

N^o 1126

GAZETA LEKARSKA

ROK 1913.

N^o 32—34.

ODBITKA.

KSIAŻNICA
POLSKIEGO TOWARZYSTWA OGŁOZNEGO

Dr. T. Jaroszyński.

Rola wzruszeń w patologii.

WARSZAWA, ODBITO CZCIONKAMI DRUKARNI KRAJOWEJ, ŻELAZNA 89.

Połączone Biblioteki WFIS UW, IFiS PAN i PTF

T.4074



29004074000000



Dr. inż. 16 16

v. c. H. v.

Kau. Prof. W. Weybo
opracuje autor

4074
Odbitka z Gazety Lekarskiej (№ 32, 33, 34), 1913 r.

№ 1126

4-118334



Nr 1616

Rola wzruszeń w patologii.¹⁾

PODAŁ

T. Jaroszyński.

Sprawa oddziaływania czynników duchowych na powstawanie i przebieg wielu chorób podnoszona już była niejednokrotnie przez wielu autorów, w tym rzędzie i u nas przez Dunina, Nusbauma, Rzeczniewskiego, Orłowskiego i innych. Zagadnienie to, a w szczególności kwestya wpływu wzruszeń (emocyi) na sprawy chorobne, posiada już obecnie obszerną literaturę, a w ostatnich czasach, dzięki szeregowi prac francuskich, które przysporzyły w tej dziedzinie obfitego materiału klinicznego i psychologicznego, stało się znowu aktualnem i szeroko dyskutowanem wśród neurologów. Sprawa ta zresztą ma doniosłe znaczenie i dla ogółu lekarzy, gdyż z jednej strony trudno jest odzielić cierpienia nerwowe od wewnętrznych, z drugiej—wzruszenie, jak to postaramy się wykazać, odgrywa rolę niepowседневną i w wielu chorobach organicznych.

Pomijamy tu liczne teorye naukowe, dotyczące istoty psychologicznej wzruszenia, mające bardziej teoretyczne znaczenie. Z punktu widzenia medycyny praktycznej wzruszenie (*franc. „émotion“, niem. „Gemüthsbe-*

¹⁾ Odczyt, wypowiedziany na II Zjeździe neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Krakowie oraz na posiedzeniu Tow. Lek. Warszawskiego 1-go Kwietnia 1913 r.

wegung“) polega na reakcyi ustroju wskutek zdarzenia nieoczekiwanego. Jakkolwiek rozróżnimy następnie wzruszenia przewlekłe, działające powolnie, to jednak naogół wzruszenie wynika z powodu faktu nagłego, powstającego niespodzianie, odpowiada zatem temu, co się powszechnie pojmuje przez wstrząs (choc). Wzruszenie powstaje w chwili, gdy osobnik wskutek raptowności zdarzenia, zawierającego zwykle treść dla niego ważną, nie może się do niego przystosować i mimowoli oddziaływa krótkotrwałem zaburzeniem równowagi strony fizycznej i psychicznej ustroju. Na takie określenie wzruszenia, podnoszące w niem ten czynnik, zakłócający chwilowo czynności psycho-fizyologiczne, zgadza się większość badaczy, zajmujących się tym przedmiotem: Janet ¹⁾ nazywa wzruszenie odczynem niepożytecznym dla osobnika, bezładnym, Paulhan ²⁾ uważa je za zamieszanie w organizmie, Babiński i Dagnan—Bouveret ³⁾ za wstrząs, zawieszający chwilowo równowagę fizyologiczną w ustroju, Radecki ⁴⁾ za współrzędnik psychiczny zamieszania organicznego i walki organizmu z tem zamieszaniem.

Takie pojmowanie i określenie sprawy psychologicznej wzruszenia usprawiedliwia się przede wszystkim przez samobserwacyę i analizę stanu podmiotowego, odczuwanego przez każdego osobnika. Mianowicie każdy może zaobserwować na sobie, że w chwili, gdy nagle stanie się fakt, grożący mu niebezpieczeństwem, albo wogóle cokolwiek, silnie dlań nieobojętnego, wówczas doświadcza on w świadomości jakby zamięszania myślowego, na co się składa szereg szybko następujących po sobie skojarzeń, przewidywań, różnorodnych uczuć, jak żdziwienia, bólu moralnego, albo radości, zależnie od wypadku i przyczyny samego wzruszenia, i jednocześnie doznaje szeregu odczuwań fizyologicznych, jak ściśnięcia w gardle, kołatania serca, „uczucia ściskania w piersiach, duszenia się i t. p..

Rodzaj reakcyi osobnika na wzruszenie, zwłaszcza w dziedzinie cielesnej zależy w znacznym stopniu od treści powstającego wzruszenia oraz od indywidualnych właściwości samego osobnika. Tak np. jeden osobnik oddziaływa na przestrach przyśpieszonym biciem serca oraz zblednięciem, drugi—parciem na mocz i biegunką, inny wreszcie—ogólnem oszłomieniem, płataniem się mowy i t. p.. Przy tem jest faktem stwierdzonym, że każdy osobnik podczas ulegania określonemu wzruszeniu, zawsze przejawia tę samą reakcyę psychofizyologiczną (prawo stałości odczynu wzruszeniowego).

Z drugiej strony pewne określone wzruszenia posiadają stałą sobie właściwą reakcyę fizyologiczną, która z pewnymi zmianami odtwarza się jednakowo u większości osobników. Tak np. podczas gniewu

¹⁾ Janet. Problèmes psychologiques. Du rôle de l'émotion dans la g n se des accidents n vropathiques. (Revue Neurologique, 1909, N  24).

²⁾ Paulhan. Les ph nom nes affectifs et les lois de leur apparition, 1912.

³⁾ Babiński et Dagnan-Bouveret.  motion et hystérie. Journal de Psychologie, 1912, N  2.

⁴⁾ Radecki. Psychologia wzruszenia i uczuć. Warszawa, 1912.

powstaje najczęściej ślinotok, zaczerwienie na twarzy, silne uderzenie tętna; podczas strachu występuje zazwyczaj błądność na twarzy, pocenie się, zwolnienie działalności serca, ogólne drżenie, biegunka; podczas wzruszenia radości oddech przerywa się, odczuwa się ściskanie w gardle, ruchliwość wzmacnia się; wstydy przejawia się charakterystycznym rumieńcem, niepokojem w ruchach, zająkaniem się w mowie; podczas cierpienia moralnego odczuwa się bolesne ściskanie w okolicy serca, duszność, chęć do płaczu i t. p.. Należy jednak zaznaczyć, że ściśle odgraniczyć tych różnorodnych reakcji fizjologicznych na określone wzruszenia nie można, gdyż z jednej strony pewne objawy cielesne powstają przy różnych wzruszeniach (np. płacz następuje często i podczas radości, przeciwnie śmiech bywa nieraz oznaką rozdrażnienia), z drugiej—niemal każde wzruszenie oddziałuje na prawie wszystkie czynności fizjologiczne ustroju, nieraz w sposób nieuchwytny, niedostrzegalny dla samego osobnika, a jednak możliwy do stwierdzenia na drodze ściśle naukowej.

Przejawy psychofizjologiczne wzruszeń dotyczą całego szeregu czynności ustrojowych, które rozpatrzmy szczegółowo, ze względu na znaczenie tej sprawy dla dalszych naszych rozumowań.

1. Krążenie krwi. W układzie cyrkulacyjnym pod wpływem wzruszeń powstaje przede wszystkim zmiana działalności sercowej: w jednych wypadkach przyspieszenie akcji serca (odczuwane podmiotowo jako „bicie serca“, „kolatanie“), w innych—zwolnienie (odczuwane, jako „zamieranie w okolicy serca“); nieraz daje się spostrzegać nierówność tętna, przestanki (którym towarzyszy nieprzyjemne uczucie niepokoju, lub ściskania), a niekiedy, podczas silniejszych wzruszeń, i chwilowe zaprzestanie działalności sercowej, doprowadzające do omdlenia i zapaści. W układzie naczyń i o ruchu powstaje pod wpływem wzruszeń rozszerzenie lub zwężenie naczyń krwionośnych, co oddziałuje w znacznym stopniu na wahanie się ciśnienia we krwi. Na fakt silnego wzmagania się ciśnienia krwionośnego, co w niektórych warunkach może być nieobojętne dla organizmu, zwróciło uwagę wielu badaczy psychofizjologów, między innymi Binet ¹⁾, Vaschide ²⁾ Weber ³⁾ i inni.

2. Narząd oddechowy. Oddychanie również zmienia się pod wpływem wzruszeń ⁴⁾: występuje tu zwolnienie lub przyspieszenie oddechu, odczuwane podmiotowo, jako duszność, „brak tchu“ i t. p.. Często powstaje oddech przerywany (przedłużenie wdechu wraz ze zniesieniem pauzy), a w niektórych wypadkach specjalne objawy, związane z narządem oddechu: podczas przygnębienia—wzdychanie, czyli przedłużenie wydechu, podczas przestachu—czkawka, zależna od nagłych skurczów przepony brzusznej, pod-

¹⁾ Binet et Courtier. Influence de la vie émotionnelle sur le coeur, la respiration et la circulation capillaire. L'année psychologique III, str. 75.

²⁾ Vaschide et Marchand. Contribution à l'étude de la psychophysiologie des émotions. Revue de Psychiatrie, 1900.

³⁾ Weber. Einfluss psychischer Vorgänge auf d. Körper. Berlin, 1910.

⁴⁾ Togami. Zeitschrift für physikal. u. diätet. Therapie, 1908, XI.

czas cierpienia—jęki i szlochanie, podczas rozdrażnienia nerwowego—chrząkanie i t. d.

3. **Narząd trawienia.** W tej dziedzinie najważniejszą jest stale występująca po wzruszeniach przygnębiających utrata łaknienia, która, jak to wykazał Pawłow, ma doniosły wpływ na przebieg całego trawienia, gdyż apetyt sprzyja wydzielaniu się soków trawiennych. Zresztą i bezpośrednio pewne wzruszenia wpływają ujemnie na wydzielanie soków, jak to wykazał jeszcze Baumont na swym sławnym kanadyjczyku, później Bider i Schmidt, wreszcie Bickel co do soku żołądkowego, a Pewsner i Togami ¹⁾ co do soku trzustkowego. Badania dotyczą zwłaszcza uczucia smutku i strachu, które oddziałują hamująco na wydzielanie tych soków. Do innych objawów ze strony narządu trawienia, powszechnie znanych i obserwowanych po wzruszeniach, należą: nudności i wymioty, najczęściej związane z uczuciem wstrętu, rozwolnienie, powstające po przestraszeniu, i zaparcie stolca, wynikające wskutek uczucia smutku i przygnębienia.

