

Trumpa išsėtinės sklerozės istorija nuo vėlyvųjų viduramžių iki XX a. pradžios

E. Sakalauskaitė-Juodeikienė
R. Kizlaitienė
V. Budrys

*Vilniaus universiteto Medicinos
fakulteto Neurologijos ir
neurochirurgijos klinika;
Vilniaus universiteto
ligoninės Santariškių klinikų
Neurologijos centras*

Santrauka. Šiame straipsnyje apžvelgiama trumpa išsėtinės sklerozės istorija: pateikiami keturi ryškiausi ligos pavyzdžiai (vėlyvaisiais viduramžiais gyvenusi ir, tikėtina, išsėtinė skleroze sirgusi mergina Lidvina, vėliau dėl savo ligos ir kentėjimų bažnyčios paskelbta šventąja; Anglijos karaliaus Jurgio III anūkas Augustas d'Este, dienoraštyje užfiksavęs simptomų kitimą ir taikyto gydymo nesėkmes; vokiečių poetas Henrikas Heinė, įkvėpęs ne vieną to meto kompozitorių ir, nepaisydamas progresuojančios negalios, iki mirties kūręs eiles; anglų rašytoja Margarita Geti, kurią literatūrinė sėkmė aplankė kartu su pirmaisiais neurologinės ligos požymiais). Straipsnyje trumpai apžvelgiami svarbiausi gydytojų ir patologų, dirbusių išsėtinės sklerozės srityje, laimėjimai (Šarlio Prosperaro Olivjė d'Angerso, manoma, pateikęs vieną pirmųjų išsėtinės sklerozės atvejų mokslinėje literatūroje; Roberto Karsvelo, pirmojo išsėtinės sklerozės iliustratoriaus; Frydricho fon Frerichso, pirmą kartą kliniškai nustatęs ir aprašęs ligą, pavadintą „smegenų skleroze“ (*Hirnsklerose*); Karlo Rokitanskio – vieno pirmųjų išsėtinės sklerozės plokštelių sandarą tyrusių mikroskopu; Eduardo Rindfleišo, teigusio, kad išsėtinės sklerozės plokštelės susidaro dėl su krauju atnešamų uždegiminių veiksnių poveikio; Edme Vulpiano, dirbusio kartu su Ž. M. Šarko ir pirmą kartą pavartojusio terminą *sclerose en plaque disseminée*; Žano Martino Šarko, 1868 m. skaičiusio žymiausias neurologijos paskaitas, kurių trys buvo skirtos išsėtinei sklerozei; Džeimso Doso, tyrusio išsėtinės sklerozės plokštelių morfologiją, uždegimines reakcijas ir audinių infiltraciją). Straipsnyje trumpai primenamos ir išsėtinės sklerozės istorijos apraiškos, rastos XVII a. Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės stebuklų knygoje.

Raktažodžiai: išsėtinė sklerozė, istorija, mielitas, paralyžius, atrofija.

Neurologijos seminarai 2012; 16(54): 341–350

ĮVADAS

Istorija pirmiausia priklauso tam, kam reikalingi pavyzdžiai, mokytojai, kas „saugoja ir gerbia praeitį, kas ištikiškai 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“. Tai teigia XIX a. pabaigos mąstytojas, filosofas F. Nietzsche, tarsi pabrėždamas aiškios gyvenimiškos tyrinėtojo pozicijos pasirinkimą ir neatsiejamą kultūros ryšį su gyvenimu.

Išsėtinės sklerozės (IS) istorija yra ilga ir įdomi. Prasiidėjusi vėlyvaisiais viduramžiais (nors veikiausiai šia liga sirgta ir anksčiau), ji tęsėsi Švietimo epochoje, gana dažnai

buvo diagnozuojama XIX a. Europoje. IS istorija su kiekviena diagnostikos ir gydymo naujove tęsiasi ir mūsų laikais. Iš pradžių manyta, kad ši liga – Dievo bausmė ar Dievo malonė. Vėliau liga vadinta neaiškios kilmės paraplegija ir mielitu, nervų ir raumenų reumatu, nugaros smegenų atrofija, keistu progresuojančiu nervų sistemos susirgimu, nuo kurio dažniausiai kentėdavo jauni žmonės. IS problema buvo aktuali įvairiose epochose, tyrinėtojai perėjo įvairias supratimo apie ligą stadijas. Manome, kad, įsigilinę į ilgą ir sudėtingą ieškojimų kelią, galime geriau suvokti IS patogenezę, simptomatiką, diagnostiką ir gydymą. Apžvelgę praeities tyrėjų idėjas, atradimus ir minčių klystkelius, galime diskutuoti apie tai, kas yra žinoma šiandien, įvertinti, ką turime dabar, ir ieškoti to, ką galėtume atrasti ateityje.

Trumpa IS istorija šiame straipsnyje padalinta į tris pagrindines dalis. Pirmoje dalyje nagrinėjamos ryškiausios įvairiuose šaltiniuose analizuotos keturių ligonių ligos istorijos (užrašytos pačių pacientų, užfiksuotos draugų ar gydytojų), kuriose atsispindi IS pradžia, eiga, paciento pa-

Adresas:

Eglė Sakalauskaitė-Juodeikienė
VUL SK Neurologijos centras
Santariškių g. 2, LT-08661 Vilnius
Tel. (8 5) 236 5220, el. paštas egle.sakalauskaite@santa.lt

tirtos kančios, taikytas gydymas, mirties priežastys. Antroje, trumpesnėje, straipsnio dalyje minimos pirmosios galimos IS apraiškos, užrašytos Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės (LDK) XVII a. stebuklų knygose. Trečioje straipsnio dalyje minimi svarbiausi XVIII a. pabaigos–XX a. pradžios mokslininkai (gydytojai ir patologai), gyvenę iki neurovizualinių tyrimų ir imunomoduliuojančio gydymo atradimo epochos, tyrinėję išsėtinę sklerozę gan paprastais, tačiau esminiais metodais (klinikiniu, patologanatominiu, mikroskopiniu), be kurių atradimų dabartinis supratimas apie ligą būtų daug skurdesnis.

I. KETURIŲ LIGOS ISTORIJŲ PAVYZDŽIAI: NUO VĒLYVŲJŲ VIDURAMŽIŲ IKI Ž. M. ŠARKO PASKAITŲ

Mergina Lidvina (Lidwina, 1380–1433) gimė Olandijoje, devynių vaikų šeimoje. Vaikystėje buvo sveika, tačiau 15–16 gyvenimo metais susirgo ūmia liga, po kurios greitai pasveiko. Po metų, čiuožinėdama užšalusio kanalo ledu, staiga nukrito ir susilaužė dešinės pusės šonkaulius. Ligonė sveiko vangiai, to meto gydytojų nuomone, dėl „vidinio pūlinio“. Nors ir pasveikusi, Lidvina sunkiai vaikščiojo, atsirado stiprus dantų skausmas. Vėliau mergina apako viena akimi, sunkiai pakildavo iš lovos, galūnės buvo nusilpusios, galėjo judinti tik kairę ranką. Būdama 19-os metų, kiek pasitaisė, tačiau vaikščiojo sunkiai, dešinė ranka buvo paralyžuota [1]. Parapijos kunigas Džonas Potas (John Pott) dažnai lankydavo ligonę namuose ir drąsindavo merginą sakydamas, kad liga priartina ją prie Kristaus kančių. Lidvina manė, kad savo kentėjimu išperka kitų žmonių nuodėmes. Gandas apie merginą pasklido plačiai, Viljamas VI, Olandijos grafas, kartu su žmona Margarita iš Burgundijos, pasiuntė dvaro gydytoją Godfrydą de la Hėjų (Godfreid de la Haye) merginą pagydyti. Tačiau gydytojas, ištyręs ligonę, padarė išvadą, – merginos liga nepagydoma, nes yra siųsta Dievo [1, 3]. Lidvinos liga lėtai progresavo, pasitaikydavo laikinų pagerėjimų. Paskutiniais gyvenimo metais ligonei buvo sunku ryti maistą, progresavo galūnių silpnumas, Lidvina buvo beveik akla, vystėsi pragulos. 1407 m. pradėjo regėti vizijas, patirdavo ekstazes, kuriose kentėdavo kartu su Kristumi. Mergina matė skastyklą ir dangų, juose lankydavosi kartu su šventaisiais. Miestelėnai taip pat pastebėjo išorinius ženklus, įrodančius Lidvinos šventumą: merginos pūnantis kūnas skleidė aromatingiausius kvapus, o ligonės tamsus kambarys (mergina dėl akių skausmo liepdavusi kambarį visada laikyti tamsoje) skleidė tokią šviesą, tarsi būtų degęs ugnyje [3].

