

Urbanek, Bożena

Zdrowie i choroba w ujęciu polskich lekarzy II połowy XIX i początków XX wieku

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 47/3, 109-122

2002

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Bożena Urbanek
Instytut Historii Nauki PAN
Warszawa

ZDROWIE I CHOROBA W UJĘCIU POLSKICH LEKARZY II POŁOWY XIX I POCZĄTKÓW XX WIEKU*

STAN BADAŃ

Zdrowie i choroba – dwa przeciwstawne pojęcia oznaczające kondycję człowieka – stanowiły dość częsty przedmiot badań naukowych. Zagadnieniami powyższymi w ujęciu historycznym zajmowali się Władysław Szumowski, Romuald Gutt, Tadeusz Marcinkowski, Tadeusz Brzeziński i inni¹. Jednakże, jak do tej pory, brakuje adekwatnych i jednoznacznych określeń, obowiązujących w każdym okresie definicji, bowiem głównymi wątkami badań były: teoretyczna podbudowa terapii, sylwetki przedstawicieli poszczególnych szkół czy kierunków, w mniejszym zakresie droga ewentualnej recepcji. Tymczasem dziewiętnasty wiek na ziemiach polskich, zwłaszcza druga jego połowa, obfituje w lekarzy uchodzących ówczesnie za wybitnych przedstawicieli medycznego środowiska, a znanych dziś, którzy zajmowali się zarówno genezą jak i ewolucją znaczeniową tych pojęć. Zagadnienia zdrowia i choroby w wielu przypadkach stanowiły punkty wyjścia, podstawę, do teoretycznych rozważań dotyczących etiologii, a i prognozowania przebiegu schorzeń. Jak zresztą pisał w 1905 roku Edmund Biernacki: ważność genezy, poznanie historii rozwoju poglądów na te tematy „ułatwia ocenę ich wartości i przydatności, rozwijając krytycyzm myślenia”. Wśród tych rozważań przeważała tematyka choroby, często będąca tytułem

* Artykuł stanowi tekst wykładu habilitacyjnego wygłoszonego w dniu 24 I 2002 r.

samej publikacji, jak np. u wymienionego wyżej E. Biernackiego, a także u i innych autorów². Ogłaszano ją w ówczesnych czasopismach medycznych, w tym – w dość dużej liczbie – w ukazującym się przez całe dziewiętnaste stulecie „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, w „Krytyce Lekarskiej” u schyłku wieku, a także w „Gazecie Lekarskiej” oraz odrębnych, zwartych drukach. W kolejności chronologicznej wymienić można między innymi prace: wilnianina, profesora patologii i terapii, Adolfa Abichta (1793–1860), prezentującego swe poglądy w 1. połowie XIX w., lecz wykraczającego reperkusjami swego dorobku poza lata 50-te tego stulecia, mimo występującej w literaturze historycznej również krytycznej oceny ich poziomu merytorycznego³; Walentego W. Olbratowicza (1807–1868), lekarza warszawskiego Szpitala im. Dzieciątka Jezus i autora *O duchu właściwych nauk lekarskich*, tłumacza dzieł francuskich⁴; Ferdynanda K. Dworzaczka (1804–1877), również związanego ze społecznością warszawską – Szpitalem Ewangelickim, autora *O pojęciu życia przez starożytnych filozofów greckich*⁵; Antoniego Kryszkę (1818–1912), który studiował filozofię na Uniwersytecie Jagiellońskim, potem medycynę w Wilnie i Dorpacie, od połowy wieku osiadł w Warszawie i zatrudniono go najpierw w Szpitalu św. Rocha, a po utworzeniu Akademii Medyko-Chirurgicznej profesora tej uczelni, czynnego członka Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego drukującego na łamach organu towarzystwa⁶; Romualda Płaskowskiego (1821–1896), absolwenta Uniwersytetu w Dorpacie, wykładowcę i profesora warszawskiej Akademii Medyko-Chirurgicznej, potem Szkoły Głównej, autora dzieł z zakresu psychiatrii i profilaktyki zdrowotnej, w tym np. *Higieny i dietyki* (Warszawa 1887), popularyzatora tej tematyki w czasopiśmie „Bluszcz”.

Programowo zagadnieniami zdrowia i choroby zajmowali się twórcy polskiej szkoły filozofii medycyny, a przede wszystkim jej protoplasta, Tytus Chałubiński (1820–1889), znany m. in. z *Metody wynajdywania wskazań lekarskich. Plan leczenia*, (Warszawa 1874)⁷; Władysław Biegański (1857–1917), zwolennik poglądów profesora filozofii Uniwersytetu Warszawskiego Henryka Struvego (1840–1912) i zwolennik koncepcji o celowości zjawisk przyrodniczych Emanuela Kanta⁸, autor przygotowanego w końcu lat 90. odczytu na Zjazd lekarzy i przyrodników w Poznaniu pt. *Zdrowie i choroba z biologicznego punktu widzenia*⁹; tudzież kolejny reprezentant tej szkoły, a zarazem autor publikacji *Zasady poznania lekarskiego* (Warszawa 1902), wspomniany już E. Biernacki (1866–1911). Najmłodszym zaś dziewiętnastowiecznym badaczem był Jan Prus (1859–1926), profesor Uniwersytetu Lwowskiego, autor publikacji *Obecne stanowisko patologii ogólnej oraz rozwój historyczny pojęcia choroby*¹⁰. Trudno zresztą przytoczyć nazwiska wszystkich lekarzy zajmujących się tymi zagadnieniami w powyższym okresie.

