

Nervų ligų diagnostika ir gydymas XIX a. pr. Vilniaus imperatoriškojo universiteto klinikose

E. Sakalauskaitė-Juodeikienė
G. Motiejūnas
D. Jatužis

*Vilniaus universiteto
Medicinos fakultetas,
Klinikinės medicinos institutas,
Neurologijos ir
neurochirurgijos klinika*

Santrauka. Praktiniai įgūdžiai istoriškai buvo ir šiandien tebėra svarbūs tokiose profesijose kaip metalo ir stiklo apdirbimas, laikrodžių ir įrankių gamyba, pastatų, laivų statyba. Gydytojas, norėdamas tinkamai diagnozuoti ligą ir pagydyti ligonį, taip pat turi būti įgavęs tam tikrų praktinių įgūdžių.

Šiame straipsnyje apžvelgiamos medicinos studentų mokymo prie ligonio lovos ištakos, Vilniaus imperatoriškojo universiteto (VU) Terapijos klinikos gimimas, pateikiami statistiniai gydytų ligonių duomenys, ligų diagnostika ir gydymas XIX a. pr. Vilniuje, daugiausiai dėmesio skiriant nervų ligoms.

Nustatėme, kad VU klinikose buvo vertinami antropometriniai, morfometriniai duomenys, somatinė ligonio būklė (kvėpavimas, pulsas, dubens organų funkcija, mityba) ir atliekama tai, ką galėtume pavadinti neurologinės apžiūros ištakomis: vertinta reakcija į skausmą, vyzdžių reakcija į šviesą, galūnių padėtis ir judesiai, raumenų būklė, bendrieji ir specialieji jutimai (paviršinis jutimas, rega, klausa, uoslė, skonis). Siekiant ligonio klinikinę diagnozę patvirtinti *post mortem*, VU klinikose atliktos mirusių ligonių autopsijos. Nors Vilniuje, kaip ir daugelyje Vakarų Europos klinikų, ligos priežasčių ieškota vidaus organuose (solidizmo teorijos įtaka), ligonių autopsijos ir makroskopiniai tyrimai (kurių dažniausi radiniai – kraujo priplūdimas galvos ir nugaros smegenyse, dangaluose ir kraujagyslėse) tik patvirtino dar iš Antikos laikų atėjusią Hipokrato keturių organizmo skysčių disbalanso, uždegiminių nervų ligų patogenezės teoriją.

Palyginę mūsų turimus duomenis su to meto klinikinės medicinos situacija Vakarų Europoje, nustatėme, kad nervų ligų diagnostikos ir gydymo XIX a. pr. Vilniuje lygis atitiko to meto Vakarų Europos lygį.

Raktažodžiai: nervų ligos, neurologinis ištyrimas, Vilniaus klinikos, Vilniaus universitetas, Jozefas Frankas, Johanas Peteris Frankas.

ĮVADAS

Praktiniai įgūdžiai buvo ir yra svarbūs tokiose profesijose, kaip metalo ir stiklo apdirbimas, laikrodžių ir įrankių gamyba, pastatų ir laivų statyba [1]. Gydytojas, norėdamas tinkamai diagnozuoti ligą ir pagydyti ligonį, taip pat turi būti įgavęs tam tikrų praktinių įgūdžių. Nemažai žinoma apie praėjusiais amžiais vyravusias medicinos teorijas, žymiausias asmenybes medicinos mokslo pasaulyje, ligų gy-

dymą, tačiau trūksta informacijos apie įvairių ligų diagnostiką ir tai, kokių praktinių įgūdžių buvo mokomi medicinos studentai. Ar tikrai Europos gydytojai XVI–XVIII a. dirbdavo daugiau stebėdami pacientą, nei jį liesdami ir nuodugnai tirdami? Žinoma, kad ligonio pulsas čiuoptas dažnai, uroskopija taip pat buvo populiarus diagnostikos metodas, tačiau pilvo apčiuopa atlikta tik ypatingais atvejais [1].

Padujos universitetas buvo viena garsiausių medicinos mokslo įstaigų, į kurią mokyti praktinių įgūdžių jau nuo XVI a. važiuodavo medicinos studentai ir gydytojai iš visos Europos. Kiti šiaurės Italijos universitetai taip pat buvo vieni pirmųjų, kuriuose studentai buvo mokomi praktinių įgūdžių vizituodami ligonius jų namuose kartu su profesoriais ar vyresniaisiais gydytojais. Padujos universiteto profesorius Džovani Batista de Monte (*Giovanni Battista da*

Adresas:

*Eglė Sakalauskaitė-Juodeikienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės
medicinos institutas, Neurologijos ir neurochirurgijos klinika
Santariškių g. 2, LT-08661 Vilnius
El. paštas egle.sakalauskaite-juodeikiene2@santa.lt*

© Neurologijos seminarai, 2018. Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License CC-BY 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

Monte, Johannes Baptista Montanus; 1498–1551) prisiiminė taip mokęs studentus ligonio ištyrimo pagrindų: „Pirmiausia atkreipkite dėmesį į paciento veidą, tada jį pakalbinkite, vėliau užčiuopkite pulsą, atkreipkite dėmesį į viską, kas gali būti svarbu ligos atpažinimui.“ [1]

Vienas svarbiausių praktinių įgūdžių XVI a. gydytojai buvo šlapimo tyrimas – uroskopija. Geras uroskopuotojas turėjo tinkamai įvertinti šlapimo spalvą, kvapą, drumstumą. Buvo išskiriama daugiau nei dvidešimt skirtingų šlapimo spalvų ir dar daugiau nuosėdų tipų. Įvertinus įvairias šlapimo charakteristikas ir paciento skundus, stengtasi nustatyti tikslią diagnozę [1–3]. Liežuvį gydytojai taip pat vertino atidžiai, atkreipdami dėmesį į apnašas, liežuvio spalvą. Ligoniams, sergantiems plaučių ligomis, tirti skrepliai: pūlingi skrepliai nuo gleivingų atskirti spjaudant į indą su vandeniu (pūlingi skrepliai nuskęsdavo, gleivingi likdavo vandens paviršiuje). Tirtas ir ligonio kraujas: tamsus („juodas“) kraujas stebėtas karščiuojantiems, maliarija sergantiems ligoniams. Kraujui sukresėjus, virš krešulių likęs skystis laikytas pūliais, o geltoną atspalvį turinti kraujo plazma vadinta „tulžimi“, pagal kurios kiekį buvo spęsta apie ligonio polinkį į melancholiją [1, 3]. Pulso apčiuopa, kaip ir uroskopija, laikyta viena svarbiausių ir informatyviausių tyrimų. Stengtasi nustatyti pulsą remiantis keturiais kriterijais: amplitudė (žemas, aukštas), greičiu (per kokį laiką pasiekiami amplitudė – greitas, lėtas), dažniu ir ritmiškumu. Rečiau vertinta pulso jėga, t. y. kokios jėgos gydytojui reikėjo, kad pulsas būtų užspaustas (menkas, stiprus). Čiuopiant pulsą, rekomenduota su pacientu kalbėti, kad sergančiojo susijaudinimas ir baimė nepakeistų pulso charakteristikų [4]. Liečiant ligonio odą ranka, vertinta kūno temperatūra. Paskutinis praktinis ištyrimo etapas, kurio mokė XVI a. Padujos universitete, – tai fizinė apžiūra, kuri dažniausiai apsiribodavo pilvo apčiuopa [1].

