



1882



173 inv.

Biblioteka Główna
WUM



**Biblioteka Główna
WUM**

DK/20/18

100,00 zł



du 0 10 26 62

BIBLIOTEKA
UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

PSYCHIATRYA

PRZEZ

D-ra R. Płaskowskiego,
Prof. nadzw. w Szkole Głównej Warszawskiej.



Zeszyt pierwszy.
CZĘŚĆ OGÓLNA.



WARSAWA.
w Drukarni Gazety Polskiej.
—
1868.

Дозволено Цензурою.

Варшава, 24 Июля 1868 г.

BIBLIOTEKA
Zakładu Historii Medycyny
Akademia Medyczna w W-wie
Nr Ks. inw. 396





DO CZYTELNIKA.

Zamiarem wydawców Biblioteki umiejętności lekarskich jest głównie obznajmienie uczącej się młodzieży z obecnym stanem nauk głównych, będących podstawą medycyny, jak niemniej i specjalnych, stanowiących całość wiedzy w zawodzie lekarskim.— Dla tego też, przyjmując na siebie wydawnictwo *Psychiatrii*, obowiązkiem jest moim skreślić pokrótce plan, mającego się ukazać w druku podręcznika, już to ze względu, aby każdy z czytających wiedział, czego się ma w przyszłości spodziewać, już też, aby wykazać układ dzieła i źródła autorskie, z których zbioru i wzajemnego porównania wypływa utwor obecny.

Dotychczas literatura polska bardzo tylko skromne i nieśmiałe wydawała plody psychiatryczne.

Pierwszym, który napisał podręcznik, o chorobach umysłowych, był ś. p. Bartłomiej Frydrych, następnie Józef Rolle, a ostatecznie ś. p. Andrzej Janikowski. Wszystkie te trzy dziełka pobieżnie tylko przedmiotu dotyczą i nie wyczerpują go tak całkowicie, aby do zupełnego obeznania się z Psychiatrią posłużyć mogły, a każdy z czytających uczuwa brak systematycznie przeprowadzić się mającego pojęcia, o naturze chorób umysłowych, we wszelkich zmiennych objawach, czyli zloczeniach, tak uczucia, jako i inteligencji. — Oznaczenie przeto granic, pomiędzy stanem prawidłowym, a chorobliwym, na wielką baczność zasługuje i ściśle rozbieraniem być powinno, gdyż na takiej dopiero podstawie, oprzeć będzie można właściwą symptomatologią chorób umysłowych.

Literatura obca, z której wszyscy czerpiemy swe wiadomości, nie może się téż i do dziś dnia jeszcze poszczycić żadnym takim utworem w Psychiatrii, któryby za pierwowzór do wykładu i nauki dał się użytkować. — Francuzi zwykłe zbyt powierzchownie i encyklopedycznie zajmują się określeniem gatunków chorób i rodzajów obłądki, ale o prawdziwem potrzebie usystematyzowania badań, zaledwie Falret pomyślał. Inni zaś, jak Guistain, obiektywnie rzeczy badając, potworzyli mnóstwo niepotrzebnych podziałów, i zaciennili pole obserwacji, wyprowadzając z różnorodnego pozoru chorób umysłowych liczne odmiany i nazwy, jako formy chorób osobliwe, a które rzeczywiście jako sztuczne lub przypadkowe, w systematycznym układzie całości nauki, nie mając szczególnego charakteru właściwego, nie mogą do stanowienia osobnych podziałów żadnego rościć prawa. — Najnowsi znowu autorowie, jak Morel, Marcé, Dagonet, zmieszawszy objawy chorób z ich przyczynami, tak niedokładne dają wskazówki w rozpoznaniu chorób umysłowych, iż rzeczywiście niepodobna poprzestać na tych danych, które oni w swych podręcznikach wskazują. — Dlatego téż, pragnąc jak najbliżej stanąć prawdy, przeszedłem na inną drogę poszukiwań, a porównawszy z sobą najświeższe dzieła psychiatryczne szkoły niemieckiej, uznałem, że te więcej daleko odpowiadają wymaganiom obecnej dążności naukowej, tak ze stanowiska teoretycznego, jako i praktycznego, rozbiórki kwestyi psychiatrycznych. Tacy autorowie, jak Griesinger, Leidesdorf, Brösius, Schlager i inni, wprowadzając kolejno nowe metody poszukiwań, do badania różnic, objawiających się w rozwoju chorób umysłowych, tworzą powiedzieć można zasady, na których oprzeć można będzie dalszą budowę Psychiatrii. — Z tych przeto powodów, przedstawiając mój pogląd na obecne stanowisko nauki i zapobiegając ogólnemu niedostatkowi wiadomości psychiatrycznych w literaturze ojczystej, starałem się, idąc stale w przedsięwziętym kierunku, zebrać stosowne materiały, zobcych prac i doświadczenia, aby je należycie przyswoić i wcielić do zbioru nauki specjalnej, o chorobach umysłowych.

O ile cel mój, rozjaśnienia w ten sposób teorii, zaspokoi wymagania zwolenników psychiatrii i wykaże z czasem praktyczne korzyści,

przewidzieć obecnie niepodobna, ale chęć moja szczerą, wspierać o ile można postęp nauki, zamiar mój nateraz usprawiedliwić powinna.

Przedstawienie przedmiotu nie odbiega wiele od wykładu, w Szkole głównej obowiązującego. Podział naukowy, o chorobach umysłowych, zachowuje zgodność z urzędowym, w zakładzie obłąkanych przyjętym, przez co ułatwia się porozumienie, pod względem sądowym i administracyjnym. Obowiązki lekarzy, służbą publiczną zajętych, jako i powoływanych zbyt często do kwalifikacji chorych obłąkanych, jak również potrzeba wydawania opinii sądowych i świadectw lekarskich, o wątpliwym stanie umysłu, czyli obłąkaniu, zniwala ją mnie do utworzenia przy końcu dzieła osobnego dodatku, dla zaspokojenia praktycznych wymagań społecznych. We wstępnej zaś części, czyli prolegomenach, mimowolnie streścić należy zasadnicze pojęcia czynności władz umysłowych i uczuciowych, aby następne badania zбочeń intelektualnych i działanie wolnej woli człowieka, z łatwością odnieść było można do właściwych podstaw prawidłowego myślenia.—Po ustanowieniu zasad klasyfikacji chorób umysłowych i terminologii lekarskiej przedstawia się kolejno objawy zбочeń, tak somatycznych, jak i intelektualnych, a następnie pojedyncze formy zбочeń chorobliwych tak umysłu, jak i uczucia, a nawet woli i ruchów mimowolnych, z podrzędnymi ich odmianami i sposobami leczenia. —Terapia psychiatryczna, kończąca dzieło, obszerne musi zajmować miejsce, gdyż jakkolwiek czerpie pierwotne swe zasady w Patologii i Farmakologii ogólnej, jednakże w wielu wypadkach, mając za sobą powagę doświadczenia, odstępuje od wskazań, w Terapii szczególnej za podstawę służących i różni się czasami tak dalece, że osobny kodex postępowania w leczeniu chorych obłąkanych ustanowićby koniecznie należało, aby stósowną i należytą pomoc przynieść tym nieszczęśliwym cierpiącym, którzy zwykle względem lekarza, bierną tylko rolę odgrywają.

Warszawa, dnia 4 Lipca 1867.

P ł ą s k o w s k i.

PSYCHIATRYA.

WSTĘP

Pogląd ogólny na rozwój psychiatrii, jej znaczenie i stosunek do innych chorób nerwowych i nauk pomocniczych.

Psychiatria, czyli nauka o chorobach umysłowych, jako specjalna, samodzielna i oderwana od całokształtu Patologii i Terapii, jest jedną z najświeższych gałęzi umiejętności lekarskiej. — Taki charakter wyzwolenia, przybrać ona koniecznie musiała, ze względów społecznego i naukowego, obserwacyi i badania.

Nie tylko lekarze i prawnicy, ale i całe społeczeństwo z dniem każdym przekonywa się o istotnej potrzebie gruntownego poznania tych ułomności ludzkich, które stanowią obłąkanie.

Wskrzeszenie więc i rozpowszechnienie, a nadto staranna uprawa Psychiatrii, zapowiada w przyszłości w kraju naszym znakomite korzyści, nie tylko ze względu udoskonalenia sztuki samego leczenia chorób umysłowych, ale nadto możliwości zastosowania prawd czerpanych z Psychiatrii, do ułożenia pewniejszych zasad w prawodawstwie naszym i administracyi.

Oto jest zadanie Psychiatrii, a teraz rozpatrzmy jej rozwój stopniowy.

Pierwotne źródła Psychiatrii w odległej starożytności, jakie w Historji medycyny odkryć jesteśmy w stanie, odnoszą się li tylko do pojęć, zbyt niedokładnie stan psychiczny człowieka malujących, tak dalece omylnych, że pod nazwiskiem *Mania*, lub *Melancholia*, albo téż *Paranoëa*, lub *Phrenesis*, pomieszczane bywały najróżnorodniejsze postaci i formy chorób umysłowych, bezwzględnie do ich natury i przebiegu,

albo téż znaczenia obecnie w Nosologii przyjętego. Rozgatunkowanie obłąkania było wówczas rzeczywiście trudne, gdyż brakowało podstaw materalnych i zasady w klasyfikacji.

Dziś jednakże, gdy Anatomia i Fیزیologia nerwów, przy pomocy Chemii i Patologii, zdolne są wysledzić daleko ściślej granice i czynności działań organizmu, śmiej przystąpić możemy do badania samych zbroczeń i spraw chorobliwych, w każdym poszczególnym cierpieniu umysłowym. — Zważywszy nadto, że choroby nerwowe w ogóle, w swym przebiegu i sposobie powstawania, widoczny wpływ wywierają na usposobienie i umysł dotkniętej nią osoby i przyczyniają się w dalszym postępie do rozwoju obłąkania, wynika ztąd konieczna potrzeba poznania spowinowaconych typów chorób nerwowych, które z jednakowych źródeł organicznych wypływają. Tak więc przy szczegółowym rozbiórce właściwej Psychiatrii, uwzględnić musimy ową grupę chorób nerwowych, do której się zalicza *Hypochondrya*, *Nostalgia*, *Hysteria*, *Katalepsya*, *Somnambulizm* i inne tym podobne, a następnie, z powodu częstych powikłań chorób umysłowych z cierpieniami w sferze ruchów, pozostaje nam jeszcze do zbadania cały oddział chorób drgawkowych i konwulsyjnych, jakimi są *Chorea*, *Epilepsia*, *Tarantyzm* i wieloletnich nerwowo-umysłowych, pod postacią endemii lub epidemii panujących.

Skutkiem téż tak rozległego poglądu naukowego rozszerza się znacznie obszar wiadomości psychiatrycznych, niezbędnie potrzebnych do zrozumienia powikłań chorób umysłowych, a przedmiot sam, tak gruntownie badany zyskuje bogaty materiał, stanowiący prawdziwe źródło wartości wewnętrznej.

Uprawa jednakże Psychiatrii najwładziecniejszy wówczas plon wydaje, gdy każdy symptom chorobliwy po szczególe, każdy rodzaj obłądki, na klinicznym przykładzie objaśniony być może. — Nic więc dziwnego, że teoretyczny jedynie wykład Psychiatrii, jak to w wielu Uniwersytetach zagranicznych miewa miejsce, bez stosownie urządzonej kliniki chorób umysłowych, żadnej, albo przynajmniej bardzo małą tylko korzyść przynosi. W naszej jednakże Szkole Głównej w Warszawie, okoliczność ta została uwzględnioną i za przyzwoleniem Władzy wyższej klinika psychiatryczna, w rodzaju *peripatetycznej*, w szpitalu Św. Jana i Bógó, obłąkanych mężczyzn, daje możność czynienia obserwacji, a przycém obznajmia z właściwym sposobem postępowania z chorymi i daje dostateczną pewność, tak w rozpoznawaniu cierpień umysłowych, jak i ich leczeniu. — Tym sposobem teoretyczne pojęcia o wytwarzaniu się chorób umysłowych, w czasie wizyt klinicznych, sprawdzić można z łatwością, a wszelkie udoskonalone metody leczenia obłąkanych i sposoby obchodze-

nia się z nimi, w tego rodzaju zakładach, które po większej części nie są znane lekarzom wolno praktykującym, wykazują jawnie, o ile pomoc lekarska w chorobach umysłowych jest konieczną i pożądaną.

Że w pomysle tym dzisiejszym uwidomiła się upragniona oddawna myśl postępową przodków naszych, dosyć jest rzucić okiem na streszczenie woli ostatniej, objawionej w testamentie ś. p. Staszycy, który umierając w początkach tego stulecia, zapisał był 100,000 złtpl. na utworzenie kliniki chorób umysłowych. Mąż ten wielkiej dla kraju zasługi, przeczuwał już wówczas możliwość utworzenia tej specjalnej kliniki, przy wzrastającej z dniem każdym oświacie narodowej. — Z prawdziwym też przeto zadowoleniem wyznać mi przychodzi, że gwałtowna ta potrzeba, dająca się uczuć w pierwszej połowie bieżącego wieku, stała się obecnie czynem. A jakkolwiek klinika ta wiele jeszcze do życzenia pozostawia, podnosi jednakże szkołę naszą na ten stopień rozwoju, że nie tylko ościennemu postępowi nauki dorównać będziemy mogli, ale nadto przez dalszą pracę, ściśle i sumienne spostrzeżenia, wydoskonalic się w zawodzie psychiatrycznym każdy lekarz jest w stanie.

Zważywszy ostatecznie tak wysokie stanowisko, jakie zajmuje Psychiatria w Medycynie prawnej, gdzie już nie o uleczenie chorego obłąkanego, ale o zrozumienie pobudek czynu spełnionego zachodzi pytanie; wykazuje się prawdziwa potrzeba oparcia nauki o chorobach umysłowych, na niezwruszonych podstawach Logiki i Psychologii, które dotychczas zwykle, tak u nas, jak i w zagranicznych Uniwersytetach, w natłoku przedmiotów, w ogólnym programie nauk lekarskich podrzędną tylko rolę stanowiły.

W obecnej organizacyi Szkoły głównej, gdy Wydział filozoficzny daje nam pewną rękojmieg przyjscia w pomoc, z obszernym wykładem Logiki i Psychologii, mamy sposobność uzupełnic te konieczne dla nas studia. Przez to rozwidni się jeszcze więcej horyzont naszej obserwacyi, a nadto, gruntowne zbadanie tych przedmiotów przyczyni się do lepszego i właściwszego zrozumienia Psychiatrii. Każdy lekarz, obserwator ścisły, powinien porównywać zawsze stan umysłu zdrowo sądzącego człowieka, do zбочeń jego chorobliwych i wykazywać szczegółowo w każdej chorobie umysłowej, w jakich warunkach obłąd i pomieszanie umysłu powstaje; a mianowicie, gdzie się już objawia i dostrzega pewna granica chorobliwa w zбочeniu myśli, fałszywym sędzie rzeczy, lub też dokonanym czynie, bez udziału wolnej woli. — Do wstępnych wiadomości zaliczyć należy również dokładny rozbiór fizylogiczno-patologiczny snów, złudzeń i przywidzeń, które działając na nasz umysł przez czas dłuższy, a choćby tylko jednorazowo, ale pod wpływem silnego wrażenia, stają się

często powodem utrwalenia hallucynacyi a następnie rozwijającego się szybko obłąkania. Podobnież ocenić musimy ze stanowiska psychologicznego, jako też materyalnego, ów wpływ gwałtowny i potężny doznanych wrażeń umysłowych, lub moralnych, które wstrząsając silnie cały ustrój nerwowy, przechodzą kolejno warunki lekkich zbroczeń w czynnościach przyrządów zmysłowych, a następnie utrwalają się w głównej siedzibie intelligencyi naszej, czyli mózgu wielkim.

Przy takiém rozpatrywaniu rozlicznych czynności intelektualnych, należy zbadać skrupulatnie i nie pomijać bez krytyki i właściwego ocenienia, wszelkie doktryny mistyczne, spirytualne, obalamujące wprost, lub pośrednio wolną wolę, i zdrowy sąd człowieka, albo też usiłujące objaśnić, na fałszywej drodze, pełnej sofizmatów, objawy chorobliwe obłądki umysłowego.--Rozbierając wsteczne pojęcia starożytnych myślicieli i porównując je do zabobonów średniowiecznych, a nawet i do częstych najświeższych wymysłów nowoczesnej metodycznej oświaty, będziemy mieli to założenie na celu, aby zbijając raz już wprowadzaną teorią błędną, niezgodną z pojęciem opartém na rozumie i doświadczeniu, uniknąć w przyszłości podobnego naśladownictwa. — W epoce bowiem dzisiejszej, która traci mistycyzmem, mogłyby się owe pomysły rozbudzić na nowo w fantastycznych poglądach wielu zarozumiałych i uprzedzonych doktrynerów, szczególnież tóż mając zachętę i pochop ze strony chciwój cudów publiczności, liczącej zawsze wielu lekkomyślnych zwolenników spirytualizmu, lub wreszcie prosperujących, czarodziejów, działających, niby to za pomocą i wpływem magnetyzmu zwierzęcego, hypnotyzmu i wielu innych motorów zadziwiających, opartych na zasadach magii i kabalistyki ¹⁾. Myśl ludzka wskutku tych działań traci często podstawę, wiara w rzeczy nadprzyrodzone stopniowo się wznaga i w takiój walce duchowej, z błędu chwilowego pojęcia, w obłąd chorobliwy stopniowo przejść może. Takim to sposobem utrwalają się omamy, jasnowidzenia, fałszywe prorocstwa i t. p. Wywoływanie duchów stolikiem, lub ekierką, za pomocą alfabetu, pisma duchów niewidzialnych, samodzielne i w odpowiedzi na żądane zapytanie, jak np. „*écriture directe*“ propagowane przez Br. Guldenstube, w Paryżu, kuracye somnambuliczne; i tysiączne inne wymysły i przepowiednie, czyż nie budzą obawy, aby ktokolwiek z łatwowiernych, szukając w młodości światła prawdziwego, nie wpadł na te błędne manowce i nie utonął w potoku własnego obłąkania. — Nie mniej ważną rzeczą staje się potrzeba rozświecenia opinii publicznej, pod względem zrozumienia fałszywych

¹⁾ Przedstawienia sceniczne PP. Hume i L'abbé Constant i t. p., jako też posiedzenia Mesméra, bar. du Potet i innych magnetyzerów.

uprzedzeń i utopii frenologów, pragnących błędnie rozsiewać pojęcia o umiejscowieniu wszystkich w ogóle potęg umysłowych, w pewnym i oznaczonym siedlisku mózgowym, uwydatniającem się na powierzchni czaszki. — Oddawna już wprawdzie przebrzmiały te zwyczajstwa Kraniaoskopii, jakimi się przez czas długi, z wielkiem powodzeniem, cieszyli zwolennicy Galla i Spurzheima. — Poszukiwania bowiem tegoczesnych anatomów i fizyologów, a mianowicie Flourensa, Cl. Bernarda i innych, wykazały dostatecznie chybiony cel tych fantastycznych systematów.

Z tego więc przeglądu materyalów, na którego rozbiórce i poznaniu ma się opierać wszechstronna znajomość Psychiatrii, łatwo będzie się przekonać, jak rozległy jest obszar poszukiwań, i jak ostrożnym być należy w wydaniu sądu właściwego, o przyczynach rozwoju myśli błędnych i sposobie ich powstawania. — Dla tego też chcąc dać poznać wszystkie trudności, jakie w stopniowym postępie Psychiatrii dotychczas już zwalczono, przebiegniemy pokrótce historią rozwoju tej nauki, wykazując jej źródła pierwiastkowe i zasady, które jej kolejno za podstawę służyły, do zrozumienia czynności intelektualnych.

W oddalonych wiekach starożytności, gdy jeszcze nieznaną działaniem sił nerwowych i wpływu tychże na nasze czynności, wszystkie sprawy i dążności tak fizyczne jako i moralne człowieka, mniéj jasne do pojęcia i wskutkach swych zadziwiające, przypisywano duchom idealnym. Ztąd też i następstwa, wynikające w skutek obłądu, szalu i głupoty, uznawano za nadnaturalne objawy łaski bóstw przez siebie czczonych, lub też kary zrzędzonej przy pomocy złych duchów. — A chociaż w księgach Hippokratesa i Galena znajdujemy już ślady materyalnego poglądu na istotę chorób umysłowych, mało jednakże w ówczas troszczono się o ich leczenie i pozostawiano najczęściej wpływowi losu nieszczęśliwych obłąkanych, albo też nawet publicznie ich potępiano. Średnie zaś wieki, pomimo ustalonego już chrystianizmu i wzrastającej oświaty, nie lepszy los zgotowały dla obłąkanych. Przesąd i zabobony, w miarę wyobrażeń przechodowych, panowały często nad zdrowém pojęciem. — Ze zgrozą i oburzeniem tylko przychodzi nam czytać ówczesne dzieje, jak tysiączne ofiary niewinnie na stosach gorzały, jak pławiono czarodziejów i czarownice, jak przez całe życie w lochach podziemnych krępowano więzami ludzi, pod wpływem obłądu lub szalu zostających. Wszystko to przekonywa nas dostatecznie, że mało kto pomyślał o zgłębieniu tych objawów życia chorobliwego, jakkolwiek zdarzały się bardzo często wypadki, że i ludzie wyższego stanu i powołania, a nawet i całe familie panujących dotknięte były obłąkaniem, które starannego leczenia wymagały. — Psychologia nawet sama, stanowiąca podstawę filozofii, pomimo, że zatrudniała od najdawniejszych czasów wielkich myślicieli Grecyi, nie zesła

jednakże w obręb zbroczeń umysłowych, aby stósując prawa natury w stanie zdrowym, ocenić mogła należycie stan umysłu, w chwilach dozuanego obłąkania. — Gdyby więc pojęcia rozumowej Logiki i teoretycznej Psychologii, którą tak pięknie wykładali Plato i Arystoteles, zastosowane były do wyprowadzenia wniosków ze stanu chorobliwego obłąkanych, prawdopodobnie zapewnionoby wcześniej jakąkolwiek opiekę dla tych nieszczęśliwych, i obmyślonoby więcej ludzkie środki w utrzymywaniu ich i leczeniu. — Jednakże stan ten bezwiedzy i odrętwialości serca dotrwał do naszych czasów; i rzeczywiście, wiek dopiero XIX spełnił z chlubą to chrześcijańskie posłannictwo. Pierwszy Pinel we Francyi, w początkach tego stólecia, a następnie uczeń jego Esquirol, położyli kamień węgielny dzisiejszej Psychiatrii i zwrócili uwagę rządów na potrzebę urządzenia zakładów i polepszenia szpitali dla obłąkanych, a co następnie wywołało ustawę i przepisy, dla zabezpieczenia tych chorych od surowej odpowiedzialności, w obec prawa i popełnionego czynu, bez udziału wolnej woli. W skutek tak łagodnego i ludzkiego obchodzenia się z chorymi złagodziły się téż wielce i formy chorobliwe, uśmierzyły się częste napady gwałtowne i dziś, bez obawy wejść można w pośród obłąkanych, gdzie panuje większa cichość, swoboda, a nawet pewna wesołość i towarzyskość, w miejscu, gdzie dawniej słyszeć tylko można było przeraźliwe krzyki i zlorzeczenia, z podrażnionej złości i uczuć gwałtownych.

Wkrótce téż, w miarę zamilowania téj nowej gałęzi wiedzy, poczęto myśleć i o właściwej terapii chorób umysłowych. — Esquirol pierwszy, a następnie Falret i Baillarger, poczęli wykladać publicznie w Sálpetrière w Paryżu, teorią obłądki, jego powstawania i rozwoju, stosując ją poszczególe do postrzeżeń klinicznych i sprawdzając często wyrzeczoną opinię i diagnozę choroby przez okazy pośmiertne.

W Niemczech równieź jednocześnie, jako téż w Anglii, Belgii i Hollandyi rozpowszechniono po wszystkich uniwersytetach naukę Psychiatrii i doprowadzono ją do kresu, odpowiedniego postępowi dzisiejszej terapii, opierającej się głównie na wiadomościach czerpanych z Anatomii, Chémii, Fizyologii i Patologii. — Ze stanowiska jednakże czysto umysłowego zachodzą niepomierne jeszcze trudności, gdyż i sama Psychologia nie została dotychczas ugruntowana na podstawie widocznej działań nerwowych.

Dążność ciągła wynalezienia stałych zasad ruchu owego mechanizmu, tworzenia się i powstawania obrazów w myśli i pojęć abstrakcyjnych, a tém więcej moralnych, jak równieź umiejscowienia wyższych potęg umysłowych, poczucia, myślenia i tworzenia ideałów, które tylko przez natężoną wyobraźnię i porównanie umysł nasz w pojęciu zdobywa,

zajmuje po dziś dzień najtęższe umysły fizyologów, lecz pomimo najgłębszej ich nawet rozważliwej i bystrzej niekiedy przenikliwości, trudno jest wyrzec im coś stanowczego. — Są to, powiedzieć można, niedocieczona jeszcze mądrego układu przyrody tajemnice, o które, jak o Scylle i Charibdy, rozbija się cała potęga dzisiejszego dociekania, tak Psychologii i Fizyologii, jako też i Psychiatrii. — W miarę jednakże postępu nauki przetwarzają się ciągle pojęcia, coraz to rozmaitsze, coraz doskonalsze i coraz więcej bliższe prawdy, o siedlisku i istocie powstawania, a tém samém i leczenia chorób umysłowych. Nic więc dziwnego, że tak rozliczne objawy władz intelektualnych wywołały stronników, ścierających swe zdania, nabyte w rozmaitych szkołach doświadczenia.

I tak, zwolennicy spirytualnego działania w leczeniu chorób umysłowych, jak Heinroth, Ideller i inni, upatrują w objawach i skutkach chorobliwych źródło czysto duchowe, bez współdziałania zmian materji nerwowej, dla tego też leczenie moralne zyskuje u nich pierwszeństwo. Szkoła zaś somatyków, czyli zwolenników zasad czystego materializmu, których twórcą mógłby być poczytany sam Hippokrates, szukają w ciele podstawy zбочzeń chorobliwych umysłu i skrupulatnie się zajmują dochodzeniem przyczyn materialnych. Jak jedni, tak drudzy, uważając mózg za ostateczną dźwignię myśli ludzkiej, kierują się w rozpoznaniu obłędu, przywołując w pomoc zasady zdrowej Logiki i Psychologii. — Różnice, jakie się zwykle dostrzegają, w mowie i postępowaniu obłąkanych, pochodząc z fałszywego nastroju myśli i woli, muszą też mieć miejscowe swe przyczyny i powody. — Zgłębić więc tę zależność przypadkową jest dążeniem nieustanném Psychiatrii, ale chcąc mieć o tém pewność jakąkolwiek, że sąd nasz jest nieomylny, wypadałoby odnieść naturalną i zdrową Psychologię do stałych i niewzruszonych pewników, a nadto oznaczyć z dokładnością, o ile wszystkie nam znajome władze umysłu, zależą od części materialnych mózgowych. — Przedmiot ten, od dawna z usilnością badany, spowodował mnóstwo sporów, wyrodził wiele znacznie się różniących pojęć i stworzył kilka nam znanych, do dziś jeszcze się utrzymujących systematów. Naprzemian więc, to mózg lub serce, to znowu pewne tylko części mózgowe, jak Szyszka (glandula pinealis), mózdzek mały z umieszczoném w nim drzewem życia, lub też nawet organa trzewiów brzusznych, brano za siedlisko jedyne umysłu i uczuć. Wir nieustanny i zamieszanie w pojęciach coraz się więcej przyczyniało do zwątpienia o istotnej prawdzie rzeczy. Jednakże wśród tego chaosu pojęć oderwanych, śledząc bacznie ruch myśli twórczej, wykazuje się zwolna postęp, do którego już dziś doszły wiadomości.

Przechodząc kolejno psychologiczne pojęcia dwóch wieków ostatnich, zauważymy, jak stopniowo rozwijał się sąd o działaniach fizycznych i moralnych człowieka. Za czasów Malebrancha sądzono, że wszystkie sprawy żywotne dokonywały się przez duchy zwierzęce, które nazywano „Les esprits animaux“. — Barthez następnie wprowadził w użyte zwężę, „pierwiastek życia“ (principe vital).

Starr pragnął wyjaśnić wszystkie działania ciała i umysłu za pośrednictwem duszy myślącej (l'ame pensante), a Boerhawe, wbrew tym idealnym pojęciom, opierał sprawy żywotne na samym mechanizmie, bez udziału sił duchowych. Bordu zbijając przez doświadczenia anatomiczno-fizyologiczne wszystkie poprzednie systemata dał początek pojęciom, o czułości, właściwej organom, spowodowanej działaniem siły nerwowej.

Bichat następnie rozdzielił te siły, czyli własności życia, na odnoszące się do czynności organicznych i zwierzęcych. — A jakkolwiek już Haller, ów mistrz w rozbiórce wątpliwości objawów życia dowodził, że w całym ustroju zwierzęcym jedynie tylko nerwy obdarzone są władzą czucia, a mięśnie podlegają drażliwości, błędono jeszcze długo w tworzeniu osobliwych pojęć, o siłach rządzących czynnościami ciała naszego. — Jedni uznawali pośrednictwo lub niezależność zarządu częściowego sił pojedynczych organów, na sposób wprowadzonych przez Van Helmonta małych i wielkich archeuszów. — Inni, idąc w ślady Galla i Spurzheima, upatrywali w mózgu mnóstwo spowinowaconych z sobą władz szczególnych, które kierują czynnościami odpowiedniami, a w sofistycznym rozbiórce owych potęg duchowych, sądzili, iż możnaby nabyć przekonania, że umysł ludzki, czyli owa najwyższa siła, ze wszystkich dotąd nam znanych, nie istnieje wcale, albo jest, co najwięcej wypadkową tylko pojedynczych i skupionych w mózgu organów samodzielnych, działających każdy w swoim kierunku właściwym. — Tak rozumując zachwiali się wkrótce sami frenologowie, spostrzegłszy, że tym sposobem zginęłaby jednolitość duszy, owego „ja“ które każdy w sobie uczuwa i uznaje. — A nadto, przez działanie instynktów, popędów i małych rozdzielonych samoistnych intelligencyi, zniesłoby się wyobrażenie rozsądku, rozumu i wolnej woli działającego człowieka. — Jeżelibyśmy n. p. przyjąwszy władze wrodzone do zabójstwa, kradzieży, i t. p. odznaczające się przez pewną organizację mózgu, wydawać mieli sądownie wyrok za popełnioną zbrodnię, to uważając ją, jako konieczne następstwo, skutkiem własności przyrodzonej będące, niewinniśmy powinniśmy najokropniejszą zbrodnią, znalazłszy tylko odpowiedni popędowi guz na czaszce, gdyż sądziłoby należało, że za takie czyny, które wynikają z darów opatrznej zawsze

natury karać się nie godzi. Albo też pragnąc nadal zapobiedz skutkom szkodliwym w podobnych razach, wypadałoby usunąć ze społeczeństwa człowieka niebezpiecznego dla dobra publicznego.

Przypuszczenie takowe skłonności wrodzonych, uznanych w ogóle za hańbiące istotę szlachetną, że uwłacza pojęciu najwyższej doskonałości Twórcy wszech rzeczy, każdy łatwo pojąć jest w stanie, a prawodawstwo ludowe, opierając się na tak mylnych zasadach, byłoby rzeczywiście w wielkim kłopotcie, jak ma postąpić z obywatelami kraju, dostrzegłszy u nich w budowie czaszki, tak widocznie grożące ludziom niebezpieczeństwo. Ale zwracając się, do rozpoczętego rozbioru władz duchowych i moralnych, wyrzec można, iż coraz więcej nabywamy przekonania, że umysł ludzki jest rzeczywiście potęgą sił różnorodnych, które się objawiają przez odpowiednie czynności władz pojedynczych, wzajemnie się wspierających i jednoczących, w objawach myśli, woli i czynu. Jedne władze na niższym stopniu rozwinięcia pozostają, inne górują przeważnie, dla tego też tak rozliczne bywają odmiany ukształcenia rozumu i moralności.--Zasadniczą jednakże władzą i najczęściej nadającą kierunek sprawom dokonany jest wolna i nieograniczona wola, prowadząca nas do wszelkiego czynu. — Ona też to, w ciągłej będąc działalnością, chwieje się najczęściej, a zniesienie jej chorośliwie uwalnia od odpowiedzialności, w obliczu prawa społecznego.— Francuzi rozmaicie tę władzę nazywają, jedni, „l i b r e a r b i t r e.“ inni, „f r a n c a r b i t r e“, a inni wreszcie nadają jej miano wolności moralnej, „l i b e r t é m o r a l e“. Wielki Filozof XVII wieku, Descartes, porównyując wszystkie władze umysłu, uznał w niej jedyną dźwignią całej naszej moralności, a rozważając najwyższą jej potęgę, postawił ją u szczytu doskonałości w pojęciu całości myślenia i skutków ztąd wynikłych.

Przedewszystkiem jednakże, nim przystąpimy do szczegółowego rozbioru działania tych pojedynczych czynników naszego umysłu, które w stanie zbiorowym, w pełni i harmonii życia, d u s z ą pospolicie nazywamy, powinniśmy się zapoznać z najświeższymi jeszcze odkryciami, pod względem rozróżnienia i umiejscowienia władz umysłowych.

F l o u r e n s, ów znamienity naturalista, filozof i krytyk epoki współczesnej, wyszedł dowodnie, gdzie jest źródło życia i inteligencji czyli umysłowości. Przez to odkrycie zyskaliśmy podstawę psychologiczną dalszego badania i jesteśmy w stanie rozdzielić panowanie sił życia organicznego, zwierzęcego, stanowiących wzrost i ruch ciała, od działania umysłowego, moralnego, które w duchu pojęć oderwanych, prowadzi w przestwór bytu nieograniczonego, do pierwszego początku wszelkiego stworzenia, do Istności Najwyższej, do nieśmiertelności. Flourens rzeczywi-

ście był pierwszy, który zbijając zasady filozoficzne tożsamości *czucia* i pojęcia wypowiedziane przez Looke'go, Kondillak'a, Helvetius'a i Descart'a określił znaczenie prawdziwe powstawania myśli i odróżnił *czucie* od pojęcia, wyobraźni i pamięci, naznaczając władzy „*czucie właściwe*“ siedlisko w nerwach rozpromienionych po całym ciele i jego organach, aż do rdzenia przedłużonego i ciał zwanych *wzgórki czworacze*, „*Corpora quadrigemina*“, a odnosząc sprawy intelektualne do obudwu półkulistych części samego jedynie mózgu wielkiego. Własność więc *czucia nerwowego* nie będzie już za jedno uważana z pojęciem, gdyż pierwsze odbywa się w ciele bezwiednie, a drugie jest ze świadomością swego bytu i obdarzone własnością dalszego zastosowania służąc człowiekowi za podstawę, do rozwoju jego myśli. — Wszelkie *czucia nerwów pojedynczych*, które należą do życia właściwie organicznego, prowadzą jedynie do pojęć umysłowych, odbijających się na tle mózgowym, dla następnego utworzenia myśli, a im więcej bodźce zmysłowe będą silniejsze, tém téż i wrażenie i myśl na niéj osnuta, dłużej się będzie zachowywać w naszej pamięci. — Tym sposobem stanowczo wyrzec można, gdzie się kończą władze zmysłowego *czucia*, a gdzie już rozpoczyna się panowanie wyższych władz duchowych. — Rozdział ten jest konieczny, aby uniknąć dalszego nieporozumienia. I tak: sprawy umysłowe jak *poczucie, pojęcie, pamięć i wola* są tylko zależne od mózgu wielkiego, gdy tymczasem sprawy życia, jak *trawienie oddychanie, krążenie krwi, czucie nerwowe i ruch*, należą do reszty *massy nerwowej, złożonej z mózgu przedłużonego i rdzenia kręgowego*. — Siedlisko więc *czucia i ruchu* mieści się w tylnych i przednich wiązках nerwów rdzenia pacyzowego, przechodzącego przez rdzeń przedłużony, który zarazem kieruje i mechanizmem oddychania. W miarę jednakże rozgałęzienia się ostatecznych nitek nerwowych w *massie białej mózgowej*, których śledzeniem zajmują się *ciągłe* biegli w swéj sztuce anatomowie, sądzić będziemy mogli o pośrednictwie, w jakim zostają nerwy *czucia i ruchów*, w głębszych warstwach mózgu wielkiego, do rozwijających się pojęć intelektualnych. Zastanawiając się nad układem *massy mózgowéj szaréj*, w mózgu i rdzeniu kręgowym, spostrzegamy jeszcze ową charakterystyczną osobliwość, tłumaczącą nam dobitnie, owo pośrednictwo wzajemne, działania i przenoszenia się *czucia i woli*, w postaci *ruchów dośrodkowych*, albo téż, od centrum intelektualnego aż do granic ostatecznych organów i przyrządów, według naszej woli rządzonych. W mózgu bowiem, *massa szara otacza masę białą*, a w rdzeniu grzbietowym i przedłużonym *środek zajmuje*, przez to téż różne jest jéj znaczenie i działanie. W pierwszym przypadku, w *massie szaréj, mózg otaczającéj*, skupiają się *wrażenia*, po ich przez *masę białą*

przyplwy i przerabiają się czucia w nieprzeliczone formy pojęć i myśli, w drugim zaś, *massa szara środkowa*, wewnątrz rdzenia przedłużonego umieszczona, pośredniczy tylko przeplywowi wrażeń, ze sfery czułości do ruchu, i ułatwia ich zjednoczenie. — Mózg zaś mały, czyli mózdzek, o ile dotychczas przekonać się można było, jest siedliskiem właściwego uporządkowania, a raczej zjednoczenia, czyli *koordynacyi* ruchów. Na nim więc głównie polega zgodność, czyli harmonia czynności, bezwiednie dokonanych. Jakkolwiek są jeszcze i inne wpływy, zdolne osłabić ten porządek przyrodzony, już to przez zboczenie działań mózgowych, już wreszcie zmianę czynności wiązek rdzenia nerwowego, jednakże objawy te, sztuką lub chorobą wywołane, nie znoszą bynajmniej pojęcia o rzeczywistości i samodzielném działaniu, w sposób wyżej wskazany, mózgu małego. Mózg, jakkolwiek nie posiada własności ruchu, przez odjęcie jednakże jednego zguzów czworaczych (*corpora quadrigemina*) spowodowywa ruch obrotowy w stronę przeciwną dotkniętej operacją półkuli mózgowej. Zjawisko to wątpliwego pochodzenia, objaśnić jednakże można, w skutek doznanych wrażeń oka, nie przypisując bynajmniej własności ruchu tym częściom mózgu wielkiego. Są jednakże jeszcze inne ruchy wywołane przez operacje fizyologiczne na mózgu wielkim, a mianowicie, przecięcie *odnóg mózgu* (*pedunculi ad cerebrum*), sprowadza ruch naprzód, a przecięcie ciałek nerwowych, stanowiących *pęczki powrózkowate*, (*corpora restiformia*) nadaje kierunek ruchom ku tyłowi ciała.

Nierówność wykształcenia półkul mózgowych i ich rozwinięcia, a tém bardziej stanu ich zmiennego przez wpływy patologiczne, przyczynić się może do zmiany czynności mózgowych, do ich powikłań, a tém samém do fałszywego pojęcia o rzeczy, tak samo, jak nierówność wzroku sprowadza niedokładne widmo czyli spektrum, albo téż, gdy niezupełna dokładność budowy organów słuchu, daje o głosie lub słyszany dźwięku fałszywe wyobrażenie. Wszelkie te i tym podobne nieprawidłowo wykształcone organa nerwowe, stają się częstokroć powodem do omamów lub illuzyi.

Przechodząc następnie P. Flourens drogą doświadczenia dowiódł, że w miarę oddzielenia zupełnego obudwu półkul mózgu wielkiego, wola zwierzęcia znosi się zupełnie, ruchy zaś odbywają się mimowolnie, lecz zawsze w zwyczajnym porządku, gdyż te, jak to wyżej było powiedziane, są regulowane przez wpływ pozostałego mózdzku małego.

W licznych nadto doświadczeniach Flourensa widzimy, że ruch mózgowy zależy jeszcze od uderzeń pulsu i oddychania, przy pomocy przeplywu krwi z naczyń siatkowych kanału rdzeniowego. Przy śledze-

niu więc wszystkich tych następstw i na to jeszcze uwagę naszą zwrócić należy, że życie zwierzęce, które się objawia za pośrednictwem takich czynników, jakimi są: mózg, rdzeń przedłużony i kręgowy, i dalsze nerwowe ich rozgałęzienia, pozostaje w ciągłym połączeniu z życiem wewnętrznym organizmu, podobnym do roślinnego, przy pomocy naczyń krwistych, które znowu oddziałują na czynności nerwów, stosownie do rozgałęzienia sieci kapilarnych i własności krwi w nich płynącej. Że zaś źródła naturalne i przypadkowe, za pomocą których mózg czerpie swe odżywcze pierwiastki, zmieniają swe własności, dla tego też konieczne poznać je należy, aby mieć wyobrażenie o bogactwie elementów działających, lub ich szkodliwości, tak w czasie zwyczajnego krwi krążenia, jakoteż i nadmiernego, to jest w chwilach gwałtownych napływów i przekrwawień, zwłaszcza, gdy odpływy będą utrudnione, lub niedostateczne.

Początek tych działań objawia się widocznie w historii rozwoju każdego płodu w szczególności. Tam już widzimy ruch ciągły atomów nerwowych w pierwotnej cytoblastemie, gdyż one podlegają prawom powinowactwa i diffusji. Jak w każdej komórce pierwotnej, treść jej we środku skryształizowana, życie stauowi i główną gra rolę jąderko, a powłoczka zewnętrzna oddziela go, uosabia, nadaje mu formę i przyczynia się do dalszego rozwoju; tak też krew pierwotorna człowieka, zamknięta w naczyniach obieg jej nlatwiających, stanowi wraz z podrzędnymi jej przyrządami wyrabiania, przy trawieniu i czyszczenia przy oddychaniu, główną podstawę bytu człowieka. Kościostan zaś, jego wiązadła, mięsa i inne tkaniny nabłonkowe, które embryologowie za typ skórny człowieka poczytują, uważać tylko można niejako za podścielisko, dla ułatwienia wyższych czynności organicznych. W takim to stanie, uważając życie zwierząt, powiedziéć można, że niewiele się różni, w swym typie i rozwoju, od życia roślin, ale gdy już na widownię występuje system nerwowy, który w najdrobniejszych cząsteczkach przenika system krwisty, trudno jest nie przyjąć za zasadę, że oba te czynniki głównie od siebie zależéć muszą. Zródlem więc chorób nerwowych i umysłowych musi być także skład krwi i jej oddziaływanie, co się téż ciągle przedstawia w chorobach wyniszczających ciało, przez złe odżywianie, albo téż pod wpływem zakażenia krwi, przez zólé, urynę, alkohol, rozliczne trucizny roślinne i mineralne, albo téż gazy szkodliwe, m i a z m a i pierwiastki c o n t a g i u m zawierające.

Ostatnim wreszcie wypadkiem poszukiwań Flourensa, do jakiego właściwie organu nerwowego, albo mózgowego, odnieśby należało główną zależność życia, czyli raczej natychmiastową przyczynę śmierci, jest owo znalezienie w ę z ł a ż y c i a, czyli punktu, za którego naruszeniem

ustają wszystkie czynności przyrodzone i śmierć zupełna odrazu się objawia. A jakkolwiek już L o r r y w r. 1748 spostrzegł pierwszy, że w rdzeniu kręgowym znajduje się punkt życia, którego uszkodzenie nagłą śmierć sprowadza, to jednakże dopiero F l o u r e n s oznaczył ten punkt z największą dokładnością.

Węzeł więc życia (*noeud vital*) albo (*point vital*), jest właśnie w tém miejscu rdzenia pacierzowego, gdzie się ukazuje wychodząca 8-ma para nerwów i ogranicza się najwięcej na jedną, do trzech linii poniżej, jak ostatecznie Prof. H i r s c h f e l d w swój Anatomii wspomina. Inni fizyologowie punkt ten oznaczają na granicy ostrza pióra (*calamus scriptorius*) w okolicy wyjścia nerwów błędnego (*N. vagus*) i dodatkowego W i l l i s'a (*N. accesorius Willisii, seu recurrens*).

Wszystkie te wstępne wiadomości w preliminaryach zaledwie podane, służyć nam powinny za wskazówkę bacznego na przyszłość śledzenia i porównywania symptomatów chorobliwych, ze względu miejscowości, pochodzenia, oddziaływania i t. p., o czém jednakże obszernie na każdym miejscu, stosownie do rodzaju i natury choroby mówić będziemy, a teraz jeszcze rzucmy słów kilka, dla objaśnienia stosunku człowieka do niższej od niego organizacyi, pod względem różnic stanu intelektualnego, a nawet instynktu, który często bardzo, ludzie nie wiele się zastanawiający, biorą za coś duchowego, lub też nawet na rozumie opartego.

Zstępując więc do niższej organizacyi istot, a mianowicie w dziedzinę ich umysłową, zależną od sił przyrodzonych zwierzęcia, widzimy, że na pierwszym planie mieści się i n s t y n k t w r o d z o n y, niezależny od pojęcia, pamięci, a który często nawet u ludzi, jak to w idyotyzmie spostrzegamy, jedyną jest w ł a d z ą k i e r o w n i c z ą.

Tu doświadczenie pokazuje, że n. p. pewne owady, jak jedwabniki, przędą równie doskonale swe kokony, nie przypatrując się nigdy podobnym pracom swych rodziców.

Podobnie i bobry, w stanie młodocianym, oddalone z stron rodzinnych, budują równie architektonicznie swe domki, jakby to uczynić tylko mogły przez długie naśladownictwo. Takie działania zwierząt twórcze, pierwotne, odnoszą się wyłącznie do instynktu. Inny jest znowu stan udoskonalenia ich władz naturalnych, przez stopniowe i pracowite ukształcenie. Zwierzęta dają się wyuczyć rozmaitych nowych rzeczy, często bardzo nawet z ich naturą niezgodnych, albo jój przeciwnych. Szczególniej też pewne ich gatunki oswojone, jak psy, konie, małpy, lub świnie

zdolne są do zrozumienia mowy człowieka i przechodzą wszystkie inne zwierzęta w pojętności.

Otóż więc widzimy, że instynkt zwierząt, a nawet i ludzi jest prawdopodobnie darem zupełnie odrębnym od intelligencji i nie może być uważanym jako stopień pośredni do ukształcenia. Jestto rzeczywiście coś niezmiennego, wrodzonego i tylko z pewnymi gatunkami naszych poczuć sympatycznych, lub antypaty porównańby go można, albo téż do rodzaju popędów i skłonności odnieśćby go należało.

Dlatego téż i wielu Psychiatrii nowszej zwolenników, nazywa pewne popędy chorobliwe instynktowymi, jak n. p. O b ł ę d z e s k ł o n n o ś c i ą d o p o d p a l a n i a , p i j a ń s t w a , l u b i e ż n o ś c i i z a b ó j s t w a , nazywają *Monomanie instinctive*.

Rozum zaś, który jest o tyle wyższy, że jest zdolny uznać się w swém jestestwie, podnosi człowieka do moralności i tém się téż odróżnia od zwierzęcego, choćby najwięcej zadziwiającego instynktu i intelligencji.

W samym nawet rozbiorze władz umysłowych przekonywamy się, że zachodzi zawsze pewien porządek zależności i ciągle stopniowanie, prowadzące do doskonałości. I tak: zewnętrzne wrażenia obudzają myśli, samodzielność je porządkuje, z pojęcia wyradza się uwaga; z niej wypływa pamięć, dalej sąd i wola, a to wszystko w połączeniu stanowi inteligencyą, którą w niższym stopniu rozwoju udarowane są zwierzęta, a w wyższym, ludzie ukształceni.

Rozum przeto sam jeden tylko ludziom właściwy, a człowiek nim obdarzony, wnika w swoje myśli i postęпки, a tém bardziej, będąc wysoko rozwinięty, jest w stanie wznieść się myślą do pojęć oderwanych, dochodzi do szczytu swój doskonałości i granic, w których świecą, jak metery przechodnie, wielkie gieniusze, zaczerpując natchnienie w przestworze prawdy i piękna twórczego.

Cóż więc dziwnego, że duch, a raczej rozum ludzki, postępując po tak wzniosłej, ale zarazem i ślizkiej drodze życia umysłowego, ścigając wymarzone ideały, ulega często zboczeniom exaltacyi, aż do szatu dochodzącej, lub téż w uniesieniu uczuć i wyobraźni, doznaje przykrych zawodów, strącających jego najsilniejszy nawet organizm, w odmęt szybko niszczącej, lub téż zwolna gnębiącej depressyi umysłowej i nerwowej.

Nagle téż czasami poruszenia uczuć i umysłu, jak gniew, przestrasz, żal i inne affekta, sprawiają nadzwyczajne przemiany w całym organizmie; dziwić się więc nie należy, że wpływ ich silny za pośrednictwem tylko nerwów wytlómaczyć się dający, wzbudza w massie mózgowej, tak wielkie oddziaływanie, albo silne porażenie, że wszelkie na-

stępane czynności człowieka niepodobna uważać, aby jedynie pochodzić miały ze źródła duchowego, czyli intelektualnego. Widocznie więc są one wynikiem wzburzonej działalności nerwowej, która często takie przybiera rozmiary, że działa nagle jak uderzenie piorunu, a nawet i śmierć sprowadza. Uporczywa zaś i stała przewrotność w myślach, sądzie, zdaniu i postępkach, jakkolwiek jest często następstwem złego wychowania, złej woli, niedoświadczenia, lub skażonych nałogów, jednakże częściej jeszcze zdarza się tak niespodziewanie, że odnieść ją należy do przyczyn, z usposobienia chorobliwego materji mózgowej pochodzących, tak samo, jak nabytek wad organicznych i chorób dziedzicznych, które z rodziców na całe pokolenia spływają.

Tysiączne przykłady podobnego rodzaju wad fizycznych i moralnych w społeczeństwie dostrzeganych, dały powód do utworzenia form chorobliwych, dziedzicznych.

Nauka *P s y c h i a t r y i* ma obowiązek śledzić wszelkie objawy czynności człowieka, ze względu na ich źródło pochodzenia i oceniać pobudki dalszego ich rozwoju.

Działalność człowieka skoro się odbywa bez jego wiedzy, woli, lub zastanowienia, prowadzi często bardzo do czynu, który bywa przeciwny zwykłemu porządkowi rzeczy. Postępowanie zaś takie, niezgodne z pojęciami i prawami przez społeczeństwo przyjętymi, uważa się zwykle za obłąkanie, szaleństwo, głupotę, lub niedołęztwo. A jakkolwiek w stanie takiego popędu bezmysłu, lub omamienia, dopuszczają się obłąkani czynów zbrodniczych; to jednakże rozum ludzki, powodowany głosem sprawiedliwości, niewinnia ich występki, i nie wymierza takiej kary, jakaby się należała, gdyby czyn zbrodniczy spełniony został z namysłem, rozważą i wszelką przytomnością. Wielka téżto w takim razie bywa odpowiedzialność sędziego, gdy ma zawyrokować, czy wina ma być sprawcy poczytaną, czy téż winowajca ma być od kary uwolniony. Z téj przeto zasady wychodząc, trudno jest bardzo ocenić doskonale sędziemu stan umysłu przestępcy i w tym celu odnoszą się sądy, z zaczerpnięciem stosownych wiadomości, do areopagu lekarskiego, zapytując, czy sprawca wczasie popełnionój zbrodni chory był na umyśle, lub nie.

Ostatni więc wyrok delikwenta leży w doskonałym pojęciu i zrozumieniu wszystkich chorób umysłowych, ich powstawaniu, nagłych napadach, przebiegu, przerwach, a ostatecznie w powrotach chwilowych, gwałtownych, nieprzewidzianych, od czasu do czasu stale się ponawiających, lub téż bez oznaczenia przyczyny, co wszystko bardzo utrudza wydanie ostatecznego zdania, o możności istnienia choroby.

Psychiatria więc, mając tak wielkie i znakomite posłannictwo w prawodawstwie, równie cywilnym, jak i kryminalnym, określając stanowczo pobudki spełnionego czynu, mogąc zbawić, lub potępić oskarżonych, powinna wszechstronne łączyć wiadomości, nie tylko znanych cierpień mózgowo-nerwowych, ale nadto przeniknąć do głębi możliwy stan wpływów moralnych, przez chorobę powstałych, lub zmienionych. Przyczyny bowiem szału, obłądki i w ogóle obłąkania, są często tak niedocieczone, że wielu znakomitych dziś jeszcze frenopatów, nie znalazłszy odpowiedniego ich siedliska, przyjmuje byt ich niematerialny. Zgodnie jednakże z pojęciem zasady, że każdy skutek jest ostatecznym wynikiem pierwotnie działających wpływów, przyznać musimy pewną jakąś postać chorobliwą tych organów, które nieprawidłowo swe czynności spełniają.

Wszelkie więc władze czucia i pojmowania, a następnie ruchu, myśli i czynu, zależą od właściwego układu cząsteczek najdrobniejszych materii nerwowej i mózgowej. Zmiana też w ich układzie, niedostateczne lub zbyt częste, albo wreszcie różnogatunkowe ich odżywianie, lub zakażenie, powodują szereg zmian następnych, które stanowią źródło objawów chorobliwych.

Psychologia, jakkolwiek w wielu razach daje nam pojęcia indukcyjne, czyli wywodowe, rozwoju władz czynnościami naszymi kierujących, jednakże nie może nam posłużyć za dogodną podstawę do usystematyzowania chorób umysłowych, z powodu, że sama, jak to już wyżej mówiliśmy, nie ma jeszcze stałej i ugruntowanej podstawy. Odnosząc do niej objawy chorobliwe jak n. p. zboczenia myśli, pamięci i woli i upatrując w ich tworzeniu, następstwie i zgodności pewien zachwiany kierunek, wnosić tylko niekiedy będziemy mogli, które sfery intelektualne więcej, a które mniej są zajęte przez czynniki chorobliwe.

Z tego więc powodu pozostawić będziemy musieli na uboczu wszelkie dochodzenia, opierające się na idealnym pojęciu władz duchowych i moralnych, do których często jeszcze prowadzą nas tylko mylne i niepewne wnioski, a przyjęc nam należy za zasadę, utrudnioną w prawdzie, lecz pewniejszą i więcej systematyczną drogę czystej obserwacji materialnej.

Wprawdzie tu jak we wszystkich chorobach, nie łatwo jest wysledzić przyczynę cierpienia, spotykać więc też często będziemy wyraźne zboczenia w czynnościach intelektualnych, nie będąc w możności odnieść takowych do jakiegoś stałego siedliska w mózgu, nerwach i innych przyrządach życia pobudzających. Jednakże z postępem obserwacji i śledzenia pilnego zwłok umarłych, przy pomocy mikroskopu i chemii, poznamy prawdopodobnie owe nam nieznanne przemiany, jakich ciało chorego

a mianowicie mózg i nerwy doznają, pod wpływem różnorodnych własności krwi i jej nienaturalnego odżywiania, a które to przemiany albo wprost ze zbroczeń w układzie nerwowym, albo też za pośrednictwem innych organów tworzyć się zwykły.

Zasadnicze pojęcia czynności władz umysłowych, uczucia i wolnej woli człowieka.

Dwie są drogi jak widzimy do poznania istoty obłąkania: jedna materialna, więcej zmysłowa, która się wspiera na śledzeniu czynności organicznych; druga intelektualna, polegająca na zbadaniu objawów chorobliwych, przez porównanie psychologiczne błędnej myśli, uczucia, wolnej woli i czynów ztąd wynikających.

Ale chcąc ocenić należycie całą rzeczywistość zbroczenia umysłu, potrzeba znać dokładnie cały rozwój władz duchowych. Dlatego też znać musimy za rzecz stosowną, dać poznać choć w krótkim przeglądzie, w jakim porządku powstają nasze zwykłe i prawidłowe wyobrażenia, jak się tworzą myśli, jak następnie przez ich porównywanie i rozważę, dochodzimy do sądu, a przytém, przy rozwiniętem drugostronnie uczuciu, jak pod przewodnictwem władz moralnych, kształcimy nasze przekonanie i sumienie, i dochodzimy przy wolnej i nieograniczonej woli do czynu, za który, w obliczu społeczeństwa i prawa w niem przyjętego, podlegamy zawsze pewnej odpowiedzialności.

Powszechnie przez wszystkich filozofów przyjętą zasadą w psychologii jest, że umysłem doskonałym, czyli duszą osobistą, jest owo *J a* w człowieku, czyli owa cząsteczka *I s t n o ś c i N a j w y ż s z é j*, w nas złożona, samodzielna, poglądnająca na wszystkie swe czyny, rozbiernająca je i krytykująca, według pewnych stałych zasad w pojęciu swém, rozumieniu i sumieniu zachowanych.

Dlatego też człowiek tylko, obdarzony tą władzą duchową, poszczycić się może samowiedzą (*S e l b s t b e w u s t s e i n*), za pomocą której rozpoznaje swój byt, swoją samodzielność, swoją wyższość nad wszystkimi innymi, niższego ukształcenia istotami, i wreszcie, tą siłą duchową poznaje swego Stwórcę, czyli Boga, a ostatecznie przechodząc myślą granice ziemskie, wkracza w przestwór zaziemski metafizyczny, gdzie panuje nieśmiertelność.

A teraz zastanówmy się, na jakichto władzach ducha i umysłu opiera się cały tryb myślenia, cały w ogóle nasz ruch materyalny i moralny, czyli nasza działalność samowiedna.

Psychologia naznacza 3 główne władze duchowe.

Pierwszą jest: Władza poznawania (das Erkenntnisvermögen, Geist.), drugą jest: Władza poczucia i pożądania (das Vermögen der Gefühle und Begehungen, Gemüth), a trzecią jest: Władza woli czyli dążności do czynu i jego wykonania.

Władza poznawania polega na możności robienia ciągłych spostrzeżeń zmysłowych, które się następnie przez utrwalenie wrażenia w pewne myśli zamieniają. U zwierząt nawet te spostrzeżenia utrwalają się w pewne obrazy i dają im wyobrażenie pewne rzeczy widzianej, co się następnie przechowuje stale w pamięci. Takie wyobrażenia już utrwalone, można sobie później, bez pomocy materyalnych obrazów, siłą własnej woli przywoływać, co stanowi rzeczywistą potęgę siły wyobraźni i pamięci. Pamięć więc, jest to siła wyobraźni, zdolna na czas długi zachować jasny obraz niegdyś widzianych przedmiotów, lub też otrzymanych wrażeń, za pomocą słuchu i innych zmysłów, wreszcie samych nawet myśli, w umyśle powstałych.

Siła zaś przypomnienia, czyli przedstawienia sobie w danej chwili żądanej myśli, lub obrazu, kiedyś w umyśle naszym złożonego, zależy najwięcej od trwałości pamięci i ruchliwości wyobrażeń, a najwięcej prawdopodobnie, od koordynacji myśli, czyli stosownego związku pomiędzy sobą zdań i wyobrażeń. — Na podobnej też właśnie zasadzie opiera się głównie Mnemonika, czyli sztuka przypominania sobie myśli nabytych i w umyśle naszym poprzednio złożonych. Twórcza zaś siła myślenia polega na przetwarzaniu zgromadzonych wrażeń i pojęć, w nowe i odrębne formy, zgodne zawsze z zasadniczym pojęciem harmonii ogólnej, w świecie panującej, czyli zgodności z prawdą i pięknem. W czasie więc takiej pracy umysłowej, wyradza się potrzeba pewnego porządku, który zależy od uwagi, czyli bacności na stosunek przyczyny z następstwem, a raczej związek powodu z zamiarem, lub celem, do którego dążymy.

Te czynności umysłu, o których dotychczas była mowa, odnoszą się, z małym jedynie wyjątkiem, prawie wszystkie, zarówno do wyższej jak i niższej organizacyi istot, czyli zwierząt, z tą tylko różnicą, że u ludzi więcej te władze są widome, za pośrednictwem mowy wyzwolone, u zwierząt zaś domyślić się tylko o ich działaniu możemy, z pilnej i uważnej nad ich czynnościami obserwacyi.

Tak, jak w szeregu zwierząt, nie wszystkie zarówno obdarzone są jednakową potęgą zdolności i owęj zdumiewającej nas często pojętności, tak też i pewna różnica w organizacyi ciała ludzkiego wpływać musi na mniejsze, lub większe udoskonalenie władz umysłowych. Najwyraźniejsze przykłady téj własności spostrzegamy, porównyując genialne pomysły i utwory rasy kaukazkiej z ciemnotą niczém niepoprawioną murzynów, albo wreszcie i europejskich albinosów lub kretynów.

Wyższa zaś sfera władz pojęcia człowiekowi jedynie właściwa, obejmuje już w swym składzie rozsądek i rozum, które łącząc się z uczuciem moralném, podnoszą ducha do heroizmu, do zaparcia się samego siebie, i poświęcenia dla idei wyższej, dla Boga i ludzkości.