FILOZOFICZNE ODNIESIENIA

Znakomita większość dziewiętnastowiecznych autorów analizę znaczeniową pojęć dotyczących zdrowia i choroby rozpoczynała od rozpatrywania ich w kategoriach filozoficznych.

Generalnie stan zdrowia, lub jego brak, ujmowano w kategoriach harmonii lub dysharmonii ciała człowieka, jego części składowych, różnorodnych wpływów czy wzajemnych powiązań. Przypominano poglądy z lat 20. XIX w. znajdujące się pod wpływami oświeceniowymi, oceniano je, ale i ujmowano w kontekście starożytnej szkoły filozofii przyrody. I jak się wydaje, z tego też powodu uwypuklano szczególne znaczenie dla stanu zdrowia oddziaływań zewnętrznych, w tym powietrza, przybliżając poglądy Anaksymandera z VI w. p. n. e., czy Diogenesa z Apolonii z V w. p.n.e.¹¹ Zwracano uwagę na tzw. wpływy wewnętrzne i na ustalenia sięgające czasów Hipokratesa – znaczenia dla organizmu teorii humoralnej – roli płynów ustrojowych [wg współczesnej terminologii] czyli, tzw. soków. Odwoływano się do metodyków i teorii, iż harmonijny i „właściwy” ruch atomów stanowi zdrowie, zaś przeciwny ruch – chorobę¹². Zarazem łączono teorię solidarną z humoralną dostrzegając swoisty eklektyzm w patologii Galena. W jej bardzo ogólnej interpretacji – przeprowadzonej przez Antoniego Kryszkę – choroba jest stanem nienaturalnym, spowodowanym przez nadmiar potrzebnych lub zbędnych „żywiółów”¹³. Dopatrywano się też – jako wspólnego skutku działania – wymiernej wypadkowej w zmianach budowy ciała, w występowaniu różnych anomalii, w tym i uszkodzeń, Ponadto, jako efekt nie dostrzegalnej tzw. siły życiowej, rozumianej w kontekście idealistycznym¹⁴.

Uzupełnieniem dziewiętnastowiecznych wyjaśnień pojęć zdrowia i choroby oraz ich przyczyn były także koncepcje zaczerpnięte już z czasów nowożytnych, w tym z Paracelsusa, oparte na znaczeniu w organizmie podstawowych elementów chemicznych takich jak siarka, rtęć, sól, wskazujące na ich właściwe proporcje usytuowania oraz procesy – głównie spalania uznanego za zasadnicze dla życia. Ponadto odwoływano się do wskazań Johanna Baptisty van Helmonta, iż zaburzenia funkcji następują pod wpływem bliżej nie określonego *archeusa*, którego symptomem obecności mogą być nieprawidłowości fermentacji i powstanie szkodliwych kwasów. Poglądy te również w ramach jatrochemii prezentowane były i przez Sylviusa, starszego o całe pokolenie od van Helmonta, który uzupełniał je o koncepcję tzw. ostrości kwasów i zasad powstających w organizmie oraz ich roli w utrzymaniu lub zakłóceniu zdrowia. Ukazywano też ustalenia lekarza Thomasa Sydenhama (1624–1689), nazywanego angielskim Hipokratesem, przypominającego o roli natury w pokonywaniu choroby oraz możliwościach i drodze pozbywania się wszelkich szkodliwości, które przyczynić się mogą do jej zaistnienia. Z historycznej perspektywy rozpatrywano też poglądy niemieckiego filozofa i lekarza, Georga Ernesta Stahla (1660–1734), o udziale

czynnika pozaziemskiego, tzw. *vis – vitalis*, oddziaływującego na ciało i jego ogólny stan¹⁵.

Spore znaczenie odegrały w XIX-wiecznej polskiej publicystyce medycznej mechanistyczno-chemiczne poglądy antenata fizjologii z Lejdy, Hermana Boerhaavego (1668–1738). Ponadto teoria bodźcowa Johna Browna (1735–1788) o wzmożonej lub upośledzonej sile bodźców, wywołujących chorobę, zaliczanych do zewnętrznych – jak m.in. pożywienie, klimat, światło, lub wewnętrznych – wśród nich wymieniacząc skurcze mięśni, bodźce psychiczne. Zdaniem E. Biernackiego teoria Browna miała swe korzenie w odkryciu Szwajcara, Albrechta von Hallera (1708–1777), a nawet we wcześniejszych ustaleniach angielskiego anatoma, Francisca Glissona (1598–1677), o pobudliwości zwanej też kurczliwością żywej substancji, uznawanej za podstawowy i najważniejszy przejaw życia organizmu¹⁶.