Renesanso epochoje bandyta objektyvizuoti ligonių sąmonės sutrikimus: prancūzų barzdaskutys chirurgas Ambrozas Parė (*Ambroise Paré*; 1510–1590) „fantazijų suaktyvėjimą, klejojimą ir niekų tauškimą“ pirmą kartą aprašė, vartodamas delyro terminą. Šią būklę chirurgas siejo su karščiuavimu, ligonio žaizdomis, kraujo netekimu [5]. Konkretesnį delyro apibrėžimą 1889 m. pateikė amerikiečių gydytojas Viljamas Vorčesteris (*William Worcester*; 1859–1939), teigęs, kad delyras – tai negebėjimas suprasti supančios aplinkos, kuri lydi jutimų sutrikimai – haliucinacijos arba iliuzijos [6].

Garsus prancūzų gydytojas ir antropologas Polis Broka (*Paul Broca*; 1824–1880) 1861 m. žodžių ekspresijos sutrikimą pavadino motorine afazija, pastebėjęs, kad tokie ligoniai nesugeba išreikšti minčių konkrečiais žodžiais, nors supranta paliepiamus ir kartu su kitu žmogumi gali padainuoti [7]. Vokiečių anatomas ir neuropatologas Karlas Vernikė (*Carl Wernicke*; 1848–1904) 1874 m. nustatė, kad kalba turi ir sensorinį komponentą: K. Vernikė vertino žodžių keitinius ir nepilnus sakinius, rodydamas ligoniams daiktus, prašydamas juos įvardyti, kartoti gydytojo sakomus žodžius ir frazes [7].

Neurologinio ištyrimo pradininkai XIX a. antrojoje pusėje naudojo anatominių klinikinį metodą, ligonio neurologinius simptomus ir sindromus derindami su pomirtinio tyrimo rezultatais. Britų neurologas Viljamas Ričardas Gauersas (*William Richard Gowers*; 1845–1915) pirmasis 1888 m. pasiūlė, kaip reikėtų tiksliai įvertinti raumenų jėgą, koordinaciją, jutimus, raumenų tonusą, tremorą, refleksus ir atskirų raumenų funkciją [8]. Amerikietis Čarlzas Karsneris Milsas (*Charles Karsner Mills*; 1845–1931) 1898 m. vieną veikalą apie neurologiją skyrių paskyrė neurologinių simptomų vertinimui [6]. Neurologinės anamnezės svarbą 1911 m. aprašė kitas amerikiečių neurologas Arčibaldas Čurčas (*Archibald Church*; 1861–1952), siūlęs anamnezę rinkti sistemingai – nuo pirmųjų simptomų pasireiškimo pradžios, atkreipiant dėmesį į remisijas ir recidyvus, nepamirštant šeiminės anamnezės. Šeiminės ataksijos ar chorėjos anamnezė, pasak neurologo, padeda gydytojui diagnozuoti Friedreicho ataksiją, Hantingtono ligą; renkant gyvenimo anamnezę, taip pat svarbu įvertinti galimą apsinuodijimą neurotoksinėmis medžiagomis (švinu, gyvsidabriu, arsenu ir kt.) [6].

Kaip ligoniai, sirgę nervų sistemos ligomis, buvo apžiūrimi ir gydomi XIX a. pr. Vilniuje, kuriame gyvavęs Universitetas, iškilęs ant Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės tradicijų pamato, buvo elitinės kultūros centras ne tik Lietuvos krašte, bet ir visose buvusiose Abiejų Tautų Respublikos žemėse [9], mokslo įstaiga, kuri, nepaisant carinės valdžios daromo spaudimo, buvo tuometinės mokslinės minties ir politinių laisvių skelbėja, lietuviškosios Apšvietos centras [10], taip pat tuo metu vadinta ir „turtingiausia Europoje“ [11]?

MEDŽIAGA IR METODAI

Šio darbo šaltiniai – lotynų kalba parengtos Vilniaus imperatoriškojo universiteto (1803–1832) medicinos magistrų disertacijos¹. Iš 26 nervų ligų klausimus nagrinėjusių disertacijų šiame darbe atrinktos penkios, skirtos nervų sistemos ligoms: Jozefo Kornelijaus Račkovsko disertacija apie Šv. Vito chorėją (*De chorea S. Viti medullae spinalis vitio saepe assignanda dissertatio inauguralis medico-practica*) (1816), Jozefo Jasiukovičiaus darbas apie galvos smegenų sukrėtimą (*Dissertatio inauguralis medico-chirurgica de cerebri commotione*) (1824), Pauliaus Mokžickio disertacija apie gimdyvių traukulius (*Dissertatio inauguralis medico-obstetrica exhibens observationum par in convulsionibus puerperarum cum epicrisi*) (1824), Jozefo Mianovskio darbas apie tetaniją (*Dissertatio inauguralis medico-chirurgica de tetano observationes tres cum epicrisi exhibens*) (1828) ir Marcelijaus Oktavijaus Malevičiaus disertacija apie VU Terapijos klinikoje stebėtas nervų ligas (*Dissertatio inauguralis medico-practica de frequentioribus cerebri morbis in Instituto Clinico Vilnensi observatis*) (1829). Taip pat išanalizuoti Jozefo Franko (1771–1842) prancūzų kalba parašyti *Mémoires*

¹ Disertacijas iš lotynų kalbos vertė E. Sakalauskaitė-Juodeikienė.

Biographiques de Jean-Pierre Frank et de Joseph Frank son fils („Johano Peterio Franko ir jo sūnaus Jozefo Franko atsiminimai“²), ypač jų 1803–1824 m. laikotarpis, bei J. Franko *Acta Instituti Clinici Caesareae Universitatis Vilnensis* („Vilniaus imperatoriškojo universiteto klinikos darbai“), parašyti lotynų kalba³ ir išleisti 1808 m. bei 1812 m. Leipcige. Šio darbo tyrimo metodai – šaltinių analizė (pasitelkiant tiek XIX a. ir ankstesnių epochų, tiek dabartines medicinos mokslo žinias), lyginamasis bei analogijos metodai.

REZULTATAI

I. Vilniaus klinikos gimimas

M. Jakulio duomenimis, pirmoji Vilniaus špitolė buvo įkurta Renesanso epochoje – 1518 m. Šv. Jobo ir Marijos Magdalenos špitolę įsteigė Vilniaus kanauninkas Martynas Dušnikietis [12]. Iki XVII a. pabaigos Vilniuje veikė jau 17 špitolių: 7 katalikų, 6 unitų, po vieną kalvinistų, liuteronų, stačiatikių ir žydų špitolę. Pagrindinė 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“ gydant venerines ligas, prižiūrėjo nėščiąsias ir globojo pamestinukus [13, 14]. Vidutinis mirtingumas tokiose špitolėse-ligoninėse XVIII a. siekė 16,3–25,0 % [12].

Špitolės-ligoninės buvo karitatyvinio pobūdžio institucijos, priklaususios nuo fundatorių, dvasininkijos ir jų surinkamų aukų, špitolėse buvo teikiamos ir socialinės, ir medicininės paslaugos. Kaip 1804 m. rašė į Vilnių atvykęs profesorius Jozefas Frankas, Getingeno ir Pavijos universitetų auklėtinis, Pavijos universiteto ekstrordinarinis profesorius (1795), bendrosios Vienos ligoninės gydytojas (1795–1802), Vilniaus imperatoriškojo universiteto specialiosios terapijos ir klinikinės medicinos profesorius (1804–1824), Vilniaus Gailestingųjų seserų ligoninėje vienai lovai tekdavo 2 ligoniai, kuriuos dėl vietų stokos guldydavo ant smėliu barstomų grindų, oras buvo troškus, vaistus vienuolės gamindavosi pačios, daktaras ligoninėje kartais nesilankydavo kelias savaites [15]. Dirbti tokiomis sąlygomis, vesti medicinos studentams praktikos darbus atrodė neįmanoma, vienuolės reformoms taip pat nebuvo pasiryžusios. J. Frankas kartu su tėvu Johanu Peteriu Franku (1745–1821), kuris taip pat buvo žymus gydytojas, Getingeno (1784) ir Pavijos (1785–1795) universitetų klinikinės medicinos profesorius, bendrosios Vienos ligoninės direktorius (1795–1803), atvykęs dėstyti į VU, pirmaisiais savo darbo metais Vilniuje reorganizavo Medicinos fakul-

tetą ir 1805 m. įkūrė Universitetui priklaususią Terapijos kliniką [16, 17].

