

PROF. DR WŁODZIMIERZ MIKUŁOWSKI

Kraków

O triumfach i porażkach medycyny*)

Sur les triomphes et les échecs de la médecine

Prosta definicja medycyny Littrégo stwierdza, że jest to sztuka, która ma za cel utrzymanie zdrowia i leczenie chorób i która polega na nauce o chorobach, czyli patologii. Patolog niemiecki Krehl, mimo panującej jeszcze wówczas doktryny anatomopatologicznej nie wahał się nazywać choroby strumieniem bezustannie się zmieniających wydarzeń. Abami w niedawnej przeszłości nazywa medycynę przede wszystkim sztuką odcyfrowywania języka, jakim mówi choroba. Za jedyny łącznik między chorobą a lekarzem uważa układ współczulny. Badanie zaburzeń czynnościowych, to poznawanie osobowości ludzkiej w patologii i droga wiodąca do racjonalnego leczenia czynnościowego. Jakkolwiek nad starożytną definicją Petroniusza *medicina nihil aliud est quam animi consolatio* przechodzimy, jak nad aforyzmem o znaczeniu raczej historycznym i jakkolwiek zjadliwa definicja Rabelais'go z XVI wieku *la médecine c'est la farce à trois personnages: le malade, le malade et le médecin* — nie traci jeszcze dziś na trzeźwej aktualności — to jednak bardziej pociągającą potrzebą ścisłości jest chęć stwierdzenia aktu, że liczne definicje pojęcia medycyny w ciągu szeregu wieków wahają się między koncepcją nauki a koncepcją sztuki a czasem sięgają nawet w zakres moralności. Balzac mówi, że lekarz zdąża do tego, co dobre, jak artysta zdąża do piękna, popychany przez przedziwne uczucie, które trzeba nazwać *virtus*. Ale wracając do najogólniej traktowanego pojęcia nauki medycznej, zmuszonej z natury rzeczy opierać się w równym stopniu na zdobytych wiadomościach z zewnątrz, tj. na erudycji, jak i na refleksji z wewnątrz, nie można nie zadać sobie pytania, czy medycyna stanowi jakikolwiek wyjątek pod tym względem od innych gałęzi wiedzy. Sądze, że nie. Medycyna oparta na samej wiedzy, tj. erudycji byłaby bez duszy, żyjąca samą refleksją, byłaby bez ciała. Jak każda inna nauka, oparta na przedmiocie i podmiocie, także medycyna, jeżeli ma stanowić harmonijną całość, powinna być pomyślana na wzór pewnego rodzaju sztuki. W medycynie, podobnie, jak w innych gałęziach nauk, nie trudno nie zauważyć lekarzowi tego zjawiska, że „właściwie wie się tylko wtenczas, gdy się mało wie, bo z wiedzą i z poznaniem rosną wątpliwości” i ogarnia coraz większy niepokój: *dubia plus torquent mala*. Niepokoje ten ma w sobie coś z pragnienia doznawanego po wypiciu słonej wody morskiej, a Paul Valéry idzie dalej, bo twierdzi, że między poszukiwaniem a odkryciem zachodzi taki stosunek, jaki powstaje między lekiem

a intoksykacją. Otóż, ponieważ stan odurzenia twórczego graniczący z „intoksykacją”, lub stan dramatycznego zwątpienia we własne myśli są stanami raczej patologicznymi, budzić się może słusznie pytanie na temat wartości realnej twórczości osobników, skłonnych do wspomnianej egzaltacji.

Właśnie sztuce lekarskiej nie uszedł uwagi fakt, że cały szereg wybitnych ludzi zasłużonych w rozwoju kultury było dotkniętych nie tą chwilową „intoksykacją” twórczą, ale mniej lub więcej ciężką chorobą, która nie przeszkadzała im dokonywać dzieł wiekopomnych, uznanych przez całą ludzkość. I tak, historia notuje, że wielki Homer i Milton byli ślepi, że Mahomet, Juliusz Cezar, Petrarca, Flaubert, Dostojewski byli epileptykami, że Tasso, Newton, Swift, Baudelaire, Donizetti, Shuman, Semmelweis, Walter Scott, August Comte, Nietzsche, van Gogh byli dotknięci demencją, że Karol V., Richelieu, Mozart, Schopenhauer byli poważnie obciążeni anamnestycznie, że Pascal, Molière, Rousseau, Pope, Voltaire, Pasteur, Watteau, Heine, Laennec, Schiller, Chopin, Słowacki, Wyspiański byli ciężko chorzy, że Talleyrand, Byron byli kulaw, Beethoven głuchy itp. Psychiatrzy z Kretschmerem na czele nie omieszkali uzupełnić tego rozdziału medycyny przyczynkiem obejmującym specjalnie twórczość geniuszów psychopatów, dorzucając między innymi takie szczegóły, z których by wynikało, że Goethe cierpiał na obłąkanie maniako-depresyjne pozwalający mu tylko w odstępach 7-letnich na twórczość. Jeżeli w myśl zasady Goethe'go: *alles geschiedte ist schon gedacht worden man muss nur versuchen es noch einmal zu denken*, wszystko mądre było już pomyślane, trzeba tylko spróbować jeszcze raz to przemyśleć — to może i w tej nauce prekursorem był nieznany twórca ludowy antycznego przysłowia: *nullum magnum ingenium sine mixtura dementiae fuit*, czy it takes a wise man to be a fool, qui ne sait pas être fou n'est pas sage.

