  67. Dobrowolski C. *Dissertatio inauguralis medico-practica de myelitide*. Vilnae: typis Dioecesanis; 1829.
  68. Malewicz MO. *Dissertatio inauguralis medico-practica de frequentioribus cerebri morbis in Instituto Clinico Vilnensi observatis*. Vilnae: typis Dioecesanis; 1829.
  69. Kaczkowski M. *Dissertatio inauguralis medico – practica de hydrophobia*. Vilnae: typis Dioecesanis; 1829.
  70. Knothe L. *Dissertatio inauguralis medico-practica de plica*. Vilnae: typis Antonii Marcinowski; 1830.
  71. Biziulevičius S. *Medicinos mokslai senajame Vilniaus universitete 1781 – 1842 m. Vilniaus medicinos istorijos almanachas*. Vilnius: Medicina Vilnensis; 1997.

72. Polski słownik biograficzny, Tom XI. Wrocław, Warszawa, Kraków: Skład narodowy imienia Ossolińskich Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk; 1965, p. 375-377.
73. Consensus Caesareae Societatis medicae Vilnensis (1806 - 1835). F26 - Vilniaus medicinos draugija.
74. Consensus Caesareae Societatis medicae Vilnensis (1835 - 1850). F26 - Vilniaus medicinos draugija.
75. Frank J. Acta Instituti Clinici Caesareae Universitatis Vilnensis. Annus primus. Lipsiae: Impensis Bibliopolii Schaeferiani; 1808.
76. Frank J. Acta Instituti Clinici Caesareae Universitatis Vilnensis. Annus secundus. Lipsiae: Impensis Bibliopolii Kühniani; 1808.
77. Frank J. Acta Instituti Clinici Caesareae Universitatis Vilnensis. Annus tertius, quartus, quintus et sextus. Lipsiae: Impensis Bibliopolii Kühniani; 1812.
78. Nevado JJB, Martin-Doimeadios RCR, Moreno MJ, do Nascimento JLM, Herculano AM, Crespo-Lopez ME. Mercury speciation analysis on cell lines of the human central nervous system to explain genotoxic effects. *Microchem J.* 2009;93:12–6.
79. Royal College of Physicians of London. A translation of the Pharmacopoeia of the Royal college of physicians of London, 1824, by Richard Phillips. 2d ed. London: Highley; 1831.
80. Frank J. Praxeos medicae universae praecepta. Partis secundae volumen primum, sectio prima, continens doctrinam de morbis systematis nervosi in genere et de iis cerebri in specie. Lipsiae: sumptibus Bibliopolii Kuehniani; 1818.
81. Frank J. Praxeos medicae universae praecepta. Partis secundae volumen primum, sectio secunda, continens doctrinam de morbis columnae vertebralis, singulorum nervorum aliisque ex variis systematis nervosi partibus... Lipsiae: sumptibus Bibliopolii Kuehniani; 1821.
82. Frank J. Praxeos medicae universae praecepta. Partis primae, volumen secundum, continens doctrinam de morbis cutis. Lipsiae: sumptibus Bibliopolii Kuehniani; 1815.
83. Cullen W. A treatise of the materia medica. Edinburgh: printed for Charles Elliot and for C. Elliot & T. Kay; 1789.
84. Sniadeckis J. Žmogaus intelekto filosofija, arba apžvalgas intelektinių



- galių ir veiksmų tyrimas. Raštai, Filosofijos darbai. Vilnius: Margi raštai; 2007.
85. Sniadeckis A. Organinių būtybių teorija. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla; 2018.
  86. Kareiva A, Jankauskas R. Įvadinis žodis. In: Sniadeckis A. Organinių būtybių teorija. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla; 2018, p. 13–6.
  87. Sniadecki J. Krótki Wykład Systematu Galla z przyłączeniem niektórych uwag nad jego Nauką. Dziennik Wileński. 1805;1:16–42.
  88. Borkowski S. Rzut oka na naukę Galla. Dziennik Wileński. 1815;2:501–5.
  89. Anonimas. Wiadomość historyczna o magnetyzmie zwierzęcym. Dziennik Wileński. 1816;15(3):239 – 55.
  90. Anonimas. Wiadomość historyczna o magnetyzmie zwierzęcym. Dziennik Wileński. 1816;16(3):359 – 67.
  91. Anonimas. Wiadomość historyczna o magnetyzmie zwierzęcym. Dziennik Wileński. 1816;17(3):475–88.
  92. Anonimas. Lekarz osobliwszy w Nowogrodzkim. Pamiętnik Magnetyczny Wileński. 1818;1(1):77 – 83.
  93. Anonimas. Proźniacko-filozoficzna podróż po bruku. Dzieło poważne. Wiadomości Brukowe. 1818;99:171–4.
  94. Forsteris G. Georgo Forsterio laišškai iš Vilniaus. Vilnius: Mokslas; 1988.
  95. Moravskis S. Keleri mano jaunystės metai Vilniuje. Atsiskyrelio atsiminimai (1818-1825). Vilnius: Mintis; 1994.
  96. Kraševskis JI. Vilnius per amžius. Vilnius: Briedis; 2017.
  97. Andriušis A. Moksliniai medicinos istorijos tyrimai Lietuvoje. XVIII amžiaus pabaiga - XX amžius. Vilnius; 2002.
  98. Bieliński J. Stan nauk lekarskich za czasów akademii medyko – chirurgicznej Wileńskiej. Warszawa: Wydanie i nakład Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego; 1889.
  99. Загорскій ВБ. Императорское Виленское Медицинское общество 1805 – 1895. Вильна: Тинографія А. Минскера; 1895.
  100. Залкинд В. Опыт медико-топографического описания города

- Вилпы (диссертация на степень доктора медицины). Внльяи; 1891.
101. Kirkoras AH. Pasivaikšciojimai po Vilnių ir jo apylinkes. Vilnius: Mintis; 1991.
  102. Šliūpas J. Senovės ir viduramžių medicinos istorija. Šiauliai: spaustuvė „Titnagas“; 1934.
  103. Piročkinas A, Šidlauskas A. Mokslas senajame Vilniaus Universitete. Vilnius: Mokslas; 1984.
  104. Micelmacheris V. Medicinos pagalba buržuazinės Lietuvos kaime ir jos prieinamumas. Disertacija medicinos mokslų daktaro laipsniui įgyti. Vilnius: Vilniaus valstybinis V. Kapsuko universitetas; 1948.
  105. Bielinis A. Medicinos daktarų disertacijos, apgintos arba pripažintos Vilniaus universitete 1793 – 1842 metais. Bibliografijos rodyklė. Vilnius: LTSR MA Centrinė biblioteka; 1958.
  106. Dembinskas A, Radavičius L. Viliaus neuropatologų ir psichiatrų draugija. In: Pavilionis S, editor. Viliaus medicinos draugija. Vilnius: Mokslas; 1988, p. 83.
  107. Šurkus J. Psichiatrinės pagalbos būklė Viliaus krašte buržuazinės Lenkijos valdymo metais (1920 - 1939). Kauno valstybinio Medicinos instituto darbai. 1959;8:271–83.
  108. Herman EJ. Historia neurologii polskiej. Wrocław: Wydwo PAN; 1975, p. 69-78.
  109. Piročkinas A. Devyneri Adomo Mickevičiaus metai. Vilnius: Vaga; 1995.
  110. Bumblauskas A, Jegelevičius S, Juodka B, Jakubčionis A, Jučas M, Jovaiša L, et al. Alma mater Vilnensis: Viliaus universiteto istorijos bruožai. Vilnius: Viliaus universiteto leidykla; 2012.
  111. Speičytė B. Lietuvos literatūros antologija. 1795 – 1831. Klasicizmas. Preromantizmas. Vilnius: Viliaus universiteto leidykla; 2014.
  112. Speičytė B. Lietuvos literatūros antologija 1795 – 1831. Šviečiamasis klasicizmas. Preromantizmas. I tomas. Vilnius: Lietuvių literatūros ir tautosakos institutas; 2016.
  113. Ragauskienė R. Mirties nugalėti nepavyko: Biržų ir Dubingių kunigaikščių Radvilų biologinė istorija (XV a. pabaiga - XVII a.). Vilnius: Lietuvos edukologijos universiteto leidykla; 2017.

114. Vaiseta T. Vasarnamis. Vilniaus psichiatrijos ligoninės socialinė istorija 1944 – 1990. Vilnius: Lapas; 2018.
115. Prašmantaitė A. Vilniaus universiteto vaidmuo populiarinant gamtos mokslų žinias 1803-1932 m. Disertacija istorijos mokslų kandidato laipsniui įgyti. Lietuvos mokslų akademija, Istorijos institutas; 1990.
116. Miežutavičiūtė V. Vilniaus medicinos draugija ir jos kova su infekcinėmis ligomis (1805-1939). Daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas; 1998.
117. Andriušis A. Muncipalinės medicinos raida Vilniuje 1876 – 1915 metais. Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata. Vilnius; 2008.
118. Žalnora A. Visuomenės sveikatos mokslo raida Stepono Batoro universiteto Medicinos fakultete ir visuomenės sveikatos būklė Vilniaus krašte 1919 – 1939 metais. Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata. Vilnius; 2015.
119. Jakulis M. Špitalės Vilniuje XVI - XVIII a. Daktaro disertacija. Vilnius; 2016.
120. Parent A. Prancūzai Abiejų Tautų Respublikos pertvarkyme Stanislovo Augusto valdymo laikotarpiu (1764 – 1895 m.). Daktaro disertacija. Vilnius; 2018.
121. Triponienė D. Vilniaus medicinos draugija. Vilnius: Gamta; 1999.
122. Lapinskienė A, editor. Imperinis Vilnius (1795 – 1918): kultūros riboženkliai ir vietinės tapatybės. Vilnius: Lietuvių literatūros ir tautosakos institutas; 2009.
123. Pavilonis S. Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra. Vilniaus medicinos istorijos almanachas. Vilnius: Medicina Vilnensis; 1997.
124. Bogušis V. Medicina Vilniaus universitete iki XVIII a. vidurio. Vilniaus medicinos istorijos almanachas. Vilnius: Medicina Vilnensis; 1997.
125. Andrušis A, Rimševičienė A. Institucinė medicinos mokslų pradžia Vilniaus universitete: nuo Vilniaus medicinos mokyklos iki Collegium Medicum (1775 – 1781). In: Andriušis A, editor. Vilniaus medicinos istorijos almanachas, 2 tomas. Vilnius: Medicina Vilnensis; 2006, p. 17–25.

126. Dambrauskaitė T. Senojo Vilniaus universiteto medicinos mokslų pastatai. In: Andrušis A, editor. Vilniaus medicinos istorijos almanachas. Vilnius: Medicina Vilnensis; 1997, p. 111–9.
127. Malakauskianė D. Profesorius habilituotas daktaras Valmantas Budrys. Bibliografijos rodyklė. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla; 2016.
128. Budrys V. Neurological Eponyms Derived from Literature and Visual Art. *Eur Neurol.* 2005;53:171–8.
129. Budrys V. Parkinson's disease before Parkinson, Vilnius 1814. *J R Soc Med.* 2005;98:178–9.
130. Budrys V. A Portrait of Myasthenia Gravis? *Eur Neurol.* 2005;54:240–1.
131. Budrys V. Neurology in Holy Scripture. *Eur J Neurol.* 2007;14:e1–e6.
132. Budrys V. Trys Renesanso genijai ir neurologija. Neurologijos seminarai. 2004;3(21):45–50.
133. Budrys V. Šventieji – neurologinių ligų ir vaistų globėjai. Neurologijos seminarai. 2006;10(29):165–72.
134. Budrys V. 87-asis žmogėnukas aštuoniamilijoniniame New Yorke, arba kuo sirgo Antanas Garšva? Neurologijos seminarai. 2007;11(34):269–73.
135. Budrys V. Ar žinojo neurologiją grafas Montekristas? Neurologijos seminarai. 2004;4(22):37–40.
136. Budrys V. Vytauto Didžiojo mirtis: neurologija ar neurochirurgija? Neurologijos seminarai. 2005;9(26):271–3.
137. Budrys V, Račiūnaitė T. Stebuklų laukas ir neurologija: neurologiniai sutrikimai Lietuvos stebuklų knygose. Neurologijos seminarai. 2007;11(31):39–46.
138. Klajumaitė V. The Phenomenon of Plica Polonica in Lithuania: A Clash of Religious and Scientific Mentalities. *Acta Balt Hist Philos Sci.* 2013;1(2):53–66.
139. Klajumaitė V. Kaltūno fenomenas šventybės anomalėjimo perspektyvoje. *Naujas židinys – Aidai.* 2012;(1):41–5.
140. Gudienė V. The medical treatment of Maria, Dowager Empress of the Russian Empire: an analysis of her prescription book from 1807 and

1808. *Pharmazie*. 2016;71:670–9.
141. Jakulis M. „Advenit, et susceptus est ad nostram infirmariam”: Vilniaus bonifratrų špitolės ligoniai XVIII amžiuje. *Lietuvos istorijos studijos*. 2014;34:48–61.
142. Jakulis M. Rokitai: santvarka ir veikla XVIII - XIX a. I pusėje. *Lietuvių katalikų mokslo akademijos metraštis*. 2010;33:59–95.
143. Parent A. From the Montpellier Faculty of Medicine to the Grodno Royal School of Medicine: How Dr. Jean-Emmanuel Gilibert Applied Medical Vitalism to Heal His Lithuanian Patients. In: Šmigelskytė-Stukienė R, editor. XVIII amžiaus studijos, T 3: Lietuvos Didžioji Kunigaikštystė. Iššūkiai. Laimėjimai. *Netektys*. Vilnius: Lietuvos istorijos institutas; 2016, p. 210–37.
144. Ramonaitė M. The career of the doctor of medicine and philosophy Stefano Lorenzo Bisio in the Grand Duchy of Lithuania. *Lithuanian historical studies*. 2017;21:31–59.
145. Meškauskas J. *Lietuvos medicinos istorija*. Chicago: Pasaulio lietuvių gydytojų sąjunga; 1987.
146. Magowska A. *Empirycznie czy racjonalistycznie? Dylematy i praktyka medycyny uniwersyteckiej w Wilnie w latach 1781 - 1842*. Poznań: Wydawnictwo Kontekst; 2015.
147. Kondratas R. Joseph Frank (1771 – 1842) and the development of clinical medicine. A study of the transformation of medical thought and practice at the end of the 18th and the beginning of the 19th centuries. PhD thesis. Harvard University, Massachusetts; 1977.
148. Kondratas R. The Brunonian Influence on the Medical Thought and Practice of Joseph Frank. *Med Hist*. 1988;8:75–88.
149. Finger S, Zeitler W. Benjamin Franklin and His Glass Armonica: from Music as Therapeutic to Pathological. *Prog Brain Res*. 2015;216:93–125.
150. Lipowski Z. Benjamin Franklin as a psychotherapist: a forerunner of brief psychotherapy. *Perspect Biol Med*. 1984;27(3):361–6.
151. Lipowski Z. Benjamin Franklin and Princess Czartoryska: an Unknown Therapeutic Encounter. *Pa Hist*. 1984;51(2):167–71.
152. Duffin J. *History of Medicine. A Scandalously Short Introduction*. Toronto, Buffalo: University of Toronto press; 1999.

