

Dace Baltiņa, Māris Baltiņš

Onkoloģijas attīstība Latvijā XIX gadsimtā un XX gadsimta pirmajā pusē pasaules notikumu kontekstā¹

Kā bioloģisks fenomens ļaundabīgi audzēji evolūcijas gaitā eksistēja jau ilgi pirms cilvēka parādīšanās kainozoja ēras laikā vai pat vēl agrāk. 2003. gadā vēža šūnu pazīmes konstatētas dinosauro fosilijās, kas datējamas ar vēlīno krīta periodu (aptuveni pirms 70–80 miljoniem gadu). Ņemot vērā, ka par aizvēsturisko *Homo sapiens* (mūsdienu cilvēku) un dažādu viņa tiešo priekšteču seno cilvēku veselību un slimībām var spriest vienīgi pēc pārmaiņām kaulos (galvenokārt atrodot vēža metastāzes vai primārus kaulu audzējus), var droši apgalvot, ka arī šo civilizācijas neskarto cilvēku organismā mēdza notikt šūnu malignizācija. Vecākais līdz šim zināmais hominīdu audzēja gadījums fiksēts 1932. gadā atrastā australopitēka galvaskausa kaulos un datējams ar laiku aptuveni pirms 4,2–3,9 miljoniem gadu. Latvijā labdabīgus kaulu audzējus (osteomas), sākot jau ar bronzas laikmeta kapulaukos atrastajiem skeletiem, konstatējis profesors Vilis Derums (1899–1988), tomēr to īpatsvars salīdzinājumā ar iekaisīga vai deģeneratīva rakstura kaulu bojājumiem un traumām ir visai neliels, turklāt šāds materiāls nesniedz gandrīz nekādu informāciju par daudz biežāk sastopamajiem mīksto audu audzējiem.

Savukārt Ēģiptes un Peru indiāņu mūmijās, kurās iespējams izmeklēt ne tikai kaulus, bet arī mīkstos audus, atrastās liecības par vēža šūnām datējamas ar laiku vismaz 3000 gadu p. m. ē. Tomēr par senās Ēģiptes ārstu izpratni liecina ziņas medicīniska satura papirusos (piemēram, Ebersa

¹ P. Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā 2017. gada 9. martā nolasīta akadēmiskā lekcija, Dacei un Mārim Baltiņiem saņemot Paula Stradiņa balvu par vēža apkarošanas vēstures izpēti Latvijā – *red. piez.*

papirusā ir norādes par dažiem audzēju gadījumiem), taču nav īsti skaidrs, vai šajā laikmetā ārsti izprata, ka ļaundabīgi audzēji ir īpaša slimību grupa, jo ziņas par tiem reti kad atrodamas vienkopus. Pēc Valda Segliņa grāmatas “Senās Ēģiptes medicīniskie papirusi” (2018) iznākšanas katrs var pārliecināties par grūtībām, kas rodas, cenšoties sastāt tajos aprakstīto ar modernās medicīnas priekšstatiem. Līdzīgas fragmentāras ziņas par slimībām, kas varbūtēji uzskatāmas par ļaundabīgiem audzējiem, atrodamas arī uz Hamurapi stēlas (ap 1750. gadu p. m. ē.), kurā aprakstīta ķirurģisku manipulāciju apmaksas kārtība, Džou dinastijas laika ķīniešu rituālu aprakstos (ap 1000. gadu p. m. ē., dinastija kopumā valdīja no 11. gadsimta vidus līdz 256. gadam p. m. ē.) un vēdiskā laikmeta seno indiešu literatūra (it īpaši “Ājūrvēdas” himnas un “Rāmājānas” manuskripti).

Lielāka izpratne šajā ziņā bija antīkās medicīnas klasiķiem, no kuriem Hipokrats (ap 460.–375. gadu p. m. ē.) ieteica terminu “vēzis” (*karkinoma*) (tiesa, līdz mūsu dienām nav saglabāties viņa tieši šai slimību grupai veltītais traktāts “*De carcinosis*”), savukārt Galēna (129–216) plašajā apcerējumā “*De tumoribus paeter naturam*” minētas pat 15 dažāda veida nozoloģiskas vienības, no kurām mūsdienās gan ne visas būtu atzīstamas par audzējiem. Lieki piebilst, ka šie autori niansētāk rakstīja par tā dēvēto vizuālo lokalizāciju audzējiem (krūts, ādas, sieviešu dzimumorgānu vēzi), jo tikai šīs slimības viņi spēja agrīni diagnosticēt un mēģināt dziedināt.

Tādējādi vēzis ir viena no senākajām slimībām cilvēces attīstības gaitā, taču līdz pat 18. gadsimta beigām tā vēl bija salīdzinoši reti sastopama, lai arī neizprotama un biedējoša slimība. Turklāt līdz 19. gadsimta pirmajai pusei nebija konceptuālas patoloģiskās izpratnes par vēzi kā īpašu slimību (nozoloģisku vienību kopumu). Lielāka izpratne par audzējiem varēja rasties vienīgi pēc tam, kad diagnostikā un pētniecībā būtiskāku vietu ieguva mikroskopiskā izmeklēšana, sākotnēji balstoties uz Ksavjē Bišā (1771–1802) koncepciju par audiem un Renē Lenneka (1781–1826) pētījumiem par plaušu slimībām (viņš ieteica terminu “tuberkuloze” un aprakstīja vēža metastāzes plaušās), savukārt stabilu pamatu rodot Johanesa Pētera Millera (1801–1858) audzēju šūnu teorijā un Rūdolfa Virhova (1821–1902) celulārpatoloģijā. Tādējādi tika pilnībā atmetas no antīkās pasaules pārmantotās humorālās slimību patoģenēzes teorijas, kas lielu vērību piešķīra individuālām īpatnībām, to vietā liekot vienotu izpratni par slimību kā noteiktu nozoloģisku vienību, kas izpaužas ar līdzīgiem simptomiem un līdzīgām patoloģiskām pārmaiņām attiecīgajos orgānos.

Tādēļ var droši teikt, ka modernā medicīna, kādu to pazīstam pēdējo divu gadsimtu laikā, radusies tikai 18. un 19. gadsimta mijā.