Lidvina, 37 metus sirgusi Dievo siųsta liga, 1433 m. mirė. Po metų ant jos kapo buvo pastatyta koplyčia, vėliau merginos namų vietoje iškilo ligoninė. Stiprėjant Lidvinos kultui, merginą bažnyčia paskelbė palaiminta, o 1890 m. popiežiaus Leono XIII – šventąja mergele. Šventųjų kalendoriuje balandžio 14 d. yra šventos Lidvinos diena: mergelė yra ligonių ir dailiojo čiuožimo globėja.

Lidvinos ligą dabartiniai neurologai priskiria galimos IS kategorijai: klinikoje vyravo ligos progresavimas su laikiniais pagerėjimais (IS recidyvuojanti remituojanti eiga, vėliau tikriausiai perėjusi į antrinę progresuojančią); staigus nukritimas ant ledo su kojų paralyžiumi ir krūtinės skausmu, gydytojų vertintas kaip vidinis pūlinys, galėjo būti ir ūminio skersinio mielito požymis; ligonė veikiausiai sirgo retrobulbariniu neuritu (kentė akių skausmą, gulėdavo tamsiame kambaryje, o paskutiniais gyvenimo metais beveik apako); stiprus dantų skausmas galėtų būti vertinamas kaip *n. trigeminus* neuralgija, labai būdinga IS; ligonei buvo sunku ryti maistą tikriausiai dėl bulbarinių reiškinų; Lidvina mirė nuo IS komplikacijų, išsivysčius praguloms [1].

Augustas d’Este (Augustus d’Esté, 1794–1848) – princo Augusto Frederiko (Augustus Frederick), Sasekso kunigaikščio, ir ledi Augustos Marai (Augusta Murray) sūnus. Berniuko senelis, Anglijos karalius Jurgis III, sužinojęs apie slaptą sūnaus ir jo mylimosios sąjungą Romoje, santuoką anuliuo, princui teko grįžti į Londoną vykdyti karališkųjų pareigų, tad berniuką užaugino motina. Žinoma, kad Augustas d’Este, būdamas 14 metų amžiaus, sirgo tymais, vėliau skiepytas nuo raupų (tuo metu buvo prabėgęs vos keleri metai po žymiojo E. Dženerio atradimo). Užaugęs Augustas d’Este tarnavo karališkajame Anglijos fuzilierių (XVII–XX a. pr. taip vadinti kavaleristai arba pėstininkai) pulke, 1815 m. dalyvavo Naujojo Orleano mūšyje, kuriame amerikiečiai nepriklausomybės kare sumušė britus [1]. 1822 m. Augustas d’Este pradėjo rašyti dienoraštį. Pirmajame puslapyje vyras aprašo sutrikusio, neaiškaus regėjimo epizodą: artimo giminaičio laidotuvėse bandęs sulaikyti ašaras, po laidotuvių regėjimas taip pablogėjo, kad negalėjo skaityti. Laimė, regėjimas pamažu atsistatė savaime. Per kelerius metus dienoraštyje užfiksuoti dar du regos sutrikimai. Augustas d’Este nutarė pasikonsultuoti su karalienės okulistu Henriu Aleksandru (Henry Alexander). Gydytojas pacientui rekomendavo gydytis Driburgo mineralinių vandenių kurorte. Ligonis kurorte gėrė mineralinį vandenį, vandeniui gydė akis ir kūną. „Mano akys vėl atsigavo“, – rašė Augustas d’Este [1, 4].

Prabėgus keleriems metams, pasilpo ligonio kojos. Augustas d’Este vėl kreipėsi į gydytojus, tačiau šikart buvo rekomenduota „valgyti jautienos kepsnių dukart per dieną, gerti Londono porterį ir cheresą bei Madeiros vynus“, trinti kojas šepetiais, o nugarą – tepalu, pagamintu iš „kamparo spirito, opiumo ir Florencijos aliejaus“. „Šis naujas gydymo metodas buvo itin sėkmingas, – rašė Augustas d’Este dienoraštyje, – kiekvieną dieną jaučiu grįžtančias jėgas.“ Vėliau ligoniui gydymo tikslais rekomenduota jodinėti žirgu [4]. Tačiau, nepaisant pagerėjimų, liga lėtai progresavo: pacientas sunkiai vaikščiojo, rašant drebėdavo ranka (paskutiniai dienoraščio puslapiai rašyti ligonio sekretoriaus). Augusto d’Estes gydytojai išbandė įvairius gydymo metodus: elektroterapiją, vėsaus vandens dušus juosmens ir kryžkaulio srityje, ligonis lankėsi pas hidropatijos specialistą Vincentą Prisnicą (Vincent Priessnitz) ir buvo gydytas drėgnais įvyniojimais ir trynimais, taip pat skirti gyvsidabrio preparatai. Kadangi aukštuomenei Au-

gusto d'Este kilmė nebuvo paslaptis (pats ligonis nė nemane to slėpti, galbūt tikėdamasis ateityje susigrąžinti karališkąsias privilegijas), jį konsultavo ir gydė daug žymių Europos gydytojų. Galų gale prieita prie išvados, kad Augusto d'Este liga – tai pasyvios fazės paraplegija. Ligonis, visiškai išsekęs ir palaužtas ligos, mirė 1848 m., palaidotas d'Este mauzoliejuje Ramsgeite [1].

Šių dienų neurologams Augusto d'Este dienoraštis – svarbus nusiskundimų, anamnezės, klinikinių simptomų šaltinis, kurių pakanka IS diagnozei nustatyti [1, 2].

Henrikas Heinė (Heinrich Heine, 1797–1856) – vokiečių poetas, kurio eilės įkvėpė kompozitorius F. Šubertą, R. Šumaną, F. Mendelsoną, F. Listą, H. Berliožą, Š. Guno, poemos paskatino R. Vagnerį sukurti „Skrajojantį olandą“ ir „Tanhoizerį“. Heinės eilės skaitomos daugeliu kalbų, poetas nepraranda populiarumo ir šiais laikais, ypač Prancūzijoje ir Anglijoje; H. Heinė ir J. V. Gėtė laikomi geriausiaisiais visų laikų vokiečių poetais [1].

*Į jos portretą žiūrėjau –
Kas man paliūdėt neleis?
Staiga – gyvybės šešėlis
Prabėgo bruožais mieliais.*

*Ir lūpos gyvai suvirpėjo,
Ir akys sužvilgo keistai.
Nematoma ašara, rodos,
Iš jų nuriedėjo lėtai.*

*Ir ašaros man pasruvo,
Užstodamos bruožus puikius.
O dieve! Nejaugi iš tikro
Mane taip baudžia dangus!*

(H. Heinė, iš rinkinio „Dainų knyga“.
Vertė A. Baltakis)

Henrikas Heinė gimė 1797 m. Diuseldorfe, buvo vyriausias iš keturių žydų šeimos vaikų. Jaunystėje darbavosi šeimos versle, vėliau studijavo teisę. Nuo 20 metų amžiaus Heinei pasireiškė migrenos ir depresijos epizodai, kuriuos jis gydydavosi mineralinių vandenų kurortuose. Neurologinė liga prasidėjo daug vėliau: būdamas 35 metų, pajuto kairės rankos dviejų pirštų praeinantį paralyžių. Po dvejų metų Heinei pasikartojė depresijos su regėjimo sutrikimu epizodas, po kurio ligonis pasveiko. 1837 m. pasilpo kairė ranka, sutriko regėjimas dešine, vėliau kaire akimi, tačiau, praėjus dviem savaitėms, ligonio būklė pagerėjo. Po pusės metų Heinė skundėsi dvejimimusi akyse ir neryškiu matymu. Žymus to meto okulistas daktaras J. Zichelis (J. Sichel) Heinę gydė dėlėmis, po gydymo rega dažniausiai pagerėdavo [5]. 1841 m. užfiksuoti kiti neurologiniai simptomai: dešinės veido pusės raumenų silpnumas, akių skausmas, kairės kūno pusės silpnumas. H. Heinė gydytas įvairiais metodais ir vaistais: mineraliniais vandenimis, sieros voniomis, laisvinamaisiais, klizmomis, kraujo nuleidimais, morfinu, dėlėmis, jodo mikstūromis, dieta, tepalais. 1843 m. stebėta kairės akies voko ptozė, kairės veido pusės hiperestezija ir kairės veido pusės raumenų silpnumas. Po metų pasikartojė trys regėjimo sutrikimo epizodai. 1845 m. išsivystė kojų paraparezė ir šlapimo nelaikymas