4. **Narząd moczopłciowy.** Najczęstszym objawem, spotykanym w tej dziedzinie jest wzmożenie częstości oddawania moczu (pollakiuria), związane z uczuciem „parcia na mocz“, powstające zwłaszcza w chwili niespokojnego oczekiwania, czyli t. zw. „tremy“ np. u uczniów podczas egzaminów). Zarówno często występuje objaw odwrotny, mianowicie chwilowa niemożność oddania, powstająca przy uczuciu onieśmienia lub wstydu, gdy np. trzeba oddać mocz w obecności innej osoby; objaw ten często występuje wobec lekarzy (*„bégalement urinaire de Pajot“*).

W sferze płciowej podczas niektórych wzruszeń powstaje podniecenie płciowe, związane z wzrodem prącia i wytryskiem, przyczem jest rzeczą stwierdzoną, że objaw ten występuje nie tylko po wzruszeniach dodatnich, pobudzających, lecz i pod wpływem uczuć przykrych, np. przygnębienia, przestraszenia. Analogicznie do „jąkania się“ w sferze oddawania moczu w dziedzinie seksualnej często występuje pod wpływem wzruszenia niepokoju, onieśmienia i długiego oczekiwania niemożność spółkowania, będąca nieraz punktem wyjścia do t. zw. niemocy płciowej.

5. **Czynność wydzielnicza gruczołów** również ulega wyraźnej zmianie pod wpływem wzruszeń i objaw ten jest dla nich jednym z najbardziej swoistych. Gruczoły łzowe działają intensywnie podczas żalu, a często i radości; ślinotok występuje podczas gniewu i podniecenia wesołego, gruczoły potowe wzmagają działalność podczas strachu. Niektóre czynności wydzielnicze ulegają, przeciwnie, zahamowaniu, np. zaprzestanie wydzielania mleka podczas karmienia, przerwa miesiączkowania występuje niekiedy po silniejszych wzruszeniach. To samo dotyczy gruczołów trawiennych i płciowych, o czym wyżej. Wogóle czynność wszystkich gruczołów zewnę-

¹⁾ Nader dokładne badania nad zachowaniem się narządu oddechowego i cyrkulacyjnego podczas wzruszeń przeprowadziły Jotejko i Stefanowska—*Psychophysiologie de la douleur*. Bruxelles, 1911 oraz Rémond et Sauvage. *Emotions et endocrines*. (Encéphale, 1912, № 3).

trznych (między innemi i nosowych oraz pochwowych) ulega albo hyper-, albo hyposekrecyi; co się tyczy gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem, to fakt ten co do niektórych gruczołów został również ustalony ¹⁾ i potwierdzony przez patologię (np. powstawanie choroby Basedowa po wzruszeniach przynębiających).

6. Narząd mięśniowo-ruchowy. W tej dziedzinie należy odróżnić 3 rodzaje reakcyi fizyologicznych, zależnie od charakteru i przeznaczenia tkanki mięśniowej:

a) mięśnie gładkie ulegają kurczeniu się; np. podczas rozmaitych wzruszeń występuje kurcz mięśni krtani i przełyku (nazywany często „*bonle hystérique*“, zresztą niesłusznie, gdyż objaw ten nie jest swoisty dla histeryi, lecz jest przejawem wogóle wzruszeniowym); dalej powstaje kurcz mięśni żołądka, co spowoduje wymioty, kurcz mięśni kiszkowych, co powoduje wzmożenie się ruchów robaczkowych i biegunkę; kurcz mięśni pęcherza moczowego spowoduje t. zw. „parcie na moc“ przy niektórych wzruszeniach i wzmożoną częstość oddawania uryny; znany objaw „gęsiej skóry“ (*chair de poule*) i powstawania włosów pod wpływem przestachu powstaje wskutek kurczenia się mięśni gładkich w skórze (*arrectores pilorum*).

b) drżenie mięśni prążkowanych; najczęściej występuje drżenie kończyn górnych, niekiedy jednak przechodzi na tułów i kończyny dolne: objawowi temu towarzyszy chwilowe osłabienie siły mięśniowej (t. zw. „opadanie rąk“, „podcinanie się nóg“ przy wzruszeniach). Nieraz występuje również drżenie szczęki górnej (szczękanie zębami) oraz drżenie mięśni warg i języka, co doprowadza do jąkania się w mowie, tak często obserwowanego przy onieśmieleniu, podczas gniewu i t. p. Prócz drżenia mięśni prążkowanych, występującego wyłącznie podczas wzruszeń przykrych o znacznem natężeniu, powstaje (przy niektórych wzruszeniach—ogólne wzmożenie ruchliwości, nieskoordynowanie i bezcelowość w ruchach, niekiedy zaś zmniejszenie ruchliwości i zupełne znieruchomienie (np. podczas żdziwienia, przestachu) i t. d.

c) gra mięśni mimicznych — nader charakterystyczna dla większości wzruszeń i przejawiająca się w mimowolnych ruchach mięśni twarzy, czoła, zresztą i całej postawy, które przyjmują pewien wyraz ekspresyjny podczas określonych wzruszeń.

7. Dziedzina psychiczna. W tej dziedzinie podczas doznawania wzruszenia powstaje przede wszystkim osłabienie postrzegania zmysłowego (wzroku, słuchu, dotyku), zależne prawdopodobnie od zaburzenia uwagi, stale występującego przy każdym wzruszeniu. Wogóle w świadomości powstaje pewne oszołomienie, chwilowa przerwa prawidłowych kojarzeń („płatanie się myśli“), bezład myślowy i jednocześnie uczuciowe zabarwienie

¹⁾ Dumas et Malloisel. L'expression polyglandulaire des émotions. Journal de Psychologie, 1910, № 1.

stanu duchowego: przygnębienie, podniecenie, ból moralny, niepokój—zależnie od treści doznanego wzruszenia.

8. Inne przejawy psychofizjologiczne. Tu przede wszystkim należy wymienić pewne wtórne objawy, związane z reakcjami, wyliczonymi powyżej: np. zmiana warunków kalorycznych wskutek przyspieszenia lub zwolnienia czynności narządu krążenia krwi, zmiana spraw asymilacji i dysymilacji w ustroju, zmiana ilości wydzielanego przez wydychanie kwasu węglowego, modyfikacje chemiczne w organizmie i t. p. Zaliczyć tu należy również reakcję psychoelektryczną wzruszeń, polegającą na zmianie przewodnictwa ciała ludzkiego na prąd elektryczny i wynikającym ztąd zmienionym potencyale skóry, co zależy prawdopodobnie od zmian krążeniowych w skórze i spraw wydzielniczych w gruczołach potowych, powstających pod wpływem wzruszeń. Z innych przejawów natury czuciowej wymienić można różnorodne odczuwania w skórze, powstające przy wzruszeniach, jak np. mrowienie w skórze (wrażenie „dreszczu“), uczucie zimna lub gorąca, szereg sensacji w narządach wewnętrznych, jak np. „ściśkanie w piersiach“, „kurcz w jamie brzusznej“, uczucie ogólnego drżenia i t. p.

*

*

*

Wszystkie te wyliczone przejawy psychologiczne są wyrazem reakcji ustroju normalnego, zdrowego osobnika, który podlega jakimkolwiek wzruszeniu. Objawy te jednak mogą stanowić punkt wyjścia do reakcji patologicznej, a mianowicie wtedy, gdy: 1) wstrząs wzruszeniowy jest nader silny—wówczas odczyn fizjologiczny staje się długotrwałym i intensywnym; 2) gdy siła reakcji wzruszeniowej nie odpowiada ważności, ani sile samego urazu,—co ma miejsce wówczas, gdy osobnik znajduje się w stanie specjalnej wrażliwości i podatności. Ta podatność na wzruszenia czyli t. zw. wzruszeniowość (powszechnie nazywana „nerwowością“) może się rozwinąć u osobnika zupełnie zdrowego wówczas, gdy podlega on szeregowi wzruszeń przygnębiających, które, wywołując zawsze tę samą reakcję fizjologiczną, sprzyjają jej ciągłemu odtwarzaniu się i występowaniu podczas wzruszeń coraz słabszych; z drugiej strony wzruszeniowość może być cechą wrodzoną, będąc wyrazem specjalnego usposobienia neuropatycznego¹⁾. Natężeniu reakcji wzruszeniowej sprzyja prócz tego ogólny stan zdrowotny osobnika oraz niektóre okresy w jego rozwoju: tak np. wzruszenie działa daleko silniej podczas osłabienia organizmu wskutek zakażenia, podczas kształtowania się płciowego, okresu klimakterycznego i t. p.

Jakiegokolwiek są przyczyny, wzmagające natężenie reakcji wzruszenio-

¹⁾ Dupré uważa za cechy wrodzonego usposobienia wzruszeniowego (*constitution émotive*): a) wzmożenie odruchów ścięgowych, skórnych i żrenicznych; b) nadwrażliwość zmysłową i czuciową; c) wzmożenie reakcji naczynioruchowych i wydzielniczych; d) intensywność lub nadmierne rozwinięcie się reakcji fizycznych i psychicznych w ustroju nieproporcjonalnie do przyczyny wywołującej (*La constitution émotive*, Paris médical, 1911, № 45).

wej, w niektórych przypadkach powstaje spotęgowanie się w siłę lub przedłużenie w czasie odczynu fizyologicznego normalnie towarzyszącego wyładowaniu się wzruszenia w ustroju („*réaction, émotionnelle prolongée*“ autorów franc. ¹⁾), co już wkracza w dziedzinę patologiczną. Rozpatrzmy kilka przykładów podobnych zaburzeń.

Przypadek I ²⁾. Chory, lat 50, (obserw. wspólnie z dr St. Kopczyńskim) dziedzicznie nie obciążony. Samogwałt od 12 do 25 r. życia. W kłótni o pieniądze strzelono w niego z rewolweru. W parę minut po tym wypadku, chory poczuł palenie w prąciu oraz podrażnienie płciowe tak silne, że zaczął się znowu³⁾ onanizować (po 23 lat. przerwy). Ciągłe wzwody prącia trwały około roku, w ciągu którego musiał się onanizować po 3—4 razy dziennie. Drugi objaw, który wystąpił zaraz po wypadku (tego samego dnia), polegał na głośniejszej czkawce, połączonej z rytmicznymi ruchami mięśni brzusznych, które trwały przeszło 2 lata, nie opuszczając chorego ani na chwilę. Wszelkie leczenie chorego pozostało bez skutku.—W tym przypadku mamy do czynienia właśnie z taką spotęgowaną reakcją wzruszeniową, która się wzmogła w natężeniu wskutek silnego urazu oraz prawdopodobnie uprzedniego pobudzenia narządów płciowych (przez długotrwały onanizm), które stanowiły niejako słaby punkt oporu w organizmie.

