

## Z DZIEDZINY PATOLOGII OGÓLNEJ.

# O natężeniu w zjawiskach patologicznych.

skrytka

Dr. Henryk Nussbaum

w Warszawie.

Zwyczaj lekarza w zetknięciu zawodowem z chorymi, przy rozpoznawaniu choroby czyli stawianiu dyjagnozy, liczą się zbyt wyliczenie z patologiją szczegółową podręczników, zapominając o ogólnych prawach naxologicznych. Dobry przewodnik kliniki powtarza bezwzględnie słuchaczom, iżby w praktycznej swej działalności nie zapominali, że mają do czynienia z chorymi, a nie z chorobami w praktyce jednak pozostającej, większosc przewodnia lekarzy nie może oprócz się prawdziwej chęci przykładać do obrazu rzeczywistego spoznaczonej formy chorobowej. Kalk pół przezroczystych, których powinna ograniczona ilość młocć się w tace, zwanej „Patologiją i tożsąpnją szczegółową”; kalki to przedstawiają również obrazy form chorobowych. Nadtżt często przymierzano obrazy, rzeczywiste i podręcznikowe, nie przystają do siebie, pomimo akurędnego dobiornia gotowych kalk, a lekarz zamiast otrzymać zlowiąpnę się w jednolity kontur rysunek, otrzymuje chaotyczną mapę krzyżującą się kształtów.

Większość lekarzy nie uspakują się, poki nazwy podręcznikowej nie przyłoży do danej choroby, szuka ona niestrudzenie coraz to nowych kalk i z całą stanowczością bez względu na szkodłość obowiązującą przyrodnika, podciąga daną formę chorobową pod nazwę, oznaczoną na jednej z pozornie najpodobniejszych kalk.

Inni znów lekarze nie zauważyli odpowiedniej kaski, podają dany obraz pod jakąś nazwę rodzajową ogólną i ludzą się, że osiągnęli rozpoznanie, przyczem nie zdają sobie ścisłej sprawy o istoty obserwowanej grupy zjawisk chorobowych.

Istnieje jednako pewno ogólne prawa nosologiczne, które stosowane do każdego niejasnego obrazu, ułatwiają nam znacznieoryscytowanie się w labiryncie klinicznych objawów. Te zasady najczęściej są pomijano. W pracy niniejszej chcę zwrócić uwagę na jedno prawo nosologiczne ogólne, na które w podręcznikach patologii, zarówno ogólnej jak i szczegółowej, zbyt mały nacisk bywa robiony, a mianowicie na prawo różnic ilościowych, czyli różnych natężeń w zjawiskach patologicznych.

Każde na świecie zjawisko możemy pojmować jako następstwo pewnej sumy współdziałających czynników, czyli pewnego powikłania przyczyn: zmiany w natężeniu działania tych czynników lub niektórych spośród nich, lub tylko jednego spośród nich, powodować muszą zmianę w natężeniu zjawisku wywołanego — jeżeli w wyjątkowym stosunku wzajemnym przyczyn nie ma warunków kompensacyjnych.

Jeżeli daną opokę akrużamy chcemy masą wybuchową, to wielkość rezultatu zależnie będzie od siły wybuchowej stosowanej masy, od ilości tej ostatniej, od głębokości i kierunku otworu świdrowego, i *osterea paribus* od fizycznych własności opoki. Stosownie do kombinacji zastosowanych czynników osiągnąć możemy albo tylko zaryskowanie się opoki, albo odskoczenie mniejszej lub większej jej części, albo zupełnie doszczętne jej akrużenie.

Każde jednak powikłanie przyczyn wanień się musi w natężeniu po nam powieść prog, aby przejąć mogło w dziedzinę powstać mającego następstwa widocznego, dotykającego, śladowego zresztą. Powikłanie przyczyn jednak, nawet niekorzystny w natężeniu do wspomnianego prog, już na każdej wysokości swojego natężenia, była większego od zera, przechodzi z konieczności w dziedzinę następstwa, może niewidocznego, niepochwytanego, niezadnanego, ale w natężeniu swem równoś większego od zera.

Nieskończenie mała energija sumy przyczyn, wytwarza nieskończenie małej energii następstwo, ale je wytwarza.

Za mała materyja wybuchowa, lub zbyt mała ilość masy, posiada energiję nie dochodzącą do pewnego koniecznego minimum, nie wzniecie się w skutkach po za pewien prog, nie wywoła pozornie żadnego rezultatu, niemniej jednak rezultat spalonej wybuchowej materyi nastąpi, czy to pod postacią drgań cieplikowych, które prze-



nikną masę opoki, czy to pod postacią mechanicznych drgań cząstek opoki czyli słabego cząsteczkowego jej wstrząśnięcia.

Zjawiska patologiczne są również wynikiem powikłań przyczynowych, w stosunku praco do różnych energii tych powikłań, muszą się różnić pod względem natężenia własnej swojej energii.

Każde zjawisko patologiczne przebiegać może w rozmaitym stopniu natężenia, stądże się należy, aby pozorować różno jakościowych, polegających tylko na różnicach ilościowych, nie brać za istotno różnicę jakościową. Z drugiej strony pamiętać należy, że w powikłaniach momentów patologicznych, różnicę exysto ilościową wytworzyć mogą w powyższych warunkach istotno różnicę jakościową.

Podręczniki patologii spoczynkowej kreślą najczęściej obrazy chorób o średnim i wyższym natężeniu. Anatomija patologiczna, z natury rzeczy, również traktuje przeważnie sprawy średniego i wyższego natężenia. Największą praco trudność dla klinicysty stanowią sprawy patologiczne o bardzo małym lub wyjątkowo wielkiem natężeniu, inaczej mówiąc *minima* i *maxima* patologiczne. W praktycznej działalności lekarza, pamięć o naturalnej koniecaności form o bardzo małym natężeniu, jest szczególnie ważną i pożyteczną dla dyjagnozy terapii i prognozy, jak to poniżej zobaczymy. Dlatego, też przede wszystkim, w niniejszej pracy mianowicie, zajmijmy się rozpatrywaniem *minimów* patologicznych. *Minima* zjawisk patologicznych przedstawiają się nam w następujących formach ogólnych,

- a) Najmniejsze stany patologiczne;
- b) Najmniejsze sprawy chorobowe, odwołano, nieokreślone.
- c) Formy nosologiczne poronne;
- d) *Minima* spraw chorobowych, w okresie początkowym chorób, w okresie napięcia i zdrowienia;
- e) Niwczesno okresy życiowe.

a).

Jak nie masz w rzeczywistości świecie materialnym absolutnie matematycznego koła, tak i tam bardziej, nie masz absolutnie żadnego stanu ustroju, i jak prawdziwem jest wyrażenie: *la physiologie rigne la pathologie*, fizjologia rządzi w patologii, tak również jest prawdziwą teza: że działkino fizjologii nie wywala się nigdy w zupełności z więzów patologii.

Zmienność czynników zewnętrznych, a któremi związany jest biologiczny proces, jest już tego rodzaju, że proces ten trwa bezustannie w pewnej zmiennej szerokości, a w faliistych konturach tej szerokości, teoria li kreśli idealno linije równoległe, w których wy-

obrazu idealno pasmo procesu życiowego. Kontury dziedziny zdrowia bez linii ścisłych granicznych, to pogłębiają się płytko, choć trwale w dziedzinę patologii, to głęboko, ale przemijająco. Te oto może sporo głębokie, ale niezmiernie krótkotrwałe, albo też długotrwałe, ale niezmiernie płytkie zaburzenia się prądu fizjologicznego w dziedzinę patologii stanowią to, co nazywamy najmniejszymi zjawiskami chorobowymi.

Bardzo niewielkie, ale stałe i niezmiennie pogłębienia się linii zdrowia w dziedzinie choroby — oto najmniejsze stany patologiczne, głębsze, ale przemijające pogłębienia, to najmniejsze procesy patologiczne, o których później mowa będzie.

Najmniejsze stany patologiczne są najczęściej stanami wrodzonymi.

To, co nazywamy konstytucją, o ile nie jest zdrową, jest już najmniejszym stanem patologicznym. Konstytucja uciwowa, limfatyczna, to są pewne niepochwytne niedokładności, czy to w całości ustroju, czy w danym układzie anatomicznym, z którymi w pomyślnych warunkach ustrój względnie długa i zdrowo trwać może. Ale niedokładności te wobec pewnej kategorii czynników szkodliwych, powodują niedostateczną odporność ustroju. Przez wrodzoną małą wadliwość w cząsteczkowej budowie, czy wogóle mówiąc wrodzoną wadliwość, słowem nienormalności protoplazmy, a której zbudowany jest dany organizm, spotykamy często wadliwość miejscową, ograniczoną, które są stanami patologicznymi nie przeszkadzającymi wcale życiu i rozwojowi osobnika.