153. Eling P. Cerebral localization in the Netherlands in the nineteenth century: emphasizing the work of Aletta Jacobs. *H Hist Neurosci.* 2008;17(2):175–94.
154. Eling P. Meynert on Wernicke’s aphasia. *Cortex.* 2006;42(6):811–6.
155. Eling P, Finger S, Whitaker H. Franz Joseph Gall and music: the faculty and the bump. In: Altenmüller E, Finger S, Boller F, editors. *Progress in Brain Research.* Amsterdam: Elsevier; 2015, p. 3–32.
156. Karenberg A. The Greco-Roman world. *Handb Clin Neurol.* 2010;95:49–59.
157. Karenberg A. Next Emperor, Please! No End to Retrospective Diagnostics. *J Hist Neurosci.* 2004;13(2):143–149.
158. Finger S, Eling P. Franz Joseph Gall. *Naturalist of the Mind, Visionary of the Brain.* New York: Oxford University Press; 2019.
159. Storey CE, Pols H. A History of Cerebrovascular Disease. *Handb Clin Neurol.* 2010;95:401–15.
160. Riva MA, Tremolizzo L, Spicci M, Ferrarese C, De Vito G, Cesana GC, et al. The Disease of the Moon: The Linguistic and Pathological Evolution of the English Term “Lunatic.” *J Hist Neurosci.* 2011;20:65–73.
161. Umanath S, Sarezky D, Finger S. Sleepwalking through History: Medicine, Arts, and Courts of Law. *J Hist Neurosci.* 2011;20:253–76.
162. Stefani A, Iranzo A, Santamaria J, Hogl B, SINBAR. Description of sleep paralysis in *The Brothers Karamazov* by Dostoevsky. *Sleep Med.* 2017;32:198–200.
163. Chvátal A. The dissertation on pain by Jan Křtitel Boháč published in 1746. *J Hist Neurosci.* 2015;
164. Steinberg DA. Cerebral Localization in the Nineteenth Century — The Birth of a Science and its Modern Consequences. *J Hist Neurosci.* 2009;18:254–261.
165. Finkelstein G. Emil du Bois-Reymond on “The Seat of the Soul.” *J Hist Neurosci.* 2014;23:45–55.
166. Foxhall K. Making Modern Migraine Medieval: Men of Science, Hildegard of Bingen and the Life of a Retrospective Diagnosis. *Med Hist.* 2014;58(3):354–74.

167. Porter R. The Patient's View: Doing Medical History from below. *Theory Soc.* 1985;14(2):175–98.
168. Frixione E. What is in a word? *Neuron: Early usage and evolution in antiquity to its long-lasting current significance.* *J Hist Neurosci.* 2017;
169. Frixione E. Pneuma–Fire Interactions in Hippocratic Physiology. *J Hist Med Allied Sci.* 2012;68:505–28.
170. Sourkes TL. Magendie and the Chemists: The Earliest Chemical Analyses of the Cerebrospinal Fluid. *J Hist Neurosci.* 2002;11(1):2–10.
171. Stolberg M. Bedside Teaching and the Acquisition of Practical Skills in Mid-Sixteenth-Century Padua. *J Hist Med Allied Sci.* 2013;69(4):633–64.
172. Klein W, Pieters T. The Hidden History of a Famous Drug: Tracing the Medical and Public Acculturation of Peruvian Bark in Early Modern Western Europe (c. 1650–1720). *J Hist Med Allied Sci.* 2016;71(4):400–421.
173. Gudienė V, Šimaitienė Z. Medicines produced in Telsiai pharmacy (Vilnius governorate): analysis of prescription book from 1830. *Pharmazie.* 2014;69:76–80.
174. Steinke H. Irritating experiments. Haller's concept and the European controversy on irritability and sensibility, 1750-90. *Clio Med.* 2005;76:7–343.
175. Bettmann O. A pictorial history of medicine; a brief, nontechnical survey of the healing arts from Aesculapius to Ehrlich, retelling with the aid of select illustrations the lives and deeds of great physicians... Springfield: Charles C Thomas; 1956.
176. Millett D. A history of seizures and epilepsies: from the falling disease to dysrhythmias of the brain. *Handb Clin Neurol.* 2010;95:387 – 400.
177. Ishizuka H. 'Fibre Body': The Concept of Fibre in Eighteenth-century Medicine, c.1700–40. *Med Hist.* 2012;56(4):562–84.
178. Hull G. The influence of Herman Boerhaave. *J R Soc Med.* 1997;90:512–4.
179. Schutta HS. Morgagni on Apoplexy in *De Sedibus*: a Historical Perspective. *J Hist Neurosci.* 2009;18:1–24.
180. Booth C. Herman Boerhaave and the British. Part 1: Boerhaave and

- the science of healing. *J R Coll Physicians Lond.* 1989;23(2):125–9.
181. Chomel A. *Elements of general pathology*. Third edition, considerably enlarged. Translated from the French by F. E. Oliver, and W. W. Morland. Boston: William D. Ticknor and company; 1848.
  182. Sniadecki J. *Teorya Jestestw Organicznych. Tom I.* W Warszawie: w Drukarni No 646 przy Nowolipiu; 1804.
  183. Wolfe CT. From substantial to functional vitalism and beyond: animas, organisms and attitudes. *Eidos.* 2011;14:212–35.
  184. Stahl GE. *Disquisitio de mecanismi et organismi diversitate*. In: Boyer L, editor. *OEuvres médico-philosophiques et pratiques*. Paris: J.-B. Baillière; 1706.
  185. Parent A. Gydytojo botaniko Žano Emanuelio Žilibero pastebėjimai apie XVIII a. pabaigos lietuvių valstietijos gyvenimą. *Liaudies kultūra.* 2014;3:44–52.
  186. Parent A. Prancūzų gydytojų medicinos mokslo paveldas Lietuvoje XVIII a. paskutiniame ketvirtyje (Jeanas-Emmanuelis Gilibert’as, Nicolas Regnier, Jacques’as Briotet). In: Šmigelskytė-Stukienė R, editor. *XVIII amžiaus studijos, T 2: Lietuvos Didžioji Kunigaikštystė. Valstybė. Kultūra. Edukacija*. Vilnius: Lietuvos istorijos institutas; 2015, p. 122–46.
  187. Overmier JA. John Brown’s *Elementa Medicinae: An Introductory Bibliographical Essay*. *Bull Med Libr Assoc.* 1982;70(3):310–7.
  188. Brown J. *The elements of medicine or, A translation of the Elementa medicinae Brunonis*. With large notes, illustrations, and comments. By the author of the original work. In two volumes. London: printed for J. Johnson, No 72, St. Paul’s church-yard; 1788.
  189. Risse GB. The Brownian system of medicine: its theoretical and practical implications. *Clio Medica.* 1970;5:45 – 51.
  190. Neubauer J. Dr. John Brown (1735-88) and early German romanticism. *Hist Ideas.* 1967;28:367–82.
  191. Risse GB. Brunonian therapeutics: new wine in old bottles? *Med Hist.* 1988;8:46–62.
  192. Sniadecki J. Co jest irytacya? *Pamiętnik towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.* 1839;2:41–63.
  193. Lanska DJ, Lanska JT. Franz Anton Mesmer and the rise and fall of



- animal magnetism: Dramatic cures, controversy, and ultimately a triumph for the scientific method. In: Whitaker H, Smith CUM, Finger S, editors. *Brain, Mind and Medicine: Essays Eighteenth Century Neuroscience*. New York, NY: Springer; 2007, p. 301–20.
194. Frankau G. *Mesmerism by Doctor Mesmer (1779)*. Being the first translation of Mesmer's historic *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal* to appear in English. With an Introductory Monograph by Gilbert Frankau. London: MacDonald; 1948.
  195. Mesmer FA. *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal*; par M. Mesmer, Docteur en Médecine de la Faculté de Vienne. A Geneve; et se trouve a Paris: Chez P. Fr. Didot le jeune. Libraire Imprimeur de Monsieur, quai des Aueuftins; 1779.
  196. Macklis RM. Magnetic healing, quackery, and the debate about the health effects of electromagnetic fields. *Ann Intern Med*. 1993;118(5):376–83.
  197. Mook D. Benjamin Franklin: Mesmer and Animal Magnetism. *Classic Experiments in Psychology*. Westport, Conn.: Greenwood Press; 2004, p. 347 – 54.
  198. Lopez CA. Franklin and Mesmer: an Encounter. *Yale J Biol Med*. 1993;66(4):325–31.
  199. Herr HW. Franklin, Lavoisier, and Mesmer: Origin of the controlled clinical trial. *Urol Oncol*. 2005;23:346–51.
  200. Hart E. *Hypnotism, Mesmerism and the New Witchcraft*. New York: D. Appleton and Company; 1896.
  201. Donaldson IML. Mesmer's 1780 proposal for a controlled trial to test his method of treatment using 'animal magnetism'. *J R Soc Med*. 2005;98:572–5.
  202. Alvarado CS. Late 19th- and early 20th-century discussions of animal magnetism. *Int J Clin Exp Hypn*. 2009;57(4):366–81.
  203. Radovancević L. The tribute of the pioneer of hypnotherapy - Franz Anton Mesmer, MD, PhD in the history of psychotherapy and medicine. *Acta med-hist Adriat*. 2009;7(1):49–60.
  204. Speičytė B. Vilniaus satyra kaip miestiškosios savivokos forma. Senosios raštijos profiliai, senoji Lietuvos literatūra, 20 knyga. Vilnius: Lietuvos literatūros ir tautosakos institutas; 2006, p. 203–228.
  205. Frank JP. *Biography of Dr. Johann Peter Frank, Imperial and Royal*

- Court Councillor, Hospital Director and Professor of Practical Medicine at the University in Vienna, Member of various learned Societies, written by himself (iš vokiečių k. vertė G. Rosen). *J Hist Med Allied Sci.* 1948;3(1):11–46.
206. Edel P, Daszkiewicz P. Liudvigas Heinrichas Bojanus. Vilnius: Valstybinis mokslinių tyrimų institutas, Gamtos tyrimų centras; 2016.
  207. Gall FJ, Spurzheim J. Anatomie et Physiologie du Système Nerveux en Général, et du Cerveau en Particulier. Paris: F. Schoel, 1810 - 1819.
  208. Bojanus L. Encephalo-Cranioscopie. Aperçu du Système craniognomique de Gall, médecin à Vienne. *Magasin encyclopédique.* 1801;Tome I (Année VIII):445 – 472.
  209. Bojanus L. A Short View of the Craniognomic System of Dr. Gall, of Vienna. *Philosophical magazine.* 1802;14:77-84; 131-138.
  210. Bojanus LH. *Introductio in anatomen comparatam. Oratio academica.* Vilnae: typis et impensis Josephi Zawadzki; 1815.
  211. Frank G. Della frenologia. *Biblioteca Italiana.* 1839;94:349–76.
  212. Strojnowski J. Teoria lokalizacji mózgowej Jędrzeja Śniadeckiego. *Rocz Filoz.* 1965;13(4):75 – 92.
  213. Gall FJ. Schreiben über seinen bereits geendigten Prodrömus über die Verrichtungen des Gehirns der Menschen und der Thiere, an Herrn Jos. Fr. von Retzer. *Der neue Teutsche Merkur.* 1798;3:311–32.
  214. Śniadecki J. Pisma rozmaite Jana Śniadeckiego. Wilno: nakładem i drukiem Józefa Zawadzkiego typografa Imperatorskiego Uniwersytetu; 1822.
  215. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). *The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition.* *Cephalalgia.* 2018;38(1):1–211.
  216. Murray TJ. *Multiple Sclerosis: The History of a Disease.* New York: Demos Medical Publishing; 2005.
  217. Schiller F. Concepts of stroke before and after Virchow. *Med Hist.* 1970;14:115–31.
  218. Willis T. *Anatomy of the Brain.* Published in his *Practice of Physick.* London; 1684.
  219. Schutta HS, Abu-Amero KK, Bosley TM. Exceptions to the Valsalva

- doctrine. *Neurology*. 2010;74(4):329–35.
220. Poirier J, Derouesné C. La neurologie à l'Assistance Publique et en particulier à la Salpêtrière avant Charcot. *Rev Neurol*. 2000;156:607–15.
221. Cooke J. *A Treatise on Nervous Diseases*. Vol. I. London: printed for Longman, Hurst, Rees, Orme, and Brown; 1820.
222. Dobrzycki H. O kołtunie pospolicie „plica polonica” zwanym. Warszawa: W drukarni Emila Skińskiego; 1877.
223. Kantor J. Plica polonica: confusion, confabulation, and the death of a disease. *Arch Dermatol*. 2012;148(5):633.
224. *Polski słownik biograficzny, Tom XI*. Wrocław, Warszawa, Kraków: Skład narodowy imienia Ossolińskich Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk; 1965, p. 270–271.
225. Nair DR. Management of Drug-Resistant Epilepsy. *Continuum (Minneap Minn)*. 2016;22(1):157–172.
226. Rosenberg CE. The therapeutic revolution: medicine, meaning and social change in nineteenth - century America. *Perspect Biol Med*. 1977;20:485–507.
227. Marciauskienė E, Tamošiūnas V. Imunologijos pradžia Lietuvoje. *Medicinos teorija ir praktika*. 2010;16(3):325–30.
228. Isler H. Neurology and the neurological sciences in the German-speaking countries. *Handb Clin Neurol*. 2010;95:667–89.
229. Rose FC. An historical overview of British neurology. *Handb Clin Neurol*. 2010;95:613 – 28.
230. Isler H. The development of neurology and the neurological sciences in the 17th century. *Handb Clin Neurol*. 2010;95:91–106.
231. Kryger M, Roth T, Dement WC. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. Sixth edition. Philadelphia: Elsevier; 2017.
232. Ritzer G, Smart B. *Handbook of social theory*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications; 2003.
233. Hahn R. *Pierre Simon Laplace, 1749 - 1827: A Determined Scientist*. Harvard University Press; 2005.
234. *Dunghlison R. A dictionary of medical science*. Philadelphia: Blanchard and Lea; 1852.