J. P. Frankas, atvykęs į Vilnių, jau buvo atlikęs savo svarbiausius darbus, davusius pradžią socialinės medicinos, visuomenės sveikatos raidai Vakarų Europoje: išleidęs svarbiausius mokslinius veikalus, įkūręs akušerių ir chirurgų mokyklą, išleidęs kelias jaunųjų gydytojų ir mokslininkų kartas. Profesorius tvirtino, kad didžiausias valstybės turtas yra joje gyvenančių žmonių sveikata, o valstybės klestėjimas labiausiai priklauso nuo gyventojų skaičiaus, sveikatos ir produktyvumo. J. P. Frankas buvo išspausdinęs 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 [3].

Tiek Pavijos universiteto klinikos, tiek bendroji Vienos ligoninė buvo tuometiniai medicinos mokslo centrai, traukę studentus ir gydytojus iš visos Europos: čia buvo taikytas naujas mokymo metodas, akcentuojant praktinį mokymo aspektą („prie ligonio lovos“), atliekami mirusių ligonių skrodimai, siekiant patikslinti klinikinę diagnozę ir geriau pažinti ligas, taikytos įvairios gydymo naujovės, skaitinta mokslinė gydytojų veikla. Gydytojų mokslinės kelionės taip pat buvo svarbios, tobulinant praktinius įgūdžius, plečiant akiratį ir užmezgant naujas mokslines pažintis. Prieš atvykdamas dirbti į Vilnių, J. Frankas 1802–1803 m. patirties sėmėsi mokslinėje kelionėje po Europą, keliaudamas po prancūzų, vokiečių žemes, Angliją ir Škotiją. Lankydamasis universitetuose, klinikose ir kitose visuomeninėse įstaigose, gydytojas susipažino su prancūzų gydytoju, tyrinėjusiu psichikos ligas, Žanu Dominiku Eskiroliu (*Jean-Étienne Dominique Esquirol*; 1772–1840), prancūzų gydytoju ir anatomu, Nacionalinės medicinos akademijos (*Académie Nationale de Médecine*) įkūrėju Antuanu Portalu (*Antoine Portal*; 1742–1832), Napoleono Bonaparto (1769–1821) gydytoju Žanu Korvizaru (*Jean Corvisart*, 1755–1821), anglų gydytoju, vakcinos nuo raupų išradėju Edvardu Dženeriu (*Edward Jenner*; 1749–1823) ir kitais žymiais to meto mokslininkais [11, 17].

Reorganizuodami VU Medicinos fakultetą ir kurdami Universiteto Terapijos kliniką, tėvas ir sūnus Frankai rėmėsi pažangiausiomis Apšvietos epochos idėjomis, savo pedagogine ir klinicine patirtimi, naujausiais mokslo atradimais ir geriausiais Vakarų Europos klinikų pavyzdžiais. J. Frankas 1804 m. „Atsiminimuose“ taip aprašė Vilniaus Terapijos klinikos gimimą: „Jau daug metų buvo galvojama steigti kliniką, bet nieko nedaroma <...>. Tėvas atkakliai įrodinėjo tokios įstaigos reikalingumą; jį nepaprastai geranoriškai parėmė rektorius, o Universiteto kasoje atsirado pakankamai pinigų. Ir po keturių mėnesių atsirado tokia ligoninė, kad geresnės ir nesugalvosi.“ [15] Nupirkus kunigaikščio Motiejaus Radvilos rūmus, penkiuose kambariuose įkurta 16 lovų Terapijos klinika: „Geležinės lo-

² Taip pat naudotasi ir leidyklos „Mintis“ 2013 m. lietuvių kalba išleistais J. Franko „Atsiminimais“, kuriuos iš prancūzų kalbos išvertė G. Dručkutė.

³ Vilniaus imperatoriškojo universiteto klinikos darbus iš lotynų kalbos vertė E. Sakalauskaitė-Juodeikienė.

vos, švarios antklodės, visi baldai nudažyti baltai, kad mažiausia dėmelė tuoj kristų į akis. Lakuotos medžio grindys atrodė kaip parketas. Alaviniai indai žvilgėjo lyg sidabriniai...“ [15] Kadangi baimintis, kad prietaringi ligoniai neis į naują gydymo įstaigą („liaudis išsivaizdavo, kad ligoniai bus skrodžiami gyvi ar bent jau panaudojami bandymams“ [15]), pirmaisiais mėnesiais J. Frankas guldydavo į kliniką tik tuos sergančiuosius, kurie iki ligos buvo stiprūs ir sveiki. Per pirmuosius 3 mėnesius nenumirus nė vienam ligoniui, Universiteto klinika susilaukė didelio vilniečių pasitikėjimo ir ligonių netrūko. „Daugiau nepaisiau galimybės pasveikti; žiūrėjau, kad kuo daugiau pasimokytime iš kiekvieno atvejo“, – rašė J. Frankas [15].

J. Frankas ne tik kuravo VU Terapijos kliniką, bet ir rinko gydytų ligonių statistinius duomenis. Profesorius parengė VU klinikos darbus, kuriuos išleido 1808 ir 1812 m. Leipcige [18–20]. Šiuose darbuose pristatyta Vilniaus terapijos klinika, pateikta nuo 1805 iki 1811 m. gydytų ligonių medicininė statistika, aprašytos retesnės ligos, taikyti gydymo metodai, pateiktos kai kurių ligonių epikrizės. Pvz., 1805–1806 m. Vilniaus terapijos klinikoje buvo gydyta 230 ligonių (*suscepti*): 202 buvo išgydyti (*sanati*), 13 ligonių išvežti arba paleisti iš dalies pasveikę (*translati, ex parte sublevati*), 15 ligonių mirė (*mortui*) [19]. Mirtingumas Vilniaus klinikoje 1805–1806 m. buvo pats mažiausias ir siekė tik 6,5 %. 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 diagnozuotos ir gydytos venerinės ligos (*lue venerea*) (9), džiova (6), veido rožė (4), vandenė (4), gelta (3), peritonitas (2), metroragija (1), metritas (1), negimdinis nėštumas (1), epididimitas (1), isterija (3) ir manija (2). Keli ligoniai gydyti dėl nervų ligų: paralyžiaus (2), galvos skausmo (2), epilepsijos (1), encefalito (1), apopleksijos (1), Šv. Vito chorėjos (1).

Kitais metais, 1807-aisiais, Vilniaus klinikoje gydyti 79 ligoniai: 59 išgydyti, 7 mirė, tad mirtingumas tuo metu buvo kiek aukštesnis – 8,9 % [18]. Daugiausia ligonių gydyti dėl įvairių karštinių, pavieniai – dėl juosmens skausmo (1), epilepsijos (1), paralyžiaus (1). Paskutiniu aprašomu laikotarpiu (1807–1811) gydyti 566 ligoniai: 424 ligoniai išgydyti, 60 mirė, tad mirtingumas tuo laikotarpiu buvo didžiausias, siekė 10,6 %, tačiau vis tiek buvo kur kas mažesnis, nei nurodytas mirtingumas Vilniaus špitolėse. Daugiausia ligonių gydyti dėl įvairių karštinių ir viduriavimų, keliems diagnozuotos nervų 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) [20].

VU Terapijos klinika, įkurta 1805 m., turėjo lemiamą reikšmę klinikinės medicinos raidai, profesionalių gydyto-

jų paruošimui, pagerino vidaus ligų (taip pat ir nervų ligų) diagnostiką bei gydymą Vilniaus krašte. VU klinikos pastate vėliau įkurtos dar dvi klinikos: 1808 m. – Chirurgijos ir 1815 m. – Akušerijos.