[1, 5]. 1845 m. stebėta abiejų akių vokų ptozė, kojų pasilpimas, tolesnis regos blogėjimas, po metų ligonis sunkiai rijo maistą, sunkiai kalbėjo. Kojų silpnumas progresavo, poetas minėjo „paralyžių, tarsi geležine juosta spaudžiantį krūtinę“: ligonio pėdos, kojos ir apatinė liemens dalis buvo paralyžiuotos, Heinė neteko svorio, vargino vidurių užkietėjimas ir kvėpavimo sistemos ligos, išsivystė pragulos. Tačiau, nepaisant ligos progresavimo, poetas rašė ir kūrė toliau. 1851 m. laiške motinai paminėjo, kad karštu oru rega blogėja, o vėsus oras regėjimą gražina [5].

Henrikas Heinė mirė 1856 m., būdamas 59-erių, praėjus 24 metams nuo pirmųjų neurologinės ligos simptomų atsiradimo. Daugelis žymių to meto ir vėliau gyvenusių neurologų nesutarė dėl poeto ligos: vieni teigė, kad ligonis greičiausiai sirgo neurosifiliu, kiti – sarkoidoze, siūlytos ir encefalomielito, lėtinės polineuropatijos, stuburo tuberkuliozės, porfirijos, spinalinės raumenų atrofijos diagnozės. Pats Heinė tikėjo sergantis neurosifiliu (manė liga užsikrėtęs audringos jaunystės laikais Londone arba Paryžiuje). Tačiau 24 metų trukmės recidyvuojanti remituojanti ligos eiga, klinikiniai simptomai (pasikartojantys regėjimo sutrikimai, kojų paraparezė, dubens organų disfunkcija, bulbariniai reiškiniai, Uhthoff'o fenomenas ir kt.) ir iki paskutinių gyvenimo dienų išsaugotas intelektas bei kūrybinės galios verčia abejoti neurosifilio diagnoze. Henrico Heinės liga galėtų būti priskiriama galimos IS kategorijai [1, 5].

1965 m. Vokietijoje, Diuseldorfo mieste, buvo įkurtas vienas jauniausių Šiaurės Reino Vestfalijos regiono universitetų, pavadintas Henrico Heinės vardu, kuriame šiuo metu studijuoja apie 20 000 studentų. Simboliška, kad Universiteto neurologijos klinika, vadovaujama profesoriaus H. P. Hartungo, yra viena garsiausių mokslo ir mokyimo įstaigų ne tik Vokietijoje, bet ir visoje Europoje. Klinikoje diagnozuojama ir gydoma IS, atliekami modernūs moksliniai šios ligos tyrinėjimai.

Margarita Geti (Margaret Gatty, 1809–1873) – gamtininkė ir rašytoja, žymi knygų vaikams autorė. Rašytoja literatūrinė sėkmė aplankė 1849 m. kartu su pirmaisiais neurologinės ligos požymiais. Pirmieji Geti ligos požymiai buvo drebanti dešinė ranka ir dešinės rankos raumenų silpnumas, ligonė įvardintas kaip „raumenų ar nervų reumatas“, kai ji keletą dienų būdavo priversta gulėti lovoje. Margarita Geti lankėsi pas gydytoją Tomą Kingą Čamberšą (Thomas King Chambers) ir kaskart būdavo gydytojo nuraminta, kad jos liga – tik „raumenų skaidulų atrofine degeneracija, atsirandanti dėl rūpesčių ir pervargimo“. Gydytojas Čamberšas žurnale „The Lancet“ savo kolegoms pristatė Geti ligos atvejį – raumenų atrofijos dėl fizinio pervargimo pavyzdį [6]. Margarita Geti išmoko rašyti kaire ranka (dešinė ranka ir petys buvo paralyžiuoti ir skausmingi). Ketvirtą žymaus kūrinio vaikams „Parables from Nature“ („Palyginimai iš gamtos“) tomą rašytoja parašė jau kaire ranka. Kadangi ilgainiui pradėjo silpti ir kairė ranka, ligonė manė, kad ranka silpsta dėl pervargimo rašant. 1863 m. pajuto stiprų veido srities skausmą, kurį, kaip manė ligonė, sukelia dantų ligos, taigi pageidavo, kad būtų ištraukti skaudami dantys (netgi pradėjo domėtis chloro-

formo anestezijos galimybėmis). Margaritos Geti gydytojas Čambersas buvo įsitikinęs, kad dantų traukimas padarys daugiau žalos nei naudos, ir bandė ligonę atkalbėti, siūlydamas pasigydyti mineralinių vandenų kurorte Bate (Anglija) [1]. Vėliau ligonei pradėjo silpti dešinė koja, pradėjo sunkiai vaikščioti.

1868 m. (tuo metu Ž. M. Šarko Prancūzijoje jau skaitė savo žymiąsias paskaitas apie IS) Geti konsultavosi su gydytoju Radklifu (Radcliffe), kurio manymu, rašytojos liga nebuvo vien paprasta raumenų atrofija, kaip buvo galvota iki tol, o nugaros smegenų kraujotakos sutrikimo sukeltas paralyžius [1]. Liga ir negalia toliau lėtai progresavo, silpo abi kojos, sutriko kalba. Rašytoja mirė 1873 m. nuo kvėpavimo takų infekcijos. Rašytojos knygos ir dabar nepraranda populiarumo tarp mažųjų skaitytojų.

II. ISTORINĖS LIGOS APRAIŠKOS LIETUVOJE

Ieškodami galimų IS istorinių apraiškų Lietuvoje, turėtume įvertinti ir neurologinius sutrikimus, aprašytus Lietuvos stebuklų knygose, kurie buvo plačiai nagrinėti „Neurologijos seminaruose“ [7]. Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės stebuklų aprašymuose XVII a. jau buvo minima medicinai nežinoma neurologinė liga, kuri pasireikšdavo dažniausiai moterims. Simptomai buvo įvairūs: visiškas ar dalinis regos sutrikimas viena akimi, regresavęs per keletą savaitių; kojos silpnumas, regresavęs per keletą savaitių; kombinuotas rankos paralyžius su abipusiu regos sutrikimu. Ligos simptomai visais aprašomais atvejais regresavo po ligonio maldų ir knygose buvo dokumentuoti kaip įvykę stebuklai. Žinoma, šie aprašyti paralyžiai galėjo būti ir kraujotakinės kilmės, jų etiopatogenzinė diferenciacija sunkiai įmanoma. Tačiau vargu ar galima abejoti, kad XVII a. LDK žmonės jau sirgo šia sunkia, invalidizuojančia, mūsų gyvenamajam regionui labai būdinga liga. Kadangi jokių to laiko medicininių dokumentų, kurie leistų kliniškai įtarti išsėtinę sklerozę, nėra išlikę (turbūt jų ir nebuvo), galima teigti, kad įrašai stebuklų knygose yra pirmasis tikėtinas šios svarbios neurologinės ligos klinikinio, tam tikra prasme ir epidemiologinio, dokumentavimo šaltinis Lietuvoje [7].