Tu należą np. nienormalne nagromadzenia barwników na skórze, lub ich braki, wrodzone wybijalności nabłonkowe, drobna ogniskowa wybijalność tkanki łącznej, nadmierowe lub brakujące pęczki mięśniowe lub nienormalne lub przyczopy nadmierowe lub brakujące kostki, liczne anomalia serca, jak np., niezamknięcie otworu owalnego, nieznaczne braki w przegrodach komór, liczne zbieżenia w rozgałęzieniach naczyń, w budowie układu nerwowego. W układzie nerwowym osrodkowym spotykamy liczne drobne stany, odbiegające od normy, których znaczenia nawet zazwyczaj nie zdolano, np. takie fakty, jak brak *commissurae medialis* lub różną jej grubość, lub podwójne jej występowanie, albo np. to, że *coracium cerebri cranium* przedstawia pęcherzyk z jamką, czasem surowu jamki wcale nie zawiera, czasem zawiera dużo konkrementów, to znów bardzo mało lub nawet wcale it. p.

Im donioślejszego znaczenia jest narząd lub dany przyrząd, tem donioślejszą w skutkach może być ta minimalna anomalia, choć doniosłość jej może wystąpić li w pewnych sprzyjających warunkach.



Nie jest tu moim zamiarem wyczerpać całą patologiję w jej objawach najniższego natężenia, chodzi mi tylko o zwrócenie uwagi lekarzy na potrzebę leczenia się z faktem asymetrii w natężeniu chorób, dla ilustracyi tedy tylko tu i ówdzie zwrócę się do dalszajnych faktów.

Uderzającym jest fakt asymetryczności, tak powszechny w świecie zwierzęcym, lecz i tu widzimy fizyologiję w więzach patologii. Pomijamy już to, co jest niejako fizylogiczniem w brakach symetryczności i nie wchodzimy tu w rozbiór praktyczny takiej fizylogicznej asymetrii, jak np. przewagi strony prawej nad lewą pod względem siły i sprawności mięśniowej, przewagi lewej półkuli mózgowej pod względem rozwoju w niej środka mowy, że już nie wspomniemy o niesymetrii plus i t. p. Każdy chyba zauważył, że i organy mające prawo do symetrii, zbyt często z pod rygoru ściślego się wyłamują. Jakże często cała lewa połowa twarzy różni się od prawej, ucho od ucha, noszko od noszka, oko od oka są to wszakże narządy obojętne względnie dla istoty fabryki życiowej osobnika. Ale czyżta godzi się dodłkoywać przypuszczać, aby ludowa i cały układ molekularny prawej i lewej połowy mózgowia były idealnie asymetryczniemi? Dedukcyja nas do tego wniosku nie opowuznia, a indukcyja kasę przyjeżdżi do wniosku wprost przeciwnego. Anatomowie dość często spostrzegali asymetryję mózgu już widoczną dla grubej kontroli naszych zmysłów, jakto prawdopodobny jest asymetryja w delikatnej ludowie tkankowej; u szjętów bardzo często dają się zauważyć asymetryja półkul mózgowych. [Asymetryja mózgu BICHARA nie przeczy wcale faktowi szkodliwosci asymetrii zbyt wydatniejszej, najprzód niedokładność formy makroskopowej mogła być w tym przypadku być skomponowana z przewyżką wyjątkowo pomysłną ludowu tkaniny]. Prawdopodobnie, gdybyśmy za pomocą ściślejszych fizycznych przyrządów mierzyć mogli natężenie świadomości, czyli czucia, znaleźlibyśmy, że dwa jednaki pobudzenia, w dwu asymetrycznych punktach ciała, dają dwa różniące się pod względem natężenia, świadome wrażenia zmysłowe, różnice te wszakże nie przechodzą progu naszej świadomości, dlatego w prawidłowych warunkach, różnice te pomijamy.

Jeżeli jednak wskutek nieprawidłowych warunków życia, następuje np. stan molekularnej czynności układu nerwowego, który nazywamy *cerebrasteniją*, różnica sprawności obu półkul mózgowych może się powiększyć niowiele bardzo, ale tak, że wzniesie się do progu, który stanowi się jawnym dla naszej świadomości, ta sama bowiem fizylogiozna różnica na różnych stopniach skali sprawności, może być różnego dla celów fizylogicznych znaczenia.

Jestelibyśmy sprawność jednej półkuli oznaczyli przez  $n$ , drugiej przez  $n-1$ , to równe wpływy patologiczne wydad mogą sprawność,  $n-1$  i  $n-2$ , ale stosunek  $n$  do  $n-1$  nie jest wcale równy stosunkowi  $n-1$  do  $n-2$ .

Jestelibyśmy np. zmniejszający się stopniowo stan ukrwienia danego narządu oznaczyli przez postępowo malejący  $n, n-1, n-2, n-3$  i t. d. i mogli mierzyć stan jego sprawności fizjologicznej oznaczony przez  $n'$ , to otrzymalibyśmy stopniowy upadek sprawności tegoż organu  $n', n'-a, n'-y$  i możliwe byłoby  $n'-n'$  przed nastąpieniem  $n-n$ , czyli 0 sprawności przed 0 ukrwienia. Różnice funkcji fizjologicznych danego narządu są bezwzględnie w stosunkach do siebie bardziej powiększonych, aniżeli różnice anatomiczne.

Uwagi powyższe tłumaczyły nam winny dłuższego przy pewnych ogólnych stanach patologicznych, spostrzegamy formy hemiplegiczne [odnosi się to zarówno do sfery czucia, ruchu, odruchów nóg i woli], która nie jednego lekarza do błędów dygnostycznych prowadzi, lub staje się faktem zgola niepojętym i dziwnym. Pomijając połowicznie an- hyp- i hyperostozyje, hypo- i hypokinezy histeryczek, [u których połowiczność i zmienność zjawisk specyjalnie mieć może powody], jakie często u neurastyków lub hypochondryków spotykamy cierpienia i skargi stale i niezmiennie, jednej połowy ciała dotycząco.

Jakże często zmiany w mieszaninie krwi, zatrucia [np. blednica, kłózo stopnie uremii, alkoholizm], dają objawy połowicznie, również może krwi utraty.

Asymetryja odnosi się tu z pewnością nie zawsze tylko do budowy tkanki nerwowej, ale często do unaczynienia danej dziedziny nerwowej.

Niezupełna doskonałość budowy względnie fizjologicznej, nie potrzebują polegać koniecznie na asymetryi, to jest odnosi się do całej połowy danego systemu lub narządu, ale może występować w mniej lub więcej pracujących ośrodkach—i również uwidaczniać się dopiero przy pewnych warunkach patologicznych. *Locus minoris residentiae*, jakkolwiek niekiedy w anaxxonii, w jakim pojęciu to do medycyny wprowadzaniem zostało—ma stanowczo swoje uzasadnienie. Ktoż nie spostrzegł przy wysokiej niedokrwistości występowanie nawralgii jednego tylko spłotu lub nerwu. Przy artrytyzmie jednakiemu mniej więcej natężeniu, złogi występują u danego indywiduum li w drobnych stawach, u innego na pochwach mięśniowych lub nerwowych, tam znowa w ten lub innym przeważnie miejscu, to znowa przeważnie w skórze i t. d.



Minimalne stany patologiczne odłazielnych narządów, narządków lub tkanek, są bezwątpienia poważnym momentem w grupie czynników etjologicznych, wywołujących dane cierpienie miejscowe. Pamięć o tem ma podwójne dla lekarza znaczenie, raz, w rzeczach dyjagnozy rozjaśnieniu nieraz rzeczy na pozór niepojęte, zwrócić uwagę, że nie zawsze pozornie miejscowe cierpienie jest istotnie miejscowe tylko, ale wyrazem ogólnego, ta ostatnia zaś uwaga ma dla praktyki w terapii minnowicie olbrzymią doniosłość.

Niektóre miejscowe stany patologiczne, pozorować mogą sprawy miejscowe tam, gdzie mamy do czynienia ze zmianami chorobowymi ogólnymi. Spostrzegalem u kobiety mającej polipa w macicy i często i obficie krwawiącej, uporą newralgią kulszową prawą po każdym większym krwotoku, który to nerwoból nie ustępował przed żadnem miejscowem leceniem, ale znikł w miarę ogólnej poprawy, odżywiania *resp.* zwiększania się ilości krwi.

Od czego zależał to zechiał od ubóstwa krwi. Dlaczego tylko prawy a. *ischiodienu* cierpiał? Wytłomaczyć nam to tylko może istnienie trwałego stanu patologicznego albo samego nerwu, albo naczyn lewej kończyny, tak mianowicie, że w warunkach zwykłych nie zdradzał się niczem, ale doniosłego dla chorej znaczenia, mianowicie w warunkach ogólnej niedokrwistości. Podniesienia odżywiania i żelazo, były w tym przypadku najdziałniejszemi środkami przeciwnerwobolowemi.