Tā kā izpratne par slimību būtiski mainījās, 19. gadsimta sākumā krasi mainījās arī medicīnas prakse, it īpaši stacionāru loma, jo slimnīcas no patversmei līdzīgām sociālās aprūpes iestādēm (sākotnēji Rīgas pilsētas 1. slimnīcas nosaukums bija *Armenkrankenhaus* jeb nabagu slimnīca) kļuva par nozīmīgu veselības aprūpes un medicīnas pētniecības centru, kurā bija zinošākie ārsti, labākās diagnostikas metodes un ārstēšanas iespējas. Šo procesu, kas aptuveni 50 gadu laikā līdz nepazīšanai pārvērtā praktisko ārstniecību un medicīnas studiju procesu, franču kultūrfilozofs Mišels Fuko (1926–1984) nosauca par “klīnikas dzimšanu”.

Vienlaikus visā Eiropā 19. gadsimta laikā krasi pieauga ārstniecības personu skaits, kas ļāva nodrošināt ārstnieciskās aprūpes pieejamību aizvien lielākai iedzīvotāju daļai un gūt pilnīgāku priekšstatu par reālajiem nāves cēloņiem. Jau 19. gadsimta beigās ļaundabīgo audzēju īpatsvars bija tiktāl pieaudzis, ka tas ieguva sociālu dimensiju un nāves cēloņu ziņā jau sāka mēroties ar infekcijas slimībām (tolaik svarīgākā no tām bija tuberkuloze), asinsrites sistēmas slimībām un ārējiem nāves cēloņiem.

Turpinājumā uzmanība tiks veltīta onkoloģijas attīstībai Latvijā no 19. gadsimta sākuma līdz 20. gadsimta vidum, jo jau šajā laikā jaunās idejas pasaules medicīnā rod atbalsi vietējo ārstu prātos, daudzos gadījumos tieši ietekmējot pieeju slimniekiem. Taču, lai ārsti varētu aktīvi diskutēt par aktualitātēm un dalīties pieredzē, bija nepieciešama ietvarstruktūra, kas ļautu šo procesu padarīt par regulāru un ilglaicīgu. Par tādu kļuva Rīgas Praktizējošo ārstu biedrība (*Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga*), kuru 1822. gadā dibināja trīs Rīgas ārsti – Bernhards Frīdrihs Bērenss (1795–1863), Kārlis Jūlijs Jakobs Mēbess (1789–1861) un Eižens Merklins (1792–1873). Šīs biedrības sēžu protokoli (1822–1917, 1918–1939) un citi dokumenti saglabāti Latvijas Valsts vēstures arhīvā un joprojām gaida padziļinātu izpēti, turpretī par tās darbības pirmajiem 50 gadiem plašu pārskatu, kurā publicēti visu sapulču darba kārtības atreferējumi, 1872. gadā izdevis Eižens Bohmanis (1836–1901).

Par pirmo biedrības prezidentu ievēlēja Rīgas Nabagu slimnīcas bijušo direktoru Kārli fon Vilpertu (1773–1839), kurš 1824. gada 15. jūnija sēdē ziņoja par vēža brūču ārstēšanu, ļaujot tās izzīst krupim. Tiesa, tajā pašā sēdē cits kolēģis – Vilhelms fon Cekels (1783–1856) dalījās savā pieredzē, lietojot līdzīgos gadījumos dzelzs sulfātu. Acīmredzot kolēģi bez kavēšanās izmēģināja abas metodes, jo jau 1824. gada 15. jūlija sēdē Ernsts

Hartmanis (1789–1862) vēstīja par savu neveiksmīgo mēģinājumu lūpas vēža ārstēšanā izmantot krupi, jo, kā citēts protokolā, “zvērīņš negribēja zīst”. Pēc minētā anekdotiskā gadījuma sākās visai regulāra dalīšanās pieredzē par dzemdes, ādas un krūts audzējiem.

Cits būtisks datu avots par novērotajiem ļaundabīgajiem audzējiem ir Rīgas 1. pilsētas slimnīcas medicīniskā dokumentācija, no kuras visvairāk saglabājušies slimnieku uzskaites žurnāli. Tos savulaik visai detalizēti pētījusi Anna Stradiņa (1901–1953), profesora Paula Stradiņa māsa, un vairāki nepublicēti viņas pētījumu manuskripti glabājas Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā. Slimnīcas darbības pirmajos gadu desmitos 19. gadsimtā dominēja veneriskās slimības, bet ķirurģiskā aktivitāte bija zema, kaut gan jau 1834. gadā tajā tiek izveidotas īpašas ķirurģisko un iekšējo slimību nodaļas. No 4484 slimības gadījumiem laikā no 1835. līdz 1840. gadam tikai 28 bija dažādas lokalizācijas ļaundabīgi audzēji. Senākā slimības vēsture, kuru A. Stradiņai izdevās atrast, datēta ar 1846. gadu, un tajā minēts, ka 27 gadus vecajam pacientam ir taisnās zarnas vēzis. Detalizētāk viņa izvērsusi tēmu par krūts audzēju īpatsvaru vēža slimnieku struktūrā. Viņa novēroja nelielu to pieaugumu: 1870.–1874. gadā no 27 vēža slimniekiem sešiem bija krūts vēzis; 1875.–1879. gadā no 56 vēža slimniekiem 14 bija krūts vēzis; 1880.–1884. gadā no 87 vēža slimniekiem ar krūts vēzi slimoja 25, savukārt 1885.–1889. gadā reģistrēti tikai 46 pacienti ar vēzi (šādu svārstību iemesls netiek paskaidrots) un attiecīgi no tiem 12 ar krūts vēzi. Regulāras krūts vēža operācijas Rīgas pilsētas 1. slimnīcā veiktas kopš 1877. gada.

Deviņpadsmitā gadsimta sākumā Baltijā notiekošais lielā mērā atspoguļoja idejas, kas virmoja un tika realizētas galvenokārt Rietumeiropā, bez liekas kavēšanās pārņemot visu, kas noderēja praktiskajā ārstniecībā. Turpretim vairākas tā laika koncepcijas par audzēju būtības izpratni šeit neguva plašāku ievēribu, jo līdz pat Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes izveidošanai Latvijā sistemātiski pētījumi teorētiskajā medicīnā un bioloģijā netika veikti. Būtiskāko jaunumu pārņemšana medicīnas praksē Rīgā viegli raksturojama ar trim vārdiem: mikroskops, narkoze, rentgenstari (radioaktivitāte).