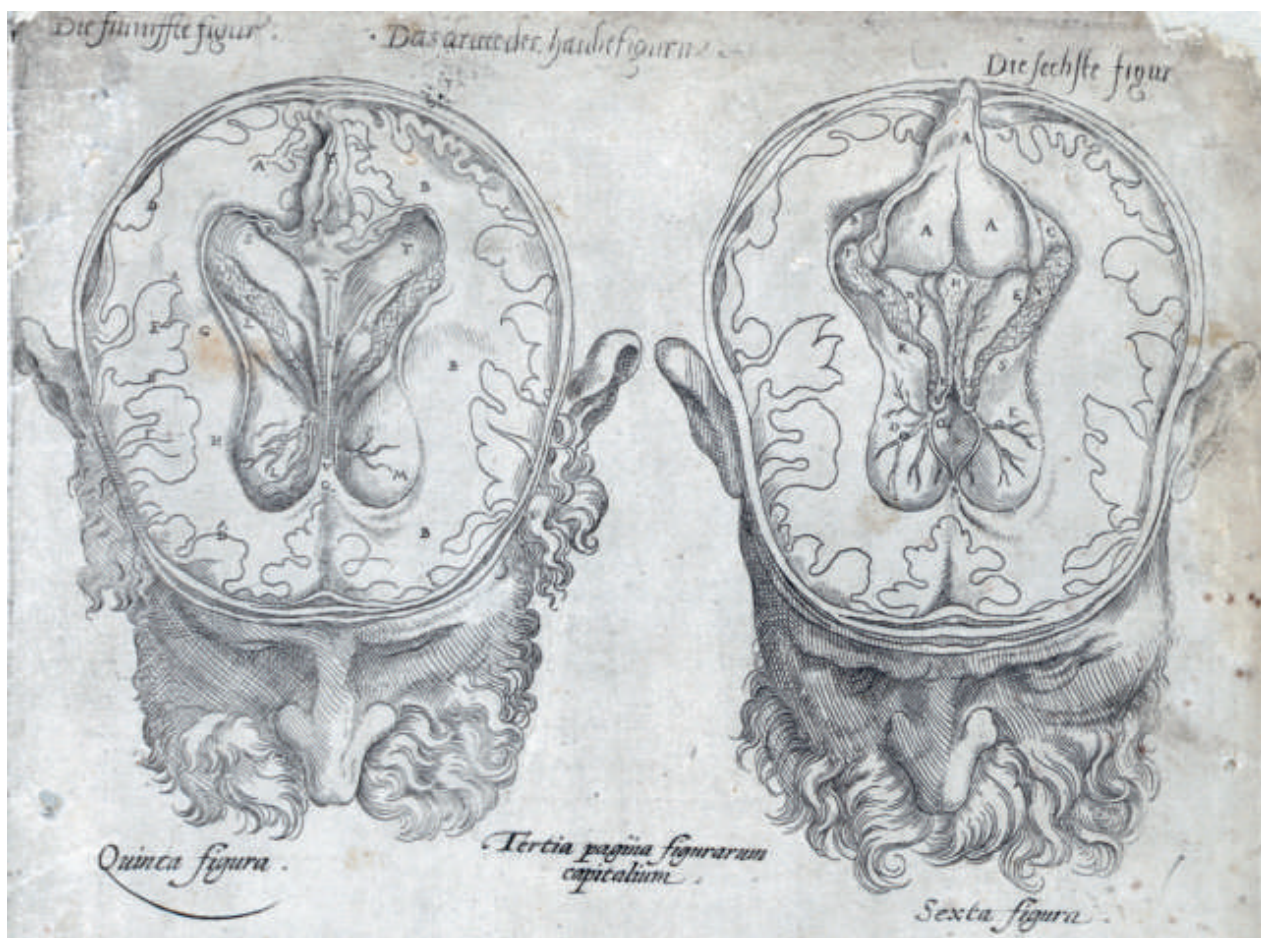
III. ŽYMIUSAUSI LIGOS TYRĖJAI: NUO PIRMOJO KLINIKINIO ATVEJO PASKELBIMO IKI UŽDEGIMINIŲ PROCESŲ ATRADIMO

Šarlis Prosperas Olivjė d'Angersas (Charles Prosper Olivier d'Angers, 1796–1845) – gydytojas praktikas, žymus monografija, nagrinėjusia nugaros smegenų ligas (*Maladies de la moelle épinière*), kurią parašė būdamas 28 metų. D'Angersas apgailestavo, kad autopsijos metu nugaros smegenys tiriamos retai, gydytojams apie šios nervų sistemos ligas trūksta žinių. Jaunasis klinicistas knygoje pateikė daug anatominių, fiziologinių ir patologiinių nugaros smegenų ligų žinių, aprašė hidrocefalijos ryšį su *spina*



1 pav. *Secunda nervorum figura* iš A. Vezalijaus „*De humani corporis fabrica*“ (1600 m.)

Vilniaus universiteto biblioteka, Vilnius



2 pav. *Quinta et sexta figura* iš A. Vezalijaus „*De humani corporis fabrica*“ (1600 m.)
Vilniaus universiteto biblioteka, Vilnius

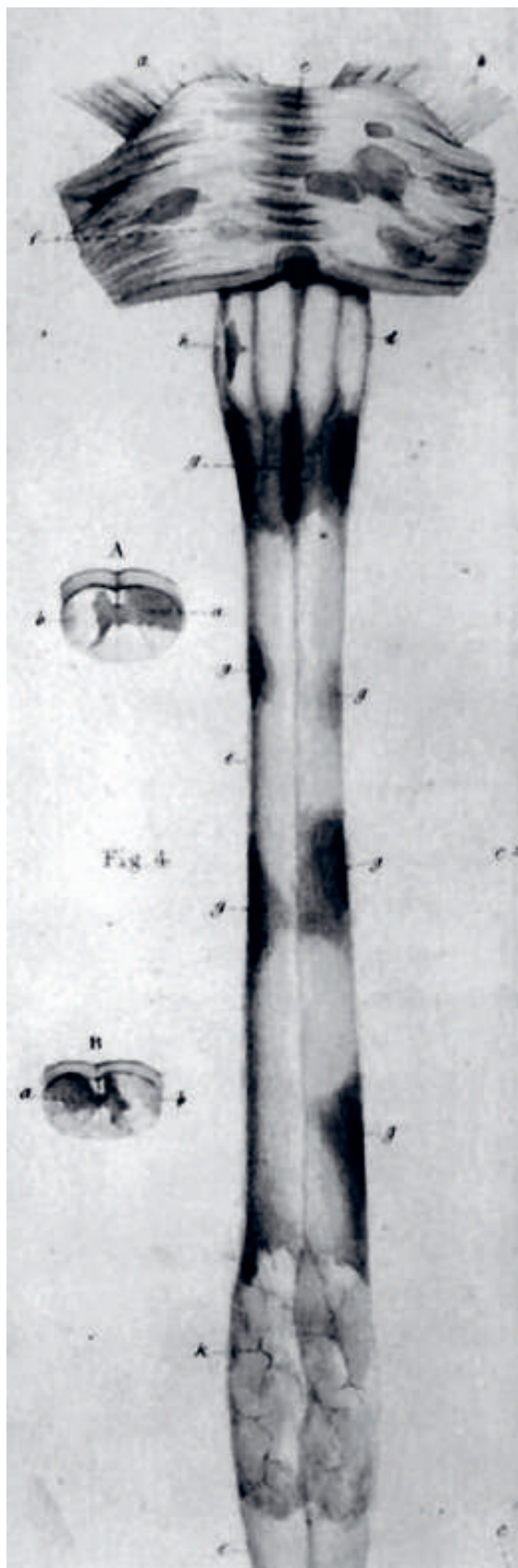
bifida, anencefalija, *foramen magnum* stenozę, vienas pirmųjų aprašė siringomieliją. 1824 m. Paryžiuje išleistoje gydytojo monografijoje yra pateiktas pirmasis, manoma, recidyvuojančios remituojančios eigos IS atvejis mokslinėje literatūroje [1].