235. Finger S, Roe D. Does Gustave Dax Deserve to Be Forgotten? The Temporal Lobe Theory and Other Contributions of an Overlooked Figure in the History of Language and Cerebral Dominance. *Brain Lang.* 1999;69:16–30.
236. Ambrozaitis A, Budrys V, Daubaras G, Endziniene M, Jaržemskas E, Jatužis D, et al. *Klinikinė neurologija.* Vilnius: Vaistų žinios; 2003.
237. Vale TC, Cardoso F. Chorea: A Journey through History. *Tremor Other Hyperkinet Mov.* 2015;5.
238. Eadie M. Cortical epileptogenesis and David Ferrier. *J Hist Neurosci.* 2018;27(2):107–16.
239. Brown-Séguard CE. On the etiology, nature, and treatment of epilepsy, with a few remarks on several other affections of the nervous centres. *Course of lectures on the physiology and pathology of the central nervous system.* Philadelphia: Lippincott & Co; 1860, p. 178–186.
240. Mandy JB. A Historical Overview of Preeclampsia-Eclampsia. *J Obs Gynecol Neonatal Nurs.* 2011;39(5):1–13.
241. Irfan M, Schenck CH, Howell MJ. Non–Rapid Eye Movement Sleep and Overlap Parasomnias. *Continuum (Minneapolis Minn).* 2017;23(4):1035–1050.
242. Hogl B, Iranzo A. Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder and Other Rapid Eye Movement Sleep Parasomnias. *Continuum (Minneapolis Minn).* 2017;23(4):1017–34.
243. Gowers WR. *Manual of Diseases of the Nervous System, American Edition.* Philadelphia: P. Blakiston; 1888.
244. Mills CK. *The Nervous System and its Diseases: A Practical Treatise on Neurology for the use of Physicians and Students.* Philadelphia: J.B. Lippincott Co; 1898.
245. D’Angers CPO. *Traité des maladies de la moelle épinière.* Paris: Méquignon-Marvis père et fils; 1837.
246. Budrys V, Daubaras G, Jatužis D, Kaladytė-Lokominienė R, Kaubrys GF, Kizlaitienė R, et al. *Urgentinė neurologija.* Vilnius: Vaistų žinios; 2011.
247. Chuang YM, Chan L, Lai YJ, Kuo KH, Chiou YH, Huang LW, et al. Configuration of the circle of Willis is associated with less symptomatic intracerebral hemorrhage in ischemic stroke patients treated with intravenous thrombolysis. *J Crit Care.* 2013;28(2):166–

172.

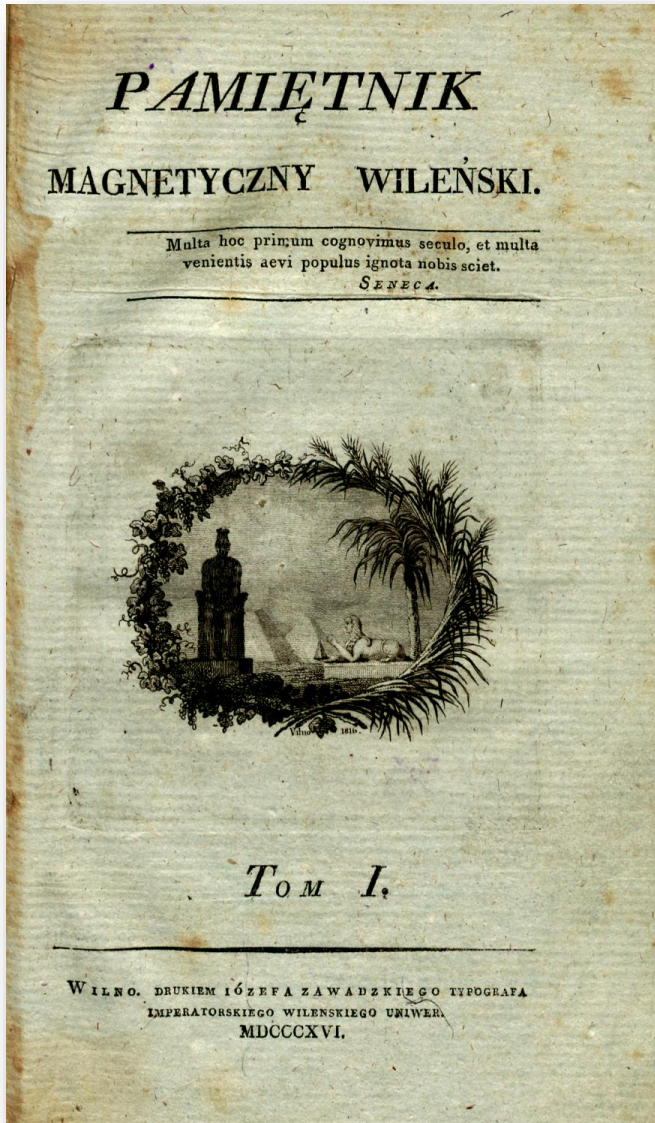
248. Zhou H, Sun J, Ji X, Lin J, Tang S, Zeng J, et al. Correlation between the integrity of the circle of Willis and the severity of initial noncardiac cerebral infarction and clinical prognosis. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(10):1–7.
249. Terkelsen AJ, Karlsson P, Lauria G, Freeman R, Finnerup NB, Jensen TS. The diagnostic challenge of small fibre neuropathy: clinical presentations, evaluations, and causes. *Lancet Neurol*. 2017;16(11):934–44.
250. Beigel H. *The human hair: its structure, growth diseases and their treatment*. London: Henry Reinshaw; 1869, p. 127.
251. Hartshorne H. *Essentials of the Principles and Practice of Medicine. A Handbook for Students and Practitioners*. Fifth edition, thoroughly revised and improved. Philadelphia: Henry C. Lea's Son & Co.; 1881.
252. Rumbold T. *Plica polonica*. *Saint Louis Med Surg J*. 1882;43(5):562.
253. Wolff B. *Practical Dermatology. A Condensed Manual of Diseases of the Skin; Designed for the Use of Students and Practitioners of Medicine*. Chicago: Cleveland Press; 1906.
254. Bristowe J. *A Treatise on the Theory and Practice of Medicine*. London: Smith, Elder & Co; 1884.
255. Jackson G. *A Practical Treatise on The Diseases of the Hair and Scalp*. New York; 1892.
256. Fronczak F. *Plica polonica: a graduation thesis awarded an honorable mention by the faculty of the medical department of the University of Buffalo*. *St Louis Med Surg J*. 1897;73:297–313.
257. Pergament D. It's Not Just Hair: Historical and Cultural Considerations for an Emerging Technology. *Chic Kent Law Rev*. 1999;75(1):41–59.
258. Teisėjų knyga 16:11-22. *Šventasis Raštas*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai; 2009.
259. Kondratas R. Andriejaus Sniadeckio „Organinių būtybių teorijos“ mokslinis kontekstas. In: Andriejus Sniadeckis. *Organinių būtybių teorija*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla; 2018, p. 17–45.
260. Mianowski N. *Dissertatio inauguralis medica therapiam febris nervosae exhibens*. Vilnae: typis Josephi Zawadzki Universitatis

- typographi; 1807.
261. Viliūnas D, Aleksandravičius V. Jeanas-Jacques'as Rousseau ir Lietuvos Didžioji Kunigaikštystė. Vilnius: Lietuvos kultūros tyrimų institutas; 2016.
  262. Fischer-Homberger E. On the medical history of the doctrine of imagination. *Psychol Med.* 1979;9:619–28.
  263. Baehr M, Frotscher M. Duus' Topical Diagnosis in Neurology, 4th completely revised edition. Stuttgart, New York: Thieme; 2005.
  264. Collignon H. De pneumonorrhagia. *Dissertatio inauguralis medico – practica.* Vilnae: typis Jos. Zawadzki; 1808.
  265. Schaffer S. The astrological roots of mesmerism. *Stud Hist Philos Biol Biomed Sci.* 2010;41:158–68.
  266. Wijemanne S, Jankovic J. Movement disorders in catatonia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2015;86:825–32.
  267. *Polski słownik biograficzny, Tom II.* Polska Akademia Nauk; 1936.
  268. Vaitkevičiūtė V. Lenkų - lietuvių kalbų žodynas. Vilnius: Mokslas; 1979.
  269. Cox AM. Sleep paralysis and folklore. *J R Soc Med Open.* 2015;6(7):1–4.
  270. Stephens W. *Demon Lovers. Witchcraft, Sex and the Crisis of Belief.* London and Chicago: The University of Chicago Press; 2002.
  271. Brody S. The Relative Health Benefits of Different Sexual Activities. *J Sex Med.* 2010;7(4):1336–61.
  272. Marshall H. Lectures on the theory and practice of medicine. *Lancet.* 1838;2:129–36.
  273. Tutkuvienė J. *Vaikų augimo ir brendimo vertinimas.* Vilnius: UAB Meralas; 1995.
  274. Oczapowski J. *Dissertatio inauguralis medico – practica de auscultatione mediata.* Vilnae: typis Manesii et Zymelii, sitis in Platea Palatina sub N 185; 1824.
  275. Pereira J. *The Elements of Materia Medica and Therapeutics.* London: Longman, Brown, Green, and Longmans; 1842.
  276. Parker-Cote JL, Rizer J, Vakkalanka JP, Rege SV, Holstege CP.

- Challenges in the diagnosis of acute cyanide poisoning. *Clin Toxicol.* 2018;8:1–9.
277. The Encyclopaedia Britannica or Dictionary of Arts, Sciences, and General Literature. Seventh edition. Volume XXI. Edinburgh: Adam and Charles Black; 1842.
278. Sniadeckis J. Apie metafiziką. Raštai, Filosofijos darbai. Vilnius: Margi raštai; 2007.
279. Nekrašas E. Filosofijos įvadas. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla; 1993.
280. Spinoza B. Etika, įrodyta geometrijos metodu ir suskirstyta į penkias dalis. Vilnius: Pradai; 2001.
281. Baranova J. Etika: filosofija kaip praktika. Vilnius: Tyto alba; 2002.

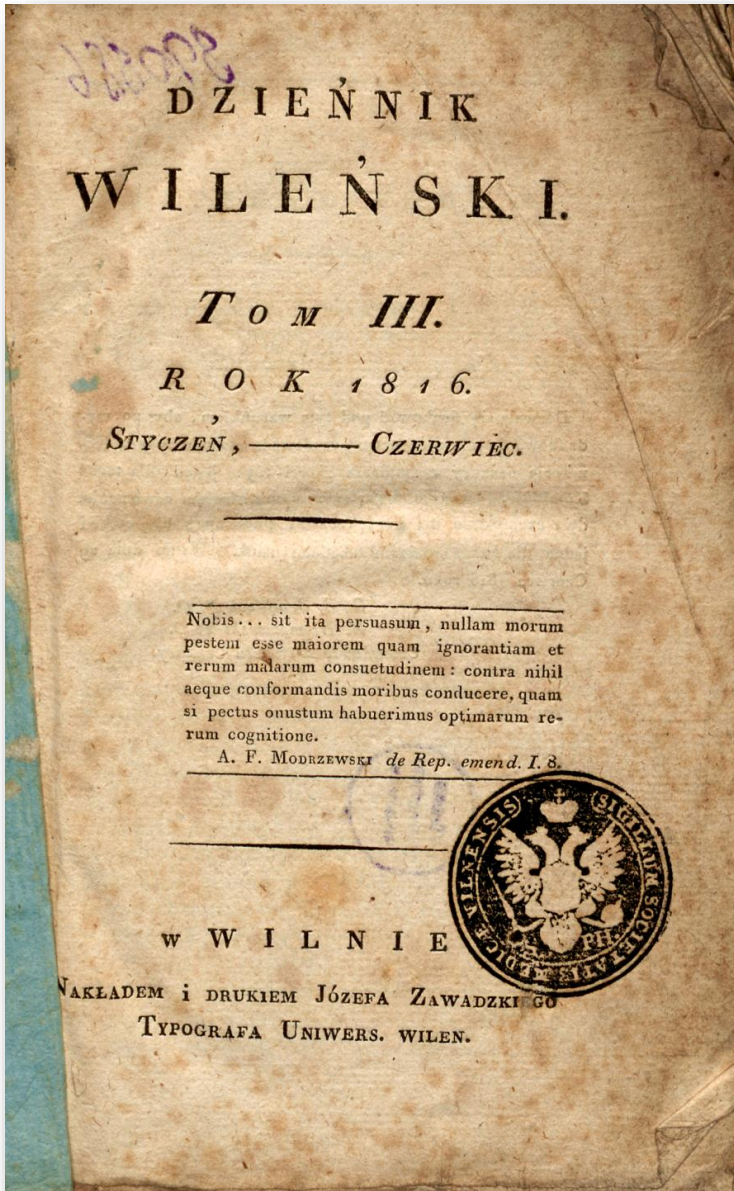
## PRIEDAI

**1 priedas.** *Pamiętnik Magnetyczny Wileński* („Vilniaus magnetizmo dienoraščio”) 1816 m. I tomo titulinis lapas. Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyrius. Šis ir visi toliau pateikiami priedai – su leidimu.