Jau izsenis cilvēki bija pamanījuši, ka, aplūkojot priekšmetus caur ūdeni vai kristāliem, tie izskatās lielāki. Pirmās t. s. vairojamās glāzes sniedza seškārtīgu un desmitkārtīgu palielinājumu, ar kuru labi varēja apskatīt sīkus kustonīšus, ko tādēļ arī iesauca par mušu glāzēm. Tomēr atsevišķs palielināmais stikls nedod pietiekamu palielinājumu un izšķīršanas spēju, tādēļ lēcas bija nepieciešams apvienot sistēmā, izveidojot mikroskopu.

Tas pirmo reizi izdevās 1595. gadā, kad Holandē mikroskopu izgatavoja divi brillu meistari Hanss (tēvs) un Zahārijs (dēls) Jenseni. 17. gadsimtā Anglijā to būtiski uzlaboja Roberts Huks (1635–1703), kurš savus novērojumus publicēja darbā “*Micrographia*” 1667. gadā un ieviesa fundamentālo jēdzienu “šūna”.

Atgriežoties pie notikumu hronoloģijas pasaulē, par onkoloģijas zinātniskās izpētes sākumu noteikti minama principiālā pāreja no klīniskās un patoloģiskās makroslimības uz tās mikroskopisko nozoloģisko vienību 19. gadsimta sākumā. Lai tas būtu iespējams, bija nepieciešami būtiski zinātniski un tehniski jauninājumi, kas mikroskopēšanu padarīja pieejamāku, aizsākot mikroskopisko pētījumu gadsimtu. 18. gadsimta vidū mikroskopus papildināja ar ahromātiskām lēcām, kas ļāva iegūt lielāku palielinājumu un vēl skaidrāku attēlu, mazinot aberāciju ietekmi uz redzamo attēlu. 19. gadsimta laikā tika izstrādāti dažādi audu krāsošanas paņēmieni, kas ļāva precīzāk saskatīt noteiktas audu struktūras. Savukārt šī gadsimta beigās kā pētniecības standartaprīkojums jau bija pieejams gaismas mikroskops (ar palielinājumu līdz 2000 reižu), ko pēc 1930. gada papildināja elektronmikroskops (palielinājums vairāk nekā 50 000 reižu). Šis tehniskais progress pavēra vārtus *eksperimentālai medicīnai*, kuras interešu lokā drīzumā nonāca arī vēzis.

Rīgas Praktizējošo ārstu biedrības sēdēs jau 1835. gadā Johans Kristofs Švarcs (1809–1859) uzsāka slimības gadījumu, sekcijas materiālu un patoloģisko izmeklējumu (tostarp retāku audzēju) analīzi. Savukārt Voldemārs fon Dāls (1816–1868) 1850. gadā ziņoja par jaunumiem vēža mikroskopiskajā uzbūvē atbilstoši J. P. Millera koncepcijai un 1854. gadā – par krūts labdabīgu un ļaundabīgu audzēju mikroskopisko diferenciāldiagnostiku, izmantojot tā laika autoritatīvāko monogrāfiju, kuras autors bija franču ķirurgs Alfrēds Velpo (1795–1867).

Otrs būtisks atklājums bija narkoze, kas pavēra plašākas slimības izpētes iespējas operācijas laikā. Par tās vēsturi pasaulē rakstīts daudz, tādēļ pievērsīsim uzmanību vienīgi tam, kā šī metode ienākusi Rīgas ārstu praksē. Medicīnas vēsturē zināms, ka publisku ētera narkozes demonstrāciju kolēģiem amerikāņu zobārsts Viljams Mortons (1819–1868) sarīkoja 1846. gada 16. oktobrī. Spriežot pēc Rīgas Praktizējošo ārstu biedrības protokoliem, pirmo ziņojumu par sēra ētera ielpošanas iespējām (bet vēl bez praktiskas pieredzes) 1847. gada 15. janvārī nolasīja J. K. Švarcs. Jaunās metodes radītās iespējas ķirurģijā bija galvenais diskusiju objekts turpmākajās biedrības sēdēs, un jau 1847. gada 28. janvārī Bernhards

Frīdrihs Bērenss (Rīgas pilsētas 1. slimnīcas galvenais ārsts no 1832. līdz 1862. gadam) Rīgā veica pirmo inhalējamo ētera narkozi Krievijas impērijā. Vēlāk tajā pašā gadā viņš veica rektālo ētera anestēziju.

1848. gadā Latvijā tika uzsākta arī hloroforma narkoze. Tam sekoja Vilhelma fon Reiharda (1810–1893) ziņojums par skirroza krūts vēža ekstirpāciju ētera narkozē. Tādējādi var uzskatīt, ka jau kopš 19. gadsimta 40. gadu beigām vismaz nelielā daļā gadījumu arī audzēju operācijas tika veiktas vispārējā anestēzijā. Pēc aseptikas attīstības plašāk kļuva iespējams veikt dobumoperācijas, no kurām īpaši jāizceļ pirmā radikālā kuņģa rezekcija Rīgā 1887. gada 23. oktobrī. To veica Rīgas 1. pilsētas slimnīcas ķirurģijas nodaļas virsārsts un Rīgas leprozorija dibinātājs Ādolfs fon Bergmanis (1855–1922).

Trešais nozīmīgais 19. gadsimta sasniegums vēža izpētē, diagnostikā un ārstēšanā bija rentgenstaru atklāšana. Sensacionālais Vilhelma Konrāda Rentgena (1845–1923) atklājums “*Über eine neue Art von Strahlen*” publicēts 1895. gada 28. decembrī. Šīs ziņas bez kavēšanās sasniedza arī Rīgu, un jau 1896. gada 18. janvārī Rīgas Politehniskā institūta profesors Hermanis Pflaums (1862–1912) un amatierfiziķis Heinrihs Bērenss fon Rautenfelds (1850–1896) atkārtoja Rentgena eksperimentu, uzņemot zobenzivs žokļa rentgenogrammu. Tas bija pirmais veiktais rentgenuzņēmums Krievijas impērijā. Ja šim uzņēmumam bija tīri izzinošs raksturs, tad jau 1896. gada februārī un martā tika veikti vairāki sekmīgi mēģinājumi izmantot rentgenstarus medicīniskos nolūkos (urīnpūšļa akmeņu pierādīšanai un skrošu konstatēšanai audos pēc šauta ievainojuma). Īpašu ievēribu pelna ar rentgenuzņēmuma palīdzību pierādītais ļaundabīgais audzējs, par kuru Rīgas Praktizējošo ārstu biedrības sēdē 1896. gada 11. martā ziņoja tolaik Rīgā pazīstamais ortopēds un viens no biomehānikas pamatlicējiem Oto Tilo (1848–1917).