Nie chodzi o to, czy ci ludzie byli genialni mimo choroby, czy z powodu choroby, która mogła odgrywać rolę owego *l'infortune qui est la sagesse femme du génie*, jak chciał Napoleon, chodzi o fakt, że dzieła nauki i sztuki wykonane przez nich wprowadzają każdego w po-

*) Przedruk z „Przeglądu Lekarskiego” Nr 13—14—49.

dziw i że jednym z powodów tego zachwyty jest właśnie zachwyty genezy przyrodniczej, który wyrwa się z ust widza, czy słuchacza w formie uznania za tak wiernie oddaną naturę, lub trafnie „podpatrzoną” przez autora naturę. W rzeczywistości w pewnym procencie przypadków, to, co wielbicielowi dzieła sztuki imponuje jako tak wiernie oddana natura, to nie jest wcale naturą w znaczeniu zewnętrznym, ale sam autor człowiek, tj. *eiusdem farinae natura* w znaczeniu wewnętrznym. A ponieważ ten człowiek, tj. ta natura wewnętrzna jest patologiczny, w rezultacie przeciętny admirator tego dzieła sztuki nieświadomie delektuje się pięknem, czy prawdą chorobową zupełnie tak, jak to robi zawodowo w swoim warsztacie pracy codziennie lekarz, obserwator natury. I jak w uszach zachwyconego koncertem słuchacza, czy jak w oczach upojonego obrazem, czy rzeźbą widza zaciera się granice między naturą zewnętrzną i wewnętrzną, tak w umyśle lekarza zaciera się często kontury fizjologii i patologii, kontury zmian morfologicznych i czynnościowych, jak i granice natury zewnętrznej i wewnętrznej. Mimo, że wspomniane dzieła sztuki są nieraz proveniencji patologicznej, będą one w dalszym ciągu kształcić u młodzieży kult dla prawdy i piękna natury, jak łóżko chorego będzie uczyć lekarza odkrywać, podpatrywać, odgadrywać i poznawać tajemnice natury. Bo choroba ukrywa w sobie życie bardziej głębokie i bardziej tajemnicze, niejednokrotnie bardziej prawdziwe bardziej skomplikowane niż zdrowie.

Gdy patologia oparta na doktrynie Virchowa interesowała się głównie śmiercią komórki, patologia współczesna stara się wysledzić źródło życia komórki i w badaniu tym przychodzi do wniosku, że nie ma życia jako tako trwałego bez odnowy energii. Przemiana materii jest uwarunkowana nie tyle anatomiczną, co raczej biologiczną wartością zarodki i jądra komórki. Jak na gruzach doktryny materialistycznej Buchnera odruchowo rozwinęły się w filozofii przyrody kierunki witalistyczne, tak w umysłowości lekarskiej obserwuje się w okresie po Virchowie powolny rozrost pojęć biologicznych. Impulsu do tego kierunku myślenia w klinice dodają fakty zdobywane doświadczalnie z dziedziny hormonologii a ostatnio z działu ściśle z nią związanej witaminologii, czy nauki o antybiotykach. Dzisiejszy sezon zastosowania witamin, czy antybiotyków w klinice grozi tym samym niebezpieczeństwem, jakie obserwowało się w niedawnym jeszcze czasie w wakcynomanii w stosunku do wszystkich zakażeń, albo w okresie tendencji nieumiarkowanego aplikowania zdobywczy endokrynologii do każdego banalnego zjawiska patologicznego przy łóżku chorego. Już przed 38 laty przestrzegał Arthus fizjologów i lekarzy przed przesadą, która nie tylko imputuje każdemu narządowi podwójną funkcję jawną, tj. zewnętrzną i utajoną, tj. we-