BIOLOGICZNE UZASADNIENIA

Jednakże w II połowie XIX w. w obowiązującym precyzowaniu definicji zdrowia i choroby, a pośrednio w poszukiwaniu przyczyn bądź zmian je warunkujących, podstawowymi były racje udowodnione na drodze biologicznej. W polskiej nomenklaturze medycznej wyjściem do dalszych dywagacji na te tematy było – uznane za fundamentalne – zdefiniowanie życia, które dokonał Jędrzej Śniadecki (1768–1838) u schyłku ubiegłego stulecia, określając je, jako ciągłą przemianę materii. Treść i sens tej krótkiej definicji, co wydaje się i z dzisiejszej perspektywy niezwykle interesujące, nie zostały w następnym stuleciu zweryfikowane. Jak pisał W. Biegański w 1898 r. pomimo upływu stu lat nieustającego postępu nauki, dotarcia do tysiąca nowych faktów „[...] odkrycie pozostało trwałe”¹⁷. Po sformułowaniu teorii anatomo-patologicznej znalazło w latach 30 i 40. XIX w. dodatkową, szerszą argumentację, szczególnie w zakresie wypełnienia dalszą treścią pojęć zdrowia i choroby. Dlatego też chorobę – aczkolwiek posługując się jeszcze nadal terminologią z I. połowy stulecia – określano w dość lapidarny sposób „zбочeniem” ciała od prawidłowości, lecz już z pomocą nowych dowodów, uzasadniających ten stan. Przede wszystkim zaś sięgano do odkrywanych podczas badań zmian anatomicznych zarówno w formie, składzie, jak i następstw czyli pracy organizmu. Zatem zdrowie, tj. pełną harmonijność układu ciała, sprowadzano do zgodnej czynności narządów oraz ich funkcji bez napotykania przeszkód anatomo-patologicznych, i jak definiował w latach 60. W. Olbratowicz, w tzw. łatwości, swobodzie – należytych działaniu właściwemu organizmowi, które przejawia się we wzroście, zdolności do rozmnażania, w mowie, ruchu, itp. Wyjaśniał, iż „łatwość” jest brakiem odczuwalnych trudności i „nadzieją” na dalsze trwanie w tym stanie życia i nie doznawania cierpienia¹⁸. Stan choroby określał Olbratowicz, jako czynności organizmu

odbywające się z trudnościami, z odczuwalnym cierpieniem, a także, jeżeli „[...] organ lub funkcje są nadwyrężone [...]” czynnikami zagrażającymi ich zniszczeniem¹⁹. Uzupełniał te rozważania Teodor Jarnatowski wskazując, że choroba dodatkowo wpływa na stan umysłu, usposobienie, a przez to na samopoczucie, przypominając maksymę starożytnych „Nulla mens sana nisi in corpore sano”²⁰. Popularyzując zaś zagadnienie zdrowia Gustaw Fritsche w 1878 r w czasopiśmie „Kłosy” przy okazji recenzowania publikacji Oesterlena pt. *Hygiene, der privaten und öffentlichen* w polskim przekładzie prof. Henryka Łuczkiwicza (Warszawa 1877) ujmował je, jako tzw. „normalne” rozwijanie wszelkich funkcji w ustroju ludzkim, jako pierwszy warunek szczęścia. Samą zaś higienę – jako naukę o utrzymaniu zdrowia, która wskazuje „jak żyć, aby utrzymać je w najlepszym stanie.”²¹.

Wyjaśniając pojęcie zdrowia wspomniany już Olbratowicz w końcu lat 70. XIX wieku twierdził, że czynności organizmu pozostające w harmonii dysponują własnym źródłem i siłą i jako pewna swoistość bytu rządzą się odrębnymi prawami. Przy czym samą chorobę już w tym czasie ujmowano w kategoriach zależności od biologicznego środowiska wewnętrznego i zewnętrznego, ale i niezależny od zdrowia proces. Jej przyczyny, jak sugerował jeszcze w połowie XIX wieku w treści swoich wykładów Adolf Abicht, wynikają z nieprzerwanego i wzajemnego działania i oddziaływania organizmu żyjącego i otoczenia; z usposobienia, wzajemnych relacji, które doprowadzić mogą do tzw. „zбочenia czynności żywotnej” czyli choroby²². Pogląd ten nie był w tym czasie, a i w II połowie tego wieku wcale odosobniony.

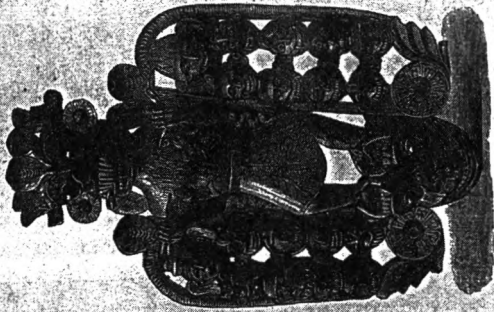
W latach 70. Tytus Chałubiński określał chorobę jako proces, który rozwija się w nieprawidłowy sposób w stosunku do celów życia pozostających dotąd w normie. Zaistniała zaś dysharmonia jest antytezą stanu fizjologii a domentą patologii²³. Przyjął przy tym prawidłowość, że choroba jest naturalną formą reakcji organizmu na zaburzoną równowagę narządów, ich wzajemnym czynnościowym powiązaniem. Zależność ta sprawia, że, gdy jeden narząd dotknięty jest chorobą, jego funkcje przejmuje inny, co nie może być jednak, jak coraz częściej sądzono, obojętne dla sprawności całości.

Za zasadnicze w każdej przemianie zdrowia uznawano zbadanie jej natury i rzeczywistych wpływów na pojedynczą istotę ludzką. Chałubiński starał się przy tym łączyć mechanistyczną metodę wyjaśniania przyczyn wystąpienia choroby z neowitalistyczną; wedle zasady, iż organizm reaguje zawsze w sposób teleologiczny. Wszelkie zatem stany nieprawidłowe mają podłoże w przejściowym zaburzeniu procesów materialnych. Funkcjonujący żywy organizm według Chałubińskiego układ – maszyna zbudowana za sprawą pozaziemską na „pewien” czas sprawia, że powstają nowe związki o odmiennych właściwościach warunkujących trwanie organizmu²⁴. Podkreślał też, iż do utrzymania niezbędna jest energia lub „siła witalna”, a procesy życiowe, rozumiane jako zmiana postaci ciał działających na siebie przebiegają zgodnie z celowo ustalonym