II. Nervų ligų diagnostika ir gydymas Vilniuje

Vertinant šių dienų neurologo požiūriu, nagrinėtos disertacijos apima tiek neurologijos, neurochirurgijos, tiek psichiatrijos lauką, kartais susiliedamos su infekcinių, dermatologinių, vidaus ligų, akušerijos ir ginekologijos disciplinomis. Tačiau tai neturėtų stebinti, nes tiek Vilniuje, tiek kituose Vakarų Europos miestuose XIX a. pirmojoje pusėje neurologija dar nebuvo laikoma atskira medicinos disciplina.

Vienas iš VU medicinos magistrų Jozefas Kornelijus Račkovskis (iš Minsko, *Minsciensis*) disertacijoje apie Šv. Vito chorėją (*De chorea S. Viti medullae spinalis vitio saepe assignanda dissertatio inauguralis medico-practica*), apgintoje 1816 m., aprašė Vilniaus terapijos klinikoje gydytą 11 m. amžiaus mergaitę. Mažoji ligonė – sveikų tėvų duktė, kuri, triskart patyrusi stiprų išgastį (pirmąkart, kai ant galvos užsoko gaidys, vėliau – įkritusi į gilią duobę ir paskutinį sykį – išgąsdinta girtuoklio), susirgo ir buvo atnešta į Terapijos kliniką. J. K. Račkovskis rašė: „Mergaitės kūnas sukosi kaip angis, nuostabiu būdu išsilenkdamas, galva buvo pasukta tai į vieną, tai kitą pusę, kaklas sulenktas, susuktas, akys tai į viršų, tai apačion žiūrėjo <...>, [ligonė] dažnai iškišdavo liežuvį. Mergaitės pirštai, nuolat judėdami, drebėjo, tačiau paliepus ji trumpam galėjo ištiesti ranką. Ligonės kalba buvo neaiški, nes žodžius tarė užtęsdama, su pauzėmis. Miegant netvarkingi judesiai išnykdavo, kvėpavimas tapdavo lengvesnis, tačiau pabudus būklė vėl pablogėdavo.“ [21] Mergaitėi nustatyta Šv. Vito chorėja.

J. K. Račkovskis teigė, kad Šv. Vito chorėja – dažniausia vaikystės, paauglystės liga, būdinga mergaitėms, kurioms dar nebūna prasidėjusios menstruacijos: kraujo perteklius suplūsta į nugaros smegenis, ypač į juosmeninę ir kryžmeninę dalis, jas dirgindamas, o kadangi iš nugaros smegenų išeinantys nervai yra atsakingi už kūno raumenų judesius, liga pasireiškia judesių sutrikimu. Šioje disertacijoje postuluota, kad Šv. Vito chorėja – nugaros smegenų liga (*chorea in medullae spinalis vitii saepius habenda est*) [21]. Vertinant, kad nugaros smegenyse susikaupė kraujo perteklius, mergaitėi pirmiausia taikytas antiflogistinis (priešuždegiminis) gydymas: stuburo šonuose pastatyta 20 „kraujingų“ taurių (*cucurbitulis cruentis*)⁴, vėliau uždėtas pleistras su kvapiąja ferula⁵, kamparu ir kantaridžių milteliais⁶, paskirta vaistinės balanda, „truputis“ kalomelio⁷ su muskusu. Simptomai palengvėjo, išliko tik lengvas kalbos sutrikimas – „mikčiojimas“ ir viso kūno nuovargis. Mergaitė papildomai girdyta kinmedžio žievės (*corticis*

⁴ Prieš statant taurę, epidermis būdavo įbrėžiamas, todėl neigiamas taurės vidaus slėgis išsiurbdavo „blogąjį“, ligą sukeltą kraują.

⁵ Kvapioji ferula – derva iš pankolio šaknies, vartota kaip stimuliantas.

⁶ Kantaridės, arba ispaniškosios muselės, epidermyje sukeldavo pūsles, skatindamos serozinio skysčio ir kraujo pasišalinimą.

⁷ Kalomelis (gyvsidabrio chloridas) vartotas kaip laksantas ir rezorbciją skatinantis vaistas.

peruviani)⁸ nuoviru, taikyti aromatiniai nugaros įtrynimai. Po trijų mėnesių ligonė pasveiko ir buvo išleista namo [21].

Galvos smegenų sukrėtimui skirta VU disertacija buvo 1824 m. apginta lietuvio (*Lithvanus*) Jozefo Jasiukovičiaus (*Dissertatio inauguralis medico-chirurgica de cerebri commotione*). Autorius rašė, kad VU klinikoje stebėjo tris galvos sukrėtimą patyrusius ligonius, šias ligas jam nušvietė „amžinai šlovingas ir garbingas“ chirurgijos profesorius V. Pelikanas ir paskatino parašyti šią disertaciją [22]. Vaclovas Pelikanas (*Venceslaus Pelicanus, Wacław Pelikan*; 1790–1873) buvo VU chirurgijos profesorius, Chirurgijos klinikos vadovas, VU rektorius (1824–1832). Kaip VU klinikoje buvo gydomas smegenų sukrėtimas? Įdomu tai, kad šioje chirurginėje disertacijoje autorius pirmiausia paminėjo ne operacinius gydymo metodus, o bendras rekomendacijas ir įvairias terapinio gydymo galimybes. Pabrėžta, kad, patyrus galvos smegenų sukrėtimą, ligoniui reikia suteikti ramybę, pacientas turi būti guldomas taip, kad galva būtų pakelta, kambario oras turi būti vėsus, apšvietimas – neryškus, ligoniui turi būti skiriama griežta dieta. Lengvas galvos smegenų sukrėtimas gydytas vaistais, „kurie greičiau pažadina sukrėstas smegenis“: ligoniui duodama įkvėpti acto, eterio, spiritinių tirpalų, sieros garų, trinti smilkiniai, delnai, pėdos ir galiausiai visas kūnas [22]. Rašyta, kad galvos skausmą ir svaigimą mažina šalti kompresai, vidurius laisvinantys vaistai, priešuždegiminiai vaistai, tamarindas⁹, vimdančioji druska. Jei sukrėtimas būdavo sunkesnio laipsnio, tuomet skirti raminamieji, nuskausminamieji užpilai (*infusa analeptica*), aromatiniai vandenys, vynas ir viskas, kas skatina skysčių „ištraukimą“ iš smegenų: klijuoti pūsles odoje sukeltantys pleistrai (*vesicatoria*), garstyčių trauklapiai, teptas terpentinas ir kiti dirginantys vaistai, skrandžiui ištuštinti būdavo skirta vimdančioji druska, viduriavimui sukelti – ipekakuana, statytos klizmos su kvapiąja ferula ir tabako lapų nuoviru, skirti vaistai, sukeltantys gleivių išsiskyrimą iš nosies, „nes iš smegenų gerai pašalina skysčius, o tam padeda uoslės nervas (*mediante olfactorio nervo*)“ [22].

Ir štai, pačioje skyrelio apie smegenų sukrėtimo gydymą pabaigoje trumpai paminėtas ir chirurginis gydymo metodas. Autorius rašė: jei anksčiau išvardyti metodai neveikia, kraujavimui [į smegenis ar jų dangalus] šalinti rekomenduojama atlikti trepanaciją. Toliau sekė sakiny: 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 – ekstravazatas¹⁰, dažniausiai priešingoje [nei paralyžius] pusėje (*ubi extravasati sedem symptomata paralytica, plerumque e latere opposito <...> indicant*)“ [22]. Aki vaizdu, kad šiose rekomendacijose pastebime galvos smegenų lokalizacijos teorijos ištakas!