D'Angersas aprašo 20-ies metų amžiaus vyrą, nuo 17 metų jautusį bendrą silpnumą, nuovargį. Ligoniuvi nusilpo dešinė koja, po kurio laiko kojos jėga atsistatė, 29-ais gyvenimo metais pasilpo abi kojos, tačiau vėliau kojų jėga pagerėjo, vyras galėjo vaikščioti pasiremdamas lazdele. Ligoniuvi pasireiškė ir kiti simptomai: šlapimo susilaikymas (vyras šlapintis galėjo tik rankomis spausdamas apatinę pilvo dalį), jutimo sutrikimai (šaltą vandenį jausdavo kaip karštą), taip pat, paralyžiuota ranka palietęs šlaunį, jausdavo „elektros iškrūvius“, ligoniui tapo sunku rašyti ir kalbėti. Gydytojas pastebėjo, kad pacientui kenkia karštos vonios (susilpnėja dešinės kojos jutimai, rankos tampa silpnos ir nevikrios). D'Angersas pabrėžė, kad, nepaisant fizinės negalios, ligonio intelektas nenukentėjo, pacientas buvo linksmas, džiugus, žvalus. Liga truko 29 metus. D'Angerso pasiūlyta diagnozė – mielitas, veikiausiai sukeltas infekcijos. Ligos gydymas: kraujo nuleidimai, dėdant dėles krūtinės srityje [1].

Robertas Karsvelas (Robert Carswell, 1793–1857) – pirmasis išsėtinės sklerozės iliustratorius. Prieš pasakoda-

mi apie iliustratoriaus nuopelnus, norėtume kiek plačiau apžvelgti anatomijos studijų vystymąsi nuo XVI a. iki XIX a. pradžios.

Renesanso epochoje Kludijaus Galeno mokymą ir bažnyčios remtą *Galenus dicit* dogmą apie žmogaus kūno sandarą (konstruotą atliekant gyvulių skrodimus, todėl natūralu, kad joje buvo daug netikslumų) pakeitė modernėnis, žmogaus kūno skrodimais pagrįstas požiūris. Vienas svarbiausių XVI a. žmogaus anatomijos veikalų, padaręs didelę įtaką žmogaus kūno supratimui ir medicinos vystymuisi, buvo Andrėjaus Vezalijaus (Andreas Vesalius, 1514–1564) 1543 m. Bazelyje išleistas „*De humani corporis fabrica*“ („Apie žmogaus kūno sandarą“). A. Vezalijus ištaisė kai kuriuos Galeno netikslumus ir sudarė naują atlasą, kuris žavi pirmaisiais bandymais susisteminti žmogaus kūno struktūras, organų ir jų dalių aprašymo bei pavaizdavimo tikslumu, pirmosiomis žmogaus skrodimais pagrįstomis centrinės ir periferinės nervų sistemos iliustracijomis [18]. Šiame straipsnyje publikuojame Vilniaus universiteto bibliotekoje esančio unikalaus, kiek vėliau – 1600 m., išleisto A. Vezalijaus veikalo nervų sistemos iliustracijas (1, 2 pav.) [18]. XVIII–XIX a. patologanatomai tyrė mirusio žmogaus organus ir audinius, bandydami atsakyti į klausimą, kokia buvo vieno ar kito organo funkcijos sutrikimo priežastis, kokia tikroji ligonio mirties prie-



3 pav. Pirmoji išsėtinės sklerozės pažeistos centrinės nervų sistemos iliustracija

Robert Carswell. *Pathological anatomy. Illustrations of the Elementary forms of disease*. London: Longman, 1838. 4 iliustracija, 4 paveikslas. Wellcome biblioteka, Londonas

žastis. Paciento liga buvo siejama su tam tikrais makroskopiiniais organų ir audinių struktūrų pokyčiais. Pirmoji patologinės anatomijos knyga buvo Morgagni „*De sedibus et causis morborum per anatomen indagais*“, publikuota 1761 m. Joje pirmą kartą ligonio simptomai susieti su patologiniais radiniais *post mortem*. Tačiau daugybę metų medicinos mokslo vystymąsi stabdė patologinės anatomijos studijų (mirusiųjų skrodimų) draudimai, o pati disciplina buvo laikyta negarbinga. XIX a. pradžioje, vystantis medicinos mokslui, ypač chirurgijai, silpnėjant bažnyčios įtakai, suprasta, kad patologinės anatomijos studijos yra būtinos gydytojų praktikai. Medicinos mokyklos XIX a. pradžioje buvo gausiai aprūpinamos mirusiųjų kūnais iš ligoninių, kalėjimų ir prieglaudų – atėjo patologinės anatomijos aukso amžius [8].

Robertas Karsvelas gimė 1793 m. Škotijoje, mediciną studijavo Glasgo universitete. Dėstytojai pastebėjo studento tapymo talentą, o vienas žymiausių to meto Edinburgo gydytojų Džonas Tomsonas (John Thomson) pasiūlė Karsvelui parengti anatominių piešinių kolekciją jo paskaitoms. Karsvelas sutiko ir, 1822-aisiais išvykęs į Prancūziją, dvejus metus praleido dirbdamas Paryžiaus ir Liono ligoninėse. Grįžęs į Škotiją, 1826 m. gavo gydytojo diplomą, tačiau vėl sugrįžo į Paryžių ir atnaujino tolesnes patologinės anatomijos studijas. Tuo metu Paryžius buvo patologinių tyrimų centras: anatomijos paskaitos vykdavo dideliuose pilnuose klausytojų amfiteatruose, iš valstybinių ligoninių prozektoriai gaudavo daug patologinės medžiagos skrodimams ir demonstracijoms. 35 metų Karsvelui buvo suteiktas pirmo patologinės anatomijos profesoriaus vardas Londono universitetiniame koledže (*University College, London*). Jaunajam profesoriui vėl buvo pavesta rengti patologinės anatomijos piešinių kolekciją universitetui, todėl jis liko Paryžiuje iki 1831 m. ir parengė per tūkstantį patologinių žmogaus organų piešinių. Atvykęs į Londoną, Karsvelas dėstė universitete ir dirbo gydytoju universitetinėje koledžo ligoninėje. Tuo metu jis rengė savo patologinės anatomijos piešinius publikacijai. 1838 m. pasauli išvydo Karsvelo veikalas „*Pathological Anatomy: Illustrations of the Elementary Forms of Disease*“ („Patologinė anatomija: elementariųjų ligos formų iliustracijos“) [9, 17].

Galima teigti, kad būtent dėl „Elementariųjų ligos formų“ Roberto Karsvelo vardą prisimena ir šiais laikais. Nuostabūs akvarelės piešiniai buvo kopijuojami pasitelkiant gana neseniai atsiradusios spalvotos litografijos techniką. Išspausdinta maždaug 200 atlasų, rengtasi pakartotiniams leidimams. Atlaso turinys buvo parengtas pagal patologines būkles, suskirstytas į uždegimą, atrofijas, hipertrofijas, pūlius, apmirimus, kraujoplūdžius, suminkštėjimus, melanomas, karcinomas, mazgelius ir kt. Vienas didžiausių ir reikšmingiausių Karsvelo pasiekimų buvo tai, kad anatomas pirmasis pavaizdavo išsėtinės sklerozės plokšteles, nors nei liga, nei plokštelių kilmė jam tuo metu dar nebuvo žinomos [8, 9].

Nupieštos IS plokštelės pateiktos atlaso „Atrofijų“ skyriuje (3 pav.). Anatomas patologinę medžiagą apibūdino taip: tai ypatinga, keista nugaros smegenų, pailgųjų

smegenų ir tilto liga, sukianti tam tikros smegenų dalies atrofiją, smegenų pažeidimai atrodo kaip rusvi permatomos spalvos pakitimai be smegenų suminkštėjimo. Šie „randai“ buvo nauji ir seni. Anatomas interpretavo, kad taip galėjo būti dėl kraujotakos nepakankamumo smegenyse. Atrofija buvo ypač gerai matoma dešinėje alyvoje. Karsvelas aprašė skrodimo metu aptiktus pažeidimus: „Priekinis nugaros smegenų paviršius buvo nusėtas daugybės dėmelių, nuo ketvirčio iki pusės colio pločio, netaisyklingos formos, gelsvai rudos spalvos; dėmės lygios, blizgančios, nevaskuliarizuotos, aplinkinėje smegenų medžiagoje spalvos ar konsistencijos pokyčių nebuvo. Pažeista smegenų substancija buvo labai kieta, iš dalies permatoma ir atrofiška. Pailgųjų smegenų pamate šie pakitimai užėmė visą smegenų pluoštelių (*fasciculi*) plotį, leidamiesi pusę colio žemyn. Žemiau jie apsiribojo atskiruose pluošteliuose, mažesni buvo matomi tilte. Smegenų pažeidimo gylio skyrėsi (...), o perpjovus nugaros smegenis, pamatyta, kad dėmės siekia net pilkąją medžiagą.“ [17] Profesorius atlaso „Atrofijų“ skyriaus įžangoje rašo apie ligočius, kurių autopsijos radinius panaudojo savo atlasui. Ligočiai sirgo nežinoma nervų liga. „Man teko susidurti su dviem nugaros smegenų keisto pažeidimo, sukeliančio smegenų atrofiją, atvejais. Vienas ligočis gulėjo La Pitié, kitas – La Charité ligočinėje, abu buvo paralyžiuoti. Nors šių ligočių nemačiau, tačiau negaliu tvirtinti, kad jų ligos istorijoje buvo kažkas daugiau, kas galėtų paaiškinti paralyžiaus ar pažeidimų nugaros smegenyse kilmę“, – rašė R. Karsvelas [9, 17].