planem tj. wiązania lub pochłaniania „ciepłika” dając m.in. efekt elektryczny²⁵. W swych argumentacjach publikujący własne przemyślenia lekarze powoływali się na odkryte w latach 40. prawo zachowania i przemiany materii i energii, dotyczące co prawda, jak przypomniał w 1898 roku Władysław Biegański, zjawisk fizycznych ale znajdujące również zastosowanie w biologii²⁶. Uznawano zatem, że w żywych organizmach tzw. energia chemiczna pochodząca z przetworzonych pokarmów nie ginie lecz zamieniona zostaje na pracę mechaniczną, ciepło i inne rodzaje energii. Przemiana materii i energii w komórce stanowią, jak podkreślił W. Biegański, podstawowe prawo życia²⁷. W konsekwencji tego toku interpretacji definicja zdrowia, pod koniec XIX stulecia obejmuje nie tylko brak jakichkolwiek zaburzeń, ale i stan w którym proces życia odbywa się z energią wszystkich funkcji w tym i w pojedynczej komórce, a które odpowiadają celom bieżącym w planie życia fizjologicznego tj. mechanizmów fizycznych i chemicznych stanowiących o bytowaniu całego organizmu²⁸. Dodatkowo zaś – według Jana Prusa – zdrowie jest wyrazem istnienia należytego stosunku równowagi pomiędzy sprawnością wszystkich komórek, a jakością i siłą bodźców wychodzących ze środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, dzięki któremu wszystkie funkcje mogą odbywać się prawidłowo. Natomiast choroba stanowi nieodpowiedni stosunek pomiędzy sprawnością wszystkich komórek, a jakością lub siłą bodźców wychodzących się ze środowiska zewnętrznego, na skutek czego następuje zaburzenie pewnej funkcji organizmu. Ich źródłem mogą być same komórki ustroju; szeroko pojęte środowisko wewnętrzne oraz zewnętrzne oddziaływanie²⁹. Istnieje przy tym pewna odporność osobnicza różnicująca skuteczność oddziaływania i końcową reakcję. Zwracał na ten fakt uwagę już Chałubiński wskazując, że zależna jest ona od tzw. skuteczności oddziaływania na tzw. zmodyfikowane wpływy przeciwne. Dodać trzeba, co jak się wydaje nie zostało jeszcze zauważone, że Chałubiński samą koncepcją odporności wyprzedził o blisko 12 lat patologa amerykańskiego Daniela E. Salmona (1850–1914), który w 1886 r. opisał jej mechanizm stwierdzając, że może być wywołana przez zastosowanie zabitych bakterii lub przefiltrowanych ich produktów przemiany materii³⁰. Ważność odporności postrzegał W. Biegański, przyjmując za istotną teorię antytoksyczną histologa niemieckiego Paula Ehrlicha datowaną na przełomie lat 80. i 90.³¹ Twierząc jednocześnie, że organizm jest w stanie przystosować się do oddziaływania różnych szkodliwości³². Szkodliwość, która ma wpływ na powstanie choroby łączono też z zaburzeniami przemiany materii; pojawieniem się i kumulowaniem jej produktów w płynach ustrojowych, znanych już od czasów starożytnych z teorii humoralnej. Pod koniec stulecia uzupełniono te poglądy o nie docenianą dotąd rolę nośną limfy, produktów gruczołów mlecznych, nazywanych tak od czasów Erasistratosa z Keos (ok. IV–III w p.n.e.)³³. Chorobę rozpatrywano w stosunku do całego organizmu, ale lokalnie, jako że dokonywać też może, jak uważano, miejscowych zmian i zaburzeń. Aczkolwiek, jak stwierdzał E. Biernacki, istnieją trudności w rozgraniczeniu jej zasięgu działania. Decyduje wprawdzie podobieństwo przejawów chorobowych, ale nieraz nie udaje się jednoznacznie określić rozpiętości tego procesu³⁴. Jak twierdził

ciężkawa, jednozgodnie na pytanie, co to jest choroba. Choroba jest to demon, siedzący w człowieku, — różne bóle, gorączki, konwulsje, paralizy i t. p. jedynem słowem, wszelkie oznaki zaburzonego życia, czyli to, co merycyna naukowa nazywa objawami choroby, pochodzą od osiedlenia się złego ducha w człowieku.

Pojmowanie to stoi w zgodzie z zapatrywaniami, jakie człowiek pierwotny posiada: wogóle co do różnych osobliwszych zjawisk w przyrodzie: gdzie tylko chodzi o zdarzenia, bardziej oddziaływające na jego umysł i wyobraźnię, wszędzie upatruje on udział istot nadnaturalnych w powstawaniu tych zjawisk. Zdaje się jednak, że najbardziej utrwalałom i najbardziej wyrazistemi zapatrywaniami tego rodzaju są: wiązanie jego pojęcia co do choroby: istotnie, różne narody pierwotne, dawniejsze i współczesne, Akkadowie i Assyryjczycy, Syryjczycy i Cyganie, tak mocno przekonani byli i są o obecności demonów, jako istocie chorób, iż różniły różne rodzaje i gatunki demonów o różnych właściwościach chorobotwórczych i uznysłowiały to sobie rytmikiem czy rzeźbą w określonych postaciach. A więc np. u Cyganów *Melido* w kształcie małego ptaka z dwiema głowami wstrząsnę choreby połączone z utratą przytomności, *Lidzi* — ryba z głową ludzką o długich włosach,



Rys. 1.

Mahabala - Jaisela, zły duch, w towarzystwie 18 demonów choroby (u Syryjczaków). Z dzieła M. Bartelsa: „Medicin der Naturvölker“, Lipsk 1893.