wewnętrzną - hormonalną, ale która w rezultacie w każdym przypadku zauważonej niedomogi czynnościowej jakiegokolwiek narządu znajduje wskazanie do opoterapii. Choremu z białkomoczem, który zdradza uszkodzenie nerki wstrzykuje się wówczas bezkrytycznie szybko pod skórę, albo do żyły wyciąg z nerki, nie tyle, aby zapewnić mu zdolność wydzielenia moczu, ale aby zapobiec przypadłościom, mogącym wyniknąć z braku lub z ograniczenia wydzielania „dokrewnych” nerek. Takie tendencje kwalifikował Arthus jako romantyczne i pod względem naukowym nieproduktywne. Niemniej, jeżeli miarą kryterium produktywności a więc i realności biologicznej dla lekarza jest tzw. wynik leczniczy, to nie zawsze można się zbyt dziwić objawom obserwowanej przesady leczniczej w stosunku do nowych wówczas środków opoterapeutycznych. Wszak środki, jak insulina, wyciągi nadnerczy, tarczycy, przytarczycy, czy przysadki były tak heroiczne, że zachęcały każdego lekarza do aktywności, tym bardziej, że wszelka chęć lecznicza stanowiła naturalną wówczas reakcję po okresie anatomicznym, który, jak wiadomo, był terapeutycznie negatywnym.

Patologia gruczołów dokrewnych, jak w ogóle fizjopatologia torowała klinice nową ścieżkę poznania, wprowadzając w miejsce uprzednich ubitych dróg morfologii i statyki świeże pojęcie zmian funkcjonalnych i dynamicznych. Pod wpływem rutyny anatomicznej lekarz szukał przy łóżku chorego głównie zmian statycznych, pod wpływem rutyny bakteriologicznej przyczyny tych uszkodzeń a na skutek doktryny fizjologicznej coraz częściej wykazywał tendencję do uchwycenia zaburzeń funkcji, tj. dysfunkcji, która wkraczała w jego oczach między zmianę anatomiczną a objaw chorobowy i zgodnie z nauką Mackenzy'a budziła w umyśle lekarza potrzebę odkrywania za pomocą metod klinicznych wczesnych symptomów chorobowych, świadczących o dyskretnym zaburzeniu funkcji narządów w okresie wyprzedzającym powstanie zmian statycznych i morfologicznych, tj. anatomicznych. Lekarz powołany był do powolnego uświadczenia sobie potrzeby rozstrzygnięcia, co w poszczególnym przypadku stanowi ważniejszy problem dla postulatu klinicznego, czy odkrycie objawu dysfunkcji, czy odkrycie zmiany statycznej, czy ustalenie przyczyny choroby. W wyniku dochodził do wniosku, że jakkolwiek doskonałość diagnostyczna wymagałaby tzw. cztero-przymiotnikowego rozpoznania etiologicznego, anatomicznego, fizjologicznego i klinicznego i że jakkolwiek w zastosowaniu praktycznym musi się być eklektykiem, to jednak największe gwarancje uniknięcia pomyłek rozpoznawczych i leczniczych daje metoda kształcenia zmysłu obserwacyjnego w kierunku odkrywania objawów klinicznych wczesnych, pokrywających się zazwyczaj z dys-

funkcją narządu, czy ustroju w okresie zaburzeń dynamicznych.

Na szeregu przypadków klinicznych starałem się wykazać realność biologiczną zmian dynamicznych w odniesieniu do kiły wrodzonej i do zaburzeń humoralnych na tle zespołów endokrynnowo-vegetatywnych. Konkretność tych pojęć usiłowałem poprzeć także efektownymi wynikami leczniczymi. Łamliwość kości u dziecka kiłowego, leczonego różnymi sposobami nie ustępowała tak długo, dopóki nie zastosowałem oprócz leczenia swoistego i witaminowego — opoterapii. W przypadku uporczywych od 6 lat trwających wymiotów z melanodermią, cylindrurią i hyposphyxią zastosowanie adrenalinu a następnie tyroidy osiągnęło stałe wyleczenie. Przypadki zespołów złowróznych Hutinela z nieomogą nadnerczy w przebiegu błonicy lub duru brzuszego ulegały nadspodziewanie rychłemu wyleczeniu na skutek zastosowania opoterapii (adrenalinu), albo witaminoterapii (witamina C) itp. Jak z protokołów posiedzeń lekarskich wynika, autystyczny sposób myślenia anatomicznego szkoły Virchowa, lub infekcyjnego szkoły Pasteura nie zawsze ułatwiał możliwość znalezienia rezonansu wśród słuchaczy. A nie jest rzeczą przyjętą przed każdą taką demonstracją kliniczną prosić audytorium, aby tym razem na chwilę zechciało zapomnieć o anatomii, innym razem o bakteriologii, a jeszcze innym razem, aby zechciało sobie przypomnieć popularne słowa poety: was ihr nicht tastet stehl euch meilenfern, was ihr nicht fasst das fehlt euch ganz und gar, że czego nie dotykacie, to stoi o całe mile od was odległe, co się nie da uchwycić, to w ogóle nie istnieje.