Nors ir nežinodamas plokštelių atsiradimo priežasties, Robertas Karsvelas jas detalai užfiksavo savo piešiniuose. Būdinga pažeidimų makroskopinė morfologija dabar leidžia mokslininkams teigti, kad tai – pirmą kartą mokslinėje literatūroje aprašytos ir nupieštos IS plokštelės [1, 9].

Frydrichas fon Frerichsas (Friedrich von Frerichs, 1819–1895) – vokiečių klinicistas ir patologas, gyvenęs ir dirbęs Breslau, 1849 m. pirmą kartą nustatė ir aprašė ligočią ligą, pavadinęs ją smegenų skleroze (*Hirnsklerose*). Frerichsas pirmą kartą nustatė, manoma, išsėtinės sklerozės *klinikinę* diagnozę, o jo mokinys vėliau diagnozę patvirtino autopsijos metu. Frerichsas pirmasis pastebėjo, kad smegenų skleroze dažniausiai serga jauni asmenys, ligai būdinga asimetrija, spontaniniai pasveikimai ir recidyvai, vėliau – lėtas progresavimas, liga labiau pažeidžia kojas, motorika sutrinka labiau nei sensorika, dažnai stebimas nistagmas, kai kuriais atvejais – ligočių psichikos pokyčiai [1].

Pamažu XIX a. prancūzų ir vokiečių gydytojai, kaip rodo to meto medicinos literatūra, pradėjo atpažinti tam tikrą progresuojančią neurologinę ligą, kuria, kaip pastebėta, dažniausiai serga jauni asmenys. Liga pažeidžia nugaros smegenis ir sukelia daugybines pilkšvas dėmes ar

ba smegenų suminkštėjimą. Tačiau daugeliu atvejų dar nebuvo aiški diferencinė išsėtinės sklerozės diagnostika. IS buvo sunkiai skiriama nuo *tabes dorsalis*, *paralysis agitans* (Parkinsono ligos), siringomielijos. Vėliau pastebėta, kad pats Frerichsas smegenų skleroze palaikė kai kuriuos neurosifilio ir tam tikrų kitų nugaros smegenų ligų atvejus [1].

Karlas Rokitanskis (Carl Rokitansky, 1804–1878) dirbo Patologijos institute Vienoje, nervų ligų patologiją tyrinėjo mikroskopu. Tuo metu patologinės anatomijos studijos rėmėsi makroskopinių vaizdų aprašymu, tačiau nuo XIX a. vidurio patologai pradėjo naudoti optinį mikroskopą ir įvairias audinių dažymo technikas. Rokitanskio amžininkai teigia, kad patologas per savo karjerą atliko per 30 000 autopsijų. Jis buvo vienas pirmųjų, IS plokštelių sandarą tyrinėjusių mikroskopu. 1846 m. Rokitanskio knygoje „*Handbuch der pathologischen anatomie*“ („Patologinės anatomijos vadovas“) aprašomas paraplėgijos atvejis ir po ligočios mirties autopsijos metu mikroskopiškai stebėti nugaros smegenų pakitimai. Rokitanskis, tyrinėdamas, manoma, IS pažeistas smegenis, stebėjo „riebiuosius kūnelius“, kuriuos vėliau Ž. M. Šarko aprašė kaip „detritą, atsiradusį pažeidus nervinius vamzdelius“ [1, 10].

Eduardas Rindfleišas (Eduard Rindfleisch, 1836–1908) buvo R. K. Virchovo (R. C. Virchow) mokinys. 1863 m. mikroskopuodamas išsėtinės sklerozės plokšteles, pastebėjo pakitusias kraujagysles: hiperemiškas, su perivaskuline infiltracija. Rindfleišas manė, kad pirminė nervų sistemos pažeidimo priežastis slypi ligočios kraujagyslėse, galbūt su krauju į smegenis yra atnešami tam tikri uždegiminiai veiksniai. Patologas pastebėjo, kad liga dažnesnė moterims, prasideda tarp 20 ir 25 metų amžiaus, manė, kad ligą inicijuoja šaltis ir drėgmė, trauma, emocinis stresas, užsitęsęs jaudinimasis arba ūminė liga [1].

Edme Vulpianas (Edmé Vulpian, 1826–1887) 1866 m. pirmasis pavartojo terminą *sclerose en plaque disseminée*. Vulpianas tais pačiais metais kaip ir Ž. M. Šarko buvo paskirtas dirbti į Salpêtrière ligočią (4 pav.) Pary-



4 pav. Salpêtrière ligočią XIX a. vid.

Ligočią XIX a. vadinta Prancūzijos ir Europos neurologijos centru. Wellcome biblioteka, Londonas

žiuje. 1860 metais gydytojai dirbo kartu, tyrinėdami išsėtinę sklerozę. Vėliau Vulpianas gilinosi į nervų sistemos degeneraciją ir regeneraciją, vazomotorinį ir sudomotorinį aparatą, antinksčių chromafininę sistemą, taip pat tyrė kurarės, strichnino, pilokarpino, anestetikų ir nikotino veikimo mechanizmą nervų sistemoje [1, 11].

Žanas Martinas Šarko (Jean-Martin Charcot, 1825–1893). Išsėtinės sklerozės „atradimas“ tradiciškai siejamas su Ž. M. Šarko 1868 m. skaitytomis neurologijos paskaitomis, kuriose žymus prancūzų gydytojas išsamiai apibrėžė IS patologinę anatomiją, simptomatiką, ligos formas, patofiziologiją, galimą etiologiją ir gydymo galimybes [12].

Verta paminėti, kad Šarko gyveno ir dirbo gana palankiu metu: po Didžiosios Prancūzijos revoliucijos iš esmės pasikeitė medicinos studijos (gydytojų mokymas iš universitetų auditorijų buvo perkeltas į ligonines, sumažėjo bažnyčios ir senųjų fakultetų įtaka), keitėsi ligoninių sistema. XVII–XVIII a. Prancūzijos ligoninėse izoliuoti nuo visuomenės gyveno tūkstančiai žmonių, dauguma – vargšai, kaliniai, pamišėliai, elgetos, socialiai atstumti asmenys, silpnapročiai, ilgaamžiai. Gydytojai XVIII–XIX a. ligonius suskirstė į atskiras grupes, kiekvienam išduodami sveikatos pažymėjimą. Šiose gausiai apgyvendintose Prancūzijos (ypač Paryžiaus) ligoninėse buvo pradėta mokyti būsimus gydytojus, remiantis praktika, simptomų stebėjimu prie ligonio lovos, diskusijomis, mirus ligoniui – dalyvavimu autopsijoje ir patologinės medžiagos mikroskopiniuose tyrimuose. Tokia studijų sistema buvo itin moderni, ir „Paryžiaus mokykla“ XVIII a. pab.–XIX a. vid. laikyta prestižine medicinos studijų vieta [14].