Kitas VU auklėtinis, Paulius Mokžickis iš Podolės (*Podoliensis*) 1824 m. VU apgynė disertaciją apie gimdyvių traukulius (*Dissertatio inauguralis medico – obstetrica exhibens observationum par in convulsionones puerperarum cum epicrisi*). Disertacijoje pristatyta VU Akušerijos klinikoje gydyta ligonė: „Karolina N., maždaug 40 m. amžiaus moteris, jau penktąkart nėščia, tvirta ir gerai sudėta, juodaplaukė, patinusio, paraudusio veido, tačiau 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.“ [23] Autorius vertino, kad šie simptomai pasireiškė dėl gausaus kraujo priplūdimu į galvą, todėl, nuleidus kraujo iš kojos venos, galvos skausmai sumažėjo ir ligonė „su visa reikiama pagalba lengviausiai pagimdė“ [23]. Perišius naujagimio bambagyslę, gimdyvė pajuto juosmens skausmą, pasireiškė konvulsijos: ligonė pasuko galvą į kairę pusę, trūkčiojo akių vokai ir veido raumenys, perkreipė burną, pradėjo eiti putas iš burnos, alsavimas tapo švokščiantis, įsitempė kairė ranka, vėliau kairė koja, ligonė nevalingai pasituštino ir giliai užmigo. Po priepuolio gimdyvė netoleravo šviesos, vėmė tulžingu skysčiu, moteriai sustingo galūnės, pulsas tapo kietas, pilnas, todėl iš pėdos venų vėl nuleista kraujo. Ligonė naktį nemiegojo. Paryčiu išitiko naujas priepuolis (*insultus eclampsiae*), todėl vėl nuleista kraujo. Kitą dieną gimdyvę vargino nepraeinantis galvos skausmas pakaušio, kaklo srityje, moteris pieno dar neturėjo, todėl uždėta 18 dėlių sprando ir smilkinų srityje, pastatyta 12 taurių su įbrėžimais stuburo srityje, paskirtas kalomelis „viduriams sužadinti“ [23]. Po kelių valandų pasikartojė stiprus kairiųjų galūnių traukuliai, paskirtas saldusis gyvsidabris (*mercurii dulcis*)¹¹. Naktį ligonė miegojo ramiai, naujų traukulių nestebėta, galvos skausmai nurimo, moteris pasituštino, trečią dieną atsirado pieno. Aštuntąją dieną po gimdymo moteris pasveikusi išrašyta namo [23].

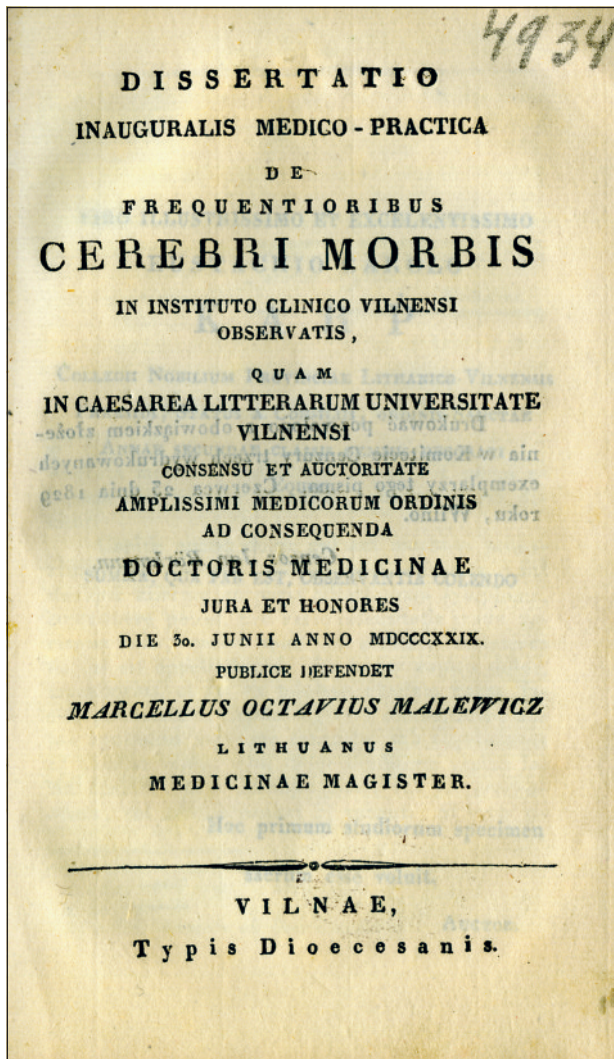
Kitoje VU disertacijoje apie tetaniją (*Dissertatio inauguralis medico – chirurgica de tetano observationes tres cum epicrisi exhibens*), 1828 m. apgintoje Jozefo Mianovskio (iš Ukrainos, *Ucrainensis*), aprašytas VU Terapijos klinikoje gydytas „Aleksandras Giecevičius (*Alexander Giecowicz*)“, universiteto 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, paliestas naktinio šalčio, staiga pajuto sprando įtempimą ir veržimą gerklėje“ [24]. Ligoniu 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, sukel-

⁸ Chininmedžio (kinmedžio) žievė vartota kaip priešuždegiminis vaistas ir stimuliantas karštinėms, peršalimams, galvos skausmams gydyti.

⁹ Tamarindo minkštumas vartotas kaip laksantas ir priešuždegiminis vaistas.

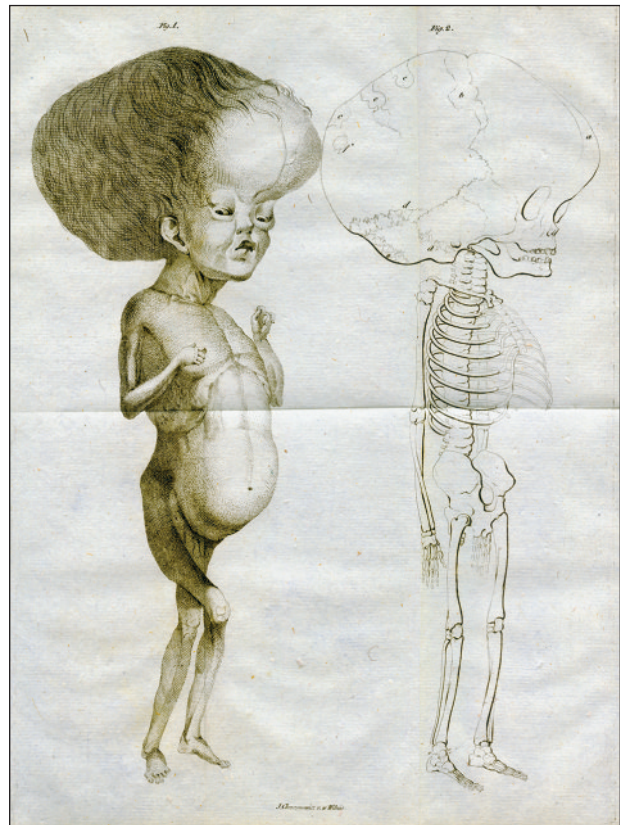
¹⁰ Kraujosruva.

¹¹ Saldusis gyvsidabris, kalomelis (gyvsidabrio (I) chloridas, Hg₂Cl₂) buvo vartotas kaip laksantas, rezorbciją gerinantis vaistas, XIX a. pr. farmakopėjoje minėtas ir kaip efektyvus vaistas venerinėms ligoms, įvairioms obstrukcijoms ir kepenų ligoms gydyti.