Przypadek II ³⁾. Chora, lat 57 (obserw. wspólnie z dr Męczkowskim), dość obciążona dziedzicznie. 5 lat temu, będąc obecną przy strzelaninie ulicznej pomiędzy robotnikami i wojskiem, doznała ogromnego przestachu, przyczem trzy kule przebiły jej chustkę. Od chwili tego urazu, chora zaczęła doznawać napadowego występowania potu na całym ciele, które występowało co kilka minut; objawy te powtarzają się obecnie rzadziej, nie opuszczają chorej nawet w nocy. Mianowicie 2—3 razy na godzinę całe ciało chorej czerwienieje, pokrywa się obfitym potem, przyczem chora odczuwa silne gorąco. W kilka minut po takim napadzie chora odczuwa silne pragnienie i wypija kilka kubków wody. Pomędzy napadami pocenia się u chorej występują kilkuminutowe okresy drżenia całego ciała i silnego zziębnięcia, podczas których staje się biała, okrywa się kilkoma kołdrami z powodu zimna. W dwa miesiące po wypadku u chorej wystąpiło nieznaczne zgrubienie szyi w miejscu tarczycy trwające dotychczas.—W danym przypadku wystąpiły po przestachu objawy naczynioruchowe, do których było u chorej usposobienie wskutek okresu przekwitania ⁴⁾. Powiększenie tarczycy mogło nasuwać przypuszczenie choroby Basedow'a, jednak można ją było wyłączyć wobec braku przyspieszenia tętna, stałej okresowości napadów, braku innych objawów. Powiększenie tego gruczołu jest zrozumiałe ze względu na podnoszony związek tarczycy z działalnością ośrodków naczynioruchowych oraz z okresem przekwitania, jak również na związek gruczołu tarczowego z oddziaływaniem wzruszeń na ustrój ⁵⁾. Zatem hypertyreoidyzm w danym przypadku mógł powstać wsku-

¹⁾ Meige, Babiński, Dupré, Claude. Dyskusja w Tow. Neurol. i Psychiatrów w Paryżu na temat „Du rôle de l'émotion dans la genèse des accidents neuropathiques et psychopathiques“ (Revue neurologique, 1909, № 24).

²⁾ Pokaz w Sekcyi Neurolog. Tow. Lek. Warsz. w maju 1910.

³⁾ Pokaz w Sekcyi Neurolog. Tow. Lek. Warsz. w styczniu 1911

⁴⁾ Głuziński (Lwów). Uwagi nad obrazem klinicznym stanu przejściowego u kobiet w związku z zaburzeniami w wydzielaniu wewnętrznym gruczołów (Księga Pam. I Zjazdu Neurol. Psychiatr. i Psychol. polskich, 1909).

⁵⁾ L. Lévi et H. Rotschild. Oedèmes thyroïdiens transitoires. (Revue neurolog. 1908).

tek okresu climacterium, którego objawy autointoksykacyjne wzmożyły się wskutek urazu wzruszeniowego.

Przypadek III. Uczeń, lat 16, zawsze był wrażliwy, nieśmiały, jękał się przy odpowiedzi. Po lekcji z nauczycielem, który go surowo zganiał za nieprzygotowanie lekcji, dostał nagle napadowego ziewania, od którego nie mógł się powstrzymać. Ziewanie następowało co kilka sekund, trwało bez przerwy kilka tygodni, budziło chorego i w nocy. Wszelkie zabiegi lecznicze nie odnosiły żadnego skutku; objaw ten przeszedł nagle pod wpływem uderzenia od nadjeżdżającego tramwaju. Przypadek interesujący ze względu na nietypową reakcję wzruszeniową oraz ze względu na przejście objawu po nowym wzruszeniu przestrachu.

Przypadek IV. Chłopiec, lat 9, pochodzi z rodziny zdrowej. Po ciężkiej płonicy, która trwała około 2-u miesięcy, wysłano go na wieś. Tam raz ze sklepu rzeźnika wybiegł wyrostek z nożem i począł udawać, że przebija chłopca; ten upadł na ziemię, dostał „rzucania“, jak opowiada matka i od tego czasu począł chorować: stał się przygnębiony, ciągle płakał, bał się każdego stuknięcia, nie chciał sam zostawać w pokoju, w nocy się zrywał z uczuciem strachu, prosił zaglądać pod łóżko, czy tam kogo niema; gdy zobaczył ostry przedmiot, płakał i wyrażał silny niepokój. Stan ten trwał około roku, poczem przeszedł zupełnie.—W przypadku tym znajdujemy spotęgowanie objawów psychicznych, towarzyszących wzruszeniu, mianowicie trwanie przez czas dłuższy uczucia lęku, doznanego przez chłopca w chwili urazu wzruszeniowego. Wzmoczeniu się tej reakcji wzruszeniowej sprzyjało prawdopodobnie osłabienie fizyczne organizmu po przejściu choroby zakaźnej.

Przypadek V¹⁾. Chory, lat 32, zawsze był nieśmiały, niepewny siebie wobec ludzi obcych. W dzieciństwie samogwałt, którego zaniechał po pierwszym coitus. Z początku stosunki odbywały się prawidłowo, raz jednak coitus miał miejsce w warunkach „silnego zażenowania“ i niepokoju,—i zauważył wtedy, że nie następuje wcale erekcja. Od tego czasu tak bywało stale, wszystkie próby były bezskuteczne i odtąd uważa się za dotkniętego niemocą płciową. U tegoż chorego powstał z czasem inny objaw, dotyczący oddawania moczu. Mianowicie oddawna zauważył, że nie może urynować wobec obcych osób, np. wobec kolegów w szkole, w teatrze podczas antraktu, albo wobec lekarza. Raz jeden, gdy wchodził w pociąg do garderoby i zauważył napis, zabraniający pozostać w niej dłużej nad 10 minut, doznał obawy, że nie będzie mógł oddać moczu i istotnie nie mógł urynować. Od tego czasu odczuwa trudność w oddawaniu moczu, jadąc w pociąg, i nieraz, gdy ma zrobić kurs dłuższy, musi specjalnie dla tej czynności przerywać podróż. Chory doskonale rozumie swój stan, sam porównywał swój objaw z „jaka niemi się“ (jaka się również), a mimo to nie może zapanować nad obawą, występującą w chwili, gdy mu najbardziej na dokonaniu tej czynności zależy. Analogiczny objaw zdarzył się u chorego z pisanie m, mianowicie, gdy raz zażądano od niego w banku podpisu dla późniejszego sprawdzania przy odbiorze pieniędzy, powstała w nim podobna obawa, ręka zaczęła drżeć i nie mógł się na razie podpisać.—Przypadek ten zasługuje na uwagę z powodu, że wskazuje, iż u osobników ze specjalnem usposobieniem neuropatycznym, o cechach niepewności siebie, nieśmiałości, nawet słabe wzruszenia, związane z samą tylko obecnością obcych osób, mogą wywoływać poważne objawy chorobne.

Przypadek VI. Chory, lat 25, zawsze był wrażliwy, przejmujący się. Miał się żenić, gdy po nieporozumieniu z narzeczoną i po gwałtownej scenie z jej rodzicami zwrócono mu pierścione. Podczas tego faktu nagle dostał silnych bo-

¹⁾ Przypadki I—V zostały szczegółowo opisane w pracy: „Przyczynek do nauki o psycho-nerwicach“. Rocznik lekarski, Kraków, 1913.

leści w brzuchu i jednocześnie wystąpiło rozwolnienie. Od tego czasu powstała jego choroba, mianowicie, gdy znajdował się w towarzystwie, zwłaszcza pań, dostawał głośniego burczenia w brzuchu, połączonego z silnymi wiatrami, a niekiedy i biegunką, tak że wskutek tego przestał wogóle bywać i stał się odludkiem. Opium, brane uprzednio, przed pójściem na wizytę, nie pomagało. Wogóle wszelkie zdernerwowanie, przeważnie jednak związane z bytnością wśród obcych osób, przejawiało się tymi objawami. — W przypadku tym spotęgowanie reakcji wzruszeniowej ze strony ruchów robaczkowych kiszki wynikało prawdopodobnie skutkiem specjalnego usposobienia (będąc uczniem, miewał nieraz biegunkę podczas egzaminów).

Przypadek VII. Chory, lat 23, w rodzinie miał kilka przypadków obłądu, które obserwował; zresztą był zdrow zupełnie. Raz, mówiąc o głośnym procesie z czasów ostatnich, odezwał się w sposób obelżywy o przestępcy — księdzu, cynicznie łącząc w tym zwrocie pojęcie bóstwa; gdy to mówił, poczuł wstręt do siebie samego i doznał jednocześnie uczucia zamroczenia w głowie, połączonego z chwilowym splątaniem się myśli i wrażeniem że dostaje obłądu. Od tej chwili obawa obłądu nie opuszcza go ani na chwilę, zwłaszcza, że i potem, przy drobnych nawet wzruszeniach, podobne oszołomienie psychiczne powtarzało się często. Przy każdej czynności stale obserwował siebie i ciągle zastanawiał się, czy w jego zachowywaniu nie ma czego nienormalnego. Stan taki trwa już przeszło 3 lata i nie pozwala mu systematycznie pracować. — W przypadku tym mamy do czynienia ze wzmożonym odczynem wzruszeniowym w dziedzinie psychicznej, który uległ utrwaleniu się i częstemu odtwarzaniu, co doprowadziło do ciężkiego stanu nerwowego.

*

*

*

W przypadkach powyższych chodziło nam o wykazanie, że w niektórych warunkach, sprzyjających silnemu wyladowaniu się wzruszenia w ustroju, a mianowicie przy wrodzonym usposobieniu wzruszeniowym, przy działaniu urazu na organizm, wyczerpany chorobą fizyczną, albo znajdujący się w jednym z krytycznych okresów, jak pokwitanie, przekwitanie i t. p. — powstaje albo spotęgowanie się reakcji wzruszeniowej, albo występowanie jej podczas wzruszeń znacznie słabszych, niż pierwotny uraz. Słowem, zamiast normalnego odczynu fizjologicznego, występuje reakcja, patologiczna polegająca na braku proporcji w stosunku do przyczyny wywołującej i dająca punkt wyjścia do objawów neurotycznych.

Wzruszenie jednak wywołuje zaburzenia chorobne nie tylko w dziedzinie nerwowej i psychicznej, często bowiem przyczyniają się one pośrednio i bezpośrednio do szeregu objawów patologicznych zarówno i w sferze chorób organicznych. Przykłady tego działania rozpatrzmy poniżej, ażeby dowieść, że wzruszenie może się stać niekiedy czynnikiem chorobotwórczym i destrukcyjnym dla ustroju.

Więc przedewszystkiem w dziedzinie chorób serca i wogóle narządu krwionośnego wszelkie zaburzenie czynności sercowej i naczynioruchowej, która ulega zmianie pod wpływem wzruszeń, może się okazać nieobojętnem dla organizmu. Wzruszenie w chorobach sercowych działa analogicznie do zmęczenia fizycznego i może wywołać chwilowy okres niedomaga-

nia serca, połączonego z dusznością, asystolią ¹⁾, arytmia ²⁾ i t. p.. Zwłaszcza w wadach aortalnych wszelkie objawy, związane z nagłą zmianą krążenia krwi, mogą sprzyjać zjawianiu się napadu duszności, nie zrównoważenia sercowego i stać się zgubnymi dla chorego. To samo dotyczy chorych na miażdżycę tętnic, u których wszelkie wzmożenie się działalności naczynioruchowej może spowodować poważne następstwa, np. pęknięcie naczynia krwionośnego i następny udar mózgowy.