Žanas Martinas Šarko gimė 1825 m. Paryžiuje, keturių vaikų šeimoje. Šarko tėvas buvo karietų meistras. Kadangi Ž. M. Šarko šeimoje mokėsi geriausiai, tėvai jaunuoliui, baigusiam Bonaparto licėjų, leido tęsti studijas Paryžiaus universitete. Po ketverių metų internatūros Salpêtrière ligoninėje (4 pav.) Šarko parašė daktaro darbą apie reumatoidinio ir podagrinio artrito diferencinę diagnostiką. Kitus dvejus metus Šarko dirbo Medicinos fakultete ir Paryžiaus ligoninėse. Manoma, kad gydytojas tuo metu labiau domėjosi reumatologinėmis, kvėpavimo organų ir skydliaukės ligomis, neurologija susidomėjo veikiausiai po pažinties ir bendro darbo su A. Diušenu (A. Duchenne). Diušeną Šarko mokė fotografijos, nervų ir raumenų sistemos ištyrimo, Šarko savo ruožtu mokė Diušeną anatominio-klinikinio metodo, histologijos pagrindų. Pradėjęs dirbti Salpêtrière ligoninėje, Šarko kartu su kolega E. Vulpianu nusprendė ištirti, stebėti ir klasifikuoti daugybę ligų, kuriomis sirgo keli tūkstančiai ligoninės pacientų, kiekvieno ligonio diagnozę pagrįsti patologiškai po ligonio mirties (Ž. M. Šarko šį metodą vadino anatominio-klinikiniu, *anatomo-clinique*). Daugėjant susidomėjusių studentų, Šarko pradėjo skaityti neurologijos paskaitas, kurias vėliau jo mokiniai publikavo – taip Šarko pelnė tarptautinę šlovę [13, 15].

Manoma, kad Šarko pradėjo domėtis išsėtine skleroze po to, kai, pasamdęs tarnaitę (kuri turėjo tam tikrų motorikos sutrikimų), keletą metų stebėjo jos ligos progresavimą.

1 lentelė. Ž. M. Šarko paskaitos apie išsėtinę sklerozę (IS), 1868 m.

VI paskaita	IS: patologinė anatomija
VII paskaita	IS: simptomatika
VIII paskaita	IS apoplektiformės atakos. IS stadijos, patofiziologija, etiologija, gydymas

Gydytojas manė, kad ligonė serga neurosifiliu. Pablogėjus būklei, tarnaitė buvo gydyta Salpêtrière ligoninėje. Pacientei mirus, Šarko atliko autopsiją ir stebėjo ne sifilio, bet išsėjęsusių plokštelių pažeistas galvos ir nugaros smegenis [1]. 1866 m. Vulpianas su Šarko Medicinos draugijoje perskaitė pranešimą apie išsėtinės sklerozės (*sclérose en plaque disseminée*) klinikinius simptomus ir autopsijų radinius. Po dvejų metų, 1868 m., Šarko pradėjo skaityti paskaitas apie nervų sistemos ligas, tarp jų ir IS (1 lentelė).

VI paskaitoje Šarko apibūdina IS formas: spinalinę, cefalinę (bulbarinę) ir cerebrospinalinę. VII paskaitoje neurologas aptaria IS būdingą tremorą, cefalinius simptomus (nistagmą, dvejinimąsi, ambliopiją, kalbos sutrikimą, mąstymo pakitimą), šaudančio pobūdžio skausmus, užpakalinio nugaros smegenų šulo pažeidimo sukeltą ataksią. Šarko išskyrė tris patikimiausius IS požymius: intencinį tremorą, nistagmą ir skanduojančią kalbą (šiandien šie simptomai vadinami Šarko triada). VIII paskaitoje Šarko manė, kad ūmia, „apoplektiforminė“ IS pradžią gali sukelti infekcija. Paskutinėje IS paskaitoje pateiktos IS progresavimo stadijos: pirmoji (stebimi keli ligos simptomai, dažniausiai spinaliniai, tačiau galimi ir cefaliniai (galvos svai-gimas, dvejinimasis, nistagmas), būdingos dažnos remisijos), antroji (būdingi įvairesni simptomai, dažnai nusilpstakojos, vystosi kontraktūros, pacientas paralyžiuotas), trečioji (IS tampa progresuojanti ir invalidizuojanti liga, būdingi mąstymo sutrikimai, net demencija, sutrikusi kalba, sfinkterių paralyžius, šlapimo pūslės infekcijos, pragulos ir mirtis). Šarko manė, kad ligos priežastis nėra aiški [12].

1860 m. Šarko su Vulpianu tyrė IS plokštelių histologiją: stebėjo mielino destrukciją su daliniu aksonų išsaugojimu, riebalinius kūnelius (makrofagus), apsupusius uždegimo pažeistą audinį, stebėjo aksonų ašinio cilindro pokyčius. Šarko pasiūlė klinikinę IS diferencinę diagnostiką, IS diferencijuojant nuo *paralysis agitans* (Parkinsono ligos), neurosifilio, Friedreicho ataksijos, lokomotorinės ataksijos, chorėjos. Šarko manė, kad IS dažniau serga moterys, liga dažniausiai susergama 25–30 metų amžiaus. Infekcijos (vidurių šiltinė, cholera, raupai), drėgnas šaltis ir trauma gali paspartinti IS pasireiškimą. Šarko bandė ligonius gydyti aukso chloridu, cinko fosfatu, tačiau šie preparatai tik pasunkindavo ligą. Strichninas ir sidabro nitratas kiek sumažino tremorą. Vandens procedūros pagerino vieno paciento, tačiau pablogino antrojo būklę. Arsenas, beladonna, skalsių preparatai, kalio bromidas, elektrinė stimuliacija nedavė teigiamo efekto [1, 12].

Nors Ž. M. Šarko bene daugiausia prisidėjo prie IS tyrimo ir žinių apie IS sisteminimo, gydytojas taip pat yra žinomas ir kaip hipertiroidizmo, amiloidozės, šoninės

amiotrofinės sklerozės, Parkinsono ligos, protarpinio šlubčiojimo (klaudikacijos), diabetinės gangrenos, afazijos, istorijos tyrinėtojas [1, 13].

Džeimsas Dosonas (James Dawson, 1870–1927) gimė Indijoje, ilgą laiką sirgo tuberkulioze, gana vėlai baigė medicinos studijas, tačiau jo išsėtinės sklerozės tyrinėjimai, publikuoti 1916–1918 m., tapo vieni svarbiausių britų ir Europos neurologijos mokslui ir praktikai.

Dosonas mediciną studijavo Edinburge, tačiau tuberkuliozės paūmėjimai, dažnos pneumonijos trukdė mokslams. Būsimasis gydytojas, dirbdamas padienius darbus, 13 metų keliavo po Kanadą, JAV, Indiją, Naująją Zelandiją. Dar ketverius metus jaunuolis slaugė brolių, sirgusių mielitū. Nepaisydamas prastos sveikatos, Dosonas nusprendė tęsti medicinos studijas ir galiausiai mokslus baigė su pagyrimu, o jo baigiamasis darbas apie uždegimą ir žaizdų gijimą pelnė aukso medalį. Vėliau gydytojas tyrinėjo nervų sistemos ligas (ypač IS), daugybines neurinomas ir nugaros smegenų limfinę sistemą [1].

Džeimsas Dosonas IS tyrinėjo kartu su gydytoju Aleksandru Brusu (Alexander Bruce): aprašė IS plokštelių morfologiją, tyrė uždegimines reakcijas ir aplinkinių audinių infiltraciją. A. Brusas manė, kad IS plokštelės atsiranda dėl limfinės sistemos nugaros smegenyse patologijos. Netikėtai mirus bendraautoriumi, Džeimsas Dosonas tęsė darbus vienas. Dosono monografija daugiausia rėmėsi 9 IS sirgusių pacientų duomenimis, iš kurių vienas mirė gana anksti. Ligonis – 28 metų amžiaus tarnaitė, paguldyta į ligoninę 1910 m., dvejus metus jautusi silpnumą, tremorą, šlapinimosi ir kalbos sutrikimus. Pacientei gulint ligoninėje, manoma, įvyko galvos smegenų kamieno insultas: nusilpo dešinė veido pusė, pradėjo spengti ausyse, sutriko klausa, pasilpo kairė ranka, liežuvis krypo į kairę, stebėta disfagija, vėliau – bulbarinis paralyžius. Moteris mirė tais pačiais metais nuo infekcinių komplikacijų. Džeimsas Dosonas atliko autopsiją, taigi turėjo unikalią galimybę stebėti ir aprašyti įvairaus senumo IS židinius. Gydytojas manė, kad IS plokštelėje aksonai yra išsaugoti ir, nepaisant vykstančio uždegimo, gali ilgą laiką funkcionuoti ir siųsti nervinius impulsus. Monografijoje apie IS gydytojas priėjo prie išvadų, išvardintų 2 lentelėje [16].