Rozwój jednakże tych wzniosłych myśli, charakteryzujących całą potęgę duchową człowieka, przechodzi przez stopniowe szczeble doskonalących się zwolna władz umysłowych. Pierwotnie powstają wrażenia, z których tworzą się wyobrażenia i pojęcia; te utrwalają się podług własności pamięci i rozbudzone bywają przez siłę przypomnienia, ale ze zwykłej kolei myśl ludzka przenieść się może w krainę wyższą twórczości, która polega na zespoleniu uwagi z rozsądkiem i prowadzi do ostatecznych granic rozumu ludzkiego. Każda z tych władz pojedynczych ma swoje odrębne cechy i pewne ograniczenie, a nadto, w dalszym przestworze styka się z inną władzą, lub służy jęj za podstawę, tak dalece, że jedna bez drugiej istniećby nie mogła.

Rozbierzmy więc kolejno, pokrótce, każdą z nich w szczególności. I tak: *U w a g a* (*A u f m e r k s a m k e i t*), jest to usposobienie duszy prowadzące do zastanawiania się nad przedmiotami, lub myślami w pewnym i stałym kierunku. Chcąc więc poznać przedmiot badany należyście i nabyć dokładne o nim wyobrażenie, potrzeba pewnego zespolenia i natężenia wszystkich władz duszy. P'iewotnie wyradza się uwaga, przez prostą ciekawość i zamilowanie, w celu poznania jakiegoś szczegółu, a im dłuższe będzie to zgłębianie przedmiotu i jaśniejsze o téj rzeczy pojęcie, tém też i wyobrażenie silniej się odmaluje w naszej pamięci.

W zwykłej czynności zmysłów, gdy uwaga jest zwróconą na rzeczy zewnętrzne, przychodzimy do obserwacyi, czyli spostrzegania. Skoro zaś wyteża się uwaga na pojęcia oderwane i treść, albo ośnowę myśli, wówczas ta czynność nazywa się *r e f l e k s y ą*, czyli *r o z w a g ą*. Ta to jedynie władza duchowa przenosi nas w krainę rozumowań i pozbawia nas często bardzo czułości, na wrażenia i bodźce świata zmysłowego. Pod wpływem téż takiego wyteżonego zatopienia się w myślach, często bardzo nie czujemy nic prawie, co się w około nas

dzieje, i nie jesteśmy w stanie przyjąć wrażeń równocześnie na nas działających.

Wówczas też nie doznajemy nawet bólu, z przyczyn fizycznych powstałego, czyli raczej wszelkie bodźce czucia zewnętrznego nie są zdolne zrównoważyć, ani zachwiać spotęgowanego i w innym kierunku pracującego umysłu. Taki to właśnie wyjątkowy stan uduchowienia prowadzi do objawów z a c h y t u chorobliwego, czyli e x t a z y.

U w a g a jako pierwotna władza prowadząca do pojęć, opiera się głównie na wrażliwości zmysłów naszych i służy za podstawę do przenoszenia powstałego ztąd poczucia do odpowiedniego siedliska mózgowego, które w ciągłej czynności pozostając przyczynia się do wytwarzania odpowiednich myśli i obrazów. Jednakże do ich gruntownego utrwalenia, czyli ustalenia w pamięci, potrzeba jeszcze pewnych warunków, a mianowicie odpowiedniej e n e r g i i, ze strony bodźców zewnętrznych, jako też i czasu dostatecznego do wyrobienia sobie jasnego, o każdej rzeczy, pojęcia.

W braku zaś tych warunków przelotne tylko tworzyć się będą obrazy i myśli naszej, żadnym zapasem pojęć nie wzbogacą. Im bogatszy będzie zasób wrażeń, tém obfitszy bieg myśli i stopniowo więcej udoskonalone i rozświecone o rzeczach pojęcie. Dążność jednakże w tym kierunku, czyli w zamiarze wzbogacenia naszego rozumu, wspierają jeszcze inne władze duchowe, o których następnie mówić będziemy, jak np. i m a g i n a c y a, r o z m y s ł i r o z s ą d e k, a w końcu t w ó r c z o ś ć g i e n i a l n a.

Wszystkie te władze, jako czynniki kierujące ruchem myśli i postępów naszych, więcej szczegółowo rozbierać powinniśmy, aby w ich zwykłym lub nieprawidłowym rozwoju, łatwiej upatrzeć można było ową różnicę, która charakteryzuje rozliczne stopnie udoskonalenia wyższego, a następnie, aby oznaczyć powody lub przeszkody doznane, w kierunku zboczeń umysłowych.

W r a ż e n i a p i e r w o t n e są zmysłowe: te pobudzają nasze uczucia i myśli, a następnie dopiero przekształcić się mogą w pojęcia oderwane i obrazy umysłowe. Wyobrażenia zaś powstałe w skutek natężonej uwagi nad przedmiotem badanym, gdy będą z sobą porównywane prowadzą do pojęć oderwanych, a przy pomocy wzniosłej siły fantazy i imaginacji utworzyć są w stanie p o m y s ł y i d e a l n e.

Pojęcie więc z m y s ł o w o - u m y s ł o w e daje nam możliwość sądzenia i wnioskowania, a c z y s t o u m y s ł o w e m y ś l e n i e wprowadza na drogę metafizyczną, do pojęć oderwanych p i ę k n a, p r a w d y, m o r a l n o ś c i i s u m i e n i a.

Myślenie objawia się w trzech czynnościach po sobie jednocześnie następujących, to jest najprzód we władzy spostrzegania, a przytém wyróżniania szczegółów z całości; powtóre pojmowania, a zarazem rozpoznawania ich własności, i nareszcie, przez systematyczne zestawienie całości rzeczy, czyli utworzenie sobie jakiegoś pojęcia, sądu i obrazu idei. Wrażenie przeto przez zmysły uchwycone i siłą wyobraźni w myśli utwierdzone, przestaje już być czynnością czysto zmysłową i staje się najpierwszym objawem i podstawą samodzielnego myślenia. Jaki w ogóle różnorodny bywa bieg myśli, przy tworzeniu się pojęć w naszym umyśle, dosyć będzie przytoczyć niektóre przykłady. Pojęcie np. przestrzeni nabywa się w wyobrażeniu sobie rzeczy jedna, obok drugiej, pozostających w spoczynku; pojęcie zaś czasu osiągamy przez wyobrażenie sobie rzeczy, jedna po drugiej, w pewnym porządku, po sobie następujących. Zgola, działanie myśli zmienia kierunek swój w każdym razie, stósownie do potrzeby i badania przedmiotów, na naszą uwagę zasługujących.

Władza zaś sądenia o rzeczy (Urtheilskraft) czyli porównywania stosunków wzajemnych pojęć nabytych, daje nam prawdziwe i rzeczywiste o nich pojęcie, i tworzy sąd właściwy. Tu nie tylko upatrują się strony widzialne i spostrzegalne przedmiotów, ale często, przez kombinacją myśli jednych z drugimi, wykryć jesteśmy zdolni własności niepostrzegalne przedmiotów badanych i ocenić wartość ich prawdziwą.

Dlatego téż sąd takowy rozmyśleć nazwaćby można i na nim ugruntować władzę stanowczo rozstrzygającą wszelkie pojęcia wątpliwe, która w pełni rozwoju intelektualnego uważa się za rozsądek (Vernunft).

Czynności téj władzy prowadzą od pojęć, do sądu i zdania a z tych ostatecznie wypływają wnioski.

Rosądek więc uważać można, jako krytyczną władzę w krainie myśli i ducha, która z przygotowanych przez wrażenia i spostrzeżenia pojęć, tworzy sąd i wnioski, a wmiarę głębszego wnikania w naturę przedmiotów, dochodzi częstokroć do wykrycia najskrytszych pewników i prawd świata intelektualnego. Te to najwyższe władze sądu i potęgi umysłowej wprowadzają człowieka, przy podniesieniu moralném, na owe wyżyny ducha, które z powodu genialności pojęć i braku cech porównawczych, nie dających się już odnieść do zwyczajnego trybu myślenia, nazwali filozofowie metafizyką umysłu ludzkiego.

Tu dopiero dopatrzeć się można owęj wyższości myślenia, która charakteryzuje istotność człowieka, a którą nazwano *intelligencją*.

Skreśliwszy tak ogółowo znaczenie *rozsądku*, wypada nam jeszcze poznać ostateczną władzę myślenia, która jest wynikiem wszystkich władz poprzednich, a którą właściwie za *rozum* uważamy.

Tak nazwany *rozum* (*Verstand*) jestto władza umysłu prowadząca do tworzenia *pojęć* (*Begriff*), czyli jednoczenia wrażeń i wyobrażeń w pewną oznaczoną całość, dlatego téż rozum nazwać można *władzą pojęć* (*das Vermögen der Begriffe*.) Nie jestto ów zbiór wiadomości wyższych, który w powszechném użyciu, w mowie społecznej, za rozum jest poczytywany, a skoro się ktoś wyraża „o to czło wie k r o z u m n y“ nie należy sądzić, iż wiele posiada wiadomości, ale tylko, że o każdej rzeczy ma należyte pojęcie, na zdrowym rozsądku oparte. Uczonych więc ludzi, posiadających naukę, wypadałoby przeto nazywać *mądrymi*, od nabytej mądrości, ale nie rozumnymi, gdyż to ostatnie nazwisko, każde nu najprostszemu wieśniakowi, żadnej zgola nauki nieposiadającemu, przyznać można.

Rozum więc i ogólna jego czynność, prowadzi do tworzenia idei. Uważając go zaś w stosunku do innych władz udoskonalonego poczucia, widzimy że on wytwarza najwznioślejsze idee *prawdy*, *piękna* i *dobra*, a w ostatecznym kierunku myślenia, czysto metafizycznego, doprowadza nas do szczytu wyobrażeń i *poznania Istoty najwyższéj*, czyli *idei Boga*.

Drugą z kolei władzą działalności duszy jest *czucie*, które rozdzielić można, najprzód na czucie zmysłowe, wspólne i innym gatunkom zwierząt, prowadzące do objawów skłonności, popędów lub pożądania milego, albo téż odrazy i wstrętu do tego, co jest przykrém i nas nie zadowolnia.

Następnie widzimy rodzaje czucia połączonego, to jest *czucie zmysłowo - umysłowe*, które wespół z wyobraźnią daje nam uczucie piękna, czyli *czucie estetyczne*.

Trzecim nakoniec rodzajem czucia jest *czucie umysłowe*, które, w swém spotęgowaniu, objawia się w stosunku do innych władz, pod charakterystyczną oznaką, *miłości*, jak np. *prawdy*, *piękna* i *dobra*, a nareszcie cechuje się najwznioślejszém uczuciem, to jest *miłością Boga*.

Osądzmy teraz, po jakichto szczeblach władza czucia przebiega, zanim się o tyle udoskonalii i uszlachetni, że przeprowadzi człowieka, z poziomu zwierzęcego czucia, w krainę wyższą poczucia duchowego i pozwoli

mu kosztować słodkich owoców wymarzonego nieba. O ile zaś człowiek w swém życiu napotyka rozmaite wsteczne wpływy, o tyle mu w pomoc przychodzą zasady zdrowego pojęcia i wiadomości celu, do którego ostatecznie dążyć powinien. Szczęśliwy, jeśli zrównoważą się pierwiastki szkodliwe, a największa wówczas zasługa, jeśli je przez wpływ rozumu i woli pokonać będzie zdolny.

Określenie zaś wewnętrznego naszego stanu uczuciowego, czyli władzy poczucia, żądzi i skłonności, nie da się prawdopodobnie lepiej streścić, jak przyjmując je za szczególną własność duszy, działającej podług swój przyrodzonej władzy, chęci lub pociągu, albo też niechęci, wstrętu i odrazy.

Z powodu też tych tak rozlicznych bodźców pobudzających, panuje ciągła walka w duszy człowieka, która go zmusza do rozważki, aby się kierować zawsze stale opinią własnego sumienia, polegającego na zasadach rozsądku, rozumu i uczucia duchowego. Widzimy przeto, jak w całym życiu człowieka wyteżają się uczucia i nikną często punkta równowagi, co wreszcie zamienia się częstokroć w wir uczuć bez harmonii, albo w trwogę i beczucie z odrętwieniem, czyli stan depresyj moralnej, albo też w nieuwagę, lekkomyślność i szalę wesolą, czyli exaltacją.

Wielu myślicieli, badając tę stronę duchową uczuć naszych, przypuszcza, iż one nie są nam wrodzone, ale nabyte; skutkiem wychowania i ukształcenia, przy pomocy wzorów odpowiednich, a na dowód przytaczają: że gdyby te uczucia były wrodzone i stałe, nie można by ich było zmienić, w pierwotnym raz danym kierunku, i poczytałyby je należało za niczem nieusprawiedliwiony fatalizm, do życia człowieka przywiązany. Skoro zaś owe uczucia i skłonności zmieniają się widocznie, często nawet przez przyzwyczajanie, lub odwykanie, wprost przeciwnie naturze samego człowieka, przyznać więc wypada, że one z czasem przeradzają się zupełnie, pod wpływem ukształcenia i przyjętej w społeczeństwie cywilizacji. Na takim więc poglądzie opierając znajomość władz uczuciowych, łatwo nam będzie osądzić ich stopniowy rozwój i zboczenia, jak niemniej ich tworzenie się i przeradzanie. Moc, czyli siła uczucia, objawia się częstokroć tak gwałtownie, że niepodobna zbadać jej potęgi; wyższa jest nad wszelkie określenie, i tylko przez porównanie następstw wnioskować możemy o jej pierwotnym stanie. Badając zaś naturę uczuć, przyznać musimy, że właściwe ich siedlisko, w zwojach słonecznego systemu nerwowego, upatrywaćby należało, a skład pamięciowy tych uczuć, jakby w jakimś archiwum, w mózgu się przechowywa. Każda

więc fizyologiczna, lub patologiczna zmiana, w układzie przyrządów i ich części składowych, przyczynić się może do wywołania odmiennych i przeciwnych stanów prawidłowemu poczuć, które także wpływają na rozwój myśli chorobliwych. Nadto jeszcze w rozbiórce krytycznym i tę okoliczność na uwadze mieć należy, że te wszystkie poczucia, w pierwotnym stanie natury, samodzielnie się rozwijają, i w samym już zarodzie naszego jestestwa, czyli raczej dziecięcego wychowania, przed układaniem się pojęć i wytwarzaniem wyobrażeń, a tém więcęj ukształcaniem intelektualnym, już się stale objawiają. Spostrzeżenie to pierwotności uwidoma się też przy upadku władz duchowych, jak to widzimy w *nie-d o ł ę ż n i e n i u*, czyli *d e m e n c y i*. *C z u ł o ś ć* więc uprzedza u m y s ł o w o ś ć, a radość i smutek, równie jak gniew i bojaźń, wzruszają istotę dziecięcia, zanim przeniknie do głębi jego pojęcia powód tych bodźców, usprawiedliwiony doświadczeniem. A jakkolwiek te pobudki naturalne służą za podstawę właściwego uczucia, uznanie ich dopiero w umysłowości, prowadzi do prawdziwego poznania i ocenienia, i od tej dopiero chwili stanowi owo p o c z u c i e, którego rozbiorem zajmować się będziemy, śledząc zбочenia czynności we w ł a d z a c h u c z u c i a powstałe.

Ostateczną wreszcie władzą ducha, której rozpoznaniem zająć się mamy, jest w o l a, a właściwie dodać tu jeszcze należy w o l n a, czyli niczém nie skrzepowana, w zupełnej pełni naturalnego swego rozwoju.

W takim pojęciu, w o l n a w o l a, jest to władza duszy, a raczej umysłu, skłaniająca się swobodnie do działania, według pierwotnych pobudek, ugruntowanych na władzy, poznawania i pojęcia, lub też na władzy uczuciowej, albo też wreszcie, co najwięcej do prawdy jest podobnym, przy współczesnym ich działaniu.

W braku zaś czynnego udziału jednej władzy, druga działać jeszcze może, ale wypadek, czyli czyn dokonany, jako z niedokładnych pojęć wynikły, traci przez to charakter swój właściwy i uważany być powinien za nieprawidłowy, pozbawiający wszelkiej zwykłej odpowiedzialności, w obliczu praw winę przestępcom przyznających. Ztąd wynika, że w o l n a w o l a, która się objawia w czynnościach przez nas dokonywanych, wypływać koniecznie powinna, przy zespolonym działaniu prawidłowo odbywających swe czynności władz umysłu i uczucia. Wszystkie zaś nasze dążności, ruchy i czyny, dokonywane bez udziału tych dwóch głównych czynników, nie posiadają właściwego charakteru samowiedzy, bywają tylko automatyczne, wywołane popędem, częstokroć

porywcze, a jakkolwiek zgadzają się czasami z warunkami odpowiednimi, dla dobra naszego, to jednakże, jako czyny nierozumne, nie zasługują na nazwę prawidłowych i zgodnych z warunkami bytu naszego, a t \acute{e} m sam \acute{e} m i z wymaganiami ukształconego człowieka.

Pierwszym dotykalmym objawem w o l i, jest p o p \acute{e} d z m y s ł o w y, który napotykamy nie tylko u ludzi, ale i u zwierząt, i taki właściwie uważać możemy, jako instynktowy i bezwiedny. U dzieci najwidoczniej się on przedstawia w ich dą \acute{z} ności, tak samo, jak i u ludzi starszych, gdy są pozbawieni intelektualności, czyny ich odznaczają się bezwiednością, co dowodzi, że działanie ich dokonywa się bez udziału w o l i s a m o d z i e l n \acute{e} j.

Popęd taki zmysłowy, nazwać można zespoleniem tylko jakiegoś wyobrażenia umysłowego, z dą \acute{z} nością do zaspokojenia przyjemności, lub uniknienia przykrego uczucia, tak jak np. chęć zaspokojenia głodu, lub pragnienia, bezwzględnie na okoliczności towarzyszące, zabezpieczenie swego życia wśród grozących niebezpieczeństw, a nawet ochrona od utraty zdrowia, lub t \acute{e} ż bólu wzrastającego.

Głównym i zasadniczym celem w o l i, jest nasze d o b r o, tak jak celem myśli jest p r a w d a, albo celem u c z u c i a dochodzi się do m i ł o ś c i p i \acute{e} k n a. Jednakże kierunek ten woli, wówczas tylko jest właściwy, skoro zabezpiecza i utrzymuje harmonią połączonych dą $\acute{z$ ności wiedzy i uczucia, sprawiających naszą korzyść rzeczywistą.

Inaczej zaś w o l a, idąc za popędem idei pojedyńczych, choćby najszlachetniejszych, a nie zgadzających się z naszym dobrem i przeznaczeniem, nie jest praktyczną i szkodzi całości.

Jak w połączeniu m y ś l e n i a z m y s ł o w o - u m y s ł o w e g o dochodzimy do pojęć oderwanych i idei p r a w d y, a na t \acute{e} j samej drodze, idąc za u c z u c i e m, dosiegamy miłości p i \acute{e} k n a, tak t \acute{e} ż przez szczególnie rozwój w o l i, w kierunku z m y s ł o w o - u m y s ł o w y m, ukształcamy nasze s u m i e n i e, poddając zachcenia popędu zmysłowego, pod prawa umysłu oświeconego, dla utworzenia moralnej harmonii, będącej treścią woli, wśród rozwijającego się i doskonalącego życia społecznego.

S u m i e n i e więc, takim zupełnie jest wynikiem w o l i, jak rozsądek w dziedzinie myślenia, a dobry smak, tak zwany estetyczny w zakresie uczucia.

Za pomocą przeto t \acute{e} j władzy przyrodzonej, którą smieniem nazywamy, dochodzimy do kontroli czynu, mającego na celu dobro nasze, lub złe, które niekiedy objawia się w charakterze występku, lub zbrodni.

Stan ten woli zmysłowo - umysłowej, wahającej się i walczącej, stósownie do ukształconego stopnia pojęć, czyli obudzonego sumienia, przechodzi w wyższym swym rozwoju, w stronę czysto-umysłową, którą nazywamy wolną wola. Tu człowiek już ugruntowanych zasad moralności, posiadając w pełni wolną wola, działa niezależnie, powodowany jedynie wrodzoną sobie najwyższą ideą dobra, prawdy i miłości.

W krótkim tym poglądzie psychologicznym, który odpowiada co do treści wykładowi Logiki i Psychologii, przez Prof. Struve ułożonemu, zapoznaliśmy się ze wszystkimi potęgami działalności ducha naszego, w naturalnym ich rozwoju; jednakże chcąc ocenić pewne wyższe nastroje intelligencji, lub uczucia, wypada nam zastanowić się jeszcze nad owymi wyjątkowymi stanami uduchowienia, które już do gieniuszu, lub natchnienia wyższego odnosić zwykliśmy. A że między niezrozumianą często ideą, na pozór niepraktyczną, a nawet dziwną, błędną lub fałszywą i genialną prawdziwie wyższą zachodzą pewne podobieństwa i wspólności, nie od rzeczy przeto będzie określić, z większą dokładnością, wszelkie możliwe własności tego stanu, który z genialnością graniczy.

Gieniusz przeto, odznaczając się może zespoleniem wszystkich trzech najwyższych władz duchowych, to jest głębokością myśli, aż do szczytnych i wielkich idei, gorącą miłością prawdy, piękna i dobra, a przytém silnym i nieugiętym charakterem. Przeważny jednak rozwój jednego z tych trzech pierwiastków, objawić się może w dalszej pracy duchowej, jak to się zdarza często widzieć w naturze, n. p. gieniusze myślni, czyli głębokich systematów filozoficznych, gieniusze uczucia czyli estetyczne i artystyczne, a wreszcie gieniusze woli, czyli moralne, jak np. wielcy reformatorowie i bohaterzy społeczni, i w ogóle ludzie wielkiego charakteru przodujący w rozwinięciu zasad cywilizacyi.

Wpływ ducha na zdolności człowieka i na rozwój jego myślenia uczucia i woli, daje nam rozmaitą skalę doskonałości człowieczeństwa. Najuboższy datek ducha spostrzegamy u kretenów, to jest (karków) i albinosów, średni zasób sił duchowych widzimy w ogóle u ludzi zwyczajnych z prostym rozsądkiem, dobrym smakiem i poczciwem sumieniem, a najwyżej spotęgowaną władzę duchową, upatrujemy w zdolnościach ludzi genialnych. W taki sposób rozbiór pematologiczno - psychologiczny treści człowieka, wykazując stany prawidłowego uduchowienia, przyczynia się wielce do zrozumienia błędów myślenia, uczucia i woli, w schorzałej indywidualności obłąkanych, a których dochodzeniem, porównywaniem, odróżnianiem i określeniem, zajmuje się Symptomatologia psychiatryczna.

Słownictwo czyli Nomenklatura polska,
w porównaniu z **S y n o n i m a m i i T e r m i n o l o g i ą,**
w obcych językach przyjętą.

Piśmiennictwo lekarskie dąży ciągle do oczyszczenia języka ojczystego, przepelnionego od dawna cudzoziemczyzną; usiłowania te przecież nie przyniosły dotychczas pożądanego owocu. Szkoła krakowska bogata w nazwy techniczne, z wielką starannością od lat wielu wytwarzane, jakkolwiek dla innych nauk lekarskich mogła przysporzyć nieco gotowego już wyrobu, dla Psychiatrii jednakże była obojętną i w niczém się nie przysłużyła, mianowicie z tego powodu, że i sama ta nauka w **W s z e c h n i c y J a g i e l l o ũ s k i ę j,** podrzędną tylko rolę, w ogólnym wykładzie Patologii i Terapii szczegółowej, dotychczas jeszcze odgrywa.

K o m i t e t s ł o w n i c t w a l e k a r s k i e g o w Towarzystwie lekarskiem w Warszawie, w zeszłym lat dziesiątku ustanowiony. zaledwie dotknął, w rozbiornie ogólnym gałęzi chorób nnuysłowych, niektóre tylko nazwy; ale praca ta również, jak i czynność następnie w roku 1864 utworzonej z łona Towarzystwa lekarskiego **S e k c y i p s y c h i a t r y c z n ę j,** nie ustaliła jeszcze dostatecznych podstaw w pierwotnym rozwoju polskiego wyrazownictwa.

Nazwiska bowiem, które dotychczas w ciągłym i potoczném, a nawet i administracyjno-sądowém są użyciu, nie wystarczają dla nauki ściśle systematycznej.

Porządek w rozgatunkowaniu i stopniowaniu zbroczeń umysłowych, przez prawo wskazany. w redakcyi stanowiąc się mających opinij lekarskich, w sprawach administracyjnych, cywilnych i kryminalnych, wymaga koniecznej znajomości należytych terminów lekarskich, abyśmy w danym wypadku choroby stósowną nazwę użyli. Potrzeba tak widoczna skłania nas do jak najrychlejszego zajęcia się określeniem, uporządkowaniem i rozgatunkowaniem pojedynczo się objawiających zbroczeń w chorobach umysłowych, z nadaniem każdej gruppie osobliwej, właściwej

nazwy. Oprócz tego, pragnąc każdej oznaczonej formie zbroczeń chorobliwych zapewnić możność jej rozpoznania, i od innych spokrewnionych wyróżnienia, wypada koniecznie do *Terminologii psychiatrycznej* dołączyć jeszcze nazwy jednoznaczne, czyli *Synonimikę*, tak swojską, jako i znanych i więcéj upowszechnionych języków cudzoziemskich.

Tym tylko sposobem, poznawszy znaczenie i różnicę wyrazów właściwych i bliskoznacznych, będziemy się mogli zrozumieć i porozumiewać, nie tylko wśród świata lekarskiego, ale nadto być rozumianymi przez innych uczonych, pragnących nieraz zasięgnąć pewnych wiadomości psychiatrycznych, dla uzupełnienia nauk psychologii, prawa i filozofii.

Nadzwyczajna trudność wytwarzania nazwy odpowiedniej do stanu chorobliwego i formy właściwej zbroczenia umysłowego, ztąd głównie pochodzi, że dotychczas nie zgodzono się na zasady i podstawę wyrazownictwa. Jedni w określeniu szukają typów obiektywnych, zewnętrznie pozornie podobnych, mieszając z sobą wypadki chorobliwe co do przyczyn najróżnorodniejsze, np. *Pyromania*, *Logomania*, *Sitophobia* i t. p.; inni wnikają w przyczyny i treść zarazem i tym sposobem łączą pod jedną nazwą, najrozmaitsze co do form zewnętrznych objawy, z podobnych źródeł wypływające, n. p. *Paralysis progressiva*, *Periencephalitis chronica diffusa*. A gdy jeszcze uwzględnić nam wypadnie, nie tylko formę i treść objawów, ale kolej następstwa zbroczeń, na pierworzędne i wtórne, albo téż ostateczne, np. *Encephalopsychosis protopathica*, vel *deuteropathica*, jak również na sposób ich powstawania, wprost albo ubocznie, to jest z przyczyn materyalnych (*somatycznych*), lub wskutku oddziaływania, (*reflexu*), albo współczucia (*sympaty*), znajdujemy się rzeczywiście przy tworzeniu słownictwa odpowiedniego do stanowiska dzisiejszego nauki w tak wielkim kłopotcie, iż wybrnąć z tego chaosu teoretycznych poglądów, bez trudności, powiedzieć można prawie niepodobna.

Oprócz tego strona *psychologiczna*, czyli duchowa, działającego w obłędzie człowieka, jako główny objaw chorobliwy, stanowiący zmianę czynności intelektualnych najpierwéj dostrzeganych, powinna być uwzględniona.

Wskrzyszając wreszcie nowy język psychiatryczny, nie należy zaniedbywać wszelkich także nazw pospolitych, ludowych, które w ojczystym języku z dawna będąc w użyciu, zostały już prawie przyswojone.

Zgola mając wzgląd na tyle różnorodnych warunków, trudno oznaczyć, w jakim należy pójść kierunku, i jakiej głównej idei hołdować wypadnie, zwłaszcza że i dawna nomenklatura w literaturze, nie tylko lekarskiej, ale i prawnej upowszechniona, zasługuje na uwzględnienie. Nadto jeszcze i na tę okoliczność zwrócić uwagę powinniśmy, że piśmiennictwo nasze przeważnie się opiera na spolszczonej terminologii łacińskiej i greckiej. Używane przez nas oddawna wyrazy *m a n i a*, lub *m e l a n c h o l i a*, tak się już spopularyzowały i w literaturze lekarskiej utarły, iż wprowadzać w ich miejsce nową nazwę, *s z a l e Ń s t w o*, lub *t é z p o n u r o w a t o ś ć*, *z a d u m a*, albo *p o s ę p n i c a*, nietylko, że nie uważamy za konieczne i właściwe, ale nadto przekonani jesteśmy, że one nie określają dostatecznie owego stanu chorobliwego, który się w zбочzeniach umysłu i uczucia zwykle przedstawia. Gdy przeciwnie, owo starożytne nazwisko *M e l a n c h o l i a*, złączone z ówczesnym pojęciem fizyologicznym przyczyny, to jest zbytecznego wyrobu czarnej żółci, w porównaniu do wyrazów polskich nowowprowadzonych, *p o n u r o w a t o ś ć*, *z a d u m a*, albo *p o s ę p n i c a*, więcej zasadniczo i daleko trafniej określa rzeczywisty stan chorego. Melancholika bowiem widzimy, raz pogrążonego w troskach, obawie i ciągłym niepokoju, to znowu rozpaczającego, niekiedy, aż do uniesień i objawów szału gwałtownego (*Tobsucht*), albo samobójstwa, które to symptomata przy podrażnioném uczuciu, w wysokim stopniu, doprowadzającym do zapomnienia się, przedstawiają się w rodzaju i podobieństwie *e x c y t a c y i m a n i a k a l n é j* (*D e l i r i u m f u r i b u n d u m*). Z téj przeto paralelli symptomatologicznej wnosić koniecznie wypada, iż nazwy *z a d u m a* albo *t é z p o s ę p n i c a*, jako malujące obraz spokoju, nie tłómaczą wierne znaczenia wyrazu *M e l a n c h o l i a*, która niekiedy bywa cicha i spokojna, a czasami dochodzi do granic ostatecznych szału, wesołości, rozdrażnienia złośliwego i wściekłości. Jako formy zбочzeń gwałtownych uczucia, policzyć możemy *R a p t u s m e l a n c h o l i c u s*, *I n c a n d e n s e n t i a f u r i b u n d a*, *m e l a n c h o l i s c h e T o b s u c h t* i inne tym podobne.

Na podobny rozbiór krytyczny wzięty wyraz *M a n i a*, a spolszczony na *s z a l e Ń s t w o*, przedstawia również w téj nowój nazwie niedokładny obraz wszelkich zmian i odcieni charakterystycznych zбочzenia umysłowego. Maniak częstokroć jak największym odznacza się powierzchownym spokojem, w zachowywaniu się obiektywném, wśród obecnych osób go otaczających, nie zapominając jednakże fałszywych myśli i wyobrażeń subiektywnych, które go ani na chwilę nie opuszczają. Jakże więc niewłaściwie byłoby człowieka cichego i spokojnego nazywać

s z a ł o n y m, gdy żaden ruch gwałtowny przez długi przeciąg czasu nie zostaje dostrzeżony.

Tak więc ani *M e l a n c h o l i a*, ani *M a n i a*, dotychczas jeszcze nie znalazły odpowiedniej nazwy polskiej i miano to starożytne, od Greków do Rzymian przechodząc, skoro pozostawało we wszystkich prawie językach cudzoziemskich bez tłumaczenia, to okazuje widocznie, jak wielka zachodzi trudność w znalezieniu wyrazu określającego te choroby.

Wiele jeszcze i innych chorób nerwowych, jak *K a t a l e p s i a*, *N o s t a l g i a*, *K a l e n t u r a*, *T a r a n t y z m*, utrzymują swe nazwy pierwotne, dla braku odpowiednich o r z e c z e ń w języku ojczystym. Z tych przeto powodów, niektóre tylko wyrazy nowo utworzone, więcej upowszechnione i jaśniej rzecz określające, do wykładu psychiatrii wprowadzić możemy, a spolszczenie pozostałych cudzoziemskich w miarę stopniowego kształcenia się wyobrażeń, łatwiej będzie dokonać w przyszłości.

Poczynając od najogólniejszych wyobrażeń zwichniętej równowagi uczuć, umysłu i woli, przedstawia się nam najprzód, powszechnie używane wyrażenie, o b ł ą k a n i e, które jednakże odnosi się tylko do stanu nieprawidłowego, w skutek choroby nabytego, a tém samym wyłącza stan głupoty z urodzenia, jakim jest *I d i o t y z m* i *K r e t y n i z m*. Te bowiem rodzaje upośledzenia, stanowczo uważać należy za wady pierwotnej organizacyi, za brak władz umysłowych przyrodzony, ale nie stan przypadkowo nabyty i chorobliwy. Nasz wyraz polski o b ł ą k a n i e odpowiada łacińskiemu *A l i e n a t i o m e n t i s*, niemieckiemu *I r r s e i n*, francuzkiemu *A l i é n a t i o n m e n t a l e*. Rzymianie w swych księgach lekarskich pod nazwą *V e s a n i a*, *I n s a n i a*, *V e c o r d i a* lub *P a r a n o i a*, czasami stan ogólny obłąkania mieścili, a czasami pojedyncze jego formy, jak *M a n i a*, *M e l a n c h o l i a*. Częstokroć pod tą nazwą nawet *D e m e n t i a*, albo téż *A m e n t i a* przez niektórych pisarzy opisywane były.

Francuzi oprócz wyrazu *A l i é n a t i o n m e n t a l e*, używają jeszcze na oznaczenie o b ł ą k a n i a wyrazu *F o l i e*, lecz ten nie obejmuje *I d i o t y z m u* i *K r e t y n i z m u*.

Pospolite o r z e c z e n i e obejmujące także wszystkie formy chorób umysłowych znajdujemy w mowie ludowej pod nazwą *W a r y a c y a*.

Drugim wyrazem w polskim narzeczu od dawna istniejącym, na oznaczenie zboczeń, tak uczucia, jak i umysłu, jest o b ł ą d, ale nazwa ta służyć jedynie może w przypadkowych, krótkotrwałych, ograniczonych,

lub częściowo się objawiających zaburzeniach, jak np. w stanie podrażnienia, w stanie doznawanych złudzeń, lub przywidzeń, co w ogóle w łacińskim języku tłumaczy się przez *Delirium* i stosuje się nawet do stanu gorączkowego, jak np. *Majaczenie tyfoidalne* — *Delirium typhoidale*, które trwa dni kilka w przebiegu tyfusu, albo też powstaje w skutek zakażenia alkoholicznego, co nazywamy *Delirium alcoholicum v. potatorum*.

O błąd częściowy w odniesieniu do stanu umysłowego zboczenia, znany także pod nazwiskiem *Idea fixa*, *Mania partialis vel Monomania*, *partieller Wahnsinn*, pierwotnie występuje w ścieśnionym zakresie, a następnie rozszerza się na coraz więcej przedmiotów i okoliczności, z poprzednim obłędem graniczących, przez co też traci wkrótce pierwotne ograniczone swe miano i charakter bytu i do *Manii ogólnej* lub *pomieszania umysłu*, *Paranoia*, *Moria*, *Verrücktheit*, *Verwornheit* doprowadza.

Z obłędu więc częściowego, *Delirium partiale*, przechodzi się w zakres *Manii ogólnej*, *chaotycznej*, *pomieszania*, lub *obłąkania*, a w końcu w *otępienie umysłu* i *zniedołężnienie* (*Dementia*).

Nie *Jednoznacznikiem* czyli *Synonimem*, ale jako *bliskoznacznik obłędu*, uważany jest *Szał*, który ma kierunek również jednostronny, lecz odznacza się gwałtownością, lub niepohamowanym popędem, gdy przeciwnie *obłąd* może być cichy i spokojny. *Szał* jest zwykle objawem podrażnionego zbytecznie uczucia, i wszystkim formom obłąkania towarzyszy, tak *manii*, jak *melancholii*, a nawet i w *Demencji* czyli *Bezumie* często go dostrzegamy. Nie jest to bynajmniej tylko podniesione lub wzburzone uczucie (*Excitatio*), jakoby napad burzliwy (*Furor*), ale towarzyszy mu często myśl stała i chęć spełnienia swego zamiaru, w obłędzie poczętego (*Wahnsinn*). Francuzi nazywają stan takiego obłąkania, *Délire aigu*, *Szał gwałtownie przebiegający*, Niemcy *Tollheit*. Dla tego też *szał*, z powodu krótkiego istnienia i przebiegu, nie może być za chorobę samoistną uważany i nie oznacza żadnej formy chorobliwej, ale tylko jako symptom charakterystyczny przy rozwijających się zboczeniach, tak intelektualnych, jak i uczuciowych, w rzędzie pierwotnych oznak, czyli *semiotyce psychiatrycznej* na uwagę zasługuje; gdy przeciwnie stan taki, jak *obłąd*, stanowi nie tylko pewien uwydatniony objaw obłąkania, ale nawet zachowując ciągle i niezmiennie w swym

rozwoju cechy właściwe wyłącznym rodzajom chorób umysłowych, zyskuje prawo do umieszczenia go, w klasyfikacji psychiatrycznej w rzędzie pierwotnych form, typem stałym oznaczonych. Szczególnie téż sfera uczuciowa i wypływające z niej popędy i affekta prowadzące do obłądzenia, z popędem np. samobójstwa, pijaństwa, lubieżności it. p., które Anglicy w rzędzie obłądzeń moralnych mieszczą, *Moral insanity*, *Moral infirmity*, a Francuzi nazywają *Folie d'action*, *Impulsion insolite*, *irresistible*, *Délire émotif* it. p., jako nieposiadające charakterów zupełnego obłąkania, zasługują na uwzględnienie, aby pod nazwą obłądzeń częściowych lub cząstkowych pomieszczone zostały.

Cała kategoria chorób, z instynktowego popędu wypływających, odznaczając się stałą jakąś dążnością, zniewalającą do wykonania czynów zdrożnych, zyskała nazwę *Obłądzeń cząstkowych w sferze poczucia* (*Mania partialis vel Monomania*), do których głównie zaliczają się: *Mania vel Monomania homicidaria*, *Mon. suicidii*—*Obłądzenie z abójstwa albo samobójstwa*; *Dipsomania*, *Obłądzenie pijaństwa*; *Nymphomania*, *Satyriasis*, *Onania vel Masturbatio vel Heiromania*, *Obłądzenie lubieżności*; *Mon. incendiaria vel Pyromania*, *Obłądzenie podpalaczy*; *Coprophagia*, *Kałożerstwo*; *Sitophobia*, *Jadłowstręt*; *Polyphagia*, *Obłądzenie z popędem obżarstwa i inne tym podobne*, których rozpoznanie, wyróżnienie i właściwe ocenienie zależy głównie od dokładnego pojęcia przyczyn i warunków, każdego po szczególe rodzaju zbrodni chorobliwego.

Ale nie tylko popędy instynktowe i uczuciowe wpływają na wytworzenie się obłądzenia, często bardzo pojęcia z rozumowania błędnego wyniki, na fałszywe naprowadzają wnioski i zdania, które obalamują umysł, przechodząc stopniowo z pojedynczych pojęć i małego kółka wyobrażeń na coraz szersze terytorium, i w następstwie, z pojedynczego, szczegółowego obłądzenia prowadzą do całkowitego pomieszczenia wyobrażeń i zupełnego obłąkania. Takie to rodzaje obłądzenia nazwać można *Obłądzeniem rozumowanym*, *Delirium ratiocinatum*, *Del. circa unam rem*, *Monomanie raisonnante*, *Manie systématique*, *Idée fixe* it. p. *Obłądzenie* ten; bywa, albo pierwotnie ukazującą się oznaką mającego się następnie rozwinąć w pełni obłąkania zupełnego, jak up. w wypadkach *Peri-encephalitis chronica diffusa*, ogólnym porażeniem wszystkich

działań nerwowych i intelektualnych się odznaczających, albo też może być pozostałością po jakimkolwiek zapalnym lub gorączkowym, ostro przebiegającym procesie chorobliwym w mózgowiu, lub częściach przyległych i z nim graniczących, co najczęściej przy r o z m i e k c z e n i u m ó z g u (*Emolitio cerebri*) spostrzegać się daje, albo wreszcie istnieje od urodzenia i jest wadą indywidualną dziedziczną.

Myśl błędna, w jednym stałym punkcie lub kierunku zmienna, od poprzednio przez toż indywiduum i w ogóle w życiu rozsądnem uznawanych pojęć, stanowi ów typ charakterystyczny człowieka, którego zwykle w społeczeństwie, nie badając przyczyny, nazywają dziwakiem, śmiesznym, a w popularnej mowie bzikiem, szusem lub też gzikim. Lud prosty w nazwach swych na podobnego rodzaju cierpienia jest niewyczerpany; przytoczymy tu niektóre wyrażenia więcej znane i upowszechnione, np. „Niedostaje mu piątej klepki albo krokiewki w głowie“ (*Il a le timbre fêlé*), „Szalona pałka, wartogłów, postrzelony“ (*Tête fêlée, Une cervelle, une tête timbrée, mal timbrée*); Mić bzika w głowie (*Avoir un grain de folie dans la tête*, a nawet mówiąc krótko domyślnie: *Avoir un grain*) — (*Mente captus*); Bzik, albo też giez go napadł (*Il brûle de désir, Il lui a pris une rage, une frénésie*), (*Die Viehbremse überfällt, ergreift ihn*) i mnóstwo innych tym podobnych, z którymi po największej części łączą się obłądy cząstkowe.

Trudno zaiste oznaczyć granice wśród błędnych i dziwacznych myśli i dla tego też małoznaczące uchybienia często są przez czas bardzo długi tolerowane, aż nareszcie jakikolwiek wypadek, czyli działanie sprzeczne z zasadami zdrowej logiki i rozsądku, a nadewszystko bezprawna czynność zwróci uwagę otaczających i zmusi członków społeczeństwa do badania stanu umysłowego osoby działającej ze szkodą własną, albo drugich pokrzywdzonych. O ile też wychowanie i ukształcenie podnosi i uszlachetnia człowieka i broni go od wszelkich usterek śmieszności i dziwactwa, o tyle też brak pewnych i stałych zasad życia światowego, a nadewszystko namiętne skłonności i górujące affekta prowadzą do dziwaczного kierunku myślenia i działania, który już jako niezwykły i niezgodny z prawidłowym, za stan chorobliwy uważaćby można.

Tak więc wszelkie dziwactwa hypochondryków, i wymyślne kaprysy hysteryczek, za pewien rodzaj zwyrodzenia i zboczenia uczuciowo-umysłowego poczytaćby należało, a głupkowatość i prostota, czyli ograniczenie ze śmiesznością graniczące, u ludzi dorosłych i na pewnym sta-

nowisku społecznem się znajdujących, policzyć wypada na poczet częściowego i przyrodzonego w lekkim stopniu stępienia, lub niedołęstwa umysłowego. Wady te organizmu, jako zboczenia indywidualne, przez czas długi pozostają w ukryciu, pod przewodnictwem i zasłoną innych władz ducha wyżej rozwiniętych i moderowane są w ogólnym nastroju moralnym, ale, gdy z biegiem życia i okoliczności, wpływ ten przeważny zmniejszony zostanie, błędy te myślenia i poczucia zdolne są rozwijać się samodzielnie i wówczas to odkrywa się cała przestrzeń rozszerzonego w umyśle obłądu.

Charakter niewinny tych zboczeń, jakby fantastycznych, które stałe i ściśnione zajmują tylko granice, jakkolwiek typowy, nie daje zasady do nazywania ich obłądami i do umieszczania ich w rzędzie chorób umysłowych, ale pomimo tak względnego ich wyróżnienia, nie można zaprzeczyć, że istota ich bytu na tych samych prawie polega warunkach rozwoju i dojrzewania, co i wszelkiego rodzaju inne, przypadkowo powstałe zaczątki chorób obłąkanie sprawodających, mianowicie też obłądów częściowych i tak zwanych instynktowych, — z wewnętrznego uczucia i popędu wypływających.

Nie będziemy też wyliczać po szczególe wszystkich nazw, specjalnie każde zboczenie częściowe odznaczających, gdyż badając następnie każdą formę obłąkania pojedynczą, zapoznamy się z właściwą terminologią, nie tylko ojczystą, ale i wszelkich obcych narodowości, które w głębokim rozbiorze śledzenia prawdy odznaczają się i przewodniczą od lat wielu w śmiałym rozwoju i postępie psychiatrii. Wreszcie tak Nomenklatura polska, jako i jej Synonimika, zaledwie poczęta i chwiejąca się w wyborze wyrazów, doznać może w przyszłości zmiany radykalnej, w miarę, jak źródła dochodzeń naszych wykażą nam stosowniejszą i właściwszą podstawę badania przedmiotu, a nowe pojęcia osłonią się w szatę więcej obrazową, z duchem języka zgodną i każdą postać chorobliwą, każdą formę zboczenia wiernie malującą.

Pominać jednakże jeszcze nie powinniśmy kilku nazw polskich charakterystycznych, szczęśliwie dających się zastosować i użyć do określenia pewnych stopni zboczeń umysłowych, albo też wreszcie dla oznaczenia powolnej, lub ostatecznej zagłady działań intelligencji. Do takich to policzyć możemy wyrazy: *Z b o c z e n i e u m y s ł u* (*a b e r r a t i o m e n t i s*), *U m y s ł p o m i e s z a n y* (*D e v i u s a n i m u s*), *Z w i c h n i e n i e u m y s ł u* (*V e r r ü c k t h e i t*), *P o m i e s z a n i e* (*P e r t u r b a t i o m e n t i s*, *V e r w i r t h e i t*, *V e r w o r r e n h e i t*).

Z w i c h n i e n i e i *z b o c z e n i e*, jako synonimy obłądu uważałyby można, który częściowo powstaje pierwotnie w pewnym tylko

obrębie myśli, ale następnie w miarę rozszerzania się pojęć fałszywych wpływa na dalszy obrót wykształcających się na tém tle wyobrażeń, i dochodzi do zupełnego pomieszania umysłu. Tę to formę Grecy i Łacinnicy nazywali *Paranoea* vel *Paranoia*, a Guislain w ostatnich czasach na oznaczenie „Pomieszania“ wprowadził wyraz „*Paraphrénie*“ (*Abweichung, Aberration der Geistesth.*), (*Perversio animi*) — **Przewrotność umysłu.**

Jednakże pomimo tylu dających się użyć wyrażen w języku polskim na oznaczenie obłąkania, w stanie powikłania myśli i szerzących się w pojęciach zбочen, prowadzących do pomieszania umysłu, niepodobna przemilczeć używanego dosyć często wyrażenia w piśmiennictwie ojczystém, ale z niewłaściwém pojęciem i znaczeniem; jak np. **pomieszanie zmysłów**, który to wyraz tylko do **hallucynacyi** odnieść-by należało. Że zaś złudzenia od zmysłów zależą i przodują czasami przywidzeniom, to téż dopiero w dalszém następstwie wytworzonych pojęć obłądnych złudzenia zmysłów do **pomieszania umysłu** doprowadzają.

Ličný poczet wyrazów na oznaczenie wszystkich stanów braku intelektualnych czynności, jaki się mieści w słownictwie polskiem, prowadzi do przekonania, że nie tak łatwo będzie zrobić pomiędzy nimi wybór stósowny.

Poczynając etymologicznie badanie samego znaczenia wyrazów, zauważyć możemy, że na określenie jednego stanu, mamy kilka sposobów wysłowienia, które różnią się tém, że jedne dodatkowe przyrostki nadają więcej mocy w określeniu, a drugie mniej, jak np. **nie i bez**: pierwszy przyrostek stanowi zaprzeczenie, negacją, gdy drugi **bez** ogłoszenie zupełne. Dlategoż i wyrazy wytworzone przez dodanie na początku przyrostka **nie**, słabsze tylko oznaczają stosunki ubytku, jak **niemoc umysłowa**, **niedołęztwo umysłowe**, przystępuje w podobieństwie do **osłabienia** lub **otępienia umysłu**, **Hebetudo animi**, **Stupor**, gdy tymczasem wyrażenia z przyrostka **bez** powstałe, daleko silniejsze i ściślejsze przedstawiają określenie, jak np. **Bezmysł**, **Bezum**. One to małują zupełny brak intelektualnych czynności, równie jak **Bez wład** lub **Bez ruchu**, wyłączają możność jakiegokolwiek spostrzegalnego objawu, ruchem się odznaczającego. W podobnym rodzaju uważać można i łacińską terminologią, wytwarzającą się przez przyrostki *de* i *a*, jak np. **Demencia** i **Amentia**. Pierwszy wyraz jest słabszy i sto-

suje się do form początkowych otępienia, lub osłabienia czynności umysłu, i dla tego służą mu dodatkowe jeszcze określenia w rodzaju dopełnienia, jak np. *Dementia incipiens, completa*, gdy zaś *Amentia* posiadając w swym składzie *a* (*privativum*), oznacza zupełny brak intelligencji, czyli *zupełne ogłupienie, bezmysł*.

Pierwszym charakterystycznym objawem niedołęztwa umysłowego poczynającego (*Schwachsinn*), (*Dementia incipiens*), jest brak związku, czyli spójności myśli, *Dissociatio idearum vel Incohaerentia*, a następnym dopiero takiego rozprzężenia wynikiem, jest zupełny upadek działalności władz umysłowych (*abolition de l'intelligence, Dementia completa vel Amentia*), *zupełne zniedołężnienie umysłu* (*Blödsinn*).

Podobnego rodzaju stopniowanie, co do mocy i natężenia ruchów zmniejszających się, w miarę posuwania się choroby spostrzegamy w *Porażeniu ogólném postępowém, Paralysis progressiva*. W pierwszym okresie choroby, gdy ją znamionuje powolny ubytek sił do poruszania mięśni, służyłby mogła nazwa *Niemoc, zwolnienie, otępienie ruchów* (*Paresis*),— w wyższym zaś stopniu ubezwładnienia, gdy poruszanie członków i kończyn ciała jest zupełnie niemożliwe, objawia się *Bez władz zupełny* (*Paralysis*), *Porażenie całkowite*. Ze względu zaś, że tego rodzaju powolne i stopniowe porażenie łączy się ze zboczeniami w sferze czucia ogólnego i nieprawidłowemi czynnościami w sferze umysłowej, przeto forma ta chorobliwa zyskała nazwę *Obląkanie postępowe paralityczne* (*Vesania paralytica*, albo téż, *Vesania cum paralyssi progressiva, Obląkanie z bezwładem postępowym*).

Mieszane formy chorób umysłowych, lub téż ich powikłania, wymagają również odpowiednich nazwisk, jak np. Połączenie manii z melancholią, lub hysteryą, albo z hypochondryą, uważane być powinny ze względu przewagi jednych cierpień nad drugimi, i z tego powodu objawy przedstawiające się w stopniu wygórowanym, stanowią typ główny w formie rzeczownika, a symptomata w słabszym rozwoju uwydatnione, jako cechy dodatkowe przydają się tym rzeczownikom, w rodzaju przymiotnika. Tym sposobem wytwarzają się rozliczne nazwy drugiego rzędu, liczne w swych odmianach i znaczeniu, jak np. *Mania hyste-*

ryczna, hypochondryczna, melancholiczna, epileptyczna it. p.

Na podobne uwzględnienie co do typów złożonych i charakterów przymiotowych, zasługuje *Melancholia* i *Obłąd*.

Starożytne i średniowieczne nazwy, jak *Demonopatya*, *Demonolatrya*, *Choreomania*, *Theomania*, *Vampirismus*, *Lycanthropia*, *Tarantismus*, które wyrażają nietylko pojedyncze stany chorób umysłowych, ale nawet znamionują endemiczne, lub epidemiczne rozszerzanie się tych form obłąkania, nie dadzą się właściwie przepolszczyć i pozostać muszą w swój oddawna przyjętej szacie oryginalnej.

Wreszcie przezuwając potrzebę miłośników psychiatrii obeznania się ze znaczeniem każdej szczególnej i charakterystycznej nazwy pewnego rodzaju obłądu, lub obłąkania, dodany będzie w końcu dzieła spis alfabetycznym porządkiem ułożony, wszelkich nazw i synonimów wszystkich języków, ze wskazaniem stronicy dzieła, na której wyraz szukany jest użyty. Tym sposobem każda nazwa, kilkakrotnie wzmiankowana, tak w nomenklaturze, jakoteż klasyfikacyi, albo wreszcie w symptomatologii, lub terapii, posłużyć może do gruntownego obznajmienia się z każdym wyrazem, z każdą formą chorobliwą po szczególe.

Klasyfikacya, czyli podział chorób umysłowych.

Starożytni pisarze, jak *Hippokrates*, *Galen*, *Celsus* i inni nie tworzyli prawie żadnego podziału chorób w ogóle, a tém więcej nie mając takiego pojęcia o psychiatrii, jakie się dziś upowszechniło, poprzestawali na opisie ogólnym pewnych tylko zjawisk chorobliwych, w postaci aforyzmów, lub pojedynczych monografii. Takię doskonałości ślady znajdujemy w skreśleniu *Manii*, *Melancholii* i *Paranoi*. Pośrednie zaś formy chorobliwe i ich powikłania nie są wcale w dawnych pismach lekarskich wspominane i osobnemi nazwiskami oznaczone, A jakkolwiek w księgach Starego Testamentu i literaturze greckiej spotykamy się z niektórymi opisami obłąkania, znamionującymi różnorodność form szczególnych, jak np. napady szału *Herkulesa*, *Ajaxa* przez furye dręczonego, oślepiającego się *Edypa*, króla *Saula*, które się łagodziły pod wpływem harfy *David'a*, lub też ów oryginalny obłąd przeistoczenia się zwierzęcego, w marzeniach *N*a-

buchodonozora, króla Babilonu, który, jak wspomina Daniel prorok, w Rozdz. IV, zjadał siano, wyobrażając sobie, że jest wolem i lękał się głosów z Nieba zwiastujących jego upadek; to jednakże żaden z pisarzy ówczesnych nie ważył się rozbierać krytycznie tych objawów cierpiącego umysłu i nadać mu szczegółowe jakieś nazwisko, lub też miano obłądu hallucynacyjnego, aby zapewne nie stanąć w sprzeczności z pojęciem wiary w cuda, które naówczas światem rządziły.

Asklepiades Bityńczyk, na sto lat przed erą chrześcijańską z Prusa do Rzymu przybywszy, pomimo, że historycy uważają go za pierwszego reformatora szkoły metodycznej w psychiatrii, a nawet przypisują mu, że wprowadził w użycie ową do dziś dnia pamiętną zasadę leczenia „c i t o, t u t o e t j u c u n d e,“ nie odznaczył się przeciw gruntną znajomością chorób umysłowych, skoro poleca używać w obłąkaniu muzykę, wino, miłość, obok zatrudnienia, ćwiczenia pamięci i uwagi. Strata jednakże wielka dla psychiatrii, że pisma jego zaginęły, a urywki tylko przechowały się w dziełach Celsa i Caelius'a Aureliana. Może być, że więcejbyśmy oryginalnych znaleźć mogli w zatraconych tych pismach poglądów, jak to, co w 18 Rozdziale Celsa „de medica“ o podziale chorób umysłowych jest zamieszczono, pod tytułem: „De tribus insaniae generibus.“

Leidesdorf ¹⁾ wspomina, że Celsus w dziele swém odstępuje od Hippokratesa, i to, co ten ostatni nazywa Paranoia, podciąga pod nazwę Insania, rozdzielając tę formę na trzy podrzędne, z których pierwszą opisuje jako Phrenitis, a dwie inne pozostawia bez żadnej szczególnej nazwy. W dalszym zaś rozbiórce tej formy Phrenitis, wyróżnia ją od Delirium, oznaczając pierwszą formę, jako obłąkanie z ostrą gorączką, a drugą to jest Delirium uważa jako obłąd towarzyszący gorączkowym i zapalnym chorobom. W księdze zaś III-jej i 26 Rozdziale, gdzie jest mowa o porażeniach, opisuje pewne rodzaje otępiałych (attontus) (Stumpf-sinnig) (zdretdwiały, przelękły, wryty).

Caelius Aurelianus pisząc o chorobach ostrych i przewlekłych „de morbis acutis et chronicis“ (libr. I. cap. V et VI) skleśla Melancholią podług wzorów pozostałych z czasów Aretäusza z Kapadocyi, który żył w połowie

¹⁾ Lehrbuch der psychischen Krankheiten. Erlangen 1865. str. 4 i następne.

pierwszego stulecia ery chrześcijańskiej, a przechodząc do Manii i opisując takową prawdziwie po mistrzowsku, zwraca już uwagę na jej pochodzenie i powikłania z Epilepsyą i Apoplexyą. W jego pismach dostrzegamy także nie jasne wprawdzie, ale pierwotnie się rozwijające pojęcia Obląkania z porażeniem, pod nazwą tegoczesną Dementia paralytica, a nawet znane mu już były objawy chorobliwych zboczeń umysłu, z widoczną cechą zarozumienia, czyli tak zwanego dzisiaj Oblędu wielkości (Größenwahn, Mania superbiens, Mania elata, Mania ambitiosa), a którą Francuzi zowią Monomanie des grandeurs avec paralysie générale (Folie paralytique, Periencephalitis chronica diffusa), skoro go u obłąkanych maluje w tych słowach: „Sic furens alius oratorem, alius Deum se existimat.“

Takiego to rodzaju niedostateczna metoda wyróżniania pojedynczych odmian chorób umysłowych przetrwała długie wieki, pomimo nawet, że ów sławny systematyk, w nauce anatomii i fizjologii nerwów, jakim był Klaudyusz Galen z Pergamu starał się całą Medycynę wprowadzić na drogę postępu.

Peryod średniowieczny, aż do Pawła z Egiptu, to jest do r. 630 ery chrześcijańskiej rządził się zabytkami przeszłości, nie przyjmując nic nowego do zbiorów dawniejszych. Ten dopiero w dziele swém „de re medica“ wspomina o zniedołężnieniu władz umysłowych (Blödsinn, Dementia), opierając swe wnioski na spostrzeżeniu, że forma ta odznacza się utratą pamięci i rozsądku. Następnie kilka wieków minęło w głuchém milczeniu na polu działalności psychiatrycznej, jakkolwiek zakonnicy, po wstąpieniu lekarza Kassiodora do zakonu Benedyktynów, około VI wieku ery chrześcijańskiej, zaczęli się gorliwie zajmować nauką i sztuką lekarską, a nawet do tak sławnych uniwersytetów, jakimi były szkoła Salernitańska i Montpellier, wiele osób duchownych na professorów i wykładowców nauki medycyny powoływano. Ze względu jednakże, że obłąkanie za chorobę duszy wyłącznie uznano, przeto też i w wyborze nazwisk pojedynczych, na oznaczenie stanów chorobliwych, trzymano się więcej kierunku duchowego, spirytualnego i mistycznego. Wówczas też to powstawały obłąkania nagminnie panujące, czyli jako epidemie wśród ludu tego samego wyznania wiary rozszerzone, jak np. Demonomia i Demonopatia, albo też Teomania i Choreomania, które kościelnymi karami, klątwami, exorcyzmami zwalczyć usiłowano.

W początkach dopiero XV wieku, gdy śmiało wystąpienie z katedry profesora w Padwie *Antoniego Kweneriusa*, przeciwko zmyślonemu prociectwu chorych obłąkanych i epileptycznych, zwróciło uwagę społeczeństwa, otworzyła się nowa droga poszukiwań i spostrzeżeń dla psychiatrii, a zarazem stanowcza porażka wszelkich uprzedzeń i zabobonów. Wkrótce też wielu uczonych nie tylko lekarzy, ale prawników i filozofów, ukazało się w obronie pogwałconych praw ludzkości i sprawiedliwości. Pomędzy nimi odznaczyli się *Weyer* albo *Wierus*, z Brabantu, przedstawiając w swém dziele „*de praestigiis demonum*“ w r. 1563 wydaném, że czarownice są to osoby obłąkane, cierpiące na Melancholię, Manię, lub też Hysteryę, przyczém zwraca uwagę na towarzyszące obłąkaniu hallucynacye i tłumaczy w sposób naturalny działanie maści czarodziejskich, składających się ze środków narkotycznych, odurzających, wywołujących w zmysłach i umyśle pewne złudzenia i marzenia. W podobnym kierunku postępujący i inni spółcześni, jak *Jan Porta*, który w swęj książce wydanej w roku 1569: *Magia naturalis*, podał nawet sposób przyrządzania tej maści z *Belladony* i *Akonitu*, albo też *Paule* *Zachia*, pierwszy systematyk w utworzeniu specjalnej gałęzi Medycyny sądowej, wprowadzili psychiatrię na tor właściwy, po jakim oddawna już postępując za przykładem *Hippokratesa* i jego następców, mogłaby dojść do większej doskonałości, gdyby nie była zepchnięta przez mistycyzm, zabobony i scholastyczną pedanteryę w przestwór ciemnoty i fanatyzmu dopuszczającego na chorych obłąkanych cudowne *Sady Boże* dla wyświecenia prawdy lub fałszu i uznania ich niewinności, albo też wymierzenia najokropniejszej kary śmierci.

W owym to czasie ukazała się pierwsza próbka klasyfikacyi, czyli uporządkowania w pewne grupy chorób umysłowych. *Felix Platner*, Professor w Bazylei, w dziele swém „*Praxis medica*“ w roku 1625, jak podaje *Kahlbaum* ¹⁾, podzielił takowe w następujący sposób:

I. Mentis imbecillitas.

1. Hebetudo. 2. Tarditas, 3. Oblivio. 4. Imprudentia.

II. Mentis consternatio.

5. Somnus immodicus. 6. Carus. 7. Lethargus. 8. Apoplexia.
9. Epilepsia. 10. Convulsio. 11. Catalepsis. 12. Ecstasis.

¹⁾ Die Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen. Danzig 1863.