Jau 19. gadsimta beigās Rīgā darbojās vairāki rentgena kabineti. Rīgas pilsētas 1. slimnīcā 1898. gadā to iekārtoja Rīgas Politehniskā institūta docētājs Nikolajs Ports, kurš vairākus gadus arī bija šī kabineta vadītājs. 1910. gadā sāka darboties rentgena kabineti Rīgas pilsētas bērnu slimnīcā un jaundibinātajā Rīgas pilsētas 2. slimnīcā (tagad Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca), savukārt 1914. gadā Latvijas teritorijā oficiāli reģistrēti jau 11 rentgena kabineti, no tiem septiņi Rīgā, divi Liepājā un divi Jelgavā. Izņemot minētās slimnīcas, pārējie rentgena kabineti piederēja privāti praktizējošiem ārstiem, jo šāda nodarbe tolaik bija visai ienesīga. Kopumā Latvijā 1939. gadā bija vairāk nekā 100 rentgenaparātu, un

ārstu reģistrā atzīmēti 28 profesionāli izglītoti, kvalificēti rentgenologi, kas bija specializējušies šajā nozarē.

Drīz pēc rentgenstaru atklāšanas tajā pašā 1896. gadā Emīls Hermanis Grūbe (1875–1960) Čikāgā izmantoja apstarošanu krūts vēža recidīva terapijā. Tomēr uz staru terapijas aizsācēja godu pretendē arī francūzis Viktors Despeins (1866–1937), kurš 1896. gada jūlijā izmantoja rentgenstarus kuņģa vēža ārstēšanai. Latvijā rentgenstarus terapeitiskos nolūkos no 20. gadsimta sākuma samērā plaši lietoja gan slimnīcās, gan privāti praktizējoši ārsti ādas un ginekoloģisko audzēju ārstēšanai. Līdz 1900. gadam rentģenterapija jau bija izmēģināta hipertrihozes, dažādu matu slimību, ādas iekaisumu (aknes un ekzēmas) un ļaundabīgu slimību (lupus, epitelioma) ārstēšanā. Taču jau 20. gadsimta sākumā kļuva skaidrs, ka rentģenterapija tikai atsevišķos gadījumos ir patiešām efektīva un tās negatīvās blaknes ir pat bīstamākas par pašu metodi.

Gandrīz vienlaikus ar rentģenstaru atklāšanu notika intensīvi dabiskās radioaktivitātes pētījumi. Antuāns Anrī Bekerels (1852–1908), pētot urāna savienojumus, 1896. gadā atklāja rādiju, savukārt Pjērs Kirī (1859–1906) un Marija Sklodovska-Kirī (1867–1934) 1898. gadā – poloniju. Kirī pāris arī ieviesa zinātniskajā apritē terminu “radioaktivitāte” un formulēja koncepciju par radioaktīviem elementiem. 1901. gadā rādija ietekmi uz ādu nodēvēja par Bekerela apdegumu, un radās doma arī šo fenomenu mērķtiecīgi izmantot ārstnieciskos nolūkos, taču grūtākas dozēšanas un arī dārdzības dēļ rādija ceļš uz vēža ārstēšanu bija daudz lēnāks, tāpēc tas klīnikā plašāk tika lietots tikai neilgi pirms Pirmā pasaules kara.

Latvijai tuvākā Medicīnas fakultāte, kurā bija studējis vairākums 19. gadsimtā praktizējošo ārstu, atradās Tērbatas Universitātē (atjaunota 1802. gadā). No pieejamajiem apkopojumiem par tās Medicīnas fakultātē no 1802. līdz 1917. gadam aizstāvētajām 1594 medicīnas doktora disertācijām aptuveni 30 (1,9%), cik nu iespējams spriest pēc virsrakstiem, veltītas ļaundabīgajiem audzējiem. Jāpiebilst, ka līdz 1860. gadam absolūtais vairums promocijas darbu tika sarakstīti un aizstāvēti latīņu valodā (ir tikai seši vāciski rakstīti darbi no kopumā 624 disertācijām), piemēram, H. A. Valtera “*De ignis usu ad ulcera sananda*” (1820), G. Glēzera “*De induratione uteri scirrhusa*” (1828), A. F. Holchauzena “*De scirrhuso et cancro ventriculi*” (1832). Šie darbi drīzāk ir atsevišķu klīnisku novērojumu un literatūras datu apkopojums, savukārt A. Meseršmita darbā “*Observationes de operationibus chloplastis praesertim in labiis cancris*” (1850) jau rodama ziņas par audzēju ārstēšanu. Pēc īslaicīga audzēju tēmas popularitātes

uzplaukuma no 1855. līdz 1870. gadam (pavisam 11 disertācijas) to skaits atkal samazinājās, visdrīzāk, ierobežotā klīniskā materiāla dēļ, taču parādījās vairāki teorētiskas ievirzes darbi, kuros dziļāk skarta audzēju patoģenēze, tostarp V. Rīdera “*Ueber embolische Geschwulstmetastasen*” (1878) un H. Jesena “*Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der Epithelialkrebse*” (1883).