1 pav. 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 biblioteka, Retų spaudinių skyrius (su leidimu).

damas stiprų krūtinės ir nugaros raumenų susitraukimą, liemens išsiritimą ir sunkų kvėpavimą. Paskutinę dieną ligonis nuneštas į VU Terapijos kliniką: ligonio veidas iškreiptas, pabalęs, išpiltas šalto prakaito, visi kūno raumenys, ypač kaklo ir liemens, įtempti, krūtinė suspausta, kvėpavimas pasunkėjęs, pilvas kietas, pulsas trumpas, kietas, dažnas. Kadangi ligonis buvo jaunas ir stiprus, pradėta aktyviai gydyti: iš kojos venos nuleista kraujo, skirta priešūždegiminė klizma, pastatytos taurės, už ausų ir ant sprando uždėtos dėtės, paskirta ricinos aliejaus emulsija. Nepaisant gydymo, ligoniui vėl pasireiškė spazmų priepuolis ir, kanikinę iki 6 val. ryto, jaunuolis mirė. Atlikus autopsiją, pastebėta, kad „plėvė, dengusi nugaros smegenis, buvo išsiptūsi ir kraujinga. Juosmeninė ir kryžmeninė stuburo ka-



2 pav. Lėtine hidrocefalija sirgusių ligonių kūno morfologijos ir kaulinių struktūrų iliustracijos, pateiktos VU 1819 m. apgintoje disertacijoje. Iš Derszkoff F. *Dissertatio inauguralis medico – practica de hydrocephalo chronico binas observationes medico-practicas continens*. Vilnae: typis A. Marcinowski, 1819. Vilniaus universiteto biblioteka, Retų spaudinių skyrius (su leidimu).

nalo dalys buvo užpildytos aliejinu ekstravazatu <...>. Galvos smegenų kraujagyslės perpildytos krauju, dalis [smegenų] medžiagos suminkštėjusios, galvos smegenų skilveliuose ir smegenėlėse rasta serozinio ekstravazato“, kituose organuose patologijos nenustatyta [24].

Lietuvio (*Lithuanus*) Marcelijaus Oktavijaus Malevičiaus 1829 m. apgintoje disertacijoje apie VU Terapijos klinikoje stebėtas nervų ligas (*Dissertatio inauguralis medico-practica de frequentioribus cerebri morbis in Instituto Clinico Vilnensi observatis*) (1 pav.) išsamiai aprašyta įgimta hidrocefalija (2 pav.) 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.“ [25] Berniuko galva buvo tokia didelė ir sunki, kad vaikas negalėjo jos nei nulaikyti, nei gulėdamas pajudinti. Iš pradžių pateikti antropometriškai duomenys: ligonio ūgis, kūno sandara, galvos apimtis (kuri, matuojant per kaktos ir pakaušio gumburus, siekė 22 colius¹²). Aprašyti ligonio apžiūros duomenys: galvos

¹² Colis – 2,54 cm, tad minėto ligonio galvos apimtis siekė 55,9 cm, o tai, pagal dabar naudojamus populiacinius Lietuvos vaikų duomenis (vertinant, kad galvos apimtis veikiausiai yra vienas stabiliausių morfologinių rodiklių, mažiausiai veikiamas socialinės, ekonominės, ekologinės padėties pokyčių, epochinių akceleracijos ar retardacijos procesų), reikšmingai viršija 97 procentilę [34].

momenkauliai buvo išsiplėtę, atsiskyre, priekinis ir užpakalinis momenėliai susilieję į vieną, šoniniai momenėliai nesusiformavę, kakta aukšta, pakaušis iškilęs, plaukai rusvi ir reti, oda, dengianti skalpą, švelni, įtempta, skalpo venos iššokusios, antakių lankai iškilę, viršutiniai akių vokai ploni. Pateikti neurologinės apžiūros duomenys: vaikas nieko nematė, vyzdžiai buvo išsiplėtę, susiaurėdavo miegant ar šviečiant ryškiai šviesai, kvapai nesukeldavo jokios reakcijos, tačiau vaikas skyrė kartų ir rūgštų valgį 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. Autorius pripažino, kad ligonio protinės būklės „negalėjo tiksliai nustatyti“ [25]. 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 [25].

Išnagrinėję penkias XIX a. pr. VU apgintas disertacijas, sužinojome apie ligonių, gydytų VU Terapijos, Chirurgijos ir Akušerijos klinikose ir sirgusių nervų ligomis (Šv. Vito chorėja, galvos smegenų sukrėtimu, traukuliais, tetanija ir įgimta hidrocefalija), klinikinę apžiūrą, keltas ligų patogenezės teorijas, diagnostikos galimybes ir taikytą gydymą. Tačiau ar nervų ligų diagnostikos ir gydymo XIX a. pr. Vilniuje lygis atitiko to meto Vakarų Europos lygį?

APTARIMAS

Vakarų Europoje XIX a. pradžioje neurologija dar nebuvo tapusi savarankiška mokslo šaka. Tradiciškai su neurologijos gimimu 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 ir profesoriaus sukurtas anatomicinis kliniškinis metodas (siekiant kiekvieno nervų liga sirgusio ligonio diagnozę pagrįsti patologiškai po jo mirties), beje, daug anksčiau, jau nuo 1805 m., tėvo ir sūnaus Frankų pradėtas taikyti ir Vilniaus klinikoje [26].

Išnagrinėjus M. O. Malevičiaus disertaciją, paaiškėjo, kad VU klinikose buvo vertinti antropometriniai, morfometriniai duomenys, somatinė ligonio būklė (kvėpavimas, pulsas, dubens organų funkcija, mityba) ir atliekama tai, ką galėtume pavadinti neurologinės apžiūros ištakomis: vertinta ligonio reakcija į skausmą, vyzdžių reakcija į šviesą, galūnių padėtis, raumenų būklė, bendrieji ir specialieji jutimai: paviršinis jutimas, rega, klausa, uoslė ir skonis.

Manome, kad J. K. Račkovskio disertacijoje buvo aprašytos hiperkinėzės – chorėjiniai, šokių primenantys, nevalingi judesiai. Pagrindinis taikytas gydymo metodas buvo antiflogistinis. Siekiant pašalinti lokaliai susikaupusį kraują, statytos taurės stuburo srityje, mat disertacijoje teigta, kad Šv. Vito chorėja – būtent nugaros smegenų liga. Gy-

dant mergaitę, pasirinktos taurės – mažiau agresyvus gydymo metodas, nes kraujo nuleidimai buvo taikyti suaugusiems, prieš susirgimą buvusiems stipriems ligoniams, taurių ir dėlių terapiją paliekant vaikams ir senyvo amžiaus, išsekusiems ligoniams. Spėjame, kad mergaitė tikriausiai sirgo Sydenhamo (reumatine) chorėja, aprašomuoju laikotarpiu dar vadinta ir Šv. Vito šoku. Šia liga dažniausiai serga 5–15 m. vaikai, dažniau mergaitės, liga pasireiškia praėjus 1–6 mėn. po streptokokinės infekcijos (nors disertacijoje etiologiniu veiksmu laikytas išgąstis), kliniškai stebimi chorėjiniai veido, galūnių judesiai, būdingas spontaninis pasveikimas, gera ligos prognozė [27]. 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 reumatinu artritu ir širdies vožtuvų ligomis, ir tik 1887 m. Viljamas Osleris (*William Osler*; 1849–1919) vaikų Šv. Vito chorėją įvardijo kaip infekcinio susirgimo padarinį [6].