III. Mentis alienatio.

13. Stultitia. 14. Temulentia. 15. Amor. 16. Melancholia.
17. Hypochondriacus morbus. 18. Mania. 19. Hydrophobie. 20.
Phrenitis. 21. Saltus viti.

IV. Mentis defatigatio.

22. Vigiliae. 23. Insomnia.

System ten podziału nie przedstawia innej lepszej strony, jak tylko chęć ułatwienia pamięci w porównaniu i zgromadzeniu podobnych do siebie stanów chorobliwych, dla tego téż nie można go uznać za wzorowy i godny upowszechnienia, jakkolwiek znalazł wielu naśladowców, nie tylko w XVII wieku, ale i w ostatnich latach przeszłego stulecia.

Rzućmy okiem np. na ugrupowanie, jakie nam przedstawił *S a u v a g e* ¹⁾ w swym systemie, a przekonamy się, jak empiryczna metoda w ciągłym była zastosowaniu, podobnie jak i ówczesne systemy do nauk przyrodzonych wprowadzane.

Rząd I. Morbi deliri.

1. Amentia (Démence), A. senilis, A. serosa, A. a venenis; alia talia.
2. Mania (Folie), M. spontanea, M. ex quartana.
3. Melancholia (Melan. Folie), M. scytharum, M. anglica, M. heraclitica, M. mysantropica, M. milesiana, M. cynanthropica.
4. Daemonomania, D. sagarum, D. vampirismus, D. simulata, a. t.
5. Paraphrosyne (Transport. Délire), P. ex narcotibus, a. t.
6. Agrypnia (Insomnie), A. arthritica, A. a vermibus, a. t.

Rząd II. Morbi imaginarii.

1. Oblivio, O. spontanea, O. a peste, O. cephalalgia.
2. Morosis (Stupidité), M. ab hydrocephalo, M. a tumore in cerebro, a. t.
3. Vertigo, V. plethorica, V. lateralis, V. verminosa, a. t.

¹⁾ Nosologia methodica. 1774.

4. Suffusio (est imaginatio, qua aegri muscas, scintillas, araneas sibi fingunt in aëre volitantes), S. scintillans, S. muscas referens, S. objecta adaugens, a. t.
5. Syrigmus (est sonorum, qui in aethere non sunt, aut aliter sunt, imaginatio), S. fugax, a. t.
6. Somnambulismus, S. vulgaris, S. stupidus, S. catalepticus.
7. Panophobia, P. nocturna, P. hysterica, P. a vermibus.
8. Hypochondriasis, H. spontanea, H. exhaustorum, H. hepatica.

Rząd III. Morbi morosi.

1. Nostalgia, N. simplex, N. symptomatica.
2. Erotomania, E. vulgaris, E. phrenitica.
3. Satyriasis, S. spontanea, S. a cantharidibus,
4. Nymphomania, N. coelibum, N. ex ovario, a. t.
5. Tarantismus, T. a tarantula alba, T. a musomania.
6. Rabies (Rage), R. canina, R. periodica, R. a mancanilla.
7. Hydrophobia, H. spontanea, H. vulgaris.
8. Boulimia, B. lupina, B. ab insectis, B. a graviditate.
9. Cacositia (cibi fastidium), C. melancholica, C. a suburra.
10. Pica, P. esulentorum.

Zbytecznąby było rzeczą przedstawiać inne jeszcze podobnego rodzaju układy, odznaczające się oryginalnością i dowolnością nazw wprowadzonych, jak np. System klasyfikacyjny, który podaje G. W. Plouquet, Michael de Valenzi, Weickard, Rusch, Eschenmayer, Feuerstein, a od których nie zbyt wiele się różnią i późniejsze, jakie w ostatnich czasach wytworzyli Guislain, Fleming, Richarz i inni.

Zanim jednakże przejdziemy do więcej systematycznych podziałów chorób umysłowych, zejdźmy na widownią obecnie panujących pojęć i zasad, jakie psychiatria społeczna nabyła skutkiem długiej pracy osób poświęcających się téj nauce, w celu postawienia jój na najwyższym szczeblu udoskonalenia.

Klasyfikacja chorób umysłowych ulega zawsze tym samym warunkom, jakie służą za podstawę do rozdziału szkół psychiatrycznych. W jakim więc systemacie przyjętym krążyć będzie myśl pierwotna twórców przypuszczalnego w naturze rzeczy porządku, w takim téż odtworzy się i układ treści jakościowy.

Rozpatrzmy je po szczególe, trzymając się głównie podziału, przez *Schlagera*¹⁾ przyjętego.

Szkola np. *Psychologiczna*, której zwolennikami byli: *Langerman*, *Heinroth*, *Ideler*, *Harper*, *Benek* i inni, zmieniła jeszcze kilkakrotnie swój kierunek i rozpadła się na więcej *racjonalną* podług teorii *Kanta* utworzoną, a głównie reprezentowaną przez *Hoffbauera*.

Drugim odcieniem szkoły *Psychologicznej* w kierunku więcej *teologicznym*, *biblijnym*, niejako *chrześcijańskim*, odznacza się pojęcie *Heinrotha*, który przypuszcza, że choroby umysłowe są tylko objawem duszy, przez grzechy skalanéj.

Więcej na uwagę zasługującym jest system *Reila* i *Schuberta*, którzy przyjąwszy w duchu filozoficznym praw natury pewien typ idealny, abstrakcyjny, odnoszą do tego absolutnego pojęcia wszelkie zбочenia umysłowe, jednakże za pośrednictwem nerwów dokonane.

Naprzeciw temu idealnemu i psychologicznemu układowi w *Psychiatrii*, wystąpiła szkoła *Fizyologiczna*, czysto *materiałna*, tak zwana *Somatyków*, która odrzuca stanowczo drogę pojęć i badania metafizycznego, a nawet psychologicznego, i pragnie cały swój system oprzeć na faktach fizyki i fizjologii doświadczalnej, a w końcu na samej *Empirji* lekarskiej. W miarę jednakże różności zdań i obserwacyi, zwolennicy téj szkoły rozszczepili się w kilka nowych oddziałów.

Do pierwszego, czysto *materiałnego*, policzyć musimy tych, którzy nie uznają wcale ducha pośredniczącego zmianom chorobliwym, ale uważają wszystkie zбочenia uczuć i umysłu, jako symptomata chorobliwe samychże organów, przewodniczących w czuciu, myśleniu i działaniu. Pierwsi, którzy pod wpływem takich pojęć uprawiali naukę *Psychiatrii*, byli: *Nasse*, *Friedreich* i *Jakobi*, a za nimi ukazało się wielu młodziej generacyi lekarzy niemieckich, a nawet i francuzkich, jak *Erlenmayer*, *Zeller*, *L. Mayer*, *Parchappe*, *Calmeil* i inni.

¹⁾ *Vorträge über die Erkenntniss und Behandlung der Geistesstörungen.* Wien, 1865.

W drugim szeregu stanęli *Gross* i *Leupold*, różniąc się tém od poprzednich, że jakkolwiek nie zaprzeczają w chorobach działań materyalnych, to jednakże ich samodzielność w duszy upatrują; za takich mógłby być uznany *Falret*, *Voisin*.

Oprócz tych materyalnych pojęć co do przyczyn, choroby umysłowe wywołujących, widzimy jeszcze zwolenników ich materyalnego umiejscowienia, tak zwanych *Frenologistów*, którzy w ślad idąc za systemem *Galla* i *Spurzheima*, przyjęli samodzielnie działające organa psychiczne; do rzędu tego rodzaju *Phrenopatów* zaliczają się: *Hirschfeld*, *Combe*, *Struve* i inni.

Ostatnią wreszcie powiedzieć można jest szkoła *Eklektyków*, albo téż *empiryczno-praktyczna*, która żadnego zgoła nie naśladować systemu, w dochodzeniu natury choroby i jej zależności, śledzi wypadki i objawy, porównywa je, gruppuje, starając się korzystać praktycznie w niesieniu pomocy i ulgi dla nieszczęśliwych obłąkanych.

Do téj to szkoły policzyć można z małym bardzo wyjątkiem wszystkich lekarzy francuzkich i angielskich, wykończających rozpoczętą pracę, podjętą przez *Pinela Esquirala* i *Coxa*. W wykonaniu jednakże pewnych indykacji różnią się od siebie, gdyż jedni straciwszy pewność w działaniu środków lekarskich trzymają się więcej metody wyczekującej, pielęgnując chorych dietetycznie, i tylko wrazach wybuchu lecząc symptomatycznie, odpowiednio do stanu chorobliwego, ogólnie się przedstawiającego, a drudzy zaś pełni ufności w potęgę środków farmaceutycznych używają ich w celu sprowadzenia zmian chorobliwych do stanu prawidłowego.

Ze zlania się tych szkół somatycznej i empiryczno-praktycznej, poprzednio opisanych, i przy uwzględnieniu pewnej tylko treści psychologicznej powstała obecnie prosperująca szkoła mieszana, która łączy wszystkie doskonałości obudwu, dla poznania człowieka, jakim jest i jakim się okazuje, tak pod względem fizycznym, jako téż intelektualnym i moralnym.

Szkolę tę nazywa *Dr J. Falret* szkołą antropologiczną, a za głównego jej przedstawiciela uważa *Dra Griesinger*, obecnie Profesora w *Charité* w Berlinie, Dyrektora zakładu obłąkanych.

Widzimy więc jak każda szkoła trzymając się ściśle zasad pewnych przez siebie przyjętych, wytwarzać musi dla siebie odpowiednią klasyfikacją.

A gdy jeszcze oprócz tych wszystkich powodów skłaniających do układu sztucznego, zależnego od systemów i szkół pierwotnych,

weźmiemy na uwagę potrzebę uwzględnienia innych warunków bytu stanu chorobliwego, jak np. pochodzenia chorób, odnośnie do źródeł, czyli *Et i o l o g i ą*, na której się opiera system *M o r e l a*, albo też porównywać będziemy stosunki pierwotnego, albo pochodnego czyli wtórnego stanu rozwijania się objawów, albo ich zmieszania, czyli złożenia; jak to okazuje próba klasyfikacji *D r a L. W i l l e* z *Göppingen*, albo też system *D r a B a i l l a r g e r*, okaże się taka mnogość rozmaitych poglądów na zasady klasyfikacji, że niepodobna wyłącznie oddawać jednemu systemowi przeważnie pierwszeństwa nad drugim. Każdy bowiem system klasyfikacyjny, czy to naturalny, czy sztuczny, ma pewne swoje zalety, a zestawiony i porównany z drugim, najlepiej przekonywa, że wszystkie z osobna przyczyniają się do wszechstronnego zbadania i ugruntowania wiedzy, jaka się mieści w nauce *Psychiatrii*. Dowodem tego jest zestawienie *K a h l b a u m a* z *A l l e n b e r g*, w dziełku jego w roku 1863 w *Gdańsku* wydanem, pod tytułem: „*Die Gruppierung der psychischen Kraukheiten, und die Eintheilung der Seelenstörungen.*“

Rozbiór krytyczny główniejszych systemów klasyfikacji, tak francuzkich jak i niemieckich, poprzedzić winniśmy skreśleniem zasad przez nas przyjętych w utworzeniu podziałów, aby następnie łatwiej można było odpowiednie czynić porównania.

Skoro jednakże każda epoka ma swoje *p r i n c i p i a* dochodzenia prawdy, a nasza też, jak to już wielokrotnie oznajmiliśmy, przeważnie technie realnością i ścisłą obserwacją, przeto nie odstępując zasad racjonalnej teorii badania, trzymać się powinniśmy drogi nam znajomej fizyologicznej, z uwzględnieniem pojęć psychologicznych. Tym więc sposobem, klasyfikacją chorób umysłowych, którą przyjąć zamierzamy, odnieść potrzeba do odpowiednich źródeł, łatwo wysledzić się dających, a mianowicie przebiegu i natężenia chorób, oraz ich powikłań z innego rodzaju przypadłościami nerwowemi. Ze względu zaś rozdzielenia władz duchowych powszechnie w nauce psychologii przyjętych, na trzy główne sfery, każda forma pojedyncza, będąca wypadkiem zmienionej czynności fizyologicznej, objawić się może we właściwej sferze duchowej, to jest:

- 1) *W ł a d z y u c z u c i a*, a nawet i samego czucia.
- 2) *W ł a d z y p o z n a w a n i a*, a w końcu
- 3) *W ł a d z y d z i a ł a n i a* czyli *w o l i*, uwydatniającej się ruchami kierowanymi wolą nieograniczoną lub nieprawidłową.

Uważając przytém natężenie, czyli właściwą *Energią*, albo raczej stosunek ilości i jakości w czynnościach sił żywotnych, wszystkie te trzy

kategorie psychologiczne obejmować jeszcze będą osobne poddziały fizyologiczne, jak np. zbytznego podrażnienia, albo naprężenia, czyli tak zwané *excytacyi*, co stanowić będzie niejako stronę dodatnią działalności nerwowej i powolnego otępienia lub upośledzenia, czyli tak zwané *depressyi* — co stanowi stronę ujemną samego natężenia. Wreszcie stopniowy ubytek sił i wypływających ztąd czynności, również jak ich rozprężenie, a nawet zanik lub zagłada, jako ilościowe niedostatki uważać potrzeba. Wszelkie zaś stany przechodowe, albo połączenia chorobliwe dwóch na raz kategorii, odznaczać się zawsze muszą wyraźną przewyżką jednego typu chorobliwego nad drugim, dla tego też najstosowniej będzie w nadaniu nazwiska złożonego, typ wybitniejszy i więcej charakterystyczny mianować *recoznikiem*, a odcień drugiego stanu chorobliwego przyjąć w rodzaju przymiotnika, np. *Mania melancholica* lub *Melancholia maniacalna*, które odróżnić należy od *Manii* (*à double forme*), albo też *Folie circulaire*, stanowiącej formę typową osobliwą.

W razach przejścia choroby w okres już niewyleczalny, główny charakter formy ostatecznej nadaje miano właściwe, a typ pierwotny jako dodatek przymiotowy pod postacią objaśnienia przyłączyć należy, np. *Dementia post Maniam v. Melancholiam*, *Paranoia maniacalis v. melancholica* it. p. Takie choroby stanowić powinny rubrykę osobną — przechodową.

Choroby zaś nerwowe, w połączeniu z obłąkaniem, stanowiące dosyć częste powikłania, podobnie tylko, jako podrzędne, albo choćby nawet powodowe, albo wpływowe były, w rodzaju przymiotnika, albo objaśnienia przy imieniu główném choroby umysłowej powinny być umieszczane, np. *Dementia paralytica*, *Mania socialis*, *Epilepsia v. Chorea*, *Dementia post Epilepsiam*.

W tym więc duchu porządkując cały poczet mogących się pojawić chorób w sferze uczucia, utworzyć można podział na formy główne następujące:

1. *Melancholia activa*, 2. *M. passiva*,

w miarę tego jak uczucie jest podniesione, albo przytłumione, lub też z ruchem gwałtownym, albo otępieniem stowarzyszone. Ostatni ten stan z bezruchem połączony otrzymał nazwę *Melancholia attonita*.

W przejściu do obłądu lub szału, *Melancholia* przybiera jeszcze rozmaite charakterystyczne przymiotniki, jak np. *M. maniacalis*, *M. furibunda*, *M. religiosa*, *M. misanthropica*.

Melancholią, która się łączy ze złudzeniami lub przywidzeniami, nazwać trzeba *M. cum hallucinationibus*. Stan zaś melancholizny krótkotrwały, z pewnego rodzaju obłędem chwilowym, powinienby przyjąć nazwę *Delirium melancholicum*, a gwałtowny, przechodowy objawia się pod postacią *Raptus melancholicus*. Oprócz tych poddziałów, przyjąć jeszcze należy i inne, ze względu na przerwy trwania i peryodyczność, z kąd wypływa *Melancholia periodica, intermittens, remittens* i t. p.

Zaburzenia w sferze intelligencji klasyfikować będziemy najprzód w miarę ich krótko lub długo trwałego przebiegu, rozległości, czyli rozgałęzienia się na jedną, kilka, lub wszystkie czynności umysłowe, z kąd powstają naprzód

1. *Delirium maniacale* czyli obłęd krótkotrwały, jak np. (*D. alcoholicum*) *Mania transitoria v. transitiva*.

2. *Mania partialis v. Monomania*, Obłęd jednostkowy albo częściowy.

3. *Mania generalis v. chaotica v. continua*, *Mania* ogólna, stała.

Ze względu na moc działania, czyli natężenia, uznać musimy potrzebę przyjęcia tak zwaną *Mania acuta, furibunda, Mania gwałtowna*.

Niektóre zaś wpływy drażniące, czasowo na organizm chorych działając, sprawiają peryodyczność obłąkania, dla tego też przyjąć musimy nazwę: *Mania periodica, intermittens, Mania peryodyczna, przepuszczająca*.

Osobną formę typową stanowi także *Mania przemienne, M. circularis, Manie à double forme*.

A że jeszcze zbyt częste użycie napoi wyskokowych, złudzenia lub przywidzenia, przyczyniają się do rozwinięcia obłędu, w postaci szału lub powikłań choroby, przeto stosując się do *Etjologii*, wprowadzićby można poddziały Manii ze względu na przyczyn powodujących, jak np. *Mania alcoholica, potatorum v. ebriosa*, przyjęta na formę w szkole Wiedeńskiej do głównego szematu. *Mania hallucinationibus* właściwie już do rzędu form mieszanych zaliczoną być powinna.

Formy przechodowe powstają wówczas, gdy zbożenia pierwotne, tak uczuciowe, jak umysłowe, w miarę osłabionej energii,

utracają poprzedni swój charakter. Rozstrojenie uczuć, pomieszanie wyobrażeń, brak związku w pojedynczych zdaniach, przy osłabieniu pamięci i zwątlonej dzielności porządkowania myśli wytworzonych, prowadzi do częściowego, a następnie i całkowitego pomieszania umysłu, *Paranoia*. O ile zaś upadek czynności intelektualnych na więcej władz umysłowych się rozciąga, o tyle też szybciej przyspieszony stan zniechęcenia następuje. Czasami jednakże objawiają się, w tym stanie zboczenia umysłu, pewnego rodzaju wybryki dowcipu głupkowatego, który w narzeczu niemieckim *Aberwitz*, *Wahnwitz* nazywają, a w polskim języku w braku stósowniejszego, orzeczenia wypadaloby stan ten określić wyrazem *Obłąd dowcipny*, *dziwaczny*, *blazeński*, *krótkowilny*, *Głupkowatość*, *Morositas*, *Fatuitas*.

Do tej kategorii chorób przechodowych zaliczyćby, należało i owe formy *Manii* lub *Melancholii*, które przy niedostatku energii żywotnej lub jej wyczerpaniu, odznaczają się ciąglem powtarzaniem działań bez celu, bez myśli, jakoby mechanicznym porządkiem wykonywanych, tak zwanych *automatycznych*, albo *stereotypowych*, a który to objaw jakkolwiek już dowodzi przejścia w zniechęcenie, wielu uważa jeszcze za charakterystyczny typ formy pierwotnej.

Mania taka stereotypowa, tak samo jak i *Melancholia* zanim przejdzie w zupełną *Demencją*, pozostaje zawsze czas pewien w stanie pośrednim rozprężenia i pomieszania umysłowego, który nazywać powinniśmy *Paroią*.

Ubytek częściowy działania władz umysłowych spostrzegamy w niższych i wyższych stopniach niedołęztwa pod nazwami: *Imbecyllitas*, *Dementia*. Pewien stopień stępienia umysłowego, często przechodowy i wyleczalny, oznaczamy nazwą *Hebetudo*, *Stupor*. Zupełne zaś zniechęcenie (*Amentia*) stanowi formę końcową, ostateczną.

Idiotyzm i *kretynizm*, jako wrodzone niedostatki i typy stałe, oddzielną grupę formować mogą, ale do obłąkania zaliczać się nie powinny.

Ostatnią wreszcie sferą zespolonego działania umysłowo-uczuciowego, odznaczającego się pewnym skombinowanym ruchem, wiodącym do czynu, jest sfera wolnej i nieograniczonej woli.

Z powodu jednakże popełnionych doraźnych często czynów, wbrew własnemu rozumowi i doświadczeniu; ze szkodą własnego dobra, lub innych osób otaczających, z przewidzeniem nawet często naprzód takiego

przestępstwa do zbrodni prowadzącego, uznaném powszechnie zostało, że popęd taki chwilowy, albo ciągly, nagly albo powolny, bez możności oparcia się jemu w danój chwili, kierowany jest w skutku z b o c z e ń w o l i, czyli stanu chorobliwego, w układzie organicznym mózgu naszego, i dla tego téż nie chciano przypisywać tego pociągu, albo popędu, złym i wyrodzonym, albo źle skierowanym skłonnościom, ale stanowi patologicznemu czynności ośrodków mózgowych, albo innych części systemu nerwowego.

Francuzi nazywają to zboczenie popędem niepowściągniętym, niezwykłym, nieprzezwyyczajnym, *Impulsion insolite, irrésistible* — albo téż *Manie sans delire*, a nawet *Monomanie instinctive*, a Angliey *Moral infirmity*, albo téż nawet *Moral insanity*. My zaś w naszej klasyfikacyi podciągnąć musimy objawy chorobliwe téj woli skazonej, pobudzonej przez *Hyperaesthesia* chorych obłąkanych, albo ubezwładnionej przez *Anaesthesia* i *Depressia* ogólną, do odpowiednich źródeł z kąd ona wypływa, to jest ognisk uczucia, inteligencyi i skutecznego ruchu — w miarę stopnia podrażnienia jednéj sfery więcéj nad drugą.

W skutek téż takiego pojęcia, wszelkie z b o c z e ń i a w o l i znajdziemy w naszej klasyfikacyi pod rozmaitego rodzaju nazwami, stanowiącemi poddziały Manii lub Melancholii, jak np. *Mania transitoria*, *Mania partialis instinctiva* v. *Monomania* do rzędu których wliczają się wszelkie owe upowszechnione nazwy obłądów cząstkowych, oznaczające zwichnięcie naturalnego kierunku wolnej woli, jak *Dipsomania*, *Pyromania*, *Kleptomania*, *Sitophobia*, *Trepsophobia*, *Erotomania*, *Satyriasis*, *Nymphomania*, *Heiromania*, *Polyphagia*, *Coprophagia* i wiele jeszcze innych tym podobnych, jakkolwiek już niektóre z tych objawów zaliczyć można do rzędu Melancholii tak czynnej, jako i biernej, *Melancholia activa* v. *passiva*, i połączonej z ośpieniem czyli bezruchem, *Melancholia attonita* v. *cum stupore*. Inne zaś obłądy częściowe, a nawet i niektóre z powyższych wymienionych, odznaczające się b r a k i e m w o l i i o p o r e m, z pewnego rodzaju bezwładnością, oceniając podług skali mało rozwiniętego umysłu, albo téż pewnego już osłabienia, lub pomieszania wyobrażeń, najwłaściwiej pomieścić się dadzą w kategorii chorób przechodowych z *Paranoia*, a nawet i *Demencyą* początkową graniczących. Gwałtowne zaś uniesienia, prowadzące do samobójstwa, lub spełnienia czynów doraźnych,

bez udziału wolnej woli, które nam się przedstawiają w działaniu chorych, zaliczyć możemy do takich form, jak np. *Mania suicidii*, *M. homicidaria*, *M. epileptica*, *Melancholia suicidaria*, *Raptus melancholicus*, *Panophobia* i t. p.

Rzeczywiście przyznać musimy, że wszystkie choroby do klasy z b o c z e ń w o l i należące, największą trudność w rozpoznaniu przedstawiają, a mianowicie z tego powodu, że najczęściej pobudki spełnionego czynu są niezbadane, a przytém, że dotychczas jeszcze właściwe ognisko wpływu woli, nie zostało ściśle, ani fizjologicznie uzasadnione, ani téż anatomopatologicznie wysłedzone, oprócz tego przypuszczenia, że wola opiera się na uczuciu sił własnych, które prawdopodobnie tak jak energia mięśni i jéj czucie do c e n t r u m wiedzy dochodzą.

Objawy zbytecznego, czyli nadmiernego popędu do działania, tak samo jak i brak energii właściwej do wykonania czynu, a w ogóle wszelkie chorobliwe zбочenia woli, z tylu rozmaitych źródeł wypływają, iż uznawszy niektóre z takowych za rzeczywiste, o innych tworzymy sobie tylko przez porównywanie zmian dokonanych pojęcia hypotetyczne.

Ze względu jednakże, że działania osób podległych zбочeniom woli, przedstawiają bardzo często pozornie całkowitą i prawidłową czynność umysłu i uczucia, a pomimo to przecież popęd chorobliwy prowadzi te same osoby do spełnienia czynu w kierunku wstecznym i niezgodnym z ich poczuciem i rozumowaniem, przeto téż przypuścić koniecznie wypada, że znajdują się w organizmie inne jeszcze czynniki nerwowe, kierujące wolą naszą i skłaniające nas do ruchu, które instynktowymi, odruchowymi, albo téż i bezwiednymi nazywaćby należało. Poczucia te wewnętrzne, chuci i żądze, tak przykre, jak i rozkoszne, sprowadzające ogólne zadowolenie, lub popłoch uczuciowy, niczym nieobjaśniony, przerażający, a często bardzo wybuchem obłędu i szału się odznaczający, stanowią rzeczywiście podstawę zбочeń uczuciowych i do kategorii samejże Melancholii zwykle się zaliczają. Jednakże w wielu bardzo wypadkach, tak nagłego przejścia uczuć nieokreślonych do czynu, lub ubezwładnienia moralnego i niemożności wykonania jakiegokolwiek bądź ruchu, a tém więcéj jeszcze możności zdecydowania się na wykonanie tego, co się już poprzednio wyrozumowało i czego sami szczerze pragniemy, okazuje się widoczna nieprawidłowość i fałszywy kierunek czynności sfery woli, która prowadzi do działania zbytecznego, lub oporu, skutkiem nadmiaru, lub upadku energii odpowiedniej, do ruchów właściwych i prawidłowych. Czynności więcéj tak dowolne jak i mimowolne zależą od możności swobodnego lub utrudnionego, albo téż pobudzonego lub opóźnionego wykonania ruchów odpowiednich celowi.

Pewnego rodzaju podniecenie w sferze ruchów skutkiem działalności mięśni, uwidomia się także w Manii gwałtownej i Melancholii czynnej, ale wówczas brak wolnej woli wypływa przeważnie z utraty samowiedzy. W tej zaś kategorii chorób, gdzie wola jest ograniczona, przytomność umysłu istniejąca pozwala częstokroć rozpoznawać doniosłość czynu, a jednakże wolna wola tak jest słaba, że niezdolna jest powstrzymać popędu, często bardzo w widoczną przepaść pogrążającego. Poznajemy to szczególnie na osobach ulegających popędowi zabójczym, lub składającym ich do wykonania samobójstwa, albo też onanizmu, pijaństwa, kradzieży i innych tym podobnych występków, niezgodnych z prawidłami i zasadami moralności, i dawnego, cnotliwego i sumiennego ich życia światowego.

Gdybyśmy nawet cały ten poczet chorób popędowych wliczyć mogli do kategorii zbroczeń jedynie uczuciowych, jako w skutku nieokreślonych pociągów instynktowych wypływający, albo też do tak zwanego *Manii bez obłądzenia* (*Mania sine delirio*), uzasadniając ten rodzaj klasyfikacji na poprzednio przypuszczalnym rozumowaniu, że wola, jako władza oddzielna, nie istnieje w rzeczywistości i tylko jest ostatecznym wynikiem działania dwóch głównych czynników, to jest wiedzy i uczucia, to przecież ze względu na obserwacyę i dochodzenia sądowo-lekarskie, że istnieją czyny dokonane w skutku jedynie woli ograniczonej, stósować nam wypada koniecznie te wypadki nieprawidłowego postępowania ludzi, nie podchodzące ani pod kategorię zwykłych zbroczeń intelektualnych, ani uczuciowych, do trzeciej klasy zmian chorobliwych, a mianowicie zbroczeń we władzy działania, od wolnej woli niezależnego; jako przykład w tym rodzaju posłużyć może tak zwana *Kleptomania*, *Pyromania*, *Satyriasis*, *Dipsomania* i wiele innych zbroczeń woli, za takie przez prawo uznanych.

Zgodność systematyczna obu tych poglądów, naukowego lekarskiego i psychologiczno-prawnego, tém więcej na uwagę zasługują, że jedna gałąź wiedzy pomaga do rozwinięcia drugiej, i obie powinny w ciągłej z sobą pozostawać harmonii, a każda nowość nieuzasadniona i do nauk społecznych wprowadzona, jak np. zaprzeczenie stanowcze bytu wolnej woli, nie wyjaśniając prawdy, przyczynia się tylko do zaciemnienia stosunków porozumienia i wzajemnej pomocy. Wreszcie sposób ten analitycznego badania w duchu psychologicznym, kierując oddawna prawidłami podziałów nauk, do istoty człowieka się odnoszących, czy to w teologii, czy też w filozofii, a szczególnie w antropologii i nauce prawa, doprowadza do uznania wolnej woli w człowieku i nie uwłacza bynajmniej racjonalnym dążeniom fizjologii experimentalnej, którą za główną prze-

wodniczkę w rozwinięciu zasad psychiatrii przyjąć postanowiliśmy. Streszczając pojęcie działania wolnej woli, przychodzimy do tej zasady, że ona tylko wówczas na zewnątrz objawić się może, skoro pewne ruchy dowolne, odbywają się z zupełną przytomnością umysłu, czyli samowiedzą. Ruchy zaś mimowolne, jakkolwiek pod wpływem wiedzy spełnione być mogą, to pamięć o nich zwykle tylko częściowa, w umyśle pozostała, nie daje doskonałego pojęcia o spełnionym czynie.

Wszystkie ruchy widome, które czynność człowieka stanowią, objaśniamy za pomocą działań życia; czyli składu i rozkładu sił wiążących się z pewnym uzdolnieniem materii nerwowej, w połączeniu z mięśniami je wykonywającymi, i dzielimy te ruchy na mimowolne, czyli bezwiedne, do centrum świadomości ogólnej nie dochodzące i często bardzo, za pomocą tylko odruchów, z pośrednich ognisk nerwowych wywołane, i na ruchy ze świadomością spełnione, czyli z udziałem wolnej i nieograniczonej woli dokonane. W tej klasyfikacji widzimy możność rozdzielenia jeszcze pierwszej kategorii ruchów na pewną liczbę poddziałów, stosownie do położenia i własności owych ognisk nerwowych, ze środka których, albo też za ich pośrednictwem wypływa siła ruchu mimowolnego. A jak dotychczas, nie zdołała jeszcze fizjologia wykryć działalności wielu zwojów nerwowych i splotów tychże w głębi tkanin i podścielisku przyrządów, cały ustrój człowieka stanowiących, tak też i owa zagadkowa jeszcze dążność (propulsya) do ruchów bezwiednych i mimowolnych, nie zależąca od czynności zwykłych sfery uczucia lub intelligenecy i przypada najprawdopodobniej i najwłaściwiej do sfery działań od splotów i zwojów nerwowych zależnych.

Mało dotychczas wprawdzie zajmowała się fizjologia badaniem experimentalnym odruchów mięśni, pozostających w pewnym związku z zwojami i splotami układu nerwowego, które głównie w danych chorobach zboczeń woli za jedyne źródło czyli ognisko wypływu ruchu i działania uważaćby należało, ale jednakże obserwując stale ponawiające się wypadki niepowściągliwości żądz i namiętności ludzi w społeczeństwie żyjących, przechodzące w swęj doniosłości zakres prawidłowej pobudzalności będących w czynności organów, czyli narządów życia, niepodobna przypuścić, aby ten stan chorobliwy nie miał swego właściwego punktu wyjścia, fizjologicznie określonego.

Nie będzie więc przeto anachronizmem ściśle naukowym to przypuszczenie, że i choroby woli, które dotychczas ze stanowiska tylko wyłącznie psychologicznego pojmowane były, dadzą się oprócz kiedykolwiek na podstawie materialnej, zgodnej z zasadami fizjologii.

Wreszcie, gdybyśmy wszystkie objawy życia naszego, wytłómaczyć już sobie byli w stanie na drodze fizyologicznej, a tylko działanie woli byłoby dla nas jeszcze niezupełnie zbadaną tajemnicą, musielibyśmy się wyrzec tego czynnika, nie mogąc go odnieść do odpowiedniego organu, czyli źródła ogniskowego, ale skoro jeszcze i samo uczucie moralne, rozdrabniające się w tysiącnych innych uczuciach wyższych, jak np. pragnienie wiedzy, miłości, sprawiedliwości, czystości sumienia, które każdego człowieka do głębi duszy przejmują, nie znalazło dotychczas właściwego umiejscowienia, będąc przez jednych uważane za wynik intelektualny, a przez innych za uczucie instynktowe wrodzone, przeto też i objawy woli, wykazujące działanie stale pewnej sfery nerwowo-ruchowej, jakkolwiek nie mają jeszcze ściśle oznaczonego siedliska, znajdują go prawdopodobnie w przyszłości.

Ktoby zaś tak dalece materyalnie wszystkie władze ducha naszego umiejscowić pragnął, jak się to dzieje w doświadczalnych spostrzeżeniach anatomico-fizyologicznych, przy badaniu pojedynczych wiązek i włókien nerwowych, albo też niektórych zwojów i splotów, przy pomocy których odbywają się ruchy i czynności wydzielające, albo też wreszcie, które są przewodnikami uczucia bólu, zimna, ciepła i w ogóle wrażeń tak przyjemnych, jak i niemiłych, to przy tak wyrozumowanych tylko wynikach, z obserwacji działania woli pochodzących, nie widząc na teraz jeszcze żadnego faktu experimentalnie stwierdzonego, nie będzie zadowolony. Pamiętajmy jednakże, że wyrób nasz duchowy experimentem fizykalnym nie da się właściwie ocenić, i tylko na drodze porównania czynności psychologicznych, ich jakości i energii, ubytku i przewyżki podobne wypadki osiągnąć można.

Psychologia w kierunku fizyologicznym badając po szczególe swe podstawy, zyskuje niezmiennie zapewnienie swego bytu, a łącząc się jeszcze z Anatomią Patologiczną i Psychiatrią, korzystać wiele może ze wszystkich ujemnych wypadków, szczególnież też ze względu umiejscowienia przyjętych przez siebie władz centralnych, tak intelektualnych, jak i uczuciowych, a gdy pierwsze niezaprzeczenie w massie szarej mózgu wielkiego się mieszczą, to drugie, a nawet i wypływająca z nich poniekąd wola, w części w teże samą szarą massę mózgową, a w części w pozostałych zwojach i spłocie słonecznym mieścićby się powinna. Samo uczucie strachu i zimna, radości i tęsknoty, żalu i gniewu, wywołujące przykre lub niemiłe, albo też wesole i radosne usposobienie, objawiające się w gwałtownych i rącznych podskokach, pomimo chęci do uzeńtrznienia swych uczuć w czynie, albo też odbijające się głuchym i tęnym bólem w dolku podsercowym, okazuje widocznie, gdzieby szukać

należało siedliska tych uczuć gwałtownych i porywających, albo téż w skutku bojaźni ubezwładniającej. W pewnych razach melancholicy uskarżają się na ten popęd niczem niepowstrzymany do spełnienia jakiegos̄ szkodliwego czynu, wówczas téż przypuściłoby należało, że choroba poprzednia na rozdrażnieniu, lub zwątleniu uczuć oparta, łączy się jeszcze z upośledzeniem wolnej woli.

Chory taki melancholik, przezuwając czasami mające się zbliżyć nieszczęście, nie ukrywa go przed obecnemi, oskarża się o chęć niepomowaną spełnienia zbrodni i prosi, aby go strzedz, dopilnować dobrze, albo w kaftan zawiązać.

Taki przykład widocznie pokazuje, że udziału w chorobie nie można przypisywać intelligencji, ale tylko zbyt daleko posuniętej i chorobliwej działalności uczucia i zбочeniom wolnej woli, która zanim ostatecznie ulegnie przemocy, stacza jeszcze walkę pośrednią, przy pomocy reflexy intelektualnej. — Z brakiem zaś reflexy ginie ostateczny hamulec powściągnięcia chorego i popęd nad wszystkim górować zaczyna.

W podobny sposób analizując i inne popędy niezwykle, jak np. chęci pożądliwe wielu nałogów, a mianowicie pijactwa, lubieżności, gry hazardowej, które pod kontrolłą chwilową rozsądku i sumienia pozostając, ograniczają się umiarkowaniem, a gdy ta w pewnych chwilach ustaje, przechodzą do ostateczności, przekonywamy się widocznie: o istnieniu czynów charakteryzujących upadek, lub rozprężenie wolnej woli człowieka.

Jak w pierwszym wypadku przytoczonej melancholii z popędem do samobójstwa upatrujemy jej połączenie z osłabieniem wolnej woli, tak w drugiej kategorii chorób popędowych, czyli téż nałogowych, uznać byśmy powinni zwichniętą w części równowagę umyslową, czyli pewien już rodzaj szału, albo manii pijackiej, lub erotycznej, tak zwanęj heiromanii, w skutku jedynie zбочeń wolnej woli powstałych.

Takie to połączenia ciągle jednej kategorii chorób z drugimi wiążą niezmiernie rozstrzygnięcie stanowcze wypadków indywidualnych, ale zarazem pouczają nas dostatecznie, że niema w naturze stałych typów oddzielnych, tak jak niema granic odosobnionych w działaniu władz duchowych człowieka, a skoro jedna w czynności chorobliwej jest pogrążona, niebawem i inna pośredni udział bierze, stosownie do kierunku w jakim process przyczynowy w organizmie się rozszerza.

Wszystko to, co dotychczas mówiliśmy o wolnej woli człowieka i jej zбочeniach, jakkolwiek nie może się jeszcze uważać za dostateczną i wyrozumowaną podstawę do przyjęcia w systemie klasyfikacyjnym osobnego dla niej podziału, to jednakże tyle przemawiających okoliczno-

ści za jój istnieniem, jako udzielną władzą, skłoniłby nas powinno, jeśli nie do ustanowienia osobnego rodzaju, to przynajmniej gatunku wyróżnionego w podziałach szczegółowych zбочeń uczucia i intelligencji.

Nie jest to z naszej strony świeże i nowo wytworzone wymaganie, gdyż już poprzednio istniały podobnego rodzaju klasyfikacje, mianowicie téż system S t a r k a ¹⁾, w którym uwzględniony jest podział Psychologiczno-fizyologiczny, zależący od trzech głównych władz duchowych.

I. Choroby uczucia (*Gefühlskrankheiten, Dysthymieen*).

1. Hyperthymie. 2. Athymie. 3. Parathymie.

II. Choroby woli (*Willenskrankheiten, Dysbulieen*).

4. Hyperbulie. 5. Abulie. 6. Parabulie.

III. Choroby wiedzy (*Verstandes, Erkenntniss, Krankheiten, Dysnoörsien*).

7. Hypernoöse (Aberwitz). 8. Anoöse (Amentia). 9. Paranoöse (Wahnsinn).

W systemacie tym S t a r k 'a całość działania duchowego rozdzielona jest na trzy pośrednie siły, czyli czynniki, podobnie jak i w starożytności przyjmowano je w zbiorowém działaniu duszy, ale z odmiennych pierwiastków złożonóm. P y t h a g o r a s rozdzielał siły duchowe na *νοῦς, φρένες, θυμός*. Dwóch pierwszych siedlisko miało być w mózgu, a ostatniej w sercu. Następnie, gdy jednolitość duszy uznana została, poczęto w miejsce nazwiska sił osobnych używać innych określeń, jak np. kierunku władz, albo sfer działania, które to wyrażenia i w dzisiejszej psychologii, a następnie i psychiatryi upowszechnione i przyjęte zostały. Kierunek więc działania woli, czyli sfera woli, przez jednych systematyków, jak np. przez S t a r k 'a i jego naśladowców przyjęta była do ustanowienia osobnego podziału; przez drugich zaś, objawy działania chorobliwego woli włączone zostały

¹⁾ S t a r k. Allgemeine Pathologie od. allgemeine Naturlehre der Krkt. Leipzig. 1838.

jako następne czynności ze zбочenia uczuć i władzy poznawania wynikłe do właściwego źródła pierwotnej swój przyczyny.

W klasyfikacji np. którą namr pozostawił J a c o b i z Siegburga, widzimy tylko dwa główne podziały: w pierwszym znajdują się choroby ze zбочen w sferze intelligencji powstałe, w drugim zaś mieszczą się zбочenia uczuć i popędów, a tэм samém i woli.

H e i n r o t h jednakże, pomimo że go stawiają współczesni, jako głównego przedstawiciela szkoły psychologicznej, a nawet z odcieniem teologicznym, pokazuje się w swym podziale więcej zwracać uwagę na stosunki ilościowe i jakościowe zбочen, gdyż klasyfikacja jego chorób umysłowych taki szemat przedstawia.

Ord. I Hypersthenieen Vesaniae hypersth.

- Gatt. a.* Ecstasis (Wahnsinn, Gemüthsexaltation), Podniesienie uczucia.
 — *b.* Paranoia (Verrücktheit, Geistesexaltation), Podrażnienie umysłu.
 — *c.* Mania (Tollheit, Willensexaltation), Podniecenie woli.

Ord. II. Asthenieen. Vesaniae asth.

- Gatt. a.* Melancholia (Tiefsinn, Gemüthsdepression), Pogębiecie uczucia.
 — *b.* Anxia (Blödsinn, Geistesdepression), Upośledzenie umysłu.
 — *c.* Abulia (Willenslosigkeit, Willensdepression), Otpęcenie woli.

Ord. III. Gemischte Hyper-Asthenieen, Vesaniae mixtae.

- Gatt. a.* Ecstasis melancholica (Wahnsinniger Tiefsinn), Zachwyt melancholiczny.
 — *b.* (— ? —) Verwirrtheit (Verworrenheit der Begriffe, Schwäche der Intelligenz), Pomieszanie i osłabienie umysłu.
 — *c.* Athymia (Scheue, Willenslosigkeit und Panophobie), Brak zupełny woli i bojaźń wszechstronna.

Z porównania tych dwóch systemów klasyfikacyjnych S t a r k'a i H e i n r o t h'a przekonywamy się jak trudny jest w ogóle podział

chorób umysłowych, skoro *principium* czyli zasada podziału odnosi się do stanowiska teoretycznego.

W pierwszym systemie Stark'a góruje idea psychologiczna, a na drugim dopiero planie występuje wzgląd somatyczny, natężenia i kierunku, gdy przeciwnie, w drugim systemie Heinroth'a podział główny zależy na stosunku fizyologicznym, a pod tę rubrykę podciągają się same czynności duchowe we wszystkich 3ch sferach działania.

Wyrażenia przeto jakkolwiek zmienne w obu tych podziałach na oznaczenie np. *podnieconej woli* *Hypertulie*, *znięzionej*, *Abulie* lub *zmienionej* *Parabulie* podług systemu klasyfikacji Stark'a, odpowiadać sobie powinny wzajemnie, a nazwy *Mania* *Abulia* i *Athymia*, które wprowadza Heinroth jako *exaltacyą*, *otępiałość* i *Brak woli* zupełny — przedstawiają nam ową dążność wyróżnienia *władzy woli*, od dwóch innych władz *uczucia* i *wiedzy*, za jedyne sfery duchowego działania uznawane.

Gdybyśmy przeto w klasyfikacji naszej w podobny sposób wyróżnić chcieli choroby umysłowe, zależne od zбочenia woli, narazilibyśmy się na mnóstwo trudności i nie osiągnęli tego celu, jaki już poprzednio przez naszych poprzedników będąc wytknięty, spełził bezowocnie.

Dr. Kahlbaum w krytycznym rozbiore klasyfikacji Stark'a i Heinrotha zastanawia się nad szematycznym ich układem psychologiczno-dialektycznym, który jako teoretyczny i sztuczny z trudnością tylko do praktycznych celów diagnozowania chorób umysłowych mógłby być zastosowany, a jakkolwiek uważa, że zбочenia woli istnieją, niezależnie od sfery uczuć i umysłu, to jednakże w miejsce nazwisk przez nich użytych na określenie zmiennych czynności woli, *Disbulia*, wprowadza inne wyrażenia: *Ergasia*, *Ergesis* (*Bethätigung*) pochodzące od greckich słów *ἐργάσι*, *ἐργάσιαι*, *ἐργάζουσαι*, *ἐνέργεια*, *ἐργασια*, które w polskim języku nazwaćby można zmianną energii (*ergetische Vorgänge*, *ergesipathische Symptomengruppe*) ¹⁾. Wypływające z tego źródła zбочenia, mieści w swój klasyfikacji pod ogólną nazwą *Ve cordia diastrephia*, na wzór Dra Parigot ²⁾, który je w ogólném znaczeniu, w miejscu *Per version* używa, i dla tego téż do wyrazu *Diastrephie*, dodać był zmuszony *de la volenté*.

1) Porównaj Kahlbaum l. c. p. 95. 145.

2) *Les diastrephies de la volenté*. Bruxell. 1856.

Z tych kilku porównań etymologicznych różnie rozmaitych autorów, ścierających swe zdania w naznaczaniu podziałów i dobieraniu wyrazów mających określić zбочenia w sferze działania woli, przekonywamy się o potrzebie głębokiego zastanowienia się nad owemi objawami chorobliwymi, które za zбочenia woli uznane zostały.

Pomiędzy wielu dowodami wykazującymi w działaniu człowieka nie zawsze tylko kierunek uczuciowo-umysłowy, ale instynktowy, bezwiedny, od wolnej woli niezależny, przytoczyć należy ów skombinowany ruch w senném marzeniu, tak zwany somnambuliczny i w pół sennie działanie po raptowném obudzeniu człowieka w głębokim śnie poprzednio pogrążonego, o czém S p o n h o l z, Dyrektor zakładu obłąkanych w Neu-Ruppin ¹⁾ wspomina. Stan taki obłądem właściwie nie jest, ale senném działaniem, z powodu jednakże często się przytrafiających wypadków szkodliwych dla społeczeństwa, szczególniej przez prawo cywilne i karne poszukiwanych, przyjęć powinniśmy ten stan nerwowo-umysłowy, jako S z a ł lub o b ł ą k a n i e w s p ó ł s e n n e, H y p n o p h r e n i a a m b u l a t o r i a do rzędu zбочeń woli, jako działanie sprzeczne z warunkami dobra publicznego i własnego, nie pozostające nawet pod właściwą kontrollą wiedzy i uczucia. Pamięć bowiem zdarzeń zaszłych w czasie ruchu sennego i działania często ginie bezpowrotnie, jakkolwiek pewien rodzaj uwagi, czyli ostrożności w całym postępowaniu, tak somnambulika jak i lunatyka, odznacza się typem zachowawczym. W wypadkach zaś nagłego działania w półbezprzytomnie po rozbudzeniu, uwaga się nie okazuje, ale pamięć zdarzeń dokonanych pozostaje częściowo w umyśle, podobnie jak i w S z a ł e p i j a c k i m krótkotrwałym i gwałtownym, E b r i o s i t a s, v. P h r e n o s t h e n i a a c u t a e b r i o s a).

C a l e n t u r a, albo téż M a n i a n a u t i c o r u m, podobnie jak złudzenia i przywidzenia, wywołują także wszelkiego rodzaju ruchy skombinowane, automatyczne, mimowolne, do utraty życia doprowadzić mogące.

A gdy jeszcze zauważymy wiele innych stanów nerwowych, w których cały organizm podlega pewnego rodzaju popędowi ruchowemu, składającym do nadmiernego i wyniszczającego siły działania, jak np.

¹⁾ Die Controverse der Zurechnung bei zweifelhaften Gemüthszuständen, Stralsund, 1839, p. 100.

w Choreomanii saltans, w Tarantyzmie i t. p. chorobach niepodobna zaprzeczyć i pominąć owę różnicę działania, bez udziału wolnej woli człowieka, i pomimo wielu poprzednio wykazywanych dogmatycznych usprawiedliwień za wyłączeniem osobnej władzy pod nazwą woli, należałoby przynajmniej klasyfikując choroby umysłowe, objaśnić przy każdej kategorii chorób, odnoszących się do sfery wiedzy, albo uczucia, czy na działania chorego nie wpływają jeszcze inne jakie czynniki, ze sfery ruchów mimowolnych pochodzące.

Na takich to motywach ugruntowany przez nas podział zbroczeń we wszystkich sferach działania, podajemy w następnym ogólnym zarysie, z dołączeniem Nomenklatury łacińskiej.

KLASYFIKACYJNA TABELLA

CHORÓB UMYSŁOWYCH (SYMPTOMATYCZNO-PSYCHOLOGICZNA),
z uwzględnieniem przebiegu na okresy i połączenia z innymi
formami nerwowymi i drgawkowymi.

I Formy pierwotne obłąkania czyli Okresu wstępnego.

- A. Obłąd krótkotrwały, *Delirium melancholicum* v. *maniacale*,
Delirium acutum, *furibundum*, (*Delire aiguë*).
- B. Obłąkanie szybko przebiegające, *Vesania furibunda*,
transitoria.
- a) Szal melancholyczny, *Raptus melancholicus*.
b) Szaleństwo przelotne, *Mania transitiva*.
c) Obłąkanie w półsenne, *Hypnophrenia ambulatoria*.
- C. Formy przeciągłe chroniczne.
- a) Zbroczenia w sferze uczucia, *Melancholia*, *Dysthymia*.
1. z podrażnieniem i gwałtownością, *Mel. activa*, *Mel. furens*,
Mel. agitans, *Mel. hilaris*.
 2. z przytłumieniem czynności i oznakami pognębnienia, *Mel. passiva*, *Mel. silens*. *Lypemania*.
 3. z ośpieniem w sferze woli i bezwładem myśli i ruchu,
Mel. attonita v. *cum stopore*. *Anergia*. *Mel. cataleptica*. (*Regungslosigkeit*).

b) Zboczenia we władzy poznawania i sądzenia, *Mania (Dysphrenia)*.

1. Szaleństwo gwałtowne, przeciągłe, *Mania acuta, furibunda*.
2. Mania ogólna, stała, *Mania generalis, continua, elata*.
3. Mania przepuszczająca lub powtarzająca się, *Mania intermittens, periodica*.
4. Mania przemienna, *Mania circularis, (Manie à double forme)*.
5. Mania częściowa, *Mania partialis v. Monomania. Mania singularis. (Monomanie intellectuelle, raisonnée)*.
6. Mania częściowa w połączeniu ze zboczeniem uczucia i woli, *Mania partialis instinctiva, vel Diastrephia (Parigot), v. Mania sine delirio (cognito) 1), v. Mania cum delirio occulto. (Monomanie affective, Monomanie instinctive, Délire émotif.. Perversion de la volonté). (Moral insanity, Moral infirmity). (Diastrephieen des Willens, und der Instincte, oder Triebe)*.

II Formy następne czyli wtórne w Okresie przechodowym tak zwane złożone, *Vesaniae complicatae*.

A. Mieszane czyli z powikłaniami, *Vesaniae mixtae*.

- a) Melancholia z obłądem stałym lub częściowym, *Melancholia cum idea fixa, vel maniacalis*,
- b) Melancholia hypochondryczna albo hysteryczna, *Melancholia hypochondriaca, vel hysterica*.
- c) Obłąkanie z przywidzeniami, *Vesania cum hallucinationibus*.
- d) Pomieszczenie umysłu po melancholii lub manii, *Paranoia post melancholiam v. maniam*.

1) Kahlbäum l. c. p. 106. postawił te nazwy, jako antytezy zasad Pinela, który już wówczas przypuszczał jakiś element chorobliwy na zboczenie czynności prawidłowych wpływający.

B. W połączeniu z drgawkami, lub paraliżem.

a) Obłąkanie z porażeniem postępowém.

Vesania cum paralysi progressiva,

b) Obłąkanie z bezwładem, *Vesania paralytica.*

c) Obłąkanie z drgawkami, *Vesania c. spasmo tonico, clonico, et vertigine.*

Obłąkanie 1, z Padaczką; 2, z Choreą; 3, z Hysterią

Vesania socia Epilepsia, Chorea, Hysteria.

Obłąkanie z wodowstrętem, lub wściekliwością.

Vesania hydrophobica, vel rabiosa.

III Formy końcowe, ostateczne, krańcowe czyli okresu zejścia.

A. O tępienie umysłu, *Stupiditas, Hebetudo, Stupor, Hebephrenia.*

B. Niedoleństwo, *Imbecillitas, Dementia incipiens, Paraphrenia vel Dementia senilis.*

C. Zupełne zniedołężnienie, Bezwład uczuciowo-umysłowy. *Dementia completa, vel Amentia.*

IV. Formy stałe czyli przyrodzone wady, nieprawidłowo rozwiniętego organizmu. *Neophrenia innata.*

A. Idiotyzm albo głupota od urodzenia, lub w dzieciństwie nabyta. *Idiotismus congenitus, acquisitus.*

B. Matolectwo, albo też Karłactwo¹⁾, *Cretinismus.*

¹⁾ Porównaj a) Słownik Łacińsko-Polski wyrazów lekarskich przez Prof. Skobla i Kremiera. Kraków 1868, str. 142 i 158, gdzie pod nazwą Cretin, spostrzegamy nazwiska ludowe w Krakowskiem używane, Matolek, Ułomniak, Niespełniak, jako też:

b) Kozubowski. O Karłakach, mianowicie podtatrowych, w Roczniku Wydziału lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim 1841. Tom IV.

Sz e m a t ten ułożony z dążnością zamieszczenia wszelkich form obłąkania, szczególnie i zwykle w naszym kraju się objawiających, pomija takie rodzaje chorób umysłowych, które znane są tylko w strefie południowej, i odnoszą się do przyczyn miejscowo lub nagminnie szkodliwy wpływ na tamecznych mieszkańców wywierających, jak n. p. obłąkanie wskutek P e l l a g r y, E p i d e m i e C h o r e o m a n i i, W a m p i r y z m u, D e m o n o l a t r y i i t. p. jak również stan zniedołężnienia umysłu, we Francyi znany pod nazwą C a g o t i s m e ¹⁾.

Z ł u d z e n i a z a ś i p r z y w i d z e n i a, dopóki są za takie uznawane nie mogą stanowić pojedynczej, ani żadnej szczególnej formy obłąkania, ale skoro kontrolła zmysłów i reflexya ustaje, wówczas przechodząc one z kategorii objawów fizyologicznych stanowią obłąkanie umysłu i towarzyszą wszystkim zarówno formom, tak zбочeń uczuć, jak i inteligencji, nie tylko w pierwotnym i przechodowym, ale i ostatecznym okresie, dlatego też policzone zostały w rzędzie form mięszanych czyli powikłań obłąkania.

System klasyfikacyi chorób umysłowych powyżej podany w szkole głównej w Warszawie przy wykładzie Psychiatrii przez nas przyjęty, jak również we wszystkich oddziałach, tak mężczyzn jak i kobiet obłąkanych, w szpitalach w Królestwie Polskiem, a mianowicie Warszawie i Lublinie, w głównych podziałach zastosowany, nie wiele się różni od Szematu, powszechnie w Niemczech przyjętego, który służy za zasadę do układu tablic statystycznych, we wszystkich prawie zakładach obłąkanych. Redakcyja pisma „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie,“ podała go w roku 1844 na str. 436, a następnie 1846, na str. 673, z którego przekonać się można, o ile formy obłąkania są uwzględnione i wyróżnione.

Przedstawiamy go w oryginalném zestawieniu.

1. Tobsucht (Mania).
2. Schwermuth (Melancholia).
3. Wahnsinn ²⁾.
4. Verrücktheit (partieller Wahnsinn und Wal.....).
5. Nachtstandener Blödsinn.
6. Angeborener Blödsinn.
7. Blödsinn mit Lähmung.

¹⁾ Les Crétins et les Cagots des Pyrénées par Auzouy, Directeur-médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Pau — Annales médico-psychologiques. Janvier. 1867.

²⁾ Monomania, przyjęta przez Esquirola.

8. Epilepsie mit secundärer Seelenstörung.

9. Seelenstörung mit secundärer Epilepsie.

Zastanawiając się nad tym układem spostrzegamy jego niedogodności, a szczególnie téż ze względu niemożności zastosowania go w pewnych stanach chorobliwego zбочenia umysłu w połączeniach, z innemi formami obłądę, lub téż z paraliżem postępowym, który osobną formę gatunkową stanowi.

Dwie zaś ostatnie grupy chorób umysłowych, jakie w tym podziale są przyjęte, uważaćby można za formy zupełnie identyczne pod względem objawów, gdyż obiedwie różnią się tylko ze stanowiska etiologicznego, to jest przyczyn powstawania. Czasami nawet niepodobna jest oznaczyć stanowczo, która z tych form chorobliwych jest pierwotną, a która następną, mianowicie zważywszy peryodyczność napadów epileptycznych i wstawiającego się często w ich miejsce obłąkania.

Szkoła Wiedeńska w przyjętej przez ogólne zebranie lekarzy niemieckich klasyfikacyi poczyniła zmiany niektóre ¹⁾ rozdzielając pierwotnie ustanowione podziały, i utworzyła Szemat następujący.

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| I. Exaltationsformen | 1. Tobsucht. |
| | 2. Säuferwahnsinn. |
| | 3. Wahnsinn. |
| II. Depressionsform | 4. Trübsinn. |
| III. Schwächezustände. | |
| a) allgemeine Verrücktheit, | 5. Mit Aufregung. |
| | 6. Ohne Aufregung. |
| b) secundärer Blödsinn, | 7. Mit Aufregung. |
| | 8. Einfach. |
| | 9. Mit Depression. |
| c) paralytischer Blödsinn, | 10. Mit Aufregung. |
| | 11. Einfach. |
| | 12. Mit Depression. |
| d) angeborner Blödsinn, | 13. |
| IV. Epilepsie mit Geistesstörung, | 14. Exaltationsform. |
| | 15. Schwächezustände. |

¹⁾ Aertzliche Berichte über die Irren-Heil und Pflege-Anstalt zu Wien. 1858. Tab. IV. str. 234.

Szemat ten klasyfikacyjny, uproszczony został następnie do sześciu form główniejszych, jak to wskazuje tabella niżej podana.

1. Manie.
2. Säufferwahnsinn.
3. Trübsinn.
4. Verwirrtheit.
5. Blödsinn.
6. Epilepsie mit Geistesstörung.

Podział takowy, o tyle jednakże uważać można za niewłaściwy, iż wszelkie objawy obłąkania z nadużycia napoi wysokowych wynikające, jako odrębna i szczególna forma zbroceń umysłowych nie odznacza się przecież tak charakterystyczną cechą, aby ją za osobną chorobę gatunkową uważać można było. Wypadki alkoholizmu w Europie, tak często się pojawiające zasługują wprawdzie na uwzględnienie, z powodów przyczynowości, ale tym sposobem i inne momenta etiologiczne, jak działanie opium w Turcyi, Chinach i Mongolii, na zwyrodnienie organizmu i działanie władz umysłowych widocznie wpływające, powinnyby również dostąpić osobliwego przywileju uznania i stanąć wrzędzie chorób specyficznych, rodzajowych.

Skoro zaś system klasyfikacyjny, nie odnosi się do przyczyn ale skutków i objawów, to téż i zbroczenia umysłowe, wskutek alkoholu wywołane, do odpowiedniej kategorii chorobliwego stanu obłąkania zaliczone być winny.

Że zarzut powyższy, w ocenieniu klasyfikacji przez zakład obłąkanych w Wiedniu przyjęty, na słusznych opiera się podstawach, posłużyć może za dowód, system podziału przez *L e i d e s d o r f a* ¹⁾ Docenta Psychiatrii w Uniwersytecie Wiedeńskim podany, który dzieli choroby umysłowe podług objawów zmieniającej się działalności, na 3 główne kategorie.

1. *D e p r e s s i o n s z n s t ä n d e*, Hypochondrie, Melancholie.
2. *E x a l t a t i o n s z u s t ä n d e*, Manie, Tobsucht, Wahnsinn.
3. *S c w ä c h e z u s t ä n d e*, Verrücktheit, Blödsinn.

W ostatniej grupie chorób *L e i d e s d o r f* wyróżnia jeszcze ową szczególną formę z paraliżem połączoną „*D e r p a r a l y t i -*

¹⁾ Lehrbuch der psychischen Krankheiten. Erlangen, 1865.

sche Blödsinn“, a w dodatku zamieszcza jeszcze Epilepsią z obłąkaniem.

System ten klasyfikacyjny istniał już oddawna w Niemczech, a pierwszym jego twórcą był Zeller, ¹⁾ Dyrektor zakładu obłąkanych w Winnenthal, pod Stuttgartem, u którego Griesinger będąc poprzednio lekarzem asystentem, napisał w r. 1845, wysoko ceniony w świecie naukowym podręcznik dla Psychiatryków ²⁾. Podział więc przez Leidsdorfa przyjęty, w niczym się prawie nie różni od poprzednio podanych zasadniczych pojęć Griesingera, w ostatniej edycji z r. 1861 i 1867.