Spostrzegalem nieznośną, który utracił się na ból i parestezję bardzo dotkliwą prawego splotu ramieniowego, które nie pozwalały mu niezem się zajmować. Rozbiór moczu wykazał nadzwyczajną jego kwasność, małą stosunkowo ilość mocznika, nadmierną kwasu moczowego, słowem, dyjatezę strytyczną; zaleciłem choromu wodę Karlsbadzką i odpowiednią dyjetę, w krótkim czasie i cierpienie splotu znikło zupełnie i mocz stał się daleko mniej kwasnym. Po dwu latach taki sam nastąpił stan i przy takiejże samej ustąpił terapii. Chory od lat kilku prowadzi odpowiednio higieniczne życie i cierpienie splotu nie powraca. W tym przypadku niewątpliwie, chronić, minimalnego natężenia stan patologiczny dotyczy splotu ramieniowego prawego, lub jego nnozymienia, który to stan waznko uwidatnia się w warunkach przesyconia krwi produktami niedostatecznej przeróbki materji.

Mianem w obserwacji kobietę, u której trzykrotnie pojawiał się cukier w moczu do 2,0%, za każdym razem pojawienie się cukromoczu zdradzało się dotkliwym nerwobólem kulszowym—leczenie cukromoczem usuwało nerwoból.

Jak ważną dla praktyki jest rzeczą, w cierpieniach pozornie ogólnych, znaleźć rzeczywiście umiejscowienie cierpienia i anatomo-

patologiczne jego źródło, tak niemniej jest rzeczą ważną w cierpieniach pozornie czysto miejscowych, odnależć tło ogólne, które to cierpienie miejscowe warunkuje. Zbyt często cierpienie miejscowe, stawia czoło najenergiczniejszym czynnikom leczniczym miejscowym, a ustępuje, gdy zwrócimy uwagę na obecność niedokrwistości lub artrytyzmu, zakażenia malarzyckiego, przymiotowego, cukromoczu, nasieniotoku i t. p.

Najmniejżako stany patologiczne, grają tu rolę niezmiernie ważną, a w części i zbawczą, są one bowiem oznakami ostrzegawczymi rozpoznającego się cierpienia poważniejszego, one dają sygnał niebezpieczeństwa, zanim poważne inności patologiczne, staną się istotnie groźnymi dla całości ustroju. Cierpienia ogólne sągwałtowałyby się ukradkiem na bardzo rozległych przeczerzeniach i wzniosły się stopniowo po nad próg obojętności dla zdrowych tkanek, zagarnęłyby odrazu cały teren nieprzyjacielski, gdyby nie to, że tkanki mniej zdrowe już daleko wcześniej podnoszą gwałt i dzięki dążeniu do swojej odporności, czy to hołdem, czy zahamowaniem, czy porażeniem, czy ucieczką, czy zmianami sumatycznymi, ostrzegają o istnieniu niebezpieczeństwa.

Najmniejżako stany patologiczne, mniej lub więcej rozległe, mogą być nie tylko wrodzone, ale i nabyte, jako następstwo mniej lub więcej natężonych spraw patologicznych lub jakiegokolwiek czynników chorobotwórczych. Oni się tyczy wrodzonych, te mogą być albo wypadkową warunków dziedziczności, albo następstwem spraw chorobowych i czynników szkodliwych z czasu życia wewnątrzmacicznego.

Znaczenie ich, bez względu na pochodzenie, zawsze będzie to samo, mogą być obojętnymi dla ustroju zresztą zdrowego, mogą być nieoobjętnymi dla ustroju dotkniętego innością jakiegokolwiek cierpieniem. Jeszcze raz zaznaczam, iż nie postawiam tu cel niniejszej pracy, szczegółowego wykazywania natury i umiejscowienia najmniejszych stanów patologicznych, ale tylko awrócenie lekarzy praktyków na nieoobjętne ich w gospodarstwie ustroju.

Stany patologiczne najmniejszyżako są tedy owemi trwałymi chod płytkimi pogłębieniami toru zdrowia w dziedzinie chorobowości, ale bywają głębsze i przodkująco tuki pogłębienia, to będą najmniejszyżako sprawy patologiczne, nad temi się obecnie nieco zastanowimy.

#### b).

Zmienność czynników zownętrznych, jak to wyżej zaznaczyliśmy, z ktorými związany jest nierozdzielnie proces biologiczny, już sama przez się warunkuje zmienność szerokości tego procesu, jako konsekwencją jego trwałości. Świat zownętrzny nie jest futuralem czasu



stosującym się do wypukłości i wklęsłości zawartego w niem żyjącego ustroju. Raczej na odwrót, ustroj żyjący przystosowywał się nieustannie musi do chropowatości i przypadkowych niepodziunków światła zewnętrznego, do którego zawsze ściśle musi przylegać.

Zmienność ciśnienia barometrycznych i ciepłoty otoczenia, zmienność natężenia oświeczających ustroj światła i elektryczności, zmienność ilości i jakości pokarmów, zmienność ilości i jakości wykonywanej przez ustroj pracy, zmienności w odnośności czynników chorobotwórczych biologicznych [bakteryje], chemicznych i fizycznych, zmienności warunków wpływających na *psyche*—na mialto usprawiedliwiają fakt istnienia najmniejszych chorobowych złożeń ustroju względnie zdrowego.

Wszystkie bowiem te zmienny zewnętrzne wywołują konieczność niezliczonych kombinacyj współdziałania samoregulujących mechanizmów ustroju. Ta konieczność wywołuje często potrzebę nowego, nigdy jeszcze niedokonanego przedtem wzajemnego przystosowania się tychże mechanizmów, zanim zaś przystosowanie takie się spełni lub jeśli spełnić się nie może, mamy do czynienia ze złozeniem chorobowym. Lepiej to rozumiemy na kilku przykładach:

Jeśli ustroj w stanie apetyty ulega wpływowi podniesionej bardzo ciepłoty zewnętrznej, wtedy podrażnienie ciepłikowe swoistych nerwów skóry, drogą odrzutu, wywołuje rozszerzenie się naczyń skóry i wkracza wielką ilość krwi do naczyń obwodowych, przez co utrata ciepła się zwiększa. Jeżeli jednak w tych samych warunkach ustroj jest w fazie trawienia dostarczonej mu dawno obfitość pokarmu, fizjologicznie przekrwionio narządu trawienia staje się momentom przeciwnym potrzebie przekrwionio obwodowego. Zdarzyć się przeto łatwo może, że niedostatecznie zdezinfekowany pokarm, w skutek niedostatecznego ukrwienia błony śluzowej żołądka i idącej za tem niedostatecznej wydzieliny soku żołądkowego, wywoła praeotno, nienormalno fermentacyjo i praeimającą niestrawność lub biegunkę. Chory nazajutrz będzie zdrow zupełnie i przy najlepszem łakuciu. Oto przykład minimalnej formy złozenia w trawieniu. Przypuśćmy teraz, że po obfitemu nakarmieniu znajdzie się ustroj w środku o bardzo niskiej ciepłocie, niedostatecznie odziany. Traci tedy ustroj znaczne ilości ciepła, w następstwie czego, dzięki samoregulacyi ustroju, następuje reakcyja, której celem jest znalezienie ciepła z jednej, z drugiej zaś strony podniesienie przerobki materyi i szybki wytwor nowych jednostek ciepła. W powiększonej pracy znajdą się wtedy ośrodki naczynioruchowo naczyń obwodowych, ośrodki pobudzające ruch serca, ośrodki oddechu, ośrodki wrażliwe nerwów mięśni prątkowanych. Wiemy, że natężenie funkcyi nerwo-

wej nigdy nie bywa równosilnem we wszystkich dziedzinach układu nerwowego. Przy natężonem działaniu mózgu obniża się działalność rdzenia materzowego, przy nadmiernej działalności układu współczulnego, zmniejsza się działalność innych dziedzin układu nerwowego, przy nadmiernej czynności jednych nerwów czuciowych, inna są w stanie czucia uszkodzone. Wynika ząd, że przy powiększonej funkcji tych dziedzin układu nerwowego, których zadaniem jest zoszczędzić na razie i wytworzyć szybko ciepłik w ustroju, amniejszając się może czynność nerwów wydalniczych, wskutek czego następuje czynowy niedostatek wydalnicia się zoku żółdkowego i przejściowo zaburzenie w trawieniu. [Wielkmo, że sam moment przekrwienia nie wystarcza do podniesienia działalności gruczołów, ale potrzeba do tego specjalnej inercwicy, jak tego CLAUDE BERNARD pięknie dowiodł dla gruczołu podżuchwowego]. Oto nowe warunki powstawania przeciwnajęcej niestrawności, którą wielu lekarzy uważaloby niestrawnością z przeciwbienia żółdka, nie zdając sobie sprawy z istoty zaburzenia. Ze nadmierną pracą umysłowa lub zbyt silny afekt może na tej samej drodze wywołać przeciwnajęce zaburzenie sprawy trawienia, samo się przez się rozumie.