19. gadsimta 80. gadu beigās (1889. gada 11. maijā (29. aprīlī)) Tērbatas Universitātē aizstāvēta arī pirmā latviešu autora – nākamā ietekmīgākās Latvijas internistu skolas izveidotāja, medicīniskās sintēzes veicinātāja un LU rektora (1927–1929) Mārtiņa Zīles (1863–1945) darbs “*Ein Beitrag zur Statistik der Rectumcarcinome*” – disertācija par vēzi. Darbs tapis Tērbatas Universitātes ķirurģijas profesora Eduarda fon Vāla (1833–1890) vadībā. Tajā M. Zīle analizējis 20 taisnās zarnas vēža gadījumus, kas universitātes Ķirurģiskajā klīnikā ārstēti laika posmā no 1880. līdz 1888. gadam. Radikāla taisnās zarnas vēža operācija kļuva iespējama pēc Riharda Folkmaņa (1830–1889) 1878. gada publikācijas, kurā izklāstīta tās ekstirpācijas ķirurģiskā tehnika. No aprakstītajiem gadījumiem 18 pacienti tika radikāli operēti, savukārt vienam izveidota kolostoma. Pēcoperācijas periodā nomira trīs pacienti, bet pārējie noteiktu laiku tika novēroti, turklāt septiņiem no viņiem attīstījās recidīvs. Interesantākā darba daļa no mūsdienu viedokļa ir mēģinājums veikt pārdzīvotības analīzi, turklāt tas noticis 70 gadus pirms publikācijas par vēlāk klasisko Kaplana-Meiera metodi. Tiesa, M. Zīle no ķirurga karjeras dažādu iemeslu dēļ (visdrīzāk, galvenā nozīme bija E. Vāla pāragrajai nāvei un paša nopietnai plaušu slimībai, kuras dēļ nācās mainīt klimatu) atteicās un vēlāk nevienu publikāciju audzēju tematikai nav veltījis.

Pirmie organizētas pretvēža cīņas un vēža gadījumu uzskaites mēģinājumi Baltijā saistīti ar ārstu tālākizglītības centieniem 19. gadsimta nogalē. Jau minētais profesors E. fon Vāls rosināja regulāri sasaukt plašākas Baltijas ārstu sapulces (ar to domājot trīs tā dēvētās Baltijas vācu, proti, Igaunijas, Vidzemes un Kurzemes, guberņas), lai par medicīnas sasniegumiem informētu ne tikai lielākos centros dzīvojošos ārstus, kam bija iespējas regulāri apmeklēt biedrību sapulces, bet itin visus kolēģus. Šis plāns tika īstenots tikai 1889. gadā, kad 17 Vidzemes guberņas ārsti Vīlandes apriņķa ārsta Hermaņa Truharta (1843–1917) vadībā nodibināja Vidzemes ārstu biedrību (*Gesellschaft livländischer Aerzte*), kuras pamatmērķis bija ikgadēju ārstu sapulču (*Aerztetag*) rīkošana. Šajā biedrībā dominēja vācbaltieši,

tomēr tās iniciatoru vidū bija arī aktīvais Valmieras sabiedriskais darbinieks *Dr. med.* Georgs Apinis (1859–1920).

Šajās ārstu sapulcēs tika skarti daudzi aktuāli medicīnas un sabiedrības veselības jautājumi (tuberkulozes un lepras apkarošana, gādība par psihisko slimnieku aprūpi un Strenču psihiatriskās slimnīcas izbūve, žūpības un venerisko slimību ierobežošana u. c.), popularizējot tālaika labāko pieredzi. Zīmīgs ir Vidzemes ārstu 18. sapulcē 1906. gadā Valmierā nolasītais Hermaņa Zinteņa (1871–1931) ziņojums par ginekoloģisko audzēju ielaistību, pēc viņa Pērnavas privātklīnikas datiem. Viņš aicināja sekot Kēnigsbergas profesora Georga Vintera (1856–1946) priekšlikumiem par sieviešu izglītošanu ar skrejlapu palīdzību kā būtisku iespēju mazināt ielaistību.

Turpinot šo tēmu, 1909. gadā Pirmajā Baltijas ārstu kongresā Tērbatā slavenais Rīgas ginekologs Georgs fon Knorre (1864–1916) ziņoja, ka dzemdes kakla vēzis tiek ielaists (ne vairāk kā 15 % slimnieču ierodas pie ārsta laikus), uzsverot, ka profesora G. Vintera ieteikumu īstenošana ļaujot Rītprūsijā panākt, ka vairāk nekā 40 % gadījumu ginekoloģiskie audzēji tiek atklāti agrīni. Viņu aktīvi atbalstīja Tallinas ginekologs Gerhards fon Mīlens (1854–?), kurš norādīja, ka trīs ceturtdaļas vēža slimnieku ir sievietes (ievērojot sieviešu dzimumorgānu un krūts vēža lielo īpatsvaru), tādēļ agrīnāka gadījumu atklāšana būtiski mazinātu arī mirstību. Savukārt otrajā Kurzemes guberņas ārstu sapulcē (tās aizsākās tikai 1908. gadā) 1910. gadā Liepājas ārsts Arnolds Eduards Kristiani (1865–1935) informēja kolēģus, ka mikroskopiskos izmeklējumus dzemdes kakla vēža diagnostikai Baltijā iespējams veikt 11 vietās Rīgā, trīs vietās Tallinā, kā arī Jelgavā, Liepājā, Tērbatā un Ventspilī.

Ginekologs Georgs fon Knorre, vēlēdamies ārstu sabiedrību iesaistīt ginekoloģisko audzēju apzināšanā, 1914. gadā Vidzemes sapulcē aicināja kolēģus vākt ziņas pēc vienota protokola par visiem ginekoloģisko audzēju gadījumiem, lai apkopotu informāciju par to, kādu cēloņu dēļ slimība ielaista, un ārstēšanas rezultātiem. Šī ideja varēja kļūt par aizsākumu visaptverošai vēža slimnieku reģistrācijai, taču šo ierosmi, tāpat kā daudzas citas labas idejas, neļāva īstenot Pirmais pasaules karš.