W. Biegański zdrowie podobnie, jak i choroba dotyczy nie tylko wszystkich funkcji ustroju lecz i pojedynczych jego ogniw „[...] z których łańcuch życia jest ułożony.”³⁵. Każda z tych postaci może w konsekwencji prowadzić do zmniejszenia długości trwania życia, w najwyższym zaś stopniu śmierci, zniszczenia wszystkich funkcji organizmu. W myśl powyższych rozważań Biegański wyróżnia też postać tzw. słabego zdrowia, kiedy organizm przystosowany jest do niewielkich podniet i ich korelacji biologicznej, czyli reakcji i współdziałania różnych, nawet oddalonych, narządów. W ustroju może zatem wystąpić odmienność – pod względem fizjologicznym – stopień sprawności rozmaitych funkcji. Według potocznej opinii, jak pisze Biegański, stwierdza się wtedy, iż dany osobnik posiada np. „słaby żołądek” czy „słabe płuca”³⁶.

Jednocześnie przy istniejących, jednostkowych zagrożeniach dostrzegano pewne niebezpieczeństwo w usuwaniu tzw. silniejszych podniet z otoczenia. Eliminowanie ich w konsekwencji może spowodować obniżenie sprawności fizjologicznej, prowadząc do zmniejszenia ogólnego stanu zdrowia. Za szkodliwy przykład podaje Biegański izolację dzieci stosowaną jako formę ochrony przed wszelkimi niebezpieczeństwami w tym zakażeniem³⁷. Zaleca za to racjonalną higienę, która pomaga w przystosowaniu się do szkodliwości otoczenia uzasadniając, iż narząd nieczynny ma sprawność minimalną, nieznaczną, dopiero w miarę często powtarzanej czynności jego funkcjonalność przystosowuje się do działania coraz większych podniet. Jednym z konkretnych sposobów powolnej adaptacji są szczepienia przeciw chorobom zakaźnym. Przystosowanie zdaniem Biegańskiego, jest stopniową zmianą funkcji organizmu, poprzedzoną anatomicznymi modyfikacjami w tkankach i w narządach, które chronić mogą przed gwałtownymi wywołanymi, jak stwierdza, silnymi podnietami np. wniknięciem zakażenia i następstwami rozwijającej się choroby³⁸.

Twórcy polskiej szkoły filozofii medycyny doceniali znaczenie dziedziczności w uzyskaniu pewnych umiejętności, umożliwiających pokonywanie niebezpieczeństw zagrażających zdrowiu. Powoływano się tutaj na dwa przeciwstawne stanowiska: Jeana Baptiste Lamarcka (1744–1829), który, co przytacza W. Biegański, uważał że cechy nabyte mogą być odziedziczone i Charlesa Roberta Darwina (1809–1882) – przypisującego zmiany przystosowania się organizmów drogą doboru naturalnego. Co ciekawe Biegański pomimo swych idealistycznych przekonań przypisywał duże znaczenie darwinowskiej teorii ewolucji. Jego zdaniem dokonała ona wielkiego przewrotu we „wszystkich”, jak stwierdzał, poglądach na życie i wytłumaczyła w sposób „mechaniczny” najwięcej jej „zagadkowych przejawów [...] przystosowania się jestestw żyjących” do warunków zewnętrznych³⁹. Za sprawą Darwina pojęcie przystosowania stało się pojęciem biologicznym, wynikającym z założenia o współdziałaniu dwóch czynników substancji żywej i środowiska zewnętrznego. Biegański cytuje Herberta Spencera, iż przystosowanie jest własnością istot żywych, potrafiących

reagować „zmianami na zmianę” jednak z zastrzeżeniem, że wywołają one w komórce przemianę materii i energii⁴⁰. Chorobę zatem definiuje naruszeniem zdolności dostosowywania się do zaistniałych niekorzystnych warunków. Jednocześnie poddał krytyce celowość zjawisk chorobowych. Jego argumentacja wiązała się po części z przyjętym założeniem, że każdy musi przystosowywać się do różnych oddziaływań środowiska indywidualnie, a jedynie dziedziczności podlega budowa tkanek, komórek. W tym też znaczeniu przekazuje się drogą pokoleń usposobienie do zdrowia podobnie jak i do pewnych chorób. Ponadto twierdził, że w chorobie nie mogą zachodzić żadne zjawiska przystosowawcze. Bowiem sama choroba jest wyrazem braku przystosowania⁴¹. Natomiast występujące objawy przystosowywania się organizmu w stanach patologicznych, jak pisze, nie dotyczą samej choroby, lecz jej następstw i skutków⁴². W pewnym sensie przeciwny pogląd reprezentuje E. Biernacki wskazując na celowość i realność zmian w trakcie trwania już choroby. Jego zdaniem poszczególne objawy są wynikiem dążenia organizmu do wyrównania, zastąpienia innymi czy też do samoistnego ustąpienia czego przykładem może być tzw. fizjologiczne prawo odruchu na mocy którego wywoływany jest kaszel ratujący przed zamknięciem oskrzeli wydzieliną śluzową; ponadto wzmożona liczba ciałek białych we krwi i ich rola, udokumentowana badaniami wspomnianego już Ehrlicha i wiążąca się z tym zdolność do wytwarzania „przeciwtrutek” – antytoksyn, a także podniesiona temperatura ciała, która pomaga w zniszczeniu zarazków (np. niektóre drobnoustroje giną już przy temperaturze 39–40°C)⁴³. Dlatego też, jak argumentował, poszczególne tzw. przejawy występujące podczas choroby, których najbliższym wynikiem jest „[...] wyrównanie pewnej zmiany, czy czynności, muszą być uważane za pożyteczne, celowe.”⁴⁴. Zdaje sobie też sprawę z negatywnego, towarzyszącego temu wyrównaniu zjawiska zatrucia, spowodowanego zaburzeniem chemizmu ustroju, którego właściwości zaczęto bliżej poznawać w początku XX stulecia. Biernacki definiował je, jako: „[...] zmiana przeróbki i zmiana odżywiania [...], które – jak pisał – łatwo prowadzą do nietrwałej lub nawet trwałej zmiany anatomicznej w narządach, tkankach – również w formie złożeń, w tym czasie określanych już „przyczyną wewnętrzną”⁴⁵. Występowanie ich, jako rezultat choroby, było ówczesnie oceniane zawsze szkodliwie, zaprzeczając niejako zasadzie celowości.