Samia tady obecność pokarmów w żółdaku, wywołae może przy przeciwnajęcych wahaniach w czynności innych narządów, pewno najniebezpieczniejsze zbroczenia chorobowe. Wszakto pokarm wprowadza wnet do ustroju pewno substancyje, które muaza w tkankach uleść utlenieniu. Dodać tylko spojrzcie na wahania ilości moczniaku i kwasu moczowego w moczu zdrowych względnie organizmów, z drugiej strony na wahania tych substancyj w moczu osób ze stanowozomi zbroczeniami w przrobecz materji [gorączka, stany artrytyczne], by zrozumieć, że granice obejmujące szerokość przrobeczki materji są uader zmiennae i że nie sposób nakreślić ściślejszych granic pomiędzy normalnem, a nieormalnem natężeniem spraw utleniania w tkankach. Nie może zatem ulegać wątpliwości, że jaku w pewnych warunkach stanowozoz patologicznych, stak nadmierną ilość azotu niedotleniając się i wychodząc jako kwas moczowy z ustroju, tak w warunkach względnie fizjologicznych, zdarzad się mogą momenty, w których przeciwnajęco występuje w moczu nadmiar kwasu moczowego lub w ogóle produktów niedostatecznej oksydnoyi. Nadmierna, nie zazwyczaj ilość w prowadzonych pokarmów azotowych, lub nie azotowych, które zazadto oszczędzają palenie się tamtych, przy jednoczesnie mniejszej, niż zazwyczaj ilości pracy mięśniowej, lub też *caeteris paribus*, nadmiar pracy fizycznej, wskutek której tkanki wyzerowały niejako swą energję utleniania, albo wreszcie stany psychiczne deprymujące, które wpływają szkodliwie na przrobeczkę materji—mogą u zdrowego



zrosztą osobnika wywołać przemijającą uraturę z objawami podobnymi do tych, jakie u artrytyków stale występują, takim bóle w stawach lub mięśniach, rozproszone lub umiejscowione, bóle nerwowe, zawroty głowy, bezsenność i t. p..

Nieto razy każdy z nas sam na sobie doświadczał przemijających podobnych dolegliwości, które ginęły prędzej zanim pomyśleliśmy o jakkolwiek zabiegu terapeutycznym, a z których istoty zupełnie sobie sprawy nie zdajemy.

W przemianie materji jeszcze głębszo, ale przemijające zdarza się mogą zaburzenia. Mając za zasady poddawane analizie mocz przeważnej liczby chorych przewlekłych, miałem nierną sposobność zauważyć, że w moczu osobnika niejednego, dają się wykazywać przez czas krótki niewielkie ilości cukru, jakkolwiek osobnik wcale nie klinicznie *diabetes mellitus* nie choruje, cukier też u tych osobników nigdy więcej się nie ukazuje. Nie ulega żadnej wątpliwości, że prawo zmierzonych natężeń odnosić się musi i do tego powikłania patologicznego, które nazywamy: *diabetes mellitus*, i że obok form bardzo ciężkich, średnich i lekkich, muszą istnieć bardzo lekkie, przemijające najniżej.

Do cięższych bardzo, bez dobrej racyi pojawiających się zbroceń chorobowych należy bezsenność. Normalnie, morgowie nasze potrzebuje kilkunastogodzinnego na dobrą wypocynku, pod postacią snu. Ale przedewszystkiem codzienność snu nie jest warunkiem koniecznym ustawiania się ustroju we względnie normalnym stanie. Tak, jak dopuszczalną jest w dostarczaniu pokarmów dość długi puuza, tak samo i w następowaniu snu.

W funkcjach powtarzających się fizjologicznie w pewnych odstępach czasu, puuzy dopuszczalne bardzo są różne, i tak: najarotem puuza tolerowana przez ustrój dotyczy ruchu serca, mniej krótka, czynności oddechania, jeszcze dłuższa — snu, jeszcze dłuższa — czynności żołądka i kiszki, dowolnie długa — czynności płciowych.

Każdy z nas zapewne spostrzegł zdarzającą się w przebiegu neurastenii, histeryi, choroby Bastard'a i innych, a czasem na tle porożnego skądinąd zupełnego zdrowia, mniej lub więcej długotrwałą zupełną bezsenność, bez widocznego uszczerbku na racie i na przyszłość dla władzy intelektualnej.

Warunki powstania iu snu bardzo różnie sobie fizjologowie tłumaczyli, najracjonalniejszem jest nzwzględnienie nadmiaru produktów przemiany materji w sokach otaczających komórki mózgowe, tak, jak sobie objaśniamy, zmęczenie mięśni; odpływ nadmiaru tych produktów w czasie spoczynku mózgu, wywołuje pową jego trzewność i sprawność. Sen z punktu praw biologicznych wogół, nie jest

nił szczególnie uni dziwnym zjawiskiem, jest on takim samym spoczynkiem komórki awojowej, jak zwoleństwo spoczynkiem włoku mięśniowego — pociąwał rotua jest postać czynności dwu tych form protoplazmy, roznił też musi być postać ich spoczynku, tu musi być tylko brak ruchu, tam brak świadomości i woli. Ale oprócz pewnej względnej ilości produktów przemiany materyi, trzeba tu jeszcze wziąć pod uwagę pobudliwość samej substancyi komórek mózgowych. I tak jedna mniej pobudliwa, staje się bezczynniejszą już przy małej ilości produktów wstecznych, inne ostac się mogą czynniejszą wobec wielkiej ich ilości i jednoznaczny chociaż powolny ich odpływ, dzięki krążeniu krwi, wystarcza do utrzymania czynności swoistej komórek. Tylko tym sposobem objęcie sobie możemy zadziwiająca odporność wobec bezczynności niektórych chorczy, pobudliwość komórek norwowych jest w tych przypadkach oborobliwie zwiększoną; tym sposobem również objaśnić można znaczące indywidualnie różnice potrzeby snu u rozmaitych osob zdrowych. Wrodzona wrażliwość tkanki mózgowej, jej wychowanie, przyzwyczajenie, warunki bytu stanowią o jej indywidualności w kierunku, o którym mówimy. Bezsenność najczęściej określał motua, jako pobudliwą wstłość substancyi mózgowej. Z drugiej strony, przy normalnym stanie tkanki mózgowej, powiększona z jakiegokolwiek powodów cyrkulacyja może wywołać szybkie oczyszczenie kanałów sokowych od produktów wstecznych i w ten sposób nauwne warunki potrzebne dla pojawienia się snu.

Jedeli oprócz biochemicznych wrażliwości samego mózgu, oprócz stosunków cyrkulacyi, zwrócimy jeszcze uwagi na ośrodki uczynioruchowe regulujące krążenie w samym mózgu, jedeli do tego dodamy jeszcze możliwy wpływ drażniący ośrodki nerwowe, rozlicznych płomian i produktów fermentacyi anormalnych, wkraczających do krwi w czasie zbarzzeń w trawieniu i wreszcie w danych przypadkach nadcałość, lub nadmierne pobudzanie aparatów czuciowych obwodowych, które są niustającym źródłem napięcia ośrodków nerwowych, łatwo zrozumielny, jak także potrzeba równowagi wielu czynników dla utrzymania działalności komórek mózgowych w najlepszej równowadze pracy i spoczynku i jak minimalna nawet nierównowaga, wywoład tu może łatwo zbezsenie.

Otoż takie przemijające objawy patologiczne, czy to są zaburzenia kiszkowe, czy darcie w tyu lub owym człoku, ogolno uczucie niedomagania, bóle głowy, nocne bezsenne, pokrzywku nagle występująca i znikająca i t. p., są zupełnie bez znaczenia u człowieka zdrowego. Powstawałto swo, objawy to, bądź co bądź patologiczne, zwiadażają minimalnego natężenia przyczynom chorobotwórczym.



Dla lekarza zasługują one na uwagę z następujących przyczyn.

