

PRVI OPIS NAPADOV SINKOP (SINKOPALNIH NAPADOV) PRI SRČNEM BOLNIKU

OPREDELITEV PRISPEVKA MARKA GERBCA K OPISU SIMPTOMATIKE (MORGAGNI)-ADAMS-STOKESOVEGA SINDROMA

V zgodovini medicine beremo pri nemajhnem številu bolezni, da je že njihov prvi raziskovalec v svojih razpravah intuitivno zajel bistvene patomorfološke spremembe, patogenezo, klinično sliko in včasih tudi etiologijo obravnavane bolezni.

Beremo pa tudi, da so nekatere bolezni dolgo in trmasto ter ljubosumno čuvale svojo skrivnost in, da je zaradi tega znanstvenikom uspelo šele po dolgoletnih raziskavah, ki so večkrat šle tudi po napačnih poteh, identificirati zagonetne, na prvi pogled povsem nepovezane bolezenske pojave kot bolezenska znamenja, ki so kot celota značilni za določeno bolezen.

Zanesljivo sodi med te bolezni sindrom z zelo počasnim bitjem srca, vrtoglavicami in občasnimi napadi nezavesti, ki so primerljivi z epileptičnimi napadi.



Sl. 1. Portret Marka Gerbca.

Sindrom je danes v literaturi zvečine poznan z imenom Morgagni-Adams-Stokes ali Stokesov sindrom. Če se ustavimo pri zgodovini nastanka eponima sindroma in gremo po retrogradni poti, dobimo najprej ime Stokesa. Ta je leta 1846 prvi ugotovil in opisal sorazmerje med patoanatomskim substratom in klinično sliko bolezni. Pred njim je leta 1827 Adams natančno opisal samo klinično sliko. Na koncu pridemo do imena Morgagnija, ki je, po piscih zgodovine medicine in klinikih njegove dobe prvi opisal bolnika, ki je bil podvržen epileptičnim napadom in je večkrat imel tudi zelo počasen pulz. Morgagni je opisal potek bolezni svojega bolnika Anastazija (Anastasio) Poggia na več mestih v svojem velikem opusu v 5 knjigah »De sedibus et causis morborum per anathomen indagatis«.

V knjigi, ki je izšla leta 1761, je Morgagni v poglavju »De epilepsia sermo habetur« (Razprava o epilepsijah) na več mestih opisal potek bolezni pri bolniku Anastaziju Poggiu. Za naš kontekst je zanimiv (bistven) pasus, v katerem Morgagni primerja počasen pulz in epileptične napade pri svojem bolni-

ku z izvidom (observacijo) pri enem bolniku z zelo počasnim in ritmičnim pulzom, občasno podvrženim epileptičnim napadom, ki ga je objavil Gerbec v svoji zadnji vsakoletni publikaciji z imenom »Constitutio epidemica labacensis« za leto 1717. Konstitucija je izšla v periodiku nemške Akademije raziskovalcev narave (Academia Caesarea Leopoldino-Carolina Naturae Curiosorum) leta 1718 že po smrti Gerbca z naslovom: »Constitutio Anni 1717 a D.D. Marco Gerbezio Labaco 10 Decem descripta. Miscellanea Ephemerides Academiae Naturae Curiosorum. Cent. VII, VIII (1718): in Appendice«.

Gerbčev opis bolnika je postal kmalu predmet pozornosti velikega števila raziskovalcev, med njimi ženevskega patologa J. J. Mangeta v knjigi »Bibliotheca scriptorum medicorum veterum et recentiorum« in angleškega »Hippokratasa« Th. Sydenhama v posmrtnem zborniku »Historia epidemica Germaniae« v poglavju »Constitutiones epidemicae labacenses«. Globoko je Gerbca spoštoval tudi sam Morgagni, saj ga je v svojih delih navedel kar enajstkrat in ko govori o njem, ga ogovori (naslovi) »clarissimus Gerbezius« (slaven Gerbec).

Pri razpravljanju o tekstih Morgagnija in Gerbca je zanimiva ugotovitev, da je Morgagni v poglavju »De epilepsia sermo habetur« dal prednost bolnikovim napadom nezavesti ne pa počasnemu pulzu, in da ni povezoval teh simptomov z bolnikovo srčno boleznijo, ki jo je sicer opisal v drugem poglavju, kjer je tudi naveden počasen bolnikov pulz.

Pri analizi Gerbčevega opisa svojega bolnika pa ugotovimo, da je Gerbec dal prednost ugotovitvi zelo počasnega ritmičnega pulza »... bolnik je imel tako počasen pulz, da so minili pri drugem zdravem človeku trije utripi, preden je pri njem sledil naslednji utrip ...« in na koncu odstavka še podatek o nezavestih »... Drugače je bil mož krepak, natančen v gibih, pogosto vrtoglav in včasih podvržen lažjim epileptičnim napadom«.

Medtem ko je pri Gerbčevem bolniku izrecno jasno opisan evritmičen počasen pulz, pri opisu Morgagnijevega bolnika ne dobimo tako natančnega opisa počasnega pulza. Morgagni pravi »... redkost utripov neredko ostane kot posledica epilepsije pri hipohondriakih ...« in na drugem mestu »... pri bolniku se je pojavila izrazita redkost pulza in začeli so se pojavljati hudi in pogosti epileptični napadi ...«. In še na tretjem mestu »... po skrajni redkosti utripov se je nenadoma pojavila takšna nepravilnost pulza, da so se največkrat pojavljali ali zelo redki utripi, nato vse bolj redki kot navadno in zopet bolj redki ... in končno je nereden pulz prešel v trajno stanje ...«.

Pri stopnji medicinske znanosti v dobi, v kateri sta živela Gerbec in Morgagni, ne preseneča dejstvo, da nista niti eden niti drugi odločno trdila, da so opisani simptomi posledica bolezni srca, dasi sta oba opisana bolnika bila srčna bolnika.

Trudili smo se, da bi ugotovili, zakaj so raziskovalci pri eponimizaciji predmetnega sindroma preskočili (zanemarili, obšli) Gerbčev opis bolnika, kljub temu, da Morgagni primerja izvid pri svojem bolniku z izvidom pri Gerbčevem bolniku. Zato pa z zadoščenjem zasledujemo v čedalje večjem številu razprav številnih raziskovalcev, ki pri natančni analizi Morgagnijevega in Gerbčevega bolnika ugotovljajo, da je Gerbčev bol-

nik nesporno bolehal za eno obliko srčnega bloka, najbolj verjetno za popolnim atrioventrikularnim blokom. Glede na to, da je Gerbec opisal svojega bolnika 44 let pred Morgagnijem, smo se slovenski kardiologi – in vse več kardiologov v svetu – zaradi zgodovinske resnice, ko govorimo o popolnem srčnem bloku, odločili dati ustrezno mesto Gerbcu in mu dati zasluže-

no mesto tako, da ga pri poimenovanju sindroma v kontekstu imenujemo Gerbca kot prvega, ter sindrom imenujemo Sindrom Gerbec Morgagni Adams Stokes ali z akronimom sindrom GMAS.

Ob priliki tega jubilejnega strokovnega sestanka se našega rojaka Marka Gerbca spominjamo z dolžnim spoštovanjem.

Boris Cibic, Miran Frančišek Kenda