Najpóźniejsze i najwięcej się różniące systemy klasyfikacji od poprzednio podanych zależą na postawieniu zupełnie innych zasad do ugruntowania podziałów, jak np. znamion etiologicznych przyjętych przez Morela, albo też cech symptomatycznych, rodzajowych, tworzących pewne grupy chorób psychicznych, jak to podaje Griesinger, pragnący tym sposobem sprowadzić rozpoznawanie cierpień umysłowych na drogę więcej racjonalną do praktyki lekarskiej zastosowaną.

Przeciwnicy zaś wszelkiego podziału, do jakich należy Neuman ³⁾ z Wrocławia, nie chcą przyznać, w patologii chorób umysłowych żadnej szczególnej i osobliwej formy obłąkania, ale objawy wszelkie zmienne uważają tylko za dalsze typy rozwoju jednej i téjże samej choroby, utrzymując, że pierwotną i poczynającą oznaką jest zawsze Melancholia, a przynajmniej stan pognębienia, lub rozdrażnienia uczuciowego, który następnie, jeśli nie przemija, przechodzi na drodze rozwoju i wytwarza zбочenia umysłowe pod postacią Manii. Ta znowu, skoro się nie kończy wyzdrowieniem, utrwała się na czas dłuższy, lub też, w miarę stopniowego upadku sił żywotnych i działalności, przybiera charakter pomieszania, a w końcu zniepełnienia częściowego, lub całkowitego. Taki obraz przebiegu chorób umysłowych sprawdza się częstokroć w wielu wypadkach, ale jednakże nie może posłużyć za pewnik ogólny, znoszący możność ustanowienia innych typów charakterystycznych, nie dających się podciągnąć pod owe jednostronnie pojęte prawidłowo przeradzania się wszelkich zбочeń indywidualnych, tak pod wzglę-

¹⁾ Zweiter Bericht et Mod. Correspondenzblatt. Juli, 1840.

²⁾ Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, Stuttg art. 1845 — Edit. 2, 1861, nakoniec 1867, w drugim odbioiu.

³⁾ Lehrbuch der Psychiatrie. Erlangen. 1859.—§. 162, pag. 75.

dem uczucia, jak umysłu i woli, wskutek działań człowieka się objawiających.

Moglibyśmy tu jeszcze przytoczyć kilku innych zwolenników unikania wszelkich podziałów w rozgatkowaniu cierpień umysłowych, jakimi byli *Friedreich* ¹⁾ i *Jacobi* ²⁾, lecz ze względu, że w późniejszym czasie wyobrażenia *Jacobi*'ego, o potrzebie klasyfikacji znacznie się zmieniły, ³⁾ przeto téż rozbiór krytyczny tych utworów pominąć należy, przedstawiając jednakże szemat podziału przyjęty przez najgorliwszego obrońcę i przedstawiciela zasad szkoły somatycznej, do których się zalicza *Jacobi*, Dyrektor zakładu obłąkanych w *Siegburgu*.

I. Właściwe i pierwotne formy obłąkania. (Eigentliche und primäre Seelenstörungen.)

- a) Choroby uczucia $\left\{ \begin{array}{l} \text{z podrażnieniem (Tobsucht).} \\ \text{z pognębeniem (Schwermuth).} \end{array} \right.$
- b) Choroby umysłu $\left\{ \begin{array}{l} \text{z podrażnieniem (Wahnsinn).} \\ \text{z pognębeniem (Blödsinn).} \end{array} \right.$
- c) Choroby mieszane. — Pomieszczenie (Verrücktheit) $\left\{ \begin{array}{l} \text{Delirium.} \\ \text{Nartheit.} \end{array} \right.$

II. Wtórne, albo zwyrodnione formy obłąkania.

Secundäre oder Afterformen. $\left\{ \begin{array}{l} \text{fixer Wahn.} \\ \text{und Wahnwitz.} \end{array} \right.$

III. Przyrodzone wady organizm n. (Angeborne Vitia animi.)

Psychiatria we Francyi, od czasu zreformowania pierwotnego zakładów dla obłąkanych przez *Pinel* i *Esquirol* a trzymała się po większej części zasad empirycznych w klasyfikacji zбочeń umysłowych, z tego téż powodu i szemata, w uporządkowaniu chorób przedstawiają pewne grupy, tak dalece oryginalne, że zastanawiając

¹⁾ Handbuch der allg. Pathologie der psychischen Krankheiten.. Erlangen 1839.

²⁾ Beobachtungen über die Pathologie und Therapie der „mit Irrsein verbundenen Krankheiten“. — Elberfeld 1830. I. Band.

³⁾ *Jacobi*. Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde. — Leipzig 1844, pag. XXXIV.

się nad ich pochodzeniem, przyznać należy ich autorom brak stósownych zasad w układzie systemu sztucznego, naukowego, a tém bardziej naturalnego.

Przypatrzmy się podziałowi Pinel'a ¹⁾

1. *Melancholie*. Oblęd smutny, albo téż wesoly.
2. *Manie sans délire*. Szal bez oblędu.
3. *Manie avec délire*. Szaleństwo z oblędem.
4. *Démence*. Pomieszanie z ogłupieniem.
5. *Idiotisme*. Głupowatość przyrodzona lub nabyta.

Liczne krytyki téj grupy chorób *Manie sans délire*, przekonywają, że pomysł samego Pinel'a nie był dojrzaly i potrzebował pewnej reformy, objaśnień i sprostowania.

Następca Pinel'a, kollega jego i przyjaciel Esquirol ²⁾ nie okazał w ogłoszonej swéj pracy żadnej dążności wyłącznej do klasyfikacyi.

Dzieło jego pomnikowe w literaturze francuzkiéj, jakkolwiek odznacza się głęboką erudycyą i znajomością dokładną całkowitego procesu rozlicznych form obląkania, nie może jednakże posłużyć do ustanowienia podstaw w rozgatunkowaniu chorób umysłowych, gdyż praca jego jest tylko dokładnym zbiorem pojedynczych monografi, nie powiązanych żadnym węzłem, do jakiegokolwiek systemu zbliżonym.

Całość tego utworu różni się jeszcze tém więcej od poprzednio ogłoszonej pracy Ph. Pinel'a, że pojedyncze stany chorobliwe przez Pinel'a przyjęte, pod nazwą: *Manie sans délire*, jako rodzajowe formy, uległy rozbiorem krytycznym przez Esquirola, rozdrobnione zostały i zyskały nowe miano pojedynczych i specyficznych oblędów; jak n. p. *Monomanie intellectuelle, affective, instinctive, erotique, d'ivresse incendiaire, i t. p.*

Melancholią zaś Pinela nazwał Esquirol *Lypémanie*, — a *Idiotyzm* rozdzielił na 3 grupy 1, *Imbecillité*, 2, *Idiotie* (*proprement dite.*) i 3, *Des Cretins, des Cagots et des Albinos*.

¹⁾ *Traité médico-philosophique sur l'alienation mentale*. 1800 Paris. 2 édit. 1809.

²⁾ *Des maladies mentales considérées sous les rapp. medical, hygiénique et medico-légal*. 2 vols. Paris 1838.

Późniejsi autorowie francuzcy, jak Dagonet, Marcé, uwzględniając stanowisko lekarzy praktycznych, podobnie jak i ich poprzednicy, P. Falret, Parchappe, Calmeil, Ferrus, Girard de Cailleux, mało się różnią w podziale, i zachowują te same nawet nazwiska, które Ph. Pinel i Esquirol wprowadzili.

Baillarger¹⁾ uzupełnił ten podział wprowadzając do swego systemu dwie świeżo poznane formy, a mianowicie, Folie à double forme i Bezład postępowy, Paralysis générale avec Monomanie des grandeurs. Nadto jeszcze podział ten, ze względu postępu rozwoju każdego processu chorobliwego i uznania pierwotnych form i następnych, wyleczalnych i nieuleczonych, zbliża się do systemów psychiatrów niemieckich, jak to szczególnie wykazał Wille²⁾, przyjmując do swego szematu klasyfikacji zasady pierwszeństwa i następstwa, jak również umiejscowienia i energii, którą oznacza przez wyrażenia, w fizyologii do kurczów stosowane np. Clonismus oder Tonismus des Gehirns.

Jedynym przedstawicielem zmienionego systemu klasyfikacji w Psychiatrii, we Francyi okazał się Morel³⁾, Dyrektor zakładu obłąkanych w St. Yvon, w Rouen, który zapatrując się na rozwój chorób umysłowych, ze stanowiska przyczyn, ułożył nowy podział genetyczny, z pojedynczych grup jednakowego pochodzenia chorób złożony.

Układ ten stanowią następujące grupy.

1. Aliénations ou folies héréditaires. (Monomanies de certains auteurs, — simple d'esprit, imbeciles et idiots.)
2. Aliénations par intoxication. (Alcohol, Opium, Ergotin etc.)
3. dtdo. par transformation (F. hysterique, épileptique, hypochondriaque.)
4. Aliénations idiopathiques. (Paralysis générale, Folie paralytique, — etc.)
5. Aliénations sympathiques. (Erotomanie, Nymphomanie, — etc.)
6. Formes terminatives. (Démence).

¹⁾ Essai sur une classification des différents genres de folie. Annales med-
psych. 1853, p. 545.

²⁾ Versuch einer physio-pathologischen Begründung und Eintheilung der
Seelenstörungen. Neuwied 1863.

³⁾ Traité des maladies mentales. Paris, 1860.

Taki rodzaj porządkowania chorób umysłowych i ich oddzielania, jakkolwiek ze względu etiologii, wielkie przynosi usługi i na leczenie bardzo korzystnie wpływać może, to przecież ze względu niemożności przeprowadzenia ścisłego examinu i zyskania wiadomości anamnestycznych w wielu razach niedokładnych, nie przynosi pewności diagnozy, a częstokroć jeszcze i lekarza na mylne wnioski naprowadza.

Pomimo to jednakże G r i e s i n g e r ¹⁾ powołany będąc do Wykładu Psychiatrii w Zurich, w wstępnej swjej lekcyi, przechodząc w krytycznym poglądzie rozliczne zasady klasyfikacyi dawniejszej wszystkich europejskich psychiatrów, skreślił wymownie jej niedostatki, a wykazując usterki ścierających swe zdania obrońców z dążnością przeważnie psychologiczno-fizyologiczną, zwraca uwagę systematyków na potrzebę uwzględnienia właściwych stosunków zbaczającego organizmu w rozwoju chorób umysłowych i kierunek etiologiczno - symptomatyczny wskazany w dzieie M o r e l a uznaje za rzeczywisty postęp szkoły nowożytniej.

Zastanawiając się jednakże nad układem M o r e l a i porównywając pojedyncze formy w tém zestawieniu przekonać się można, że i dawniejsze systemy klasyfikacyjne niektórych autorów opierały się na podobnych podstawach, jak np. L a n g e r m a n'a ²⁾, który rozdzielał formy sympatyczne od idiopatycznych, albo też M e t z g e r ³⁾ i S i m e s ⁴⁾, którzy łączyli w jeden podział wypadki ostro przebiegającego obłądzenia wraz z powolnym i przewlekłym obłąkaniem, wskutek przyczyn intoxykacyi, czyli zakażenia powstałym.

Co się zaś tyczy uważania przyczyn, choroby umysłowe wywołujących i uznania ich za podstawę do klasyfikacyi, znajdujemy również

¹⁾ La pathologie mentale au point de vue de l'école somatique allemande.— Discours prononcé à l'ouverture de la clinique psychiatrique à l'Université de Zurich, traduit par Jules Falret. Annales med.-psychologiques. Paris, 1865 Janvier.

²⁾ J. B. F r i e d r e i c h. Versuch einer Literärgeschichte der Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Von den ältesten Zeiten bis zum XIX Jahrh. Würzburg 1830 I. p. 598.

³⁾ System der gerichtlichen Arzneiwissenschaft. Königsberg und Leipzig 5 Aufg. 1820.

⁴⁾ J. B. F r i e d r e i c h, l. c. I. pag. 531.

w dawniejszych czasach system, który nam S c h m i d ¹⁾ pozostawił. Jakkolwiek układ ten nie jest praktyczny, przytoczyć go należy, aby wskazać oryginalność pojęć autora.

- A. Ze względu przyczyn:
1. duchowych, moralnych, jak np. namiętności;
 2. materyalnych, cielesnych, a) miejscowych, do których zalicza Hypersthenie i Asthenie, b) ogólnych, albo też c) z obu przyczyn w połączeniu.
- B. Ze względu stosunku czasu, czyli typu:
1. ciągłego, 2. zwrotnego, i 3. przerywanego.
- C. Ze względu ogólnego stanu władz umysłu:
1. osłabienia ogólnego (Fatuitas, Idiotismus);
 2. częściowego, jak np. pamięci, sądu i t. p.
 3. nadmiernego, wygórowanego, ogólnego, jak szaleństwo; lub też exaltacyi, dowcipu przewrotnego i t. p.
- D. Ze względu działalności i upadku sił duchowych:
1. Brak pojęcia, uczucia, wrażeń, tak zewnętrznych, jak i wewnętrznych;
 2. Brak i osłabienie uwagi;
 3. Niemożność przekonania się;
 4. Brak siły wyobraźni;
 5. Bezwład myśli i utrudniona jej działalność;
 6. Niemożność uprzytomnienia swego stanu i świadomości;
 7. Niedostatek woli w użyciu sił duchowych.

Widzimy jednakże, że S c h m i d w tym systemie oprócz poglądu na źródła etiologiczne, więcej zwraca uwagę na zjawiska duchowe, i szemat ten postawićby można w rzędzie tych, które się odznaczają typem psychologicznym.

Jako próbkę kierunku materyalnego, w zupełnym przeciwieństwie do poprzedzającego układu, wypada mi przedstawić klasyfikacyą, którą nam podaje S i n o g o w i t z ²⁾:

¹⁾ J. B. F r i e d r e i c h, l. c. I. pag. 635.

²⁾ Die Geistesstörungen in ihren organischen Beziehungen, Berlin, 1843.

- I. Zboczenia umysłu, w skutek przeważnego działania mózgu:
- a) z ogólnego i czynnego przekrwienia, Obląd umysłu, przewrotność myśli (Verstandeswahn, Wahnwitz, Aberwitz, Narrheit);
 - b) w skutek napływów biernych;
 - c) nieregularnego i zmiennego krwi obiegu (Congestio activa v. passiva);
- II. Obląkanie w skutek cierpień, przeważnie mózdkowo-rdzeniowych:
- a) b) c) jak poprzednio (Epilepsia spinalis).
- III. Obląkanie, w skutek przeważnego działania nerwów sympatycznych;
- a) Hypochondria, Idea fixa, rozliczne popędy, namiętne skłonności,
Epilepsia z systemu zwojowego wypływająca;
 - b) Obląkanie z przyczyn płciowych:
 - 1. w stanie rozwoju,
 - 2. po skończonym rozwoju (Sexualer Wahnsinn, S. Tobsucht, S. Schwermuth),
 - 3. zboczenia kobiet ciężarnych i położnic.

W podobnym rodzaju istnieje podział somatyczny jaki nam B u z z o r i n i ¹⁾ pozostawił, który pierwotnie tworzył 3 grupy:

- I. *Gehirngeisteskrankheiten. Vesaniae encephalopathicae.*
 Choroby władzy poznawania.
- a) Upośledzenie wyobraźni, osłabienie umysłu (Blödsinn, Anoea, Dementia, Fatuitas).
 - b) Podrażnienie wyobraźni, bystrość myśli (Ideenflucht).
 Złudzenia zmysłów, Szal z oblędem (Tobsucht, Mania).
- II. *Gemüthskrankheiten. Vesaniae gangliopathicae.*
 Choroby uczucia.
- a) Szczególne podrażnienia uczucia ogólnego, Obląd hypochondryczny.

¹⁾ Grundzüge einer Pathol. u. Therap. der psych. Krankheiten. Stuttg. u. Tübingen. 1832. p. 117.

Untersuchungen über die körperlichen Bedingungen der verschiedenen Formen von Geisteskrankheiten (Gekrönte Preisschrift), Ulm, 1824. p. 83.

b) Zboczenia w sferze uczucia. *Vesaniae gangliothoracicae*. Melancholia.

Uniesienie obłądne, kłótność i przestrasch bezwiedny. Pannophobia.

III. *Begehrungsvermögenskrankheiten*. *Vesaniae ganglio-abdominales*.

C h o r o b y p o ż ą d a ń.

Nostalgia, Mania ambitiosa, Pyromania, Nymphomania i t. p.

System ten jednakże sam Buzzorini zmienił w sposób następujący:

I. Z b o c z e n i a w e w s z y s t k i c h 3 - c h s f e r a c h
d u c h o w y c h.

Vesaniae encephalo-ganglio-pathicae.

a) z czynnością podnieconą, Mania universalis.

b) zniesiona czynność, Dementia universalis.

II. Z m i a n y w s f e r z e w y o b r a ż n i.

Vesaniae encephalo-pathicae.

a) podniesiona czynność mózgowa (Verwirrung).

b) zniesiona " " (Stumpfsinn, Amnesia, Dysmnesia).

III. Z b o c z e n i a w s f e r z e u c z u c i a.

Vesaniae ganglio-pathicae.

a) ogólne podniecenie (Mania pathetica generalis) i obniżenie wszelkich uczuć.

b) częściowe zboczenia (*Vesaniae gangliothoracicae*, Melancholia, Nostalgia).

c) zboczenia pożądliwe (*V. ganglio-abdominalis*), podniecone (Monomania), stłumione.

Wykazując na przykładach wszelkiego rodzaju układy klasyfikacyjne, przyznać musimy, że nauka sama psychiatrii nie wiele dotychczas postąpiła, skoro nie może znaleźć żadnej stałej podstawy do utworzenia takiego systemu, któryby odpowiadał potrzebom społecznym w teorii i praktyce, to jest aby mógł ułatwić rozpoznanie istoty cierpień umysłowych, oznaczyć z kilku danych i wiadomych resztę innych zboczeń ukrytą, wysledzić dalsze następstwa przebiegu choroby i z wypadków poprzednio obserwowanych wskazać odpowiednie środki leczenia. Oprócz tego uporządkowanie form chorobliwych powinno jeszcze pozostawiać

w harmonii z postępującą w ogóle nauką lekarską, pod ścisłą kontrolłą anatomii, fizjologii, a nawet psychologii. Zadanie to tak trudne do spełnienia w epoce dzisiejszej, każdy rozwiązać pragnie, o ile mu talent pozwala, a *Griesinger* ¹⁾ powołany z Zurich do Berlina, objąwszy klinikę terapeutyczną i zarazem psychiatryczną, po śmierci *Idellera*, wskazał światu naukowemu, po jakich drogach w przyszłości zasad do ugruntowania nauki szukać i teorią do praktyki zastosować zamysła.

Prof. *Griesinger* nie znajdując dostatecznej podstawy anatomo-patologicznej do utworzenia klasyfikacji chorób umysłowych, odznaczających się głównie zбочeniami w rozmaitych sferach działania nerwowego, powziął myśl ograniczenia się na ugrupowaniu chorób, podług pewnego zbioru charakterystycznych oznak, tak symptomatycznych, jak i etiologicznych, w dziedzinie czynności nerwów dostrzeganych, w każdym wypadku szczególnym. Tym sposobem zasada klasyfikacji przez niego podana, polega na zbliżeniu wypadków, subiektywnie lub obiektywnie, ze względu objawów, do siebie podobnych, ale też za to znacznie od siebie oddalonych, pod względem natury, pochodzenia, a mianowicie leczenia, które zawsze jest jedynym i ostatecznym celem psychiatrii. Dla nadania obecnie przyjętemu przez siebie systematowi klasyfikacji, więcej doniosłości i znaczenia, prof. *Griesinger* przytacza, że poprzednio podany podział zбочeń umysłowych, odnoszący się do podwyższonej, lub zmniejszonej czynności nerwowej, jest za ogólny i nie odpowiada potrzebom lekarza. Ten zaś, więcej do stanu naturalnego i przebiegu chorób nerwowych zbliżony, jakkolwiek nie rozwiązuje całkowicie zadania nauki ścisłej, tymczasowo jednakże posłużyć może do łatwiejszego obznajmienia się z istotą choroby, a w następstwie, przez dalsze doświadczenie i wykrycie źródeł właściwych, przysporzy nieco oczyszczonego już materiału do utworzenia więcej racjonalnej klasyfikacji.

Charakterystyczne owe grupy chorób, o których *Griesinger* wspomina w obu prelekcyach, odnoszą się do rozmaitych sensacyi czyli zmie-

¹⁾ Des relations qui existent entre les maladies mentales et les autres affections du système nerveux;

Discours prononcé à l'ouverture de la clinique des maladies mentales et nerveuses à la Charité de Berlin, le 1-er Mai 1866. par Mr. le Prof. *Griesinger*, traduit par *Jules Falret*. Annales med. - psych. Paris 1867. Mars. pag. 193.

nionego uczucia i zjawisk tak subiektywnych jak i obiektywnych, które widocznie w pewne całości się łączą. I tak:

1. *Dysthymia epigastrica, forme précordiale*, odznacza się szczególniem poczuciem w dolku podsercowym, sprawiającem ciężar, duszność i obawę, a czasami przestkach pozbawiający sił i właściwej energii.

2. *Dysthymia frontalis, forme vertigineuse*, sprawia przykre uczucie w głowie, (dans la région du vertex), czasami w czole, nie pozwalające myśleć swobodnie i pognębiające cały organizm, aż do upadku władz umysłowych i energii.

3. *Dysthymia hypogastrica*, szczególnie u kobiet z dążnością do onanizmu (masturbatio) i rozpaczy.

4. *Formes parasthésiques, (Dysthymia nevralgica), avec des sensations et des conceptions concomitantes*, ze szczególnymi uczuciami w rozmaitych częściach ciała.

5. *Formes anesthésiques*, ze zmniejszeniem czułości i odpowiedniami złudzeniami.

6. *Formes hallucinatoires.*

7. *Formes paralytiques stationnaires, (Dysthymia tabetica).*

8. *La reunion de la folie et de l'épilepsie.*

9. *Formes choreïques.*

10. *Formes hystériques.*

11. *Altération générale des actions réflexes. (Melancholia attonita).*

Ze stanowiska zaś etiologicznego i patogenezy, prof. G r i e s i n g e r zwraca uwagę na bezkrwistość, na obłądy pochodzące po chorobach gorączkowych ostro-przebiegających, lub w skutku choroby sifilicycznej powstałych, a wreszcie pod wpływem reumatyzmu, alcoholizmu, miazmatu błotnego, organizacyi piciowej, tuberkulizacyi, pochodzenia ateromatycznego, lub też po ranach w głowę zadanych.

Zgola wstępne te dwie lekcye, przy otwarciu kliniki w Zurich i Berlinie, domyślać się pozwalają, że dane wskazówki są wróżbą mającego się w przyszłości ukazać nowego poglądu na czynności umysłowe chorych obłąkanych i posłużą do rozwinięcia zapowiedzianej uprzednio naturalnej klasyfikacyi chorób nerwowych w zastosowaniu do potrzeb dzisiejszej Psychiatrii.

Symptomatologia chorób umysłowych.

Najważniejszą częścią wiedzy psychiatrycznej jest dokładna i gruntowna znajomość semiotyki porównawczej, czyli nauki badającej wszelkie oznaki chorobliwe rozwijającego się obłąkania. Rozbierając bowiem krytycznie każde zjawisko zбочenia, czy to w sferze intelligencyjnej, czy też uczuciowej, przychodzimy częstokroć do przekonania, że jeden i ten sam symptom odnosić się może do rozlicznych form obłąkania. Przywołując zaś w pomoc inne oznaki, bądź to fizyczne, bądź moralne, oceniamy dopiero właściwą doniosłość każdego symptomatu po szczególe. Na takim to sposobie wyróżniania wszelkich zjawisk nieprawidłowych, cechujących choroby umysłowe, polega jedynie doskonała diagnoza, a następnie postawienie właściwych indykacji w terapii, czyli możność użycia odpowiednich metod leczenia.

Oprócz tego nie mniej ważną będzie rzeczą odróżnienie symptomatów rzeczywistych od przypadkowych, sztucznych, pozornych, udawanych, albo też i mawianych (*M o r b i s i m u l a t i v. i m p u t a t i*), co w medycynie sądowej, a nawet i administracyjnej, jak np. przy poborze wojskowym, lub w chęci uwolnienia się obwinionych od kary ciężającej, tak zwanój kryminalnej, często ulega rozpoznawaniu lekarzy.

Najtrudniejszym jednakże dla każdego alienisty zadaniem jest przyjęcie pewnego systemu w metodzie śledzenia oznak chorobliwych, czyli uporządkowaniu w pewnego rodzaju grupy owych symptomatów dostrzeganych. Jedni bowiem, idąc w ślad za przyjętym od dawna zwyczajem, starają się uchwycić obrazy zewnętrzne pojawiających się oznak obłąkania i skreślają ogólne charakterystyczne formy, czyli całkowite typy przemian chorobliwych. Inni znowu, postępując w duchu racjonalnym, przyjmują za zasadę potrzebę uwzględnienia stanowiska anatomiczno-fizjologicznego i odnoszą spostrzegalne zбочenia w układzie organizmu do stanu prwsłdowo ukształconego człowieka. Inni nakoniec poglądając głównie na rozwój duchowy, kierują się według stale przyjętych pewników, psychologią objętych, i przechodzą kolejno, tak zбочenia czynności indywidualnych w sferze intelligencyi, jakoteż i objawów moralnych z nastroju uczuć wpływających.

Pierwsza droga empiryczna i w pewnym rodzaju praktyczna, miała dotychczas największą liczbę zwolenników i naśladowców, a nawet powiedzieć można i w dzisiejszym stanie niewydoskonalonej jeszcze tak fizjologii działań nerwowych, jak i na niej opartej psychologii, za jedyną powinna być przyjętą. Gdybyśmy bowiem byli w stanie ugruntować należyte podstawy dla samych działań prawidłowych wszystkich czynności nerwowych naszego organizmu, przyjęlibyśmy chętnie system fizjologiczny, jako najzgodniejszy z prawdziwym układem przyrody i najtósowniejszy z oddawna już wprowadzonym do wszystkich innych części nauk lekarskich. Skoro jednakże w tym względzie napotykamy jeszcze na mnóstwo faktów niewyświeconych; a bardzo często polegać bylibyśmy zmuszeni na niezupełnie jeszcze dokładnie sprawdzonych przypuszczeniach i hipotezach, wpadlibyśmy pomimowolnie na nowe bezdroża, któreby nas jeszcze doprowadzić mogły w przyszłości do fałszywych kombinacji, niezgodnych z istniejącym rzeczywistością i od natury wskazanym porządkiem w czynnościach naszych, tak intelektualnych, jak i uczuciowych.

Co się dotyczy rozbioru symptomatologii na podstawie czysto psychologicznej, to tylko powiedzieć możemy, że droga ta, ze wszystkich tu wspomnianych, najmniej zasługuje na uwzględnienie, a mianowicie z tego powodu, że strona duchowa, powiedzieć można, jest tylko odbiciem, czyli reflexem całości należycie ukształconego organizmu. Wszelkie więc zloczenia tak w poczuciu jak i myśleniu, a nawet i woli człowieka, które się objawiają w stanie chorobliwym, mogą nam tylko posłużyć jako znaki ujemne do sprawdzenia stanu odstępującego od prawidłowości, ale nigdy nie byłyby wystarczające do zrozumienia rzeczywistych niedostatków mającego się na nowo odrodzić organizmu, a tém mniej wpływać jakimkolwiek bądź sposobem na możliwość zastosowania środków lekarskich, które ostatecznym są celem i zadaniem psychiatrii.

W taki sposób wyraziwszy opinią, co do mającego się przyjąć systemu w dochodzeniu symptomatologiczném chorób umysłowych, przystąpić nam należy do pierwotnego zadania, czyli wskazania porządku śledzenia owych grup, znamionujących stan patologiczny przeradzającego się zwolna organizmu.

Postępując naturalnym rzeczy porządkiem, zwrócić najprzód należy uwagę na powierzchowność chorego, cały jego stan fizyczny, jego ruchy, gięsta i czyny, następnie przysłuchiwać się wypadu jego mowie i oceniać porządek myśli, jak niemniej zgodność z rzeczywistością, działaniem i prawdą, a w końcu, przechodząc od zachowania się biernego

do czynnego, uzupełnimy badanie nasze, przez stóssownie zadawane pytania, i z danych odpowiedzi wnioskować będziemy mogli, o naturze przeobrażeń, w ciągu choroby dokonanych.

Pismo chorych, jeśli nie zawsze, to w większej liczbie wypadków prowadzi również do upewnienia się w oznaczeniu nie tylko rodzaju i charakteru indywidualnej słabości, ale nadto stopnia jęj natężenia. Porównując znalezione w niem wyrażenia i zwroty, a nadto same rysy kaligraficzne, ocenić będziemy mogli naturę cierpienia umysłowego i stosunek pośredni zespolonej z niem uczuciowości, oraz energią ruchów z postępem choroby i ubezwładnieniem mięśni, widocznie się zmieniająca.

W wielu jednakże wypadkach obłąkania umysłowego, nie znajdziemy cech widocznych, po których zwykle łatwo rozróżnić się dają cierpienia wewnętrzne, czyli formy chorobliwe, szczególniej, w tak zwanęj *a p a t y i*, czyli *o b o j ę t n ę m z n i e r u c h o m i e n i u*, albo *n i e m o c i e*, czyli *m u t y z m i e*, albo tęż poczynającej *m e l a n c h o l i i*, lub *m a n i i*, z pewnego rodzaju uporem, lub przywidzeniami, albo wreszcie w *g ł u p o c i e* i innych stanach dowolnego, lub nieumyślnego *p o z o r o w a n i a*, czyli *s i m u l a c y i*. Wówczas badania nasze, a raczję metodę śledzenia, zmienić musimy i używać wielu środków lekarskich próbnych, sposobów moralnych i mechanicznych, przyrządów sztucznych, dla zrobienia właściwej diagnozy i przekonania się o rzeczywistém istnieniu choroby. Poczynając od środków najdelikatniejszych i obserwacyi chorego, z ubocza, przechodzi się kolejno do więcj drażliwych, jak użycia natrysków zimnej wody, lekkich wstrząsnięć, za pomocą elektryczności, dla złamania uporu i przekonania się o rzeczywistym stanie czynności organizmu. W takim jednakże postępowaniu potrzeba zawsze mieć na uwadze pewną ostrożność, aby nie przekroczyć granic moralnego obejścia się z chcryn, przy zastosowaniu środków próbnych, tak zwanęj *m e t o d y i n t y m i d a c y j n ę j*, w celu przestraszenia i poskromienia obłąkanych dozwolonej.

Skoro zaś badanie chorego w sposób powyższy nie okaże się jeszcze dostatecznym, użyć potrzeba i innych metod racjonalnych, lub empirycznych nam znanych, dla przekonania się o doniosłości przyspieszonego, lub przytłumionego życia w sferze nerwowej, jak np. za pomocą użycia cyrkla (*T a s t c i r k e l*), dotykając kolejno wszystkich punktów powierzchni skóry, i pojedynczych organów zmysłowych, powlęczonych delikatnym naskórkim, dla zbadania czucia dotykowego języka, ust, powiek i nosa. Najlepszą to wówczas będzie próbą i widomą skalą *h y p e r a e s t h e s y i*, lub *a n a e s t h e z y i* i skazówką sprawdzenia stanów *a n a l g e z y i*, które w *M a n i i*

lub *Melancholii* z otępieniem, a tém więcej w *Katalepsyi*, *Extazyi*, albo téż *Otępieniu*, czyli *Stuporze* i stanach paretycznych lub paralitycznych, wielką rolę w diagnozie dyferencyonalnej czyli rozpoznaniu porównawczém chorób odgrywają.

Niemniej ważną usługę przynieść nam mogą dochodzenia ilościowe i jakościowe rozlicznych sekrecyi i ekskrecyi, czyli wydzielin i wydalin, wskazujące przyspieszony lub opóźniony wyrób części organicznych, skutkiem choroby zawsze pewnym zmianom ulegający.

Metody poszukiwań zawartości płynów, ze względu na krew, cukier, białko, za pomocą *Spektroskopu* czyli *Endoskopu* ¹⁾, jakie zawdzięczamy pierwotnym ich wynalazcom, pp. *Kirchhoff* i *Bunsen*, pozwalają w bardzo małych ilościach płynów wykryć za jedném spojrzaniem pierwiastki poszukiwane, przy użyciu narzędzia p. *Dubosq*, które na wystawie międzynarodowej w Paryżu, w r. 1867, zyskało przed innemi pierwszeństwo.

Nietylko więc *Uroscopia*, ale i odpowiednie śledzenie wyziewu skór nego, starannej kontroli wymaga. W razach zaś objawiających się złudzeń i przywidzeń pilną baczność i uwagę zwrócić należy na organa zewnętrzne zmysłów, bądź to za pomocą zwyczajnych przyrządów w *oftalmologii* i *otiatryi* używanych, bądź téż za pomocą *elektryczności* i zastosowania prądów *wpuszczalnych* (*indukcyjnych*), *stałych* lub *przerzecznych*. Nie ma bowiem trudniejszej i uporzeczszej do zwalczenia, a nawet i wykrycia choroby, jak *omamy słuchu* i *wzroku*, które w przeważnej liczbie cierpień umysłowych, albo pierwsze początki téj słabości stanowią, albo téż w ciągu istnienia zбочzeń uczuciowych przeważnie na rozwój chorób umysłowych wpływają.

Użycie *oftalmoskopu*, czyli *wziernika ocznego* do śledzenia wnętrza oka, nietylko, że może stać się pomocném do wykrycia przyczyn i powodów rozwijających się złudzeń wzrokowych, ale nadto przyczynić się może do zbadania właściwego stanu natężenia działalności nerwów, tak zwanéj *po budzalnności* (*innerwacji*) i poczynającego się stanu zaniku, albo przerodzeń substancyi nerwowej. Jak zaś dalece wielu zwolenników użycia téj metody zaufało swym pierwszym spostrzeżeniom, dowodzi owe szumne nazwisko *Cerebroskopii*, przez p. *Bouchut*, a następnie téż i *Xawerego*

¹⁾ Gazette hebdomadaire, Paris, 28 Juin 1867, Nr. 26.

G a ł ę z o w s k i e g o, tój metodzie dochodzenia nadane, a która, powiedzieć można, bardzo ograniczoną tylko pomoc diagnostyczną w Psychiatrii zapewnić jest zdolna.

Jedną z empirycznych metod, bardzo pewne i stateczne rezultata w ciągu leczenia chorób umysłowych przynoszących, jest ważenie każdego po szczególe z przychodzących do leczenia indywidualów, które następnie peryodycznie, co tydzień, albo i co dni 10 się odbywa, w ciągu przebiegu choroby, aż do zupełnego wyleczenia. Zauważono bowiem, że proces chorobliwy, już to przez szybkie zużycie, jak się to przytrafia w gwałtownych stanach p o d r a ż n i e n i a, albo też w skutek o t ę p i e n i a (d e p r e s s y j) i małego w ogóle przyswajania materji pożywnych, zmniejsza znakomicie stosunek wagi człowieka. W miarę zaś powrotu do zdrowia i właściwej k o n w a l e s c e n c y i, przybytek ciężaru się okazuje. Wniosek ztąd wyprowadzić można w każdym peryodzie przebiegu i oznaczyć kierunek polepszenia, lub pogorszenia stanu chorobliwego.

Aparaty o ściśnioném powietrzu, do półtory atmosfery dochodzącém, wraz z I n s p i r a t o r e m, pod wielu już względami okazały się praktyczne, nietylko poddając liczebnie ciągłej kontroli zbroczenia w czynnościach organicznych chorego, ale nawet zapewniły pomoc skuteczną, przyprowadzając funkcje zmienione do stanu prawidłowego, jak np. w M e l a n c h o l i i i S t u p o r z e.

Oprócz tych metod główniejszych w śledzeniu przypadłości, towarzyszących zbroczeniom w pewnych sferach działalności nerwowej i odżywczej ustroju, wspomniećby należało i o wielu innych pośrednio wpływających na rozpoznanie właściwego stanu i stopnia cierpienia, jednakże te metody, jako mniej ogólne, a więcej specjalne, osobne znajdują miejsce w semiotyce szczegółowej.

Pogląd ten przedwstępny, na obszar wiadomości w dochodzeniu psychiatryczném koniecznych, wskazuje, że kierunek badań naszych zyskuje podstawę materyalną, a wychodząc ze stanowiska anatomo-fizjologicznego, o ile w pewném indywidualum dostrzeżemy chorobliwe zmiany psychiczne, o tyle też śledzić je będziemy i odnosić do pewnego układu nienaturalnego cząstek organicznych, albo zbroczeń patologicznych.

O z n a k i s o m a t y c z n e, albo są na pierwszy rzut oka widzialne, albo też przy głębszém, lub nawet sztuczném dopięro badaniu dociekalne, i te zowią się o b j e k t y w n e, czyli p r z e d m i o t o w e. Staraniem więc naszym być powinno poznać je w całej rozciągłości, gdyż one daleko pewniejszą stanowią podstawę rozpoznania cho-

roby, jak owa druga kategoria oznak podmiotowych, czyli subiektywnych, które często bardzo zwodniczej będąc natury, nie dają nam należytej rękojmi w ocenieniu stanu chorobliwego.

Szczegółowy pogląd na zewnętrzne własności organizmu, odnosi się najprzód co do wieku, płci i wzrostu osób chorych, z uwzględnieniem ich konstytucji i temperamentu. Przyczem na uwagę zasługują pewne osobliwe i nieprawidłowe zmiany w proporcji całego ciała i pojedynczych organów, a nawet ich niezupełna harmonia, która w układzie wewnętrznym każdego indywiduum najwięcej się przyczynia do nieprawidłowych czynności w życiu organicznem. Jednocześnie porównać należy postawę ciała i ruch członków, w miarę ich użycia, jakoteż stan odżywienia ogólnego. Z takich to danych wnosić będziemy o przemianach czasowo się odbywającej, niedostatecznej, lub nadmiernej czynności mięśni i siły nerwowej.

RÓŻNICE CO DO WIEKU.

Nie jest tu właściwie zadaniem naszym ściśle ocenienie ilości lat ubiegłych, ale upatrzenie właściwego stosunku rozwinięcia organizmu, w miarę stanu prawidłowego, a mianowicie, czy rozwój ciała chorego uważać należy za zbyt czyny, czy też za niedostateczne. Z jednej bowiem strony, stan takowy daje nam wskazówkę do zbadania wrodzonej przyczyny powstałego i rozwijającego się przedwczesnie cierpienia materyalnego, oddziaływającego na cały ustrój nerwowy, prowadzący do zbroczeń psychicznych, z drugiej zaś strony pogląd takowy przyczynia się do lepszego zrozumienia stałych warunków chorobliwych i skutecznego zaradzenia złemu.

Nie bez korzyści więc będzie ocenienie tych warunków w wieku młodocianym, przy zbadaniu całej powierzchowności, mając wzgląd na oznaki przedwczesnego rozwoju części płciowych, które wpływają na rozbudzenie namiętności i szkodliwych nałogów, skłaniają do egzaltacji miłosnej i obłędów lubieżnością się odznaczających, tak zwanych erotycznych, częścią też prowadzą do onanizmu. Zbyt wczesny zarost włosem, tak samiej brody, jakoteż i części rodzajnych, daje nam nieomylną oznakę mogących się wyradzać popędów płciowych. Obok tego, zgrubienie głosu i częsty odchód nasienia, stanowią u mężczyzny znamię przyspieszonego rozwoju i skłonności do zaburzeń w sferze życia zmysłowo zwierzęcego. U kobiet zaś w wieku młodocianym dostrzedz można podobnie przyspieszony peryod rozwoju płciowego, a który odznacza się nadnaturalnie szybkim zaokrągleniem się i wypełnieniem sutek, jak niemniej pulchnością zbyteczną całego ciała, pokrywają-

cego się przedwcześnie silnym zarostem, nie tylko w okolicy części rodzajnych, ale i pod pachami. Przyczem pojawiają się od czasu do czasu wydzieliny krwawe, zwykłą regularność miesięczną wyprzedzające. Wszystkie te oznaki przedwczesnego rozwoju, pomiędzy 10-tym a 15-tym rokiem dostrzegane, wpływają znakomicie na cały układ nerwowy i przyczyniają się wielce do chorobliwych marzeń erotycznych, samogwałtu, Nymphomanii, a czasami nawet dają popęd do egzaltacji hysterycznej, tak często u młodych pań dostrzeganej.

Przechodząc zaś do wieku starości, zdarza się częstokroć widzieć przedwczesną zgrzybłość, która będąc peryodem (involutio) wstecznym życia organicznego, oznacza upadek sił żywotnych i do ośpienia władz umysłowych prowadzi. Oznaki charakterystyczne tego, że się tak wyrażę, strupieszonia, spostrzegamy nie tylko w ruchu powolnym i bez energii właściwej, nie tylko w słabej odżywności organizmu i wychudnieniu, ale nadto u osób tych, głos cichy, oko zamglone, białówka brudno-żółta, lub czerwona, a rogówka otoczką jasną oddzieloną (Arcus senilis), marszczki na skórze zwiędłej, włosy wypadłe, lub zeschłe i siwe, jawnie przekonywają, że i czynności nerwów, szybkim pędem zwałone, dążą do całkowitego wyczerpięcia się i upadku.

Oprócz tych odmian nieprawidłowego przyspieszenia rozwoju, zauważyć też czasem można nienaturalny i opóźniony, a mianowicie w tych razach, gdy w wieku młodzieńczym, choroby wyniszczające, lub wady inne organiczne, wstrzymały przez czas długi odżywianie. Wówczas to odwrotny stosunek zachodzi i podziwiamy niejednokrotnie zbyt młodo jeszcze wyglądające postaci, stosunkowo do liczby lat przeżytych, a nawet powiedzieć można, że i w najpóźniejszym wieku, czyli w starości spostrzegamy jeszcze typy podobnego rodzaju, odznaczające się świeżością młodzieńczą i pewną energią, szczególnie w pożądlivosti uciechy płciowej, która w chwili zbroceń umysłowych często bardzo jest niepohamowaną. Jednakże stan takowy uważać tylko można za wyjątkowy, w porównaniu do owej kategorii wypadków przyspieszonej zgrzybłości.

KSZTAŁTY CIAŁA z pewnych względów zasługują również na uwagę psychiatry, a mianowicie: wysokość, otyłość i stosunek porównawczy, członków pojedynczych do całego ciała człowieka, z których czasami dają się też wyprowadzić pewne wnioski, w odniesieniu do przyczynowości powstałych chorób umysłowych.

Wzrost przewyższający naturalną wysokość, rzadko wprawdzie bywa powodem rozstrojenia czynności prawidłowych, ale jednakże zauważyć to można, że rozrost zbyteczny ciała przyczynia się czasami do słabości umysłowych, w skutku niedostatecznego rozwoju masy nerwowej, widoczną bezkrwistością się odznaczającą, szczególniej téż przy zespolonej jakiejś wadzie organicznej, w przyrządach krwi krążenia, albo narządzie trawienia powstałej. Słaba konstytucja i temperament lymfacyjny wielce się w tych razach przyczynia do powolnego i stałego utrwalenia cierpień umysłowych.

Bez porównania ważniejszą przyczynę do rozwoju zbożeń psychicznych, stanowić może wzrost mały i upośledzony, jużto z powodów chorób wieku młodocianego, już wreszcie przypadkowych uszkodzeń, w chwilach pierwotnego rozwoju ciała, jak np. *K r z y w i c a* (*R h a c h i t i s*) i *K o ś c i o z m i ę k* (*O s t e o m a l a c i a*), jak niemniej skarłowacenie wrodzone, a jeszcze więcj naturalny *I d i o t y z m* i *K r e t y n i z m*. Wszystkie tu wymienione stany chorobliwe i ulomności fizyczne, tamując prawidłowo czynności mózgu, bardzo ważne wywierają wpływy na rozwój cierpień, tak uczuciowych jak i umysłowych.

Nietylko fizyczne przyczyny oddziałują szkodliwie na mechanizm życia, ale nawet stosunki życia społecznego i wzgarda częstokroć otaczających osób, dotykająca ludzi ulomnych, spowodowyywa odrazę do stosunków świata i wyradza różnorodne typy szczególnych charakterów, w których kiełkują zarody zbożeń umysłowych.

OBJĘTOŚĆ CIAŁA, a raczej jeszcze stan odżywienia, okazujący się widocznie w zbytecznej otyłości lub wyszczupieniu, albo téż obrzmieniu członków, jak również uwydatniona jędrność mięśni i rozrost *k o ś c a* czyli *s z k i e l e t u*, stanowią nieraz widoczną wskazówkę pewnych zbożeń organizmu pozostającego w związku z rozwiniętą formą obłąkania. Wychudnienie zbyteczne okazuje wielki ubytek pierwiastków odżywnych, albo jest skutkiem niedostatecznego trawienia, albo téż braku materyałów, bezsenności, wyniszczenia, głodzenia, albo wreszcie jest dowodem wielkiej czynności i wyczerpięcia sił nerwowych, gdy organizm chorego w ciągłej pozostaje excytacji. Czasami téż zbyteczna utrata soków żywotnych, a szczególniej krwi i nasienia, przywodzi szybko do utraty ciała i zawsze do smutnych następstw się zalicza. Paraliż postępowy i suchoty obłąkanych odznaczają się w ostatnich chwilach bardzo wielkiem wychudnieniem, nietylko tkanki tłuszczowej, ale i samych mięśni

Przybytek zaś objętości ciała nie zawsze można poczytywać za wróżbę pomyślną dla chorego obłąkanego. Przyczyny tejsze szukać potrzeba w nieprawidłowym stanie organów, a szczególnie w stłuszczeniu serca, wątroby, złém krążeniu, ociężałości w ruchach, a czasami téż w nadmierném używaniu pokarmów lub napojów wysokowych.

Czasami jednakże przybytek ten tłuszczów jest pozorny, gdyż w skutku tylko innych wyrobów białkowych i wodnistych objętość ciała się powiększa.

Przezięki jednakże takowe i obrzmienia, w rodzaju infiltracyi i podskórnych, jak i samego wnętrza jamy brzusznej, wysłedzone i oznaczone, dowodzą głębszej zmiany chorobliwej jakiegokolwiek nieczynnego narządu, a szczególnie wady serca, jego zastawek, choroby nerek *Brighta*, lub téż wątroby, a czasami i do cierpień otrzewnej lub oplucnej odnieść by je wypadało. Szczególniej téż jeśli jeszcze dopatrzmy kolor siny naczyń włoskowatych skóry, na policzkach, wargach, nosie i powiekach, a nawet rękach i nogach, połączone z trudniém oddychaniem i ciśnieniem w dołku sercowym, znanym pod nazwiskiem *Angor pectoris*, wówczas pilnie starać się należy wysłedzić właściwą przyczynę zastoju krwi żylniej, aby skutecznie działając na powód choroby, fizycznego pochodzenia, zwalczyć jednocześnie i chorobę umysłową, szczególnie téż *Melancholię*, bardzo często pod ową postacią długo się ukrywającą. Paralize bowiem cząstkowe i *Otępienie umysłu (Stupor)*, objawiające się chwilowo pod formą puchlin (*Oedema, Anasarca*), bardzo łatwo i szybko giną z poskromieniem wodnych wysięków.

WAGA CIAŁA.

Choroby umysłowe w przebiegu swoim wywierają często bardzo widoczny wpływ na ubytek masy całego ciała. Ze względu więc tak znacznego uszczerbku, jaki w czasie trwania choroby spostrzegamy, wnosić łatwo możemy o postępie wstecznego działania organizmu, a tém samém za pomocą skrupulatnego śledzenia wagi ciała oznaczyć koniecznie powinniśmy stopień wzmaganania się, lub ustępowania choroby.

Nietylko w dawniejszych poszukiwaniach *Esquiroła*, zastanawiającego się nad przybytkiem ciężaru ciała, w czasie wyzdrowienia, lub w przejściu do zniedołężnienia, widzimy cyfry i fakta podane za usprawiedliwione, ale i w późniejszych czasach doświadczenia *Erlenmeyera* ¹⁾

¹⁾ Correspondenz-Blatt für Psychiatric. 1854.

i S c h u l z a ¹⁾ wykazały liczebnie, że w chwilach przybytku na wadze, polepsza się stan zdrowia chorych i odwrotnie. Z większą jeszcze ścisłością, gdyż już nie tygodniowo, ale codziennie prowadził swe obserwacje A l b e r s ²⁾ i przekonał się, że waga ciała przy użyciu opium, w chwilach polepszania się zwiększała się od $\frac{1}{2}$ do $1\frac{1}{2}$ ℥ dziennie. Najwięcej pouczającą w tym względzie pracą odznacza się N a s s e ³⁾, który w swym zakładzie w S a c h s e n b e r g, przez lat 5, wazył miesięcznie wszystkich chorych leczeniu podlegających.

Badania jego odnosiły się do następujących punktów:

1. Co do czasu. Data odbytego ważenia, które się odbywało w jednej tylko koszuli.
2. Wiek i stan chorego w czasie przyjęcia.
3. Forma choroby przy pierwszym ważeniu.
4. Waga pacyenta oznaczona w f u n t a c h.
5. Najniższy stan wagi podczas leczenia.
6. Najwyższy „ „ „
7. Waga przy opuszczeniu zakładu przez chorego.
8. Różnica wagi przy wejściu i wyjściu.
9. Przeciąg czasu od wejścia do wyjścia.
10. Różnica wagi najniższej z najwyższą.
11. Jaki przeciąg czasu upłynął pomiędzy najwyższym i najniższym ciężarem, wyrażony w miesiącach.
12. Szczególne uwagi.

Oprócz tego, kontrolla rozróżnień płci, to jest mężczyzn od kobiet i stanu samego wyzdrowienia zupełnego, od polepszenia.

W 78 wypadkach wyzdrowienia, w 2-ch tylko razach nie okazał się przybytek ciężaru na wadze, — ale i w tych razach stosunek ten był tylko względny, gdyż chorzy ci po pierwszej wadze w następstwie choroby stopniowo utracony ciężar znowu odzyskali.

Z 78 podanych, 31 nabyło ciała do 20 ℥ i wyżej jeszcze, gdy średnio 10 ℥ się okazało.

¹⁾ Deutsche Klinik, 1855, Nr. 9.

²⁾ Deutsche Klinik, 1854, Nr. 32.

Memoranda der Psychiatrie (A l b e r s), 1855. Weimar, p. 51.

³⁾ Allg. Ztsrft. f. Psych. 1859, 5 Hft. p. 541.

Zdarzają się jednakże pewne osoby, które po wyzdrowieniu szybko się rozwijają i tyją, jak np. jedna kobieta u p. N a s s e w przeciągu $2\frac{1}{2}$ miesięcy zyskała na wadze do 34 *℥*, a jeden mężczyzna we dwa miesiące doszedł do przybytku 29 *℥*. Średnio zaś wzięwszy, uważać można $\frac{3}{4}$ *℥* za nabytek zwyczajny dzienny, co jest dopiéro połową owęj wagi $1\frac{1}{2}$ *℥*, którą p. A l b e r s podaje. Niemniej ważną jest rzeczą zwrócić uwagę na wiek chorych — młodzi zwykle więcej ciała nabywają. Mniej jak 10 *℥* przybytku niepewną stanowi przyszłość i domyślać się każe prędkięj recydywy — starcy w takich jedynie wypadkach do wyjątków należą.

Oprócz tego, stan krwi w początku choroby, gdy istnieje b l e d n i c a, s k r u f u ł y, a nadto katar płuc, lub żołądka, wielką różnicę sprawia w odnowie ciała następnęj. Po uleczonej przeszkodzie chorobliwęj bardzo szybko waga ciała się powiększa. Stan e x c y t a c y i i e x a l t a c y i wyczerpuje silnięj organizm męzki, gdy tymczasem kobiety pod wpływem d e p r e s s y i ulegają wychudnieniu, ze zmianą więc tych wpływów poprawa zdrowia szybko u jednych i drugich następuje. W tych zaś wypadkach, gdzie choroba umysłowa, u m i e j s c o w i o n a, i d i o p a t y c z n a, od cierpień samego mózgu zawisała, albo téż od cierpień chronicznych wątroby, płuc, kiszek, tam w ogóle przybytek okazuje się zawsze powolny. Co się zaś tyczy środków lekarskich, to stanowczo wyrzec można, że te żadnego przeważnie wpływu na wagę ciała nie wywierają, gdyż zarówno metoda wypróżniająca, jak środki uspokajające, lub wzmacniające organizm, doprowadzają tylko czynności pośrednio do stanu prawidłowego.

Z tych przeto danych, Dr. N a s s e stanowczo wyprowadza wniośki na rokowanie i zapewnia, że waga ciała jedynie tylko pewną daje rękojmię trwałego wyzdrowienia. Gdzie przybytek zarówno postępuje z powrotem czynności umysłowych, spodziewać się należy zupełnego usunięcia się choroby, gdzie zaś przybytek na wadze nie jest znaczny, może jeszcze nastąpić pogorszenie, lub w bliskim czasie r e c y d y w a, czyli powrót tejeż samęj choroby. Samo nawet zmniejszanie się wagi oznajmia mający wkrótce wybuch nastąpić, a stopniowy ciągly ubytek bardzo smutną, jest zapowiedzią. Zdarzały się wypadki ciągłego i dość szybkiego zmniejszonego ciężaru, od 35 do 40 *℥* w razach gwałtownęj m a n i i.

Dr. E r l e n m a y e r ¹⁾ robiąc postrzeżenia w cierpieniach samego mózgu, zauważył, że gdy massa mózgowa doznaje drażnienia, waga

¹⁾ Die Gehirnatrophie der Erwachsenen. 1857. Neuwied. 3 Aufl. p. 38, 39.

ciała ubywa, gdy zaś błony tylko są siedliskiem choroby, ciężar ciała się powiększa.

W tym punkcie jednakże N a s s e do zupełnie przeciwnych dochodzi wypadków i utrzymuje, że cierpienia opon mózgowych na ubytek, a samego mózgu na powiększenie wagi ciała wpływają.

POSTAWA CIAŁA.

Kierunek nieprawidłowy w układzie i budowie pojedynczych członków ciała ludzkiego, zmienia kształt jego i uważa się za chorobliwy, skoro wpływa przeważnie na ciągłe zaburzenia w czynnościach organizmu. Śledząc zaś przyczyny powodowe zmienionej postawy, wykryć się często dają głębsze wewnętrzne cierpienia, jak np. skrzywienie kręgosłupa, wady organów, a nawet pewnego rodzaju porażenia i dalsze stany paralityczne. Od nich to zależy głównie stan sił mięśni podległych wpływowi umysłu, woli, albo też nastroj uczuć przykrych dręczących chorego.

Z tego względu badać należy:

1. Czy postawa ciała zawisła od natężonego działania mięśni, jak np. w stanach przeważnej drażliwości jednej połowy nad drugą, którą spostrzegamy w o b l ę d a c h m a n i a k a l n y c h i e x t a z i e.
2. Czy też postawa ciała pochodzi od braku natężenia i wyczerpięcia właściwej energii mięśni ciała dźwigających, jak to widzimy w stanach o t ę p i e n i a (d e p r e s s y i) i upadku sił w ogóle, np. m e l a n c h o l i i i d e m e n c y i.
3. Albo też, czy częściowy stan paralityczny do pewnego rodzaju skrzywienia, lub przechylenia postawy zmusza chorego.

Ze względu jednakże, że w opisie dalszym znaków semiotycznych, mówić nam wypadnie o zmianie wyrazu twarzy i charakterystycznej giestykulacji chorych w rozlicznych cierpieniach umysłowych, przeto wszelkie objawy ruchów i zбочeń kierunku postawy dotyczące, do nich odniesiemy.

WYGLĄD ZEWNĘTRZNY CAŁEJ POKRYWY CIAŁA.

Tu należą: zabarwienie jęj, grubość skóry, stan jęj spulchnienia, wilgoci i naprężenia.



Co do koloru skóry, to powiedzieć można, że spoglądając na twarz szczególnie, nabywamy często od razu pewnego przekonania o wewnętrznej chorobie pacjenta dotykającej. Zabarwienie skóry, głównie od krwi i jej części składowych zależące, a także od ilości, czyli stosunkowego rozdziału w naczyniach krwi powierzchownych, naprowadza na wnioski chorób przebytych i istniejących,—tém więcéj, gdy jeszcze porównamy warstwę pigmentu powierzchnią skóry pokrywającego, i oznaki lub ślady pozostałe, w skutku zmian fizycznych lub chemicznych processów, przy wysypkach powstałych. Mocno zaczerwieniony kolor twarzy okazuje się w rozmaitych stanach rozdrażnienia, z napełnieniem sieci włosowatej podskórnej, albo w skutku przekrwienia czynnego (*congestio, hyperæmia activa*), bądź to z przyczyn miejscowych, bądź téż sympatycznych, bądź ogólnych — albo téż w skutek wstrzymanego krwi odpływu (*stasis, hyperæmia passiva*).

Bardzo ważną jest rzeczą wiedzieć przytém, czy ta czerwonosć skóry jest przelotną, przemijającą, albo téż stałą, przeciągle jednostajną. Oprócz natężenia barwy i gry kolorów, uważać należy na ciepło towarzyszące, szczególnie w tych wypadkach, gdy uczucia moralne do tego pobudzają. Uczucia przyjemne lub przykre, wstydu lub gniewu, łatwo do wystąpienia kolorów doprowadzić mogą. Natężona czynność mięśni, oddechu, gwałtowne krzyki i w ogóle wszelkie nadmiernie pobudzone ruchy serca i układu krwionośnego, jak np. w stanie gorączkowym, wywołują czerwonosć skóry z przeziwem jej i potem połączoną.

W każdym razie taką czerwonosć skóry odróżnić wypada od monego krwią nabiegu w skutek przeszkód w cyrkulacyi, jak się to często widzieć przytrafia przy silnych napływach krwi do mózgu (*congestiones*), albo z powodu niemożności odpływu, w skutek zwolnionego w płucach krwi obiegu.

Czasami jednakże zdarza się widzieć stale się utrzymującą czerwonosć twarzy, bez uczucia rozwiniętego ciepła na powierzchni skóry. Stan taki odpowiada osłabieniu, w melancholii, i jest skutkiem rozszerzenia naczyń (*stasis, hyperæmia passiva*). Podobnie często u kobiet sprostredz można wyłącznie tylko zaczerwienienie skóry na szyi, z jednej strony, lub z obu, ze stowarzyszoną jasno-różową, barwą twarzy, lub bez takowej. Delikatna skóra kobieca najwięcéj się do okazywania téj czerwonosći przyczynia, ale téż oprócz téj osobliwości, dopatrujemy czasami jeszcze w skutek rozdrażnienia, plamy owalne, lub w kształcie kół wśrodkowych okazujące się i stopniowo znikające, a nawet na jedném i tém samém miejscu statecznie, przy gwałtownych wzruszeniach występujące.

St a ł e p ł a m y, więcej już koloru fioletowego, na kończynach nosa, ust i palców, zimne, z braku cyrkulacji pochodzą.

Za główną i najwięcej usposabiającą okoliczność do wytwarzania siwego zabarwienia skóry, uważać należy owo ułożenie ciała, jakiemu podlegają chorzy melancholicy, lub paralizem albo oglupieniem dotknięci, którzy dnie całe w jednej postawie nieruchomej przepędzają, nie używając ruchu, i bezwładne ciało, szczególnież też jego kończyny pozostawiając w ciągłym spoczynku. Czasami też zdarza się widzieć u takich chorych pewnego rodzaju obrzmienie stwardniałe, albo nawet wodniste (*oedema*), tak na nogach jak i worku jądrowym (*scrotum*). Oprócz tego niekiedy, przy utrudnionem oddychaniu i zwolnionem krwi krążeniu, dostrzega się barwa sina twarzy, a szczególnież ust, t. j. warg i końca nosa, tak samo jak przy trwającym napadzie Epilepsyi.

O d b a r w i e n i e s k ó r y i j é j b ł a d o ś ć pochodzi albo z przyczyn ogólnych, braku krwi, tak jak w blednicy (*chlorosis*), zimnicy, a raczej chorób organicznych śledziony, wątroby, a nawet w wypadkach gruźlicy, albo też w skutku przemijających wpływów nerwowych, ze strachem, przerażeniem, bólem lub kurczami połączonych (*cutis anserina*).

Kobiety m a c i e n n i e t w u (*hysteriæsis*) podległe, albo też chorzy epileptycy, przed samym napadem, w chwilach zjawiającej się a u r y e p i l e p t y c z n ó j, bledną chwilowo, ale stan ten do oznak przemijającej bledności odnieść wypada, poczem wkrótce oddziaływanie, ze zmianą właściwych kolorów następuje.