Znaczną część dziedzin najmniejszych zjawisk patologicznych zajmują cierpienia funkcyjne; należą tu w części zboczenia w przebiegu materyi. Otóż fizjologija zjawisk patologicznych wyższego natężenia, t. j. nauka o związku i wpływie wzajemnym tych zjawisk, zrobiła znaczne postępy. Znany wpływ cierpienia nerek na cierpienia serca, wpływ wad serca na zaburzenia w rozmaitych narządach, wpływ ognisk chorobowych w mózgu i rdzeniu na funkcyjne wielu narządów, wpływ wad wzrokowych na skrzywienie kręgosłupa, wpływ cierpien różnych gruczołów na ogólne odżywianie i t. d., ale nie znamy wcale subtelných ogniw i wzajemnych wpływów, pewnych funkcyjnalnych zaburzeń na łone. Nie znamy wcale fizjologii zaburzeń histerycznych, neurastenicznych, ani praw, jakim torem pojdą zboczenia w dyjatozie uraturycznej lub fosfaturycznej. Owszem w cierpieniach tych uderza nas często prawdziwa fantazyzacja objawów i występowania ich jak *Drus ex machina*.

Sądzę, że bliższe poznanie zjawisk najmniejszego natężenia rzucić może rozjaśniająco światło na historyję naturalną wielu chorób przewlekłych, szarszylniej funkcyjnalnych. Zjawiska bowiem najmniejszego natężenia—boż wagi u człowieka zdrowego—nabiorają znaczenia u człowieka chorego. Już uprzytomnienie sobie tego faktu objaśniać nam powinno nadzwyczajną zmienność i różnorodność objawów w chorobach przewlekłych, a nawet i ostrych. Pamiętając o tem winniśmy uważać, że natrój nasz nie jest aroną, na której rozgrywać się mogą tylko grubo zarysowane formy nosologiczne podręcznikowo, ale, że jest nad wszelki wyraz powikłanym węzłem elementów żyjących, z których każdy przechodzi czułością swą prądosłowiową mimozę, że bodźce najdrobniejszy tu pobudzić, a następstwem każdego pobudzenia jest reakcja, a następstwem każdej reakcji wpływ na bliższe lub dalsze elementy żyjące, równie czule—pamięć o tem niech służyć nam będzie za wskazówkę w urządzeniu warunków higienicznych dla chorych, a nawet w stosowaniu metod terapeutycznych.

Weźmy za przykład neurastenję. Czy, jak chce Beau i Rockwell, uważać będziemy t. a. dyjatozę artrytyczną za objaw neurastenii, czy też za jeden z warunków jej powstawania, lub wreszcie za w istocie jej leżący proces chorobowy, jak ja sądzę—w każdym razie obecność jej staje się momentem oddziałyującym nie mniej na samą neurastenję. Wspominaliśmy wyżej, że moment nasycenia krwi różnorodnymi przojściowami produktami przemiany materyi, bywa przyczyną wielu najmniejszych i przemijających objawów chorobowych u człowieka względnie zdrowego—coż dopiero u neurastenika! Zdarsza się często, że osoba to nowo sensacyjno boż podstał somatycz-

nych pochwytnych, na które akarży się uciążliwie, a których istoty lekarz sprawy sobie zdać nie może i daremnie szuka wskazania ku ich usunięciu—ustępują na długo, jeśli nie na zawsze, pod wpływem terapii mającej na celu urogulowanie przeróbki materyi.

Przy bezsenności w przebiegu rozlicznych chorób, zmiana temperatury otoczenia wpływająca na zmianę ukrwienia skóry, układ ciała stosowny, możliwa usunięcie najdrobniejszych bodźców zmysłowych [np. absolutna ciemność, wata w uszach, miękki podkład pod nogi łoża], urogulowanie czynności żołądka, kiszek, serca (*digitalis*), mogą nieraz triumfować nad makowcem i obloralem.

Jeżeli pamiętało będziemy o tem, że osobnik zdrowy, wystawiony jest bezustannie na najniżej sześć procesy patologiczne, powstające i niknące niemal niepostrzeżenie—nie będziemy się dowieć powstającym salom niespodziewanym w przebiegu poważnych procesów chorobowych; w ustroju cierpiącym głęboko, rozstrój istniejący potęguje skutki najdrobniejszych przyczyn. Przez szczytnie w naczyńniu nie przepuszczającą zew plynu przy cieplecie awykłej, nie przezskudzającej też do użytkownia naczyńniu—s aykiem wydobywać się tenże plyn będzie, gdy naczyńnie s nim znajdzie się w temperaturze wrzenia. O tych niewinnych w zwykłych warunkach szczytniach, w danych razach pamiętać potrzeba.

Drobne nadużycia, jakich się każdy człowiek w codziennem niemal życiu dopuszcza, wywołują bezwzajemnie cule kolejno najdrobniejszych szkodliwych chorób, które ciągłym i łatwym ulegają wyrównaniom; tu należy użyć ekscytujących środków pod postacią alkoholu, kawy mocnej, palenia tytoniu, nadużycie płciowe, głębsze wzruszenia i t. d. Jak doniosłemi są skutki wywołwane przez w mowie będące czynniki, widzimy już w znakomitej poprawie zdrowia w niektórych stanach, w których wszelkie te drobne wpływy usuwamy. Jak można tłumaczyć sobie istniejący szkodliwy wpływ kuracyi mlecznej w chorobach nerek, serca, naczyń, jeżeli nie brakiem wszelkiego podrażnienia tkanek wymienionych narządów lub ich in-0 nerwacyi. Widzimy, że w tych przypadkach już nie tylko alkohol, lub etery winne, ale nawet materyja wychłogowa mięsa, lub empiromatycznie piżewna, mogą być bodźcami szkodliwymi.

Spostrzegaliśmy często chorych dotkniętych głębszemi zmianami chorobowemi mleczna puciorzowego, zwłaszcza *sclerosis lateralis*, u których każde wypalenie papierosa wywoływało uderzające pogorszenie w chodzeniu.

Tu należy również idyjuacykazyje. U wielu osób spostrzegaliśmy pokrzywkę, występującą po przyjęciu do żołądka posiłków lub raków, jest niewątpliwie następstwem wpływu powanych materyj



tokajanych na sferę nerwów naczyń nerwowych. Idyosyncrasyja jest również objawem pewnego najmniejszego złożenia patologicznego danego ustroju, dla którego to złożenia odczynnikiem jest dana substancya, nie wywołująca widocznego odczynu w ustroju zdrowym.

Jezeli widzimy znakomite rezultaty izolacyi i ograniczenia do minimum pobudzeń fizycznych i moralnych w historii lub cerebrastenti dowodzi to nam raz jeszcze wielkiej doniosłości najdrobniejszych zjawisk patologicznych i najdrobniejszych czynników chorobotwórczych w chorym ustroju. Konsekwencyje doniosła tej sprawy dotychczas może sobie każdy praktyk przy lożu chorego, zwłaszcza przy układaniu warunków bytu dla danych chorych.

c).

Mowiliśmy wyżej o oderwanych najmniejszych zjawiskach patologicznych, które są wypadkową wielu w danym razie w grę wchodzących czynników małego natężenia, każde z takich zjawisk może być wypadkową bardzo różnej kombinacyi wpływów. Ale znamy pewne stałe formy nozologiczne, dla których dziś też najczęściej znamy daną określoną przyczynę, pod formą danego chorobotwórczego drobnoustroju, które to formy jakościowo są względnie najdokładniej znane i określone; otóż i te jakościowo stałe i odrębne formy nozologiczne, nie uchylają się od ogólnego prawa zmienności w natężeniu i tej ich strony chcemy tu dotknąć.

Faktyczna strona tej kwestyi jest zresztą powszechnie znana.

W przebiegu epidemij szkarlatynowych np. zdarzają się formy rudimentarne, [często w rodzinach, gdzie ciężkie przypadki przebiegały], polegające li na osłabieniu kilkudniowym, braku spotytn, uczuciu osłabienia, lekkim niedomaganiem gardła i obrzęknięciu migdałków, czasem towarzyszy temu lekka gorączka, to znówu jakiś ślad wysypki lub zaczerwienienia skóry, wszystko to przelotne, a jednak występuje potem luzszenie się skóry, lub ogólna pustulacja podskórna. Obok tych najslabszych, spostrzegąc można cały szereg form pośrednich aż do najbardziej natężonych.

Co się powiedziało o szkarlatynie, odnosi się w równej mierze do dysterytu.

Zdarza się, że w jednym mieszkaniu kilkoro dzieci przechodzi zapalenie gardła dysterytyczne, jedno z nich lub więcej ponosi śmierć z uduszeniem lub pod wpływem ogólnej infekcyi, inne przedstawiają mniej lub więcej obfity nalot to na migdałkach i podniebianiu miękkim, to znówu tylko na migdałkach, jeszcze inne przedstawiają objawy anginy bez nalotu nawet.

Czyż trzeba wspominać o tak uderzającym stopniowaniu w natężeniu, jakie przedstawia zakazanie ospow?

Fakt wielkich różnic w natężeniu danych form nozologicznych—mamy tu na myśli dział chorób infekcyjnych—doje się objasnić dwoma innemi faktami biologicznemi, a mianowicie: a) zmiennością energii życiowej drobnoustrojów chorobotwórczych i b) zmiennością odporności ustroju ludzkiego.