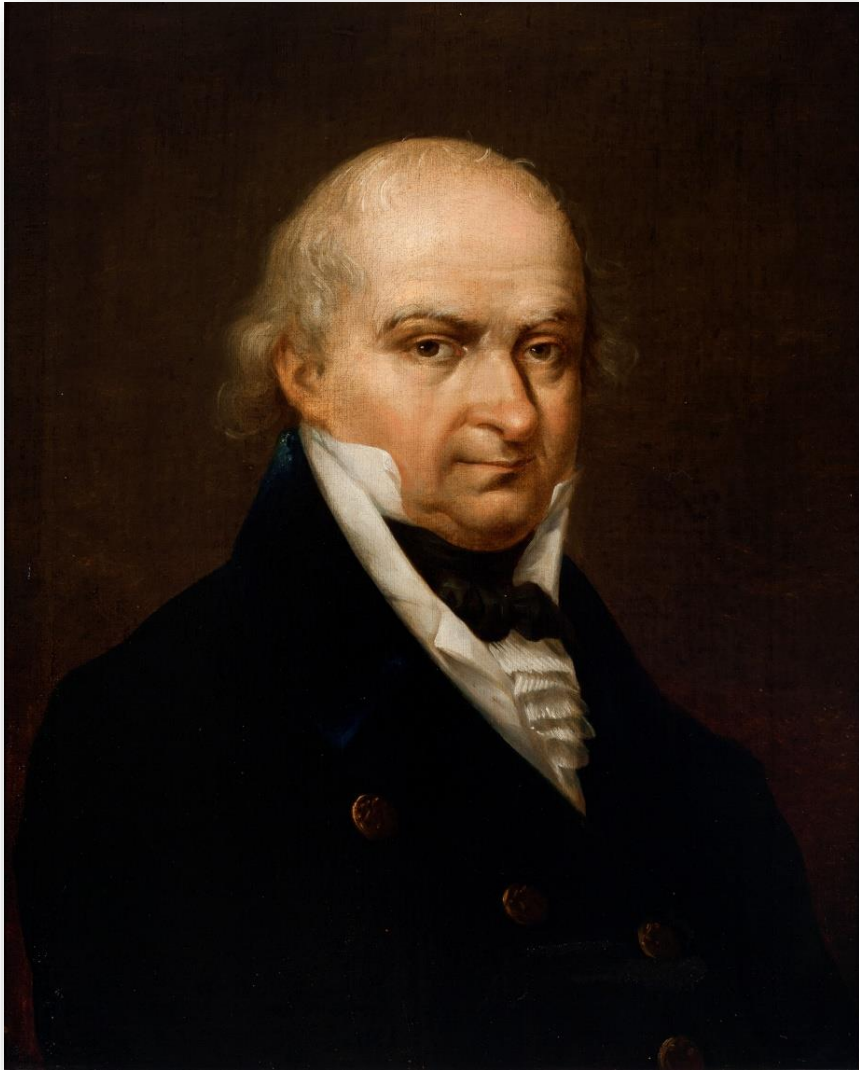




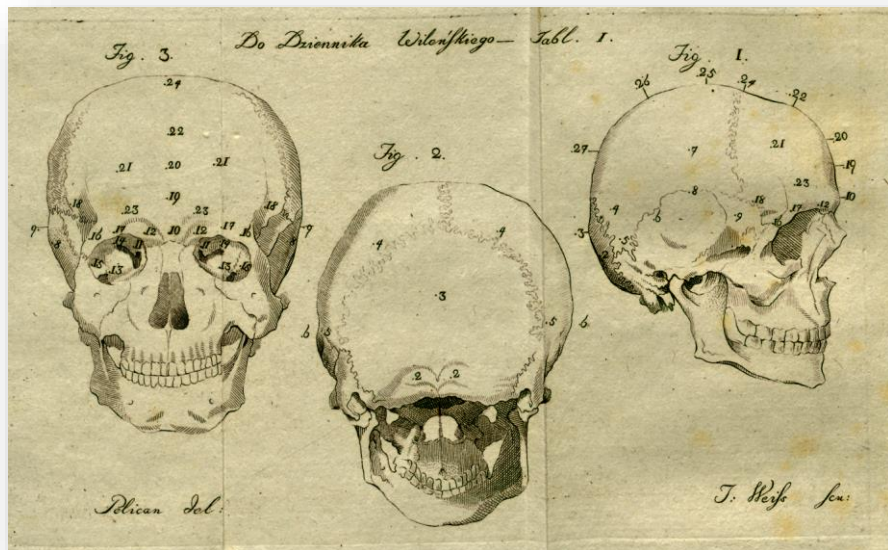
2 priedas. *Dziennik Wileński* („Vilniaus laikraščio“) 1816 m. III tomo titulinis lapas su VMD atspaudu. Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyrius.



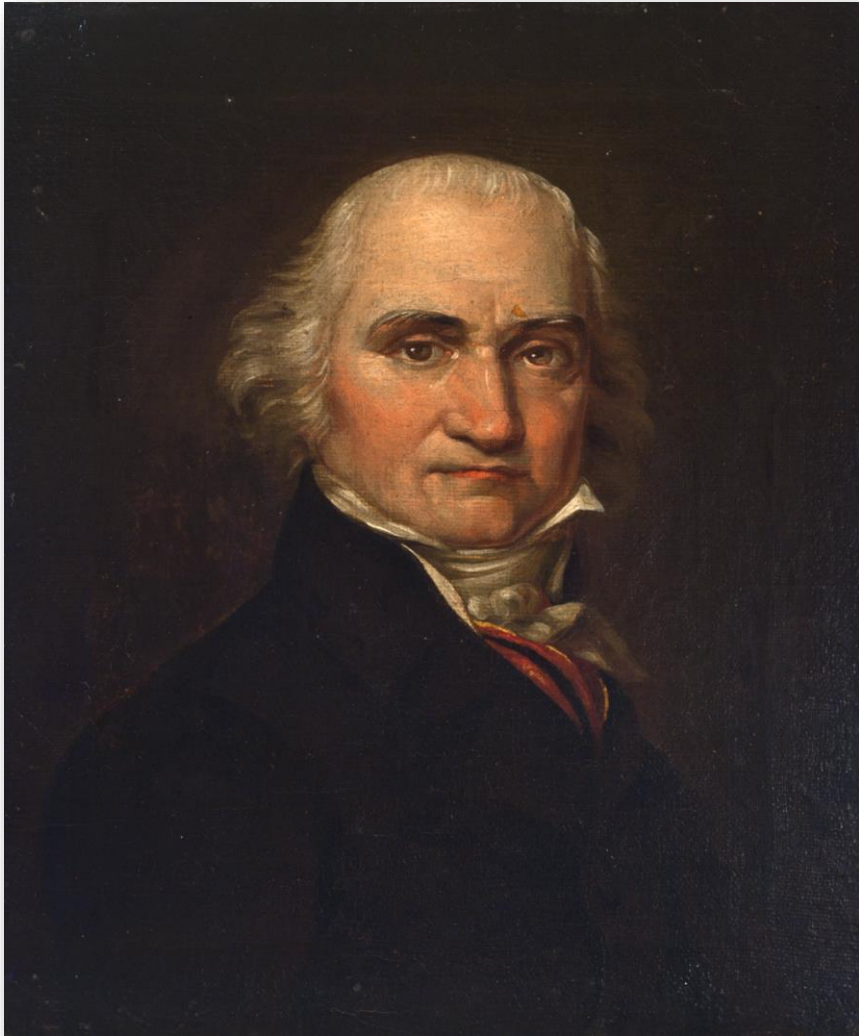
**3 priedas.** Andriejus Sniadeckis. Autorius – Aleksander Sleńdziński (1803–1878). Lietuvos dailės muziejus.



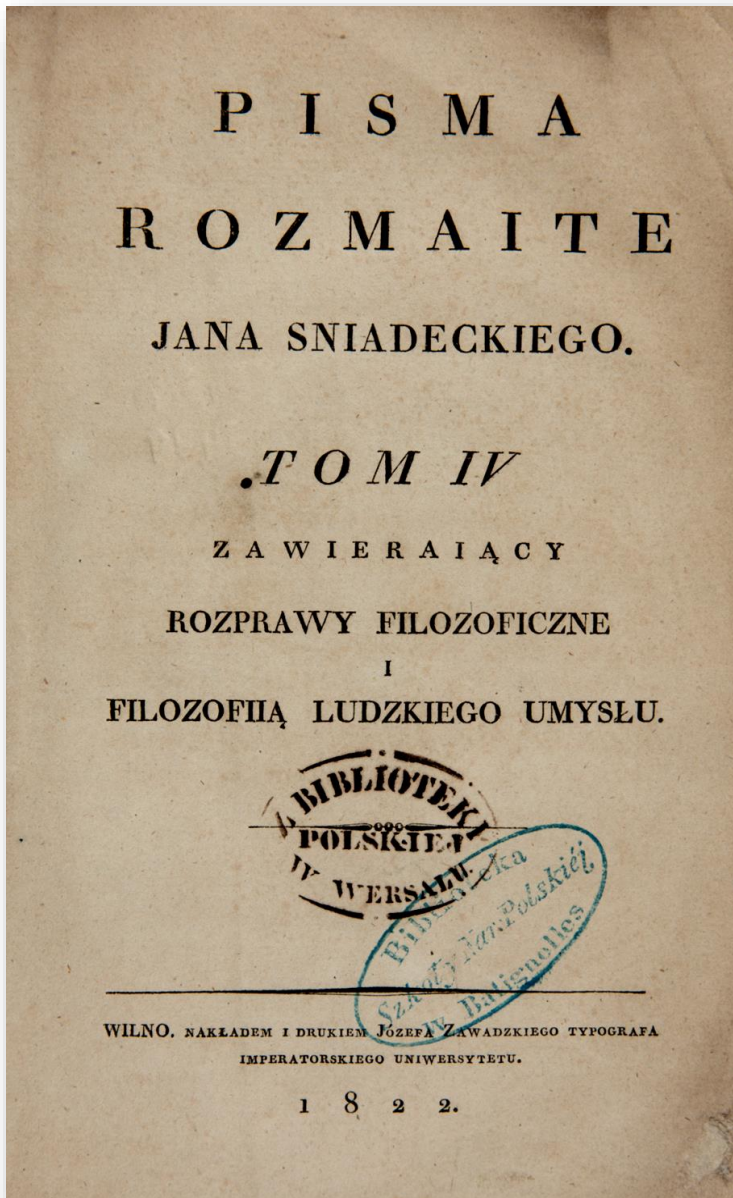
**4 priedas.** Organai pagal Frančą Jozefą Galą, aprašyti Andriejaus Sniadeckio straipsnyje, publikuotame 1805 m. *Dziennik Wileński*. Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyrius.



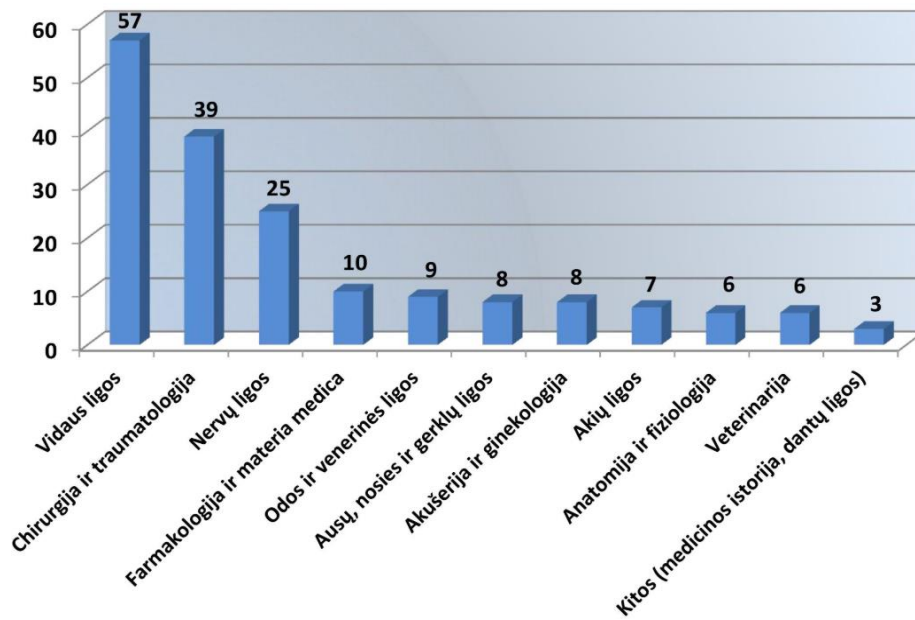
**5 priedas.** Janas Sniadeckis, 1823 m. Dailininkas Jonas Rustemas (1762–1835). Lietuvos dailės muziejus.