Zresztą i na samą etiologię miażdżycy tętnic, a zwłaszcza okresu jej przedwstępnego — *presklerozys* — wzruszenia nie mogą być bez wpływu z uwagi na to, że wzmagają one znacznie ciśnienie krwi, jak to wykazali doświadczalnie Binet i Vaschide (p. wyż.), którzy zjawisko to obserwowali przy wszystkich sprawach wzruszeniowych, uzależniając je jedynie od natężenia, a nie od jakości emocji. Badania te znajdują potwierdzenie w dziedzinie klinicznej w pracy J. Pawińskiego ³⁾, który na obfitym materiale (2081 przyp.) wykazał że „wzruszenia przyspieszają sklerozę, wywołując zaburzenia w rytmie serca, wahania w ciśnieniu krwi, zmieniając odżywianie komórek w ścianach naczyńiowych“; pod wpływem wzruszeń przyspieszających powstaje „upośledzenie sprawności n. *depressoris*, utrudnione wyrównanie wzmożonego ciśnienia we krwi i t. d.“; u mężczyzn rola wzruszeń ujemnych w przyspieszeniu miażdżycy określa się na 3,72, u kobiet — na 14,22.

Z innych zaburzeń chorobnych, powszechnie obserwowanych po silnych wzruszeniach, wymienić można: nagłą przerwę lub przyspieszenie miesiączkowania (objaw zależny od zmiany czynności gruczołu jajnikowego) oraz nagłą przerwę ciąży, na co wpływa prawdopodobnie kurcz mięśni macicznych, analogicznie do kurczenia się po wzruszeniach innych mięśni gładkich w ustroju.

W dziedzinie cierpień skórnych często obserwowane są po wzruszeniach krótkotrwałe obrzęki, przelotne wysypki, drobne wybroczyny krwawe, pokrzywka (*urticaria*) i inne. Z chorób przewlekłych spostrzegano przypadki łuszczycy, które powstały po silnem wzruszeniu ⁴⁾.

Opisane są przypadki cierpień odżywczych skóry. Tak np. Bidon ⁵⁾ obserwował pastucha, który po kradzieży krowy zupełnie w ciągu jednej nocy wyłysiał (wypadły mu prócz włosów na głowie rzęsy i wąsy), Baelz ⁶⁾ zaś dokładnie opisał przypadek pewnej osoby, która po utracie dziecka osiwała zupełnie. Reinhardt wraz z Sablerem ⁷⁾ obserwowali idyotkę, u której stale,

¹⁾ Merkle et Heitz: Lecons sur les troubles fonctionnels du coeur. 1908, str. 208 i 380.

²⁾ Vaquez. Les arythmies. 1911, str. 219—254.

³⁾ J. Pawiński. O wpływie wzruszeń i przemęczenia umysłowego na serce, a zwłaszcza na powstawanie stwardnienia tętnic. Gazeta Lek., 1911. str. 46.

⁴⁾ Brocq. Traité élément. de dermatologie, 1907, str. 339 oraz Bodin (cyt. w pracy Babińskiego „Emotion et hystérie“).

⁵⁾ Bidon. France médicale, 1899, Avril.

⁶⁾ Baelz. Korrespondenz — Blatt der deutschen Gesellschaft für Anthropologie, 1908, str. 98.

⁷⁾ Cyt. w pracy H. Nusbauma „O wpływie czynności duchowych na sprawy chorobne“. Warszawa, 1894.

równolegle z okresami przygnębienia i podniecenia, zmieniała się barwa włosów—z jasnobłond na czerwonorude i odwrotnie.

Wielu autorów spostrzegało p o d n i e s i e n i e c i e p ł o t y, powstające po wzruszeniach. Jeden z najbardziej wiaro odnych faktów opisał Patrizi ¹⁾ asystent Mossa, który badał pod tym względem samego siebie w chwili, gdy zastępował na wykładzie swojego profesora; podczas emocji, wywołanej przez to zdarzenie, obserwował u siebie stopniowe podnoszenie się temperatury do 37° i 38°, poczem stopniowy spadek.

W dziedzinie chorób przemiany materii spostrzegane były również różnorodne cierpienia pod wpływem wzruszeń. Lépine²⁾ i Wiliamson opisali przypadki c u k r z y c y, które powstały w kilka godzin lub w kilka dni po silnych wzruszeniach. Objaw żółtaczki po wzruszeniach (zwłaszcza wskutek gniewu) jest faktem, powszechnie obserwowanym. Powstanie choroby Basedowa oraz Parkinsona po wzruszeniach również nie ulega wątpliwości. Wogóle wpływ wzruszeń na gruczoły o wydzielaniu wewnętrznem jest analogiczny do wpływu ich na gruczoły zewnętrzne (łzawe, potowe, trawienne i t. d.), mian. czynność ich ulega albo wzmożeniu się, albo zahamowaniu. Jako skutek tych zaburzeń powstaje s a m o z a t r u c i e ustroju, analogicznie do samozatrucia ze strony narządów trawiennych przy zaparciu wskutek przygnębienia, oraz ze strony gruczołów płciowych, gdy pod wpływem wzruszeń depresyjnych występuje ilościowa zmiana ich czynności. Wzruszenie staje się tym sposobem związane z subtelными zmianami chemizmu w tkankach ustrojowych. Z jednej strony potwierdzają to badania doświadczalne nad intoksykacją pod wpływem wzruszeń, w tej liczbie Cantu, Lemoine, Chiffre ³⁾ (ten ostatni badał doświadczalnie wpływ emocji na przemianę materii u zwierząt i znajdował rodzaj t o x h e m i i, zmiany w zawartości kwasów we krwi, wydzielania fosforu i t. p.). Z drugiej strony znamiennem jest podnoszona przez wielu autorów równoległość artretyzmu i neurastenii pod wpływem analogicznego samozatrucia w obu tych postaciach chorobnych; brakuje tylko dowodów faktycznych. Być może, że ta sprawa n e u r o a t r e t y z m u, podnoszona przez autorów francuskich, da się w przyszłości potwierdzić przez badania ściśle nad działaniem wzruszeń na ustroj na składniki krwi, na zahamowanie funkcji organicznych, na działalność gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem ⁴⁾.

Ważne dane znajdujemy w tej kwestii w obserwacjach wielu autorów

¹⁾ Patrizi. La graphique psychométrique de l'attention, 1895.

²⁾ Lépine. Le diabète sucré, 1909, str. 425.

³⁾ Cyt. w pracy Coignard'a. Neurasthénie, 1907.

⁴⁾ Że wzruszenia mogą wpływać na przemianę materii, wnosić można z faktu występowania drgawek u ssawców wskutek wstrząszeń moralnych ich karmicielek, faktu wielokrotnie stwierdzonego (Gerhard. Handbuch d. Kinderkrank., cytow. w pracy H. Nusbauma) i możliwego do objaśnienia tylko tem, że pod wpływem wzruszeń powstają toksyny w ustroju matki i te z mlekiem się wydzielają. Zwrot ludowy, że „wzruszenia psują krew” nie jest tak śmiesznym, jakby to mogło się wydawać,—pisze Ribot w swojej „Psychologii uczuć” (Warszawa, 1901, str. 138).

nad ofiarami katastrof kolejowych, trzęsienia ziemi, wogóle nad osobami podległym, nader silnym wzruszeniom. Praca Stierlina ¹⁾ o ofiarach katastrofy w Courrières zawiera zajmujące spostrzeżenia co do wolniejszego gojenia się ran u podległych temu wstrząsowi, co do zmian składników chemicznych, wydzielanych w moczu i t. p. Podobne spostrzeżenia czynili niejednokrotnie lekarze podczas wojen, którzy zauważyli, że rany goją się daleko prędzej w wojsku zwyciężającym, niż zwyciężonym. Że wzruszenia przygnębiające osłabiają, dodatnie zaś potęgują odporność ustroju, dowodzą tego fakty, obserwowane podczas wielkich epidemii, np. przygnębienie z powodu obawy cholery sprzyja zachorowaniu na nią (prawdop. wskutek wpływu stanu uczuciowego na zmniejszone wydzielanie soku żołądkowego).

*

*

*

Wszystkie te przykłady bezpośredniego i pośredniego wpływu wzruszeń na powstawanie i przebieg chorób organicznych dowodzą niewątpliwego faktu, że w niektórych warunkach wzruszenie jest czynnikiem patologicznym, a analogicznie do innych czynników chorobotwórczych, jak zatrucie, zakażenie i t. d., i z tym faktem należy się poważnie liczyć. Niema prawie żadnej dziedziny w patologii, w której wpływ wzruszenia nie byłby możliwym, gdy dodamy jeszcze tę okoliczność, że wszelkie zaburzenia trawienia, krążenia krwi, czynności gruczołów mogą oddziaływać na ogólny stan odżywiania organizmu, co wpływa w sposób decydujący na przebieg każdej choroby wogóle.

Najbardziej jednak widocznem i podległym obserwacji jest *znaczenie wzruszeń w stanach nerwowych*, a więc w różnorodnych nerwicach, które kształtują się zależnie od działania wzruszeń i w których wpływ ich na powstawanie, przebieg i leczenie jest najbardziej radykalnym i swoistym.

Zanim rozpatrzmy tę rolę wzruszeń w patologii stanów nerwowych, musimy przedewszystkiem rozróżnić dwojakiego rodzaju wzruszenia ze względu na ich charakter i znaczenie, jako czynnika chorobotwórczego:

1) wzruszenie *nagłe*, czyli *wstrząs* (*Emotion-choc*).

2) wzruszenie *przewlekłe*, działające powoli (powszechnie nazywane „stanem uczuciowym”).

Więc np. nagłemu wzruszeniu „*przestrachu*” odpowiada przewlekły stan uczuciowy obawy, niepokoju; wzruszeniu „*ból moralnego*” odpowiada stan smutku i przygnębienia; wzruszeniu „*gniewu*”—stan rozdrażnienia i „*zdenerwowania*”, wreszcie „*radości*”—wesole usposobienie. Jakkolwiek bywają wzruszenia pośrednie pomiędzy nagłymi i przewlekłymi, to jednak mają one cechy wspólne obu tym rodzajom.

Z drugiej strony należy radykalnie rozróżnić również ze względu na znaczenie patogenetyczne wzruszenia:

¹⁾ Ueber psychoneuropatische Folgezustände bei den Ueberlebenden der Katastrophe von Courrières. (Monatschr. f. Psychol. n. Neurologie, t. XXV).