E. Biernacki w publikacji *Co to jest choroba?* wskazuje na łańcuch przyczynowo – skutkowy różnorodnych objawów patologicznych nazywanych obrazem klinicznym choroby. Obraz ten ze względu na nadzwyczajną, jak stwierdza, złożoność ustroju składa się z wielu elementów i przybiera różną postać, zależną od osobniczych własności, w tym wspomnianej indywidualnej zdolności adaptacyjnej ale i sposobu, stopnia rozwoju choroby tj.; zaburzenia funkcji, jej przejawów, zaawansowania i możliwości ustępowania dolegliwości. Biernacki dzieli je w zależności od czasu i toku przebiegu na tzw. ostre oraz przewlekłe, powodujące

zmianę np. postaci organu uszkodzonego wskutek nie dających się cofnąć anatomicznych anomalii np. wady serca. Zaznacza jednak, iż brak jest w tych przypadkach wyraźnego rozgraniczenia zaś obie formy mogą przebiegać na przemian, przybierając różne modyfikacje⁴⁶. Biernacki zajął się też, podobnie jak jego poprzednicy, podziałem objawów chorobowych wyróżniając wspomniane już wewnętrzne i zewnętrzne. Zakłada przy tym istnienie wzajemnych związków i powiązań, chociaż, jak zaznaczał nie do końca jeszcze poznanych.

Akceptuje też panujący w środowisku medycznym pogląd, przytoczony chociażby przez Biegańskiego, iż choroba podobnie jak zdrowie są zjawiskami przyrodniczymi. Wprowadzając zaś pojęcie tzw. stanu niedyspozycji próbował określić pośrednią fazę między zdrowiem a chorobą, który jest wedle niego jednostkową reakcją na czynnik niekorzystnie działający na człowieka a objawiający się efektem psychicznym z odczuwalnym cierpieniem.

Pełne zdrowie definiuje jako stan równowagi wzajemnych kombinacji: fizycznych, mechanicznych i chemicznych, w którym pojedyncze narządy i ich funkcje posiadają dużą samodzielność jednakże znajdują się zawsze we wzajemnym i ścisłym związku. Przytacza przykład fizjologicznej korelacji: gryzienie pokarmu w jamie ustnej pobudza wydzielanie soków trawiennych w żołądku, które stymulują pracę trzustki. Samo zaś trawienie sprawia, że krew napływa do błony śluzowej żołądka, a odpływa z mózgu⁴⁷.

W przeciwnym stanie – chorobie – zaburzenie w zakresie jednej funkcji i narządu doprowadzić może, pisze Biernacki, do zmian czynności narządu drugiego, nieraz oddalonego i tylko pośrednio związanego z pierwszym.

W swej publikacji Biernacki kontestuje jednak stwierdzeniem, iż wszystko to są niewątpliwe dowody, że w chorobie mamy do czynienia z zaburzeniami czynności życiowych⁴⁸. Odpowiedź ta nie zadowoliła i nie może nigdy w pełni zadowolić, zdaniem Biernackiego, umysłu ludzkiego. Bowiem tak jak przy wszelkim postrzeganiu zjawisk przyrody, a przede wszystkim w poszukiwaniu podłoża i tła zaburzeń – szczególnie wobec choroby – stawiane są pytania: jaka jest przyczyna i jaka następuje zmiana funkcji życiowych oraz w jaki sposób, i jakim drogami rozwija się⁴⁹. Wyraża przy tym nadzieję, że poszukując w tym kierunku można będzie poznać i zdefiniować pojęcie choroby czy zdrowia. W dalszej zaś kolejności rozwinąć sens pojęcia zdrowia wyrażonego w niezwykle krótko brzmiącej formule, a zamieszczonego w 1891 r. w *Encyklopedji ilustrowanej medycyny i higieny*, jako stanu, w którym prawidłowo utrzymywane są wszystkie funkcje: cielesne i umysłowe, czy później wydanym – już w latach 30. XX w., słowniku lekarskim Franciszka Giedroycia, iż „[...] jest objawem życia w normalnych warunkach”⁵⁰.