Šo G. fon Knorres ierosmi uzskata par pirmo mēģinājumu uzsākt slimnieku reģistrāciju, nodrošinot prioritāti teju vai pasaules mērogā, savukārt vēl nopietnāks mēģinājums veidot Latvijas vēža slimnieku reģistru bija 20. gadsimta 30. gados. 1932. gadā Latvijas ārstu un zobārstu trešajā kongresā Pauls Stradiņš (1896–1958) izteica savam laikam ļoti progresīvu

domu, proti, ka “[m]ūsu mazajā valstī ir labi noorganizēts ārstu tīkls, ar kura palīdzību ļoti labi varētu uzsākt pakāpenisku visu vēža slimnieku reģistrāciju”. Tolaik pasaulē bija tikai nedaudzi reāli mēģinājumi veidot visaptverošu ar vienu slimību sirgstošu pacientu uzskaiti. Senākais populāciju aptverošs pacientu reģistrs tika aizsākts Norvēģijā 1901. gadā, sistemātiski ievācot datus par lepras slimniekiem. Savukārt vecākais modernā tipa vēža reģistrs, kura mērķis bija ne tikai sekot vēža izplatības medicīniskiem, bet arī zinātniskiem, sabiedriskiem un ekonomiskiem aspektiem, radās Hamburgā. 1926. gadā tur nodibināja privātu vēža slimnieku pēcaprūpes uzskaites sistēmu, kura 1929. gadā kļuva par Hamburgas Veselības departamenta pacientu dinamiskās novērošanas dienestu. Trīs medicīnas māsas regulāri apmeklēja Hamburgas slimnīcas un privāti praktizējošos ārstus, lai ievāktu ziņas par jaunajiem vēža slimības gadījumiem. Šo informāciju apkopoja centrālajā datubāzē un reizi nedēļā salīdzināja ar izrakstīto pacientu nāves cēloņa medicīnisko apliecību datubāzi. Tā radās pasaulē pirmais vēža reģistrs – Hamburgas Vēža reģistrs, kura darbība gan uz laiku tika pārtraukta Otrā pasaules kara gados.

Pēc nopietnas šī jautājuma apsvēršanas 1935. gada 19. martā oficiālajā laikrakstā “Valdības Vēstnesis” tika publicēts Tautas Labklājības ministrijas Veselības departamenta rīkojums par obligātu vēža un citu audzēju slimnieku reģistrāciju Latvijā, sākot ar 1935. gada 1. aprīli. Lai dati nonāktu vienuviet, tika nolemts pie Veselības departamenta izveidot centrālo kartotēku, kā tas jau bija mēģināts ar tuberkulozes slimniekiem. No 1935. gada 1. aprīļa līdz 1938. gada 1. janvārim Latvijā uzskaites kartotēkā bija pieteikti 4980 vēža slimnieki. Ja valsts okupācijas un neatkarības zaudēšanas dēļ šī datu ievākšana nebūtu pārtraukta, tad Latvijas vēža reģistrs varētu kļūt par pirmo pasaulē aiz Hamburgas (federālās) zemes jeb pavalsts. Tikai pēc tam tika izveidotas analogiskas sistēmas ASV – Ņujorkā (1940) un Konektikutas štatā (1941), Dānijā (1942), kam jau pēc Otrā pasaules kara pievienojās daži Apvienotās Karalistes reģioni (Anglijas un Velsas dienvidrietumu reģioni, vēlāk Liverpūle), Jaunzēlande (1948), Manitobas un Albertas province Kanādā (attiecīgi 1950. un 1951. gadā), Slovēnija (1950), Ungārija un Norvēģija (1952), Somija un Vācijas Demokrātiskā Republika (1953). Arī toreizējā Padomju Sociālistisko Republiku Savienība tikai 1953. gadā centās veidot aptverošu vēža slimnieku uzskaites kārtību, uzlūkojot Latviju kā vienu no republikām, kur to iespējams īstenot vispirms.

Salīdzinājumā ar laiku pirms neatkarīgas valsts nodibināšanas situācija Latvijā bija krasi mainījusies, jo tika veidota vietējiem apstākļiem

piemērota veselības aprūpes sistēma, kuras ietvaros tika identificētas svarīgākās sabiedrības veselības problēmas risināšanai valsts mērogā un izvirzītas neatliekami risināmās prioritātes. Sākotnēji prioritāšu saraksta sākumā bija akūtas infekcijas slimības un veneriskās slimības kā tiešas Pirmā pasaules kara sekas, taču pakāpeniski lielāku vērību guva arī tuberkuloze un ļaundabīgie audzēji. Līdz ar nacionālās augstskolas izveidi pavēras iespējas veikt arī sistemātiskus pētījumus medicīnā, tostarp arī tās teorētiskajās disciplīnās, turklāt attīstīt zinātnisku publikāciju tēpat, Latvijā, un latviešu valodā (kā nozīmīgākais izdevums minams kopš 1923. gada novembra izdotsis “Latvijas Ārstu Žurnāls” Jēkaba Alkšņa un Kārļa Kasparsona vadībā). Šajā laikā veidojās sadarbība starp dažādu tautību ārstiem kopīgu mērķu vārdā (kaut ārstu biedrības līdz pat 30. gadu beigām bija veidotas pēc etniska vai teritoriāla principa, tās visas atbalstīja kopīga ārstu žurnāla izdošanu un Latvijas ārstu kongresus).

Latvijas Universitātē informācija par ļaundabīgajiem audzējiem pirmo reizi publiski izskanēja 1921. gada 21. februārī, kad pēc ievēlēšanas par Ginekoloģijas un dzemdēšanas mācības katedras docentu savu iestāju lekciju “Par dzemdes vēzi” nolasīja pazīstamais klīnicists un privātklīnikas īpašnieks Ernests Putniņš (1867–1962). Kaut gan E. Putniņš bija praktizējošs ārsts, tomēr viņš jau kopš 1910. gada bija vairākkārt referējis par ginekoloģiskajiem audzējiem Latviešu ārstu biedrībā. Viņa klīnika, kura kopš 1928. gada atradās Rīgas pilsētas 2. slimnīcā (līdz tam sava nepieņemamā rakstura dēļ viņš nevarēja darboties Rīgas pilsētas 1. slimnīcā), bija tolaik vadošais operatīvās ginekoloģijas un onkoginekoloģijas centrs Latvijā, kurā tika ieviestas tādas modernas ārstniecības metodes kā rādioterapija, kas līdz tam tika lietota tikai epizodiski. Par ārstēto slimnieču skaitu liecina pieredzes apkopojums par 676 vēža un 40 sarkomas gadījumiem, kas laikā no 1928. līdz 1935. gadam tika ārstēti ar rādiju.