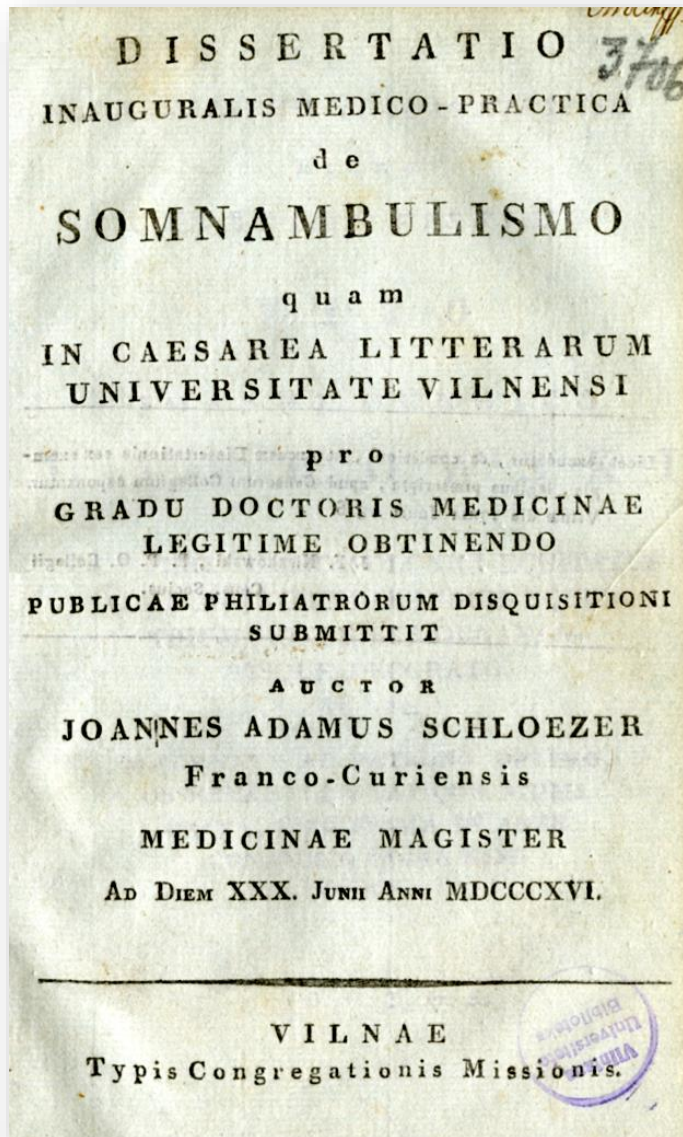
**6 priedas.** Jano Sniadeckio Raštų (*Pisma rozmaite Jana Sniadeckiego*) IV tomas, kuriame publikuota „Žmogaus intelekto filosofija“ (Vilnius, 1822 m.). Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyrius.



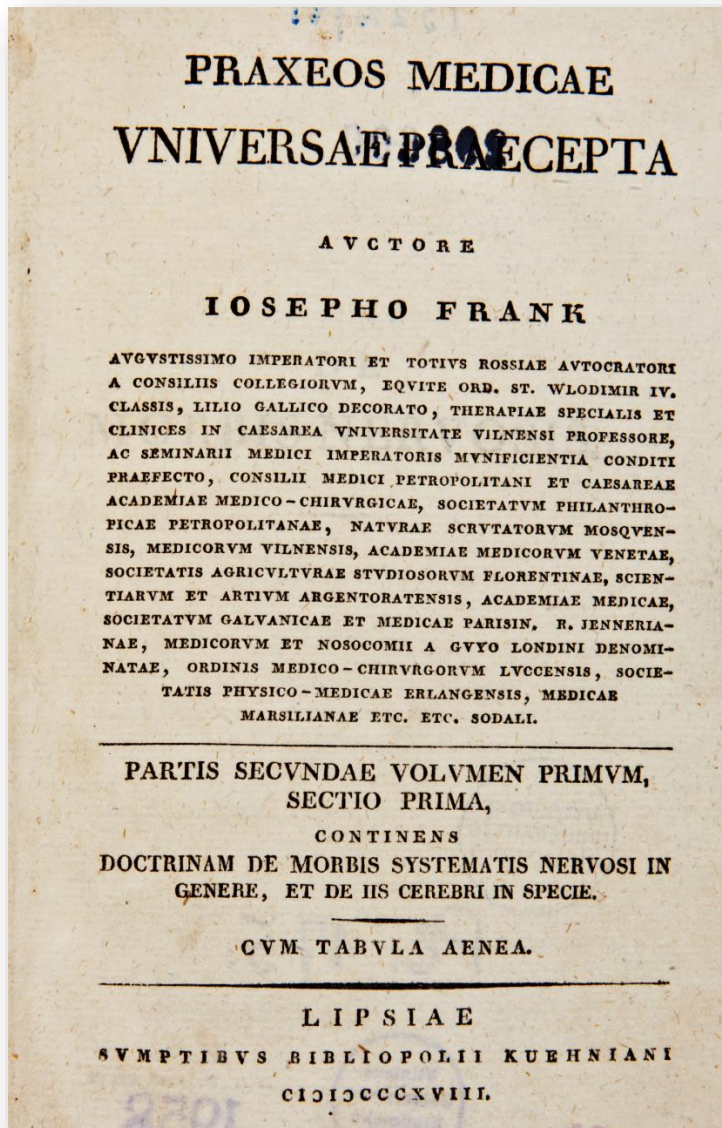
**7 priedas.** Apgintos arba pripažintos medicinos daktarų disertacijos 1793–1832 m. Vilniaus universitete bei 1832–1842 m. Vilniaus medicinos–chirurgijos akademijoje pagal medicinos mokslo šakas. Sudaryta, remiantis A. Bielinio 1958 m. parengta bibliografinė rodykle [105].



**8 priedas.** VU 1816 m. apgintos disertacijos apie somnambulizmą titulinis lapas. Iš *Schloezer JA. Dissertatio inauguralis medico-practica de somnambulismo. Vilnae: typis congregationis missionis; 1816.* Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyrius.

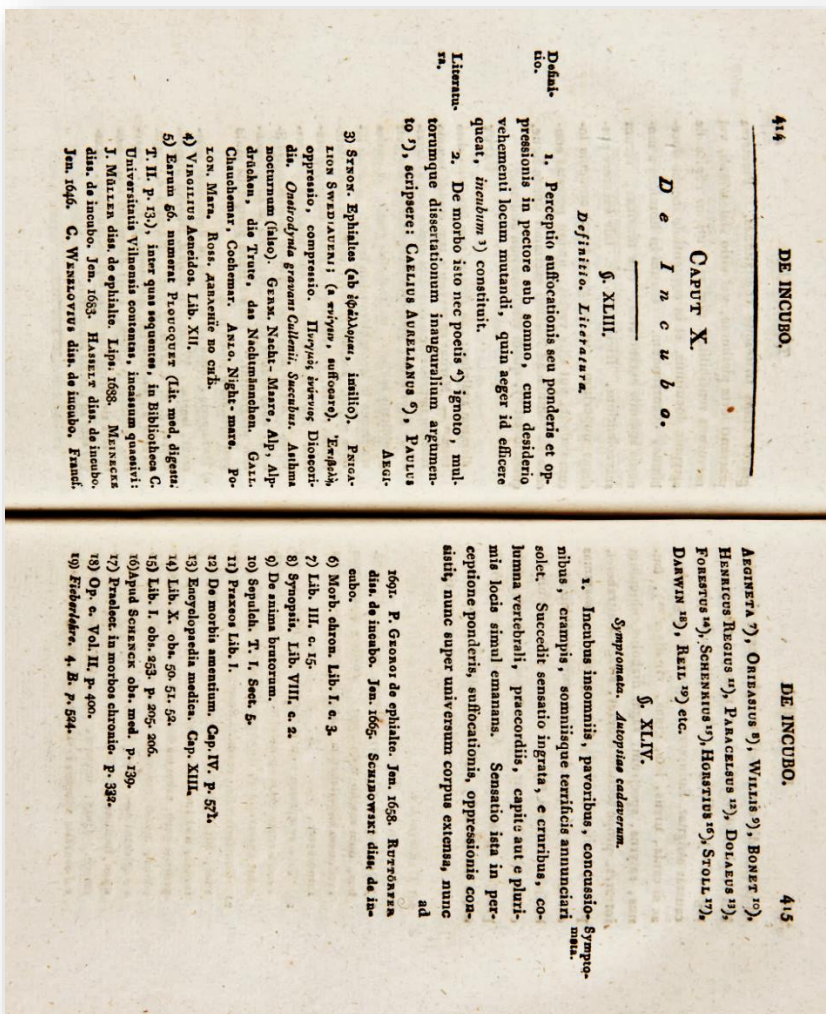


**9 priedas.** Jozefo Franko vadovėlio *Praxeos medicae universae praecepta* („Praktinės medicinos patarimai“) antrosios dalies pirmasis tomas, parengtas Vilniuje, išleistas Leipcige 1818 m.; jame nagrinėtos nervų sistemos ligos. Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyrius.





10 **priedas.** Jozefo Franko vadovėlio *Praxeos medicae universae praecepta* (1818 m.) skyrius *De incubo*. Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyrius.



CAPUT X.  
De Incubo.

§ XLIII.

Definitio. *Licetata*.

1. Perceptio infestationis seu ponderis et oppressionis in pectore sub somno, cum desiderio vehementi locum mutandi, quin seget id efficeret, *incubum* ?) constituit.

2. De morbo isto nec poeitis ?) ignoto, multorumque dissertationum inauguralium argumento ?), scripsere: CAELIUS AURELIANUS ?), PAULLUS ARGENT.

3) STROK. Ephialtes (ab ἰσθμῶσι, iustilo). Prolion SWEDIAURI; (a ἰσθμῶ, suffocato). Esophagopressio, compressio. Πνευμῶν ἰσθμῶσι. Dioneitida. *Ostrodyna graecar Gallienii, Secretar. Asthma nocturnum (alio). Genk. Nachl. Martz. Alp, Alptrucken, die Trute, das Nachtmahnen. Gall. Chauschmar. Cochemar. Arzo. Night-mare. Perton. Martz. Rom. Amavante no crth.*

4) VIMORIVS Aeneides, Lib. XII.  
5) Eserum 66. numeret Proocquer (Ist. med. digesti. T. II. p. 13). Iner quia sequentes, in Bibliotheca C. Universitatis Vilnensis conuata, inuatum quaevisi: J. Miltzen dia, de ephialte. Lips. 1688. Marixca dia, de incubo. Jen. 1683. HANSTR dia, de incubo. Jan. 1696. C. WARSZOWIVS dia, de incubo. Franf.

ARGENTA ?), ORIBASIVS ?), WILLIS ?), BONET ?), HENRICVS REGIVS ?), PARACELVS ?), DOLEIVS ?), FOMSTIVS ?), SCHENKIVS ?), HONSTIVS ?), STOLL ?), DAWVIN ?), BELL ?) etc.

§ XLIV.

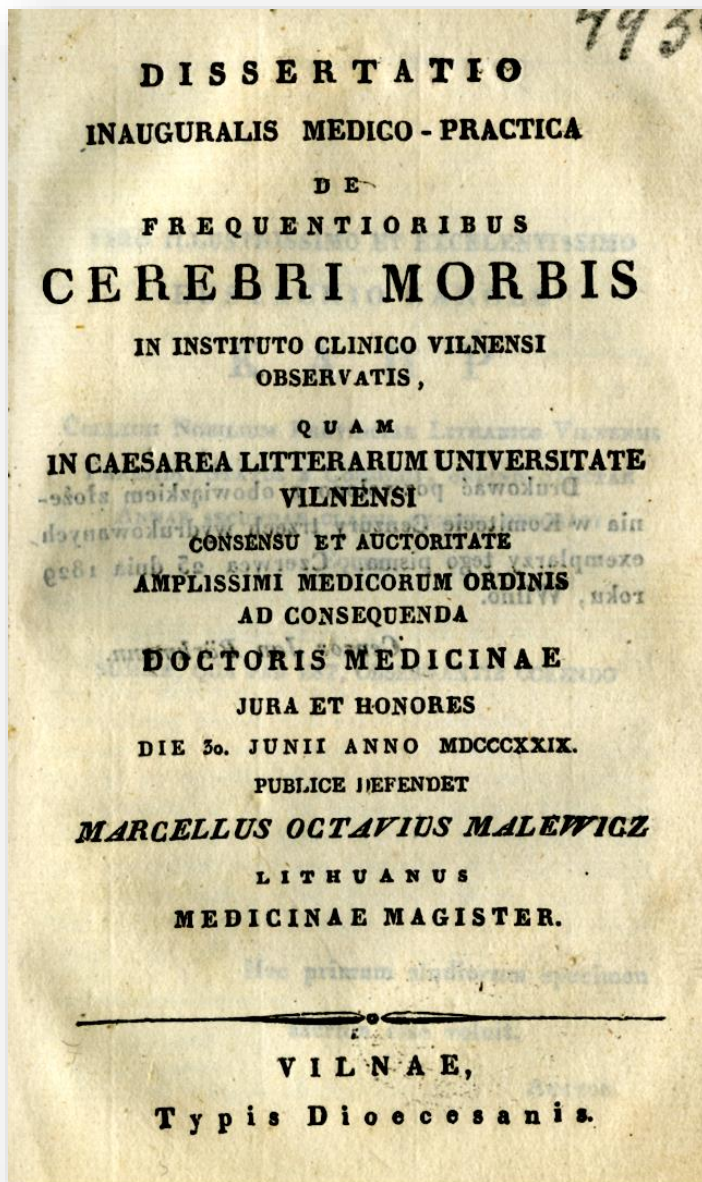
Symptomata. Aetiologicae causae.