Różność energii życiowej charakteryzuje waznie twory żywione, czomużby nie miało ochowad i chorobotwórczych drobnoustrojów. Stwierdzono zresztą empirycznie, że bakteryje jednego gatunku mogą posiadać różną bardzo energiję wgotacyjną.

„Zarazek osłabiony” też rzecz nadto znana w patologii eksperymentalnej.

Widzimy też epidemije łagodne i złośliwe tej samej choroby w różnych czasach lub w różnych miejscowościach w tymże samym czasie. Szczepienie ochronne osłabionych zarazków ospy, karbunkulu jest zresztą najlepszym dowodem wpływu zmniejszonej energii zarazku na łagodność formy nozologicznej.

Widzimy znowu w jednym czasie i jednej miejscowości, tuż obok siebie przebiegające lekkie i ciężkie formy danej choroby, co już wskazuje na różną odporność indywidualną. Jak ważnym jest czynnikiem dla sprawy natężenia danej formy nozologicznej, odporność indywidualna ustroju, dowodzi między innymi znany fakt, że ospa, występująca w rekonalwalecencji z innych chorób, bywa bardzo ciężką. Wielkiego wpływu odporności ustroju dowodzi np. gwałtowny wazod tyfus wysypkowy w miejscowościach, gdzie głód panuje. Eksperymentalnie również dowiedziono, że ten samo kultury szczepiono różnym indywidualom zwierzęcym, wywołują różne bardzo pod względem natężenia następstwa, że dla przykładu wspomnimy tylko, że *pneumotaktus Friedländera* szczepiony psom, u jednych wywoływał trzewowo zapalenie płuc, u innych przebieg choroby; tento zarazek szczepiony świnkom morskim zabijał ich 50%.

Tyle co do faktycznej strony kwestyi. Fakt istnienia najmniej pod względem natężenia rozwiniętych form nozologicznych ma dla lekarza praktycznego doniosłość o następujących względów.

Z punktu dyagnostycznego, formy chorobowe łagodne, nieskrajne, zdarzające się w przebiegu panujących epidemij i nieodpowiadające klasycznym obrazom danej choroby, winny być podejrzane pod formę choroby panującej, a wskazania higieniczne [izolacja, dezinfekcja i t. p.] uwzględniane także, jakie w danej epidemii są obowiązujące, względnie również i terapija, np. przy panującej dysenterji, cholercze.



Spotykamy często nieokreślono cierpienie płuc, gorączkę, kaszel i w ograniczonym bardzo miejscu trzęszenie, np. w dolnym brzegu dolnego płata, przyciem jest to w istotnym kłopotie z dyagnozą. Jeżeli jednak pomyślimy, że kiedy bywają najmniejsza formy szkarlatyny, dyfterytu, ospy i t. p., dlaczegożby nie miały istnieć najmniejsza formy krupowego zapalenia płuc, które ze względu na dużą ilościową różnicę od klasycznego płatowego zapalenia i jakościowo różnić się muszą, znajdziemy sposób dania jakiegokolwiek przynajmniej prawdopodobnej wartości dla niewiadomej X. Przypominać przytoczono wyżej doświadczenia FRIDLANDER'a. W podręcznikach wogóle traktują wyłącznie zapalenie płuc krupowe jako zrzutowe, występuje wszakże stanowczo i jako zrzukowe. W kieszonku znajdował wielokrotnie *diplococci pneumoniae* w formie zrzukowej. Prawo różnic ilościowych procesów patologicznych, dedukcyjnie, istnienie takich form zapalenia płuc czyni niemal niuweryfikowem. Jeżeli fakt istnienia zapaleń płuc krupowych, które nie przebiegają wcale jak przypadki klasyczne, ma znaczenie głównie dla dyagnozy, to za to są inne formy nosologiczne, których formy najdogodniejszo mają dane wskazania dla terapii i prognozy. Tu należy przedewszystkiem ostro gruźliczo zapalenie opon mózgowych.

Lekarz upowatniony do postawienia dyagnozy: ostro gruźliczo zapalenie opon, czuje się zazwyczaj zarazem upowatnionym do stawiania najgorszego rokowania. Jak wiadomo wszakże, występowanie gruzelków na błonach surowiczych nie zawsze jest wyrazem ogólnego prosodkowego zakażenia gruźliczego, ale może być tylko ograniczonym usadawieniem się mniejszej lub większej ilości ognisk gruzelkowych na danej błonie, jak to np. widzimy na opłucnoej. Tu pod wpływem gruzelka wystąpić może przemijający wysięk, nie godzący na życie i pomimo trwania procesu gruźliczego w mięszu płuc, gruzelki w opłucnoej mogą uleść degeneracji wtórnej. Wobec powyższego jasno jest, że i na błonach surowiczych mózgu momentem niebezpiecznym nie są same gruzelki, ale wysięk i idący ztem ucisk w zamkniętej jamie czaszkowej, wogóle konsekwencyje procesu zapalnego wobec delikatności i rzadko wartości dla życia elementów tkanki mózgowej. Zapalenie opon mózgowych innego pochodzenia nie są wszakże bezwarunkowo śmiertelne, zapalenie też tych opon, powstające za wpływem gruzelków, samo przez się również nie jest bezwarunkowo śmiertelnem: wszystko tu zależy będzie od natężenia procesu. Jeżeli kolonije gruzelków są bardzo ograniczone, natężenie zapalenia będzie niowielkie i chory może wyzdrowieć.

Pomijając więc już te najmniejsze formy ostrego gruzliczego zapalenia opon mózgowych, których lekarz nie jest w możności jako takie rozpoznąć, istnieją formy ze wszystkimi oznakami takiego zapalenia, które mogą skończyć się pomyślnie, tembardziej, gdy umiarkowana terapia potrafi usunąć tę maluczką nadwyżkę procesu, którą jednak stanowi może wąziółką granicę między pomyślnem a śmiertelnem zejściem. Znano są prace Waurving'a, który widział zjawienie skutki leczenia ostrej gruzlicy opon mózgowych energicznemi weteraniami jodoformu w skórę głowy. Ja sam obserwowałem u dwu osób dorosłych niewątpliwą ostrą gruzlicę opon mózgowych, która pod wpływem wesośnie rozpoczętego i energicznego leczenia weteraniami jodoformu i jodkiem potasu do wewnątrz, skończyła się zupełnie pomyślnie. Ogólnie tedy obowiązujące prawo różnych natężeń winno zawsze być nam na pamięci wobec chorób, które ze względu na jakąś swą niechęć za bezwarunkowo śmiertelne i pobudzać nas do energicznego wytworzenia dla procesu patologicznego warunków, które mogą zmniejszyć doniosłość jego konsekwencji choćby o najmniejszą wielkość. Zmniejszenie przez zabiegi terapeutyczne natężenia procesu lub jego bezpośrednich następstw choćby o jeden stopień może wprowadzić natężenie danego procesu w szranki, po za granicami których, choćby o włos tylko jeden, byłoby konieczność śmiertelnego zejścia i tym sposobem chorego ocalić.

Fakt, że różność natężenia jest prawem ogólnem spraw chorobowych, że natężenie choroby w wielkim dziale chorób zakaźnych zależy od dwu momentów: od energii wegetacyjnej zarosku i od energii wegetacyjnej ustroju, jest ważną dla całej terapii wskazówką, a mianowicie, wskazówką bezpośredniego dążenia do osłabienia zarosków i do wzmacniania ustroju. Ta narzucająca się idea, że produkty życia ustroju wązkiego muszą być w nadmiarze szkodliwemi dla wegetacji tegoż ustroju, jak kwas węglany i mocznik są trującymi dla ustroju zwierzęcego wyższego, otwiera ważne widnokręgi dla przyszłości terapii. Przedewszystkiem sądzę da się to uskutecznić w chorobach przewlekłych zakaźnych, gdzie jest dosyć czasu do powolnego osłabiania energii wegetacyjnej zarosków, bez potrzeby szybkiego ich zniwoczenia, co może być groźnem dla samego ustroju. I tuberkulina będąc to bądź wytwarzane zdaje się warunki niepomyślne dla wegetacji prątków gruzliczych. Błąd główny w stosowaniu metody Koch'a, konwincyjowo tu wspomnę, polegał mi się zdawał na tem, że terapeuci nie flozoficznie wcale sądali wyzdrowieniu prądkiego ustroju, lub choćby tylko pozbycia się prątków tak małą ilością tuberkuliny, jaką bezkarnie do ustroju wprowadzić wolno. Być może, że ta sama tuberkulina, przez długie okresy czasu i we wczesnych przypadkach od czasu do



czasu wprowadzana do krwiobiegu, przy jednoczesnym intensywnym wzmocnieniu ustroju, dala by wyniki pomyślniejsze. Wszelkie inne postępowanie jest przeciwnom zasadom biologii.