Często bardzo oprócz bladego koloru skóry spostrzegamy przymieszekę innych barw dodatkowych, jak np. żółtej, lub żółto-zielonawej, przy długotrwałych chorobach przewlekłych, jak z i m n i c y, s y p h i l i s, a l c o h o l i s m u s. Wówczas nawet powierzchnia skóry okazuje pewną suchość, szorstkość i przystępuje w podobieństwie do koloru i wyglądu kredy, wosku. Wygląd powierzchowny takiego nienaturalnego odbarwienia spostrzegamy najczęściej u chorych niedostatecznego używających pokarmu, w a b s t y n e n c y i, a n o r e x y i, tak maniaków jak i melancholików. Kolor ten jednakże zależy jeszcze od delikatności naskórki i bogactwa lub braku pigmentu właściwego. Przypadkowe zaś zabarwienie skóry, jak c h ł o a s m a, p i e g i (*epheleden*), p ł a m y ż ó ł c i o w e (*Leberflecken*), albo w skutku użycia zewnętrznego wcierań skórnych, vesikatoryi, jak niemniej wewnętrznie użytego s a l e t r a n u s r e b r a, wysłedzić i odróżnić wypada:

Ze względu zaś, niedostatecznego odżywiania całego ciała okazują się na powierzchni skóry ślady zaniku tkanki tłuszczowej, w postaci marszczek, albo fałd, które za ujęciem skóry łatwo się formują. Przepelnienie zaś podskórne objawia się w pełności tkanki, naciągnięciu skóry, która wówczas przedstawia gładkość niezwykłą i połysk świecący, tak jak to w obrzmałości, a nawet dyskrazji alkoholicznej spostrzegamy, z zażółconą barwą i nadmierną wydzieliną gruczołków tłuszczowych.

Niemniej ważną jest rzeczą porównać wiotkość, lub napięcie skóry, do wydobywającego się obficie potu, z podwyższeniem, lub obniżeniem temperatury ogólnej i miejscowej. Zdarzają się bowiem obfite poty w niezwykłych tylko warunkach chorobliwych, jak np. w skutek jedynie przestachu, natężenia umysłowego, wielkiej duszności w oddychaniu, bezmyślnie, lub z namysłem, w chwilach zawstydzenia, oczekiwania, z rozstrojeniem duchowóm i obawą połączonego. W potocznej nawet mowie slyszymy nieraz podobnego rodzaju orzeczenia, gdy mówią „zimny pot wystąpił na niego ze strachu,” albo téż „spoccił się z bojaźni i wstydu,” a najlepiej stan taki tłómaczy owo sławne przodków przysłowie: „sprawił mu tęgą łaźnię.”

W takich zwykle razach przyczynę potów stanowią nie napływy krwi czynne (*congestiones*), albo ruch mięśni, ale zastoiny krwi bierne (*hyperaemia passiva. stasis*).

Często nawet w chwilach szybko przemijających wzruszeń umysłu, kolor skóry nie zmienia się widocznie na czerwony, ani ciepłota jej nie zwiększa się, a jednakże poty zwykle się objawiają na czole, twarzy i szyi.

Poty zaś obfite, jakie spostrzegać się dają u gwałtownych maniaków, a nawet i melancholików, w stanach szału (*Tobsucht*), które stanowią podwyższoną wydzielinę (*hyperhydrosis*), przytrafiają się również w stanie rekonwalescencji, w skutku osłabienia i natężonej bezmiernie czynności organizmu, albo téż pod wpływem snu rozburzonego, w czasie nocnego spoczynku.

Osoby osłabione w peryodzie zdrowienia, doświadczają częściowego tylko wydzielenia potu, i to w miejscach najwięcej osłoniomych, jak np. pod pachami, w pachwinach, na międzykroczu, a nawet i na dłoniach, gdy te są złożone, albo téż na nogach, gdy ciepłego obuwia używają.

W wielu wypadkach chorób umysłowych dostrzega się niedostateczna ilość wydzielin potnych, który to stan nazywają *oligohydrosis* vel *anhydrosis*.

U melancholików i paralityków, w okresie przejścia do otępienia umysłowego, gdy w skutek a b s t y n e n c y i, mała ilość płynów dostaje się do całego ustroju dla odżywiania tkanek, wówczas przy nieprawidłowej czynności nerwowej brak ten potów łatwo wytłomaczyć się daje. Skóra też u nich w ogóle bywa sucha, szorstka, wiotka, pomarszczona i łuszcząca się, a oprócz tego ciepłota jęj zwykle znacznie obniżona.

Co się tyczy jakości wydzielin potnych, te także rozmaitym i licznym zmianom ulegają.

Wszyscy prawie dawniejsi autorowie przypisują szczególny jakiś odor urnie, który s p e c y f i c z n y m nazwali. Porównywali go do kocięj, albo też mysiej woni.

W późniejszych spostrzeżeniach które czyniono, jak np. Hill w 1814, a następnie Burrow i Greding, uznawano pewną woń charakteryczną. Ostatni nadto przy otwieraniu ciał zmarłych zauważył ją w samej substancji mózgowej, w świeżych nawet zwłokach i zaraz po śmierci nastąpionych oględzinach, przez co wpływ zgnilizny zupełnie z pod uwagi się usuwa.

Milling, który pod przewodnictwem N a s s e ' g o, napisał w roku 1828 rozprawę: „*Mentis alienationum Semiologia somatica. Bonn. § 15*” utrzymuje również, że w chorobach umysłowych woń ta jest jakoby s p e c y f i c z n a, po której poznać można naturę choroby.

Pomimo to jednakże inni, psychiatryą ze stanowiska fizyologicznego badający, żadnej nie dopatrują tak oryginalnej różnicy, a S c h l a g e r robi tylko to przypuszczenie, że rozkładający się w wypocinach produkt solny amoniakalny z kwasami mlecznym i masłowym zdolne są sprawić ową woń nieprzyjemną. Wreszcie czystość ciała, skoro będzie przez częste kąpiele i obmywania ciała dokonana, uniemożni dalszy process wywiązywania się tych gazów na powierzchni skóry chorych obłąkanych. Jakkolwiek znowu, *à priori* twierdząc, zaprzeczycie niepodobna, aby zmieniona czynność nerwów i wydzielin gruczołów skóry, nie mogła w następstwie przyczynić się do pewnej zmiany w cząstkach składowych gazów, przy transpiracyi stale się wydobywających. O ile zaś sama nieczystość, z braku ochłodstwa pochodząca, wpływa na rozlicznie wydzielające się produkta, służyć może za przykład woń przykra, którą czujemy u kobiet w czasie peryodów, albo też i mężczyzn, z powodu zbierającej się wydzieliny ostrej w okolo żołądzi (*smegma præputii*), przy okrywającym napletku.

Jako osobliwość zasługuje na uwagę pewnego rodzaju wypocina krwawa (*hämatohydrośis*), o której wspomina Dr. S e r v a e s ¹⁾. W zakładzie obłąkanych w Lindenbурgu spostrzegł ją dwa razy u chorych na paraliż mięśni postępowy, na kilka miesięcy przed śmiercią, w skutku jak się zdaje (*septicæmie*) rozkładu krwi i łatwości przesieków krwawych. W obu tych razach twarz cała pokryła się wielu okrągłymi plamami krwawymi, po których obmyciu pozostały tylko małe punkta, jakoby p e t e c h i e, a prawdopodobnie były to ujścia kanałów gruczołów potnych. Że zaś następnie okazały się oznaki nabrzmienia ręki, z podskórnymi wysiękami (*sugillationes*) na powiekach oczu, a nawet wkrótce odleżenia (*decubitus*), przeto śmiało przyznać można, że plamy te na twarzy, do krwawego potu podobne, zupełnie inną były natury, jak pot zwyczajny. Oględziny pośmiertne wykazały także w obu tych razach wielką ilość przesieków w oponach, na podstawie czaszki, pod błoną pajęczą, a nawet sama massa mózgu okazała się w stanie spulchnienia (*oedema cerebri*).

Do rzędu wypocin skóry zaliczyéby jeszcze należało stan nieprawidłowy wydzielin tłuszczowych (*seborrhoea*), którą częstokroć spostrzegamy u chorych paralitycznych, z powiększeniem samych gruczołów (*comedones*), albo téż brak tych wydzielin, jak np. u chorych, z głodu wycieńczonych, szczególnie jadać nie chcących, u których téż skóra bywa sucha, szorstka, nierówna i pękająca.

Z chorób skórnych śledzić powinniśmy głównie te tylko, które bywają następstwem chorób umysłowych, i powikłanej z nimi upadającej czynności skóry, a mianowicie: o d z i ę b i e n i a (*pernioes*), *erysipelas*, *dermatitis erythematosa*, *furunculosis*, *anthrax* i t. p. Osobliwości przebiegu tych chorób wskazują często dostatecznie brak poczucia (*analgesia*), albo téż i rozwój przedrażnienia (*hyperæsthesia*) do wybuchu gwałtownego prowadzący.

Z wysypek przewlekłych wspomnieć musimy, że w y p r y s k (*eczema*), sprawiający mocne świerzbiecie i rozdrażnienie, jest przyczyną bezsenności, a umiejscowiony, w bliskości organów pleciowych, prowadzi częstokroć do N y m p h o m a n i i i s a m o g w a ł t u.

Wysięki krwawe podskórne (*sugillationes*) postrzegamy często u epileptyków i w paraliżu, już to z powodu mocnych

¹⁾ Allg. Zeitschft. f. Psych. 1863, p. 51. XX. Bd. 1 Heft.

napadów konwulsyjnych i wyciężenia członków, już wreszcie w skutku upadku i wstrząśnienia, albo potłuczenia, dla tego też sińce ztąd powstałe odróżnić wypada od obrażeń gwałtownych przez otaczających wyrządzonych. Podobnież plamy w skutek *scorbutu* powstałe, albo pozostałe ślady zabarwień skórnych, po zagojonych wrzodach syfilitycznych, które przez czas bardzo długi sino-czerwony kolor zachowują, odróżnić musimy, mając wzgląd na choroby dawniej przebyte, lub istniejące.

Co się tyczy szczególniejszego rodzaju *Passozytów* zwierzęcych, jak *świerzby*, albo też roślinnych (*Epihytów*), jak grzybków w *Pellagrze*, o których Dr. *Parriz Udine* w r. 1864 wspomina, jako jedynej przyczynie rozwijania się cierpień skóry z obłąkaniem często się łączącej, to ze względu wyłącznej tylko przypadkowości, a jak *Pellagry* wcale u nas się nie objawiającej, nateraz pominać musimy, pozostawiając je specyalnej patologii chorób wysypkowych.

Pozostaje nam jeszcze ostatecznie zwrócić uwagę na różnice ciepłoty, jaka się w skórze objawia. Doświadczenia w tym względzie czynione przez pp. *Albers w Bonn* ¹⁾, *D-ra Ziegler* ²⁾, *D-ra Voppel* ³⁾, *Vestphal*, *D-ra Löwenhardt* ⁴⁾, *Wachsmuth*, tak na obłąkanych w *Melancholii*, *Manii* i *Demencyi*, w przystępie szalu i w chwilach uspokojenia, tak z paraliżem, jak i w konwulsjach epileptycznych, albo w napadzie, albo po skończonym ataku, do żadnych stałych nie doprowadziły wypadków. Zewnętrzną temperaturę na głowie ⁵⁾, szyi i pod pachami, porównywano z ciepłem w pachwinach, rękami w dłoni, a nawet w kiszce odchodowej, a raczej *rectum* przez otwór zwieracza (*orificium ani*), tak jak to już poprzednio czynił *L. Mayer* w Berlinie, aby się przekonać, w jakich razach ciepło się zwiększa, a w jakich obniża, i przekonano się, że o kilka zaledwie stopni podwyższa się w paraliżu postępowym i epilepsyi dwudniowej. Krótko trwające napady epilepsyi nie wywierają wielkiego wpływu na podwyższenie ciepłoty. W *Melancholii* i *Stuporze* zniża się zwykle temperatura zewnętrzna.

1) Allg. Ztsch. f. Psych. 1861. XVIII Bd. 3 u. 4 Hft. p. 450.

2) Ibid, 1864, XXI, 1. 2. Heft.

3) Correspondenzblatt f. Psych. 1862. Nr. 13 i 14.

4) Ibid., 1863, Nr. 19, 20.

5) Średnio: skroń 25° R., za uchem 27°, pod szyją 29°.

Z e w n ę t r z n e z m i a n y pojedynczych części ciała wytwarzają się pod wpływem chorób umysłowych, albo też są ich przyczyną powodową, i tak:

GŁOWA, a mianowicie budowa czaszki, pod względem jej wielkości i kształtu, jak niemniej zróżniczenia pojedynczych kości ją składających, i otworów pomiędzy kośćmi, zasługuje szczególnie na uwzględnienie. Oprócz tego, wyraz twarzy, czyli układ miękkiej skórnej pokrywy twarz przedstawiającej, zarysy charakterystyczne kształtu pojedynczych organów zmysły formujących, oraz barwa tych części i układ nienaturalny, w porównaniu do prawidłowego, stanowić będą podstawę dalszego dochodzenia.

Najprzód c o d o c z a s z k i:

Ta bywa znacznie zmniejszona, stosunkowo do zwykłej wielkości, jak np.:

Mała głowa (*Mikrocephalie*), postrzegamy ją szczególnie w **Idiotyzmie** i **Kretynizmie**.

Stan ten prerodzenia bywa skutkiem niedostatecznego rozwoju, w czasie życia jeszcze płodu w macicy, albo też jest wypływem następnych przemian po urodzeniu, co stanowi rozrost przyrodzony i nabyty, z powodu wczesnego skostnienia szwów, chorób kości, albo też pochodzi w skutek nieprawidłowego rozwoju samego mózgu, co znacznie sprzyja następnie wytwarzającym się zboczeniom władz intelektualnych, a nawet do otepienia umysłu doprowadza.

Nieprawidłowa zaś wielkość czaszki, a raczej **Wielka głowa** (*Macrocephalie*), czy to symetryczna, czy z pewnym jeszcze zboczeniem w rozroście kości ją składających, bywa także przyrodzoną, albo później nabytą, w skutku wodnej puchliny, (*hydrocephalus*), i przerostu mózgu (*hypertrophia cerebri*). W niektórych razach spostrzegamy częściową tylko zmianę pewnych kości czaszkę składających, bądź to przednich, bądź tylnych, albo też bocznych i zwierchnich, z czego się wyradza kształt skośny.

Z tych też powodów wielu z lekarzy zastanawiając się nad nieforemnością czaszki, zaczęli badać przyczyny jej rozwoju, a niektórzy z nich, jak **Gall i Spurzheim**, utworzyli sztuczne systemy, na **kran-iologii** oparte. Naszém jednakże zadaniem nie może być rozbiór frenologiczny, na tak jednostronnie rozwiniętych zasadach oparty, ale tylko uwzględnienie pewnych stałych nieforemności w budowie czaszki,

które prowadzić mogą do wniosków o nienależytym rozwoju mózgu samego i wypływającej ztąd nieprawidłowej czynności organów mózgowych, albo mózgowo-rdzeniowych, prowadzących ostatecznie do chorób umysłowych.

V i r c h o w, który już w r. 1851 ¹⁾, a następnie S t a h l ²⁾ zastanawiali się nad budową czaszki, dostrzegli przedwczesne szwów skostnienie, które odznacza się na powierzchni uwydatnioném zgrubieniem (*synostosis*). Jednakże w wielu razach, gdy jedne kości przyczyniają się do zmniejszenia objętości wnętrza, drugie z nich, pozostając pod wpływem zmienionych warunków, rozszerzają się, i tym sposobem wynagradzają ubytek pojemności i stanowią kompensatę, na co téż w oznaczeniu zbroczeń czaszki uważać zawsze należy.

Przytoczyć więc nam wypada w głównych zarysach podział c z a s z k i g ł o w y przez S t a h l a przyjęty, który w dziele S c h l a g e r a ³⁾ znajdujemy.

1) D ł u g a i w ą z k a (*Dolicho-Lepto-Cephalie*), powstała przez skostnienie szwu strzałowego, który pod skórą wyczuć się daje, a jednocześnie przy zrośnięciu kostném szwów, przedniego czołowego i tylnego, przez co poprzeczne wymiary czaszki doznają zmniejszenia.

Zrównoważenie téj formy czaszki (*compensatio*) powstaje przez rozszerzenie części przedniej, mocniej uwypuklonéj, i części tylnej, podobnie rozszerzonéj. Wówczas to okolica ciemienia większego wznosi się i formuje się g ł o w a k l i n i a s t a (*Sphenocephale*), przy której spostrzegamy jeszcze częstokroć, od ciemienia aż do kości jarzmowéj, pewne pogłębienia, ze skostnieniem (*synostosis*) połączeń kości klinowéj, przez co wytwarza się kształt g ł o w y s i o d ł o w é j (*Sattelkopf, Klinocephalie*).

W takich téż to wypadkach należytego zrównoważenia (*compensatio*), władze umysłowe pozostają w stanie prawidłowym, a w bra-

¹⁾ Ueber den Kretinismus namentlich in Franken und über pathologische Schaedelformen. Verhandlungen der Physicalisch-medicinischen Gesellschaft zu Würzburg. 1851. B. II. Nr. 15. s. 230.

²⁾ Klinische Studien über Schädeldifformitäten. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. 1854. XI. Bd. 4 Heft.

³⁾ Vorträge über die Erkenntnis und Behandlung der Geistesstörungen. Wien 1865. p. 51.

ku należytego przestworu, na pomieszczenie mózgu, powstają ograniczenia czynności intelektualnych i choroby obłąkaniem się kończące.

2. *S z e r o k o - s k o ś n a g ł o w a (Platycephalie, scoliosis, Schiefkopf, Assimetrischer Schädelbau)*. Ten nieforemny i skośny kształt głowy łączy w sobie wiele przeróżnych zбочeń skostnienia kości czaszkowych i ich niedostatecznego, albo nadmiernego wytworzenia. Tu się mieszczą formy spiczastych, szerokich i długich, a zarazem nierównych połów kości, głowę składających. One rzeczywiście stanowią owe rozliczne zбочenia formacyi, które w niższym, albo wyższym stopniu u chorych obłąkanych najczęściej spostrzegamy. Ale też za to, w tej kategorii zбочeń, nadmiar niedostatku zrównoważa się bardzo często przez odpowiednie gdzieindziej rozszerzenie.

Charakter ogólny podobnie *s z e r o k o - s k o ś n e j* głowy, zależy na jednostronném zrośnięciu bocznych szwów i wówczas podobna nieprawidłowość towarzyszy formacyi całej połowie kości szkieletu, po tejże stronie się znajdujących, poczynając od kręgów, a skończywszy na ubekształtnieniu kości miednicy.

Odróżnić jeszcze należy *pr z e d n i ą s k o ś n o ś ć*, w skutku skostnienia części *s z w u k o r o n o w e g o — i t y l n ą* z połączenia częściowego bocznych *s z w ó w o b r ę b k o w y c h (sutura lambdoidea vel limbosa)*.

Z tych powodów guzy czołowe (*tubera frontalia*) zmieniają swe względne położenie do powierzchni twarzy, i zdaje się jakoby jeden z nich wystawał więcej naprzód od drugiego, a na sklepieniu czaszki (*calvaria*) okazują się z jednej strony jakoby wypukłości, gdy z drugiej zakłębienia.

III. *O s t r o - s k o ś n a g ł o w a (Oxy-Platycephalie, Spitz-Schiefkopf)*. Taki kształt głowy stawia *V i r c h o w* jako odmianę *s z e r o k i e j* głowy (*Brachycephalie, Breitkopf*), którą w porównaniu do *g ł o w y d ł u g i e j (Dolichocephalie, Langkopf)*, można by nazwać *k r ó t k ą g ł o w ą (Kurzkopf)*. Zmniejszony wymiar średnicy podłużnej, a raczej zmniejszenie obwodu czaszki poziomego (*horizontale Contour*), nie przewyższa zmniejszenia poprzecznej średnicy, ale tylko odnosi się do pionowego (*verticalen Durchmesser*), czyli prostopadłego, to jest do wysokości czaszki. Te egzemplarze, które *S t a h l* widział w zbiorze *V i r c h o w a*, odznaczały się głównie i charakterystycznie, przez skostnienie szwu obrębkowego. Były jednakże i takie okazy, których szew obrębkowy nie był skostniały, a wypukłość ku gó-

rze zwrócona, od przodu i tyłu, przy skostnieniu szwu strzałkowego — wystające szczęki obiedwie ku przodowi z przewyżką długości szczęki górnej.

IV. Wielka i szeroka głowa (*Makro-Platycephalie*), która powstaje w skutku zrośnięcia kostnego szwu łuskowego (*sutura squamosa*) z kością ciemieniową i połączenia szwu koronowego, z klinowym (*sutura sphenoidalis*) aż do ostatnich granic, a nawet szew strzałkowy w pewnej części bywa zrośnięty. Stał głowę takową spostrzegaliśmy u idiotów, z przewyżką zboczeń formy na lewej stronie i zarazem rozwinięciem stosunkowo przeważnym istoty korowej mózgu i rozszerzeniem bocznej komórki mózgu z téjże strony.

V. Krzywa głowa (*scoliosis capitis, Schädel-scoliose*), opisuje Stał w skutku porównania szwu strzałkowego, do osi czaszki, i wykazuje w tym razie, że nie leży na jednej linii, a zatem dzieli czaszkę na dwie nierówne części; a nawet i wypukłość tylną głowy nie przypadła na miejscu właściwem, ale poniżej szwu obrębkowego. Z przodu głowa taka przedstawia jedną stronę więcej uwypukloną i ku dołowi pochyloną, w okolicy skroni widoczną. Z przeciwnej strony okazuje się zakłębienie, jakoby zanik uwypuklenia skroniowego.

VI. Wielka głowa (*Makrocephalie*). Powstaje również jak i mała głowa (*Mikrocephalie*), najczęściej pod wpływem dziedziczności i nietylę jest skutkiem zrośnięć kostnych szwów, jak raczej wypełnieniem szwów: sutkowego (*sutura mastoidea*) i obrębkowego, a nawet i ciemienia wielkiego, przez nagromadzenie drobnych kostek międzyszwowych (*ossicula triquetra* v. *Wormiana*).

Dr. Erlenyer zastanawiając się nad kształtami nieforemnyimi głowy wielkiej i małej, uogólnił swój pogląd, odnosząc szczególne zbożenia do różnic zbiorowego wypadku, powstałego z dodania 3-ich średnic głowy, czyli wymiarów długości, szerokości i wysokości, w porównaniu do obwodu podstawy.

Długość oznacza linią prostą od gładyszki (*glabella*) do kolca potylicowego (*protuberantia occipitalis*).

Szerokość stanowi linia poprzeczna od jednego do drugiego guza czaszki na kości ciemieniowej (*tubera parietalia*).

Za wysokość głowy uważa linią prostą, od podbródka do wysokości sklepienia czaszki.

Te trzy linie razem wzięte, czyli ich summa, równać się powinna obwodowi głowy, a raczej czaszki u jej podstawy, w stanie prawidłowym. Przewyższa ją znacznie przy kształcie głowy wielkiej (*Makrocephalie*), a o wiele jest mniejsza przy małej głowie (*Mikrocephalie*), ze względu bardzo małego wymiaru średnicy poprzecznej.

Pomimo to jednakże, wszystkie dotychczasowe badania frenopatów nie wykazały stanowczych wypadków, jaki wpływ wywierają te zбочenia kształtów głowy na choroby umysłowe, a nawet każdy z psychiatrów trzymając się własnej swęj metody w dochodzeniu, nie wykazuje stałej podstawy, na jakiej opierając się, możnaby porozumieć się wzajemnie.

Dr. O b e r n i e r ¹⁾ w Bonn uznawszy za właściwe ocenić w ogólę ilość czyli masę mózgu, która wypełnia czaszkę, przedstawia potrzebę odniesienia jej do ilości wypchniętej wody z naczynia, w które głowę do linii horyzontalnej, czyli podstawy czaszki zanurza, opasawszy sznurkiem kauczukowym obwód głowy.

Metoda jego przedstawia te niedogodności, iż skóra głowy i jej włosy, rozmaitych będąc własności, wpływają znacznie na ilość wody wypchniętej z naczynia, i wymagają tém samém pewnej redukcji w obliczeniu.

Oprócz tego O b e r n i e r podaje inny przyrząd do mierzenia objętości, za pomocą przesuwanych prętów w czworobok ułożonych, ale i ten sposób mierzenia nie może być za praktyczny uważany.

Podobniez skomplikowane metody podają S c h w a r z i W e l k e r ²⁾, a na tęg ostatniej L. M a y e r, prof. w Goettyndze ³⁾, opierając swe poszukiwania, tworzy nową formę głowy *Crania progenaea*, którą uważaćby można za typ niedołęztwa rodowego.

Dr. F o v i l l e (A c h i l l e) porządkując rozmaite zdania antropologistów, względnie do nauki rozmierzania głowy ludzkiej, tak zwanęj *Céphalometrié*, któraby posłużyć mogła do robienia odpowiednich wniosków, o rozwoju intelligencji człowieka i rozlicznych rass ziemię ca-

¹⁾ Allgm. Ztshft. f. Psych. XXIII. 1865. Bd. I. Heft. p. 50.

²⁾ Untersuchungen über Wachstum und Bau des menschlichen Schädels. Leipzig. 1862. p. 23. 24.

W e l c k e r. Kraniologische Mittheilungen im Archiv für Anthropologie. p. 137.

³⁾ Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten herausgegeben von G r i e s i n g e r. Berlin 1868. 1. Bnd. 1 Heft. p. 96. etc.

łą zaludniających, uważa za potrzebę odnieść wszelkie porównywania czaszki i głowy do treściwego i szematycznego opisu w postaci typów, które Dr. Brocca, Sekretarz towarzystwa antropologicznego, zestawił w 2-gim Tomie Pamiętników tegoż towarzystwa na str. 202.

Instrumenta w tym celu używane odnoszą się głównie do cyrkla znanego w akuszerii, pod nazwą *Baudelocque*, dla wymiarów długości, i goniometru dla obliczenia kąta twarzowego podanego przez Camper'a i trójkąta Cuvier'a.

Pierwszym wynalazcą goniometra był Morton z Filadelfii, a po nim Jacquart; lecz oba te narzędzia nie przedstawiały wielkiej dogodności, i były zbyt drogie, jako z samej miedzi wyrobione, dla tego też mechanik Mathieu w Paryżu, na żądanie D-ra Brocca, znacznie goniometru ulepszył.

Podobnież i *Physiotype*, który przedstawił Emil Huschke, do rysowania profilu twarzy, tak samo jak i *Céphalographie* Harting'a z Utrechtu, przystępujący w podobieństwie do przyrządu kapeluszników, dla mierzenia obszerności głowy, albo też *Crâniomètre* Busk'a zbliżający się do cyrkla używanego przez szewców, jakkolwiek przedstawiają wiele dogodności przy pomiarach głowy, jednakże nie mogą się porównać z dokładnością otrzymaną przy użyciu narzędzia, jakie nam daje *Céphalomètre* D-ra Antelme, za pomocą którego Dr. Foville w zakładzie obłąkanych *Dôle* rozmierzał nie tylko czaszki, ale i głowy żyjących chorych, z największą ścisłością.

W ostatnich czasach Dr. Marcé, którego przedwczesną śmiercią zasmuciła się szczupła drużyna francuzkich psychiatrów, podał sposób bardzo praktyczny mierzenia obwodu głowy i objawiających się na niej różnorodnych zbieżeń w kształcie, za pomocą wązkiej na 1 centymetr listewki ołowiannój, grubości 1—2 milimetrów, dosyć giętkiej, aby przyjąc za przyciśnieniem wszelkie krzywizny obwodu głowy. Po zdjęciu z czaszki, albo z głowy, tej opaski, układa się ją na arkuszu czystego papieru i prowadząc ołówkiem obok powierzchni wewnętrznej, otrzymujemy dokładny rysunek obwodu czaszki, którą następnie jak najdokładniej wymierzyć możemy.

Najpraktyczniejszym pomiarem dla ocenienia wartości zbieżeń czaszki i głowy, pozostaje zawsze cyrkiel Virchowa i jego terminologia. Chcąc jednakże w przybliżeniu osiągnąć rzeczywiste wypadki z pomiaru głowy osób żyjących, potrzeba stracić w obliczeniu 2—3 linii paryskich, na grubość czaszki, skóry i włosów, aby otrzymać odpowiednie wymiary mózgu samego.

Linie zaś powszechnie szukane są następujące:

1. Od końca nosa do miejsca najwięcej wypukłego na kości potylicowej.
2. „ „ do kolca potylicowego (*protuberantia occipitalis*).
3. Od największej wypukłości czoła do wypukłości tyłu głowy.
4. „ „ „ do kolca potylicowego.
5. Od jednej wypukłości kości skroniowej do drugiej.
6. Od guza kości ciemieniowej z jednej strony do drugiej.
7. Od wyrostka sutkowego (*processus mastoideus*) z jednej strony do drugiej.
8. Od części zewnętrznej wyrostka licowego z jednej do drugiej strony.
9. Od podbródka do największej wypukłości kości potylicowej.
10. Od kąta dolnego szczęki dolnej do najwyższego wzniesienia kości czołowej w odległości $\frac{1}{2}$ cala od szwu koronowego.

Oprócz tych odległości, zasługują jeszcze na uwagę: Linia obwodu czaszki pozioma od gładyszki (*glabella*) do największej wypukłości potylicowej, — Linia podłużna od osady nosa wzdłuż szwu strzałkowego do kolca potylicowego, — Wysokość od osady nosa do kąta szwu koronowego strzałkowego.

Stosunek zaś czaszki do twarzy upatruje się na linii od szwu nosowo-czołowego, do podbródka w jego najniższym kącie spojenia.

Chcąc na pierwszy rzut oka mieć wyobrażenie o kształcie głowy, przypatrzeć się jej należy z czterech stron przeciwnych. I tak: 1-ód z góry, 2-re z boku w profilu, 3-cie z przodu, i 4-te z tyłu. W każdym z tych poglądów natrafiamy na rozmaite różnice wymiarów, często odznaczające się wielką nieforemnością; raz widzimy przeważający stosunek szerokości, tak, że kształt owalu ginie zupełnie i pojawia się forma okrągła, czworokątna, przystępuje czasem do form trójkąta lub pięciokąta, jak to na tyle głowy mamy częste przykłady. Kości jedne zbyt spłaszczone, a drugie zanadto wypukłe, najwięcej do téj różnaitości kształtów przyczynić się mogą. E c k e r ¹⁾ zauważył spłaszczone czaszki u kobiet przy czole prostopadłym, uważając je w profilu, i tym sposobem formuje się nagły kąt przejścia nie tylko z przodu, w połączeniu sklepienia z czołem, ale i z tyłu przy przejściu do kości potylicowej.

¹⁾ Archiv f. Anthropologie, I. 81. 82.

Co się tyczy uszkodzeń kości w skutku zranień, owrzodzeń, chorób przebytych, tak skrofalicznych jak i syfilitycznych, uważać powinniśmy na ich umiejscowienie i głębokość, oraz na przesuwalność skóry na czaszce po nastąpieniu zabliznienia rany lub wrzodu, przytém zwracać uwagę na mogące się następnie rozwinąć uszkodzenia w czynnościach władz umysłowych. Podobnież ze względu sposobu noszenia włosów, starannego lub dziwacznege, albo zaniedbanego, wnosić będziemy mogli o rodzaju choroby istniejącej.

Powierzchnia skóry głowy, włosem poroślej, przedstawia czasami pewnego rodzaju czerwonosc i zbrzmienie, skutkiem działania zbyt ostrego i przeciąglego ciepła słonecznego (*insolatio*), albo też jest pozostałością nabytą z powodu poprzedniego użycia maści irytujących² (*ol. crotonis, cantaridarum, ungt. basiliconis, mezerei, de tartaro stibiato*), albo też źródełek m o x a m i zwanych, a czasami w skutku użycia kwasów gryzących, lub rozpalonego do czerwonosci żelaza (*ferrum candens*).

Niemniej ważną jest rzeczą zwracać uwagę na własności naczyń krwistych w ich stanie odżywienia, to jest zgrubienia i pełności, oraz rozgałęzienia i przebiegu, a zarazem zawrotów, (*varicositates*).

Czystosc porostu włosów na głowie, ich obfitosc i kolor właściwy, odróżniać należy od uszkodzeń częściowych, siwizny, wypełnienia (*calvitas*), albo też chorób skóry włosem poroślej (*eczema, tineae, prurigo*), a nawet powiększonego łuszczenia naskórka, które u wielu chorych na melancholię dostrzegano, z powodu złego odżywiania, w skutku długotrwałej a b s t y n e n c y i.

Poty obfite wyjątkowo na głowie dopatrzeć można u m a n i a k ó w, w chwilach wybuchu szału, jak również i w bezwładzie stopniowo postępującym, w przejściu do s t u p o r u i o tępienia zupełnego (*dementia*).

Tłustość wydzieliny skórnej spostrzega się najczęściej u chorych, w skutku przesyty napojów wysokowych.

Siwizna przedwczesna w młodym jeszcze wieku, a tém więcej nagle częściowe, albo całkowite posiwienie głowy, w przebiegu chorób umysłowych, zawsze bardzo niekorzystnym jest znakiem w rokowaniu, gdyż często bardzo po przebytej melancholii lub manii, zapowiada ogłupienie (*dementia*).

TWARZ, ze względu na jej kształt, kolor, układ i pozór, jak również zmianę w organach ją składających, co spowodowyya zmianę ry-

sów pierwotnych i charakterystyczne samój twarzy przekształcenie, potrzebuje szczegółowego rozbioru.

Najprzód co do formy twarzy, czyli jej owalu, to ten głównie się odnosi do stosunku jakościowego i budowy czaszki, które w rozmaitych rasach ludzi zwykle podług pewnego i stałego typu się wykształcają.

Kościstą podstawę twarzy dzielą zwykle na 3 części: czołową, właściwą twarzową górną, do której należy okolica nosa, obu ocz i górnej wargi, wraz z policzkami, i dolna twarzowa, a raczej dolna szczęka, pokryta dolną wargą i podbródkiem.

Wysokość twarzy, a raczej jej długość, bywa rozmaitych wymiarów, co najwięcej zależy od wysokości czoła i długości nosa.

Szerokość twarzy oznacza się przez odległość od siebie wyrostków kości jarzmowej jednej strony do drugiej.

Dolna część twarzy, zwykle węższa od górnej, mierzy się porównyując od siebie oddalone oba kąty dolne żuchwy.

Poprowadziwszy linię poziomą wzdłuż linii oczu, porównać będziemy mogli szerokość nosa, długość szpary ocznej i ocenić jej nachylenie, oraz szerokość części skroniowych. Cała ta linia stanowiąca szerokość górną twarzy, w prawidłowym stanie dzieli się na 5 równych części, z których środkową zajmuje osada nosa, dwie sąsiednie przypadają na oczy, a dwie skrajne na szerokość skroni, w perspektywie wprost uważanych.

Wszelkie więc niekształtne układy oczu i ich wielkość, ścieśnienie podstawy nosa, rozrost zbyt znaczny tych części, lub ich niedostateczna formacja, wpływają znakomicie na wygląd całej powierzchni twarzy.

Z porównania pojedynczych wymiarów długości i szerokości i ich stosunku wzajemnego, powstają przeróżne nazwy typowe: t w a r z y ś c i ą g ł ę j, o k r ą g ł ę j, o w a l n ę j, s z e r o k i ę j i t. p.

Boczny wygląd tak zwanego profilu przedstawia nam znowu nieforemność łuku zaokrąglenia twarzy, przy którym dostrzedz się daje zbyt wielką wypukłość czoła, albo jego wklęsłość, nos wystający, zadarty, powiększony, zwieszony, lub spłaszczony, łuki brwi podniesione, zbyt wydatne, lub nieznaczne, a nawet zauważyć można wysunięcie większe górnej twarzy, wraz z szczęką górną nad dolną, przez co profil takowej linii znacznego załamania doznaje i daje pewną wskazówkę niedostatecznego, lub też nieprawidłowego rozwoju kości wewnętrznych czaszki składających. Podobnież i kąt tyłu głowy w profilu z boku uważany, najlepiej kształt swój właściwy okaże.

Osada ucha, jeśli nie przypada na miejscu zwykłym, sprowadza również pewną nieforemność, którą oznaczyć należy.

Wszystkie szczegóły do wymiarów i położenia względnego się odnoszące, rozbierać jeszcze następnie będziemy, przechodząc pojedynczo organa wzroku i słuchu.

Wygląd skóry na twarzy i znajdujące się pod nią podścielisko, od zmian w odżywianiu zależące, wielce naszą uwagę zwracać powinno w dochodzeniu przyczyn, lub następstw chorobliwych.

Pełność twarzy odróżnić wypada od jęj obrzmienia, albo téż puchliny wodnej (*oedema*). Niemniej także i stan paralityczny mięśni wpływa znakomicie na uwydatnienie częściowe, lub całkowite pojedynczych okolic twarzy.

Podajność skóry i jęj wiotkość, sprowadzająca pewne zagłębienie na powierzchni, a czasami zmarszczenie jęj i fałdy, w porównaniu do innych jeszcze oznak natężenia chwilowego, lub ciągłego mięśni podskórnych, stanowi ową charakterystyczną postać mimiczną i nadaje pewny wyraz twarzy, który u chorych obłąkanych zwykle spostrzegamy.

Jedni z nich ze zmarszczoném czołem, z podniesionymi łukami brwi ocznych, przedstawiają obraz zdziwionych, lub zachwyty doznających. Inni z wycięzonego bólu lub cierpienia wewnętrznego, odznaczają się skoncentrowaną działalnością mięśni nos i usta otaczających, przyczem fałdy i zmarszczki na czole, prostopadle do osady nosa kierując się, uwydatniają jeszcze więcej ową fizyognomią niezadowolenia.

Paralitycy pod wpływem bezwładu, nie są w stanie panować nad działaniem mięśni pojedynczych, przez-co jeszcze więcej wyraz ich twarzy nienaturalnych zmian doznaje.

Zgoła powiedzieć można, że gra mięskulów twarzy najwięcej wpływa na wykrycie cierpień tak uczuciowych jak i umysłu dotykających, a przy rozwijających się porażeniach mięśni, stanowi niezaprzeczenie ważną podstawę nie tylko do zbadania nieprawidłowego stanu uczuć i myśli, ale nadto energii i siły woli, w chorobach przebiegających.

ORGANA ZMYSŁOWE.

Najważniejsze prawie oznaki, dające pewność w dochodzeniu stanu nieprawidłowo się rozwijających czynności nerwowych, znajdujemy przy śledzeniu oka zewnętrzném. Sławny fizyolog J. Müller zwrócił szczególnie uwagę, na możność wnioskowania z przemian rozmaitych, w badaniu oka odkrytych, a z których następnie R e u t e w wykładzie Oftalmologii tak wiele skorzystał, iż osobną wskazał metodę śle-

dzenia, podając S y m b o l i k ę o k a za ważne źródło, dochodzenia przyczyny i przemian chorobliwych w organizmie ludzkim.

Poczynając od zewnętrznych powłók oka, czyli p o w i e k, których wygląd powierzchowny wskazuje częstokroć nieporządek czynności odżywiania, krążenia krwi, wydzielin rozmaitych z powodu znajdujących się gruczołów tłuszczowych i łzowych, a nadto stanu rozlicznego obrażeń mechanicznych, sprowadzających przekształcenie wyglądu oka, jak np. *ectropium*, *lagophthalmus mechanicus*, *blepharoptosis mechanica*, *blepharitis ciliaris* i t. p. zastanowić się wypada szczególnie nad r u c h e m p o w i e k u chorych obłąkanych.

Jedne ruchy są dowolne, inne mimowolne.

Pierwsze wypływają zwykle skutkiem woli, przyzwyczajają, ale drugie najczęściej z przyczyn wewnętrznych, jak p h o t o p h o b i i, ś w i a t ł o w s t r ę t u, zależnego od napływów mózgowych i cierpień ośrodków nerwowych, w skutek czego powstają zakurcze powiek częściowe, chwilowe, lub też ogólne i stałe, *spasmi clonici*, *tonici*, *blepharospasmus*, *nictitatio*, tak, że gdy w prawidłowym stanie uważając ruch powiek przypuścić można 20 do 40 mrugnięć na minutę, to przy podrażnieniu chorobliwem tych organów naliczono ich 50 do 60.

W miarę braku sił i energii życia dostrzega się pewien bezwład powiek, jak np. u m e l a n c h o l i k ó w (*melancholia attonita*), u których zamykanie powiek i otwieranie oczu powoli i zrzadka się odbywa, zaledwie 10 albo 15 razy na minutę. W niektórych jednakże wypadkach, szczególnie też u maniaków, zdarza się widzieć dowolne i nautmysłne przymrużanie oczu i jakoby z przesadą odbywające się ruchy powiek, co zależy od ruchu myśli obłądnej lub złudzeń, albo też jest skutkiem namiętnych i wyzywających uczuć erotycznych, które szczególniejsz spostrzegamy u kobiet n y m p h o m a n i ą zagrożonych.

Czasami zaś pewne tylko części mięśni zwieracza powiek są w ruchu drgawkowym (*orbicularis*), a mianowicie części warstwy wewnętrznej przebiegającej na brzegu rzęsum (*musculus ciliaris*) powieki dolnej, którym podlegają kobiety hysteryczne i chorzy paralitycy, albo też w skutku przedrzążeń, po znacznem i ciągłym używaniu napojów wysokowych.

Z pomiędzy stanów paralitycznych u chorych obłąkanych, najwięcej się uwidomia porażenie mięśni z w i e r a c z a p o w i e k (*orbicularis palpebrarum*); w skutek nieczynności nerwów, szczególniejsz gałęzi twarzowej i licowej (*n. facialis et zygomatici*), z czego powstaje o t w a r c i e o k a (*lagophthalmus paralyticus*). Gdy zaś d ź w i g a c z p o w i e k i g ó r n e j (*levator palpebrae superioris*), jest

ubezwładniony, spostrzegamy powiekę górną opuszczoną (*blepharoptosis paralytica*), która się najczęściej przytrafia po apoplexiach mózgowych.

Zamknięcie oka zupełne następuje często w skutek osobistych wyobrażeń błędnych i to tak uporczywie, że przy wszelkiem usiłowaniu do otworzenia powiek, niepodobna ich otworzyć. Takiego rodzaju zamykanie oczu dowolne odróżnić powinniśmy od światłowstrętu i kurezów spastycznych albo tonicznych.

Monomaniacy szczególnie, a nawet i melancholicy, uporczywie się bronią wszelkiej obcej przemocy, nie będąc nawet w stanie usprawiedliwić swego postępowania.

Zczasami opuszczenie to powiek i zamknięcie oczu powstaje w skutek braku energii i pewnego ogólnego bezwładu w czynnościach nerwów (*inertia*), którą u melancholików (*melancholia attonita*) spostrzegamy.

Niektórzy epileptycy w czasie ustania drgawek pozostają w stanie ubezwładnienia nerwów wzrokowych, z otwartymi i nieruchomymi oczami, tak zupełnie, jak i chorzy w stanie apoplektycznym i nie zmruszają powiek, pomimo przybliżania do oczu ciał rozmaitych, drażnienie wywołąć mogących.

Tkanka łączna oka, a szczególnie spojówka (*conjunctiva*) przedstawia także niektóre charakterystyczne oznaki w chorobach umysłowych. Przepelnienie krwią nadające kolor różowawy, oznacza napływy czynne (*congestionnes, hyperaemia activa*), albo też jest skutkiem zastoju (*stases, hyperaemia passiva*). Pierwsze dają się widzieć w stanach excytacji maniakalnej, melancholicznej, drugie zaś w depressyi melancholicznej, epilepsyi i demencyi, a nawet i manii z paraliżem połączonéj.

Odróżnić potrzeba te równo zabarwione czerwonoci spojówki od wynaczynień (*ecchymoses*) i przesięków (*transsulatio*), jakie w skutku pęknięcia naczyń włoskowatych pomiędzy spojówką i białkówką (*sclerotica*) powstają. Paralitycy i epileptycy doświadczają często podobnego wynaczynienia w skutku natężenia drgawkowego, albo i innego rodzaju ciśnienia, wstrzymującego obieg krwi właściwy. Przesięki zaś dostrzegamy najczęściej u chorych melancholików, przy długotrwałej abstynencyi i w innych stanach kachexyi skorbutowej.

Ecchymosis właściwą, z przyczyn wewnętrznych powstałą, objawiającą się w postaci łuku, okalającego rogówkę, odróżnić musimy od uszkodzeń mechanicznych, zewnętrznych, na powierzchnię gałki ocznej

działających, która wówczas tam tylko występuje, gdzie nacisk ugniatająca działać mógł miejscowo.

Oprócz wspomnianych wzwyż wynacznieni i wysięków, postrzegamy jeszcze na spojówce u chorych, pewne zgrubienia tkanki łącznej i wodniste nabrzmienia, albo wypociny (*oedema conjunctivae*), które szczególniej przy dyskrazyi alkoholicznój występują.

GAŁKA OCZNA (*bulbus oculi*) podlega u chorych obłąkanych rozmaitym zmianom, już to ze względu uwypuklenia, nastawienia, oświetlenia czyli blasku, koloru rogówki i tęczy, ruchów dowolnych i bezwiednej, tak gałki samej (*strabismus*), jak i rozszerzalności źrenicy (*pupillae*), która bywa w stanie zwiężenia (*myosis*), lub rozszerzenia (*mydriasis*).

Najprzód co się tyczy położenia w jamie ocznej i pewnego wystawiania gałki, to we wszystkich tych razach, gdy chorzy mało sypiają, niewiele pokarmów przyjmują, a przytém zbytecznego ruchu używają, następuje zanik tkanki łącznej, a raczej tłuszczów w niej zawartych. W skutek tego i skóra na powiekach staje się coraz cieńsza i gałka pod nią ukryta więcej się uwydatnia i przybiera pozór powiększenia.

Oprócz tej przypadłości, spostrzegamy jeszcze z powodu ścieńczenia skórki powiek przeświecającą barwę krwi żylnój, przez co powstają zaokrąglone łuki koloru ciemnego na powiece dolnej. Najczęściej spostrzegamy takie ciemne obwódki pod oczami u chorych obłąkanych w skutku wielkiej utraty krwi, u onanistów z powodu utraty nasienia i rozdrażnienia po nastąpionój masturbacyi, u kobiet w czasie ich regularności albo upławów obfitych, u innych zaś z wyniszczenia płciowego i niedostatecznego odżywiania w chwilach troski, strachu, lub téż natężenia uczuć gwałtownych, a nawet i innych kłopotów moralnych trwogą przejmujących

Niemniej ważną jest rzeczą porównanie wydatności obu gałek ocznych, gdyż niekiedy jedna z nich więcej ku przodowi występuje, co najczęściej odnieść można do stanu paralitycznego. Z téj bowiem strony, w której chorzy doznają bezwładu, gałka oczna zwykle głębiej w oczodole jest zapadła.

Czasami jednakże to zagłębienie gałek pochodzi od zaniku tychże.

Uwydatnienie zaś większe gałki pochodzi ze stanu porażenia mięśni utrzymujących, jak to widzimy w pewnych wypadkach otępienia umysłu (*Blödsinn*), u epileptyków, w czasie napadu, po wodnej puchlinie mózgu (*hydrocephalus chronicus*), a czasami u ko-

biet podlegających n y m p h o m a n i i, ostatecznie zaś w paraliżu postępowym.

W y s t a j ą c e g a ł k i o c z n e, jakoby na zewnątrz wysadzone, postrzegamy również w skutku wielkiego natężenia mięśni skośnych (*mm. obliqui*), przez co wyraz oka przybiera szczególnie charakter dzikości, powierzchnia gałki staje się gładką i szklistą, a na jej powierzchni zwilżonej blask światła więcej się uwydatnia. Chory uniesiony gniewem w czasie wielkiej gwałtowności, okazuje wzrok bystry i ognisty. Podobnie świecące oczy spostrzedz można u epileptyków, w czasie napadu.

Zmniejszona działalność czynności nerwowych sprowadza małe natężenie mięśni oka, przez co też i oko traci blask zwykły, pograża się w oczodole i tworzy powierzchnię zaciemnioną, jakoby zmatowaną. Takiego rodzaju oczy spłowiałe bez ognia i blasku widzieć można u melancholików, otepiałych, na siłach wycieńczonych, jeśli przypadkiem nie znajdują się w stanie przechodniej exaltacji.

Co się tyczy wydzielin y ł z a w ę j, możnaby tylko wspomnieć o nadmiernym jej wyrobie, w skutku gwałtownych uniesień żalu i tęsknoty, jaka czasami ogarnia melancholików. Jeśli zaś następuje po długotrwałej beczynności, z otepieniem graniczącej, bywa zwykle pomyślną wróżbą powrotu do zdrowia.

Suchość oczu towarzyszy często bardzo zmniejszonej czynności gruczołów łzawych po apoplexyi mózgowej, która jest przyczyną porażenia nerwu trójdzielnego.

Zaciemnienie rogówki, soczewki i kuli szklistej staje się nieraz powodową przyczyną złudzeń i przywidzeń chorych umysłowo cierpiących, dla tego też śledzenie wnętrza oka za pomocą oftalmoskopu, należyte dokonane być powinno, aby się przekonać o ile wpływ tych przypadłości oddziaływać może na wyobraźnię chorych i ze względu rokowania o ile niebezpieczeństwo to rozwijania się dalszego choroby usunięciem być może.

Dr. H e r m a n W e n d t w Halli ¹⁾ czynił liczne spostrzeżenia odnoszące się do nerwu w z r o k o w e g o i s i a t k ó w k i, w przypadkach a m b l y o p i i, a m a u r o s y i zmniejszonego pola widzenia u chorych obłąkanych, a nadto w wielu razach przekonał się o zależności wypełnienia naczyń krwistych n a c z y n i ó w k i,

¹⁾ Allg. Ztschrift f. Psych. 1862, Heft. 4.

w skutek napływów mózgowych (*congestiones*), które powiększają się i zmniejszają, w miarę napadów gwałtownych (*excitatio*) i uspokojenia.

Doświadczenia te W e n d t a na 152 chorych dokonane, zgodne są z poprzednio ogłoszonym przez L u d w i g ' a ¹⁾.

Oprócz tych badań, zwrócić jeszcze należy uwagę na wypadki obserwacyi Dr. K ö s t l i N i e m e t s c h e k na 142 chorych, a 223 oczach u obłąkanych, zamieszczone w Prager Vierteljahr. ²⁾.

Daleko ważniejsze zmiany upatrują psychiatrzy w czynnościach t ę c z ó w k i (*iris*), zależne od j ę j z a b a r w i e n i a i r o z s z e r z a n i a się. Dla tego też za właściwe uznają w pierwszych chwilach badania chorego oznaczyć kolor tęczówki i j ę j kształt prawidłowy lub zmieniony. Barwa j ę j zależna od pigmentu, wskazuje już częstokroć przemiany chorobliwe, którym ulega cały układ krwionośny i nerwowy, a nadewszystko przebyte cierpienia samej tęczówki, które tym sposobem wyróżnić będzie można od nowo nabytych, w ciągu dalszego rozwijania się postępującej choroby umysłowej. A skoro powszechnie przyjętym jest zwyczajem umieszczać w rysopisach osób kolor oczu właściwy, dla rozpoznania ich w przyszłości, to tém bardziej w karcie wizytowej chorego obłąkanego, mieścić się powinna dokładna znajomość wszystkich oznak, po których dalsze śledzenie przemian nabytych z łatwością się dokonywa.

R u c h l i w o ś ć t ę c z ó w k i szczególniej też z tego względu zasługuje na uwagę, że stan j ę j prowadzi do bardzo ważnych wniosków o zachowaniu się należytem ośrodków nerwowych, w głębi czaszki, lub w rdzeniu kręgowym ukrytych. Przedewszystkiem zbadać należy, czy źrenice są równe co do wielkości, i czy jeduostajnie równo się rozszerzają i zwężają pod wpływem światła, i czy ulegają prawom a k k o m o d a c y i: to jest, czy rozszerzanie ich wzrasta w miarę zmniejszonego działania światła i oddalania przedmiotów, na których uwagę zwraca się wzrok chorych natężony, a następnie, czy tęczówka okazuje ruchliwość i źrenica się zwęża, przy użyciu światła powiększonego, lub też przy zbliżaniu przedmiotów opatrywanych. Powtóre, czy te ruchy tęczówki odbywają się zwolna, czy pospiesznie, stosunkowo do drażliwości i doznanych wrażeń.

Zdarzają się pod tym względem pewne osobliwości, które jakkolwiek w sprzeczności z prawidłowym stanem pozostają, jednakże w dal-

¹⁾ Allg. Ztschrft f. Psych. 1856. Bd. XIII.

²⁾ XCV (XXIV. 3) p. 134 z roku 1867.

szem badaniu przyczynowości usprawiedliwione być mogą. I tak Reute przytacza, że Fowler znalazł w trzech wypadkach chorób mózgowych rozszerzenie się źrenicy w skutku działania światła natężonego. Podobne spostrzeżenia robił Grapengiesser i Himly. Reute zaś w jednym wypadku po apoplexyi mózgowej widział zwężoną źrenicę w ciemności, która się rozszerzała przy przystępie światła mocnego.

Ponieważ światło działa tylko na siatkówkę, więc i jej czułość oddziaływa na skurczenie włókien tęczówki, od tych więc czynników zależy zwężenie źrenicy. Uboczny wpływ na skurczenie tęczówki wywierają podrażnienie tkanki łącznej oka, jak niemniej pewnego rodzaju nierówne oddziaływanie zauważyć można przy współdziałaniu (*per consensum*) drugiego oka, w skutek porażenia nerwu okoruchowego.

Oprócz tego, ruchliwość tęczy sprawdza się kolejno na obu oczach, raz przy zamknięciu jednego oka, drugi raz drugiego, gdyż zwężenie w tych razach zwykle się stosuje do oka zakrytego, i nie dochodzi tych granic rozszerzalności, do jakiegoby dojsć mogło przy wspólnie obu oczach otwartych.

Nadto jeszcze prawa akkomodacyi wypróbować należy, przy poruszeniu oka w rozmaite strony, i przekonać się o równości działania.

Dopełniając wreszcie z całą ścisłością badanie oka, ze względu różnic dostrzegalnych w czynnościach pojedynczych jego części i pragnąc ostatecznie i stanowczo się przekonać, które mianowicie nerwy są w stanie prawidłowym, a które są przyczyną bezwładu, należy użyć wzornika ocznego, czyli oftalmoskopu. Xawery Gałęzowski w rozprawie swjej zamieszczonej w *L'Union medicale* ¹⁾, przyznaje pierwszeństwo tych poszukiwań pp. Stellwag von Carion i Graeffe'emu. Prace pierwszego ²⁾ i drugich ³⁾ wykazują możliwość wysledzenia objawów chorobliwych w zapaleniach błon mózgowych natury tuberkulicznej i gorączki tyfoidalnej, a także spowodowanych w skutku rozwijania się nowotworów w samej massie mózgowej.

¹⁾ Nr. 102 z r. 1866. 30 sierpnia. Sur les altérations de la papille du nerf optique dans les maladies cérébrales.

²⁾ Die Ophthalmologie, 1856. 1. p. 570.

³⁾ Comptes rendus des séances de la société de Biologie. 1860. p. 151.

Pojawiające się często zapalenia nerwu ocznego (*n. opticus*), obserwowane na klinice prof. Desmarrès w Paryżu, dały sposobność p. Bouchut do dalszego badania za pomocą oftalmoskopu. Prace również pp. Schnellera i H. Jackson, a następnie pp. Gillet de Grammont i Meunier uzupełniły historią patologii mózgowo-ocznój i wykazały jej ważność diagnostyczną.

Nie wszystkie przecież cierpienia mózgu dadzą się wysledzić za pomocą wziernika, ale w następstwie gdy się przyłączą zmiany patologiczne w brodawce nerwu wzrokowego (*papilla nervi optici*), sterczącej w pośród siatkówki i naczyńówki, wówczas jesteśmy w możności ocenić ich doniosłość i rozgałęzienie. Nawaly krwi (*congestionnes*) prowadzące w wynaczynienia (*ecchymoses, appoplexia retinae*), są przyczyną zaciemnień wzroku, tak zwanego niedoślepu (*amblyopia partiale*), wykryć się dającego przy użyciu oftalmoskopu. Głębiej zaś w mózgu powstające wynaczynienia w ciążkach prążkowych, we wzgórkach czworaczych, lub w warstwach nerwu wzrokowego, chociaż prowadzą ślepotę, nie przedstawiają żadnych odmian na wyniosłości wzgórka wzrokowego, o czym przekonywają liczne spostrzeżenia statystyczne pp. Rochoux, Andral'a i Calmeil'a.

Inaczej rzecz się ma przy zapaleniu przeciąglęciem szarej masy mózgu (*periencephalitis chronica diffusa*), będącej w związku z przyczyną bezwładu postępowego, który zmienia często swe objawy powierzchowne. W tych razach, gdy wzrok słabnie, wykryć można zanik brodawki nerwu wzrokowego i naczyń włoskowatych téjże, przy nieuszkodzonej budowie naczyń środkowych siatkówki (*vasa centralia retinae*).

Co się tyczy zmian szczegółowo odnoszących się do rozszerzalności źrenicy, to koniecznie badać należy kolejno oba oczy, zakrywając szczerzenie powieki, aby światło przenikać nie mogło do głębi siatkówki i pobudzać mięśnie do odruchów, — a gdy i ten sposób nie wystarcza, ze względu na zbyt dużą czułość i drażliwość ośrodków nerwowych, przenieść chorego do pokoju, przez zamknięte okiennice zaciemnionego i robić dochodzenie przy użyciu światła sztucznego, mniej więcej natężonego. PP. Austini i Duchemin ogłaszając swe pod tym względem spostrzeżenia ¹⁾, przyszli nadto do wniosków, że stan pogębnienia melan-

¹⁾ Annales medic. psych. Avril. 1862.

cholicznego (*depressio*) i obłąd melancholiczny (*délire melancholique*) z paraliżem połączony, odznacza się zmianami zwężenia, lub rozszerzenia na źrenicy prawej, gdy zaś szal gwałtowny i marzenia o wielkości z zarozumieniem, łączą się pospolicie z paralitycznym zwężeniem, lub rozszerzeniem źrenicy lewej, albo też nawet z jej nieforemnością, w kształcie zwyczajnym okrągłym.

Rozszerzenie źrenicy bywa czasami tak nieznaczne, że otwór źrenicy zaledwie jako mały punkcik się przedstawia i nie dochodzi wielkości łepka od szpilki, albo też źrenica tak dalece może być rozszerzona, iż grubość tęczówki w obwodzie do cienkości jednego włókna nitki porównać się daje.

W skutku tak wielkich różnic w rozszerzalności, p. A u s t i n zauważył potrzebę ustanowienia pewnych poddziałów, w odniesieniu do stanów chorobliwych, które je wywołują, i tak:

1. Gdy oba oczy u obłąkanie cierpiących w równym i pomiernym stopniu są dotknięte nieprawidłową rozszerzalnością, nie okazuje się tak łatwo m a j a c z e n i e (*delirium*).
2. Skoro zaś zmiana źrenic występuje widocznie, w równym stopniu, na obu oczach, objawiają się wówczas b ł ę d n e m a r z e n i a i m a j a c z e n i e (*delirium*).
3. Przy znakomitej różnicy w rozszerzalności źrenic, na obu oczach jednocześnie, powstają d e l i r i a, zmieniające się stosownie do przewagi oka, więcej mającego pobudzoną źrenicę.
4. Znaczna zmiana rozszerzalności źrenicy prawego oka zapowiada przewagę o b ł ę d u m e l a n c h o l i c z n e g o (*délire mélancolique*).
5. Gdy zaś takąż zmiana dotyka oko lewe, następuje zwykle o b ł ą d m a n i a k a l n y i o b ł ą d w i e l k o ś c i.

Postrzeżenia te są wpływem dochodzeń na 100 chorych dotkniętych ogłupieniem paralitycznym, porządkowo przychodzących do zakładu obłąkanych i w 86 wypadkach sprawdzone zupełnie co do owych 5-ciu punktów wzyż wymienionych. W pozostałych 12-stu razach zachodziła jeszcze niejaka wątpliwość w ocenieniu, a 2 tylko wypadki były w sprzeczności z przeprowadzoną przez p. A u s t i n teorią.

Czasami zdarzało się, iż u jednego i tego samego chorego w chwilach uspokojenia umysłu nikły poprzednio wyraźnie dostrzegane różnice i powracały znowu z postępem wzburzenia i exaltacji.

Oprócz tego p. A u s t i n dostrzegał u o b ł ą k a n y c h b e z p a r a l i ż u, a mianowicie w wypadkach p e r y o d y c z n e g o

o b ł ę d u, u których w czasach wolnych, czyli przerwach obłąkania, nie można było upatrzeć różnicy w nierównej rozszerzalności źrenic, jak stopniowo następowało rozszerzenie prawej w peryodzie p o g n ę b i e n i a (*depressio*), lub też lewej (*dilatatio*), przy podniesieniu uczuć gwałtownych. W 68 wypadkach choroby umysłowej niezależnej, ani od epilepsyi, ani od paraliżu, okazywała się także zmienioną czynność w rozszerzalność źrenic, bądź to w niezwykłym zacieśnieniu, lub rozszerzeniu, bądź też wreszcie w jej kształcie nieregularnym.

P. S c h l a g e r opierając się na powadze p. R u e t e oftalmologa, zwraca uwagę psychiatrów, chcących pewne wyprowadzać wnioski z oznak źrenicy tu podanych, aby jeszcze odnieść je do stanowczych badań fizjologicznych samego oka i własności nerwów tęczówki, które na te zmiany w rozszerzeniu źrenicy wielki wpływ wywierają.