1) przyjemne, t. zw. steniczne, czyli pobudzające, dodatnio zabarwione pod względem uczuciowym, jak np. radość, zapal, zachwyty, zadowolenie.

2) przykre, t. zw. asteniczne, czyli przygnębiające, ujemnie zabarwione pod względem uczuciowym, np. strach, gniew, cierpienie, smutek, rozdrażnienie.

Rozróżnienie to ma rację bytu nie tylko u człowieka, lecz i u zwierząt, a nawet stworzeń pierwotnych, dwa te rodzaje uczuć bowiem łączą się z najbardziej podstawowymi czynnościami życiowymi, mianowicie z pojęciami korzyści i szkodliwości dla organizmu. Człowiek zawsze dąży do przyczyny przyjemności i oddala od siebie przyczynę przykrości, podobnie jak u zwierząt przyjemność łączy się zawsze z dążeniem do pożywienia, a przykreść—z ucieczką od rzeczy szkodliwej lub niebezpiecznej ¹⁾).

Otóż wogóle uczuciom przyjemnym, pobudzającym; towarzyszy wzmożenie się produktywności funkcji życiowych, spotęgowanie się sprawności czynności organicznych, wzrost ogólnego odżywiania i t. d. Przeciwnie, wzruszenia przykre, przygnębiające łączą się z zahamowaniem tych czynności, ogólnym upadkiem odżywiania ustroju. Nader rzadko zdarza się, aby wzruszenie dodatnie wywołało zaburzenie chorobne (chyba pośrednio, np. nagła śmierć od radości wskutek raptownych zmian w układzie naczynioruchowym), a wzruszenie przykre wpłynęło dodatnio na organizm (wyjątkowe przykłady znikania objawów nerwowych po przestraszu, jak np. w przypadku 3-im),—naogół bowiem jest regułą, że wzruszenia przygnębiające stają się źródłem choroby, wzruszenia zaś przyjemne sprzyjają zdrowotności ustroju pod każdym względem.

Podnieść również należy fakt, że wbrew teorii Freuda, według której tylko urazy, związane z dziedziną płciową, mogą się przyczyniać do objawów chorobnych, — wszelkie wzruszenia, jakiejkolwiek treści, jak to zresztą widzieliśmy we wszystkich przytoczonych przypadkach (I—VII) mogą odgrywać rolę patogenetyczną.

*

*

*

Obecnie rozpatrzmy działanie wzruszeń nagle i przewlekłe działających na powstawanie pewnych stanów patologicznych, jak histeryi, neurastenii, psychastenii oraz niektórych cierpień umysłowych.

Wpływ wzruszeń na powstawanie histeryi. Jakkolwiek chorzy na histeryę zazwyczaj posiadają wzmoczoną wzruszeniowość i doznają przy błażej nieraz przyczynie szeregu reakcji fizjologicznych, opisanych powy-

¹⁾ Radecki w swej pracy „Psychologia wzruszenia i uczuć” (Warszawa, 1912), opierając się na energetyce i biologii, stwierdza to samo i wyprowadza te dwa rodzaje uczuć z najbardziej pierwotnych popędów u zwierząt, mian. z funkcji stosunku organizmu ze światem otaczającym.

zej,—to jednak istota choroby polega na innym zjawisku psychologicznem a mianowicie na wzmożonej *suggestyjnności*. Biegunka nerwowa, napadowe pocenie się po urazie, kołatanie serca po nieznacznem wzruszeniu nie są to objawy histeryczne, natomiast należą do nich: napady nerwowe, znieczulenia, porażenia i przykurczenia ruchowe. Od czasu krytycznych prac Babińskiego ¹⁾ w tym przedmiocie wiemy, że do obrazu histeryi nie należy zaliczać wszystkiego tego, co się nie da wytłumaczyć przez cierpienie ograniczne, lecz tylko to, co jest podległe *suggestyi*, co może być przez nią wywołane i usunięte. Chory na histeryę nieświadomie symuluje różnorodne zaburzenia chorobne, więc objawem tej choroby może być tylko to, co jest wywołanem przez akt woli, cechą zaś wszystkich opisanych reakcyi wzruszeniowych jest właśnie niezależność ich od dowolnego wysiłku osobnika, jako związanych z działalnością nerwu błędnego i współczulnego. *Przejawy wzruszeniowe* mogą się stać punktem wyjścia do objawów histerycznych, ale zawsze czynnikiem wywołującym jest *suggestya*. Więc np. objaw wzruszeniowy „ściskania w gardle“ może wskutek warunków sprzyjających i autosuggestyi ze strony chorej przetworzyć się w kaszel nerwowy lub niemotę histeryczną, jak w przypadkach Hartenberga ²⁾; drżenie kończyn dolnych, występujące nieraz pod wpływem wzruszenia, może doprowadzić do niedowładu histerycznego w nogach, znieczulenie histeryczne powstaje często wskutek przetworzenia się przez autosuggestyę wrażeń skórnych („dreszczu, zdrętwienia“), związanych z naczynioruchową reakcją wzruszeniową. Co się tyczy napadu histerycznego, to składają się nań prócz właściwych reakcyi wzruszeniowych (objawy naczynioruchowe, drżenie, płacz i t. p.) takie objawy, jak bezładne ruchy mięśniowe, drgawki, specjalne pozy ekspresyjne, które powstają wskutek sugestyonowania sobie pewnych wspomnień przykrych oraz w nieświadomym celu przejąć i przerazić otoczenie.

Wzruszenie samo przez się histeryi nie wywołuje, gdyż czynnikiem swoistym dla niej jest *suggestyjnność*. Potwierdzają to między innymi spostrzeżenia cytowanego już Stierlina, który obserwował chorych po katastrofie kolejowej w Courriéres oraz lekarzy włoskich Néri ³⁾ i Abundo ⁴⁾, którzy mieli sposobność widzieć tysiące ofiar trzęsienia ziemi w Mesynie. Wszyscy ci autorzy zaznaczają, że nie spotykali wcale objawów histerycznych po tych silnych wstrząśnieniach (z wyjątkiem nielicznych przypadków, w których już przedtem była histerya), a natomiast stwierdzali stałe nerwicę urazową ze zwykłymi objawami wzruszeniowymi, jak: przyspieszenie tętna, dermatografizm, drżenie kończyn, napadowe poty, biegunki oraz zaburzenia psychiczne. Stierlin, kończąc swą pracę, w której podaje dokładny opis tego rodzaju chorych, obserwowanych po katastrofie, zaznacza: „*L'émotion ne crée pas de l'hystérie*“. Histerya powstaje raczej po słabych wzruszeniach,

¹⁾ Babiński. Démembrement de l'hystérie traditionnelle. Pithiatisme. Sémaine méd. 1909.

²⁾ Hartenberg. L'hystérie et les hystériques. Paris, 1910.

³⁾ Podane przez Babińskiego (Revue neurologique, 1909, № 24, str. 1642).

⁴⁾ d'Abundo (Revue neurologique, 1909, str. 915).

które uderzają w słabą stronę równowagi psychicznej osobnika, wiążą się z dawnymi jego przeżyciami, żywo go obchodzącymi.

Z drugiej strony analiza objawów histerycznych wskazuje, że jakkolwiek powstają one wskutek sugestyi, to jednak jednocześnie są one symbolem nieświadomych spraw psychicznych; że sama cecha sugestyjności, wywołująca objawy, jest o b j a w e m w t ó r n y m, powstającym wskutek rozdwojenia psychiki i w tem rozdwojeniu odgrywają rolę urazy wzruszeniowe. Mianowicie, swoistą cechą osobowości histerycznej jest obrona przed przykrością urazu wzruszeniowego przez zapominanie go, t. j. tłumienie w dziedzinie podświadomej, a to doprowadza do zwężenia świadomości, i warunkuje sugestyjność. Subtelna analiza stanów histerycznych przez Janet'a ¹⁾ stwierdza tę zależność sugestyi od t k w i ą c y c h w p o d s w i a d o m o ś c i z e s p o ł ó w w y o b r a ż e n i o w y c h, które wypierają inne sprawy psychiczne, koncentrują uwagę na pewnych sprawach, związanych z urazem pierwotnym i doprowadzają do monoideizmu myślowego. Janet nazywa te zespoły wyobrazeniowe „*idée—fixe*“, Freud ²⁾—wzruszeniem, uwięzieniem i stłumieniem w podświadomości (*eingeklemmter Affekt*), Jung³⁾—kompleksem, Dunin ⁴⁾—pasorzytem psychicznym. Wszyscy zgadzają się na dwoistość psychiki histeryi i zaburzenia w dziedzinie podświadomości, w której nurtują te obce ciała, czyli wspomnienia, skupione przez urazy wzruszeniowe, i rozkładają osobowość.

Taki pogląd na istotę histeryi ⁵⁾ dąży do pogodzenia ze sobą większości teorii genetycznych tego cierpienia, które pozornie tylko sobie przeczą gdyż rozpatrują rzecz z innego punktu widzenia. Teoria Babińskiego, określająca zależność objawów zewnętrznych od sugestyi, jest słuszna i ma wielkie znaczenie, gdyż daje definicyę pozytywną i zwęża nieograniczony przedtem zakres choroby. Teoria ta jednak porusza tylko kliniczną stronę zagadnienia i nie zajmuje się powstawaniem samej sugestyjności, co poddaje analizie psychologicznej Janet i na swój sposób Freud, którzy określają związek objawów histerycznych z urazami wzruszeniowymi i zaburzeniami w dziedzinie podświadomej.

Rozumowanie nasze można zobrazować na schemacie:

leczenie zapobiegawcze	{	I. Tło usposabiające histeryi—wrodzona konstytucja neuropatyczna.	}	teoria Freuda, Janeta
leczenie przyczynowe	{	II. Działanie urazu—powstanie podświadomych zespołów wyobrażeńowych (pasorzytów psychicznych).		

¹⁾ Janet. L'état mental des hystériques, 1912.

²⁾ Breuer und Freud. Studien ueber Hysterie, 1909.

³⁾ Jung. Diagnostische Associationsstudien 1909.

⁴⁾ Dunin. Zasady leczenia neurastenii i histeryi, 1901.

⁵⁾ Szczegóły w pracy: „Psychologia i psychoterapia histeryi”. Medycyna 1910.

leczenie objawowe	III. Powstawanie sugestyjności chorobliwej, jako skutek rozszczepienia świadomości przez II.	teorya Babińskiego
	IV. Objawy zewnętrzne histeryi (napady, przykurczenia, porażenia, znieczulenia), zależ- ne bezpośrednio od III.	