Kto wie czy działanie jodku potasu i rtęci w syfilisie nie polega na osłabieniu czasowem energii zaraska, który potem w dalszym ciągu może uleść doszczętnemu zniszczeniu pod wpływem żywotności jak samej tkanki ustroju, albo też powoli w całym szeregu pokoleń uniechętych się odrodzić. Lekarze na zaraski chorobotwórczo patrzą zwykli jak na ciała chemiczne, które zawsze niezmiennie, o ile nie przestają być sobą, jednakie mają własności i jednaki wpływ; zapomina się, że zaraski chorobotwórczo posiadają nie tylko zmienność właściwą indywidualnemu zwierzęciu, ale zmienność cech właściwą całemu pokoleniu, kolejno po sobie idącym. Choroba zakaźna przewlekła to cały łańcuch pokoleń drobnoustrojowych, których żywotność, pod wpływem coraz to innych warunków, może się różnić i pod względem energii rozmnażania się i pod względem energii biochemicznej, stanowiąc w różnych okresach czasu różno dla ustroju niebezpieczeństwo. Powrót w następnych pokoleniach do pierwotnej żywotności, lub wogóle zmiany w żywotności pokoleń oddalonych, może stanowić to co nazywamy odnawianiem się choroby bez nowego zakażenia z zewnątrz np. recydywy rączki, drugo i trzeciorzędowo objawy przymiotu, nowe wybuchy napiętej gruźlicy it.p.. Te okresy napięcia przewlekłych chorób zakaźnych, to także obrazy najmniejszych procesów w patologicznych.

Terapja i higiena muszą mieć zawsze na widoku, jeżeli nie wykubienie, to trwałe utrzymanie w stanie napięcia [względnie bezwładu] zarasków chorobotwórczych; do tego prowadzi podtrzymywanie najwyższej energii ustroju — i w różnych warunkach, różno oddziaływanie ujemne na proces życiowy zarasków.

d).

Zjawisko najmniejszego natężenia spraw patologicznych występuje w okresie początkowym przewlekłej choroby ostrych i przewlekłych [tylko przewlekłej choroby, bo odchodzi tu wszelkie ostro otrucia, gwałtowno urazy, mocno wstrząśnienia psychiczne it.d.], jak również w okresie zdrowienia. W początku niniejszej pracy już zaznaczyłem, że nie jest tu mojem zadaniem wcale wyczerpanie patologii w jej objawach najmniejszego natężenia, ale zwrócenie tylko uwagi ogółu lekarzy na pewien punkt obserwacyjny, z którego zjawiska patologiczne dotąd mało były badane i na wartość badania z tej strony zjawisk patologicznych. W moc tak azożupie zakreślonego

szadania, pomimo w tym rozdziale zupełnie początki chorób ostrych, a dotknę tylko początkowych okresów chorób przewlekłych. Czynią to dlatego, że okres początkowy, ukryty, chorób ostrych, jest wogóle dosyć krótki, szybko przemijający i trudny z tych względów do badania, a mało charakteryzujący doniosłość myśli ogólnej o znaczeniu małych natężeń spraw patologicznych. Daleko wybitniej występuje kwestya najmniejszych natężeń zjawisk patologicznych w dziedzinie długich okresów wzrostu chorób przewlekłych.

W chorobach przewlekłych stawiamy dyagnozę, wyłącznie w okresie już bardzo posuniętych zmian patologicznych; najcharakterystyczniejszą w tym względzie jest dziedzina nowotworów.

Przy upartych nawet bólach, w okolicy dla obumacowania lub opukiwania przystępnej, myśl o nowotworowej przyczynie bólu usuwamy wręcz, gdy zmysłom naszym nie narzucają się objawy „guza”. A wazakże guz kuty, namacalny lub wypukłe się dający, był kiedyś w okresie wielkości drobnowidzowej, a i wtedy już nie tworzy drobnowidzowej wielkości, śród lub w sąsiedztwie których powstawał, np. na elementy czuciowe, wpływ drażniący wywierał. Pamiętajmy, że od drobnowidzowego okresu nowotworu do czasu, w którym się on równa wielkości obojczy ziarnka grochu, jest przestrzeń może dłuższa niż od wielkości jego, odpowiadającej milimatom sześciocennym do wielkości odpowiadającej centymetrom sześciocennym. A jeszcze gdy nowotwór powstaje w ustrojach pierwszorzędnej dla ustroju wagi np. w mózgu! Jak poważnie muszą przez czas dłuższy występować objawy nerwowe, bez wszelkich cech podręcznikowych guza w jamie czaszkowej, gdy jakieś glioma lub tylko egzostoza rozpoczyna tu bujanie swoje. Długość okresu najmniejszych zjawisk patologicznych zależy tu i od natury wzrostu nowotworu i od miejsca jego wzrastania, naturalnie że najpierwszy związek nowotworu może być przyczyną nagłej niemal śmierci, jeżeli punktem jego wyjęcia będzie np. ośrodek oddechowy w rdzeniu przedłużonym. Znane są historyje chorób gdzieś sakoya wykazują pęknięcie tętniaka jednej z tętnic mózgowych, a urat sakazy, który przed wielu laty miał miejsce, zakreśla niejako moment, w którym tętniak powstał. Historyja takich przypadków wyjątku się dopiero po sakoyi i wykazuje jak długo trwał okres najmniejszych zjawisk patologicznych, jak należało tłumaczyć występowanie potem poważniejszych objawów, które obserwowano musiano bez dyagnozy.

Gienjalne spostrzeżenie WESTPHAL'a rzuciło światło na obrzęk początkowego okresu wiadła rdzenia; jakie stanowczo stajonym dla oka lekarza był przedtem długi okres najmniejszego natężenia w mo-



wie będącej choroby. A i teraz przyjdą trzeba, że choroba ta może być już w zdecydowanym początkowym okresie, zanim objaw kolanowy ją zdradzi; niejednostajnie symetrycznie jej rozwijanie się zdradza się wazak brakiem odruchu kolanowego jednostronnym, kiedy drugostronny odruch, czasu niezamieniony lub tylko zmniejszony, potem dopiero znika. Jak wygląda najpierwszy początek *ectérie en plaques disséminées*? Spostrzegłom chorego, u którego w jednym roku pierwszorzędną powagi Europejskie rozpoznawały neurastenję, a który w następnym roku przedstawiał klasyczny obraz wielomiguniskowego zaniku ośrodków nerwowych.

Rozpoznajemy z łatwością aterosclerose z wyrażeniem naczyń, kiedy tętnicę promieniową wyczuwa się twardą, gdy jest ona wężkowato składowana, odpowiednio tony serca wzmocnione, obok całego szeregu subiektywnych i obiektywnych objawów; ale między elastycznością zdrowej błony naczyniowej, a jej sztywnością pod wpływem iukrusciny wapiennych i chrupowatością, jest długi okres odbywającej się sprawy w ścianach naczyń. Kiedy na stałe sekejnym widzimy na wewnętrznej błonie aorty całe skorupy wapienne, musimy wniesić, że był moment, w którym powstawanie tych złogów musiało być jakąś sprawą tryumfalną. Nie ośmieliłem się twierdzić, że tak bywa zawsze, ale zaznaczyć muszę, że kilkakrotnie wydzierało mi się spostrzegając li tylko długotrwałą tachykardję [100—120 uderzeń na minutę], bez żadnych innych obiektywnych zjawisk, u osób, u których później wystąpiły poważne objawy sklerozy naczyń.

Wogóle wiadomo, jak to często daleko posunąć się musi tętniak aorty, by zdradził wyruszenie swoje istnienie, jak niezachwoni są granice pomiędzy atherosclerosem serca, względnie jeszcze obójtciem dla mechanizmu krążenia, a atherosclerosem już wcale nieobójtciem, jak niepodobna wskazać moment, w którym już rozpoczynający się niedowład serca wywołuje zdradając go wyruszenie objawy.

Mużnaby zresztą mnożać przytoczyć przykładów długotrwałej początkowego okresu chorób przewlekłych, wszystkie one mieszczą się w dziedzinie najmniejszych zjawisk patologicznych.

Dla lekarza praktyka, konzyderacyjo to mają następującą wartość. Naprzód uprzytomnie mu one muszą fakt, zapewne nieco upokarzający, że mnożstwo jest stanów chorobowych, w których jest rzucana niemożliwą pro prostu postawionie dyjagnozy. Okoliczność ta ludzko musi pewną ostrożność w rokowaniu, ale przedowszystkiem pobudzać do ścisłych obserwacyj i poszukiwan nowych metod, któreby do minimum ilość takich niedoścignionych zmyślni naszymi spraw doprowadziły.