Bandydami atsakyti į praktinį klausimą, kurioje galvos smegenų pusėje reikėtų atlikti trepanaciją, jei nestebima jokių išorinių kaukolės sužalojimų požymių, tačiau įtariama kraujosruva, VU klinikos chirurgai aiškiai, teisingai (ir tikriausiai empiriškai) susiejo ligonio simptomus (vienpusį paralyžių) su tikėtina galvos smegenų pažeidimo (kontralateralinio paralyžiui) lokalizacija. Nors Antonijus Marija Valsalva (*Antonio Maria Valsalva*; 1666–1723) dar 1707 m. pastebėjo, kad priešingos kūno pusės galūnių paralyžiaus priežastis yra vienpusė intracerebrinė hemoragija, jo doktrina tuomet nesulaukė pripažinimo mokslo pasaulyje. Europos universitetuose XVIII a. pab. – XIX a. pr. vis dar vadovautasi ekvipotentine teorija, skelbusia funkcinių visų smegenų dalių lygiavertiškumą, o Franco Jozefo Galo (*Franz Joseph Gall*; 1758–1828) galvos smegenų lokalizacijos teorija vertinta itin prieštarai [28]. Žanas Batistas Bujo (*Jean-Baptiste Bouillaud*; 1796–1881), F. J. Galo mokinys, remdamasis klinikiniais tyrimais ir autopsijomis, 1825 m. pirmasis, dar prieš P. Broka, nustatė, kad kalbos centro (*le centre de la parole*) lokalizacija yra kaktinėse skiltyse [29]. Kitas prancūzų gydytojas, Monpeljė universiteto auklėtinis Markas Daksas (*Marc Dax*; 1770–1837) apie 1836 m., surinkęs 40 paties gydytų ir 40 ligonių, paminėtų to meto mokslinėje spaudoje, duomenis, padarė išvadą, kad kalbos sutrikimai (ir dešinės pusės galūnių paralyžius) dažniausiai yra susiję su kairiojo galvos smegenų pusrutulio pažeidimu. Panašu, kad M. Dakso pastebėjimai nepasiekė platesnio mokslininkų rato, nes gydytojas šiuos duomenis paskelbė tik viename vietinės reikšmės kongrese (*Congrès Méridional*), tais pačiais metais vykusiame netoli Monpeljė. Gydytojo sūnus Gustavas Daksas (*Gustave Dax*; 1815–1893), tik praėjus keliems dešimtmečiams, 1865 m. 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 sutrikimo sąsajas su dominuojančio galvos smegenų pusrutulio kaktinės skilties pažeidimu [30].

P. Mokžickis, apibūdinęs židininį motorinį su išplitimu į galvos smegenų pusrutulius (antrine generalizacija) trau-

kulių priepuolį, teisingai pastebėjo, kad traukulių priepuoliui būdingos ne tik putos iš burnos, bet ir dubens organų disfunkcija, popriepuolinis mieguistumas. Nors XIX a. pr., remiantis priepuolio semiologija, dar nebuvo siekiama nustatyti epileptogeninio židinio, VU Akušerijos klinikoje įvykę gimdyvių traukuliai (ypač – jų pradžia) buvo atidžiai stebėti ir aprašyti. Negalima atmesti, kad ligonės traukulių priepuoliai buvo simptominiai, kita vertus, galvos skausmo, traukulių priepuolių ir mieguistumo priežastis galėjo būti ir nėščiąjų eklampsija ar kita patologija (veninių sinusų trombozė, galvos smegenų ar jų dangalų uždegimas, karščiavimas ir kt.). Deja, XIX a. pr. kraujo spaudimo matavimai, baltymo nustatymas šlapime ir kiti instrumentiniai bei laboratoriniai tyrimai dar nebuvo atliekami. Disertacijoje pabrėžta, kad ligonė turėjo didelę konvulsijų riziką, mat buvo pilnakraujė (tvirta, paraudusio veido, gimdyvės pulsas buvo kietas, gero prisipildymo, vargino dažni galvos skausmai), todėl pagrindiniai taikyto gydymo metodai buvo antiflogistiniai, siekiant pašalinti galvos smegenyse susikaupusį kraujo perteklių.

VU, kaip ir kitose Vakarų Europos klinikose, nėščiąjų traukulių patogenezės teorijos ir gydymo metodai nesiskyrė. Pvz., anglų gydytojas Tomas Denmanas (*Thomas Denman*; 1733–1815) buvo paskelbęs, kad, plečiantis nėščios moters gimdai, suspaudžiamos 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 traukulių 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 [31].

Antiflogistinio gydymo svarbą, gydant nėščiąjų traukulius, iliustruoja ir vienas ryškiausių klinikinių atvejų, pateiktų J. Franko „Atsiminimuose“ – epilepsijos priepuolius patyrusios J. Franko sesers Karolinos ligos aprašymas. J. P. Frankas laiške sūnui 1811 m. minėjo, kad Karolina sėkmingai nešiojo kūdikį. Staiga ją suėmė itin stiprus kosulys be karščiavimo. Vėliau moteris pasiskundė nepakeičiamu dantų skausmu, stebėti galvos trūkčiojimai. Karolnai pasireiškė stiprus galvos skausmas su vėmimu, „ligonei buvo prasidėję epilepsijos traukuliai, ji dar nevisiškai atgavo sąmonę“ [11]. Po gimdymo buvo skirti priešspazminiai vaistai, bet ligonę ėmė varginti 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, baisia iškreiptas veidas, visa tai verčia manyti, kad Karolina šiandien mirs...“ [11] J. Frankas po sesers mirties, prisimindamas ligos simptomus ir eigą, mąstė: 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 požymis.“ [11] Profesorius padarė išvadą: „Galimas daktas, kad, laiku nuleidus kraują, to būtų buvę išvengta.“ [11]

Simptomai, aprašyti J. Mianovskio disertacijoje apie tetaniją (tetaninis raumenų susitraukimas, opistotonusas, kvėpavimo, rijimo sutrikimai, sunki ligos eiga, bloga išėitis), veikiausiai byloja apie stabilę, nors ir nebuvo užsiminta apie galimą ligos etiologiją – traumas, žaizdas (ligos priežastimi laikytas peršalimas). A. Giecevičiaus ligos istorija po metų (1829) buvo aprašyta ir kitame VU darbe – Kazimiero Dobrovolskio disertacijoje apie mielitą [32]. Nugaros smegenų ir jų dangalų uždegimą autopsijos metu patvirtino nugaros smegenų dangaluose stebėtos kraujų perpildytos kraujagyslės.

Kaip pastebėjo J. Franko amžininkas Šarlis Prosperas Olivjė d'Angersas (*Charles Prosper Ollivier d'Angers*; 1796–1845), XIX a. pr. nugaros smegenų autopsijos buvo atliekamos itin retai, todėl gydytojams trūko žinių apie šios nervų sistemos struktūros ligas. D'Angerso veikalas *Maladies de la moelle epinière* („Nugaros smegenų ligos“), išleistas 1824 m., buvo vienas išsamiausių šios srities veikalų [33]. Akivaizdu, kad XIX a. pr. Vilniaus klinikose buvo atliekami ne tik galvos, bet ir nugaros smegenų patomorfolginiai tyrimai. Nors Vilniuje, kaip ir daugelyje Vakarų Europos klinikų, ligos priežasčių ieškota vidaus organuose (solidizmo teorijos įtaka), ligonių autopsijos ir makroskopiniai tyrimai (kurių dažniausi radiniai – kraujo priplūdimas galvos ir nugaros smegenyse, dangaluose ir kraujagyslėse) tik patvirtino dar iš Antikos laikų atėjusią Hipokrato keturių organizmo skysčių disbalanso, uždegiminę nervų ligų patogenezės teoriją.

IŠVADOS

VU klinikose buvo atliekama tai, ką šiandien galėtume pavadinti neurologinės apžiūros ištakomis: klinikų profesoriai, gydytojai ir medicinos studentai vertino ligonių reakciją į skausmą, vyzdžių reakciją į šviesą, galūnių padėtį, raumenų būklę, nevalingus, šokį primenančius judesius, stebėjo traukulių priepuolius, vertino bendruosius ir specialiuosius jautimus, dubens organų funkciją. VU klinikų chirurgai empiriškai susiejo ligonio vienpusį paralyžių su tikėtina galvos smegenų pažeidimo po buvusios galvos traumos lokalizacija (kontralateraline paralyžiui). VU klinikose buvo atliekamos mirusių ligonių autopsijos, siekiant ligonio klinikinę diagnozę patvirtinti *post mortem* tyrimu. Nervų ligų diagnostikos ir gydymo XIX a. pr. Vilniuje lygis atitiko to meto Vakarų Europos lygį.