Syntetyczny ten pogląd określa również wskazania lecznicze w histeryi. Mianowicie, leczenie za pomocą sugestyi i hipnotyzmu jest jej leczeniem objawowem, gdyż usuwa tylko objawy zewnętrzne histeryi, a nie pozabawia chorego samej cechy sugestyjności, która przy sprzyjających warunkach może doprowadzić do nawrotu choroby. Natomiast przyczynowe leczenie histeryi polegać powinno na usuwaniu sugestyjności przez wydobywanie z pod świadomości zespołów wyobrażeńowych („dezynfekcja pasorzyta podświadomego“ Janeta, „odreagowanie słumionego wzruszenia“ Freuda), aby przez to wyrównać rozdwojenie psychiki i zapobiedz powracaniu objawów histerycznych.¹⁾

Dla przykładu przytaczamy następujący przypadek:

Przypadek VIII. Chora, lat 24, pochodzi z rodziny mało obciążonej. W dwa lata po wyjściu za mąż zaczęła chorować na osłabienie nóg, które po przestraszeniu przeszło w trwały niedowład. Jeszcze będąc panną, odczuwała drżenie w kończynach dolnych po silniejszych wzruszeniach, jakby „podcinanie się nóg“,—można było zatem przypuścić, że niedowład powstawał wskutek autosugestyi, dla której punktem wyjścia stał się objaw wzruszeniowy ze strony kończyn dolnych. I istotnie, niedowład został usunięty po jednorazowym zastosowaniu hipnozy; gdy po kilku tygodniach objaw ten wrócił, usunięto go po kilku elektryzacyach, działających również, jako pośrednia sugestia. Jednak po 2-u miesiącach niedowład powrócił znowu. Wówczas przedsięwzięliśmy leczenie psychoanalityczne, i okazało się, że objaw ten był związany z szeregiem faktów z dziedziny płciowej. Wychowana była w wielkim kulcie religijnym, przyuczono ją patrzeć na płciowość, jako na grzech; często marzyła o wstąpieniu do klasztoru. Kształciła się w zamkniętym zakładzie katolickim o surowym rygorze, gdzie te poglądy jeszcze bardziej się utrwaliły. Mimo to namówiono ją do wyjścia za mąż, co uczyniła „bez przekonania“. Pożycie płciowe budziło w niej zawsze wstręt; po stosunkach z mężem występowało u niej osłabienie nóg i to cierpienie było nieraz dla niej wymówką od pożycia płciowego. Okazało się zatem, że nie tyle wzruszenie przestraszenia wywołało objaw niedowład, co uwarunkowanie go przez tłumienie uczuć, związanych z dziedziczą płciową, i przetworzenie się tych spraw, odbywających się w podświadomości, w objaw chorobny (niedowład nóg stał się dla chorej symbolem niechęci do życia płciowego i obroną przed niem). Po wydobyciu na jaw wszystkich tych faktów oraz po odpowiedniem oddziaływaniu na poglądy chorej w tej dziedzinie i po ogólnem leczeniu psychicznem—objaw niedowład nóg minął zupełnie i już nie powracał więcej.—Zatem leczenie zapomocą sugestyi okazało się w tym przypadku objawowem, jedynie zaś zabezpieczającym od nawrotów choroby było leczenie przyczynowe, skierowane na

¹⁾ Leczenie takie przeprowadzone zostało w 2-u przypadkach, opisanych w pracy: „Przyczynek do nauki o psychoneurwicach“ (analiza 35 przyp. histeryi, neurastenii, nerwicy lękowej i psychastenii). Rocznik lekarski. Kraków, 1913—przyp. № 1 i 2.

źródło objawów, mających swój odpowiednik w poglądach chorej i podświadomych sprawach psychicznych.

*

*

*

Rola wzruszenia w stanach neurastenicznych. O ile w nerwicy urazowej odgrywają rolę nagle i silne wstrząśnienia wzruszeniowe, w histeryi zaś urazy słabe, które jednak wiążą się z najżywoźniejszymi interesami osobnika i pobudzają do działania rozmaite zespoły wyobrażeń, o tyle dla neurastenii najbardziej typowem jest działanie przewlekłych wzruszeń przygnębiających. U każdego chorego, cierpiącego na stan neurasteniczny, znajdziemy zawsze, jako punkt wyjścia do choroby, jakiegokolwiek zdarzenie, silną przykrość, potocznie t. zw. „zmartwienie“, które z natury swojej oddziaływa długotrwale w sposób depresyjny na stan duchowy osobnika. U jednego działa w ten sposób strata majątkowa, u drugiego śmierć blizkiej osoby, u innego zawód uczuciowy, lub obawa odpowiedzialności, choroba ukrywana i tp. Wszystkie inne czynniki, którym przypisywano znaczenie w powstawaniu neurastenii, jak przepracowanie, zakażenie, samogwałt i t. p., odgrywają rolę tylko dodatkową, sprzyjając działaniu głównej przyczyny natury wzruszeniowej. Tak np. nawet najbardziej wyężona praca umysłowa, prowadzona w spokoju, nie doprowadzi uczzonego do stanu neurastenii, natomiast wyczerpanie pracą np. pracownika biurowego, do czego przylączy się troska o byt materialny rodziny, lub choroba w domu,—może wywołać neurastenię nawet u człowieka, przedtem zupełnie zdrowego. Wogóle bowiem przepracowanie, związane z niepokojem, „*travail, double d'inquiétude*“ jak mówi Dejerine ¹⁾ jest najczęstszą przyczyną neurastenii. Podobnie sprzyja ujemnemu wpływowi wzruszeń stan zakażenia lub okresu poinfekcyjnego, połączonego z osłabieniem stanu fizycznego ustroju jak np. w przyp. IV). Nałóg samogwałtu również sam przez się nie może wywołać neurastenii; na powstawanie obaw hipochondrycznych wpływa przede wszystkim dręczenie się wyrzutami sumienia z powodu tego nałogu, albo niepokój o zdrowie, wywołany przeczytaniem broszury o wrzekomem „schnięciu mleczu „albo „zidyoceniu“ lub też nastraszeniem pod tym względem przez kolegów, a częstokroć i lekarzy; wówczas powstaje samoobserwacja, analiza dolegliwości podmiotowych, towarzyszących zazwyczaj stanowi przygnębia, i neurastenia rozwija się w całej pełni. Również sprzyjają działaniu wzruszeń przygnębiających pewne okresy w rozwoju organizmu, osłabiające jego odporność pod względem nerwowym, jak pokwitanie, przekwitanie, okres płożowy i t. p.

Wogóle co do powstawania neurastenii możemy powiedzieć to samo, co o rozwoju każdego innego cierpienia chorobowego, mianowicie, że etyologia ich jest zawsze nader złożona. Tak np. w powstawaniu gruźlicy łasecznik Kocha, jakkolwiek będący czynnikiem swoistym, nie wystarcza sam przez się

P.T.E.

¹⁾ Dejerine et Gauckler. Les manifestations fonctionnelles des psychonévroses, leur traitement par la psychothérapie, 1911.

do wywołania choroby; niezbędnem jest do jej powstania współdziałanie innych czynników dodatkowych, jak usposobienia dziedzicznego, złego odżywiania, przewietrzania, nadużycia alkoholu i t. p.. Podobnie i w neurastenii obarczenie dziedziczne, przepracowanie, onanizm, zakażenie stanowią tylko czynniki dodatkowe, sprzyjające działaniu przyczyny głównej — długotrwałego uczucia przygnębiającego.

Następujący schemat wykazuje współrzędne działanie czynników etyologicznych na ustrój i sposób kształtowania się objawów neurastenicznych.

I. U s p o s o b i e n i e wrodzone, albo nabyte — „nerwowość” (wrażliwość, uczuciowość, „przejmowanie się”, niewspółwymierność reakcji ustroju z podniecią)

II. Działanie długotrwałe w z r u s z e ń przygnębiających.

dziedzina s o m a t y c z n a	dziedzina p s y c h i c z n a
Zaburzenie czynności fizjologicznych, samozatrucie	przygnębianie, stan rozdrażnienia
przykre odczuwania ustrojowe (cenestezye)	stan niepokoju

III. Współdziałanie objawów somatycznych i psychicznych.
 Samoobserwacja, powstawanie idei hipochondrycznych.
 Rola otoczenia, książek, lekarzy w kształtowaniu się nosofobii.

Taki pogląd ¹⁾ uogólnia w sobie różnorodne teorie genetyczne, dotyczące powstawania neurastenii, a mianowicie teorie fizjologiczne, uznające neurastenię za chorobę organiczną, polegającą na wyczerpaniu energii nerwowej (Bernheim ²⁾, Deschamps ³⁾ i inni), oraz teorie p s y c h o l o g i c z n e, przypisujące główną rolę w neurastenii autosugestyi i urojeniu (Dubois ⁴⁾, Dejerine, Dunin ⁵⁾). Wzruszenia bowiem, jak to widzieliśmy, działają równorzędnie na dziedzinę somatyczną i psychiczną: w dziedzinie cielesnej powstają pod ich wpływem różnorodne reakcje wzruszeniowe oraz samozatrucie wskutek zmian czynności fizjologicznych, w dziedzinie psychicznej zaś powstaje stan przygnębiania, niepokoju, rozdrażnienia. Oba te rzędy objawów łączą się, współdziałając ze sobą, wywołują wzmożoną samoobserwację w kierunku odczuwanych cenestezyi ustrojowych, łączą się następnie z działaniem autosugestyi oraz sugestyi ⁶⁾ ze strony otoczenia, książek lekarskich, a nie-

¹⁾ Szczegóły w pracy: O istocie stanów neurastenicznych. (Neurologia Polska, 1911).

²⁾ Bernheim. Neurasthénies et psychonévroses, 1908.

³⁾ Deschamps. Les maladies de l'énergie, 1909.

⁴⁾ Dubois. Les psychonévroses et leur traitement moral., 1909.

⁵⁾ Dejerine, Dunin (prace cyt. wyżej).

⁶⁾ Należy rozróżniać sugestyjność neurastenika, zbliżającą się do cechy powolności, bierności, właściwej wszystkim ludziom wogóle, od sugestyjności histerycznej, która nosi cechy patologiczne, warunkuje bowiem rozdwojenie psychiki i podatność na hipnozę z następczą amnezją. Au-

raz i samych lekarzy, i wreszcie tą drogą rozwija się obawa choroby i hipochondryczne usposobienie. W taki sposób powstaje większość chorych „rzekomo sercowych“, „rzekomo żołądkowych“, „rzekomo płucnych“ i t. p. („*faux gastropathes, cardiopathes, uropathes*“ Dejérine'a).