Ilgai mokslininkai ir praktikai rėmėsi Dosono monografija, tačiau šiandien jo vardas yra labiau siejamas su židi-

niais, kurie panašūs į liepsnas, plintančias iš *corpus callosum* IS sergančių ligonių magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) sagitaliniuose pjūviuose, dar vadinamais „Dosono pirštais“ (*Dawson's fingers*) [1].

IŠVADOS

Nors žinios apie progresuojančią, su laikiniais pagerėjimais, jaunų pacientų nervų sistemos ligą siekia vėlyvuosius viduramžius, tik XIX a. antroje pusėje liga su būdinga klinika ir stebėtomis išsėjusiomis plokštelėmis autopsinėje medžiagoje buvo įvardinta kaip išsėtinė sklerozė. IS laikyta Dievo siūsta malone ir bausme, vėliau vadinta paraplegija, mielitū, nervų ir raumenų reumatu, neaiškios kilmės nugaros smegenų atrofija. Diagnostikos ir gydymo galimybės tuo metu buvo menkos – remtasi klinikiniais stebėjimais, patologanatomijos studijomis, mikroskopavimu. Nors gydytojai pripažino, kad IS gydymas sukelia tik laikinus pagerėjimus (veikiausiai dėl natūralios ligos eigos), vis dėlto bandyta skirti įvairius preparatus (morfiną, strichniną, arseną, beladoną, taip pat vaistus nuo sifilio), taikyti metodus (hidroterapiją, elektrostimuliaciją, jodinėjimą žirgais, gydymą dėlėmis, kraujo nuleidimais), specialias dietas. Didelę reikšmę IS istorijai turi pacientų ir jų amžininkų prisiminimai, taip pat gydytojų to meto medicininėje literatūroje publikuoti pirmieji klinikiniai atvejai, pirmieji IS plokštelių pažeistos nervų sistemos piešiniai, radiniai mikroskopuojant, įvairios ligos etiologijos ir patogenezės teorijos, empiriniai pastebėjimai. Būtų prasminga trumpai apžvelgti ligos etiologijos, patogenezės, paplitimo teorijų evoliuciją, diagnostikos ir gydymo metodų dinamiką nuo pirmųjų istoriniuose šaltiniuose užfiksuotų ligos atvejų iki neurovizualinių tyrimų ir imunomoduliuojančio gydymo atradimo epochos, tačiau tai – jau kito straipsnio tema.

Padėka

Nuoširdžiai dėkojame gerb. profesoriumi T. Jock Murray už galimybę publikuoti R. Karsvelo išsėtinės sklerozės pažeistų smegenų litografiją ir XIX a. Salpėtrière ligoninės piešinį, taip pat dėkojame Vilniaus universiteto bibliotekos Retų spaudinių skyriui už galimybę publikuoti unikalias A. Vežalijaus nervų sistemos iliustracijas.

Gauta:
2012 09 11

Priimta spaudai:
2012 10 12

Literatūra

- Murray TJ. Multiple sclerosis: the history of a disease. New York: Demos Medical Publishing, 2005.
- Budrys V, et al. Klinikinė neurologija. Vilnius: Vaistų žinios, 2009.
- Maeder R. Does the history of multiple sclerosis go back as far as the 14th century? Acta Neurol Scandinav 1979; 60: 189–92.

2 lentelė. Džeimso Dosono išvados

1. IS – poūmis diseminuotas encefalomyelitas
2. Nėra pagrindo skirti pirmines ir antrines IS formas
3. IS veikiausiai sukelia specifinis išorinis faktorius
4. Išorinis faktorius, sukeliantis IS, veikiausiai yra tirpus toksinas
5. Išorinis faktorius patenka į tam tikras CNS vietas dėl vietinių kraujagyslių pokyčių
6. IS būdingi pasveikimai yra veikiausiai dėl nervinio impulso sklidimo kitais nerviniais takais galimybių
7. Pokyčiai CNS sukelia kognityvinius pokyčius
8. IS plokštelių lokalizacija paaiškina klinikinius simptomus

4. Firth D. The case of Augustus d'Esté (1794–1848): the first account of disseminated sclerosis. *Proc Royal Soc Med* 1940–1941; 34: 499–552.
5. Jellinek EH. Heine's illness: the case for multiple sclerosis. *J Roy Soc of Med* 1990; 83: 516–9.
6. Chambers TK. Lecture on muscular atrophy. *Lancet* 1864; 96.
7. Budrys V, Račiūnaitė T. Stebuklų laukas ir neurologija: neurologiniai sutrikimai Lietuvos stebuklų knygose. *Neurologijos seminarai* 2007; 11(31): 39–46.
8. Murray TJ. Robert Carswell: the first illustrator of MS. *Int MS J* 2009; 16(3): 98–101.
9. Compston A. The 150th anniversary of the first depiction of the lesions of multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1988; 51: 1249–52.
10. Rokitansky C. *A Manual of pathological anatomy*. Moore, trans. London: The New Sydenham Society, 1850.
11. Haymaker W. *The founders of neurology*. Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1953.
12. Charcot JM. *Lectures on the diseases of the nervous system delivered at la Salpêtrière*. Sigerson G, ed. and trans. London: New Sydenham Society, 1877.
13. Kumar DR, Aslinia F, Yale SH, Mazza JJ. Jean-Martin Charcot: The father of neurology. *Clinical Medicine & Research* 2009; 9(1): 46–9.
14. Ackernecht E. *Medicine at the Paris Hospitals, 1794–1848*. Baltimore: Johns Hopkins Press, 1967.
15. Goetz CG, Bonduelle M, Gelfand T. *Charcot: constructing neurology*. New York: Oxford University Press, 1995.
16. Dawson JD. The histology of disseminated sclerosis. *Edinburgh Med J* 1924; 31: 1–21.
17. Carswell R. *Pathological anatomy: illustrations of the elementary forms of disease*. London: Longman, Orme, Brown, Green and Longman, 1838.
18. Vesalius A. *Suorum de humani corporis fabrica librorum epitome*. Coloniae Ubiorum [Köln] : formis et expensis J. Buxmacheri et G. Meuntingi; 1600.

E. Sakalauskaitė-Juodeikienė, R. Kizlaitienė, V. Budrys

A BRIEF HISTORY OF MULTIPLE SCLEROSIS FROM THE LATE MIDDLE AGES TILL THE BEGINNING OF XXTH CENTURY

Summary

We present a short history of multiple sclerosis. Four most prominent examples of the disease are reported in this article: virgin Lidwina, who lived in late Middle Ages, probably suffered from multiple sclerosis and later was announced saint; Augustus d'Este, grandson of King George III, whose diary shows the progression of neurologic disease and treatment failures; German poet Heinrich Heine, whose poetry inspired a number of composers, and despite the progressive disability, poet created till the death; English writer Margaret Gatty – her literary success was followed by the first signs of progressive neurologic disease. A short overview of the most important physicians and pathologists who worked in the field of multiple sclerosis is also introduced: Charles Prosper Ollivier d'Angers, who presented the first case report of multiple sclerosis in the scientific literature; Robert Carswell, the first illustrator of multiple sclerosis; Friedrich von Frerichs, who was the first who clinically identified, described disease and named it “brain sclerosis” (*Hirnsklerose*); Carl Rokitansky, the first who examined plaques under the microscope; Eduard Rindfleisch, who postulated that etiology of plaques probably are inflammatory factors carried in the blood stream to nervous system; Edmé Vulpian, who first used the term *sclerose en plaque disséminée*; Jean-Martin Charcot with his famous lectures in 1868 and clinical – anatomical observations of the disease; James Dawson, who studied morphology, inflammatory reactions, and tissue infiltration of the plaques. We also briefly introduce the first documented cases of probable multiple sclerosis written in the XVII century in Marian Miracle Books of the Great Duchy of Lithuania.

Keywords: multiple sclerosis, history, myelitis, paralysis, atrophy.