SPOŁECZNY WYMIAR

Niedosyt wzbudzały u schyłku XIX i początku XX wieku nie tylko teoretyczne wątpliwości, wiążące się z biologicznym rozpatrywaniem pojęć zdrowia czy choroby. Dostrzegano także mało poznany w skutkach, ale doceniany wymiar społeczny czy socjologiczny, chociaż stosunkowo najskromniej prezentowany w literaturze medycznej. Wątek ten pojawił się jednak już w 1. połowie XIX wieku np. w pracach Petera i Józefa Franków, ale był rozpatrywany głównie w aspekcie filantropijnym często utopijnym, jak np. w ramach tzw. koncepcji ekonomii dobroczynnej. J. Frank wskazywał w niej na konieczność łączenia i godzenia potrzeb ubogich z interesem niezależnych finansowo w imię zachowania „równowagi społecznej i utrzymania całości”⁵¹. Pojawiły się też i inne, np. Augusta Becu, głoszące potrzebę m.in. sekularyzacji i przejęcia pełnej opieki państwowej nad lecnictwem⁵². Wymiar społeczny tej tematyce próbował nadać Zygmunt Kramsztyk w odczycie pt. *Zdrowie i choroba*, opublikowanym następnie we „Wszecławie” w 1901 r (nr 9). Stwierdził m.in. że organizm nie jest tylko „maszyną” – bezmyślną konstrukcją biologiczną zbudowaną „z miliarda komórek różnej postaci i znaczenia”⁵³, a „społeczeństwem zawiłym” – złożonym⁵⁴. Przedstawione przez Kramsztyka założenia oparte zostały na zasadzie podobieństwa, jak twierdzi Biegański, dla unaocznienia ścisłego związku jaki zachodzi w społeczeństwie i w samej naturze. Bowiem tak samo jak w ustroju złożonym pomiędzy komórkami zachodzi podział pracy i wzajemna wymiana „usług”, tak samo w każdym zbiorowisku powinien zachodzić ten sam układ uwzględniając całą złożoność problematyki wynikającą także z darwinowskiej zasady walki o byt. Trzeba tylko, jak pisze dalej, szukać w ustroju tych praw i stosunków, które będą mogły być zastosowane, dosłownie wedle Biegańskiego widoczne i w zbiorowisku społecznym⁵⁵.

Przytoczone porównania, poza darwinowskim uzupełnieniem, były niczym nowym i posługiwano się nimi już od czasów Platona, jak pisał zresztą też Biegański „niejednokrotnie w różnych celach”⁵⁶. Korzystał z nich także H. Spencer w swojej teorii socjologii. Tej samej analogii można dokonać i w odwrotną stronę, uwzględniając biologiczny punkt widzenia⁵⁷. Wymiar zaś społeczny pojęciu zdrowia miała zagwarantować, zdaniem przytoczonego już Kramsztyka celowo ukierunkowana higiena. Pozwala ona na stworzenie możliwości powiększenia sił odporności, działanie zmierzające do ogólnego podniesienia poziomu życia, zapobieganie pojawiania się różnych problemów zdrowotnych, a z luźno związanej rzeszy ludzkiej stworzenie harmonijnej całości, utożsamianej ze zdrowiem⁵⁸. Zadania te w praktyce powierzono higienie publicznej z tzw. dozorem policyjno-rządowym nad sprawami szeroko pojętej epidemiologii z określonym przez Jarnatowskiego tzw. działem socjalno – moralnym, utrzymującym z pomocą państwa zakłady lecznicze, domy pomocy, opieki nad ubogimi tudzież prowadząc działalność oświatowo – wychowawczą⁵⁹.

Obowiązujące zaś tendencje w interpretacji przede wszystkim filozoficzno – biologicznej pojęć zdrowia i choroby z tego okresu w swej głównej osnowie odwoływały się do tradycyjnych, sięgających nawet czasów starożytności porównań : harmonii i dysharmonii. Sam mechanizm zmian wyjaśniano na drodze objawowej, na podstawie, odczuwalnych zaburzeń czynności i funkcji organizmu, lecz i także w ujęciu idealistycznym, przypisując coraz większą rolę czynnikowi psychicznemu. W miarę rozwoju anatomii patologicznej i dokonań w fizjologii ujmowano ten mechanizm w kategoriach przemian organicznych zarówno fizycznych, jak i chemicznych szczególnie łącząc z przemianą materii i energii. Dodatkowych argumentów w poznaniu przyczyn, a następnie sformułowaniu definicji zdrowia i choroby a uznanych w tym czasie za przełomowe dostarczyły odkrycia w biologii; poglądy o zdolności ustroju do zmian korelacyjnych i samoleczenia, a także do nabywania nowych cech oraz o odziedziczonych zdolnościach ułatwiających przystosowanie się do środowiska. Niemały wpływ odegrała w tym względzie teoria Darwina i w tym też kontekście, chociaż nie tylko, podkreślany aspekt społeczny i wiążące się z nim uwarunkowania.

Przypisy

¹ Zaprezentowanych np. w dziele zbiorowym *Historia medycyny* pod red. T. Brzezińskiego. Warszawa 1988.

² E. Biernacki: *Co to jest choroba*. Lwów 1905 s. 18.

³ T. Bilikiewicz: *Abich Adolf*. W: PSB t. I Kraków 1935 s. 5.

⁴ W. W. Olbratowicz: *O duchu właściwych nauk lekarskich*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1852 s. 71–73.

⁵ F. K. Dworzaczek: *O pojęciu życia przez starożytnych filozofów greckich*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1853 t. 29 z. 1 s. 31–47.

⁶ A. Kryszka: *Co to jest choroba*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1852 t.27 nr 1, 27–34.

⁷ M. Łyskanowski: *Tytus Chałubiński*. „Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie” 1998 1/2 s.19–27.

⁸ J. Strojnowski: *Wybitny filozof Władysław Biegański*. „Biuletyn GBL” 1997 nr 356 s.85–87.

⁹ W. Biegański: *Zdrowie i choroba z biologicznego punktu widzenia. Odczyt zapowiedziany na Zjazd Lekarzy i Przyrodników w Poznaniu (Lipiec 1898r)*. „Krytyka Lekarska” 1898 R. 2 nr 12 s.331–341 i 1899 R. 3 nr 1 s.6–17.

¹⁰ J. Prus: *Obecne stanowisko patologii ogólnej oraz rozwój historyczny pojęcia choroby. Wykład wstępny*. „Krytyka Lekarska” 1897 nr 1 i 5.

¹¹ F. K. Dworzaczek, dz.cyt. s.26–30.