Wszystkie przejawy fizjologiczne wzruszeń, opisane wyżej, składają się właśnie na całą symptomatologię neurastenii, która stanowi wyraz działania ujemnych czynników duchowych na stan fizyczny ustroju. Neurastenia jest chorobą somatyczną, ale psychicznego pochodzenia. Przyczyna choroby kryje się w cierpieniach natury moralnej, jednocześnie jednak w układzie cielesnym zachodzą zaburzenia fizjologiczne, wcale nie obojętne dla organizmu; widocznie to jest np. w dziedzinie narządu trawienia, w którym zmiany czynnościowe (np. zmienione wydzielanie soków trawiennych) mogą doprowadzić do poważnych zaburzeń organicznych. Wogóle potoczne określanie neurastenii, jako choroby czynnościowej, nieorganicznej, mające rację podczas wyłącznie anatomicznego traktowania chorób, nie jest słusznem z tego powodu, że wszelka zmiana czynności narządu (która zresztą jest zawsze organiczną) jest zaburzeniem realnem, wpływającym na stan ogólny organizmu. Np. brak apetytu może doprowadzić do wyniszczenia, nadmierne wydzielanie soku żołądkowego do wrzodu żołądka, biegunka — do stanu zapalnego jelit, zmiana czynności gruczołu tarczowego — do choroby Basedowa i t. .

Należy również pozbyć się przesady, jakoby neurastenia mogła powstać tylko u osobnika dziedzicznie obciążonego. Zapewne, że w wielu przypadkach do wywołania neurastenii przyczynia się usposobienie neuropatyczne, polegające na wzmożonej wzruszeniowości, t. j. własności za silnego reagowania na wzruszenia, nieproporcjonalnie do przyczyny wywołującej (powszechnie zwanej „wrażliwością“, „przejmowaniem się“); ale z jednej strony neurastenia niewątpliwie może powstać u osobników przedtem zupełnie zdrowych, gdy połączy się jednocześnie działanie kilku czynników chorobotwórczych, jak np. przepracowania i wzruszenia, a z drugiej — sama cecha wzruszeniowości może stać się nabytą i wynikać wskutek długotrwałego oddziaływania szeregu urazów przygnębiających, wszelki bowiem uraz prowadzi do chwilowego wyczerpania układu nerwowego i usposabia do mniejszej odporności na następne wzruszenia. W każdym razie w wielu przypadkach mamy istotnie do czynienia z w z r u s z e n i o w o ś c i ą k o n s t y t u c y o n a l n ą, będącą wrodzonym usposobieniem osobnika, co składa się na obraz neurastenii konstytucjonalnej, czyli p s y c h a s t e n i i. Tu mamy do czynienia ze stale wzmożoną reakcją wzruszeniową, co się przejawia w takich cechach charakteru, jak niepewność, nieśmiałość, niedecydowanie i t. p. Jednak i w tym wypadku nieraz takie usposobienie neuropatyczne

to suggestja w neurastenii doprowadza do łączenia się z pewnymi objawami wzruszeniowymi różnorodnych idei o treści hipochondrycznej, podczas gdy w histeryi te same objawy wzruszeniowe dochodzą do realizacji ruchowej i wywołują brak lub nadmiar funkcji (napady, porażenia, przykurczenia), analogicznie do faktów, obserwowanych w hipnozie.

trwa bez wyraźnych objawów patologicznych, aż dopiero działanie ujemnego wzruszenia w odpowiednich warunkach doprowadza do wystąpienia stanu chorobnego (np. w przyp. V i VII).

W poniższym przypadku mamy przykład powstania ciężkich objawów psychastenicznych u osobnika przedtem zupełnie zdrowego.

Przypadek IX. Chora l. 36 (obserw. wspólnie z dr Orgelbrandem z Kalisza), w rodzinie ma kilka osób „nerwowych“, jednak sama była zupełnie zdrowa. Siedem lat temu mieszkała u nich urzędnik, chory na gruźlicę, jadł razem z nimi obiady, miał wspólną bieliznę do pościeli; po kilku miesiącach wyjechał. Fakt ten dopiero w 4 lata później stał się powodem jej choroby. Mianowicie 3 lata temu, gdy była w miesiąc po porodzie, jeszcze silnie wyczerpana, dwoje dzieci zachorowało na ciężką odrę; gdy wezwano do nich lekarza, który wskazał na potrzebę izolowania trzeciego dziecka, mąż wspominał o chorym urzędniku i spytał, czy suchoty są również zaraźliwe. Lekarz potwierdził to i poradził odkazić pościel, na której spał urzędnik, gdyż „bakterye w stanie suchym mogą się przechowywać czas nieokreślony“. Wiadomość ta tak silnie podziałała na chorą, że od tego czasu w ciągu 3 lat cierpi na bakteryofobię, przyczem tylko względem bakteryi gruźlicy. Narazie całą bieliznę i pościel posłała do dezynfekcyi oraz sprzedała wszystkie miękkie meble; gdy to jej nie uspokoiło, wymogła na mężu zmianę mieszkania, jednak i tu niektóre przedmioty pochodziły z dawnego mieszkania i obawa chorej nie znikła, gdyż przypuszczała, że bakterye pochodzą przez zetknięcie przedmiotów ze sobą. Sprzedała wszystkie ubrania lub pochowała na strych, jednak nie mogła zapobiedz łączności nawet pośredniej „zakażonych“, jej zdaniem, przedmiotów, z niezakażonymi, i obawa natychmiast przechodziła na te ostatnie. Przytem zmienił się jej charakter, powstało ogólne trwożliwe usposobienie. Gdy mąż wyśmiewał jej chorobliwą manię i nie zachowywał środków ostrożności, wyjechała z dziećmi do matki, lecz tam powstały nowe skrupuły i t. d.—Przypadek wskazuje na decydujący wpływ ujemnego wzruszenia na powstanie stanu psychastenicznego u chorej, przyczem znamieniem jest działanie tego wzruszenia na tło usposabiające, zależne nie tyle od obarczenia dziedzicznego, co od specjalnych warunków, osłabiających odporność ustroju (wyczerpanie po porodzie, przygnębienie z powodu choroby w domu). Znamieniem jest również zupełne wyleczenie chorej, które przeprowadzone zostało za pomocą metody przekonywania słownego i przewycięzania się; mian. tłómaczyliśmy chorej bezpodstawność jej obaw, poczem zmuszaliśmy do stykania się z przedmiotami, które uważała za „zakażone“, przechodząc stopniowo do tych, które miały bezpośrednią styczność z chorym urzędnikiem.

Co się tyczy wpływu wzruszeń na powstawanie psychoz, to wpływ ten jest również niewątpliwy, jakkolwiek w tym razie również wzruszenie prawdopodobnie działa na grunt przygotowany, osłabiony pod względem odporności innymi czynnikami szkodliwymi (okresy krytyczne w rozwoju organizmu, przepracowanie, wyczerpanie chorobą, dziedziczne obarczenie). W szeregu prac różnych autorów, jak J. Séglas¹⁾, Régis'a²⁾, Dupré³⁾,

¹⁾ J. Séglas et L. Barat. Le rôle de l'émotion dans l'étiologie des maladies mentales (Journal de psychologie, 1913, № 2).

²⁾ E. Régis. Précis de psychiatrie, 1909, str. 681.

³⁾ Dupré. Problèmes psychiatriques (Revue neurologique, 1909, № 24).

Féré¹⁾ i innych, znajdujemy mnóstwo przykładów chorób umysłowych, powstałych po silnych wzruszeniach, między innymi cierpienia o typie amencji, t. zw. „splątanie psychiczne” (*„confusion mentale”*), stany depresyjno-maniakalne, sprawy paranoidne, stany osłupienia (Räcke’go) i zamroczenia (Ganser’a), halucynacyjne (*„ivresse émotionnelle”* Féré) i t. p. W wielu przypadkach wyłącznie uraz wzruszeniowy był bezpośrednią przyczyną psychozy; np. w wspomnianych już pracach Néri, d’Abundo, Stierlina, którzy obserwowali chorych po wielkich katastrofach znajdujemy opisy takich przypadków, wśród których najczęściej zdarzały się stany stereotypii i splątania psychicznego. Również stany psychotyczne powstawały po wzruszeniach, związanych z wojną (Cygielstreich²⁾), rewolucją, pobytem w więzieniu i t. p. Znaczny materiał pod tym względem znajduje się w pracach autorów rosyjskich (Bernstein, Rybakow, Suchanow i in.).

Co do chorób nerwowych organicznego pochodzenia, to jakkolwiek p a d a c z k a istotna nie powstaje po wzruszeniach, to jednak urazy mogą się przyczyniać do wywoływania poszczególnych napadów. Opisana jest nadto specjalna postać padaczki, występująca pod wpływem wzruszeń (*„afekt-epileptische Anfälle”* Bratza).

*

*

*

O ile wzruszenia ujemne, asteniczne, stanowią czynnik chorobotwórczy w wielu cierpieniach, zwłaszcza, jak to widzieliśmy, w nerwicach,—o tyle wzruszenia dodatnie, czyli steniczne, działają korzystnie i pobudzają na cały organizm, a w szczególności na układ nerwowy. Uczucia przyjemne stanowią naturalną przeciwwagę w stosunku do destrukcyjnego wpływu wzruszeń przygnębiających, i opisane są przypadki, gdy po takich „dodatnich urazach” ustępowały ciężkie zaburzenia nerwowe. Tak np. w przypadku Hack-Tuck’a ciężka nerwica, granicząca z psychozą, przeszła nagle po otrzymaniu wiadomości o znacznym spadku, w przypadku Janet’a uporczywa morfinomania ustąpiła u chorej po niespodziewanym przyjeździe męża i t. d. Widzimy to zresztą nader często w neurastenii, gdy chory pod wpływem pomyślnej podniety wzruszeniowej odzyskuje nagle równowagę nerwową i zdrowie.

Dodatnie wzruszenia odgrywają tu rolę odwrotną w stosunku do wzruszeń przykrych: ujemne działały, jako uraz, wywołując rozszczępienie psychiki (w hysterii) i przygnębiecie (w neurastenii), dodatnie zaś—przeciwnie działają na stan psychiczny z e s p a l a j ą c o i p o b u d z a j ą c o. Fakty podobne widzimy np. w t. zw. „cudownem leczeniu” w miejscach świętych pielgrzymek, gdzie nieraz istotnie miało miejsce ustąpienie objawów chorobnych pod wpływem wiary w wyleczenie: działa tu suggestya tylko w części,

¹⁾ Féré. *Pathologie des émotions*. 1892.

²⁾ Cygielstreich. *Les conséquences mentales des émotions de la guerre* (Annales médico-psychologiques, 1912).

największą zaś rolę odgrywa dodatnie wzruszenie, wywołane przez wiarę religijną i spotęgowane przez to, odbywa się to w tłumie ożywionych jednym uczuciem jednostek (analogicznie do paniki, gdzie wzruszenie strachu, również przez zbiorowość spotęgowane, działa w odwrotnym kierunku). Na tych psychologicznych przesłankach łączenia wiary w wyzdrowienie z uczuciem religijnym opiera się sekta metafizyczno-lekarska, założona przez Miss Eddy w Ameryce (Christian-Science), ciesząca się ogromną popularnością wśród ogółu, mimo wszelkie cechy szarlataneryi. Jest rzeczą znamionną, że Dejérine w swojej nader poważnej pracy o nerwicach (cyt. wyż.) radzi również przy leczeniu psychicznem odwoływać się do czynnika religijnego u tych chorych, dla których ten czynnik nie jest obojętny (np. u osób z ludu, które instynktownie dążą do podniet dodatnich w tym kierunku).