Poruszenia źrenicy zależne są od drażnień nerwu okoruchowego, który ją ścieśnia, jak się to często w m a n i i widzieć przytrafia. Sparalizowanie zaś tegoż nerwu (*oculomotorius*), który nadaje ruch mięśniom obrączkowym tęczy, uwydatnia źrenicę, czyli ją rozszerza. Zwężenie źrenicy przez drażnienie n e r w u o k o r u c h o w e g o, może nastąpić wprost, albo pośrednio, przez oddziaływanie światła działającego na siatkówkę (*retina*), przy pośrednictwie wzgórków czworaczych, o czem przekonywają doświadczenia pp. F l o u r e n s, H e r t w i g, M a g a n d i e, L o n g e t i B u d g e, albowiem oddalając wzgórki czworacze za pomocą w i w i s e k c y i n y c h operacyi, czułość siatkówki znika, i tęczówka nie doznaje żadnej wówczas odmiany. Doświadczenia p. L o n g e t przekonały, że wyjęcie z mózgu jednej połowy jego, wraz z wzgórkami wzrokowym nie przeszkadzały poruszeniom tęczówki. Wzgórki zaś czworacze jednej strony, czy to prawej, czy lewej, działają zarówno na ruchy obu tęczówek. Daleko więcej ważnym jest jeszcze to odkrycie, że przy paraliżu nerwu o k o r u c h o w e g o, tęczówka w niektórych razach zachowuje swą kurczliwość, co widocznie przekonywa, że włókna nerwów idących do mięśni obrączkowych tęczy (*sphincter pupillae*), niekoniecznie należą do składu n e r w u o k o r u c h o w e g o (*oculomotorius*), ale z innych źródeł pochodząc, łączą się tylko ubocznie z nim w jego przebiegu.

Wycięcie zaś s p l o t u r z ę s k o w e g o (*ganglion ciliare*), który jest w połączeniu z dolną gałęzią nerwu okoruchowego, albo chorobliwe jego zniszczenie, sprowadza rozszerzenie i bezwładność ruchów tęczówki i staje się powodem symptomatycznych zbroczeń widzenia (*amblyopia*), które stopniowo przy upośledzonym odżywianiu oka przechodzi

w stałe oślepienie (*amaurosis*). Z tych danych również przekonać się możemy, że włókna nerwów służących do poruszeń zwieracza (*sphincter pupillae*), jakkolwiek przebiegają wspólnie z gałęzią nerwu okoruchowego, osobne jednakże w mózgu mają miejsce pochodzenia.

Z przecięciem nerwu trójdzielnego, albo jego porażeniem, ubezczuła się oko, a zaciężnienie źrenicy wówczas postrzegane, jest stopniowe i nigdy tak nagle, jak w skutek drażnienia nerwu okoruchowego. Skoro zaś wpływ światła zmniejsza się, przy zaciemnieniu rogówki, wówczas dopiero rozszerzenie źrenicy powiększać się zaczyna. Przy porażeniu gałęzi oczowej nerwu trójdzielnego (*ramus ophthalmicus*), widzimy również zwężenie źrenicy. Gdy zaś oba nerwy, trójdzielny i okoruchowy jednocześnie są porażone, powstaje rozszerzenie źrenicy, ale przy użyciu *Belladony* rozszerzenie to jeszcze się zwiększa.

Te spostrzeżenia przekonywają, że działanie *Belladony* nie ogranicza się na nerwach z mózgu wychodzących, ale dotyka nerwów z innych źródeł pochodzących, a w tęczy rozgałęzionych. Tęczówka przeto doznaje ruchu samodzielnego pod wpływem nitek nerwowych sympatycznych, szczególnież ze spłotu rzęskowego i innych włókien, z naczyniami krwionośnymi połączonych, do oka dochodzących. *Budge* i *Wagner* przypisują ten udział nerwom spłotu sympatycznego (*ganglion cervicale supremum*) w okolicach szyi, których związek upatrują z rdzeniem przedłużonym zalegającym przestrzeń 3-ch pierwszych pacierzy grzbietowych, gdyż drażnienia nerwu sympatycznego, powyżej zwoju górnego szyi, czyli pierwszego, wzdluż na jego przebiegu, aż do zwoju rzęskowego (*ganglion ciliare*) sprowadzają rozszerzenie źrenicy, a zaś drażnienie nerwu sympatycznego, w dolnej jego części grzbietowej (*pars thoracica*), i brzusznej (*abdominalis*) żadnego wpływu na rozszerzenie źrenicy nie wywiera. Dostrzeżona zaś czynność tęczówki, jeśli się przytrafia po drażnieniu części brzusznej nerwu sympatycznego, zależy od przeniesionego działania na nerwy rdzeniowe i uważać je można, jako odruchy nerwowe.

Z tych spostrzeżeń ten jeszcze wniosek wyprowadzić można, że włókna nerwowe tęczówki, które z nerwu trójdzielnego i sympatycznego pochodzą, pozostają w pewnym *antagonizmie* z nerwami okoruchowymi. Przecięcie lub porażenie nerwu sympatycznego wywołują czynność zwiększoną nerwu okoruchowego i sprawiają zwężenie źrenicy. Drażnienie zaś nerwu sympatycznego osłabia działanie okoruchowego, przyczém dostrzedz można że źrenica się rozszerza.

Podrażnienie pewnych tylko gałęzi nerwu trójdzielnego, szczególnież tych, które do zwoju rzęskowego (*ganglion ciliare* v.

ophthalmicum) dochodzą, wywołują czynność nerwów sympatycznych i sprawiają rozszerzenie źrenicy, gdy tymczasem silne drażnienie całej gałęzi (*ramus ophthalmicus*) oddziałują na nerw okoruchowy i jest powodem, że źrenica się zwęża. Niektóre choroby kiszek, jak *Gastromalacia* i *Helmintiasis*, a nawet i *Oanania*, które wywołują drażnienie nerwu sympatycznego, wpływają często na rozszerzenie źrenicy. Podobnie też wysięki wodne, ropnie i krwi wynaczynienia w massie mózgowej, sprowadzające ucisk masy i jej porażenie, przyczyniają się do objawów widzialnych znacznego źrenicy rozszerzenia.

Zwężenie zaś źrenicy dostrzegamy przy znacznie osłabionym wpływie, lub też zupełnie zniesionym, nerwu sympatycznego, jak np. w porażeniach rdzenia przedłużonego, w *Tabes dorsualis*, gdy źrenica dochodzi zaledwie wymiarów główki od szpilki.

Skoro więc zwężenie źrenicy od nerwu okoruchowego głównie zależy, a rozszerzenie jej od nerwu sympatycznego i wpływ ten bezwzględny, lub względny, do skurczu tęczówki się odnosi, przeto też zbyteczne zwężenie źrenicy (*myosis*) jest dziełem nerwu okoruchowego, a zbyteczne rozszerzenie źrenicy (*mydriasis*), pochodzi od nerwu sympatycznego i skurczu tęczówki, zależném od skurczu włókien prostych rozwieracza (*dilatator pupillae*).

Porażenie nerwu okoruchowego sprowadza również rozszerzenie źrenicy (*mydriasis paralytica*).

Jako przykład podobnego sparaliżowania, przytacza Dr. *Billoid* ¹⁾ chorego na bezwład ogólny, i *Falret* również widział tę samą niemoc, w skutek paraliżu nerwu okoruchowego, gdyż się okazały jednocześnie rozszerzenie źrenicy, opadnięcie (*blepharoptosis*) górnej powieki i zé z (*strabismus externus*).

Dr. *Obernier*, lekarz domu obłąkanych w Siegburgu ²⁾, opisuje narzędzie, przez siebie wynalazione, do wymierzania różnic otwartości źrenic, gdyż czasami po ściśłem dopiero badaniu przekonać się można, które oko jest porażone.

Przyrząd ten składa się z 2-ch zwierciadeł płaskich, pod kątem 200 – 210 ° nachylonych i spojonych, które się stawia przed oczami chorego, i tak skierowywa, aby źrenicy jednej połowa łączyła

¹⁾ *Annales med. psych.* 1864.

²⁾ *Allg. Ztschft. f. Psych.* 1864. XXI Tom. 4 Heft.

się z drugą połową, przez co wypada wymiar ich średnic obok siebie.

Użycie H e l i o s t a t y w y zastosowane do rzucania słonecznego światła jednostajnie działającego na powierzchnią oka z dołu, aby uniknąć odbijania się przedmiotów zewnętrznych i łamania się światła, przyczynia się wielce do uzyskania dokładniejszych pomiarów różnic obu źrenic śledzonych.

Dr. R i c h a r z z E n d e n i c h przy B o n n, radzi użycie, naprzemian, słabego i bardzo mocnego światła ¹⁾. Praca ta ważne przynosi wypadki porównawcze, gdyż R i c h a r z zwraca uwagę, że nie tyle rozszerzenie jest dowodem porażenia, ile częstokroć zwężenie drugiej źrenicy następuje, w skutek stanu chorobliwego nerwów porażonych, lub pod wpływem rozdrażnienia. Szerokość źrenicy zawisła również od bezwładu włókien obrączkowych tęczówki, tworzących zwieracza (*sphincter pupillae*), jak i skurczu wiązek prostych rozwieracza (*dilatator pupillae*), — zwężenie zaś odwrotny przyjmując ich udział w czynności — to jest zakurcz zwieracza; albo paraliż rozwieracza.

Ze względu więc sztucznego działania światła na rozszerzanie się obu źrenic, przy nagłym oświetleniu i powolnym, Dr. R i c h a r z rozróżnia, oprócz możliwych stanów patologicznych, 3 kategorie objawów:

- I. Najprzód jednostajne i równe zakurcze obu źrenic, zanadto powolne, wypływają ze zmian organicznych wadliwych (*vitium*) stałych wrodzonych, lub też przypadkowych, samego narzędzia wzroku, ale nie są zależne od cierpień ośrodków, sprawujących zakurcze, lub odznaczających się bezwładnością paralityczną.
- II. Powtóre, znalazłszy przy mocnym natężeniu światła źrenice bardzo mało oddziaływające, albo też jeszcze nie ulegające rozszerzeniu w ciemności, wówczas przypuścić należy, że obie źrenice pozostają w stanie chorobliwym. Zbyt wielkie ich rozszerzenie jest skutkiem porażenia mięśni pierścieniowatych, albo też pozostają one pod wpływem zakurczu mięśni prostopadłych. Zbyt wielkie ich ściśnienie zależy, albo od porażenia włókien prostopadłych, albo też od zakurczu obrączkowych.

¹⁾ Allg. Ztschf. f. Psych. 1858. T. XV. 1 Heft.

W tych więc przypadkach powstają znowu 4 możliwe kombinacje, to jest:

1. Porażenie włókien obrączkowych na źrenicy rozszerzonej, z porażeniem włókien prostych na ścieśnionej, najczęściej się przytrafiające.
2. Porażenie również obrączkowych na szerokiej źrenicy i zakurcz obrączkowych na ścieśnionej.
3. Zakurcz prostych na rozszerzonej, z porażeniem prostych na ścieśnionej źrenicy.
4. Zakurcz prostych na rozszerzonej, z zakurczem obrączkowych na ścieśnionej.

III. Trzecim i najczęstszym objawem bywa, że przy natężeniu mocnego światła, albo też przy braku tego bodźca, czyli w ciemności, różnica rozszerzenia nierównego źrenic znika zupełnie. Wówczas przypuścić należy, że jedna tylko ze źrenic ulega wpływowi światła, a druga pozostaje w stanie chorobliwym. Zastanówmy się przeto nad tém zjawiskiem.

Tu mogą powstawać zmiany względne, a mianowicie:

1. Gdy znika równość źrenic, przy mocnym blasku działającym na zwężenie źrenicy, w zdrowym stanie pozostającej, wówczas chore oko ma zacieśnioną źrenicę nieporuszną, i to, albo na j p r z ó d w skutku porażenia włókien prostych, przez co a n t a g o n i s t y c z n e włókna pierścieniowate biorą przewagę i przyczyniają się do zacieśnienia źrenicy, albo też p o w t ó r e, obrączkowe włókna są w stanie zakurczu i sprawiają same przeważnie ścieśnienie źrenicy.

2. Gdy znika równość źrenic przy świetle zmniejszonym, to uważać można, że rozszerzenie się objawia na zdrowym oku, a chore pozostaje w dawnym położeniu, bez oddziaływania na światło, albo w skutek porażenia włókien obrączkowych, przez co zwiększa się a n t a g o n i s t y c z n e działanie włókien prostych, albo też, że włókna proste, same, chorobliwego kurczowego doznają drażnienia.

W takim stanie rzeczy odróżnić zawsze jeszcze wypada często bardzo przytrafiające się rozszerzenie źrenicy, w skutku drażnienia n e r w u s y m p a t y c z n e g o, w przewodzie pokarmowym, zależnego od wnątrzaków (*helminthiasis*), które nie wypływa z porażenia włókien, ale ich nieprawidłowego zakurczu, mianowicie włókien prostych.

Bardzo rzadko zdarza się, aby odpowiednie drażnienie włókien obrączkowych, na oku jednym wywołane, łączyło się jednocześnie z zakurczem włókien prostych w drugiej teżówce i spowodowało

wywało zaciśnienie źrenicy oka drugiego, gdy drugie doznaje rozszerzenia, a tém bardziej, aby na jedném oku rozszerzenie było w skutku zakurczu, a na drugiem z porażenia pochodziło.

Wyłączając przeto wszelkie wypadki zakurczu, przy paraliżu postępowym, pozostają nam głównie 3 stany rozszerzalności źrenic do porównania:

1. Porażenie prostych i w skutku tego zwężenie źrenicy.
2. Porażenie pierścieniowatych, co sprawia rozszerzenie źrenicy.
3. Połączenie tych dwóch przypadłości.

W paraliżu postępowym niezpełnym (*paralysis generalis incompleta*) stan ten połączenia bardzo rzadko jest spostrzegany. A w ogóle częściej widzimy zmianę występującą na jedném tylko oku. W przystępie zaś światła mocnego najlepiej przekonać się można, która źrenica cierpi, gdyż brak światła mniejszą reakcją wywołuje. Doświadczenia fizyologiczne przez p. B u d g e starannie przeprowadzone, wykazują dowodnie, że a n t a g o n i z m nerwu o k o r u c h o w e g o, który reguluje ruch z w i e r a c z a (*sphincter iridis*) przeważa znakomicie działanie nerwu s y m p a t y c z n e g o, kierującego ruchem r o z w i e r a c z a (*dilatator iridis*) — tak samo, jak przeważają skurcze zginaczy (*flexores*), nad siłą wyprostnych mięśni (*extensores*).

Oprócz tych wszystkich tu wspomnianych wyróżnień działania tak ubocznego, jak i wprost działającego, pominąć nie należy zbadania wpływów otępiających poprzednio nerwy, jak np. pochodzących w skutku użycia B e l l a d o n n y, A t r o p i n y, H y o s c y a m u s, L a c t u c a r i u m, C a n n a b i s i n d i c a i t. p.

Co się tyczy kierunku patrzenia czyli stosunku osi widzenia i ruchu oka u obłąkanych, tak z powodu natężenia mięśni, jakoteż i stanu umysłu, ważne dają się wyprowadzić wnioski.

Wiadomo, że u zdrowych ludzi ruchy te nie odbywają się, jak tylko przy pomocy pewnych połączeń mięśni wspólnie działających, które nadają kierunek g a ł c e o k a o b r o t o w y. Skoro więc jeden z tych mięśni jest porażony, wypadek działania będzie zmieniony.

Ale oprócz porażen, zdarzają się znowu wypadki nadmiernego wytężenia siły mięśni, w zakurczu stałym, lub przerywanym pozostających, które prowadzą do rozmaitych nastawień galki oka i osi widzenia, przez co powstają skośne nastawienia oczu ku górze, do środka i inne rodzaje skoszeń czyli zézu, jednego lub obu oczu.

W skutku zaś wyjątkowych bodźców i działania nerwów na mięśnie oka, postrzegamy ruchy gałek stałe, lub przerywane, jakoby rzucane spojrzem dowolne, lub bezwiedne, w chwilach rozdrażnienia uczuć i umysłu, bądź to spokojnego, jak zachwyty, zwątpienia, strachu, bojaźni, pokory, albo też uczuć rozbudzonych płciowych, jak w nymfomanii, erotyzmie, gniewie, wzburzeniu niepoohantowanem i t. p. stanach, co sprawia w ogóle wyraz pewien charakterystyczny samego oblicza, a przy zmarszczonych brwiach i odpowiednim ruchu mięśni twarzy, wykazuje całą grę namiętności ukrytych, lub też chorobliwie w umyśle obłąkanych postępowo rosnących.

Stan pogiębienia uczuć i umysłu odznacza się kierunkiem gałek ocznych ku dołowi, spostrzegamy go prawie zawsze w wysokim stopniu rozwiniętej melancholii i w oglupieniu zupełnem, czy to z urodzenia (*idiotismus*), czy też w skutek choroby długotrwałej (*dementia*, *Blödsinn*), który to stan poznać jeszcze można z pochylenia jednocześnie głowy ku przodowi. Gdy tymczasem skierowanie wzroku ku dołowi, ale z podniesieniem głowy ku górze, spostrzegamy w manii z obłędem wielkości (*mania ambitiosa*, *Grössenwahn*).

Skierowanie osi wzroku ku dołowi, ale w prawo, lub w lewo, widzimy bardzo często u ludzi, z obłędem posępnym, w skutek niedowierzania, podejrzliwości, milczących, albo też cierpiących, w skutek obłędu prześladowczego. Czasami wzrok taki z ubocza dostrzedz można u chorych, którzy niechętnie się znajdują w obecności osób je odwiedzających i wzrok swój przed nimi ukrywać pragną dla rozmaitych wewnętrznych pobudek i myśli, a szczególnie, aby się wzrokiem nie zdradzili i co myśłą nie odgadniono.

Podobnie skierowany wzrok ku dołowi i w pewnym stałym kierunku zwrócony w jedną albo drugą stronę, zdarza się widzieć u ludzi z obłędem pojedynczym, stałym, np. pozostających pod wpływem złudzeń, przywidzeń, jakoby z pod podłogi wychodziły głosy, albo jakieś działania na nich magnetyczne, lub prądy elektryczne spływały, a więc wysłedzić je pragną, albo głosy do nich się odzywające porównywiają z natężeniem słuchu. Skoro zaś kierunek tych prądów, lub złudzeń wzrokowych powstaje z boku, albo z góry, głowa tych chorych podnosi się ku górze, lub też stale w jedną stronę skierowywa.

Wzrok obłąkanych pod wpływem zachwyty religijnego, albo też miłości platonicznej, odznacza się wzniesieniem stałym ku górze, bez podniesienia głowy. W rzadkich jednakże zdarzeniach i twarz sama przybiera ten kierunek, skoro się przyłączy myśl pełna pociechy i zadowolenia.

Niemniej ważną jest rzeczą śledzenie kierunku osi patrzenia względnie do oddalenia i zbliżenia przedmiotów pod oczy podpadających, lub wymarzonych. Za zbliżeniem przedmiotu, osi widzenia się zbiegają, a współcześnie i źrenice zwężać się muszą. Gdy zaś przedmiot widzenia oddala się, osi patrzenia rozstępują się i źrenica się rozszerza.

Z takiego zwężania się i rozszerzania źrenic wnosić można o odległości punktu widzenia, czyli raczej o odległości przedmiotów, przez którego wzrokiem obejmowanych, lub śledzonych.

Przedłużone osi skierowanych oczu, wraz z punktem ich przecięcia, czyli punktem stałego widzenia, to jest ujęciem przedmiotu przez wzrok śledzonego, tworzą *H o r o p t e r o k a*, który nazwano *M e s o r o p t e r*. *U d a l e k o w i d z ó w*, jak np. żeglarzy, myśliwych, rolników, przyzwyczajonych patrzeć na przedmioty w dali się ukazujące, osi gałki ocznej więcej się rozbiegają i tworzą *H o r o p t e r w y d ł u ż o n y*. Ludzie zaś zajęci pracą ręczną, jak rzemieślnicy, fabrykanci, literaci, zbliżą tylko na przedmioty patrzący, należą do *k r ó t k o w i d z ó w* i *M e s o r o p t e r* ich jest bardzo ograniczony liniami osi gałek ocznych, w bliskości się zbiegających.

W niektórych stanach psychicznych *H o r o p t e r* się zmienia, z powodu ogólnego nastroju nerwów, jak np. w czasie radości i śmiechu, punkt przecięcia osi widzenia przypada po za przedmiotem na uwagę wskazanym, albo poprzednio widzianym. W uniesieniu miłosnej radości punkt ten przecięcia się zbliża i pada przed przedmiotem widzenia. W tęsknocie punkt ten się oddala, a nakoniec w zadumaniu bezwiednym osi gałek ocznych przyjmują kierunek równoodległy, lub zmieniają się niestale. W gniewie napięcie wzroku obiera stały punkt widzenia, a jakkolwiek zmienia go chwilowo, zawsze jednak widzieć można usiłowania do ustalenia go w pewnym punkcie i zdaje się jakoby wzrok taki wskros obranego punktu przechodził i na nim jedynie się ograniczał. Takie spojrzenie przenikające, wrusza i ubezwładnia patrzących, a ludzie osłabieni i bez energii znieść go nie mogą bez trwógi i obawy dalszych następstw gniewu przeciwnika.

J. M ü l l e r badając rozliczne stany psychiczne, przekonał się, że uczucia podnoszące ducha, jak nadzieja, radość, podziw i zdumienie, prowadzą rozszerzenie się osi patrzenia, a zarazem i źrenicy, gdy przeciwnie, uczucia pognębiające ducha łączą się ze zbliżeniem osi gałek ku sobie, tworzą *M e s o r o p t e r k r ó t k i*, w miarę wpływu mniej więcej silnego, jaki wywierają na człowieka, a czasami i do zwężenia źrenicy przyczynić się mogą. Bojaźń, wstyd i smutek malują się w spojrzeniu temi uczuciami dotkniętych, o czém przekonani malarze i rzeźbia-

rze, zgłębiwszy należycie ten charakter oka, nie zanedbują uwidomić go w portretach i statuach przez siebie wykonywanych, nadając im przez to myśl właściwą, odpowiednio do sceny przedstawionej. Gwałtowny jednakże przestrach paraliżuje chwilowo czynność mięśni w ogóle, a tém samém i oka, przez co osi się rozbiegają i źrenica się rozszerza. Gniew zaś silny natęża mięśnie, źrenica się ścieśnia i punkt widzenia się ustala (*fixatio*) — przez co *H o r o p t e r* się zmniejsza.

S e m i o t y k a o c z u podaje nam jeszcze pewne spostrzegalne różnice w ruchach oczu, ze względu na stopień siły poruszalnej, a mianowicie możności wykonywania całkowitych obrotów, z szybkością i energią, albo téż powolnie i tylko częściowo z pewnym ograniczeniem. *P. R u e t e* zauważył w chwilach podniecenia umysłu, lub uczucia, ruchy szybkie i zwrotne, w wypadkach zaś osłabienia z otępieniem, tak moralném jak i fizyczném, że wszelkie ruchy odbywają się powolnie i niedostatecznie, to jest. zakreślone luki nie dochodzą granic prawidłowych.

Kurczowe ruchy oka dostrzegane u *e p i l e p t y k ó w i h y s t e r y c z e k*, jeśli nie wypływają z przyczyn chorobliwych miejscowych oka, uważać należy za skutek podrażnienia samej masy mózgu, lub osłon jego, na spodzie czaszki się znajdujących.

Wzrok niepewny, niestały, gdy zwroty galek to w jedną, to w drugą stronę kolejno przechodzą, bez ustalenia na jakiś punkt-zewnętrzny widzenia, oznacza albo wewnętrzny moralny, czy duchowy niepokój, skutkiem strachu, wstydu, niepewności, albo téż jest wpływem głębszych materyalnych cierpień mózgowia, jak np. w gorączkach zapalnych, w stanie obłędu opilczego, zapalenia mózgu, z wodnym wysiękiem połączonego, albo wreszcie jest wynikiem chorób nerwowych, drgawkami się odznaczających, jak *E p i l e p s i a*, *C h o r e a*, *H y s t e r i a* i inne, na podrażnieniu mózgu i rdzenia kręgowego, lub przedłużonego, ustalone.

Taki wzrok niepewny graniczy w dalszym swym rozwoju ze *w z r o k i e m d z i k i m (der wilde Blick)*, jaki często spostrzegamy w chwilach wielkiego poruszenia całego systemu nerwowego, w egzaltacyi, szczególniej maniakalnej, a czasami i melancholicznej. Twarz czerwona zwykle mu towarzyszy, a wzrok niepewny polega na braku stałego punktu widzenia i rozbiegnięciu się osi galek ocznych. Wzrok taki również dziki, ale z twarzą bladą, powstaje w skutku wyczerpięcia sił fizycznych, łączy się z bezwiednością i zwykle bywa zapowiedzią bliższej śmierci.

P. R u e t e w swój Oftalmologii ¹⁾, opisuje jeszcze kilka odmian wzroku, odnośzącego się do cierpień umysłowych, a mianowicie:

W z r o k o s l u p i a ł y (*der stiere Blick*) odznaczający się równoodległością osi i ich ustaleniem, przyczem najczęściej powieki są szeroko otwarte i źrenice rozszerzone. Takie spojrzenie nie ma rzeczywiście oznaczonego punktu widzenia, jest bezwiedne i towarzyszy stanowi wewnętrznego pograżenia się w swój osobistości, jak to ma miejsce w melancholii, lub przy współcierpieniu ośrodków mózgowych, w chwilach udręczeń, z przyczyny bólów wewnętrznych, w gorączkach nerwowych, w G a s t r o m a l a c y i i t. p.

Podobnie wzrok osłupiały spostrzegano w zeszywnięciu k a t a l e p t y c z n é m, w n y m p h o m a n i i, a nawet u ogłupiałych i paralityków w skutku ucisku masy mózgowej. W pewnych razach wzrok osłupiały z bezprzytomnością połączony, odznacza się wielką rozwartością powiek i wypukłością gałek, z przyczyny przeważnego działania mięśni skośnych oka, albo też pograżone gałki w oczodole, oznaczają przeważne działanie mięśni prostych. We wszystkich tych zdarzeniach upatrywać należy przedrażnienie ośrodków nerwowych, bądź to w skutku przyczyn miejscowych, bądź też z powodu oddziaływania, jak np. w E p i l e p s y i, krótko przed napadem, u kobiet w czasie peryodów miesięcznych, albo też u samobójców, po nieuzupełnionych czynach samowolnego uduszenia się, lub powieszenia, które na czas długi pozostawiają ślady takiego jakoby w y t r z e s z c z e n i a o c z u (*glotzender Blick*).

P o s ę p n y w z r o k albo p o n u r y (*der düstere Blick*) przystępuje nieco w podobieństwie do osłupiałego i jest skutkiem wewnętrznego niezadowolenia, z powodu przykrych uczuć i bóleści, towarzyszy zwykle cierpieniom żołądka w r a k u (*scirrhus ventriculi*), jak również w chorobach wątroby, śledziony, wtórnej chorobie syfilitycznej i przewlekłym cierpieniu płuc i gardzieli, z dusznością połączonym (*dyspnoea*). Wówczas dostrzegamy zmarszczenie brwi, ścieśnienie powiek, i powolne nastawianie gałek oczu, częstokroć bez ustalenia pewnego wzroku, który wskazuje obojętność na przedmioty zewnątrz otaczające i widziane, z zatopieniem się w swych myślach cierpienie sprawiających. Wszyscy przeto niemal h y p o c h o n d r y c y i m o n o m a n i a c y, pod wpływem obłądu prześladowania, z przywidzeniami, pozosta-

¹⁾ Tom I str. 352.

jąc, którym przykrzy się ich życie, albo też w trwodze o swój los, bezwładnie dalszego końca cierpień oczekują, odznaczają się wzrokiem *p o s ę p n y m, s m u t n y m, p o u r y m.*

Przekręcenie gałki ocznej, w jedną lub drugą stronę, albo ku górze, z otwartemi, albo też zamkniętymi powiekami spostrzegamy w chwilach przytomności, z powodu zakurczów pewnych tylko mięśni oka, albo też w stanach bezwiednych, paretycznych, ogarniającego bezwładu lub wreszcie stałych drażeń mózgu, jak w *e p i l e p s y i i a p o p l e k s y i.*

Mimowolne skręcenie gałek pojawia się w *H y s t e r y i, C h o r e i, I r y t a c y i s p i n a l n ę j,* w skutku drażeń przemijających.

Tak zwane *w a h a n i e* się (*nystagmus*) pochodzi od chwilowej przewagi jednego mięśnia nad drugim i następnego równoważenia się, czasami jednakże stan ten jest stowarzyszony z działaniem woli, usiłującej przezwyciężyć trudność utrzymania równowagi, częściej zaś odbywa się bezwiednie.

Daleko ważniejszą jest rzeczą stałe skręcenie gałki w jedną stronę (tak zwane *lucitas*), od porażenia któregokolwiek bądź z mięśni prostych zależne. Gdy tymczasem skośne nastawienie oka w jakimkolwiek bądź kierunku (*strabismus*), najczęściej ku środkowi, pochodzące zawsze od stałego zakurczu (*contractura*) któregokolwiek z mięśni prostych, można jeszcze, chociaż w ograniczonym tylko łuku, przemocą dowolną, przy zamknięciu oka drugiego doprowadzić.

Z e z o w a n i e (strabismus) powtarza się bardzo często peryodycznie, w chwilach napływów mózgowych, albo drażnienia na podstawie czaszki, tak samo jak *w a h a n i e* się (*nystagmus*), szczególnie u dzieci, u kobiet w peryodach miesięcznych, w *H e l m i n t h i a s i s,* w *C h o r e i, E p i l e p s y i i w I d i o t y z m i e.*

Odróżnić więc wypada koniecznie wypadki wrodzuciove, sympatyczne, od pochodzących z przyczyn stałych, umiejscowionych, idiopatycznych, szczególnie już na porażeniu mięśni okoruchowych polegających, które rzadko bardzo, albo już wcale, ani polepszenia nie zapewniają, ani pokonać się nie dadzą.

Ostateczną wreszcie odmianę wzroku spowodowuje pewien stan natężenia siły nerwowej zmniejszonej i w skutku teje powstaje w *z r o k z a m g l o n y (der matte Blick),* albo też nakoniec *w z r o k z a g a s ł y (der erloschene Blick),* który się równa *ś m i e r t e l n e m u.* Gałka oczna jest wówczas bez polysku, powieki wpeł przymknięte

zapadają, a osi kierunku oka zaledwie są w stanie utrzymać się bez zбочenia.

Wyraz twarzy zniechęconej, albo w smutku pogrążonej, łączy się ze zwróconą źrenicą ku dołowi, w chwilach tylko bólu wewnętrznego zwraca się w stronę. Wzrok taki charakteryzuje głębokie cierpienie mózgu, najczęściej przewlekłe (*encephalomacia, hydrocephalus*), albo też oznacza znakomity upadek sił żywotnych i moralnych.

Wzrok zaś zagasty nic już prawie nie wyraża i jest najgorszą wróżbą zejścia choroby do zupełnego rozkładu organicznego i śmierci. Oko bez blasku i przezroczyści ciał szklistych, bez należytej wydzieliny łzawej, powleczone warstwą szluzu zgęstniałego i mazistego, świadczy o niemożności spojżenia, pokryte do połowy źrenicy, jakoby w stanie półsenym, łączna tkanka obrzmiała, sina w skutku słabego krwi krążenia, źrenica nieco rozszerzona i na światło zaledwie oddziaływa. Kierunek osi gałek równoległy i ruch oka prawie niedostrzeżony.

PRZYRZĄD SŁUCHOWY.

S e m i o t y k a u c h a pod względem chorobliwych oznak odnoszących się do zбочeń umysłowych, daleko mniej w ogóle przedstawia osobliwości, jak badanie organów wzroku. Powierzchnia skóry ucho okrywającej odznacza się częstokroć zmienioną barwą, a mianowicie czerwona lub sino-fioletowa, z których pierwsza oznacza napływy krwi szczególnie u osób drażliwych (*eretismus*), gwałtownie się unoszących maniaków, a druga barwa sina, lub fioletowa, zależy szczególnie od wstrzymanej w swym biegu cyrkulacji, jaką spostrzegamy u melancholików, idiotów, paraliżem dotkniętych, a nawet i u maniaków, pod wpływem zimna ubezczulonych i wystawiających swe członki na odziebienie (*perniones*).

Dr. W. R a u w dziele swém otiatrycznym zaleca staranne badanie przewodów zewnętrznych i wewnętrznych kanału słuchowego, aby się przekonać, o ile narzekania chorych zasługują na uwzględnienie, z powodu nieprawidłowego wykształcenia i rozwoju części pojedynczych uco składających.

M u s z l a u c h a (*concha*) rozmaicie bywa wykrzywiona, względnie do otworu, czyli przewodu słuchowego zewnętrznego (*Meatus auditorius externus*), a raczej przewodu słuchowego chrzęstnego (*meatus auditorius cartilagineus*),

w skutek czego powstają uszy więcej odstające i przylegające, co wpływa znakomicie na zaostrenie lub przytępienie słuchu, a czasami do złudzeń i przywidzeń powód szczególny dać może. Buchana podaje, że nachylenie mniejsze od 20° , jest przyczyną osłabienia słuchu, jeśli nie następuje pewnego rodzaju kompensata, w skutku większego zagłębienia muszli, która dozwala wówczas dostatecznej ilości fal głosowych dostać się do wnętrza ucha. Skoro zaś kąt nachylenia muszli przechodzi stopni 20 , to ostrość słuchu wzrasta, w miarę powiększającego się nachylenia, aż do 45° , jednakże i tu jeszcze względ mieć należy na inne towarzyszące okoliczności, a mianowicie kształt wewnętrzny wejścia przewodu zewnętrznego, i dalsze wykształcenie innych części przyrządu słuchowego.

Zapalenie i wysięki w częściach chrząstkowych zewnętrznych ucha, a szczególnie w brzegu zewnętrznym, czyli obrębkę (*helix*), tak zwany guz krwawy, ma łżowina ucha (*othaematoma*), bywa często przypadkowym nabytkiem obłąkanych, w skutku gwałtownego ciśnienia ucha, albo jego uderzenia, lub rozdrażnienia, a czasami jak u maniaków, lub paralityków powstaje po chorobliwem poprzedniem ubezczeniu, odmrożeniu, lub téż wreszcie jest oznaką pewnego krwi zakażenia, jak to widzimy w manii alkoholicznej. Griesinger, Gudden ¹⁾ Hoffmann i Jung ²⁾ badając wielostronnie ten przedmiot, przyznają, że wyjątkowo częściej przytrafia się widzieć tę nieprawidłowość u mężczyzn, jak u kobiet, i najczęściej z przyczyn mechanicznych, w skutku ucisku muszli, lub jéj uderzenia, albo zranienia, a rzadko samodzielnie powstaje.

Przyczyną formowania się tych wysięków podskórnych, jest osłabione, albo zniesione działanie nerwu sympatycznego, jak to przy przecięciu jego części szyjnej (Bernard) zauważyć można, które w połączeniu z trójdzelnym zaopatrują naczynia głowy i ucha (Schiff). We wszystkich tych wypadkach przypuścić można, jeśli nie bezwład zupełny, to porażenie częściowe (*paresis*) naczyń włosowatych, tak zwany nerwowo-paralityczny wysięk zapalny. Gudden przypuszcza, na co również w ostatnich czasach Majeri i Virchow w się zgadzają, że w większej liczbie wypadków wytwarzanie się tej obrzmiałości muszli, od utraty sprężystości samej istoty chrzęstnej zależy, inni zaś utrzymują, że miejscem wysięku jest tkanka łączna, po-

1) Allg. Ztschrift. XVII. B. 2. Heft.

2) Allg. Ztschrift, XVIII. B. 1. Heft. p. 39.

między chrząstką a ochrzęstną, i że proces ten chorobliwy tego samego prawie jest pochodzenia, co guz mózgowy krwawy, tak zwany krwawiak opony twardej mózgowia (*haematoma, durae matris*), który przez upośledzone odżywianie błon mózgowych jest spowodowany.

Ze względu rokowania, symptom takowy nie jest obojętny, gdyż w ogóle uważać go można za niepomyślnego zwiastuna w przebiegu i rozwoju choroby umysłowej, a gdy process chorobowy szczęśliwie się kończy, pozostaje zwykle o głupienie (*dementia*) i niekształtne ucho ze skłonnością do następnych podobnego rodzaju przebiegów choroby.

Co się zaś tyczy pewnego rodzaju złudzeń i przywidzeń w organach słuchu, mogących pochodzić z przyczyn rozmaitego rodzaju, pilne badanie ucha za pomocą narzędzi odpowiednich, okazuje się koniecznym.

Zebranie się woszczku w wielkiej ilości, lub brak jego, zeschnięcie, lub przerodzenie, albo też wpływ ciekły, jak to często ma miejsce w katarach chronicznych (*otitis catarrhalis externa*), a nawet (*otitis interna*), prowadzi do rozlicznych sensacji słuchowych i fałszywego ocenienia wrażeń, tak zewnętrznych, jak i czynności samego myślenia.

Dr. Schläger przy współdziałaniu D-ra Gruber w Wiedniu, starają się każdego chorego hallucynanta, zrzęcznie wyexaminować za pomocą kateketyzowania obu uszu, aby powziąć przekonanie, o ile te złudzenia obłąkanych dadzą się usprawiedliwić na drodze fizyologicznej. Prace podobnego rodzaju w ostatnich latach w zakładzie w Halli przez D-rów Koeppe i Schwärza, a nawet i u nas w Warszawie w szpitalu św. Jana Bożego dokonywane, przedstawiają ważny materiał do objaśnienia hallucynacji służyć mogący.

CHOROBLIWE PRZYPADŁOŚCI NOSA I UST,

a nawet I GARDZIELI, wraz Z JĘZYKIEM I ZĘBAMI,

wykazują często także zboczenia, mające wpływ na rozwinięcie się i ustalenie pewnych form obłąkania.

Cuchnąca woń, wydzielająca się niekiedy u chorych podległych przewlekłym katarom, albo w skutku przebytych poprzednio chorób dyskrasyą się odznaczających, jak syfilis, skrofuly, skorbu i t. p. bywa przyczyną przykrego usposobienia umysłu, które niekiedy w zwątpienie i rozpacz przechodzi — szczególnież też jeśli chorego gnębi ta myśl zgubna, że cierpienie to, któremu podlega, jest nie do ule-

czenia. Ztąd powstaje *Hypochondria*, *Melancholia*, *Monomania*, której podstawą bywa *Phthisio-phobia*, albo też *Sypphilidophobia*, do samobójstwa prowadzące.

W czasie zgromadzenia Psychiatrów w Szczecinie, Dr. *Merkel* i *Levin* wspominając o tego rodzaju przypadłościach, przytaczali odpowiednie przykłady, które wskazują ¹⁾ możność łatwego rozpoznania cierpienia i wytlómaczenia zjawisk kolejno po sobie następujących.

Zwracając uwagę na powierzchowny wygląd ust, w ich złożeniu, zamknięciu i otwieraniu, dostrzegamy wielkie różnice charakterystyczne, stósownie do form chorobliwych. *Melancholicy* i *monomaniacy* odznaczają się wargami zaciśnionemi; przez co też ich barwa naturalna, czerwona, zmienia się znakomicie na bladawą, siną, a nawet i fioletową. Niektórzy z nich przez czas długi nie chcą przyjmować pokarmu i odpowiadać na czynione im zapytania, pozostając w upornym milczeniu, doznają wyschnięcia błony szluzowej, a nawet częstokroć na powierzchni zewnętrznej szparę ust otaczającą, spostrzedz u nich można skorupki z zeschniętej śliny utworzone, żółto szarawe, albo też i usta zeschnięte, popękane. Język wówczas przystając szczelnie przez czas długi do powierzchni zębów, ma pozór karbowanego i odznacza się wklęsłościami spowodowanemi odtłoczeniem. Barwa języka blado-sinawa wskazuje również stan wygłodzenia i bezkrwistość abstynencyi towarzyszącą.

Przeróżne nieraz kształty ust ścięśnionych i wykrzywionych spostrzedz można u *maniaków* i u *hysteryczek*, pragnących naśladować stan nadzwyczajnego bólu wewnętrznego, który graniczy z affektacją. *Epileptycy* również jak i *paralitycy* odznaczają się skrzywieniem ust połowicznem, które zależy od nierównego napięcia mięśni w części podległych porażeniu. *Hemiplegia* często bardzo, albo też różniękzenie mózgu do podobnych wypadków doprowadzają. *Głupowatość* w ogóle, czy to wrodzona, jak *Idiotyzm* i *Cretynizm*, czy też nabyta jak *Dementia*, objawia się najczęściej przez otworem stojące usta, co charakterystyczny im wygląd nadaje.

Język z boku nagryziony, z bliznami pozostałymi po napadach konwulsyjnych, postrzegamy najczęściej u *epileptyków*, jakkolwiek czasami i po *apoplexy* i takowe blizny się przytrafiają.

¹⁾ Correspondenzblatt f. Psychiatrie. 1863. Nr. 21, 22.



Wypływ śliny z ust otwartych zdarza się widzieć u paralityków, a piana biała wa z krwią zmieszana, po ukąszeniu języka w epilepsyi bardzo często się okazuje.

Zgrzytanie zębami w czasie napadu szału u maniaków i paralityków oznacza wielkie podrażnienie mózgu i powłók jego, jak również mimowolne przeżuwanie i zaciśnienie zębów odprowadzić się nie dające.

Porównywając barwę i stan wilgoci dziąseł i języka, przekonać się będziemy mogli o naturze cierpienia przewodu pokarmowego i jakości soków w organizmie krążących. Oprócz więksuchoci i okładu, jaki zwykle spostrzedz można u gorączkujących i maniaków, albo melancholików z agłodżonych, zwrócić należy uwagę na stan krwi, zbyt dużą bladłość błon szluzowych, jak w anemii i anorexyi, albo też chorobliwą czerwoność i rozkład skorbutyczny.

Poruszenie, czyli raczej władanie językiem najczęściej doznaje zбочeń w paraliżu postępowym, jakkolwiek i bez wład hemiplegiczny i obłęd opilczy podobne dają wypadki.

Wykazanie języka w całej jego długości i przez pewien czas utrzymanie go w kierunku poziomym, albo podniesienie, czyli raczej zakrzywienie jego końca ku górze, jest u paralityków prawie niemożliwem. Wydobyty język chowają prędko, czyli cofają go z przed zębów, a przytém nie są w stanie rozwinąć jego powierzchni-należycie, lub zagiąć w części środkowej ku górze. A jeśli takie poruszenia dowolnie wykonywać są w możności, czynią to nadzwyczaj pośpiesznie, a nawet z pewną gwałtownością. U melancholików ruchy te języka są bardzo powolne i niedostateczne, przyczém niepewność ruchów w drzeniu się objawia. Kierunek osi języka nie zawsze odpowiada linii prostej prawidłowej, ale zbacza w jedną, albo drugą stronę, co najczęściej dostrzedz można u chorych hemiplegią dotkniętych, a nawet i w stanie bezprzytomnej długotrwałej furji u maniaków i w demencyi, gdzie zwykle głębsze zmiany anatomo-patologiczne ośrodków nerwowych wykazać można. W niektórych nawet razach stan ten paraliżu uwiadomia się i na kierunku języczka (*uvula*).

Dr. Alexander Schultz w Petersburgu, wspólnie z Dr. Rauchfuss, spostrzegłszy zmianę głosu u obłąkanych, szczególniej w paraliżu postępowym, zauważyli potrzebę użycia Laryn-

g o s k o p u ¹⁾. PP. D u s c h e k i L u n i e r zwracali już poprzednio uwagę na przypadłości chorobliwe w głosie się objawiające, szczególnież na zmianę skali w podnoszeniu się i opadaniu głosu (*timbre*) tak zwaną przez p. D u s c h e k A e g o p h o n i a, i b e z d ź w i ę c z n o ś ć. A jakkolwiek utrata głosu i ochrypnięcie u maniaków w skutku wielkiego natężenia i ciągłego ruchu mięśni, a nadto osuszenie błon krtani często się przytrafia, to jednakże w paraliżu postępowym z innych zupełnie przyczyn, bo z bezwładu tychże mięśni i niedostatecznego ruchu głos się zmienia i traci dźwięk prawidłowy, w skutku czego powstaje A e g o p h o n i a. Szpara głośni, ani się dostatecznie otwiera, ani zamyka, i pozostaje w stanie połowicznego rozwarcia. Bezwład mięśni o b r ą c z k o - n a l e w k o w y c h b o c z n y c h l u b t y l n y c h (*MM. cricoarytenoideus lateralis, vel posticus*) sprawia niedokładne zbliżenie c h r z ą s t k i n a l e w k o w ę j k u t a r c z o w ę j i niedostatecznie ścieśnia głośnię, albo też ze względu osłabionego działania tylnych mięśni obrączkonalewkowych, łączących tylną część chrząstki obrączkowej z guzikiem chrząstki nalewkowej, zamało głośnię rozszerza. Czasami poruszenia te mięśni odbywają się nieregularnie, z pewnymi przestankami, przez co powstaje głos przerywany, jakoby artykułowany. Pierwotna więc zułiana głosu, zależy głównie u paralityków od ubezwładnienia częściowego mięśni ruchem głośni kierujących, a w dalszym przebiegu choroby może jeszcze przyłączyć się dodatkowa przyczyna, w skutku zmian odżywiania błony szluzowej głośnię wyściełającej. O ile zaś głos bywa zmieniony z powodu niedokładnie opadającej nagłośni, podniebienia, natężenia języka, ściągnięcia ust, przez obiedwie wargi, pozostających pod wpływem porażenia ogólnego lub częściowego mięśni kierujących ruchem, należałoby zastanowić się szczegółowo nad każdym objawem zmienionego działania.

Brosius w osobnym zarysie o wymowie chorych obłąkanych ²⁾ przytacza swe uwagi i wnioski, wyprowadzając niemożność artykułowania głosu, od bezwładu nerwu p o d j ę z y k o w e g o (*hypoglossus*). Zgłoski, które współdziałania języka wymagają, gdy tenże nieprawidłowe tylko ruchy wykonywać jest w stanie, pozostają albo zupełnie z mowy wypuszczone, albo ton ich się zmienia, albo też dźwięk ich głosu przeobraża się do niepoznania. Zamiast np. F r y d r y c h W i l h e l m wymawiają tacy chorzy F i d i c h W i h e m, tak że r i l

¹⁾ Allg. Ztschrift. f. Psych. XXI. Bd. 5. 6. Heft.

²⁾ Allg. Ztschrift, f. Psych. XIV. T. 1. Heft.

są opuszczone, albo tylko pewnym syczeniem zastąpione. Głoski płynne (*continuae orales*), jak np. *l, r, s*, albo też pewnego napięcia wymagające, jak *t*, przedstawiają paralitykom największe trudności. Skoro zaś jednocześnie i *n e r w t w a r z o w y* (*n. facialis*) jest porażony, co się zwykle przytrafia, to wówczas wymowa zgłosek niektórych płynnych, jak *f, w*, a szczególnie z napięciem mięśni jak *b, p*, staje się zupełnie prawie niemożliwa. Widzimy w skutku tego drżenia warg i usiłowania bezowocne dla pokonania trudności, a wymowa niewyraźna najlepszym tego porażenia jest dowodem. Samogłoski również, które wymagają pewnego rozszerzenia ust i jamy ustnej (*cavum oris*), przy porażeniu nerwów *t w a r z o w e g o* i *p o d j ę z y k o w e g o*, nie mogą być z łatwością i czystością głosu, dobitnie wymówione, tak, że często bardzo *a* przybiera ton samogłoski *o*, przez co zrozumienie mowy chorego paralytyka jest niepodobne. Pomimo to jednakże, ruchy języka przy przełykaniu, zuci i innych, nie tak zbyt delikatnego i skombinowanego ruchu wymagających obrotach, przez czas długi jeszcze pozostają w ciągłej czynności, i rzadko bardzo są powodem udawiania się, lub przygryzienia języka w niemożności szybkiego cofnięcia przed zawarciem szczęk obudwu. A jakkolwiek zdarza się widzieć chorych paralityków, że z chciwością wielkie kawały mięsa i chleba do ust wprowadzają i takowe przełknąć gwałtownym sposobem usiłują, to jednakże we wszystkich podobnych wypadkach, ani stosunki ruchów mięśni nie tłumią czynności, ani bezwład nie ogranicza przejścia pokarmów, ale głównie brak poczucia błon szluzowych, lub też brak właściwej wydzieliny ślinowej, stoi poźnikęciu na przeszkodzie, albo też wreszcie pośpiech niewłaściwy z bezprzytomnością działania połączony.

Głossoplegia, czyli porażenie mięśni języka, nie tylko się spostrzega w paraliżu postępowym, ale towarzyszy również i innym chorobom nerwowym pochodzenia centralnego, jak np. w rozmiękczeniu, po apopleksjach, wodnych wysiękach w błonach, czyli oponach mózgowych, w wielu chorobach i obrażeniach rdzenia przedłużonego, i kości czaszki, które czasami do niegooty doprowadzają, jak się to i w skutku napadów epileptycznych czasami przytrafia.

Zupełny jednakże brak mowy, bez stowarzyszenia bezwładu języka spostrzegamy w ostatnim peryodzie rozwijających się powoli chorób umysłowych w ogłupienie przechodzących, które są skutkiem zaniku elementów nerwowych myśli produkujących, albo też z głuchotą są połączone.

Powolne przemiany chorobliwe w mózgu się odbywające, stają się przyczyną niegooty u melancholików, która czasami bardzo szyb-

ko się rozwija, w skutku zwodnienia mózgu i opon jego ostro przebiegających. W takim stanie chorzy nie mówią, bo mówić nie chcą, albo też raczej pozostają pod wpływem jakiegokolwiek dziwacznej myśli, w skutek której powstrzymują się od rozmowy. Czasami, gdy zaś odpowiadają, to tak cicho i niewyraźnie, iż trudno ich wyrazy dosłyszeć i zrozumieć czego żądają. Przy podrażnieniu jednakże całego ustroju nerwowego, jak np.: za pomocą elektryczności, głos ich staje się wyraźniejszy i mowa zmienia się w więcej energiczną. Również w chwilach wewnętrznej ex-cytacji i przemiany uczuć powracają do dawnego stanu głosu prawidłowego.

Co się tyczy w y d z i e l a n i a ś l i n y, spostrzegać się dają pewne niedostatki, jak np. u chorych melancholików, którzy pokarmów przyjmować nie chcą, wyrób śliny jest utrudniony, język ich i błona szluzowa ust obsycha, i powleka się mułem zabrudzonym, woń też z jamy ustnej wychodząca bywa odrażająca, gdy zaś u maniaków ciągle mówiących, brak śliny sprawia wysychanie powierzchni języka, a resztki śliny do białości spienionej oblepiają brzegi i zakąty szpary ustnej.

W wielu jednakże wypadkach zbytznego podrażnienia nerwu twarzowego, a szczególnie gałązki jego skalistej, powierzchownej górnej, tak zwaney s t r u n y b ę b e n k a (*chorda tympani*) powiększa się zbytcznie wydzielina śliny, jak to zauważył Dr. O b e r n i e r¹⁾). Takiego rodzaju chorobliwa s a l i w a c y a dostrzegana była również przez J a k o b i ' e g o w S i e g b u r g u, u gwałtownych maniaków, o której wspomina w swém dziele²⁾).

Dr. O b e r n i e r obliczył, że u jednego chorego ilość wydzielonej śliny, w godzinach przedpołudniowych, w 48 wypadkach dochodziła 4 Z 1,7 łutów, czyli 2,5 łutów na godzinę, a w godzinach popołudniowych zniżala się w 45 obserwowanych wypadkach do 3 Z i 8,7 łutów, czyli 2,1 łutów na godzinę, co zapewne zależało od zużytej śliny w czasie trawienia pokarmów. W wieczornych godzinach dochodziła ta ilość do minimum, to jest: 1 Z 8,7 łutów. Ciężkość zaś gatunkowa w przeciągu sześciotygodniowej obserwacji oznaczona była średnio 1,0058, a niekiedy 1,009 i nigdy się nie zniżyla po za 1,004.

Badania ilościowe téj śliny nie wykazały żadnej szczególnej różnicy pod względem stosunku części organicznych do mineralnych,

1) Allg. Ztschrift f. Psych. XXI. B. 3 Heft.

2) Die Hauptformen der Seelenstörungen, p. 424.

a ubytek ciężaru całego ciała w tym przeciągu czasu, czyli po upływie sześćcio-tygodniowej saliwacyi wynosił około 5 *℥* wagi.

U idiotów i cretynów wypływ śliny przez otwarte ciągle usta często się widzieć daje w nadmiernej ilości, jakoteż i u paralityków, których szczęki dostatecznie się nie przymykają.

W manii opileczój ostro przebiegającej, podobnie jak i w nymphomanii i melancholii czynnej, z wielkiem podbudzeniem narzędzi smaku i powonienia, prowadzącem do przewrotnych złudzeń i przywidzeń. jak np. u hysteryczek widzieć można również obfite płynienie i wyrób śliny nieprawidłowy, której chcąc się pozbyć koniecznie, plują na wszystkie strony, zanieczyszczają ściany mieszkania, a czasami wyrzucają ją złośliwie na osoby otaczające.

DALSZY SKŁAD CIAŁA CZŁOWIEKA,

a mianowicie KADŁUB czyli TUŁÓW, przedstawia pod względem zbroczeń pojedynczych jego części pewne nieprawidłowości, które przyczyniają się do wytworzenia powikłań psychicznych, albo pozostają w stałym i zależnym związku organicznym z rozwijającemi się często chorobami umysłowemi. Szczególnie téż zastanawiać się będziemy nad kształtem szyi, klatki piersiowej i umieszczonych w niej narządów, do przemiany krwi i krążenia, a w końcu przejdziemy do kształtu brzucha i znajdujących się w niem narzędzi służących do trawienia i organów, tak moczowych, jak i płciowych.

Zewnętrzna zaś część grzbietowa i w ogóle powłoki kadłuba, tak skórna, jak i mięsna, pod względem rozwoju, barwy, odżywiania i ruchów mięśni, z uwzględnieniem ich czułości, stanowić będzie ostateczną granicę w dochodzeniu semiotycznem.

SZYJA, jako pierwsza część górna tułowu, zasługuje zawsze na uwagę, gdyż jej wymiary długości i grubości i stosunek tychże do wielkości i ciężaru głowy powinien być odpowiedni.

Friedreich w dziele swém ¹⁾ zaleca ściśle badanie tych stosunków długości i grubości szyi, i wyprowadza ważne wnioski z oddalonego, lub zbliżonego położenia serca i mózgu, przez ten narząd krwią zasilanego. Wpływ więc czynnika tak silnie działającego, jakim jest ser-

¹⁾ Allgemeine Diagnostik der psychischen Krkten. Würzbu rg. 1832.

ce, objawia się widocznie w chorobliwych przemianach mózgu, prowadzących do stanu przepełnienia (*hyperaemia, congestiones, stasis*), albo bezkrwistości (*anaemia v. oligaemia*), które się uwidomwiają w przeważnym oddziaływaniu mózgu, w chwili *excytacji* lub *depressyi* i zwolnienia czynności nerwów, jak w pośepnicy z bezwładnością graniczającą, np. w *melancholia attonita v. cum stupore*.

Długość szyi przyczynia się wielce do zwolnionego krwi krążenia, i z tego też powodu występuje łagodność większa w postępowaniu i czynnościach, a nawet spokój ducha i powolność, gdy przeciwnie u ludzi krótką i grubą szyją obdarzonych, widzimy po największej części żywość charakteru, wygórowane namiętności i czynność bardzo rozwiniętą. Podobneż spostrzeżenia czynili poprzednio sławni anatomowie i fizyologowie, jak np. Burdach ¹⁾, Bichat ²⁾ i Bricheateau ³⁾.

W ostatnich latach Schröder v. der Kolk w manii i epilepsyi wielokrotnie wykazał jedyne źródło napadów w nieprawidłowym rozszczepianiu się gałęzi tętnicznych na podstawie czaszki, lub ich rozszerzeniu, przepełnieniu, a nawet żyłakowem zgrubieniu i jednocześnie tak zwaną kompensatę w naczyniach gruczołu tarczowego, o czém jeszcze poniżej obszernie mówić będziemy.

Oprócz tego zauważono także, że długość szyi u osób na gruźlicę cierpiących, przyczynić się może pośrednio do nieprawidłowego krwi krążenia w mózgu, a nadto jeszcze i do tuberkulozy błon mózgowych łatwo doprowadzić może, która następnie staje się źródłem obłąkania.

Grubość szyi najczęściej się dostrzega u epileptyków i maniaków, spowodowana nadmiernem przepełnieniem naczyń krwionośnych, jużto w czasie częstych napadów i długo trwających, już wreszcie jest skutkiem wstrzymanej respiracji i natężenia mięśni w zakurczach pozostających. W niektórych razach naczynia chłonniczne i obrzmienie gruczołów wpływają także na zgrubienie szyi.

Szczególnie zaś przerost gruczołów tarczowych (*glandula thyroidea*) i obrzmienie czasowe, albo wielki przyływ krwi do tychże, bywa powodem zgrubienia szyi nieprawidłowego i ucisku naczyń krwionośnych w sąsiedztwie przebiegających.

1) Vom Baue und Leben des Gehirns. 1826. 3 B. p. 117.

2) Recherches physiologiques sur la vie et la mort. 1820. p. 183.

3) De l'influence de la circulation sur les fonctions cerebrales. Journal complementaire du dictionnaire de la science medicale. Tom 4.

Epileptycy najczęściej się odznaczają podobną nieprawidłowością, ale bywają również i inni obłąkani dotknięci takowem zgrubieniem szyi, jak np. melancholicy, którzy przez ciągłe łkanie i jęki natężają mięśnie szyję otaczające i pozbawiają się w ten sposób należytej i regularnej czynności swobodnego krwi krążenia. Powiększone znacznie gruczoły tarczowe, aż do ich prawdziwego przerostu, spostrzegamy przeważnie u k a r ł a k ó w czyli k r e t i n ó w, co wpływa często znakomicie na ich upośledzenie umysłowe.

Skoro zaś istnieją wady organiczne serca, jak np. niedomykalność zastawki trójdzielnnej i rozszerzenie prawego przedsionka (*insufficiëntia valvulae tricuspidalis cum dilatatione atrii dextri*), wówczas powstaje także zgrubienie pewne szyi z powodu rozszerzenia żył (*venae jugulares*), przez co też zatoki i naczynia mózgu, nie mając wolnego krwi odpływu, przepełnione bywają. Pewnego rodzaju nawet p u l s a c y a w tych żyłach się objawia, zgadzająca się z rytmem serca i oddechem, na co szczególną uwagę zwracać należy, gdy mamy chorych epileptyków, lub maniaków w stanie gwałtownym, krzyczących, dusznością i trwogą zagrożonych, albo też nawet i melancholików samobójców, pragnących sobie życie odebrać, alho już nawet po spełnieniu czynu przez wieszanie się, lub zadławienie.

Czasami oprócz żył zgrubiałych i naprężonych, dostrzedz jeszcze można zgrubienie i pełność tętnic, które pod palcami wyczuć można, a które przy nacisku na przebiegające obok nerwy pewnego rodzaju bezwład mięśni sprawiają, jak to Dr. S c h l a g e r podaje, opisując porażenie nerwów twarzowego i podjęzykowego, w skutku jedynie nadmiernie przepelnionej tętnicy domózgowej (*carotis internā seu cerebralis*). Palpacya więc jest koniecznie potrzebną, aby wysledzić przypadkowo się wydarzające porażenia i zbadać stan domniemany.

A nadto o s ł u c h i w a n i e s z m e r ó w w tętnicy szyjowej prowadzi do wniosku, jakiej natury może być czynność nerwowa, i czy nie pochodzi ze zmiany składu krwi, jaki w blednicy (*chlorosis*), albo też jéj ubytku (*anaemia*), lub wodnistości (*hydraemia*) dostrzeżono. Utrata wielka krwi po częstych jéj upustach (*venae sectio*), w krwotokach popołogowych, sprawia, że objawiają się d e l i r i a, w podobieństwie do szalu maniakałnego, które dowodzą złego i niedostatecznego odżywiania mózgu i zmiennej jego czynności, gdyż doprowadziwszy krew do stanu prawidłowego, szmery ustają.

W melancholii również jak i demencji, przy wielkiem wyniszczeniu i sił żywotnych upadku, słyszeć się daje ów szmer nieprawidłowy,

ginący następnie w rekonwalescencji albo przy znacznej poprawie odżywiania całego organizmu.

Z e w n ę t r z n y w y g ł ą d s k ó r y na szyi i blizny znalezione odkrywają często przebieg poprzedni choroby, a czasami dają wskazówkę ostrożnego z chorymi w przyszłości postępowania, szczególnie jeśli były usiłowania przerznięcia gardła, lub zakłucia, albo podrapania, o czém z blizn pozostałych wnioskować możemy.