1. Incubus insomnis, pavoribus, concussio-  
nibus, crampis, somniique terrificis annunciari  
solet. Succedit sensatio ingrats, e cruribus, col-  
lumina vertebrali, praecordis, capite aut e pluri-  
mis locis simul emanans. Sensatio ista in per-  
ceptione ponderis, infestationis, oppressionis con-  
sistit, nunc super universum corpus extensa, nunc  
ad

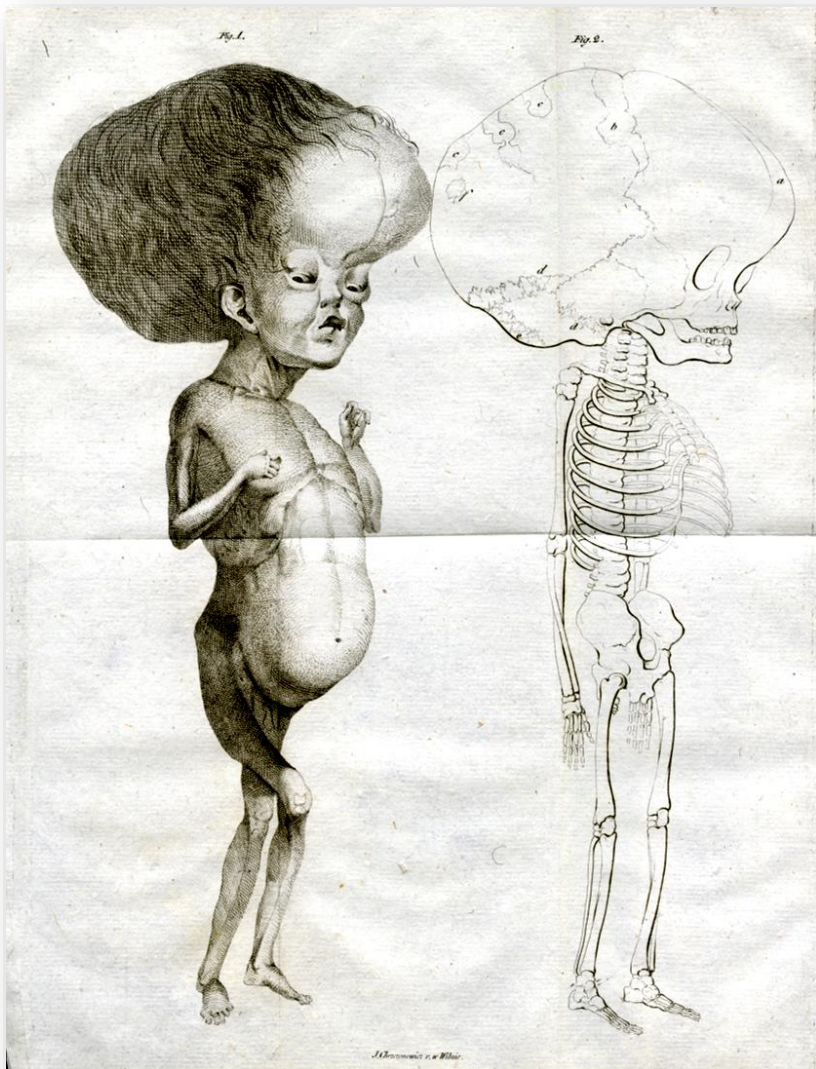
1691. P. Gersoni de ephialte. Jan. 1698. RUTZOWIA dia, de incubo. Jan. 1696. SCHIZOWSKI dia, de in-  
cubo.

- 6) Morb. chron. Lib. I. e. 3.
- 7) Lib. III. c. 15.
- 8) Synopsin. Lib. VIII. e. 2.
- 9) De anima brutorum.
- 10) Sepulch. T. I. Sect. 5.
- 11) Praxos Lib. I.
- 12) De morbis ameniam. Cap. IV. p. 571.
- 13) Encyclopaedia medica. Cap. XIII.
- 14) Lib. X. obs. 50. 51. 52.
- 15) Lib. I. obs. 339. p. 206. 206.
- 16) Jund Szarszew obs. med. p. 139.
- 17) Praelect. in morbos chronicos. P. 336.
- 18) Op. e. Vol. II. P. 400.
- 19) Fischeider. 4. B. P. 584.

**11 priedas.** VU 1829 m. apgintos disertacijos apie stebėtų galvos smegenų ligų dažnį Vilniaus Terapijos klinikoje titulinis lapas. Iš *Malewicz MO. Dissertatio inauguralis medico-practica de frequentioribus cerebri morbis in Instituto Clinico Vilnensi observatis. Vilnae: typis Dioecesanis; 1829.* Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyrius.



**12 priedas.** VU 1819 m. apgintoje disertacijoje pateiktos lėtine hidrocefalija sirgusių ligonių iliustracijos: kūno morfologija, kaulinės struktūros. Iš *Derszkoff F. Dissertatio inauguralis medico-practica de hydrocephalo chronico binas observationes medico-practicas continens. Vilnae: typis A. Marcinowski; 1819.* Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyrius.



**13 priedas.** Gydomo metodai ir vaistai, naudoti XIX a. pirmoje pusėje VU klinikose.

### A. Vaistų grupės

<b>Vaistų grupės</b>	<b>Indikacijos, paaiškinimai</b>
<i>Absorbentia, antacida</i>	rūgštingumą mažinantys vaistai
<i>Antihelmintica</i>	vaistai nuo kirmėlių
<i>Aphrodisiaca</i>	vaistai, didinantys Afroditės (seksualinius) potraukius
<i>Carminativa</i>	vaistai, mažinantys pilvo pūtimą
<i>Cholagoga</i>	vidurius laisvinantys vaistai, padedantys su išmatomis išsiskirti tulžiai
<i>Demulcentia</i>	dirginimą slopinantys vaistai
<i>Diaphoretica</i>	prakaitavimą skatinantys vaistai
<i>Diapnoica</i>	prakaitavimą skatinantys vaistai, veikiantys kiek švelniau nei diaforetikai
<i>Eccoprotica</i>	švelniai veikiantys, vidurius laisvinantys vaistai
<i>Emollientia</i>	drėkinantys, mažinantys sukibimą tarp paviršių vaistai
<i>Epispastica</i>	vaistai, pritraukiantys skysčius, sukeliantys pūsles, panašūs į <i>vesicatoria</i>
<i>Errhina</i>	vaistai, sukeliantys gleivių išsiskyrimą iš nosies
<i>Evacuantia</i>	vaistai, skatinantys skysčių išsiskyrimą iš organizmo natūraliais keliais
<i>Methodus antiphlogistica</i>	priešuždegiminis metodas (kraujo nuleidimas, taurės, dëlės ir pan.)
<i>Mundificantia</i>	kraują valantys vaistai
<i>Nutrientia</i>	maistingosios medžiagos
<i>Phlegmagoga</i>	vaistai, sukeliantys gleivių, pasišalinačių su išmatomis, išsiskyrimą
<i>Resolventia</i>	vaistai, skirti obstrukcijoms gydyti, skystinantys sutirštėjimus, esančius vidaus organų latakuose
<i>Roborantia</i>	organizmą stiprinantys, raumenų skaidulų tonusą didinantys vaistai
<i>Sternutatoria</i>	vaistai, sukeliantys čiaudulį
<i>Vesicatoria, vesicantia</i>	pūsles odoje sukeliantys vaistai

## B. Gydomo metodai

Gydymo metodai	Paaiškinimai
<i>Acupuncture</i>	akupunktūra
<i>Auxilium diaeteticum</i>	tinkamos gyvensenos, miego higienos rekomendacijos (gimnastika, energingi pasivaikščiavimai gryname ore, ilgų sėdėjimų, gulinėjimų lovoje dienos metu vengimas, draudimas vartoti alkoholinius gėrimus, kavą, arbatą prieš miegą ir kit.)
<i>Balneum</i>	maudynės, vonia
<i>Cataplasma</i>	šuteklis, karštas kompresas
<i>Catheter</i>	kateteris, pvz., gydant šlapimo susilaikymą
<i>Cauterium</i>	prideginimas sukeliant dirbtines opas
<i>Causticus</i>	gaili, ėdi, deginanti medžiaga, sukelianti dirbtines opas
<i>Clyster</i>	klizma
<i>Cucurbitulas scarificantes</i>	taurių pastatymas (su įbrėžimais)
<i>Diaeta</i>	dieta
<i>Fomentationes capitis frigidae</i>	šalti kompresai ant galvos
<i>Frictio extremitatum</i>	galūnių įtrynimai
<i>Frigus, calor</i>	šaltis, karštis
<i>Galvanismus, electricitas</i>	elektros terapija
<i>Hirudines</i>	dėlės
<i>Magnetismus animalis</i>	vitalinis magnetizmas
<i>Pediluvia</i>	vonelės kojoms
<i>Phlebotomia</i>	flebotomija, kraujo nuleidimas
<i>Plica polonica</i>	kaltūno suvėlimas
<i>Sinapismi</i>	garstyčių trauklapiai
<i>Trepanatio</i>	trepanacija
<i>Ulcera artificialia</i>	dirbtinių opų sukėlimas (atliekant prideginimą ar vietiškai naudojant gailias medžiagas)
<i>Vesicatorium</i>	pūsles sukeliantys vaistai (pvz., pleistrai su kantaridžių milteliais)

### C. Cheminės (neorganinės ir organinės) kilmės vaistai

<b>Cheminės kilmės vaistai</b>	<b>Paaiškinimai</b>
<i>Acidum borussicum</i>	prūsų rūgštis (ciano vandenilis)
<i>Acidum nitricum</i>	azoto rūgštis (stipri neorganinė rūgštis)
<i>Acidum nitrosum concentratum</i>	koncentruota nitritinė rūgštis (silpna rūgštis)
<i>Aether</i>	eteris, dietilo eteris (vartotas kaip stimuliantas)
<i>Alumen</i>	alūnas (kalio aliuminio sulfatas)
<i>Amylum</i>	krakmolas
<i>Antimonium</i>	stibis (stibio oksidas, stibidai)
<i>Aqua Goulardi, saccharum Saturni</i>	Gulardi vanduo, švino cukrus (švino acetatas)
<i>Calomel, Mercurius dulcis</i>	kalomelis, saldusis gyvsidabris (gyvsidabrio (I) chloridas, Hg <sub>2</sub> Cl <sub>2</sub> , naudotas kaip laksantas, rezorbciją gerinantis vaistas, XIX a. pr. farmakopėjose minimas ir kaip efektyvus vaistas venerinėms ligoms, įvairioms obstrukcijoms ir kepenų ligoms gydyti)
<i>Elixir acido Halleri</i>	rūgštus Halerio eliksyras (gamintas iš 1 dalies sieros rūgšties, 3 dalių alkoholio)
<i>Kali aceticum</i>	kalio acetatas
<i>Lapis infernalis</i>	sidabro nitratas (naudotas kaip priešuždegiminis vaistas ir ėdi medžiaga dirbtinėms opoms sukelti)
<i>Lixivia cinereum</i>	pelenų šarmai (išoriniam vartojimui)
<i>Nitras potassae</i>	kalio nitratas
<i>Pulvis alumini</i>	aliuminio milteliai
<i>Sal amarum, magnesia sulphas</i>	karčioji druska, magnio sulfatas
<i>Sal amoniacus</i>	amonio chloridas (laksantas)
<i>Sal mirabile Glauberi</i>	Glauberio druska, natrio sulfato dekahidratas (laksantas)
<i>Spiritus Mindereri</i>	spiritinis amonio acetato tirpalas (laksantas)
<i>Tartarus vitriolatus</i>	kalio sulfatas
<i>Unguentum mercurii cinereum</i>	juodasis gyvsidabrio oksido tepalas (priešuždegiminis, rezorbciją skatinantis)
<i>Vitriolum</i>	sieros rūgštis, sulfatai

## D. Sudėtiniai vaistai

<b>Sudėtiniai vaistai</b>	<b>Paaškinimai</b>
<i>Aqua Pyrmontana</i>	Pirmonto vanduo (vanduo su anglirūgšte, natrio chloridu, magnio sulfatu, geležies oksidu)
<i>Balsamum Fioraventi</i>	Fioraventi balzamas (įvairių dervų, balzamų, aromatinių medžiagų mišinys su alkoholiu)
<i>Cremor tartari</i>	vynakmenio druska, boro druskų ir kalio tartrato junginys (laksantas, diuretikas)
<i>Decoctum Pollini</i>	Polinio nuoviras (iš sarsaparilio, gvajavos ir stibio)
<i>Decoctum Vigaroux</i>	Vigaro nuoviras (iš senos lapų, sarsaparilio)
<i>Decoctum Zittmani</i>	Zitmano nuoviras (iš sarsaparilio, gyvsidabrio)
<i>Laudanum liquidum Sydenhami</i>	skystasis Sydenhamo laudanumas (iš opijaus, šafrano, cinamono, gvazdikėlių, vyno, vartotas skausmui mažinti, miegui gerinti, viduriavimui ir kosuliui slopinti)
<i>Pulvis Doveri</i>	Doverio milteliai – iš ipekakuanos ir opijaus (skatinantys prakaitavimą)
<i>Pulvis epilepticus</i>	milteliai nuo epilepsijos (gaminti iš įvairių sudedamųjų dalių, pvz., sutrintų briedžio kanopų, žmogaus kaukolės, baltojo gintaro ir smaragdo miltelių, miros, cinoberio (gyvsidabrio sulfido), valerijono šaknies, cukraus ir kit.)
<i>Sal Seignetti</i>	Seineti druska (kalio ir natrio tartratas)
<i>Tartarus stibii et potassae, tartarus emeticus</i>	stibio ir kalio tartratas, vimdančioji druska