Savukārt patologanatoms Maksis Brants (1890–1972) bija pirmais, kurš 1926. gada 12. maijā LU Medicīnas fakultātē aizstāvēja onkoloģijas jautājumiem veltītu medicīnas doktora disertāciju “Par reģeneratoriskām parādībām plaušās un to attiecībām ar pirmatnējo plaušu vēzi”. Tās pamatā ir apkopojums par Rīgas pilsētas 1. slimnīcā laika posmā no 1901. līdz 1925. gadam veiktajām autopsijām. No 13 179 secētajiem slimniekiem 1825 autopsijās tika diagnosticēts ļaundabīgs audzējs, t. sk. 110 gadījumos primāri plaušu audzēji. Jāuzsver, ka tolaik plaušu audzēji bija daudz retāki nekā vēlākajos gadu desmitos un detalizēti dati par 110 slimnieku klīnisko

atradi un mikroskopisko ainu bija lielākais vienā ārstniecības iestādē novērotais gadījumu skaits pasaules literatūrā.

M. Branta interese par ļaundabīgajiem audzējiem bija noturīga, tādēļ pēc ievēlēšanas par privātdocentu viņš savai iestāju lekcijai 1927. gada 16. novembrī izvēlējās tēmu “Jaunākie pētījumi vēža jautājumā”. Joprojām aktuālas ir Branta šajā lekcijā paustās atziņas par vēža apkarošanas biedrību uzdevumiem, pie kuriem pieder (saglabājot oriģināla izteiksmi):

- 1) sabiedrības izglītošana;
- 2) augstskolas kursi onkoloģijā studentiem un ārstiem;
- 3) vēža statistikas izveide un tās centralizēšana;
- 4) pierādīto vēža kaitēkļu (kancerogēnu) apkarošana;
- 5) bezmaksas izmeklēšanas punktu atvēršana;
- 6) lielu vēža dziedinātavu dibināšana, kurās būtu viss modernais, tostarp arī rādijs.

Jau pēc nepilna gada, 1928. gada septembrī, ideja par vēža apkarošanas biedrības nepieciešamību izskanēja Latvijas Ārstu un zobārstu otrajā kongresā, par paraugu ņemot 1923. gadā izveidoto Latvijas Tuberkulozes apkarošanas biedrību. Jau 1928. gada 8. oktobrī E. Putniņš LU padomei izskatīšanai iesniedza statūtu projektu “Vēža pētīšanas un apkarošanas līga Latvijā ar sēdekli Rīgā”. Pēc garākām diskusijām 1929. gada martā bija sagatavoti jau puslīdz gatavi Vēža apkarošanas līgas statūti. Šīs organizācijas izveide Medicīnas fakultātes vārdā tika uzticēta vecākajam docentam E. Putniņam un rentgenoloģijas privātdocentam Eiženam Vēberam (1875–1947), tomēr tālākas virzības šai ierosmei nebija, jo 1929. gadā Latviju smagi skāra pasaules saimnieciskā krīze un ne sociālais, ne politiskais klimats nebija šai iecerei labvēlīgs.

Daudz sekmīgāks bija nākamais mēģinājums, kurš aizsākās Latvijas Ārstu un zobārstu trešajā kongresā 1932. gada septembrī. Šī kongresa norises laikā bija organizēta īpaša sekcija par ļaundabīgajiem audzējiem, kuras ietvaros Pauls Stradiņš nolasīja programmatisku referātu “Vēža slimība Latvijā”. Tajā līdztekus citiem darbības virzieniem tika aktualizēta arī biedrības izveide. Nozīmīgas domas par ārstiem nepieciešamo “onkoloģisko modrību” šajā sekcijā pauda jau minētais E. Vēbers: “Te palīdz tā sauktā “it kā” filozofija: katram slimniekam jātuvojas tā, it kā viņš būtu aizdomīgs ne tikai uz *lues* un tuberkulozi, bet arī uz audzēju. Pārējais nāk pats no sevis, sevišķi, ja praktiska ārsta rīcībā ir centrālas vietas, kur viņš var sūtīt uz izmeklēšanu savus aizdomīgos vēža slimniekus.” Te nu grūti nevilkt paralēles starp šo ideju un 85 gadus vēlāk, 2017. gadā, Latvijā iedibināto zaļo koridoru

pacienti ar pamatotām aizdomām par ļaundabīgu audzēju. E. Vēbers bija optimistisks, paredzot tālākā nākotnē pozitīvu praksi, teikdams: “Kur daudz ārstu, tur daudz agrīnās diagnozes un maz ļaužu mirst no vēža.”

Reāli Vēža apkarošanas biedrību nodibināja 1934. gada 20. martā, piedaloties gan ārstiem (R. Adelheimam, M. Brantam, V. Mincam, A. Pētersonam, E. Putniņam, P. Sniķerim, P. Stradiņam, E. Vēberam u.c.), gan arī sabiedriskiem darbiniekiem (tostarp Emīlijai Benjamiņai, ģenerālim Krišjānim Berķim, profesoram Augustam Lēberam un eksprezidentam Gustavam Zemgalam). Šajā ziņā Latvija ar novēlošanos izdarīja to, kas lielvalstīs bija noticis jau 20. gadsimta pirmajos gadu desmitos, veidojot daudzveidīgas ar vēža pētniecību, ārstēšanu un profilaksi saistītas sabiedriskas un valstiskas organizācijas.

Latvijas Vēža apkarošanas biedrības galvenais veikums saistīts ar pirmās specializētās vēža slimnieku nodaļas izveidi Rīgas pilsētas 2. slimnīcā (no 1935. gada 1. janvāra), kas vismaz daļēji bija orientēta uz paliatīvo aprūpi. Taču tā aktīvi sekmēja jau minēto vēža slimnieku obligātās reģistrācijas uzsākšanu 1935. gada 1. aprīlī un panāca, ka 1936./1937. gada valsts budžetā iespaidīga summa (40 000 latu) tika atvēlēta rādija iegādei.

Teorētiskā līmenī ļaundabīgo audzēju nozīmību savā studentiem, ārstiem un skolotājiem domātajā mācību grāmatā “Higiēna” (1937) precīzi raksturoja profesors Ernsts Fērmanis (1872–1947), pie tautas jeb sociālajām slimībām (tuberkulozes, veneriskām slimībām un alkoholisma) pieskaitot arī vēzi un apgalvodams: “Šīs slimības ir tik stipri izplatītas, ka prasa sistemātisku un enerģisku apkarošanu. Šāda sistemātiska cīņa tālu pārspēj privātu organizāciju un privātu personu spēkus. Kaut kādus panākumus var sagaidīt tikai no apkarošanas soļiem valsts mērogā un ar valsts līdzekļiem.”