Poprzednio używane w celu leczenia zawłoki, przypalania rozpalonem żelazem, wcieranie maści jątrzących, wysledzić się dają z łatwością na powierzchni szyi, przez co nabywamy przekonania o niepomyślnie prowadzonej kuracji, -- i śmiejelęj postępować możemy w wyborze środków skutecznych, w dalszym przebiegu uporczywie rozwijającej się choroby.

N a c h y l e n i e g ł o w y ku przodowi, albo w stronę boczną, które często u obłąkanych spostrzegamy, z rozmaitych przyczyn pochodzi, albo jest wadą organiczną mięśni zakurczonych, w skutek poprzednio przebytych chorób skrofulicznych, reumatycznych (*caput obstipum*), albo też ś w i a t ł o w s t r ę t u (*photophobia*), albo osłabienia mięśni (*collapsus*), albo wreszcie jest dowodem i skutkiem oglupienia (*dementia*).

K ł a t k a p i e r s i o w a przedstawia u chorych obłąkanych pewne zboczenia, tak ze względu wielkości, kształtu i pomieszczenia wewnętrznych organów, jakoteż stosunku względego do osi ciała i skrzywień kolumny pacierzowej. Pomijając względy zbekształtnienia całej figury chorego, które w poczuciu osobistém ciągle trwającego upośledzenia, oddziałują przeważnie na umysł i niezadowolenie wewnętrzne, zwrócić należy uwagę naszą na skutki wypływające ze złego ułożenia organów wewnątrz klatki piersiowej położonych i zmienionej czynności oddychania i krwi krążenia, które wyżywiają i zasilają cały ustrój nerwowy.

R a c h i t y z m, O s t e o m a l a c i a, sprowadzając skrzywienie kolumny rdzeniowej, znane pod nazwami: *scoliosis*, *kyphosis* i *lordosis*, przyczyniają się netylko do zmiany w kierunku krwi obiegu i słabego odżywiania, w skutek wadliwej respiracji, ale nadto jeszcze stają się powodem złego trawienia i opieszalych czynności przewodu pokarmowego, a zacieśniając otwory kości w przebiegu naczyń i nerwów wywołują krwi napływy i bóle, a czasami i drgawki, wikłające cały szereg cierpień nerwowych i umysłowych.

Z powodu tych niedostatków powstają zboczenia chorobliwe, z rozdrażnieniem i otepieniem poczucia połączone, pod nazwą H y p o

chondryi i Melancholii, albo téz choroby przez drgawki się odznaczające, jak Hysteria, Chorea i Epilepsia. W niektórych nawet wypadkach, pod wpływem wczesnie bardzo w młodości rozwiniętych chorób kości i skrzywień kolumny kręgowéj, następuje zupełne zniedołężnienie, Idiopia i Dementia.

Czasami zaś, w skutku takowego upośledzenia kształtu, wyradza ją się myśli prześladowcze, pogrążające chorego w smutnym usposobieniu i zniewalające go do unikania ludzi, Mizantropii, a czasami prowadzą go do odebrania sobie życia, lub téz gwałtownych napaści na mniemanych prześladowców i nieprzyjaciół osobistych.

W niektórych razach pewne rozszerzenie klatki piersiowej spostrzegać się daje w skutek istniejących jeszcze procesów chorobliwych, albo téz okazuje się jako pozostałość po przebytej ciężkiej chorobie somatycznej. Do takichto przypadłości zaliczyć możemy wysięk i opłucną po pleuritis i hydrothorax, emphysema pulmonum, przerosty serca, lub jego rozszerzenie (dilatacio), wysięki w osierdziu (hydropericarditis), a nęwryzmy łuku aorty, powiększenie wątroby, zbyt częste i stałe rozdęcie żołądka i t. p., które sprawiając duszność (asthma), przyczyniają się do powiększonego uczucia obawy o swe życie i strachu (Praecordial Angst), a często stają się powodem samobójstwa.

Takiego rodzaju zaduszanie powstać może również w skutek niezupełnie prawidłowo rozwiniętego tułowu, przy zmniejszonych wymiarach klatki piersiowej, w paraliżu mięśni podnoszących żebra, przez co oddech zostaje stłumiony i uczucie ciężkości w piersiach, jakoby ciężar jaki ugniatał klatkę. Czasami nocną porą doświadczają go chorzy śpiący, zrywają się z krzykiem, przypisując całą tę sprawę obcej jakiejś sile, co pod nazwiskiem zmory (cauchemares) często się pojawiać zwykło.

Oprócz tego zwracać należy uwagę u kobiet obłąkanych na stan chorobliwy sutek (mammarum), szczególnie u ciężarnych, lub w mianii (post puerperium). Zgromadzony wówczas płyn pokarmowy, lub zbrzmienie gruczołów, a nawet i wrzody się formujące, przyczyniają się wielce do rozwinięcia delirium, szaleńczego, który zauważano w perypetach karmienia.

Melancholicy i samobójcy przedstawiają często ślady zębnych poprzednio usiłowań odebrania sobie życia, godząc ostrym narzędziem w piersi, lub w okolicy sercowej, gdzie impuls tętna łatwo wysledzić się daje. Tamto zwykle odkryć można bliźny świeże,

albo téz zdawna zagojone, które zdradzają skryte ich zamiary i nakazują ściśle ostrożność i przysła kontrolę nad postępowaniem chorego różniąc dozwalają.

Jedną z ważniejszych okoliczności jest w stanie bezprzytomności chorego, czy to w m a n i i, czy e p i l e p s y i, zrewidować żebra całego t u ł o w u, czy się nie odkryje chrzęst kości złamanych, liczne bowiem wypadki przekonywają, że epileptycy upadając na krawędzie łóżek i ostre przedmioty, nietylko sińców na ciele nabawić się mogą, ale nadto jeszcze pomimo tego stłuczenia, miewają częstokroć i żebra połamane.

M a n i a c y zaś w chwilach bezprzytomności, staczając bójkę zaciętą, mazażają się również na gwałtowne obejście otaczających, przyniesienie całego ciała obcym ciężarem, a ztąd złamanie żeber czasami powstaje, które częstokroć dopiero się wykrywa przy sekcji pośmiertnej.

Czasami nawet powierzchnia ciała żadnych sińców nie okazuje, jeśli np. maniak gwałtowny dobrze i grubą odzieżą był pokryty, a bezprzytomność ciągle uczucie bólu zagłuszyć może, staranne więc tylkośledzenie w całej długości żeber dokonane, przekonywa o przypadkowym żeber złamaniu, bądźto w czasie spadnięcia ze schodów, lub powozu, albo téz z jakiej wysokości wyskakując oknem, bądź téz w czasie obrony, lub walki z otaczającymi.

T y l n a c z ę ś ć t u ł o w a przedstawia również oznaki stanu chorobliwego, a mianowicie u paralytyków i maniaków wytwarzające się ropnie na skórze, których ból nie daje się ucuwać i nie zwraca zwykle uwagi otaczających. Nieraz ropnie te w skutek uderzenia, lub odleżenia, wielkości pięści dochodzą, i w gangrenę szybko przechodzą, nie wywołując narzekania ze strony chorych.

Czasami formuje się a n t h r a x zupełnej czułości pozbawiony, tak samo jak i rany owrzodzone, które starannego opatrzenia wymagają.

Melancholicy i glupowaci podlegają tegoż rodzaju przypadłościom ze względu braku odżywienia, u nich to najczęściej tkanka łączna podskórna w rozpad przechodzi.

Wszyscy więc chorzy, przez czas dłuższy obłożnie cierpiący, od czasu do czasu powinni ulegać starannej kontroli, szczególnie téz p a r a l y t y c y i m e l a n c h o l i ą dotknięci, z uporem do przyjmowania pokarmów, a wreszcie i d i o c i i wielką nieczystością się odznaczający (*gâteur*).

Mechanizm oddychania nie powinien być pomijany, gdyż rytm Inspiracji i Expiracji znamionuje charakter rozwijającej się choroby umysłowej.

Przyspieszone oddychanie w stanie excytacji dochodzi częstokroć do 40 i 60 ruchów-na minutę i wówczas obawiać się należy stanu gorączkowego, towarzyszącego rozwojowi cierpienia jakiegoś organu, a szczególnie płuc, co nie jest rzadkością u chorych obłąkanych, narażających się co chwila na niebezpieczeństwo. Gdy przeciwnie, powolne i nieznaczne prawie oddychanie, zniżające się do 12, a nawet 10 inspiracji na minutę, objawia się w stanach znacznej depressji nerwowej i upadku sił żywotnych, jaki spostrzegamy w Melancholii (*cum stupore, Melancholia attonita*).

Nie bez wpływu na oddychanie pozostają wrażenia chorych dusznością dotkniętych, (*Praecordialangst*), które sprawiają przyspieszony rytm oddychania. Wielką więc baczność dawać należy na mimikę, jaka towarzyszy oddychaniu, a mianowicie, czy usiłowania są połączone z całą mocą i napięciem, czy też ruchy zupełnie lekko się odbywają. Są chorzy, których wyraz twarzy podczas oddychania zmienia się nadzwyczajnie, gra mięśni twarzowych uzupełnia ten obraz, nozdrza się rozszerzają, klatka piersiowa wznosi się gwałtownie, twarz czerwienieje, a czasami odgłos jęku stłumionego z piersi się wydobywa.

Stękanie chorego, albo też chrapanie, domyślać się każe, albo przykrego bólu w bezwiednej reakcji objawionego, albo też silnego zajęcia ośrodków nerwowych i mózgu, jak to w zapaleniach opon mózgowych i epilepsji często się przytrafia.

Cała grupa symptomatycznych powikłań inspiracyjnych, jak np. ziewanie, wzdychanie, czkawka, łkanie i głośne chwytnie powietrza, odnosi się częściowo do uczuć wewnętrznych chorobie towarzyszących, albo też wywołana jest skutkiem pewnej egzaltacji chorobliwej czasowo występującej, lub też afektowanej czyli udanej, jak to często u hysteryczek i hypochondryków spostrzedz się daje.

Podobnie i dodatkowe modyfikacje expiracji zasługują na uwagę, a mianowicie: kasłanie, kichanie, chrząkanie, oraz płacz i śmiech, a czasami pewne odgłosy wykrzyku i tony śpiewne.

Z pomiędzy wielu chorób, które przypadkowo, albo stale, u chorych obłąkanych na rozwijanie się ich cierpienia umysłowych wpływać mo-

gą, pierwsze miejsce zajmuje *gruźlica (tuberculosis)*, która, albo już poprzednio doszła do pewnego okresu swego rozwoju, albo też dopiero następnie pod wpływem obłąkania stopniowo się rozwinęła. Ona to wywiera znakomitą różnicę w czynnościach oddychania, przeto też nie należy zaniedbywać we wszelkiego rodzaju zбочeniach umysłowych, przekonywać się od czasu do czasu, o stanie płuc chorego, szczególnież też, gdy zewnętrzne objawy w mechanizmie oddychania nieprawidłowo się odbywającego, dają nam pewną wskazówkę o możności istnienia przyczyn powodowych.

Podobnież zapalenie płuc, albo jego odmiana bierna (*pneumonia hypostatica*), która u paralityków i melancholików, albo ogłupiałych i maniaków bezwiednych, w łóżku krępnjącém utrzymywanych, często się objawia, wpływa przeważnie na rozwój i smutne zejście chorób umysłowych, a uwiadomając się w zmienionym rytmie oddychania, wskazuje potrzebę pilnego śledzenia stanu płuc, aby nie dopuścić rozszerzenia się tak bardzo niszczącego organizm procesu chorobliwego z zapalenia płuc powstałego. A gdy jeszcze dostrzeżemy istniejącą *diatezę* usposabiającą do chorób przewlekłych i ciężko przebiegających, albo też ze skłonnością do powikłań niebezpiecznych, jak np. w *alkoholizmie chronicznym*, *syfilis*, *skorbucie*, *hydramii* i t. p. wówczas codzienna kontrola płuc staje się *nieodzowną*.

Mając na względzie nieczułość chorego na wszelkie bóle wewnętrzne i drażnienia miejscowe, albo też na przewrotność myśli, fałszywe tłumaczenie objawów i poczuć wewnętrznych, a wreszcie na często się przytrafiającą skłonność ukrywania swych cierpień, która z symulacją graniczy, nie można się spodziewać uzupełnienia egzaminu na mocy *znanstwu* *subiektywnych*, ale raczej jedynie tylko polegać trzeba na danych, zdobytych przez lekarza na drodze badania przedmiotowego, czyli *obiektywnego*.

Gdyby zawsze tylko egzamin takowy był łatwy i możliwy, nie mielibyśmy zapewne tak ciężkich przemian chorobliwych w przyrządzie oddychania, jakimi są: *zwtrobienie płuc szare (hepatizatio grisea)*, *zgorzel płuc (gangraena pulmonum)*, *wysięki w opłucnej po zapaleniu błon tejże (hydrothorax)*. *Ropnie płuc (vomica)*, o których, nie śledząc płuc *pro wizoryjnie*, to jest *zapo bie g a w c z o*, nie wiemy zwykle dopóty, dopóki już ostateczne i zgubne dla chorego symptomata widocznie się nie okażą. O tyle zaś, o ile chorzy gwałtowni, przez za-

ziębiecie się i ciągle rzucanie i miotanie do stanu znacznego podrażnienia przyrządu cyrkulacji i oddychania dochodzić mogą, o tyle znowu, spokojnie w łóżku leżący, melancholicy, ogłupiali i paralitycy, przy bierném tylko zachowaniu się, ale przytém dłużej i uporczywój abstynencyi, czyli zagładzaniu się i wyniszczeniu przez zmianę chorobliwą pierwiastków ożywczych, są ciągle narażeni. A gdy jeszcze dodatkowo przeszkody w krwi obiegu, z powodu rozszerzenia oskrzeli, albo pęcherzyków w powietrznych się przedstawia (*bronchiectasis v. emphysema pulmonum*) i duszność w oddychaniu dojdzie do niemożności jej zniesienia, wówczas przytrafiają się wybuchy szału i gwałtowności niezwykłej, z powodu obawy o życie i w chęci, albo zaradzenia téj przeszkodzie i przeciwności, albo w rozpacz ludzie obłędem dotknięci zdolni są targnąć się na swe życie przez dokonanie samobójstwa.

Nietylko więc, przy pierwszym obejrzeniu i wyegzaminowaniu chorego, badać należy szczegółowo stan organów wewnętrznych, ale jeszcze przy każdej następnej odmianie czynności, lub postępie nieprawidłowym w mechanizmie oddychania, wykryć należy rzeczywistą przyczynę zmiany i zapewnić się na przyszłość, że nie ma żadnych dodatkowych cierpień somatycznych zamaskowanych, które chorego niepokoić mogą.

Przy zewnętrzném badaniu oddychania, zwracać uwagę należy na ruchy klatki przy wdychaniu (*inspiratio*), jakotéż wydychaniu (*expiratio*), na które wpływa wiele czynników różnorodnych, z powodu rozlicznych mięśni i nerwów działających, a zatem ruchy te są zależne od stanu ich wewnętrznego życia, ich energii, lub téż porażenia.

Ze względu okolic, w których gra mięśni oddechowych się odbywa, przebiegamy kolejno: twarz, krtań, wraz z grdyką i głośnią, następnie klatkę piersiową i przeponę, a ostatecznie tłocznję samego brzucha i organa w jamie po za przeponą umieszczone.

W ruchach mięśni twarzy dostrzedz można najczęściej pewne rozszerzenie nozdrzy, przy głębszej inspiracji i otwarcie ust mniej więcej szerokie, dla wciągnięcia dostatecznej ilości powietrza, którego potrzebę chorzy w duszności pozostając uczuwają i pozyskać pragną. Nerw twarzowy, który tym działaniom mięśni przewodniczy, nazwany został z tego powodu, przez Karola Bell, nerwem oddychania twarzowego.

Rozszerzenie szpary głosowej przy wdychaniu, a zaciśnienie jej w expiracji, zależy od nerwu błędnego, czyli gałązek jego

krtaniowej górnej i dolnej (*laryngeus superior et inferior*).

Na ruchy klatki piersiowej wpływają nerwy rdzeniowe (*spinales*) i wsteczny czyli przydatkowy Willisa (*n. recurrens s. accessorius Willisii*), które pobudzając mięśnie odpowiednie przyczyniają się do rozszerzenia klatki. Ściąganie się przepony (*diaphragma*) zależy od nerwu przeponowego (*n. phrenicus*), wychodzącego z 4-jej a czasem i 3-jej pętlicy splotu karkowego, co sprawia powiększenie rozmiarów klatki przy wdychaniu. Nakoniec ściąganie się mięśni brzusznych, stanowiących tłocznia jego przy expiracji czyli wydychaniu, zależne jest od działania nerwów rdzeniowych. a wszelkie przyczyny opóźniające, lub zwalniające ruch tych mięśni, wpływają znakomicie na całą czynność oddychania, o czém jeszcze obszerniej mówić będziemy porównyując stosunki nieprawidłowe wymiarów, znajdujących się organów w jamie brzusznej.

Pragnąc zupełnie dokładne mieć wyobrażenie o pełności oddychania, i pojemności płuc, należałoby koniecznie jeszcze, skoro to jest możliwém, użyć odpowiednich przyrządów, jakim jest np. Spirometr Hutchinsona, Thoracometr Sibsona, albo wprost opaskę miarową na tułów w poprzek założoną.

Zboczenia chorobliwe w systemie krwi krążenia, odnieść się dają częścią do samych narządów, to jest serca, jego budowy i zastawek, częścią do współczesnych innych wpływów krążenie przyspieszających lub opóźniających.

Zwracając uwagę na okolicę serca, dostrzegamy częstokroć pewne nieprawidłowości, bądźto w zbyteczném wygórowaniu powierzchni tułowia i żeber serca pokrywających, z jednej tylko strony, jak to przy aneryzmach i przerostach serca się przytrafia, a niekiedy i wysięków worka sercowego jest dowodem, bądź też ze szczególnej budowy klatki piersiowej pochodzi, która we środku tworzy podniesienie ku przodowi, a kość mostkowa wystająca ku górze, jakoby sklepienie, wpływa znakomicie na zmianę czynności przyległych organów.

Uderzenie serca przy tych zmianach powierzchownych rozmaicie się objawia, raz mocnóm i uwydatnionóm, innym razem staje się nieznaczne. Nietylko więc samo obejrzenie, czyli inspekcya, ale nadto obmacywanie i wyczucie (*palpatio*), a ostatecznie opukiwanie (*percussio*) i obsłuchanie (*auscultatio*) za konieczne jest uznane.

W wielu gwałtownych poruszeniach umysłu, a czasami przy spokojnej postawie chorego, ale walczącego wewnątrznie z obawą zadusze-

nia, powstają bardzo silne uderzenia serca, jednakże ruch tenże nie zawsze dowodzi właściwej energii, i odznacza się rytmem nierównym. Ta niejednostajność uderzeń serca, pod względem czasu i siły, jakkolwiek ruch jest gwałtowny, dowodzi nietyłe podniesionej energii, jak raczej chwilowo podniecaniej, w skutek oddziaływania nerwów podrażnionych, na czynność serca wpływających.

Przyspieszone i gwałtowne bicie serca, a-przytém nieregularne, spostrzegamy równie w manii, jak i melancholii, jakkolwiek siły chorego w ogóle są już prawie wyczerpane. Podobnież i w peryodzie zdrowienia, skoro rytm taki nieregularny się okazuje, wnosić można, że rekonwalescencya nie jest jeszcze zupełna.

Jak wielką wagę przywiązujemy do oznaczenia energii właściwej przy uderzeniu serca, posłużyć może ta okoliczność, że chorzy w największej na pozór bezczułości pozostając, w stanie prawie oglupienia (*melancholia stupida* v. *attonita*) zdradzają się jednakże tém oddziaływaniem serca, w skutek bliższej obserwacyi. Doświadczenie uczy, że niemoc ta mięśni nie jest w związku zupełnym z ubezwłaszczeniem sfery uczucia i pojęcia. Rozmowa drażliwa pobudza uderzenia serca i okazuje widocznie, że myśli chorego nie są w zupełném uśpieniu, jakkolwiek powierzchowneść ich i mimika czyli giesta twarzy, a témbardziej mowa głośna i oznaki pozorne, nic sprzecznego nie przedstawiając, wnosić by pozwalały, że chory na wszystko, co się w około niego dzieje, zupełnie jest obojętny.

Nieregularność pulsacyi spostrzegamy zwykle u chorych obłąkanych, odznaczających się bezkrwistością (*anaemia*, *chlorosis*), jak niemniej u kobiet na hysteryą i drażliwość płciową (*erotomania*, *nymphomania*) cierpiących, a nawet i u mężczyznu z wyniszczenia i onanizmu.

Uderzenia serca słabe, najczęściej się przytrafiają u melancholików i zniedołężniałych, tak dalece, że i przez pobudzenie moralne ruch serca wcale zmiany nie doznaje, albo tylko w bardzo małym stopniu. Wyjątek jednakże stanowią wady serca organiczne, poprzednio nabyte.

W czasie przysłuchiwania się tonom serca, zauważyć można niekiedy pewne zmiany chwilowe w dźwięku, graniczące ze szmerem, szczególnież téż w lewej komórce, szmerystolicznu, który powstaje z natężeniem bicia serca i ginie po jego uspokojeniu.

Zwracając uwagę na pełność i rozszerzenie powierzchownych tętnic, mianowicie na szyi, skroniach, a nawet i tętnicy szprychowej, porównać wypada ich stosunek wypełnienia z natężeniem uderzeń serca, gdyż częstokroć wpływy moralne, jak hypochondria i melancholia prowadzą do zmian pozornych i uludnych.

Stosunek przepelnienia w rozmaitych naczyniach ulega także zmianom widocznym, tak, że nie odpowiada ani mocy uderzeń serca, ani czynności oddychania, ani się zgadza z rozwinięciem ciepła w skórze, zewnętrznie dostrzeganém; dla tego też jednocześnie, nie tylko na pełność tętna, ale i jego częstotliwość i rozwinięcie zwracać uwagę należy. Dr. Jacobi w dziele swém ¹⁾ przytacza, że w 50 wypadkach rozwijającego się szału gwałtownego, znalazł tylko w 21 razach tętno szprychowe w stanie pełności naprężenia i podniesionej energii, a reszta chorych nie odznaczała się, ani pełnością puls, ani jego natężeniem, czasami zaś w remissyi ²⁾ maniakalnej puls silniejszy bywa jak w exacerbacyi. Dr. Guislain również się zgadza na tę obserwację, gdy inni w tym względzie do żadnych stanowczych nie doszli rezultatów.

Puls mały i wolny najczęściej spostrzedz się daje u melancholików i chorych wycieńczonych, a nawet po chwilowém wzburzeniu i następném uspokojeniu.

W ogóle chorzy obłąkani nie odznaczają się wielką regularnością i jednostajnością tętna i puls ich ciągłym zmianom ulega.

Szczególnie tętno zwolnione czyli puls opóźniony dostrzegamy w stanach otępienia ogólnego, tak ruchu, jakotéż uczuć i umysłu, w tak zwanej melancholii głupowatej (*melancholia cum stupore v. attonita*), gdy tętno badane przedstawia czasami zaledwie 40 uderzeń na minutę, i podwyższając się nieco, zbliża się do 50, jakkolwiek w tych wypadkach używano niekiedy silnych bodźców dla podrażnienia całego organizmu. W miarę dopięro powrotu do zdrowia i nabytku sił puls stawał się coraz częstszy, zanim doszedł do prawidłowej ilości uderzeń.

Podobne zwolnienie tętna dostrzega się również w stanach bezprzytomności umysłu, spowodowanej uciskiem mózgu, w Hemiplegii i u paralityków, z powodu napadów apoplektyczno-epileptycznych, jednakże puls takowy nie dochodzi ostatniego kresu zmniejszenia i ogranicza się jeszcze często na 50 uderzeniach, a w miarę po-

¹⁾ Die Hauptformen der Seelenstörung. Leipzig. 1844.

²⁾ Dagonet. Maladies mentales. Paris 1862. p. 74.



wrotu do przytomności, puls ten coraz więcej się wyrównywa i dochodzi do 70—80 uderzeń na minutę.

Najwięcej zadziwiająca nieprawidłowością tętna opóźnionego, jest puls melancholików, w najwyższym stanie rozdrażnienia i ruchu gwałtownego, który nie przechodzi 80 uderzeń na minutę, a czasami zaledwie tylko 54 wynosi, co objaśnić się daje zbyt wielkiem poprzedniem wyniszczeniem całego organizmu, jużto w skutek przebytych ciężkich gorączek trawiących, już wreszcie z powodu wyniszczenia płciowego i masturbacyi, a czasami u kobiet nerwowych pod wpływem katalepsyi. Katar chroniczne żołądka usposabiają również do tak powolnej cyrkulacyi, która przy znacznie upośledzonym odżywianiu objawiać się zwykła. Przeciągle dyspepsyje pijaków, gdy do obłędu doprowadzą, odznaczają się podobnież pulsem bardzo zwolnionym, nie przedstawiającym po największej części pomyślnych skutków leczenia.

Przyśpieszone tętno jako objaw zwiększonej czynności serca, pochodzi z rozmaitych przyczyn obłąkanie umysłu powodujących, albo też jest oddziaływaniem na drażnienia nerwów, bądź w samych ośrodkach rdzeniowo-mózgowych, bądź też z zewnątrz w skutku cierpienia przez inne organa wywołanych. Stan gorączkowy głównie się przyczynia do podniesienia i przyspieszenia tętna, jak to widzimy w obłędzie opilczym, tyfoidalnym, puerperalnym, a nawet przy stowarzyszeniu zapaleń ukrytych, jak np. w zapaleniu płuc, gruźlicy, które przy bezwiednym stanie chorego z trudnością tylko wysledzić się dają.

W takichto wypadkach, tętno się utrzymuje stale w stosunku średnim, około 84 do 96 uderzeń na minutę, ale najmniejsze rozdrażnienie podwyższa ilość pulsacyi czasami o 20, a nawet i 30 uderzeń na minutę.

We wszelkich stanach egzaltacyi uczuciowej i umysłowej z szybkimi ruchami połączonej, prędkość pulsu zwykle się objawia, tém bardziej, gdy bieg myśli jest szybki, zadowolenie wewnętrzne wzrasta, mowa się nie wyczerpuje, projekta i plany działania coraz to inne występują, a czasami myśli wzniósłe, pełne zrozumienia, jasno przekonywają, że duma i obład wielkości im towarzyszy, to już z pewnością liczyć możemy, że i napływy krwi do mózgu są silne i miejscowe cierpienie nie tylko opon, ale i samej masy szarej doszło do kresu zgubnego rozwoju. A jakkolwiek czasami skala czynności się zniża, to jednakże nigdy tak dalece, aby do prawidłowej dochodziła, i trzyma się w granicach pod-

wyższenia, o s c y l l u j ą c o 15--20 uderzeń na minutę, w stosunku do najwyższego przyspieszenia.

Chorzy milczeniem się odznaczający, jak np. monomaniacy i melancholicy, podlegając wielkiej drażliwości, gdy upornie pragną pozostać w spokoju, nie dając żadnej odpowiedzi na czynione im zapytania, miewają jednakże puls bardzo przyspieszony w chwilach gniewu i niezadowolenia, przez co odróżnić łatwo można formę ich obłąkania od innych, charakteryzujących prawdziwie otępiałych i głupich, niezdolnych dać żadnej odpowiedzi.

Tym też sposobem, w stanie wątpliwym rozpoznania choroby, dążąc do uzupełnienia *d y a g n o z y d y f f e r e n c y o n a l n é j* łatwo dochodzimy, i jesteśmy w możności rozróżnić melancolię z bezwładem (*melancholia attonita*) od stanu zniedołężnienia zupełnego, znanego pod nazwą (*Apatischer Blödsinn*).

U chorych bojaźliwych za lada wzruszeniem objawia się puls przyspieszony, który jednakże odznacza się tḗm, że jest mały i drobny.

W chwilach zdrowienia czyli rekonwalescencyi, dostrzegamy również tętno prędkie, szczególniéj po przebytej melancolii, co dowodzi jeszcze pozostałej zbytniej drażliwości i grozi wielką skłonnością do powrotu choroby.

Skoro zaś puls przyspieszony peryodycznie tylko się okazuje, to najczęściej się zdarza, że u melancolików godziny ranne najwięcej się tą nieregularnością odznaczają, a u maniaków podniesienie tętna przyspieszonego najczęściej się przytrafia wieczorem, co zwykle towarzyszy pewnemu jeszcze stanowi pogorszenia.

Oprócz tego i to jeszcze zauważyć trzeba, że tętno przyspieszone w postawie stojącej chorego, znakomicie się zniża przy siedzeniu tegoż chorego, a jeszcze więcej położywszy go do łóżka.

Puls przepuszczający (*pulsus intermittens*) zdarza się najczęściej u chorych bardzo osłabionych, a przytḗm rozdrażnionych, szczególniéj tḗż po silnych napadach gwałtownej melancolii, bez względu na wiek, płeć i własności tkanki naczyń, na moc tętna wpływających. Najczęściej przepuszczenie to tętna przypada na każdym 7 uderzeniu, jak np. 14, 21, 28^{em}, ale czasami jest na 5^{tem} i innych.

Podobniéż i puls podwójny (*pulsus dicrotus*) spostrzegamy u osób anemicznych i tḗhorzliwych melancolików, albo tḗż u chorych, których budowa tętnic zbyt sztywna, to jest mało sprężysta.

POWIERZCHNIA BRZUCHA

i jego zawartość pod względem semiotycznym, przedstawia niektóre zbożenia godne uwagi badacza chorób umysłowych.

Wielkość jego przy obejrzeniu, a nawet staranném obmacaniu, wycuciu i opukaniu, daje nam często wskazówkę przyczyn, chorobę umysłową spowodować mogących. Rozdęcie jego nadmierne, bądźto przez gazy lub płyny, bądź wreszcie przez powiększenie tkanki organów, albo przepełnienie tychże wielką ilością kału lub moczu, wreszcie stan zmieniony organów do płodzenia służących, jakotóż nieprawidłowo się odbywające czyszczenia miesięczne, a w końcu i samej macicy nachylenie, powiększenie lub opadnięcie, prowadzą do stanowczego ocenienia choroby i postawienia indykacyi lekarskich.

Znając wymiary prawidłowe położenia każdego w szczególności organu, nie trudno nam będzie wysledzić zmiany chorobliwe dostrzeżone.

Poczynając od żołądka, zwracać uwagę powinniśmy na jego pełność i rozszerzenie, czy jest próżny, czy pokarmami napelniony, czy gazami rozdęty, co daje nam odpowiednią wskazówkę braku apetytu, lub zdarzających się wymiotów, kruczenia w żołądku (*borborygmi*) i kiszki, a następnie w porównaniu z objawami zdarzającymi się dostrzedz na powierzchni języka, cenić będziemy mogli stan rzeczywisty przewodu pokarmowego. O ile bowiem odżywianie u chorych obłąkanych stanowi podstawę ich dobrobytu, o tyle téż zaniedbane śledzenia możności przyswajania pokarmów, i dobrego ich trawienia, a ostatecznie pozbywania się ich ułatwionego lub powstrzymanego, pozbawia nas możności naturalnego sądzenia o przemianie spraw żywotnych poprawy wymagających.

Żołądek zbytecznie przepełniony, lub rozdęty gazami, utrudnia kurczenie się przepony, sprawia odbijanie się lub ciśnienie na płuca i serce, które przyczyniają się następnie do bicia serca, nieregularnego krwi krążenia i niedostatecznego oddychania, zaduszania i mdłości, a czasami do owego niepokoju znanego pod nazwą *Praecordialangst*, *asthma* który do rozpaczcy doprowadza.

Wypełnienie kiszki grubéj kałem w części ślepéj (*caecum*) lub poprzecznej, leżącej na splotach nerwu sympatycznego (*plexus solaris*), sprowadzają często przytłumienie czynności odżywiania i są powodem objawów hypochondryi, macinnictwa i melancholii.

Zgromadzenie kału w kiszkach grubych wyczuć się daje na powierzchni brzucha, a zwieszona p o p r z e c z n i c a (*colon transversum*) do połowy brzucha, odznacza się przy opukiwaniu odgłosem stępnionym, który w miarę użytych środków wypróżniających kał zalegający, zmniejsza się stopniowo.

Okolice wątroby, śledziony i nerek zasługują również na szczególne badanie, mianowicie też, gdy cera żółta skóry, albo brudno-zielonawa, ziemnego dochodząca koloru, na pierwszy rzut oka dorozumiewa się całą głębszego jakiegos cierpienia tych wewnątrz położonych organów. Nietylko więc ich powiększenie, nierówność powierzchni przy wymacaniu, albo też bóle uczuwane i nieokreślone, ale barwa wydaliny tak moczu jak i łajna samego, skrupulatnej powinna ulegać obserwacji.

P o w i e r z c h n i a d o l n a b r z u c h a, ze względu na położenie w niej pęcherza, macicy i jajeczników, zasługuje również na uwagę lekarza. Są bowiem chorzy, którzy przez cały czas choroby nie okazują tego widocznie, iż organa wspomniane podlegają pewnej nieprawidłowości. Nie skarżą się na bóle, chociaż pęcherz ich wzdęty do samego pępka się podnosi, i czasami zaledwie raz na dzień urynę oddają.

U k o b i e t macica i jajeczniki doznają częstokroć przemian niezwykłych, bez wywołania bólu i narzekania na ciężar i parcie, ale jednakże stan ten nieprawidłowy oddziaływa na cały ustrój nerwowy i do zmieniającego się usposobienia psychicznego doprowadza. Objawy hysterii i hypochondryi znajdują w tych organach główne częstokroć źródło swego pochodzenia.

Nadmierna czułość w dotykaniu niższych okolic podbrzusza zdradza naturę onanistów i bywa powodem do wykrycia tajemnicy, a natężenie mięśni brzuch pokrywających i chęć stawiania oporu ręce dotykającej przy badaniu chorego lub choréj, jeszcze większą daje rękojmię pewności przy postawieniu diagnozy.

B u d o w a c z ę ś c i p ł c i o w y c h z e w n ę t r z n y c h u m ę z c z y z n przedstawia pewne oznaki rozpoznania stanu sił, energii lub wyniszczenia.

Wielkość samego członka, czyli zbyteczne jego rozwinięcie, porównać wypada z mosznami i jego wymiarami.

Zbyt małe j ą d r a (*testiculi*) w worku obwisłym i wiotkim, stanowiące m o s z n a (*scrotum*), gdy jeszcze nie są w stanie, siłą kurczliwości błony mięsnej, wznieść się ku górze, dowodzą wielkiego osła-



bienia, a nawet i wyniszczenia. Jędrność więc tych organów przekonywa o sile wewnętrznej, a niemoc ogólna wskazuje typ ograniczonego ruchu (*depressio*).

Barwa blada i sina, od zastoin żylnych włoskowatych zawisła, dodaje jeszcze więcej pewności, że organa płciowe ulegały częstemu przedrażnieniu. Podobnie charakterystyczną oznaką u kobiet, bywa znaczne powiększenie warg małych sromych i łechtaczki, barwą sinofioletową się odznaczających, które w połączeniu z innymi jeszcze oznakami powyżej opisanymi, łatwo na to przypuszczenie naprowadzić mogą, że onanizm poprzednio przez czas długi był w ciągłym użyciu.

Inaczej się zaś przedstawia wygląd części płciowych u kobiet podlegających rozdrażnieniu pod nazwą *nymphomanii*. Błony szluzowe wewnątrz organów i powierzchnią ich otaczające, odznaczają się barwą jasną, pełną życia i obfitości soków, a czasami wydzieliny szluzu pochwy, lub też ostrość jego, stają się powodem czerwoności skóry w sąsiednich okolicach, co czasem sprawia łaskotanie i świerzb, do spółkowania pobudzający.

Niemniej ważną jest rzeczą staranne śledzenie u mężczyzn obecności jąder w mosznach, gdyż zdarzające się wypadki ich braku i niepełnego do worka opuszczenia, stają się następnie przyczyną chorobliwego obłądu, z pewnego rodzaju uczuciami, do przywidzeń prowadzącymi. Pozostające jądra w kanale pachwinowym, lub jeszcze wyżej uwięzione, doznając uciśnienia, sprawiają przykre bóle, które chorzy tłumaczą sobie według usposobienia. Podobnie i gruczoł krokowy czyli przyprątny (*prostata*), w chwili obrzmienia staje się przyczyną cierpień wewnętrznych, do lubieżności doprowadzających.

Okolice pachwin ze względu przepuklin (*hernia*) i ich zacieśnienia wymagają, szczególnie u chorych gwałtownych, starannego obejrzenia, aby uniknąć następstw szkodliwych, często bardzo nieprzewidzianą śmiercią zagrażających.

U kobiet zaś, oprócz pachwin zasługuje jeszcze na uwagę okolica pępka, gdzie skutkiem często odbywających się porodów i utworzonych przepuklin, kiszki uwięzione, do pewnych powikłań chorobliwych doprowadzić mogą.

Otwór stolcowy, jako siedlisko żył haemorrhoidalnych czyli krwawnicowych zbytecznie obrzmiałych (*varices*), a czasami i narośli syfilitycznych, grzebieniastych (*condylomata*), przedstawia również potrzebę dokładnego śledzenia, gdyż część ciała ta w zaniedbaniu pozostając, narażać może chorych na rozwijanie się cierpień przykrych, a czasami na-

wet staje się wskazówką chorób wewnętrznych ukrytych, jak *syphilis*, albo też *prolapsus ani*, fistuł stolcowych, wysypek i innych przypadłości organizm trapiących.

Zmiany ilościowe i jakościowe wydzielin soku żołądkowego, żółci, jak również wydaliny moczu i kału, których zmienioną naturę ze stanowiska patologicznego badali częściowo *Sutherland*, *Rigby* ¹⁾, *Heinrich* z Królewca ²⁾, *Selin* ³⁾, *Mierzejewski* ⁴⁾ i *Addison* ⁵⁾ stanowią pierwotne próby dochodzeń w tak ważnej sprawie, jaką jest przemiana materii w całym ustroju organicznym, pod wpływem wyradzających się cierpień mózgowo-rdzeniowych.

Wszystkie jednakże dotychczas zgromadzone przez tych obserwatorów spostrzeżenia, powiedzieć można, że nie różnią się tak dalece, aby w nich upatrywać się dały jakie cechy charakterystyczne, ale najczęściej się zdarza, iż przystępują do znanych już wypadków, znalezionych w wielu innych chorobach ogólnych, nie mających nic wspólnego z obłąkaniem.

Powszechne zastosowanie uroskopii w rozpoznawaniu i rokowaniu, a co najważniejsza stawianiu indykacji, czyli wskazywaniu odpowiednich metod postępowania, i wyborze środków lekarskich, które we wszystkich klinikach terapeutycznych w codziennym są użyciu i bez nich często bardzo źródło, lub przyczyna choroby pozostałaby w ukryciu, w Psychiatrii nie zapewnia jeszcze tak ważnych korzyści, aby w niej czerpać można pewne wskazówki rozpoznawcze.

Dla przekonania się o tej prawdzie, przebiegnijmy pokrótce ważniejsze przemiany, jakim mocz ulega u osób dotkniętych obłąkaniem,

¹⁾ London medical gazette. 6 juni 1845; w skróceniu podane przez D-ra *Reumout* pod tytułem: Analyse des Harns von Irren, angestellt im St. Lukas. Krankenhaus in London. Allgm. Ztschrft. für Psychiatrie 1846. p. 56. 93.

²⁾ Neue Beiträge zur Kenntniss der Harnabsouderung bei den Irren. Allgm. Ztschrft. f. Psychiatrie. Berlin 1849. p. 189—205.

³⁾ О мочѣ у помѣшанныхъ. Санктпетербургъ. 1860.

⁴⁾ Архивъ судебной медицины и общественной гигиены. Санктпетербургъ. 1865 N. 3 Сентябрь.

⁵⁾ On the urine of the insane: a contribution to urology. Brit. and For. med. chir. Review 1865. April. p. 425.

poczynając od pierwotnych prac pp. Sutherland, Rigby, aż do najświeższych poszukiwań Selin'a ¹⁾, Addisona ²⁾ i Mierzejewskiego ³⁾.

Barwa uryny ciemniejsza okazuje się najczęściej w manii i melancholii, a przeciwnie jaśniejszą barwą odznacza się demencya, jakkolwiek i ten symptom nie jest stały, i zależy od ilości napoju poprzednio użytego, i zachowania się chorego w ciągu dnia ubiegłego, a przytém lekarstw poprzednio zadawanych.

Z mocniejszą barwą uryny łączą się i inne stosunki zwykłych własności moczu, w stanie prawidłowym wydzielanego, a mianowicie jego ciężkość gatunkowa powiększona lub zmniejszona, w miarę ilości składników, a tó samém formujących się osadów solnych, przyczém objawia się zwykle reakcyja przeważnie kwaśna, w skutek oddziaływania kwasu moczowego i innych solnych połączeń w urynie rozpuszczonych.

W manii i melancholii reakcyja kwaśna i nasycenie solami dochodzi do *maximum*, a w manii częściowej (*monomania*) spokojnie i przeciągle trwającej, równie jak i w oglupieniu (*dementia*) zniża się do *minimum*.

Świeżo oddana uryna we wszystkich prawie formach chorób umysłowych, bez powikłań paralitycznych, nie okazywała własności moczu alkalicznego, ale tylko zachowała się obojętnie względem odczynników do poszukiwania użytych, chyba w tych razach, gdy zbiór jój nie był świeży, lub tóż gdy przez czas długi w pęcherzu będąc zatrzymywana, pozostawała w zetknięciu z rozkładającymi się ciałkami szluzu i częściowemu rozkładowi uległa, tak jak się to często widzieć przytrafia u paralityków, albo tóż nawet i u melancholików, pod wpływem nadzwyczaj wielkiego oępienia pozostających.

Mocznik i kwas moczowy, jak również i moczuanamony czyli amonii, znajdowano w nadmiarze w urynie melancholików, a w małej tylko ilości w moczu osób dotkniętych przewlekłą manią częściową, lub oglupieniem zupełném. Przewaga zaś kwasu moczowego nad moczuan-

¹⁾ Allgm. Ztsft. f. Psychiatrie. Berlin 1863. XX. Bd. p. 600.

²⁾ Canstatt's Jahresbericht. Würzburg 1866. p. 5, Westphal Bericht über die Leistungen in der Psychiatrie.

³⁾ Gazeta Lekarska Tom II. Nr. 42. str. 665.... treści B. Taczanowski.

n e m a m o n o w y m we wszystkich trzech formach obłąkania w różnym stopniu się okazuje.

Kryształy fosforanów potrójnych, które zarówno w kwaśnej ¹⁾ jak i alkalicznej urynie dostrzegano ($PO_3 + 2MgO + NH_4O$), to jest fosforany amono-magnezowe, częściej w manii, epilepsyi i demencji jak melancholii spokojnej znaleźć można, gdy przeciwnie szczawian wapna bardzo rzadko w demencji, a daleko częściej w hypochondryi ²⁾, manii i melancholii wykryć się daje. Selin utrzymuje nawet, iż w chwilach powrotu do zdrowia, po przebytej melancholii, ubytek szczawianu wapna zapowiada stanowczą poprawę, która to oznaka, jeśli się łączy z przybozem ciała i ubytkiem innych stałych części w moczu, jeszcze więcej pewności dodaje.

Poszukiwania dosyć trudne nad wykryciem węglanu wapna, wykazują większą jego obfitość w melancholii i oglupieniu, a bardzo małą tylko ilość wśród excytacyi maniakalnej.

Chlorki i fosforany zmniejszają się podług Addison'a w gwałtownych objawach manii, blisko do połowy, gdy zaś siarczany w bardzo małej tylko ilości, uwzględniając jednakże zawsze przypadkowe przybytki w pokarmach lub lekarstwach. Stosunki te Mierzewski oznaczył liczebnie podług ilości kwasów w moczu znalezionych.

Z różnic tych wniesć można, że zmiana materyi szybko w organizmie się odbywając, tak w manii jak i melancholii, podobnie jak i w chorobach zapalnych i gorączkowych, w odwrotnym stosunku pozostaje do powolnie odbywających się czynności, jaką spostrzegamy w oglupieniu (*dementia*), gdy już węglan amonii w miejsce mocznika wydzielać się poczyna.

W stanach rozdrażnienia nerwowego, jak np. w Eclampsyi, Chorei ³⁾, a nawet i gruźlicy (*tuberculosis*) okazuje się często w moczu kwas hippurowy ($C_{18}H_6NO_5 + HO$) w po-

¹⁾ Dr. Adolf Ziegler. Die Uroscopie am Krankenbette. Erlangen 1865. p. 76.

Neubauer und Vogel. Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harns. Wiesbaden 1867, p. 231, objaśnia sposób powstawania tej podwójnej reakcyi, którą Heller nazywa (*amphigene*), a Bamberger (*amphotere Reaction*).

²⁾ Ziegler l. c. p. 18.

³⁾ J. Fałęcki: Szkic semiotyki uroskopijnej. Kraków 1865. str. 36. 38.

Neubauer und Vogel. Analyse des Harns. 1867. p. 263,

łączeniu z zasadami ¹⁾, szczególnie gdy roślinny pokarm w dyecie chorych stosunek części azotowych znacznie przewyższa.

Otępienie ruchów wszelkich i upadek energii, czyli nastroju organicznego, jaki spostrzegamy w ogłupieniu, nadrażeniach (*paresis*) i porażeniach czyli bezwładach (*paralysis*), jasno nam tłumaczyć się zdaje, że w tym stanie osłabienia ogólnego czynności upośledzone rdzenia przedłużonego i kręgowego wpływać mogą na ten charakterystyczny wyrób części składowych moczu z przewagą wydzielin soli neutralnych, albo też połączeń alkalicznych; które zależą od zbroczeń w czynnościach włókien nerwów wydzielniczych i służących do odżywiania (*nervi trophici*).

Podrażniona czynność nerwów, jak przytacza H e i n r i c h, łączą się z obfitszym wydzieleniem f o s f o r a n ó w ²⁾, co mogłoby nie raz posłużyć za wskazówkę semiotyczną, podobną do tej, na którą P e t t e n k o f e r zwraca szczególną uwagę, że zmniejszająca się ilość moczownika w rozlicznych cierpieniach ośrodków nerwowych, a nawet bezwładach i tyfusie przypada w okresie zwiększającego się wydzielenia w e g l a n u a m o n i i ³⁾. Podobnego rodzaju ścisłe obserwacje dokonane przez M i e r z e j e w s k i e g o ⁴⁾ nie zdają się jednakże potwierdzać tego mniemania, gdyż wśród podrażnień w szaleństwie, w licznych doświadczeniach czynionych, ilość części stałych wydzielonych w urynie, o połowę była mniejsza, jak następnie w okresie uspokojenia.

Nietylko zmiany moczu, ale i innych wydzielin dostrzegają się pod wpływem drażnienia i władu, czyli zaniku (*atrophia*) rdzenia przedłużonego, jak np. przy wodnistości moczu jednocześnie i wyrób nasienia (*sperma*) z gęstej poprzednio galaretowej masy przechodzi w ciecz płynną i traci nawet swój zapach właściwy, a czasami chorobliwa wstawa się *spermatorrhoea*. Podobnież jednocześnie przy drażnieniu rdzenia kręgowego powstaje odpływ szluzu z cewki moczowej i kiszki stolco-

¹⁾ P e t t e n k o f e r. Wöhler's und Liebig's Annalen der Chemie und Pharmacie. 1844. october.

²⁾ N e u b a u e r i V o g e l obliczają w stanie prawidłowym zdrowia wydzielającą się ilość fosforanów w moczu dziennie, przez porównanie ze znalezionej ilości kwasu fosforowego, który dochodzi *minimum* 1,2 gram., *maximum* 4,8. Przewyżki więc wszelkie odnieść należy do stanu chorobliwego, cf. l. c. p. 332.

³⁾ Z i e g l e r, Die Uroscopie am Krankenbette Erlgn. 1865 p. 75.

⁴⁾ G a z e t a L e k a r s k a, 1867, p. 669, 670.

wój, w skutek czego wyniszczające rzeżączki (*blenorhoea attonica*, vel *chronica*) i rozwolnienia biegunkowe (*diarrhoea*) następują.

Stosunek ten zmieniających się wydzielin, nietylko ze względu ilości, ale i jakości, w miarę słabiejących czynności włókien rdzenia pacierzowego, okazuje się podobnież i na żółci, która, gdy w stanie prawidłowym pozostaje obojętna, w chwilach upadku sił (*prostratio*) ¹⁾ zmienia reakcją czyli odczyn na alkaliczny, jak to w tyfusie znaleziono.

W niektórych razach, przy cierpieniach wątroby spostrzegal H e i n r i c h ²⁾ u obłąkanych, dość znaczną ilość kulek tłuszczowych, która nawet przy zbieraniu moczu za pomocą c e w n i k a ³⁾ wcale się nie zmniejszała — przy czém i obniżona ciężkość gatunkowa w miarę większej ilości tłuszczów nieco się powiększała, jak np. od 1006 do 1014.

Wiadomy prawidłowy stosunek części składowych zbacza częstokroć znacznie, z powodu metody kuracyjnej, jak np. przy użyciu leków wymioty obfite sprawiających i następnej pewnego rodzaju a b s t y n e n c y i, czyli wygłodzeniu, ciężkość gatunkowa uryny śledzonej zniżyć się może znacznie, tak dalece, że niekiedy już do 1002 dochodziła.

O ile zaś mechanizm oddychania przyczynić się może do opóźnionego wydzielania moczu i żółci, w skutek słabej inercyacji, przekonac się możemy w melaucholii z otępieniem, gdy jest zmniejszouy nacisk na powierzchnią górną wątroby, przez przeponeę odplyw płynu żółciowego jest ograniczony, a w następstwie i wydzielenie kału.

Gdy przeciwnie pobudzona drażliwość nerwów rdzeniowych i zwojowych, jaką spostrzegamy wśród uniesień gniewu, strachu i obawy, a nawet w chorobach drgawkowych, mózgowych i rdzeniowych, jak np. w padaczcze (*epilepsia*), płasawicy (*chorea*) i macinnictwie (*hysteria*) ⁴⁾,

1) K e m p, London med. gazette, 1844, october 18.

H e l l e r ' s Archiv, 1844, p. 260.

2) Neue Beiträge zur Kenntniss der Harnabsonderung bei den Irren. Allgm. Ztsft. f. Psych. 1849. s. 189.

3) U kobiet szczególnież ostrożność ta zachowaną być winna, gdyż mocza przebiegając po powierzchni skóry powleczonej tłustą wydzieliną gruczołów, zabiera ją z sobą i tym sposobem niepewne wypadki dochodzenia trudno rozstrzygać się dają — podobnież i z wydzieliną szluzu pochwowego i pęcherzowego zwykle się zdarza.

4) Z i e g l e r, l. c. p. 30.

pojawia się częstokroć tak obfita wydzielina moczu bezbarwnego (*urina spastica*), że ją możnaby było porównać do moczu wodnistego (*urina potius*), również lekko tylko zabarwionego, gdyby nie objawiała się różnica znaczna w ciężkości gatunkowej. Pierwsza bowiem zawsze cięższa, pozbawiona jest głównie barwników, gdy zaś druga posiada wszystkie własności moczu wodnistego ze zmniejszeniem znacznym wszystkich części składowych szczególniejszej urofeiny i uroxantyny¹⁾, co się w bardzo wielkiem obniżeniu ciężkości gatunkowej do 1002 dochodzącej okazuje.

Przy tém zwraca Ziegler uwagę na wielką ilość znajdującą się uroxantyny²⁾ w moczu jasno-żółtym (*urina spastica*) osób cierpiąciami lub rozdrażnieniem rdzenia dotkniętymi, jak np. po onanizmie, spółkowaniu, uderzeniu wstrząsającym włókna rdzenia kręgowego, przez jazdę w trzęsących powozach lub konno i t. p. okoliczności, a przytém w błednicy i chorobach nerwowych³⁾.

Barwa uryny nie zależy tyle od uroxantyny ile od urofeiny, (których formuła chemiczna nie jest ustalona), wyjąwszy te szczególne wypadki⁴⁾, gdy zupełny brak tej ostatniej się okaże, jak np. w cholercie i wielu cierpieniach rdzenia kręgowego, a co sprawdzić można przez wiadomy sposób dochodzenia⁵⁾.

Z tego szczupłego zasobu materyałów, jaki na drodze poszukiwań uroskopowych dotychczas osiągnięto, przekonać się możemy, że jakkolwiek kierunek ten badań chemicznych moczu obłąkanych, z wielkimi trudnościami połączony, nie przedstawia jeszcze wypadków zadowalniających, w odniesieniu do rozpoznania, rokowania, a przytém co najważniejsza, leczenia chorób umysłowych, to jednakże zważywszy, że tylko na podobnej drodze osiągnąć można będzie wiadomości stósowne, porównyując liczebnie różnicę w stosunkach zmiennych życia indywidualnego w miarę przybytku lub ubywania części stałych w moczu wydzielonym, starać się powinniśmy nie opuszczać tej wytkniętej przez naszych poprzedników drogi i coraz więcej ulepszać metody poszukiwań, przyjmując za zasadę nietylko wyróżnianie pojedynczych pierwiastków, ale

1) Złożonej z urrhodiny i uroglaucyny podług Ziegler'a str. 32, a którą Neubauer i Vogel nazywają Indican podług Schunk'a z *Manchester*, pierwszego jej wynalazcy.

2) Ziegler, l. c. p. 32.

3) Fałęcki, l. c. p. 39.

4) Neubauer und Vogel, l. c. p. 39, 228.

5) Ziegler, l. c. p. 28, 32. Neubauer, l. c. p. 39, 227.

Fałęcki, l. c. p. 38, 39.

ocenienie stosunku ich względnego do całego zbioru wydzielin i zmian pośrednich, jakim organizm chorych ulegać może, w chwili badań czynionych.

Prawda, że takiego rodzaju sumiennie i skrupulatnie wykonane prace, do jakich poszukiwania D-ra M i e r z e j e w s k i e g o należą, wiele czasu i poświęcenia wymagają, ale też tylko takie na uwzględnienie psychiatrów zasługują, a inne mniej dokładne, jako b a l a s t bezużyteczny do pewnego tylko czasu w literaturze lekarskiej mogą być tolerowane, aby wykazać, kto i kiedy zajmował się tym przedmiotem i czy metoda poszukiwania, którą autor ogłasza, przynosi możliwość pewności w dochodzeniu prawdy.

Liczyb w sprawozdaniu z poszukiwania wyniki, obok siebie zestawione, przekonywają widocznie, jakim przemianom organizm obłąkanego, w czasie trwania choroby ulega. Z tego ostatecznego wypadku krytyczne wnioski łatwo wyprowadzić można, czém się charakteryzuje choroba i czego ciało ludzkie w stanie owego zбочenia potrzebuje, dla zrównoważenia strat poniesionych i możliwego powrotu do zdrowia poprzedniego.

Trudności, jakie w podobnego rodzaju rozbiórach moczu i innych wydzielin zwykle się przedstawiają, odstraszaają wielu psychiatrów; gdyż poszukiwania te wymagają wielkich nakładów i odpowiednich współpracowników, oboznanych z chemią fizyologiczną, a raczej organiczną, zdolnych w każdym wypadku wątpliwym rozwiązać kwestyę sporną stanowczo. Pojedyncze więc usiłowania nie wystarczają zwykle, aby tak wielkiemu zadaniu naukowemu korzyść zapewnić. Zbiorowe tylko pracownie przy klinikach i uniwersytetach, a nawet większych zakładach dla obłąkanych przeznaczonych, tak zwane Instytuta fizyologiczne, albo też patologiczno-chemiczne przez odpowiednich assystentów kierowane, podobają się w stanie przedstawiającym się zwykle trudnościami.

Jako przykład godny naśladownictwa w podobnego rodzaju urządzeniach, okazuje się klinika psychiatryczna ¹⁾, profesora B a l i Ń s k i e g o, w Petersburgu, której asystentem będąc Dr. M i e r z e j e w s k i, zebrał tyle użytecznego materiału, iż z jego pracy powstał utwór psychiatryczny, rzucający nowe światło na sprawy życia obłąkanych, w chwilach wzburzenia i spokoju.

Prace tego rodzaju mają prawo stanąć w rzędzie obserwacji ściśle naukowych, a ze względu śledzeń u r o s k o p o w y c h, artykuł D-ra M i e r z e j e w s k i e g o, powiedzieć można, staje się jedynym wzorem do czynienia dalszych obserwacji psychiatrycznych.

¹⁾ Cf. Allg. Ztschrft. f. Psych. 1860. XVII. Bd. p. 116.

Zboczenia w czynnościach fizyologicznych i psychicznych, W ODNIESIENIU DO RUCHÓW, UCZUĆ, MYŚLI I WOLI CZYLI DZIAŁANIA.

Dotychczas pogląd nasz w rozpoznawaniu semiotyczném zбочeń chorób umysłowych ograniczał się na upatrywaniu różnic w układzie pojedynczych części ciała, stanowiących całkowitą budowę człowieka, jużto w powłokach zewnętrznych skórnéj i kościstéj, już wreszcie w pewnych organach czyli narządach zmysłowych, wewnątrz ciała ukrytych, służących do rozwinięcia czynności życia organicznego. Obecnie zaś mamy zamiar przenieść się na inną drogę dochodzenia, a mianowicie do owych tajemniczych czynności fizyologicznych, w układzie masy nerwowej, których zбочenia wskazywać mogą zmieniony rozwój życia, tak uczuciowego jak i umysłowego, i prowadzą do wykonania ruchów, albo zgodnych z celem, lub nieprawidłowo się odbywających, czyli działań czynnych podniecanych wolną wola, lub téż pod wpływem pewnego jéj ograniczenia, albo wreszcie zupełnego jéj zniesienia.

W systematycznym układzie takowego badania zastanawiać się będziemy nad pierwotnemi zmianami ogólnemi — w następującym porządku:

- A. Najprzód w sferze czucia i jégo przyrządów zmysłowych;
- B. Powtóre, w sferze ruchów;
- C. Potrzebie, ze względu pierwotnych zmian duchowych, myślenia, jako to: w dziedzinie uczucia, wiedzy i woli.

A. ZMIANY CHOROBLIWE W SFERZE CZUCIA.

Do pierwszój grupy objawów chorobliwych zaliczyć będziemy musieli ogólne zmiany czucia zewnętrznego w skórze i ogólnego stanu czucia, występującego pod postacią zmniejszonego bólu i czucia, jakim bywa *Anaesthesia* i *Analgesia*, albo téż podwyższonej czynności nerwów, znanéj pod nazwiskiem *Hyperaesthesia*. Niemniej ważną odmianę czucia ogólnego stanowi *nastrój nerwo-owy* (*energia, tonus, rigor*), który odnieść należy do pierwotnych objawów zawrotu (*vertigo, Schwindel*), jakotéż uczucie przyjemne, doznane w całym naszym jestestwie, które w wielu chorobach umysłowych przeważnie wpływa na ich rozwój postępowy.

Takie poczucie wewnętrzne (*sensum*, *Gemeingefühl*) dwojakiego bywa rodzaju, albo zadowolenia z siebie (*Wohlbehaglichkeit*), albo też ciągłego smutku i strapienia jest przyczyną. Częstokroć łączy się z wielkiem rozstrojeniem organizmu i niezadowoleniem, objawia się w ruchach powolnych, niemocy ogólnej, braku energii i decyzji, której najczęściej podlegają hypochondrycy, hysteryczki i melancholicy. Pojedynczych zaś organów szczególne stany zmienionego czucia prowadzą do wymarzonych pojęć obłądnych, które w wielu chorobach umysłowych stanowią jedyną podstawę wyobrażeń sprzecznych i niezgodnych z prawdziwym stanem rzeczy. Takie dziwne poczucia wewnętrzne cechują szczególniej monomaniaków, ale również, tak w melancholii jak i głupowatości często się jeszcze spostrzegają.

Przechodząc następnie pojedyncze organa zmysłów, zastanawiać się będziemy nad zбочeniami czucia, w przyrządach wzrokowych i samego słuchu, z objaśnieniami *hallucynacyi* i *illuzyi*, albo też *phantazmatów* przedsennych.

Zбочenia w tych przyrządach wyrażają fałszywe *sensacje* i pojęcia uczuć sprzecznych i nieprawidłowych, które stanowić mogą podstawę do utrwalania się stopniowego *złudzeń* i *omamów* chorobliwych.

Organa smaku i powonienia, pozostając w stanie zbytznego podrażnienia, lub też zmniejszonego czucia, prowadzą również do błędnych pojęć o naturze wrażeń doznanych, przez co wytwarzają się różnorodne zбочenia umysłowe, częstokroć trudne do wyśledzenia.