¹² E. Biernacki, dz.cyt. s.34. A. Kryszka, dz.cyt. s. 25–26, 28.

¹³ A. Kryszka, tamże, s. 29.

¹⁴ Tamże, s. 31.

¹⁵ Tamże, s. 29–32.

¹⁶ E. B i e r n a c k i : *Co to jest choroba*. Lwów 1905 s.39. Por. też *Historia medycyny*, dz.cyt. s. 131.

¹⁷ W. B i e g a ń s k i , dz.cyt. s.331.

¹⁸ W. O l b r a t o w i c z : *O duchu właściwym nauk lekarskich*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1852 t. 27 nr 1. s.71–72. Dodać można, co zauważył zresztą A. Śródka, iż druga połowa XIX w. była wciąż okresem rozwoju anatomii patologicznej i ujmowania tej nauki jako podstawy rozważań klinicznych. A. Ś r ó d k a : *Patologia ogólna w pracach klinicznych i teoretycznych Władysława Biegańskiego*. „Biuletyn GBL” 1997 nr 356 s. 78.

¹⁹ W. O l b r a t o w i c z , dz.cyt.

²⁰ T. J a r n a t o w s k i : *Hygiena czyli nauka o zdrowiu*. Cz 1. *Hygiena prywatna*. (Wyd. II). Poznań 1878 s. 6.

²¹ Ocena „Kłosa” 1878 t. XXVI nr 653 s. 14.

²² CAH W /Litwa/, sygn. 720/1/128, Konspekt – wykłady z zagadnień patologii k. 63.

²³ T. C h a ł u b i ń s k i : *Metoda wynajdywania wskazań lekarskich...* Warszawa 1874 s. 14–15, 25, 34.

²⁴ Tamże, s. 23–24.

²⁵ Tamże, s.14–15, 77. Por. H. N u s b a u m : *Rozwój pojęcia o zjawisku życia w ciągu XIX i na początku wieku XX*. „Archiwum Historii Filozofii Medycyny” 1925 t. III s. 228.

²⁶ W. B i e g a ń s k i : *Zdrowie i choroba z biologicznego punktu widzenia*. s. 331–332. Dodać trzeba, iż tę prawidłowość udowodnił w 1842 r. niemiecki lekarz i fizyk Juliusz Robert Mayer (1814–1878).R. D z i e r ż a n o w s k i : *Słownik chronologiczny dziejów medycyny i farmacji*. Warszawa 1983 s. 157 i 163.

²⁷ W. B i e g a ń s k i , tamże, s. 331.

²⁸ Tamże, s. 332, 339.

²⁹ J. P r u s , dz.cyt. s. 176.

³⁰ T. C h a ł u b i ń s k i , dz.cyt. s. 27. R. D z i e r ż a n o w s k i , dz.cyt. s. 231.

³¹ W. B i e g a ń s k i : *Zdrowie i choroba...* s. 10–11, 13.

³² Tamże, s. 8–10.

³³ F. K. D w o r z a c z e k : *O pojęciu życia...* s. 34. R. D z i e r ż a n o w s k i , dz.cyt. s. 414.

³⁴ E. B i e r n a c k i : *Co to jest choroba* s. 101–104.

³⁵ W. B i e g a ń s k i , dz.cyt. s. 13.

³⁶ Tamże.

³⁷ Tamże, s. 14.

³⁸ Tamże, s.14–15.

³⁹ Tamże, s. 332.

⁴⁰ Tamże.

⁴¹ Tamże, s. 14–15. Szerzej zagadnienie celu wyjaśnia następująco: „Przenoszenie [...] teologicznego punktu widzenia na inne zjawisko biologiczne jest błędem i dlatego też błędem jest upatrywanie celu w przejawach chorobowych”. Tamże, s. 16.

⁴² Tamże.

⁴³ E. B i e r n a c k i : *Co to jest choroba*. Lwów-Warszawa 1905 s. 95.

⁴⁴ Tamże, s. 94.

⁴⁵ Tamże, s. 72–73.

⁴⁶ Tamże, s. 72, 79, 84.

⁴⁷ Tamże, s. 75.

⁴⁸ Tamże.

⁴⁹ E. B i e r n a c k i : *Zasady poznania lekarskiego*. Warszawa 1902 s. 70–73.

⁵⁰ Tamże. F. G i e d r o y ć : *Polski słownik lekarski*. Warszawa 1933 t. II s. 644. P. B o - n a m i : *Encyklopedia ilustrowana medycyny i higieny popularnej*, tłum. J. S t a r k m a n . Warszawa 1891 s. 51.

⁵¹ J. F r a n k : *Pamiętniki*. T. II. Wilno 1913 s. 16.

⁵² A. B e c u : *O doskonałości szpitalow*. „Dzieje Dobroczynności Krajowej i Zagranicznej” 1820 s. 481.

⁵³ Z. K r a m s z t y k : *Zdrowie i choroba. (Odczyt publiczny)*. „Wszechświat” 1901 nr 9 s. 452.

⁵⁴ Tamże, s. 454.

⁵⁵ W. B i e g a ń s k i , dz.cyt. s. 338.

⁵⁶ Tamże.

⁵⁷ Jak pisze Biegański około 1880 r. W. Roux z pomocą analogii wprowadził do fizjologii selekcyjną teorię Darwina z zasadami walki o byt, dobozem naturalnym i wynikającym z tych faktów przystosowaniem komórek, „[...]”, które najlepiej spełniają swoją czynność. Tamże.

⁵⁸ Z. K r a m s z t y k , dz.cyt.

⁵⁹ T. J a r n a t o w s k i , dz.cyt. s. 15–17.