Wogóle, o ile chodzi o leczenie stanów nerwicowych, powstaje zasadnicze pytanie, czy wobec tego, że w ostatecznym wyniku są one wzruszeniowego, a więc psychicznego pochodzenia, należy zaniechać przy leczeniu środków fizykalnych i farmaceutycznych i stosować tylko psychoterapię? Dejérine pod tym względem wypowiada się nader stanowczo: „jeżeli leczenie psychonerwic ma być przyczynowem, to nie powinno być w niem miejsca dla farmakoterapii,—stosowanie leków wewnętrznych może być, jego zdaniem, nawet szkodliwem dla chorego, gdyż podtrzymuje w nim nieuzasadniony niepokój co do zdrowia”. Podobne zdanie wypowiedział u nas Dunin. Jeszcze radykalniej wyraża się Dubois: „jeśli cierpienie chorego jest urojeniem, to nie mamy prawa ukrywać tego przed nim i oszukiwać go, przepisując środki wewnętrzne; leczenie tego rodzaju chorych kąpielami, elektryzacją, arsenikiem jest zarówno nieracjonalnem, jak np. podawanie naparstnicy osobie, która, przeleższy się psa, dostała bicia serca”.

Należy jednak przyznać, że zdania te, z pewnego punktu widzenia słuszne, są zanadto radykalne, aby się w całej rozciągłości do nich stosować. Zapewne, poddawanie chorym na psychonerwicę uczuć dodatnich, stępnionych, podnoszących napięcie układu nerwowo-psychicznego, może mieć pierwszorzędne znaczenie dla jego wewnętrznej równowagi duchowej, i nieraz takie natchnienie chorego jakąś „manią szlachetną“ (*inspiration de la manie*), jak to nazywa Janet), a więc zwrócenie uwagi na potrzebę poddania się wzruszeniom estetycznym, uczuciom przyjaźni i sympatyj, zapalowi do nauki, wewnętrznemu zadowoleniu po skończonej pracy, może odegrać rozstrzygającą rolę w rozwoju choroby, od której uwaga zostanie odwrócona, a działanie dawnych wzruszeń przygnębiających zostanie zneutralizowane. Jednakże takie oddziaływanie na uczucia chorego i wywoływanie w nim określonych stenicznych wzruszeń nie zawsze jest wykonalne. Często ma się do czynienia z psychiką chorych tak ubogą, że psychoterapeuta nie może z niej nic wydobyć i podnieść, jako czynnik uzdrowotniający; nieraz znajdujemy u chorych rozmaite nalogi charakteru, abulję, brak panowania nad sobą i tylko długotrwała psychoterapia może w tym wypadku przywrócić równowagę i to nie zawsze; niekiedy zaś chory jest już nawpół wy-

kolejony przez niepowodzenia życiowe i w tych razach choroba jest zależna raczej od warunków społecznych, na które jesteście zupełnie bezsilni.

Musimy się tu zgodzić z poglądem, wypowiedzianym u nas przez Wizła ¹⁾, że „jakkolwiek psychoterapii należy przyznać w leczeniu stanów nerwowych miejsce przodujące, to jednak metoda ta pozostaje obecnie dla neuropatologa tylko ideałem, do którego powinien on dążyć w miarę możliwości. Leczenie przyczynowe nerwic pozostanie zawsze psychiczne, ale przeważnie tylko leczenie objawowe, fizyczne jest dla nas dostępne. W tych przypadkach, gdy psychoterapia nie może być zastosowana w sposób radykalny, częściową ulgę może przynieść chorym i leczenie fizykalno-farmaceutyczne, zwykle bowiem znajdujemy u nich szereg objawów somatycznych (utrata apetytu, zły sen), na które można symptomatycznie podziałać. Leczenie fizyczne ma rację bytu, jako pewna suma czynników materialnych, oddziaływających w sposób kojący lub tonizujący na układ nerwowy, nadto wpływa ono pośrednio i psychicznie na chorych, jako ukryta sugestya przez pośrednictwo leków wewnętrznych, zazwyczaj odpowiednia do przeciętnej psychiki chorego. Z drugiej strony należy podnieść, że lekarz, zalecający jedynie leki i zabiegi, a nie umiejący jednocześnie podziałać moralnie na chorego i nie umiejący wzbudzić w nim wiary w wyzdrowienie, podtrzymuje w nim tylko obawy hipochondryczne i naraża chorego na bezowocne leczenie się przez szereg lat różnymi specyfikami. Każdy lekarz, nie tylko neuropatolog, zapisując lekarstwo lub zalecając jakikolwiek zabieg, nie powinien zapominać o tem, że przede wszystkim musi on być psychoterapeutą.

Wogóle postępowania lekarza względem chorych na stany nerwiczne powinno być zawsze, jak przy leczeniu wszystkich chorób, ściśle i n d y w i d u a l i z o w a n e. W jednym wypadku wystarcza po sumiennem zbadaniu, jednorazowe zapewnienie, że obawa co do zdrowia jest nieuzasadniona. W drugim—potrzebna jest długotrwała perswazyja chorego, połączona z wytłómaczeniem genezy jego cierpień, albo bezpośrednie przekonanie, że dany objaw chorobny może być łatwo usunięty (np. w histeryi). W innym—niezbędnem do trwałego wyleczenia chorego jest długotrwałe oddziaływanie na chorego w kierunku przetworzenia jego światopoglądu, wskazania drogi do panowania nad sobą, wzbudzenia w nim podniet dodatnich, które by wpłynęły na jego chorą psychikę. Wreszcie w przypadkach, nie nadających się do psychoterapii, koniecznem jest leczenie chorego środkami fizykalnymi i farmaceutycznymi, pamiętając jednak jednocześnie o tem, że stosowanie ich powinno zawsze mieć miejsce pod kątem dodatniego wzruszenia nadziei w wyzdrowienie.

*

*

*

W n i o s k i o g ó ł n e. 1. Sprawa psychiczna wzruszenia może w warunkach sprzyjających stać się czynnikiem chorobotwórczym dla ustroju, analogicznie do innych czynników, np. zakażenia, zatrucia i t. p.

¹⁾ Neurologia Polska, 1912, zesz. V. Ocena dzieła Dejérine'a i Gauckler „O psychonerwicach”.

2. Obserwacja kliniczna stwierdza, że wzruszenia odgrywają rolę w wielu chorobach organicznych wskutek wywoływania zmian w czynnościach fizjologicznych narządów, najbardziej jednak wyraźnym jest wpływ wzruszeń, zwłaszcza przygnębiających, na powstawanie i przebieg stanów psychoneurotycznych.

3. Nerwice, które są wyrazem oddźwięku przejść wzruszeniowych na stan fizyczny ustroju, powstają w sposób złożony: czynnikiem swoistym jest wzruszenie, które jednak działa w warunkach, sprzyjających jego działaniu, jak np. dziedzicznego obarczenia, przepracowania, zakażenia, i stąd wynika różnorodność przejawów patologicznych tego czynnika.

4. Leczenie nerwic przyczynowe może być tylko psychiczne, i dlatego psychoterapia powinna zajmować w nim miejsce przodujące, nie należy jednak zaniechać leczenia fizykalno-farmaceutycznego, które w wielu przypadkach może być odpowiedniem i korzystnie wpływać na poszczególne objawy nerwowe.

5. Z uwagi na to, że wszelkie wzruszenia przygnębiające działają ujemnie na organizm, dodatnie zaś sprzyjają jego zdrowotności i prędszemu zwalczeniu choroby,—każdy lekarz, nietylko neuropatolog, powinien się zawsze liczyć z psychiką chorych, nie współdziałać ich obawom hipochondrycznym i wszelkie leczenie prowadzić pod kątem widzenia optymizmu i nadziei w rychły powrót do zdrowia ¹⁾).



¹⁾ SPROSTOWANIE. Na str. 3 odnośnik „Togami... i t. d.” tyczy się str. 4, odnośnik na str. 4 „Nader dokładne i t. d.” tyczy się stronicy 3. Praca Rémond et Sauvage, cyt. na str. 4, odnosi się do str. 5-ej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej

wychodzi w Warszawie pod redakcją

D-ra A. Puławskiego i D-ra W. Starkiewicza

Wydawca: D-r W. Szumlański.

— CENA — w Warszawie rocznie rub. 7 — półrocznie rub. 3.50
PRENUMERACYJNA z przesyłką „ „ 8. — „ „ 4. —

Dla prenumeratorów LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO
cena roczna G a z e t y wynosi rb. 4; prenumeratorzy G a z e t y
Lekarskiej otrzymują Tygodnik Lekarski również za rb. 4 rocznie.

Adres Redakcyi:

Żórawia 22.

Adres Administracyi:

Bracka 23.

WYDAWNICTWO „GAZETY LEKARSKIEJ”.

ODCZYTY KLINICZNE

wychodzą zeszytami objętości 1½ — 2 arkuszy.

W ciągu roku wychodzi 12 zeszytów.

Przedpłata roczna w Warszawie lub z przesyłką rb. 4.

Cena zeszytu pojedynczego kop. 40.

Prenumerować i nabywać można w Administracyi
Gazety Lekarskiej (Zielna 11) i we wszystkich księgarniach.

W r. 1912 jako Serya XIX wydane zostały:

- 1, 2. ALFRED SOKOŁOWSKI. O wskazaniach do zabiegów chirurgicznych w cierpieniach płucnych.
FR. KIJEWSKI. Współczesny stan chirurgii płuc.
- 3, 4. T. JAROSZYŃSKI. O metodzie psychoanalitycznej Freud'a i jego teorya 'powstawania nerwic na tle zaburzeń płciowych.
- 5 6. I. M. JUDT. Rentgenografia żołądka i jelit (z 22 rysunkami).
- 7, 8, 9. Z. BYCHOWSKI. Choroba Heine-Medina (Poliomyelitis anterior acuta) w świetle spostrzeżeń i doświadczeń lat ostatnich (z 19 rys. i 1-ą tablicą).
- 10, 11. M. BLASSBERG. O znakach rozpoznawczych zapalenia wyrostka robaczkowego.
12. M. REICHMAN. O leczeniu peptycznego wrzodu żołądka.
L. RYDYGIER. Leczenie chirurgiczne wrzodu żołądka.

W r. 1913 jako Serya XX wydane zostały:

- 13, 14, 15. SEWERYN STERLING (Łódź). Postaci kliniczne suchot płucnych.
- 16, 17, 18. WŁAD. GAJKIEWICZ. O objawach przedsionkowych (vestibularnych) i ich znaczeniu fizyologicznem i patologicznem.

Drukarnia Krajowa (W. Krawczyński i S-ka) Żelazna 89. Telefon 188-70.