## E. Gyvulinės kilmės vaistai

<b>Gyvulinės kilmės vaistai</b>	<b>Paaškinimai</b>
<i>Ambra</i>	ambra (kašalotų virškinamajame trakte susidaranti organinė medžiaga, afrodiziakas)
<i>Cantharides</i>	kantaridės, ispaniškos muselės (išoriškai sukeldavo pūsles, paskirtos į vidų veikė kaip diuretikas ir, kaip tikėta, afrodiziakas)
<i>Castoreum</i>	bebro taukai, bebrų sruoglių milteliai (gaminti iš bebrų pauodeginės liaukos, vartoti kaip nervų sistemą dirginantys vaistai, afrodiziakai)
<i>Fel tauri inspissatum</i>	sutirštinta jaučio tulžis
<i>Moschus</i>	muskusas (gamintas iš elnių lytinių liaukų, veikė kaip stimuliantas)
<i>Oxymellis simplex</i>	gėrimas su acto rūgštimi ir medumi (atsikosėjimą skatinantis)

## F. Augalinės kilmės vaistai, vaistažolės

<b>Augalinės kilmės vaistai</b>	<b>Paaškinimai</b>
<i>Achillea millefolium</i>	paprastoji kraujažolė (priešuždegiminis, analgetikas)
<i>Aconitum napellus</i>	mėlynoji kurpelė (nuodinga, veikiausiai vartota išoriškai, skausmams malšinti)
<i>Aloe, extractum Aloes aquosum</i>	alijošius, vandeninis alijošiaus ekstraktas (laksantas)
<i>Aqua Rubi idaei</i>	aviečių [lapų] vanduo (priešuždegiminis)
<i>Arnica montana</i>	kalninė arnika (vartota kaip stimuliantas)
<i>Asa foetida</i>	kvapioji ferula (derva iš pankolio šaknies, stimuliantas)
<i>Belladonna</i>	vaistinė šunvyšnė (vartota kaip priešuždegiminis, raumenis atpalaiduojantis vaistas, analgetikas)
<i>Betonica officinalis</i>	vaistinė notra (priešuždegiminis vaistas, analgetikas)
<i>Bryonia spp.</i>	brienė (vartota išoriškai, kaltūno gydymui)



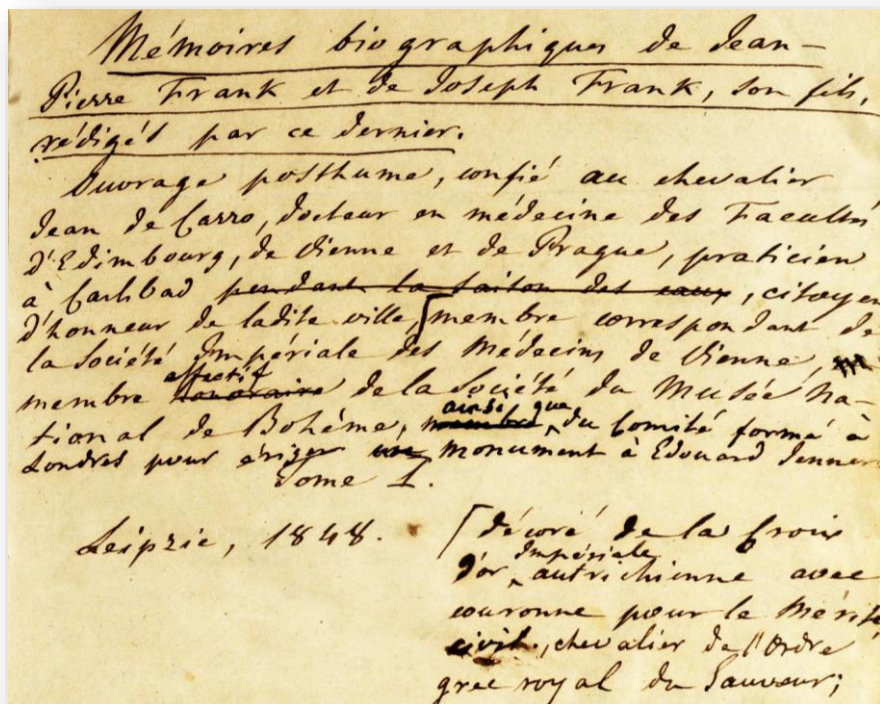
<i>Camphora</i>	kamparas (iš kamparmedžio, dirgina odą sukeldamas kraujagyslių išsiplėtimą, vartotas kaip stimulantas, analgetikas)
<i>Chenopodium ambrosioides</i>	vaistinė balanda (stimuliuojantis)
<i>Conium maculatum</i>	dėmėtoji mauda (nuodinga, vartota išoriškai kaltūno gydymui)
<i>Cortex cinchonae, s. chinae, Cinchona officinalis, cortex peruviani</i>	chininmedžio (kinmedžio) žievė (vartotas kaip priešuždegiminis vaistas karštinėms, peršalimams, galvos skausmams gydyti, taip pat kaip stimulantas)
<i>Cortex Pruni padi</i>	paprastosios ievos žievė (vartotas kaip priešuždegiminis vaistas)
<i>Datura stramonium</i>	paprastoji durnaropė (vartota išoriškai galvos skausmams gydyti, kaip spazmolitikas)
<i>Diacodium</i>	aguonų sirupas (hipnotikas)
<i>Digitalis purpurea</i>	paprastoji rusmenė (vartota kaip diuretikas)
<i>Emulsio amygdalyna</i>	migdolų pienas
<i>Emulsio ex oleo ricini</i>	ricinos aliejaus emulsija (laksantas)
<i>Extractum Chelidonii</i>	ugniažolės ištrauka (priešuždegiminis, priešspazminis vaistas)
<i>Extractum Taraxaci</i>	kiaulpienių ištrauka (diuretikas ir laksantas)
<i>Flores Sambuci</i>	šėivamedžio žiedai (priešuždegiminiai vaistai, skatinantys atsikosėjimą, prakaitavimą)
<i>Flores Tiliae</i>	liepžiedžiai (priešspazminiai, raminamieji vaistai)
<i>Gummi resina Guaiaci</i>	gvajoko medžio sakai (stimuliantas)
<i>Hyoscyamus niger</i>	juodoji drignė (nuodinga, tačiau vartota kaip priešspazminis vaistas)
<i>Lichen islandicus</i>	islandinė kerpena (priešuždegiminis)
<i>Lycopodium spp.</i>	pataisai (priešuždegiminis)
<i>Malva spp.</i>	dedešva (vartota išoriškai kaltūno gydymui)
<i>Masticha</i>	mastika (aromatinė derva, gaunama iš mastikinio medžio, veikianti priešuždegimiškai)
<i>Nicotiana</i>	tabakas, vienu gydytojų vertintas neigiamai, kitų laikytas puikiu laksantu ir hipnotiku

<i>Nux vomica</i>	nuodingasis riešutas, iš <i>Strychnos nux-vomica</i> sėklų, kuriose gausu strichnino (mažomis dozėmis vartotas kaip stimuliantas)
<i>Oleum Crotonis</i>	krotonmedžio sėklų aliejus (laisvinantis, stimuliantas)
<i>Oleum rosarum</i>	rožių aliejus
<i>Ononis spinosa</i>	dygliuotasis dirvenis (skatina prakaitavimą, diuretikas, priešūždegiminis)
<i>Opium</i>	opijus, opiumas (vartotas skausmui mažinti, miegui gerinti, viduriavimui ir kosuliui slopinti, braunistų – asteninėms ligoms gydyti)
<i>Piper nigrum</i>	juodasis pipiras (priešūždegiminis, skatinantis virškinimą)
<i>Polygala senega</i>	vaistinės putokšlės [šaknys] (atsikosėjimą skatinantis, diuretikas, laksantas)
<i>Pulpa Tamarindorum</i>	tamarindo minkštimas (laksantas ir priešūždegiminis)
<i>Pulveris corticis quercus, Quercus robur</i>	paprastojo ąžuolo žievės milteliai (priešūždegiminis vaistas)
<i>Radix Althaeae</i>	svilarožių šaknys (mukolitikas, priešūždegiminis vaistas)
<i>Radix Cephaelidis ipecacuanhae</i>	paprastosios ipekakuanos šaknis (mažomis dozėmis – kaip atsikosėjimą lengvinantis, didesnėmis – vėmimą sukeliantis vaistas)
<i>Radix rhei</i>	rabarbaro šaknys (laksantas)
<i>Sarsaparilla</i>	sarsaparilis (vartotas kaip priešūždegiminis vaistas, afrodiziakas)
<i>Terebinthina</i>	terpentinas (iš terpentino medžio sėklų, priešūždegiminis, stimuliuojantis)
<i>Thymus spp.</i>	čiobrelis (priešūždegiminis)
<i>Tinctura myrrhae</i>	miros (miramedžio sėklų) tinktura (veikianti priešūždegimiškai)
<i>Vinca spp.</i>	žiemė (naudota kaltūno išoriniam gydymui)

**14 priedas.** Profesorius Jozefas Frankas. Dailininkas Jonas Rustemas (1762–1835). Antano Lukšėno nuotrauka. Lietuvos dailės muziejus.



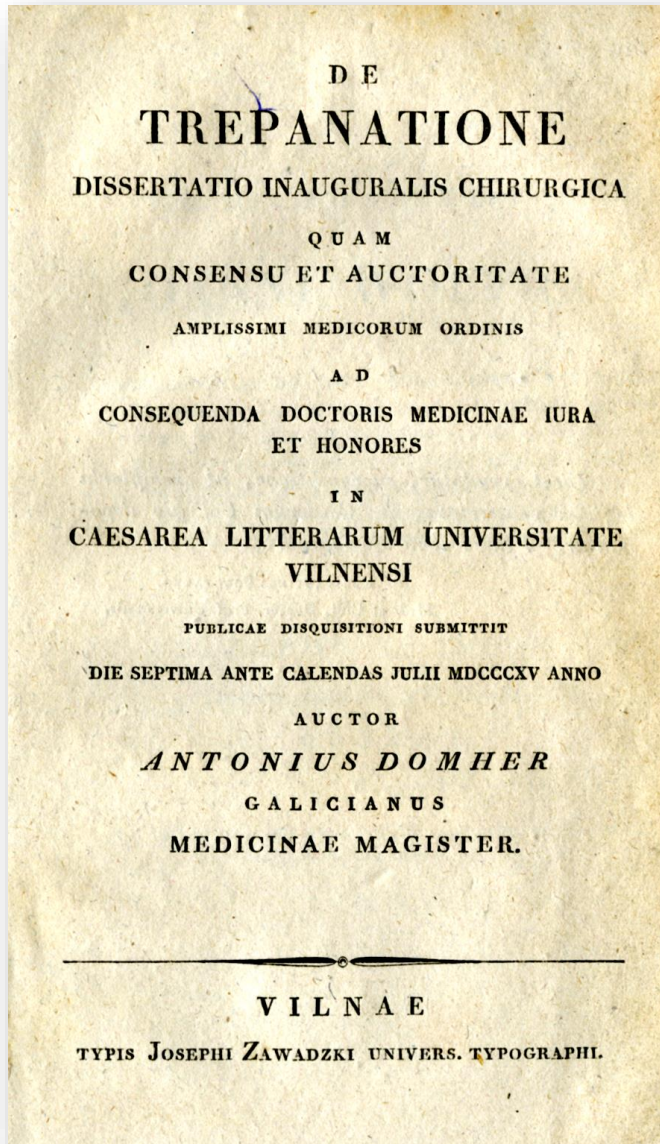
**15 priedas.** Jozefo Franko „Atsiminimų“ (*Mémoires Biographiques de Jean-Pierre Frank et de Joseph Frank son fils*) I tomo titulinis lapas (rankraštis, Leipcigas, 1848). Vilniaus medicinos draugijos fondas, Vilniaus universiteto bibliotekos Rankraščių skyrius.



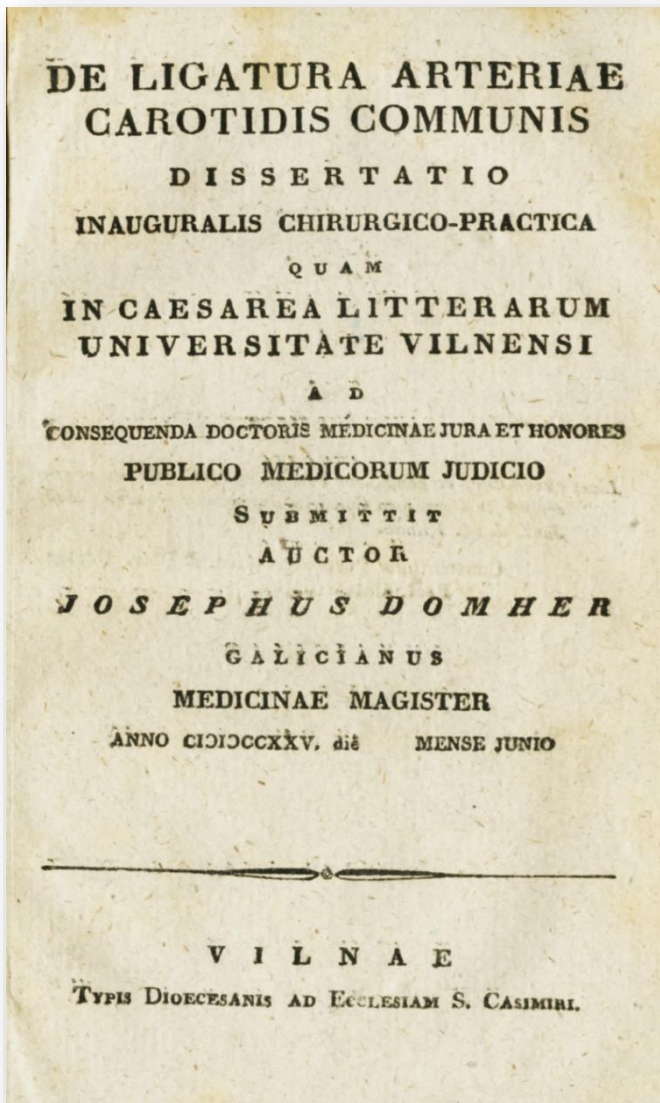
**16 priedas.** Vilniaus imperatoriškojo universiteto Terapijos klinika, įkurta 1805 m. Šiame pastate vėliau įsikūrė Chirurgijos (1808 m.) ir Akušerijos (1815 m.) klinikos. Šiandien – pastatas Didžiojoje g. 10, Vilniuje. E. Sakalauskaitės–Juodeikienės nuotrauka.