Literatūra

1. Stolberg M. Bedside teaching and the acquisition of practical skills in mid-sixteenth-century Padua. *J Hist Med Allied Sci* 2014; 69(4): 633–61. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrt015>
2. Armstrong JA. Urinalysis in Western culture: a brief history. *Kidney Int* 2007; 71(5): 384–7. <https://doi.org/10.1038/sj.ki.5002057>
3. Magner LM. A history of medicine. Boca Raton, Florida: Taylor & Francis group, 2005.

4. Wallis F. Signs and senses: diagnosis and prognosis in early medieval pulse and urine texts. *Soc Hist Med* 2000; 13(2): 265–78. <https://doi.org/10.1093/shm/13.2.265>
5. Pare A. The workes of that famous chirurgion Ambrose Parey. London: Printed by Th. Cotes and R. Young, 1634.
6. Lozano AM, Hallett M. Brain stimulation. In: *Handbook of Clinical Neurology*, Vol. 116. 1st ed. Elsevier, 2013; 784.
7. Roth HL. Finding language in the matter of the brain: origins of the clinical aphasia examination. *Semin Neurol* 2002; 22(4): 335–48. <https://doi.org/10.1055/s-2002-36755>
8. Gowers WR. *Manual of diseases of the nervous system*. American edition. Philadelphia: P. Blakiston, 1888.
9. Aleksandravičius E, Kulakauskas A. *Carų valdžioje*. XIX amžiaus Lietuva. Vilnius: Baltos lankos, 1996.
10. Bumblauskas A, Butkevičienė B, Jegelevičius S, Manuša-džianas P, Pšibilskis V, Raila E, et al. *Universitas Vilnensis 1579–2004*. Vilnius, 2004.
11. Frank J. *Mémoires biographiques de Jean Pierre Frank et de Joseph Frank sons fils, rédigés par ce dernier; Manuscript de la Société de Médecine à Wilno*, 1848.
12. Jakulis M. Špitolės Vilniuje XVI–XVIII a. *Daktaro disertacija*. Vilnius, 2016.
13. Jakulis M. „Advenit, et susceptus est ad nostram infirmariam“: Vilniaus bonifratrų špitolės ligoniai XVIII amžiuje. *Lietuvos istorijos studijos* 2014; 34: 48–61.
14. Jakulis M. Rokitai: santvarka ir veikla XVIII–XIX a. I pusėje. *Lietuvių katalikų mokslo akademijos metraštis* 2010; 33: 59–95.
15. Frankas J. *Vilnius XIX amžiuje*. Atsiminimai. Pirma knyga. Vilnius: Mintis, 2013.
16. 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.
17. 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 eighteenth and the beginning of the nineteenth centuries*. PhD thesis. Harvard University, Massachusetts, 1977.
18. Frank J. *Acta Instituti Clinici Caesareae Universitatis Vilnensis. Annus secundus*. Lipsiae: Impensis Bibliopolii Kühniani, 1808.
19. Frank J. *Acta Instituti Clinici Caesareae Universitatis Vilnensis. Annus primus*. Lipsiae: Impensis Bibliopolii Schaeferiani, 1808.
20. Frank J. *Acta Instituti Clinici Caesareae Universitatis Vilnensis. Annus tertius, quartus, quintus et sextus*. Lipsiae: Impensis Bibliopolii Kühniani, 1812.
21. Raczkowski JC. *De chorea S. Viti medullae spinalis viti saepe assignanda. Dissertatio inauguralis medico-practica*. Vilnae: typis Scholarum Piarum, 1816.
22. Jasiukowicz J. *Dissertatio inauguralis medico-chirurgica de cerebri commotione*. Vilnae: typis Dioecesanis ad Ecclesiam S. Casimiri Congregationis Missionis, 1824.
23. Mokrzycki P. *Dissertatio inauguralis medico – obstetrica exhibens observationum par in convulsiones puerperarum cum epicrisi*. Vilnae: typis Manes et Zymelanus, 1824.
24. Mianowski J. *Dissertatio inauguralis medico – chirurgica de tetano observationes tres cum epicrisi exhibens*. Vilnae: typis N. Glücksbergii Universit. typographi, 1828.
25. Malewicz MO. *Dissertatio inauguralis medico-practica de frequentioribus cerebri morbis in Instituto Clinico Vilnensi observatis*. Vilnae: typis Dioecesanis, 1829.
26. Clarac F, Boller F. History of neurology in France. *Handb Clin Neurol* 2010; 95: 629–56. [https://doi.org/10.1016/S0072-9752\(08\)02140-4](https://doi.org/10.1016/S0072-9752(08)02140-4)
27. Budrys V. *Klinikinė neurologija*. Vilnius: Vaistų žinios, 2003.
28. Schutta H, Abu-Amero K, Bosley T. Exceptions to the Valsalva doctrine. *Neurology* 2010; 74(4): 329–35. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181cbcd84>
29. Finger S. The birth of localization theory. *Handb Clin Neurol* 2010; 95: 117–28. [https://doi.org/10.1016/S0072-9752\(08\)02110-6](https://doi.org/10.1016/S0072-9752(08)02110-6)
30. 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. <https://doi.org/10.1006/brln.1999.2040>
31. Mandy JB. A historical overview of preeclampsia-eclampsia. *J Obs Gynecol Neonatal Nurs* 2011; 39(5): 1–13.
32. Dobrowolski C. *Dissertatio inauguralis medico-practica de myelotide*. Vilnae: typis Dioecesanis, 1829.
33. Murray TJ. *Multiple sclerosis: the history of a disease*. New York: Demos Medical Publishing, 2005.
34. Tutkuvienė J. *Vaikų augimo ir brendimo vertinimas*. Vilnius: UAB Meralas, 1995.

E. Sakalauskaitė-Juodeikienė, G. Motiejūnas, D. Jatužis

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NERVOUS SYSTEM DISEASES AT THE BEGINNING OF THE 19TH CENTURY IN VILNIUS UNIVERSITY CLINICS

Summary

Practical skills have been and are still important in productive professions such as metal and glass processing, watch and tool manufacturing, building, shipbuilding and others. A physician must also acquire certain practical skills in order to properly diagnose the disease and to treat the patient.

In this article we overview the origins of medical students' training ("at the bedside of the sick"), describe the birth of the Vilnius university clinics, present the statistical data of the treated patients, and analyse diagnoses and treatment methods of nervous system diseases at the beginning of the 19th century in Vilnius.

Anthropometric, morphometric, somatic, and neurological examinations were performed in Vilnius clinics. Vilnius physicians and professors of clinical medicine, as well as medical students evaluated pupillary light reflex, patient's response to painful stimuli, their mental condition, paroxysmal movements, limb position, weakness of limb movements, some sensory modalities – touch, vision, audition, smell, taste, as well as dysfunction of pelvic organs, among the other signs and symptoms. In Vilnius, as in other European clinics, the causes of the diseases were sought in the internal organs (the influence of the solidism theory), but autopsy findings usually revealed the brain and spinal cord congestion with blood, confirming the inflammation of the nervous system (or humoralism) theory.

The level of diagnostics and treatment of nervous system diseases in Vilnius corresponded to the level of Western Europe in the first half of the 19th century.

Keywords: nervous system diseases, neurological examination, Vilnius clinics, Vilnius University, Joseph Frank, Johann Peter Frank.

Gauta:
2018 11 03

Priimta spaudai:
2018 11 20