Że istotnie nie jest łatwo lekarzowi oderwać się od rutyny myślenia anatomicznego, lub infekcyjnego, to daje się obserwować z okazji równie biologicznie realnego pojęcia tzw. choroby pooperacyjnej. Z doświadczenia własnego zauważyłem, że w stosunku do tak często obserwowanych zespołów pooperacyjnych dużo lekarzy jeszcze dziś zachowuje sposób myślenia autystycznego, oceniając objawy ogólne, jak omdlenie, błądzenie, pragnienie, wymioty, wzdęcie brzucha lub zatrzymanie moczu, wahania ciśnienia tętniczego za objawy związane z narkozą, lub z zakażeniem, podczas gdy w rzeczywistości chodzi o konsekwencje biolo-

giczne urazu operacyjnego, o zespoły humoralne, naczynio-ruchowe i o odczynny hemoleukocytarne. Nie ulega wątpliwości, że uraz operacyjny pociąga za sobą podniesienie poziomu azotu i obniżenie poziomu chlorków we krwi, spadek rezerwy alkalicznej i alkalozę gazową. W związku z uszkodzeniem tkankowym w obrębie terenu operacyjnego, z wyzwoleniem substancji azotowych toksycznych powstaje hiperazotemia, w następstwie czego dla utrzymania równowagi osmotycznej chlor krwi przechodzi do tkanek, w których odbywa się rozpad białkowy, neutralizuje go, stąd hipochloremia. Wtargnięcie do krwi substancji azotowych niedostatecznie rozszczepionych pobudza ośrodek oddechowy i powoduje alkalozę.

W rezultacie jest rzeczą stwierdzoną, że większość objawów chorobowych pooperacyjnych ustępuje rychło po nasoleniu ustroju. Stosuje się, jak wiadomo, zapobiegawczo i leczniczo iniekcje dożylnie 10% do 20% soli 20—30 g soli kuchennej pro die (Mac Collum, Haden, Orr, Chabanier, Lobo-Onell). Zespół naczynio-ruchowy z obniżeniem ciśnienia krwi, z przyspieszeniem tętna, ze skurczem dodatkowym, z sinicą, z potami zimnymi jest według jednych pochodzenia toksycznego, według Leriche'a wyrazem wzrostu histaminy we krwi, idącym od rany odruchem sympatycznym, któremu sprzyja utrata krwi. Ten sam autor zadawał sobie pytanie, czy na przebieg choroby operacyjnej nie przypada także pewien udział zjawiskom psycho-fizjologicznym, którym podlega chory jeszcze w okresie przedoperacyjnym. Skoro mianowicie strachowi i zmartwieniu towarzyszy wyladowanie adrenalinu do krwiobiegu i skoro na tym polega kinetyka strachu, nie jest wykluczonym, że w następstwach samego zabiegu operacyjnego zbytek czynności nadnerczy może zaznaczyć swój wpływ ujemny. Jest rzeczą znaną, że umiejętność wywołania przez chirurga zafania i wiary chorego sprzyja również pomyślnie przebiegowi choroby operacyjnej i jakkolwiek są to czynniki psychologiczne mają niejednokrotnie takie znaczenie, jak sączek, albo krótkie cięcie. Szczęście i pech chirurga są zdaniem Leriche'a czynnikami biologicznie realnymi.

c.d.n.

„RADOŚNIE JEST CZUĆ SIĘ OBYWATELEM KRAJU, W KTÓRYM NAUKA ZAJMUJE CZOŁOWE I NAJZASZCZYTNIJSZE MIEJSCE, ZAISTE DUMNYM BYĆ MOŻNA Z OJCZYZNY, W KTÓREJ TAK PIECZOŁOWICIE I SZEROKO POPIERA SIĘ POSTĘP ZARÓWNO W NAUCE JAK I KULTURZE”.

I. Pawłow.