Lai būtiski uzlabotu situāciju Latvijā, viņš izvirzīja piecas vienlīdz svarīgas pasākumu grupas:

- 1) plašu propagandu sabiedrībā;
- 2) ārstu izglītošanu;
- 3) diagnostikas centru veidošanu (no tiem galvenais būtu Rīgā, bet palīgcentri Cēsīs, Daugavpilī un Liepājā);
- 4) diagnostikas centru pieejamības nodrošināšanu (tostarp bezmaksas braucienus ar vilcienu);
- 5) novērošanu pēc terapijas beigām.

Sākotnējā formātā Vēža apkarošanas biedrība darbojās tikai trīs gadus, jo jau 1937. gada pavasarī Sabiedrisko lietu ministrija tai visai

imperatīvā kārtā lika apvienoties ar Latvijas Tuberkulozes apkarošanas biedrību un Latvijas Baltā krusta biedrību (tā nodarbojās ar venerisko slimību ierobežošanu). Ja daudzās citās jomās sabiedrisko organizāciju piespiedu apvienošana un likvidācija vērtējama visai negatīvi kā pilsonisko brīvību ierobežošana, tad vienotas Veselības veicināšanas biedrības izveide 1937. gada 11. maijā uz šo trīs biedrību pamata ir viens no nedaudzajiem veiksmīgiem valstiskās regulācijas piemēriem. Atbilstoši autoritārisma laika praksei tika iecelti gan šīs biedrības valdes priekšsēdētājs Pauls Stradiņš, gan valdes loceklis. Oficiālais Veselības veicināšanas biedrības dibināšanas akts notika LU Lielajā aulā 1937. gada 14. novembrī, kurā ziņojumu par biedrības mērķiem un uzdevumiem nolasīja P. Stradiņš.

P. Stradiņš programmatiskā rakstā “Cīņa ar ļaundabīgiem audzējiem Latvijā” (1938), kas zīmīgā kārtā parādījās jaunizveidotā specializētā sociālās politikas žurnāla “Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts” pirmajā numurā, skaidri formulēja vairākas darba prioritātes:

- 1) Latvijā varētu būt 5000–6000 jaunu vēža pacientu ik gadus (taču reģistrā parādās tikai neliela daļa);
- 2) lai saņemtu labāko iespējamo aprūpi, šie slimnieki koncentrējami nedaudzos centros, kuri vēl nav izveidoti;
- 3) valstī vajadzētu ap 500 gultu vēža slimniekiem (no tām Rīgā ap 250–300), t. sk. 60–80 neārstējamiem slimniekiem;
- 4) pareizi būtu koncentrēt vienuviet rādijterapiju, jo tā ir dārga un tās lietošana prasa īpašas iemaņas.

Šajā rakstā P. Stradiņš formulēja arī vienu no savām spilgtākajām atziņām par onkoloģijas būtību, proti: “Mēdz teikt, ka vēža slimnieka likteni izšķir praktiskais ārsts, pie kura viņš pirmo reizi griežas pēc padoma.”

Apvienotā Veselības veicināšanas biedrība izmantoja agrākās iestrādes un to veidojošo organizāciju infrastruktūru, lai jau 1938. gadā tuberkulozes “aizgādpunktos” organizētu arī vēža slimnieku pieņemšanu. Lai sabiedrību iepazīstinātu ar vēža problēmām, Veselības veicināšanas biedrība kopā ar Veselības departamentu no 1938. gada 23. līdz 30. novembrim organizēja daudzus pasākumus starptautiskās vēža apkarošanas nedēļas ietvaros. To pēc Francijas valdības ierosinājuma rīkoja 1933. gadā dibinātā Starptautiskā vēža apkarošanas savienība.²

² Starptautiskā vēža apkarošanas savienība, angļu val. – *Union for International Cancer Control (UICC)*.

Tomēr par vislielāko šīs biedrības panākumu uzskatāma Veselības veicināšanas biedrības slimnīcas atklāšana 1939. gada 12. februārī. Tā atradās Rīgā, Talsu ielā 7a, Vilhelma Bokslafa (1858–1945) 1911. gadā celtajā namā, kas sākotnēji bija paredzēts vācu atraitņu izmitināšanai un piederēja Vācu Doma biedrībai. Tajā no 1922. līdz 1938. gadam bija atradies Rīgas Skolotāju institūta internāts. Kad institūts tika pārcelts uz Cēsīm, šīs telpas varēja izīrēt Veselības veicināšanas biedrība un pārveidot tās slimnīcas vajadzībām. Šajā slimnīcā bija paredzētas aptuveni 75–90 (maksimāli 100) gultas, no kurām lielākā daļa bija domātas onkoloģisko pacientu aprūpei, tādēļ reizumis pat medicīnas vēstures literatūrā šī iestāde dēvēta par “Vēža slimnīcu”. Jāuzsver, ka oficiāli šāds nosaukums nekad nav ticis lietots, tādēļ no tā vajadzētu vairīties. Tā tapa pirmā specializētā ārstniecības iestāde audzēju slimniekiem, kurā jau pirmajā tās darbības gadā (no atklāšanas līdz 1939. gada beigām) tika ārstēti 1088 pacienti.

Pētot faktus par šīs iestādes dibināšanu, arī tapa abu P. Stradiņa balvas laureātu kopīgā monogrāfija “Vēža apkarošana Latvijā. Pirmajai specializētajai vēža slimnīcai Latvijā – 65 gadi” (2004). Lai šis nelielais atskats Latvijas onkoloģijas nesēnā pagātnē ir kā pateicība visiem kolēģiem, kuri savu darbu veltījuši un joprojām veltī vēža slimnieku aprūpei.

Gadu gaitā ir mainījušās ārstu un valsts institūciju nostādnes, iestāžu vadība un personāls, darba stils un metodes, terapijas koncepcijas, tehniskais nodrošinājums un iespējas, taču nemainīga ir palikusi ar vēzi slimo ticība izārstēšanās brīnumam.

Dace Baltiņa

*Dr. habil. med., Rīgas Stradiņa universitāte, asociētā profesore /
Rīga Stradiņš University, Assoc. Professor*

Māris Baltiņš

*Dr. habil. med., Valsts valodas centrs, profesors /
Latvian State Language Center, Professor*