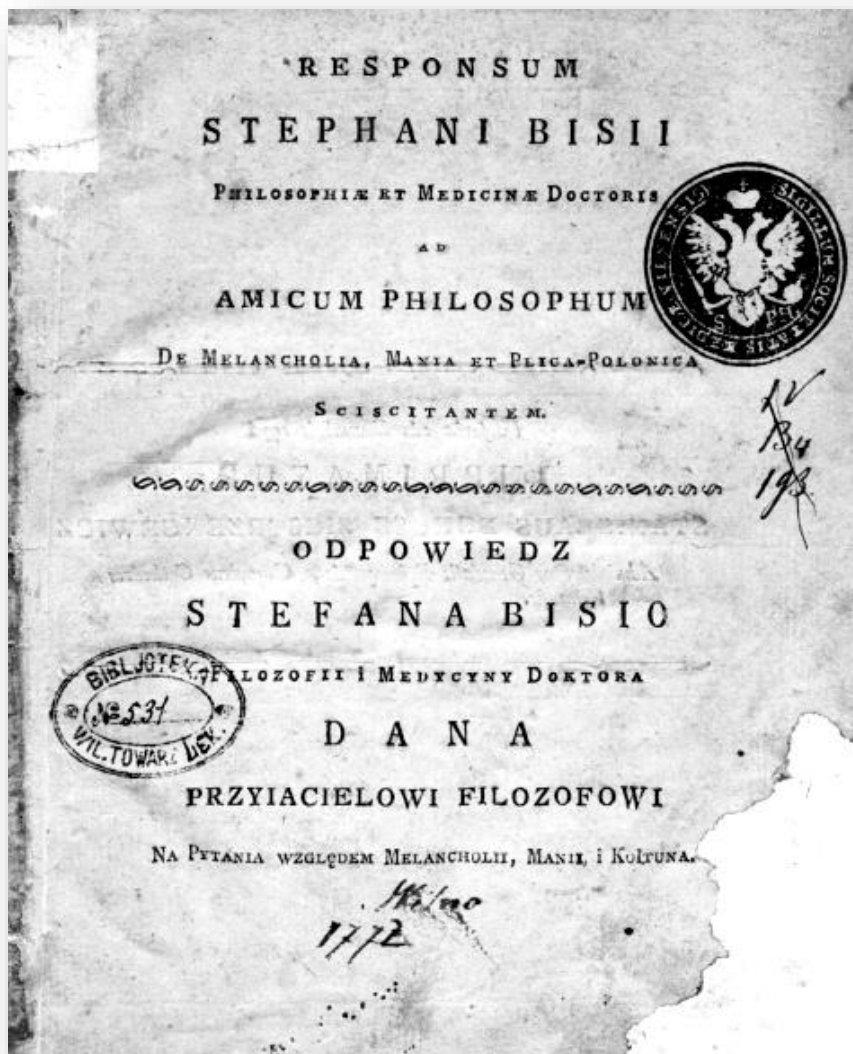
**17 priedas.** VU 1825 m. apgintos disertacijos apie trepanaciją titulinis lapas. Iš *Domher A. De trepanatione dissertatio inauguralis chirurgica. Vilnae: typis Josephi Zawadzki Univers. typographi; 1825.* Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyrius.



**18 priedas.** VU 1825 m. apgintos disertacijos apie bendrosios miego arterijos perrišimą titulinis lapas. Iš *Domher J. De ligatura arteriae carotidis communis dissertatio inauguralis chirurgico-practica. Vilnae: typis Dioecesanis ad Ecclesiam S. Casimiri; 1825.* Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyrius.

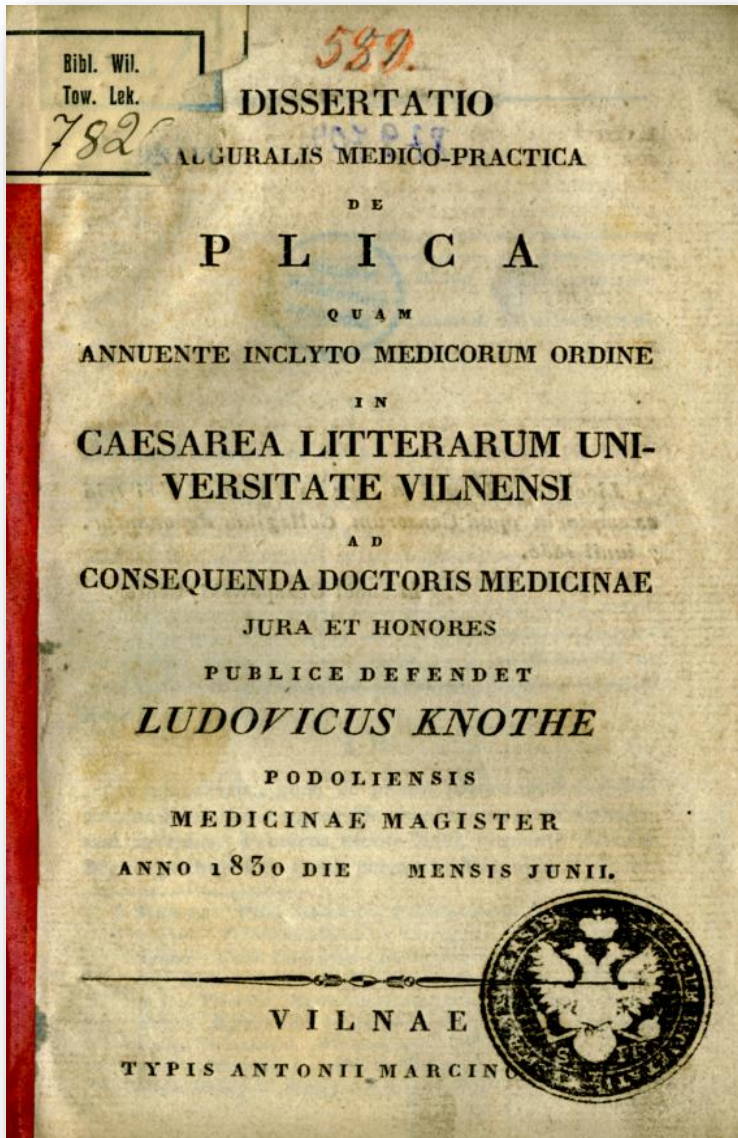


**19 priedas.** Stepono Lauryno Bizijo knygos *Responsum Stephani Bisii ad amicum philosophum De melancholia, mania et plica polonica sciscitantem* (Vilnius, 1772) titulinis lapas. Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyrius.





**20 priedas.** VU 1830 m. apgintos daktaro disertacijos apie kaltūną titulinis lapas. Iš *Knothe L. Dissertatio inauguralis medico-practica de plica. Vilnae: typis Antonii Marcinowski; 1830.* Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyrius.



**21 priedas.** Kaltūno iliustracija iš Henriko Dobžickio veikalų *O kołtunie* *pospolicie „plica polonica“ zwanym* (Varšuva, 1877). Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyrius.



Straipsniai

1. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Jatužis D. Nervų sistemos ligos ir psichikos sutrikimai Jozefo Franko „Atsiminimuose“. Neurologijos seminarai 2015; 19(66):296-307.
2. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Kaubrys G, Jatužis D. Jano Sniadeckio „Žmogaus intelekto filosofija“: pirmieji pažinimo principų tyrimai XIX a. pr. Vilniuje. Neurologijos seminarai 2016;20(70):229-237.
3. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Jatužis D. Descriptions of Apoplexy by Joseph Frank in the Beginning of the Nineteenth Century in Vilnius. European Neurology 2017;78: 8-14.
4. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Eling P, Finger S. The Reception of Gall's Organology in Early Nineteenth-Century Vilnius. Journal of the History of the Neurosciences 2017; 26(4):385-405.
5. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Žalnora A. *Plica polonica* fenomenas XVIII–XIX a. Vilniuje. Laboratorinė medicina 2017;2(74):136-142.
6. Pakulaitė G, Bublevič A, Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Jatužis D. Andrius Sniadeckis (1768–1838) ir organologijos mokslo sklaida XIX a. pradžios Vilniuje. Neurologijos seminarai 2017;21(73):181-189.
7. Samsonė VG, Bezliapovič Ž, Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Jatužis D. Vitalinio magnetizmo praktika ir kritika XIX a. pr. Vilniuje. Neurologijos seminarai 2017; 21(74): 247-256.
8. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Jatužis D, Kaubrys S. *Plica Polonica*: From National Plague to Death of the Disease in the Nineteenth-Century Vilnius. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2018;84: 510-4.
9. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Kvaščevičius R, Jatužis D. Neurochirurgijos ištakos XIX a. pradžios Vilniaus klinikose. Lietuvos chirurgija 2018; 17(3–4): 207–223.
10. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Motiejūnas G, Jatužis D. Nervų ligų diagnostika ir gydymas XIX a. pr. Vilniaus imperatoriškojo universiteto klinikose. Neurologijos seminarai 2018; 22(78): 298-306.

**Baltijos mokslo istorijos (*Baltic Conference in History of Science*) 27-oji konferencija, 2015 m. spalio 1-2, Ryga ir Jelgava, Latvija**

1. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Triponienė D, Jatužis D. Studies of Nervous System Disorders in University of Vilnius and Vilnius Medical Society in the Beginning of the XIXth Century.

**3-ioji tarptautinė konferencija „Evoliucinė medicina: šiuolaikinių sveikatos problemų evoliuciniai mechanizmai ir dėsningumai“ (*Evolutionary medicine: pre-existing mechanisms and patterns of current health issues*), 2016 m. gegužės 14–18, Vilnius, Lietuva**

2. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Jatužis D. Perception of Plica Polonica in Lithuania: from National Plague to Non-Existent Disease.

**Tarptautinės neuromokslų istorijos draugijos (*International Society for the History of the Neurosciences*) 21-oji konferencija, 2016 m. liepos 11-15, Maastrichtas, Olandija**

3. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Jatužis D. Descriptions of Apoplexy by Joseph Frank in the Beginning of the XIXth Century in Vilnius, Lithuania.

**Baltijos išsėtinės sklerozės ir autoimuninių ligų (*Baltic conference on MS and Autoimmune disorders*) 4-oji konferencija, 2017 m. gegužės 12, Vilnius, Lietuva**

4. Sakalauskaitė-Juodeikienė E. Myelitis in the XIXth Century in Vilnius Clinic: Causes, Symptoms, and Treatment Methods.

**Baltijos mokslo istorijos (*Baltic Conference on the History of Science “On the Border of the Russian Empire: German University of Tartu and its first Rector Georg Friedrich Parrot”*) 28-oji konferencija, 2017 m. gegužės 18-20, Tartu, Estija**

5. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Kaubrys G, Jatužis D. The Philosophy of the Human Mind by Jan Śniadecki (1756–1830): the First Investigations on Human Cognition in Imperial University of Vilnius.
6. Pakulaitė G, Bublevič A, Sakalauskaitė-Juodeikienė E. Jędrzej Śniadecki (1768–1838) and Phrenology in Vilnius.

**Tarptautinės neuromokslų istorijos draugijos (*International Society for the History of the Neurosciences*) 22-oji konferencija, 2017 m. birželio 19-23, Bezansonas, Prancūzija**

7. Sakalauskaitė-Juodeikienė E. Plica Polonica and Neurology in the 19th Century Vilnius.

**Europos miego tyrimų draugijos (*European Sleep Research Society*) 24-asis kongresas, 2018 m. rugsėjo 25-28, Bazelis, Šveicarija**

8. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Jatužis D. Sleep Disorders in *Praxeos medicae Universae Praecepta* by Joseph Frank (1771–1842) (stendinis pranešimas).

**Pirmoji Baltijos šalių miego konferencija (*1st Baltic Sleep Meeting*), 2019 m. vasario 20, Talinas, Estija**

9. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Jatužis D. Description of Parasomnias in *Praxeos Medicae Universae Praecepta* by Joseph Frank (1771–1842).

**Tarptautinės neuromokslų istorijos draugijos (*International Society for the History of the Neurosciences*) 24-oji konferencija, 2019 m. liepos 8-11, Vilnius, Lietuva**

10. Kizlaitienė R, Sakalauskaitė-Juodeikienė E. Inflammatory Demyelinating Central Nervous System Diseases in Lithuania (17th–19th centuries).
11. Liakina T, Sakalauskaitė-Juodeikienė E. Classification of Headache Disorders in the Beginning of the 19th Century in Vilnius and Comparison with ICHD-3.
12. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Eling P, Finger S. Ludwig Heinrich Bojanus (1776–1827) on Gall's Craniognomic System.

UŽRAŠAMS

UŽRAŠAMS

Vilniaus universiteto leidykla  
Saulėtekio al. 9, LT-10222 Vilnius  
El. p. [info@leidykla.vu.lt](mailto:info@leidykla.vu.lt),  
[www.leidykla.vu.lt](http://www.leidykla.vu.lt)  
Tiražas 15 egz.