Znakomitym zawiesz byłoby tu wzorom, odwołanie wczesnych objawów *Tuberculosis*, które dzisiaj pozwalają nam często nieomylną stawino dygnozę tam, gdzie niedawno jeszcze była ona z konieczności niemożliwą lub fałszywą. Czy bys ty zmyśl spostrzegawczy klinicysty znajduje staleśo jakiegoś prostego przystępnego objawu subiektywnego lub obiektywnego, towarzyszącego pewnej grupie zjawisk ukrytych, czy obciąża patologiczna znajduje w jakiejkolwiek wydzielinie odczynnik niewątpliwy danych zmian biochemicznych w głębiach ustroja, czy przyjdzie tu w pomoc bakteriologia, czy wogóle udoskonalenie metod fizycznych badania: — w każdym razie śmiem twierdzić, iż w tym kierunku szczególnie wyjątkowa być winna bacznosć klinicystów, a co najważniejsza, ściślejśo należałoby zwracać uwagę na związek danych, otrzymanych z sekcji, z historiją subiektywnych i obiektywnych objawów, które przez długo okresy w ciągu życia występowały.

Historija chorób i dologliwości u danej jednostki, możliwie najdłuższe okresy życia obejmująca, natura i kolej zarówno obiektywnych jak i subiektywnych objawów, jeśli to historyjal niezmiernie cenny, do którego zniesowania choćby tylko metoda statystyczna, rzuciłaby niezawodnie wiele światła na związki i związki, przyczyny i konsekwencyje chorób. Moment najmniejszych zjawisk patologicznych zasługiwałby tu wielo na uwagę.

Mówiliśmy wyżej o początkach chorób; zjawiska patologiczne w najmniejszym ich natężeniu występują w okresach zdrowienia, bądź przy wyczerpywaniu się cierpienia przewlekłego, bądź ostrego. Cierpionia ostre, kończące się krytycznie, pozostawiają zawsze ślady, które po równi muiój lub więcej puchyłój, awanej rekonwalescencyj, przeprowadzają ustroj ze stanu choroby do stanu zdrowia. Okresy zdrowienia, saduwającego i lekarza i pacyjenta i otoczenie, są przez pierwszego już najczęściej bardzo pobieżnie obserwowane. A jednak są ono polem obserwacyi niezmiernie interesującą, a przedewszystkiem dno mogą wiele wyjaśnić, dotyczących najmniejszych zjawisk patologicznych.

W początkach chorób luzno i małego unętonia objawy nie budzą często uwagi pacyjenta, są niedostępne przede dla obserwacyi lekarza, a zresztą kierunek sprawy, której są odległomi zwiastunami jest niedostępną jeszcze w czasie ich urodzin tajemnicą. W zakończeniu natomiast chorób, lekarz musi oczekiwac niejako ma prawo ostatnich przobytego zaburzenia ceh, dostrzegac ich zatem jeszcze wtedy powinien i może, kiedy już chorey ich nie dostrzega, a ważnemi są ono z tego względu, że wiadomo akąd ono plyną, jakiego rodzaju są epigonami. Droszca początkowy np. być może początkiem



wzrostkowego złego, począwszy od jakiegokolwiek ostrego nieżyty, a skończywszy na ostrą prosówkową gruźlicę, ale bardzo nieznaczne podwyższenia ciepłoty wieczornej, które czasami tygodniami całemi się powtarzają w okresie prawie za rokowalosemocyi tyfusu brzusznego, to już fakt szczególnie interesujący, a zbadanie go może rzucić światło i na sprawę tyfusową i na sprawę gorączki. W jednym przypadku, u osoby bardzo nerwowej, po ciężkim bardzo tyfusie brzusznym wieczorne nasilenia ciepłoty wahające się między 37,0° — 38,3°, przeciągły się przez parę tygodni na tle zupełnie zrosną normalnych innych czynności fizjologicznych, nie następowały one pod wpływem dużych dawek chininy, inno *antipyretica* nie były wtedy znane. Pamiętając o gorączkach historycznych, wieloletnich i t. p. wyobraziłem sobie, że możemy tu mieć do czynienia z pobudliwą wrażliwością ośrodków regulujących temperaturę, jako następstwem podkopanego odżywiania układu nerwowego wogóle, przepisałom duże dawki bromu; już po pierwszej półlitrowej dawce ciepłota wieczorna była normalną i więcej się już nie podniosła. W innym przypadku podobnym, rezultat mniej wyraźny, bo po kilku dopiero dniach stosowania bromu wahania gorączkowo ustaly. Nie będy się upierał czy w tych przypadkach rezultat otrzymany był *post* czy *propter*? Chodziło mi o wskazanie na przykładzie, jak się nadają do szukania odpowiedzi na pytania o dziedzinę patologii okresy rokowalosemocyi. Tu wprawdzie chodziło o podniesioną temperaturę, która uważa ularmuje lekarza, ale ilość ciekawych objawów w rokowalosemocyi uchodzi tegoż uwagi — boć to już rokowalosemocyja, batalija wygrana.

Jak wytrawnemu badaczowi anatomii patologicznej wiadomo, iż najbardziej pociągające skrawki badanego nowotworu to nie te, które z najgłębszych, najbardziej rozwiniętych ognisk będą brałe, ale te, które pochodzą z jęsa granicznego między tkanką zdrową a nowotworową, tak też patolog badający ostrój żywy pamiętać winien, iż krancie choroby więcej często nauce mogą niż jej zenit, a przejawy patologiczne mulego natężenia często więcej, niż najbardziej natężone.

Zo stanowiska ludzkich potrzeb i pragnień, o b o r o b a jest pojęciem przeciwnątem zdrowiu, ale z punktu widzenia filozoficznego, choroba jest tylko formą życia w szczególnych, nie powszednich warunkach. Tak jak wszędzie w dziedzinie zjawisk natury, momenty czy formy przejściowe między różnemi jakościemi są pierwszorzędną doniosłością dla wnikięcia w istotę danych zjawisk, choć one same najslabiej wyrażoną mają swoją indywidualność, tak też w dziedzinie tych zjawisk, które zaliczamy do fizjologii i patologii, zjawiska przejściowe, występujące na granicy fizjologii i patologii,

szą wysoce rozbudowaną zagadnienia jednej i drugiej, a zjawiska te są właśnie zjawiskami patologicznemi najmniejszego natężenia.

Jas tylko dla dopełnienia dodać musimy, że do dziedziny najmniejszych spraw patologicznych należą zaburzenia w rozwoju czasowym okresów życiowych, a mianowicie: opóźniająca się lub przedwczesna dojrzałość, przedwczesna starość. Warunki powstawania tych złożeń, następstwa ich wpływające na życiową sprawność ustroju, oraz wpływ ich, jako tła, na którym inne zaburzenia chorobowe się rozgrywać mogą, to wiele interesujące kwestyje, dla których nie mam tu miejsca, by się nad niemi rozwodzić. A teraz tylko mało straszczonie:

Różnorodność natężenia jest prawem obowiązującym dla wszelkich spraw chorobowych. Prawo to wpływa na nadzwyczajną różnorodność obrazów klinicznych, jednaki w istocie swej spraw chorobowych. Klinika dążyć winna do jak największego rozwoju czułości swej wobec spraw patologicznych najmniejszych natężeń, w historii zarówno dygnozy, prognazy i terapii.

Dla osiągnięcia powyższego celu należałoby:

Anamnezę przeprowadzać bardzo szczegółowo i pilnie, nie lokując opowiadania chorego nie będących odpowiedziami na dane pytania, poddawać ściślejszemu związsk danyh anamnestycznych z obserwowaną chorobą, a w danych rzadziej ze ściślejszym i drobnoatkowym protokołem odcykajnym. Lekarz nie powinien nigdy być za mało cierpliwym w słuchaniu opowieści chorego i nie lekceważąc dziwnego nawet obrazowania podmiotowych wrzasków chorego. Bardzo jest pożytecznem zbiorze od osób inteligentniejszych autobiografij ich własnych cierpień. Potężnym jest również badanie wszelkich wydzielin i tam, gdzie z dotychczasowych poglądów patologicznych nie wypływają dano zapytania, np. poszukiwanie cukru lub białka w moczu, lub danyh bakterij w płwocinie, nawet przy braku objawów klinicznych, nakazujących spodziewać się utrzymania tych substancij w wydzielinie.

Każdy lekarz praktyk, obdarzony zmysłem obserwacyjnym i zagrany miłością postępu wiedzy lekarskiej, niejedną może w tym kierunku cegiełkę do całości przyłożyć, nie głowąc zadanie spudu tu na oddziały szpitalne i zakłady zdrowia, w których personel lekarski nigdy nie może być za wielki; jeżeli tylko podział pracy zorganizowany będzie rozumnie, pracownicy działac będą zgodni z jedną myślą przewodnią, a merytal ułożac będzie racjonalnej syntezy.











Biblioteka Główna  
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

**009129/35**



800009129035