Przystępując więcj szczegółowo do rozbioru owego czucia ogólnego, które zawisło od stanu patologicznego układu nerwowego, bądź w rozgałęzieniu jego zewnętrzném, bądź też w ośrodkach nerwowych, czyli mózgu i jego powłokach, uważać powinniśmy nie tylko na zmienioną czynność w sferze czucia, ale nadto śledzić i inne sprawy żywotne od mózgu zależne, jak ruchu i inteligencji, które łącznie lub pojedynczo, w zmienionym porządku i nieprawidłowym kierunku działania występują. Od tych bowiem spostrzeżeń zależy uznanie, która właściwie część układu nerwowego ulega zmianie organicznej. W wielu bardzo wypadkach ograniczonych cierpien ośrodków nerwowych, pewien tylko system pozostaje głównie pod wpływem zmienionego działania i chorobliwych czynności, a inne pośredni tylko udział przyjmują, jak np. przy tworzeniu się nowotworów w mózgu, ropni ograniczonych, występują na jaw pierwotnie niektóre tylko pojedyncze zбочenia ruchów, lub też czucia, a następnie dopiero wzrastają w połączeniu z ograniczonym biegiem

czynności zwykłych, w sferze pojmowania, uczucia i wiedzy, pod postaciami osłabionego myślenia, braku pamięci, wzmagającej się nieczułości, pochodzącej od *Anestezji*, lub też *Hyperestezji*, albo też często się pojawiających *kurczów* lub *bezwładu* (*paralysis*).

Tu często bardzo ucisk stopniowy mózgu spowodowany nadmiernym rozrostem samej masy i tkanki łącznej w skład jej wchodzącej, lub prężeniem wielkiej ilości płynów (*liquor cerebro-spinalis*)¹⁾, do których i wodne wysięki (*hydrocephalus*, *hydrorrhachis*) przyczynić się mogą, bez istotnej jeszcze chorobliwej przemiany samej powierzchni szarej mózgu, prowadzi do utraty pamięci i wiedzy. Tym więc sposobem w każdym wypadku chorobliwym, starannie wyróżniać potrzeba przyczynę pierwotną zmiany czynności dostrzeżonej, a wyprowadzając wnioski z rozwoju i postępu choroby, odnieść wszystkie pojedyncze wyniki do możliwych zmian pierwotnych i następnych.

Zboczenia w sferze czucia, przez jego *podwyższenie* lub *obniżenie*, albo wreszcie przez wywołanie zmienionego, lub dziwnie przedstawiającego się czucia, zależą zawsze od materialnych przyczyn, sprawiających ruch niezwykle, lub sprzeczny z pierwotnym prawidłowym, masie nerwowej właściwym. Wiadomo bowiem jak nerwy niedostatecznie odżywione, albo też podrażnione w skutek obcych pierwiastków we krwi krążących, jak np. *alkohol*, *eter*, *chlorkoform*, *mocznik*, *żółć*, przyczyniają się do wywołania podobnie zmienionych czynności i sprawiają pierwotnie *podwyższone czucie* (*hyperaesthesia*), a następnie brak czucia właściwego (*anaesthesia*).

Środki te szkodliwe, jeśli dosięgają w swym obiegu do ośrodków nerwowych, stłumiają czucie w ogóle, a jeśli przez pewne tylko organa częściowo są przyswajane, ubezczulają je miejscowo. Podobne działanie *ubezczuleni*em się odznaczające, sprawiają uciski ośrodków i pni nerwowych, wysięki i przerosty, a nawet zacieśnienie otworów kostnych, przez które gałązki nerwów przechodzą.

Taki stan ubezczulenia skóry, *Anestezją* zwany, odróżnić wypada od *Analgезji*, gdzie jest tylko brak czucia bólu, a czułość właściwa *dotyku*, lub *na cię żar*, przez opór w ruchu dostrzegana, w skórze i członkach pozostaje.

¹⁾ Ilość tegoż ocenia średnio *Magen*die, około 62 grm.

Literatura psychiatryczna w najnowszych czasach odznacza się dążnością zgromadzenia wszelkich materyałów, odnoszących się do wytłumaczenia objawów duchowych, za pomocą pewników fizyologicznych, a nawet można powiedzieć ze ścisłością matematyczną. Twórcą tego rodzaju poszukiwań nazwaćby można E. H. W e b e r a, a świeżo w jego ślady wstępujący F e c h n e r ¹⁾, pod przewodnictwem V o l k m a n a usystematyzował pogląd całkowity na ten obszar wiedzy, składającej się jedynie z dostrzeżonych i dowiedzionych stosunków istniejących pomiędzy wrażeniem i uczuciem, a nawet pojęciem, czyli między duszą i ciałem.

Poczynając od pierwotnych zasad tak przeprowadzić się mającego rozbioru, F e c h n e r rozdziela go na dwa główne kierunki, to jest psychiczny, ze względu badanego ducha, w wewnętrznym swym ustroju, wykonywanego czynności umysłowe samodzielnie (spontanicznie), a nawet zdolnego utworzyć swą potęgą teorie oderwane (*abstractio*), i drugi fizyczny kierunek badania, na obszarze zdobytej wiedzy, w skutek działania i pobudzenia przez wpływy zewnętrzne.

Pominąć na teraz musimy ściśle naukowe określenia pojedynczych stosunków świata zewnętrznego do wyrobu czysto duchowego, lub też upatrywanie różnic pomiędzy uczuciem skupioném, natężoném (*intensive Empfindung*), które F e c h n e r odnosi do zmysłu szczegółowego, swoistego (*Specialsinn*), a uczuciem rozszerzoném (*extensive Empfindung*) odpowiadającym pojęciu zmysłu ogólnego (*Generalsinn*), gdyż tak skrupulatne i kategoryczne różnice, w obecnym stanie nauki uważać jeszcze można za nieuzasadnione.

Daleko więcej zajęcia wzbudza rozbiór czynności indywidualnych w skutku zniesionej s a m o w i e d z y, lub wahania się tejsze, w przejściu ze snu do czuwania i odwrotnie, a przytém owo wyróżnianie natężenia uwagi, względnie do bodźców na uczucie nasze wpływających, i wpływających na wytwarzanie się złudzeń i przywidzeń, które F e c h n e r w 44 rozdziale podaje, odróżniając obrazy powstałe z przypomnienia (*Erinnerungsbilder*) i będące dalszém następstwem wrażeń pierwotnych (*Nachbilder*).

Najważniejszą zaiste w tych metodycznych badaniach trudnością jest ciągle odkrywanie dróg pośrednich w kierunku pierwotnym i wynajdywanie nowopowstających odmian, które jako charakterystyczne,

¹⁾ Gustaw Theodor F e c h n e r. Elemente der Psychophysik. Leipzig 1860. 2. Theile.—Allgm. Ztschft f. Psych. XIX Bd. 1862 p. 231.

wymagają również pomieszczenia w szeregu objawów śledzonych. Do takiego rodzaju wyników badania odnieśćby należało np. obrazy następcze, powstające po częstym powtarzaniu się jednego i tegoż samego obrazu wywołanego przez przypomnienie (*Erinnerungsbild*).

A gdy jeszcze samodzielność (*Spontaneität*) wyrobionego obrazu, zależy od natężenia, czyli nastroju uczucia i skojarzenia poprzednio krążących wyobrażeń, to przy braku sił i możliwości utrzymania ciągłej zgodności z celem i rzeczywistością: nie dziwnego, że powstać mogą przeróżne formy i odmiany obrazów i myśli, które też najczęściej w sennych marzeniach i zбочeniach umysłowych dostrzegamy.

Widzimy więc, jak na tém obszerném polu badań zdobyć możemy bogaty materiał psychiatryczny, byle tylko nie dać się uwieść zbyt teoretycznym obliczaniom, jakie np. F e c h n e r podaje, wprowadzając nawet l o g a r y t m y do ocenienia stosunków wrażeń i uczucia, wskutek przyczyn zewnętrznych powstałego.

Przeoglądając współczesne prace, tak fizyologów, jak i psychiatrów, w odniesieniu do s e n s a c y i, czyli uczuć z wrażenia nerwowego wpływających, zrobić powinniśmy wybór stosowny, aby kierunek dochodzenia naszego nie zbaczał w krainę i d e a l n ą, zbyt d u c h o w ą, ani też nie ulegał tak przeważnie jednej wyłącznie r a c h u n k o w o ś c i, która w życiu organiczném do pewnego tylko stopnia wysłędzona, nie stanowi jednakże kardynalnych praw natury.

Zastanawiając się nad różnicami chorobliwemi zmian przewodnictwa nerwów pod względem u b e z c z u l e n i a (*Anaesthesia*) i b e z b o l e s n o ś c i (*Analgesia*), nie od rzeczy będzie zastanowić się nad ową delikatnością czucia, jakie w ostatnich czasach licznemi doświadczeniami stwierdzone zostały, a które, gdy nam służyć będą za punkt oparcia w rozpoznaniu prawidłowo się odbywających czynności, w zdrowym organizmie, łatwo będziemy mogli ocenić wszelkie zбочenia chorobliwe, tak ze względu podrażnienia, jako też i stępienia.

Badania zmian i różnic temperatury, przez wykazanie miejsc, mniej lub więcej czułych na skórze ciała ludzkiego, które były przez W e b e r a podane ogółowo, zostały w ostatnich czasach więcej szczegółowo rozpoznawane.

Dr. N o t h n a g e l, z Królewca ¹⁾, do następnych doszedł wypadków, że nietylko czułość skóry ocenić jest wstanie $\frac{1}{5}^{\circ}$ albo $\frac{1}{6}^{\circ}$ przy-

¹⁾ Deutsches Archiv für Klinische Medicin (II Bd. 3 Heft p. 284 Leipzig 1866).

bywającego lub ubywającego ciepłika, jak *W e b e r* podaje, ale czasami $\frac{1}{10}^{\circ}$ a nawet $\frac{1}{20}^{\circ}$ C. ¹⁾.

Następnie, gdy podług *W e b e r a* mała, albo prawie nieznaczna jest w poczuciu różnica, czy ciecz ma temperaturę $+14^{\circ}$ R. albo dochodzi ciepła krwi, to *F e c h n e r* upatruje najdelikatniejszą czułość pomiędzy $+10^{\circ}$ — 20° R. a poniżej 10° szybszą różnicę w utracie poczucia ciepła, jak powyżej 20° R. *L i n d e m a n* w swoich spostrzeżeniach uważa najwyższą czułość w bliskości ciepła krwi, a *A l s b e r g* rozróżnia kilka wybitniejszych punktów krążenia czułości, jak np. $+16^{\circ}$ C. dalej 28° , a szczególnie w zbliżonych stopniach do ciepła krwi, jak np. 35° do 39° C.

Podług badań *D-r a N o t h n a g e l*, wspólnie z studentem *W e r n i c h* okazuje się, że najdelikatniejsze uczucie objawia się pomiędzy $+27$ —a 33° C., a idąc w górę do 39° C. jest mniej pewne, dalej zaś postępując do 49° doznaje się już uczucia bolesnego i niepewnego.—Od 27° do 14° zniżając się słabnie moc natężenia uczucia na delikatne rozpoznawanie różnic ciepła, tak samo, jak i od 33° do 39° — a najmniej wyraźne jest poniżej $+14^{\circ}$ aż do $+7^{\circ}$.

Dr. N o t h n a g e l w 400 przeszło doświadczeniach zauważył, że są pewne punkta termometryczne dające uczucie wrażliwsze, jak np. $+28,0^{\circ}$ — $28,1^{\circ}$ albo też $31,4^{\circ}$ — $31,5^{\circ}$, gdy inne, mniej wyraźne, jak $29,7^{\circ}$ — $29,6^{\circ}$ — $33,8^{\circ}$ — $33,9^{\circ}$, (doświadczenie na palcach zanurzonych). Oprócz tego przekonał się, że nie wszystkie części skóry twarzy i ciała jednakowego doznają wrażenia, z przyczyny bodźców ciepła, jak np. najczulsze są powieki, policzki i skronia, a nos najmniej czucia posiada. Grzbiet jest mniej czuły, jak twarz. Przednia ściana tułowiu, w dolnej swjej części jest czulsza jak górna. Na linii środkowej okazuje się mniejsza czułość, jak na częściach bocznych. *Sternum* mniej jest czułe, jak *Linea alba*. Ręka i palce w równym stopniu czucia się znajdują. Przedramię więcej jest czułe od ręki, ale za to ramiona czulsze są od przedramion. Na nogach podobnegoż stopniowania wypadki się okazują, a pojedyncze części sobie odpowiednie na nogach i rękach ulegają ogólnemu prawidłu, że nogi mniej są czułe, od rąk, i w rzadkich tylko szczególnych wypadkach odstępują od tego ogólnego prawidła.

Pojedyncze części porównyując pod względem stopni różnic ciepła okazują możność poczucia zmiany.

¹⁾ *F e c h n e r*. Elemente der Psychophysik I Theil 201.

- 0,6°C Na skórze, po nad kością mostkową (*Sternum*),
 0,4° — Piers w górze i na zewnątrz,
 0,5° — Górna część linii środkowej brzucha,
 0,4° — dto brzucha z boku,
 0,9° — Grzbiet, czyli plecy boczne,
 1,2° — Grzbiet w środku,
 0,5°—0,4° — Dłoń,
 0,3° — Górna powierzchnia ręki,
 0,2° — Przedramie, tak po stronie ściągaczy jak i ze strony przeciwnej a nawet i w ramieniu po obudwu stronach,
 0,4°—0,5° — Górna powierzchnia nogi,
 0,7° — Goleń przednia,
 0,6° — Łydka,
 0,5° — Przednia i tylna skóra na udzie,
 0,2°—0,4° — Policzki,
 0,3°—0,4° — Skronia.

Własność czuciowa ciepłoty zmniejszona w linii środkowej, stosunkowo do części pobocznych, obok położonych znana już była *W e b e r o w i*.

Dr. N o t h n a g e l doświadczał jeszcze zmysłowego dotyku dla porównania, jakie są objawy w zmniejszonym czuciu pod innymi względami, jużto przez ukłucie igłą, już też za pomocą dwunożnego cyrkla, — ale różnice nie wykazały się tak jawne. Czucie ciężkości a raczej ucisku podług *W e b e r a* silniejsze jest w stronach bocznych, jak na linii środkowej, a podług doświadczeń *Dr. N o t h n a g e l* stosunek ten zachowuje się i w przypadkach działania elektryczności na skórę.

Chcąc objaśnić działanie podwyższone nerwów w stronie przyległej linii środkowej, wypada się zastanowić nad rozgałęzieniem nerwów przechodzących przez linią środkową i na nią się krzyżujących, które *S c h i f f* ¹⁾ dostrzegał na nerwach twarzy i języka i co sprawdzone zostało anatomicznie, a na częściach tułowiu i plecach, czyli grzbiecie da się objaśnić za pomocą wielu chorobliwych przypadłości nerwowych w tym względzie charakterystycznych. Znajdujemy np. w połowicznych cierpieniach zbezczulenia, albo zmienionej inercyji, jak np. w międzybrowem porażeniu ubezczulenie skóry (*Neuralgia intercostalis*), że tu nie tylko się objawia na stronie zajętej, ale jeszcze przechodzi częściowo na stronę zdrową i formuje *p a s*, albo *o t o c z k ę* (*Zona*) z obu stron obojętną.

¹⁾ Zur Physiologie des Nervensystems p. 77.

Türck badając choroby nerwu trójdzielnego zwraca na to uwagę i wykazuje możność powstawania tych objawów. Badając np. przez ukłucie igłą stronę lewą porażoną, to przeszedłszy linię środkową 1—1½' na stronę prawą, doznaje się dopiero poczucia więcej dotkliwego, a przechodząc następnie od strony prawej na lewą rozpoczyna się ubezpieczenie dostrzegać, po za linię środkową w odległości 1—1½.'

W ogóle jednakże czułość ta na ciepłość doznaje pewnych zbroceń pod wpływem rozlicznych czynników fizjologicznych i raz się wzmacnia, inną razą słabnie przeważnie.

Zimno zniża czucie nerwów pod względem poznawania delikatnych różnic zmian temperatury, bezwzględnie, czy zimno działa na centralne, czyli powierzchowne rozgałęzienie nerwów. Na dowód tego służy doświadczenie uczynione przez D-ra N o t h n a g e l, który zastosował pecherz z lodem na wewnętrznej powierzchni przedramienia, i utrzymywał go przez ½ do 1 godziny, poczem przekonał się, że uczucie na ciepło i zimno w tém miejscu znacznie stępsiało, i mniej bez porównania wrażliwie czuć się dawało, jak na drugiem ramieniu, które na działanie zimna nie było wystawione.

Przy doświadczeniach następnych za pomocą naczyń właściwie do tego urządzonych przekonano się, że te miejsca, które w zwykłym prawidłowym stanie okazywały czułość na różnicę 0,3°—0,2°C, teraz dopiero przy różnicy 1°—3°C, poczucie zmiany ciepła jest możliwe. A zaś gdy w stanie zdrowia +49°C wywoływało uczucie bólu, to po oziębieniu nerwów, zaledwie +54°C a nawet 56°C doprowadza do poczucia bólu. Jednocześnie dodać tu należy, że oprócz tych zmian na ciepło, oziębienie skóry wywołuje zmniejszone uczucie ciśnienia, czyli ciśnienia, do takiego stopnia, że ciśnienie jednej sztuki monety na ramieniu prawidłowo czującym, równoważy poczwórnemu na miejscu oziębionem; użyty naprzykład 1 talar, ważący 18½ grmm. zarówno sprawiał uczucia po stronie zimnem nie osłabionej, jak 4 tal.—74 grmm. na drugiem, teje samę osoby przedramieniu, przez zimno odrętwiałem.

Prace A. E u l e n b e r g a ¹⁾, nie obejmują wcale doświadczeń termicznych, a tylko wykazują zmienione stosunkowo działanie nerwów, przy poczuciu obszaru, objemu, zależne prawdopodobnie od stosunku rozgałęzienia włókien i komórek, ich ilości, a nie od natężenia, czyli energii, a tém samém jakości poczucia. Prądy elektryczne w podobnym też

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. II Jhrg. N. 52.

zapewnie stosunku pozostają do ilości, jak i układu cząstek wzdłuż włókien czyli cewek nerwów, należycie lub nieprawidłowo połączonych.

Zbyteczne ciepło czyli gorąco, przez czas dłuższy, na nerwy działając, nie tyle zmniejsza wrażliwość, jak zimno. Liczne doświadczenia Dr a N o t h n a g e l sprawdziły słabą tylko utratę poczucia; tak np. ręka zanurzona w naczyniu z wodą, ogrzaną do, 42°—45°C, po pół a nawet całej godzinie, w jednostajnej temperaturze utrzymanej kąpieli, poddana doświadczeniom na czułość palców, okazywała różnice na 0,4°—0,3°C, gdy zaś ręka druga, nie podlegająca tej podwyższonej temperaturze, była już wrażliwa na 0,2—0,1°C. Podobnie ostrość czucia dotykowego i pojęcia rozległości, przez użycie ciepła zbytecznego zmniejszała się, o czém przekonać się można było, rozszerzając coraz więcej nóżki cyrkla dotykowego, przy badaniu strony, pod wpływem ciepła rozgrzanéj. Przeciwnie zaś, ogólne uczucie bólu wzrasta, gdyż okazuje się poniżej stanu za granicę uznanego, poczynając od 47°C, a nawet 46,5°C.

Z tych doświadczeń wypływa wniosek, że nabiegi krwi, przekrwienie (*Hyperämia cutis*) sprawić mogą podobne wypadki zmniejszonego czucia. Dr A l s b e r g ocenia to zniżenie czucia na 0,2°—0,3°C, a w dostrzeganych zdarzeniach niedokrwistości (*anaemia*), zauważył zdelikatnienie poczucia ciepłoty, czyli większą na ciepło i zimno wrażliwość, którą oblicza na 0,1°—0,3°C.

Udelikatnienie skóry przy złuszczeniu nabłonka i naskórka, jak np. po poprzedniém użyciu w e z y k a t o r y i sprawia wyższe uczucie różnic ciepłoty, tak dalece, że po zdjęciu naskórka na wielkiej przestrzeni na plecach występuje czucie przy 0,6°C, gdy w stanie prawidłowym zaledwieby się w tém miejscu przy 1° albo 1,2°C okazywała. Często téż przy chorobach z podrażnieniem rdzenia kręgowego n a d c z u ł o ś ć na powierzchni skóry, wzdłuż kolumny pancerzowej spostrzegać się daje, przy użyciu wcierań ostrych i pryszczyczel.

W połączeniu z tém powiększoném uczuciem ciepła, na powierzchni ciała naskórka pozbawionéj, pozostaje także podwyższona drażliwość na ból, który skutkiem podniesienia lub zbytecznego zniżenia temperatury, w rodzaju nieprzyjemnego uczucia wywołany być może.

Zmysł dotyku ze względu na uczucie ciepłoty, czyli krócej się wyrażając, wrazenie ciepła, w stanie patologicznym, ulega takim zmianom, że albo słabiej je odczucia prowadzi, albo téż udelikatnia się znacznie i staje się powodem podrażnienia.

Pierwsza z tych odmian daleko częściej się przytrafia od drugiejj.

Znane nam oddawna nazwy ogólne, jak np. nieczułość, ubeczulenie i porażenie czucia, nie wystarczają obecnie na określenie tego jedynego stanu szczegółowego zmysłu ciepłoty, który już w naturze wykrytym i odosobnionym został.

P u c h e l t np. wyróżnia cząstkowe porażenie gałązek nerwów czucia, oddziaływających osobno na zmiany temperatury, przy nieskażonem zachowywaniu się reszty włókien czuciowych, na inne wrażenia dotykowe, jak np. n a c i s k u, o b s z a r u, c z u c i a w ł a ś c i w e g o b ó l u i t. p., albo też znajduje w objawach zmienionego czucia, przy u b e z c z u l e n i u (*anaesthesia*), prawidłowe zachowywanie swych własności, pod względem uczucia ciepłoty, przy zupełnem porażeniu i możności oddziaływania na bodźce innych wspomnianych kategorii.

Spostrzeżenia te zgadzają się zupełnie z doświadczeniami W e b e r a ¹⁾, który zanurzając łokieć ręki w bardzo zimnej wodzie otrzymał podwójne wrażenia: jedno uczucie niższej ciepłoty na skórze łokcia i to tylko w tych miejscach, które się z płynem zimnym stykały, a drugie uczucie jednocześnie się objawiające w końcu palców, czyli w przyrzędach końcowych nerwu łokciowego, co przekonywa, że uczucie ciepłoty i bólu obok siebie istnieją, ale nerwy p r z e n o s z ą c e w r a ż e n i a, czyli ułatwiające p r z e w o d n i e t w o, obdarzone są pewnego rodzaju s a m o d z i e l n o ś c i ą i każda sfera uczuć jest niezależną od drugiej.

D r N o t h n a g e l jednakże utrzymuje, że w tylu rozmaitych wypadkach chorób nerwowych, tak mózgowych jak i rdzeniowych, które spostrzegał, nie zdarzyło mu się dopatrzeć tej wyszczególnionej różnicy tak widocznie jak P u c h e l t przytacza, a jeśli się objawiała A n a e s t h e s i a, to była częściowa, lub zupełna, we wszystkich kierunkach poczucia. Natężenie jęj było rozmaite, mniej lub więcej silne, pod względem upatrywania różnic temperatury, tak, że czasami różnica była nieznaczna, kilkustopniowa, a czasami zarówno 0° jak i 70° ciepła, nie było wcale w poczuciu pojmowane.

Podobnie ubeczuleniami miejscami, na skórze, są nowo utworzone jęj powierzchnie, powstałe w miejscu wrzodów zabliznionych, co również i W e b e r ²⁾ już zauważył, a następnie i V a l e n t i n ³⁾ wspomina, przytaczając sprzeczne w tym względzie mniemanie K ö l l i k e r a ⁴⁾.

¹⁾ Porównaj S. P o r t n e r. Dr L. H e r m a n n 'a Rys fizjologii człowieka. Warszawa, 1865, p. 365.

²⁾ Archiv. für physiol. Heilkunde. Jahrg. 14.

³⁾ Physiol. Pathologie der Nerwen § 444.

⁴⁾ Mikrosk. Anat. Bd II.

Różnica jednakże głębokości tych blizn pozostałych, wpływa na zmiany uczucia ciepłoty. Im te blizny są głębsze, jak np. po wrzodach, ropniach, tém téż i stopień natężenia więcej jest obniżony na tych powierzchniach, gdy przeciwnie, blizny powierzchowne żadnej prawie różnicy nie przedstawiają.

Uzupełniając nasz pogląd ogólny na różnice dostrzegane pomiędzy u b e z c z u l e n i e m (*anaesthesia*) i bezbolesnością (*analgesia*), dla którychto wrażeń osobne przyrządy nerwowe istnieją, przytoczyć powinniśmy zdanie, które w tym względzie L a n d r y¹⁾ wypowiedział. „L e s s e n s a t i o n s d e t e m p é r a t u r e s o n t e s e n t i e l l e m e n t d i s t i n c t e s e t i n d é p e n d a n t e s d e s s e n s a t i o n s d e t a c t e t d e d o u l e u r.”

Liczne spostrzeżenia, które B e a u i E i g e n b r o d t²⁾ podają, przekonywają również, jak przy objawiającem się p a r a l i ż u i istniejącej b e z b o l e ś n o ś c i, nie dostrzega się jeszcze u b e z c z u l e n i a.

Podobnego rodzaju wypadki znajdujemy także w zbiorze obserwacji chorób, leczonych za pomocą elektryczności, które nam D u c h e n n e d e B o u l o g n e³⁾ przedstawia.

O ile zaś wszelkie warunki życia indywidualnego wpłynąć zdolne na szybkie przewodnictwo nerwowe i rozpromienienie tych różnorodnych wrażeń przyczynić się mogą do rozwinięcia owego chaotycznego uczucia w organizmie skłonnym do zaburzeń psychicznych, przekonać się możemy, rozbierając kolejno objawy ugruppowanych chorób umysłowych.

Hypochondrycy i hysteryczki doznają przeważnie objawiającej się nadczułości nerwowej w pewnych szczególnie przyrządach i organach występującej.

Jedni uczuwają ją w dołku podsercowym, w pewnego rodzaju pulsacyi, w wątrobie, albo kiszkiach, inne osoby w drażliwości podwyższonej organów płciowych, a kobiety szczególnieji hysteryczne, w stosie pacierzowym lub macicy. Inni mają tylko niezwykle poczucie pewnych członków, gdy inne nawet parzyste lub symetryczne, wolne są od tych przypa-

¹⁾ Recherches [physiologiques et pathologiques sur les sensations tactiles. *Archiv. génér.* T. XXIX. et XXX.

²⁾ *Virchow's Archiv.* Bd XXIII, p. 571 etc.

³⁾ *Dé l'électrisation localisée* 2 Edit. obs. VII et VIII.

dłości. W takich razach uskarżają się zwykle jakoby na ciężar zbyteczny tychże członków, ich sztywność, lub zmartwiałość, albo niepewność ich istnienia, jakoby części te do nich nie należały. Ztąd powstają wyobrażenia sprzeczne z przyrodzonym ich bytem i nieprzeliczone obłądy cząstkowe, tak zwane *m o n o m a n i a k a l n e*.

Czasami to poczucie zmienia się czasowo w odwrotne, to jest z utraty przechodzi w nadmiar, co najwięcej zdarza się spostrzegać u osób histeryi podległych.

Maniacy skłonni są do roztargnienia i exaltacyi, wskutek czego trudno osądzić, czy ich sfera czucia pozostaje w stanie prawidłowym, czy doznaje zбочzeń z beczułością graniczących.

Melancholicy zaś przeważnie odznaczają się ogólnym upadkiem odżywiania, przeto też *a n a e s t h e s i a* u nich jest zwykłą i to w wysokim bardzo stopniu, aż do szczytu zbeczulenia (*analgesia*), gdyż skoro palce sobie odgryzają, niepodobna przypuścić, aby ich ból od takowego nie powstrzymał postępu.

Głupowaci i idyoci okazują również brak czucia w ogóle, nie tylko ma zmianę temperatury, obrażenia skóry doznane, ale i inne bodźce drażliwość nerwową pobudzić zdolne, jak np. elektryczność i działania chemiczne wielu środków lekarskich.

U maniaków jakkolwiek uszkodzenia cielesne są znaczne i chorzy znoszą je bez uwagi i narzekania, jednakże odczyn fizyologicznej natury widocznie się okazuje, czego u melancholików i w głupowatości najczęściej nie dostrzegamy.

Powrót zaś właściwego czucia zapowiada w tych razach rekonwalescencyą i bywa u maniaków, a nawet u melancholików oznaką przywróconej równowagi w czynnościach nerwowych.

Z powodu ubezczulenienia ścian powierzchni żołądka, zależących od nerwu błędnego (*N. vagus*), powstaje prawdopodobnie brak uczucia rozszerzalności i pełności tego przyrządu trawienia, z kąd wypływa nieumiarkowana żarłoczność maniaków i głupowatych.

Inni lekarze w tej niezwykłej pożądlivosti jedzenia, upatrują przeciwnie pewne podrażnienie nerwu błędnego, a zatem jego nadczułość (*Hyperaesthesia*), z kąd powstaje ciągła chęć karmienia się, aż do przesyty.

Oprócz tych uczuć niezwykłych bywają jednakże i inne powody moralne, dające popęd do nadmiernego obżarstwa, a mianowicie błędne pomysły, już to zabezpieczenia swego życia, już to w przewidywaniu jakich następstw, do tego kroku zmuszających.

Niektórzy autorowie przypisują słabej lub zniesionej wrażliwości czucia w rozgałęzieniu nerwu błędnego, chorobliwą *abstynencją*, którą sprowadza ośpienie (*Torpor*) ścian żołądek wyścielających. Zmienione czynności nerwów, gruczołów i mięśni do rozwinięcia się uczucia głodu nie dopuszczają, i prawdopodobnie z uczuciem przykrego bólu w okolicy dołka sercowego (*Disthymia epigastrica*) w ścisłym związku pozostają.

Elektryczność w tym razie użyta, znosząc to ubezpieczenie nerwu błędnego, sprowadza częstokroć skutek zamierzony i dlatego w sztucznym karmieniu ważną rolę u melancholików odgrywa.

Ze względu często się przytrafiających zawrotów (*Vertigo, Schwindel*) w chorobach umysłowych, a nawet i innych nerwowych drgawkowych, jak np. *Epilepsyi*, która zemdleniem, wykrzykiem lub zawrotem się rozpoczyna, baczność uwagę zwrócić należy na jego naturę i powody powstawania, a mianowicie czy pełność krwi i jej napływ do mózgu, czyli też brak jej, zawrót sprowadza.

Każda gwałtownie działająca i zniesiona równowaga czynności dośrodkowo zbiegających, czyto przez nerwy mięśni, czy też skóry ¹⁾, przyczynia się do sprawienia zawrotu. Czasami zawroty takowe uprzedzają zbliżającą się ciężką chorobę mózgu, jak *atropią* lub rozrzedzenie (*emolito*), co prawdopodobnie z napływów pochodzi, jakie w stanie pijaństwa, przy nadmiernym użyciu i działaniu alkoholu, eteru, lub chloroformu spostrzedz można.

Wrażenia silne na umysł i organa wzroku w słabym organizmie chorego paraliżują jego czynności, lub sprowadzają zawroty i chwilową bezprzytomność z upadkiem połączoną, albo też na długi czas ubezpieczając, sprawiają, że bodźce następne pozostają bez wrażeń, dopóki właściwa *energia* nie powróci ²⁾.

ZMIANY I ZBOCZENIA W ZMYŚLE WIDZENIA.

Narzędzia wzroku, ze względu nadmiernej lub upośledzonej czynności nerwów wzrokowych w ich rozgałęzieniu lub też samych ośrodkach mózgowych, poczynając od siatkówki aż do wzgórków czwo-

¹⁾ Schiff. Lehrbuch der Physiologie 156.

²⁾ Griesinger. Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart, 1861. p. 30.

raczych i ostatecznego połączenia w rozpromieniającém zejściu pojedynczych włókien do zawojów powierzchownych mózgu, przedstawiają wielokrotne rodzajowe zmiany, nie tylko w pojmowaniu wrażeń przedmiotowych świata zewnętrznego, ale nadto jeszcze z danych obrazów, nie właściwie lub niedokładnie się wytwarzających, prowadzą do zmienionych wyobrażeń, które stanowią rzeczywistą podstawę zбочeń w pojmowaniu i sądzeniu.

Tu rozróżnić powinniśmy koniecznie złudzenia od przywidzeń.

Pierwsze powstają jedynie wskutek mylnego sądu o przedmiocie widzialnym, którego obraz niedokładnie się maluje w samym organie widzenia, już to z powodu szybko działającego wrażenia, już wreszcie z przyczyny osłabienia lub rozdrażnienia nerwów czucie światła przenoszących, a wyobraźnia nasza uzupełniając ten obraz, przedstawia go nam w postaci zgodnej z usposobieniem i nastrojem umysłowym. Ztąd też odnośnie do naprężonej wyobraźni występować mogą obrazy wzniecające obawę lub niezadowolenie. Cień lub światło rzucone na przedmiot widzialny, znosi możliwość rozpoznania rzeczywistego kształtu, a bujna fantazyja urabia w duszy obraz całkowity. Nie można więc złudzeń odnosić do samego organu wzroku, gdyż ten nie doznaje chorobliwego złudzenia, ale raczj nazwać to wypadła złudzeniem wyobraźni, która z niedostatecznych wrażeń tworzy obraz fałszywy.

Siła więc wyobraźni odgrywa główną rolę w złudzeniach i nie należałoby nigdy tak zwanych iluzyj nazywać wzrokowemi, ale tylko umysłowemi, wywołanemi za pośrednictwem wzroku. Zwykle bowiem, to co się chce i co się pragnie widzieć, albo też czego się obawiamy i unikamy, to najczęściej w niedostatku jasnych wrażeń do duszy naszej i do myśli przenika, a każde wrażenie niedokładne zamienia się w obraz szczęścia, trwogi lub niebezpieczeństwa. *M y i o d o p s i a*, albo też *S k o t o m y* z lekka się przesuwające, nabierają groźnej postaci i przybierają kształty przeróżnych istot, stosownie do czasowego usposobienia indywidualnego. Podniecana nadzieja żeglarzy przyływu prędkiego do lądu, sprowadza niekiedy dziwne obrazy, tak zwane *P h a n t a s m a n a u t i c o r u m*.

Przykre uczucie ogólnego rozdrażnienia, jakiego doznają ludzie nałogowi pijaństwu oddani, stają się powodem owych złudzeń i przywidzeń w postaci myszy, szczurów i innych zwierząt, które ich kasaają i które w około siebie niby to spostrzegają, a od których pragnąc się uwolnić, czynią rozmaite usiłowania i ruchy, przekonywające obecnych o trwodzi ustawicznj.

Hallucynacje przeto tém się tylko różnią od illuzyj, że pomysły błędne powstają głównie w ośrodkach nerwowych, albo są odbiciem wyobraźni z powodu rozdrażnienia innych okolic sfery czucia wewnętrznego.

Co się tyczy zmienionej czynności nerwów wzrokowych, w chwilach obłądzenia, ze złudzeniami od wzroku pochodzącymi, przekonano się w wielu zakładach obłąkanych, że siła wzroku wcale, albo bardzo mało cierpi w ogóle. Prof. Jaeger znalazł w licznych swych doświadczeniach, że Skala optyczna pozostaje u chorych obłąkanych podlegających złudzeniom i przywidzeniom, czy to u melancholików, czy też w epilepsji i demencji w stanie prawidłowym.

Oprócz tego jako dowód samodzielnego wyrabiania się w umyśle wszelkiego rodzaju przywidzeń, (*Hallucinationes*), posłużyć może i ta okoliczność, że nocna cisza i samotność bez przerwy, przy otwartych, czy też zamkniętych powiekach, najwięcej się przyczynia do wytwarzania się złudzeń i przywidzeń, które w niewyczerpanej fantazji chorobliwej, czerpią swe kształty znikome i trwałe. Niemoc ogólna po chorobach wycieńczających cały ustroj nerwowy, ubytek krwi, skąpe pożywienie, długotrwałe posty, samotność klasztorna i pustelnicza, ascetyzm religijny, wreszcie ostatnie chwile przedśmiertne, zgon człowieka uprzedzające, najwięcej się odznaczają nadnaturalnym usposobieniem do wytwarzania widziadeł (*Visiones*), złudzeń (*Illusiones*), i omamów (*Hallucinationes*).

Cierpienia organiczne samej masy mózgu przyczynić się mogą do utrwalenia zbroczeń umysłowych, występujących pierwotnie pod postacią złudzeń i przywidzeń.

Wszelkie zaś złudzenia, pochodzące ze złego mechanizmu patrzenia, chwilowo tylko fałszywe pojęcia dać mogą, gdyż sąd o nich reguluje dalsza obserwacja i takie też do złudzeń fizjologicznych zwykle się zaliczają.

Fantastyczne obrazy u zdrowych nawet ludzi, wywołane przez wewnętrzne wrażenia uczucia „Phantasma,” gdy ulegają rozbiorowi następnemu i niedowierzaniu, pozostają w granicach fizjologicznych; skoro jednakże często się powtarzają, jak to w chorobliwym stanie organów zmysłowych się objawia, albo też pod wpływem ciągle działającego bodźca, utrwalają się w pamięci, przechodzą w zakres obłądzenia.

Przywidzenia zaś, czyli omamy duchowe, (*Hallucinationes*) są jedynie fałszywym wyobrażeniem myśli w przekonaniu utrwalonym. Nazwisko samo greckie „*αλω*” oznacza podług Sofoklesa „pozostawać w błędzie,” co etymologicznie roz-

bierając, nie da się tłómaczyć, jako zjawisko powstałe przy działaniu zmienném wrażeń zmysłowych, które do złudzeń zmysłowych tylko „Illusions” odnosić się mogą.

W ogóle jednakże trudną jest rzeczą do rozstrzygnięcia, jakie są pierwotne bodźce i przyczyny, które wywołują hallucynacje, gdyż chorzy w stanie obłądu zwykle się przedstawiający, nie są często w możności określić przebiegu wrażeń doznanych, a czasami tylko ze sprzecznego ich postępowania, z prawidłowym rodzajem życia, wnosić możemy, że ich obłąkanie zależne jest od trapiących ich umysł złudzeń i przywidzeń.

Poszukiwania pośmiertne w wielu razach dokonane świadczą przeważnie o centralném rozwijaniu się hallucynacyi, bez współdziałania nerwów ocznych, gdyż zupełny zanik oka, a nawet *atrophia Nervi optici*, przez Esquirola i Romberga u maniaków i epileptyków podlegających ciągłym przywidzeniom dostrzeżone i sprawdzone zostały.

O ile w chorobach umysłowych oddziałują na przebieg tworzących się illuzyi i hallucynacyi usposobienia zbiorowe moralne i poczucia wewnętrzne, przekonac się możemy na pojedynczych formach obłąkania. Tak np. przy wesołém usposobieniu i poczuciu zadowolenia maniaków, powstają przeważnie złudzenia przyjemne dla oka. Każdy przedmiot wówczas maluje się w żywych obrazach, radość sprawiających i podniecających rozkosz wewnętrzną — szczególnie téż, gdy się odnosi do wyobrażeń zgodnych z poczuciem wielkości, egoizmu i nadziei chorego. Maniacy pyszni w swym obłądzie dostrzegają tylko w około siebie oznaki swéj wielkości i wyższości. Zwyczajne osoby ich otaczające biorą za bohaterów im hołd oddających, lub téż ludzi skłaniających się do ich potęgi i woli; gdy przeciwnie smutny nastrój ducha ogarniający melancholików, prowadzi do złudzeń i przywidzeń charakterystycznych i zgodnych z ich usposobieniem i niedolą. Całe ich otoczenie przybiera barwę ponurą. W każdym człowieku widzą swego przeciwnika i nieżycziwego, a każdy ich ruch nabawia ich strachem i trwogą bez granic; wszelkie rysy kształtów niewyraźnych uzupełniają sobie w sposób chorobliwy; ciemność i cienie postaci wywołują obawę urojonych prześladowań nadprzyrodzone poczętych, duchów nadziemskich i na ich zgubę zesłanych: zgoła w każdym przedmiocie dopatrują istoty urojonej swego nieszczęścia, którego unikają i w tysiączne naprzemian wpadając pomysły, albo się skrycie martwią, albo téż głośno objawiając swe żale dręczą się ustawicznie.

ZBOCZENIA W SFERZE UCZUĆ WYWOŁANYCH PRZEZ NARZĘDZIA SŁUCHU.

Złudzenia słuchowe powstawać mogą z przyczyn materialnych samego organu i jego cierpień, dających się czasami wysledzić za pomocą narzędzi, albo téż przez dedukcją semiotyczną.

Zapalenie kanału słuchowego zewnątrz, lub téż części jego wewnętrznych, w samym przyrządzie słuchowym, jak np. uszkodzenie, lub przedrodzenie błony bębenkowej, mięśni, naczyń, więzadeł, a nawet samych nerwów, uczucie słuchu zmniejszających lub podniecających, sprawiają mniej lub więcej silne wrażenia podobne do szmerów, głosów, tonów, melodyi miłych i sprzecznych uczuciu. Wskutek téż złego odżywienia całego organizmu, spowodowanego bezkrwistością i zakażeniem krwi przez obce substancje, a szczególnie narkotyczne, a czasami z przyczyny nawalów krwi do tych organów, lub nieregularnego krążenia, powstają nowe zaburzenia w układzie nerwowym i całym aparacie słuchowym, który wywołuje złudzenia i do obłądu doprowadza.

Gwałtowna krwi utrata w czasie pologów i krwotoków, zakażenia krwi tyfoidalne, produktami żółci i uryny, a nawet ropy, alkoholizm ostry i przewlekły, równie jak wpływ wielu istot roślinnych trujących, wywołują szybko po sobie złudzenia słuchu.

Czasami zaś stan ten chorobliwy odznacza się tylko stłumieniem czucia i tępością słuchu, albo jego przedrażnieniem, w skutek czego chorzy obłąkami tłómaczą sobie mylnie wrażenia doznane, albo téż doznają przykrych uczuć gwałtownie na ich organa słuchu działających i ducha pognębiających.

Takiego rodzaju *Hyperaesthesia nervu słuchowego*, (*N. acusticus*), który właściwie jest nerwem zmysłowym swoim, a nie czuciowym, nie daje się w inny sposób tłómaczyć, jak tylko przez przeniesienie wrażeń słuchowych do organów mózgowych, centralnych i następną ogólną reakcją na cały ustrój nerwów czucia, albo téż jak *Wundt* objaśnia w swéj *Teoryi poczuć zmysłowych*¹⁾, że nerwy zmysłów, pomimo charakterystycznych swych własności obdarzone są jeszcze władzą przyjmowania wrażeń uczucia i bólem się odznaczają, przy ich drażnieniu miejscowém.

¹⁾ Beiträge zur Theorie der Sinneswahrnehmung, p. 380.

Illuzye słuchowe podobnie jak i hallucynacye pozostają w tych samych warunkach, co do powstawania, trwania i wytworzenia obłędu chorobliwego, jak i o m a m y w z r o k u, to jest, że mogą być spowodowane przez bodźce zewnętrzne i formować się pod wpływem podrażnień centralnych, czyli wskutek zmienionej czynności chorobliwej ośrodków nerwowych.

A k u s m a ¹⁾ obłąkanych czerpią treść swoją w naprężeniu ogólném wyobraźni i nastroju uczucia, bywają przyjemne, w chwili urojeń maniaków, szczególniej paralizem postępowym dotkniętych, a przeciwnie smutne i przerażające w melancholii i obłędzie prześladowczym.

W każdym jednakże przypadku, tak illuzyi jak i hallucynacyi odróżnić wypada rzeczywiste utwory chorobliwe, od przypuszczalnych, to jest takich, które wcale nie istnieją, ale tylko przez opowiadanie chorych są utworzone, gdyż te ostatnie, już nie do złudzeń, ale do u r o j e ń c z y s t o u m y s ł o w y c h odnieść należy.

ZBOCZENIA ZMYSŁOWE W NARZĘDZIACH SMAKU,

jako poczuciu nieprawidłowém wrażeń doznanych, zależą w części od nerwu języko-gardzielowego (*glossopharyngeus*), a szczególniej jego gałązki językowej (*ramus lingualis*), która gubi się w brodawkach kolistych, i właściwego nerwu językowego, z dolnej gałęzi nerwu trójdzielnego (*N. quintus v. trigeminus*), który zaopatruje resztę brodawek smakowych, szczególniej w końcu ostrym języka się znajdujących.

Podług spostrzeżeń na wrażenia smaku czynionych przewaga czucia na substancye g o r z k i e istnieje w nerwie gardzielo-językowym, rozgałęzionym na podstawie języka, a zaś na k w a ś n e w końcu jego, gdzie jest siedlisko nerwu właściwie językowego.

Ostateczną wreszcie kontrolę smaku upatrują w zbiorowém połączeniu nerwów w gardzieli i języku, i przeniesieniu ich do ośrodków mózgowych (*Sensorium commune*).

Z powodu również, że nerw języko-gardzielowy posiada oprócz nerwów czucia i nerwy ruchu, przeto drażnienie ich sprawione wywołuje ruchy w mięśniach gardzieli, zależnych od nerwów, twarzowego i języko-gardzielowego.

¹⁾ Wyraz przyswojony z greckiego *ἄκουσμα* dźwięk lub szmer uludny, zwodniczy co też i Francuzi nazywają *l'acousmate* (*bruit imaginaire*).

Sprawione zaciśnienie gardzieli odznacza się pewnym uczuciem dławienia i obrzydzenia, które dawniej uważano za zmienioną czynność nerwu języko-gardzielowego. Gdy oddziaływanie wsteczne jeszcze dalej się na czynności nerwów rozszerza, powstaje współdziałanie nerwu błędnego (*N. vagus*), dławienie i wymioty. Ta sama czynność powstać może i bez poprzedniego drażnienia tych nerwów, ale w skutek pobudzenia myśli i wyobraźni obrzydzenia, a zatem ośrodków nerwowych w rodzaju dowolnym, albo téż przywidzeń, czyli hallucynacyi.

Drażnienie przypadkowe, lub téż umyślne nerwów gardzielo-językowego i samego językowego pobudza powiększoną czynność wydzielin śliny z gruczołów, na co także wpływać jeszcze mogą nerw sympatyczny i twarzowy ¹⁾ z przyspieszeniem, powiększeniem, zmniejszeniem lub nawet zmianą sekrecyi. We wszystkich tych razach ilość śliny i jej jakość przyczynia się do zmiany smaku i powstawania różnorodnych uczuć w ustach i na języku, a tém samym tworzy chorobliwe wyobrażenia z iluzjami i hallucynacyami połączone, bądź to otrucia, bądź téż smaków nieprawidłowych, odrażających, przeciwnych i pogńębających. A gdy jeszcze do tych wrażeń, przyłączy się inna choroba przypadkowa, czy to żołądka, czy wątroby, albo stan gorączkowy, żółciowy i niedokrwistości, wówczas otwiera się więcej jeszcze obszernie pole do wszelkiego rodzaju domysłów fantastycznych chorobliwych, podniecających urojenia smaku.

Zbyteczne rozkoszowanie się na widok smacznie przyrządzonych pokarmów, a nawet na myśl samą, w bliskim czasie ich jedzenia, sprawia przyływ śliny, i jakoby już uczucie pewnego smaku, tym potrawom właściwego; przeto téż wnosić należy, że ośrodki mózgowie doprowadzić mogą w stanie chorobliwym do pewnego rodzaju uzmysłowienia sztucznego, czyli omamów w narządzie smaku.

Tak samo téż i odwrotnie, przy objawach pewnego rodzaju czucia stępionego (*anaesthesia*) brakuje chorym pierwotnie wrodzonych i doznawanych uczuć smaku i z obojętnością pożywają ulubione dawniej przez siebie pokarmy, a niekiedy jeszcze w skutku przedrażnienia (*hyperaesthesia*) doznają przykrego i przewrotnego smaku, na który się często uskarżać zwykli, podejrzewając osoby otaczające o zamiar ich otrucia.

Bywają nawet zdarzenia, że poczucie to smaku, tak się dziwnie wyradza, i takiej siły nabiera, że chorzy ze względu ciągle się objawiających omamów i urojeń wolą nie jadać, pomimo głodu doświadczanego, jak wystawić swe życie na niebezpieczeństwo.

¹⁾ Schiff p. 395.

W innych razach znowu brak właściwego smaku, sprawia w umyśle obłąkanych taki rodzaj szczególnego zadowolenia, z wszelkiego im podanego jadła, iż dziwić się można, co może wpływać na taką przewrotność smaku. Bacząc jednakże, że maniacy najwięcej się odznaczają tymi pochwałami pokarmów im podawanych, sądzić należy, że ogólny stan błęgiego zadowolenia i wewnętrznego poczucia, który ich ogarnia, zakrywa całą wiedzę rzeczy i sprawia im radość z nasycenia, podnosząc zalety najprostszych potraw do rzędu wymarzonych i wytwornych ideałów.

Oprócz tego na drodze ubocznej, pośredniej, doświadczamy już pewnych wrażeń smaku.

Powonienie i uczucie dotyku warg samych, przyczynić się może do zmiany wyobrażeń i wytworzenia złudzeń i przywidzeń.

Często słyszeć się zdarza, że zdrowi ludzie na ciele i umyśle, określają smaki na zasadach doznanych wrażeń, za pomocą zmysłów czucia dotykowego, lub ciepłoty, albo téż i powonienia, a same te wyrażenia, których używają na oznaczenie rozlicznych smaków, służyć nam mogą za wskazówkę mylnego ich sądu, a raczej nietrafnego ocenienia i nazw źle użytych. Gdy ktoś np. chce określić pewien smak, znany pospolicie z własności podobnych do jakiego ciała, lub wrażeń na uczucie działających, dodaje, że czuje smak mączny, piaseczysty, schnący, przykry, palący, gryzący, cikliwy, wodnisty, cierpki, ściągający, ostry, szczypiący, jełki, mdławcy i t. p., co rzeczywiście uznać można za fałszywe, gdyż smak właściwy stanowi gorycz, słodycz, kwas, i t. p. Smak taki zdobywa się tylko za pomocą nerwów swoistych, czuciowych języka i błony śluzowej usta i wargi wyścielających, a inne smaki, tak nazwane, przez porównywanie, nie należą do żadnej kategorii smaków rodzajowych i charakterystycznych.

Wielokrotne doświadczenia z roztworami chininy, kwasów, cukru i wyciągów ostrych dokonane, względem ustanowienia skali poczucia organów smaku, w rozmaitego rodzaju chorobach umysłowych, dały niejednostajne i wątpliwe wypadki. Czasami n i e u l e c z a l n i, po manii lub melancholii zupełnie głupowaci, zdolni byli rozpoznać smak chininy, w 50,000 jeszcze rozcieńczeniu, gdy tymczasem głupowaty epileptyk, przy 15,000 utrzymywał, że nie czuje już smaku gorzkiego. Inny znowu czuł ją w 60,000 rozcieńczeniu, gdy inną razą ten sam chory nie był w stanie jój poczuć przy 20,000.

Niektórzy obłąkani ks siarczany w 1,000 rozcieńczeniu uważali za płyn słodki, gdy chininę rozpoznawali w jednej 60,000 roztworu.

Inny uznawał solucją ksu siarczanego za coś gorzkiego i t. p.

Zgoła wszelkie spostrzeżenia nie dają nic pewnego, gdyż działanie umysłowe chorych nie jest stale, i często sprzeczne z naturalnym poczućciem, albo też głupowatość ich i przewrotność, albo upór szczególny, wszelkie czynniki cechujący, wznieca podejrzenie i do fałszywych odpowiedzi i rezultatów doprowadza.

Zniesienie zupełne uczucia smaku (*Anaesthesia gustatoria*) (*Ageustia*) ¹⁾, a nawet przyczyny znacznego obniżenia ich działalności u chorych obłąkanych dotychczas jeszcze niedostrzeżono w takim stopniu, jak to R o m b e r g ²⁾ u zdrowych na umyśle często już spostrzegł.

ZBOCZENIA CHOROBLIWE W NARZĄDZIE POWONNIENIA.

Z m y ś l w ę c h u jak powszechnie utrzymują, ma zależéć od pobudzania swoistego n. węchowego (*olfactorius*), jednakże M a g e n d i e utrzymywał, że i n. trójdzielny w swém rozgałęzieniu na błonie śluzowej, daje uczucie powonienia, oprócz zwyczajnego czucia, na co R o m b e r g stawia przeciwne dowody, utrzymując, że powonienie zginęło zupełnie (*Anaesthesia olfactoria*) (*Anosmia*) ³⁾, jakkolwiek uczucie właściwe dotyku pozostało. Z tego też powodu kwestya ta sporna do dziś dnia jeszcze, ani za pomocą obserwacji fizjologicznych, ani objawów chorobliwych i dochodzeń pośmiertnych dostatecznie stwierdzona nie została.

Zmianę powonienia widziano u ludzi, u których ośrodki mózgowe i błony śluzowe, a nawet opony mózgu, przez długi czas cierpiały i nadmierną czułość sprawiły.

Takiego rodzaju wypadki dostrzegł C u l l e r i e r i M a i g n a u l t, gdy błona pajęczka zwyrodniała w postaci inkrustacyj, a zbiory ropy w substancji mózgu się znajdowały; ludzie tém cierpieniem za życia dotknięci narzekali bezprzestannie na przykrego czucia powonienie. J. M ü l l e r w swéj fizjologii ⁴⁾ przytacza pewnego człowieka, który

¹⁾ Pochodzi z greckiego, od α *privativum* i $\gamma \epsilon \tilde{\upsilon} \sigma \iota \varsigma$ smak.

²⁾ Pathologie und Therapie der Sensibilität-und Motilität-Neurosen von M. H. R o m b e r g, Berlin 1857. 3 Auflage, p. 301—305.

³⁾ Nazwisko greckie złożone z α *privativum* i $\omicron \sigma \mu \eta \grave{\iota}$ woń, lub też blizkoznacznym wyraz *anosphresia*, utworzone z α *privat.* i $\omicron \sigma \varphi \rho \eta \sigma \iota \varsigma$ zapach.

⁴⁾ 2 Bd. p. 489.

spadłszy z konia i strząsnąwszy mózgowie doświadczał do końca swego życia zmiany węchu, który mu wzniecał uczucie smrodliwej woni.

Griesinger wspomina ¹⁾ przypadek jeden hallucynacyi, a mianowicie wzniesionego odoru gnijącego trupa, który przez pół roku męczył chorego, spowodowany tworzeniem się ropnia w mózgu, w okolicy spoidła wielkiego (*corpus callosum*), a w innym razie tenże autor spostrzegł hallucynacye węchu, w wysokim bardzo stopniu rozwinięte, w skutek ucisku i drażnienia nerwu węchowego, otoczonego zwyrodnionym nowotworem opony twardej (*Fungus durae matris*) na blaszce dziurawej (*Lamina cribrosa*).

Najwięcej pouczającym przykładem wytworzyć się mogących i istniejących hallucynacyi zmysłu powonienia są kobiety hysteryczne, które nie tylko illuzyi, ale prawdziwych hallucynacyi doświadczają, a w niektórych razach przywidzenia te, tak są silne, iż gwałtowne napady excytacyi wywołać są zdolne. Rzymianki w tém głównie celowały, jak to wspomina H a s s e ²⁾.

O ile imaginacya kobiet hysterii ulegających jest dziwnego rodzaju objawem, posłużyć mogą wszystkie te sprzeczne pociągi do niezwykłych, a nawet dla innych zdrowych osób nieznośnych powonieniu odorów, jak np. piór spalonych, a s a f e t y d y, piżm a i t. p, które z największą pożądlivością wachają.

W innych znowu razach, pośród paroksyzmu hysterii, albo też po samym napadzie wyznają te osoby, że ich dolatuje, albo ogarnia woń trupia; o czém P. B r i q u e t ³⁾ wspomina.

Epileptycy podobnie po silnych napadach, doznają złudzeń, a nawet i przywidzeń w zmyśle węchu, przez co powstają rozmaitego rodzaju błędne popędy i czyny nadzwyczajne.

Gdy się zastanowimy nad delikatnością powonienia, które jest w stanie odróżnić bardzo drobną ilość pomieszanego jakiegoś gazu nie przyjemnie woniejącego w powietrzu, jak np. jedną milionową siarkowodoru, w jednym atomie powietrza, to dziwić się niepodobna, że nadmierna czułość nerwów powonienia stoi na zawadzie do właściwego ocenienia, czy woń ta, o której chorzy obłąkani mówią, że istnieje, znajduje się w powietrzu i daje rzeczywiste poczucie? czy też jest wymarżona, albo odór ten z innych powodów powstaje, lub wcale nie istnieje?

¹⁾ Die Patholog. u. Therap. der psych. Kktn 1861. p. 103.

²⁾ V i r c h o w Handb. d. spec. Path. 4 Bd. I Abth. p. 199.

³⁾ Traité clinique et therapeutique de l'hysterie. Paris 1859, p. 308.

Idiosynkrazje rozliczne pozostają także w pewnym związku z illuzjami i hallucynacyami, i trudno przypuścić, aby ten częsty objaw szkodliwego, lub przyjemnego uczucia w powonieniu, nie odnosił się i do innych zmysłów w organizmie, z kąd powstają pewne uzmysłowienia i błędne pojęcia, a czasami nawet trudno jest rozróżnić, czy objaw zmysłowy rzeczywiście istnieje, czy tylko powstaje skutkiem natężonej wyobraźni i myśli, w tym kierunku pracującj.

Pamięć uczuć poprzednio doznanych, z przyczyny wrażeń na organa węchu, tak dalece się utrwalić może, że po latach wielu z biegiem innych zupełnie wrażeń obudzić się przypadkowo może i utworzyć hallucynacye.

O ile jeden zmysł pomaga drugiemu i wywołuje objaw w innj zupełnie sferze, na drodze reflexów i sympatyj, a może i rzeczywistych połączeń włókien nerwowych, łączących centra zmysłowe, przekonywamy się nietylko na drodze obserwacji fizyologicznj, ale i objawów chorobliwych.

Wiadomo z fizyologicznych poszukiwań, że słońce i blask jego mocny drażniąc nerwy wzroku, spowodować może lekkie uczucie łechtania i do kichania pobudza.

Widok pokarmów ułatwia wydzielenie się śliny i podnieca smak i apetyt.

Podobnie i powonienie na zmysł smaku oddziaływa, a nawet idąc dalej w analogii szczegółowych następstw, dostrzegamy, że węch nietylko u zwierząt, ale i u ludzi pobudza sferę płciową i rodzi zapał do rozkoszy cielesnej. Psy w czasie rui doznają popędów płciowych, węchem śledząc swe współtowarzyszki, a nawet jak utrzymuje p. Dupuytren wstrzykiwane do żył płyny wonne, sprowadzają u psów, w ich organach powonienie, o którjm się przekonywamy, widząc objawy rozszerzających się nozdrzy i parskanie, co nadaje pozór hallucynacji.

Powiększające się lub zmniejszające czucie powonienia zależy także od współdziałania błon śluzowych, przewod nosowy wyścielających, drażniomych mocniejszym, lub słabszym przepływem powietrza.

Zatrzymanie oddechu, lub powolny tylko przeciąg powietrza znosi częściowo czucie powonienia.

Zbyticzna ekskrecya śluzu, jak np. w katarze, sprawia ośpienie węchu, przez co tż i poczucie smaku właściwego niknie powoli i często wyradza się obojętność na uczucie głodu, u chorych obłąkanych.

Niezdolność odróżnienia woni rozmaitego rodzaju, która się pojawia w oglupieniu, a często również i w starości ¹⁾, prawdopodobnie na tych samych warunkach polega, co i niemożność należytego ocenienia kolorów, przy zmienionej czynności właściwego przyrządu zmysłowego i zależnej od tego energii nerwowej.

Przewrotne niekiedy poczucia wyrażają się u obłąkanych i prowadzą do wytworzenia następnie idei chorobliwych, jak np. woń trupia przestrasza, zapach siarki i spalenizny zmusza do ucieczki i ogłoszenia pożaru, albo też rodzi wyobrażenie bytności duchów, piekła (*Demonomania*).

Nieprzyjemne poczucie jakiegokolwiek obrzydzeniem przejmującego pokarmu, sprawia odrazę do potraw spożywanych i wznieca niechęć do jadła, albo też staje się przyczyną przywidzenia, jakiegoś podejsścia, otrucia, a nawet ostatecznie bywa przyczyną jadłowstrętu (*sitophobia*). Tak jak przeciwnie, brak należytego powonienia, doprowadza do obojętności w wyborze pokarmów i usprawiedliwia często się przytrafiającą żarłoczność *Bulimia*, *Polyphagia*, a nawet *Coprophagią* czyli k a ł o ż e r s t w o usprawiedliwia.

Zastanawiając się w ogóle nad sposobem i możliwością wytwarzania się hallucynacyi przychodzimy do tego przekonania, iż one dwojako powstawać mogą: albo są wpływem drażnienia i czynności ośrodków nerwowych, a zatem źródło ich jest materyalne; albo też są tylko wynikiem wyobraźni lub przypomnienia, czyli pamięciowe. W pierwszym więc razie nazwaćby je można rzeczywiście umysłowieniem, a w drugim fantazyą. W obu razach nie będąc pewnym ich pochodzenia, uważać je musimy za obłąd chorobliwy *Hallucinatió*, tém bardziej, że przekonanie owo takiego fałszywego pojęcia, tak jest silne, iż żadna perswazyja, czyli przekonywanie najlogiczniejsze nie jest w stanie zobojętnić, a tém więcéj usunąć ich całkowicie.

Skutkiem téż tak głęboko wrytego obrazu, z przywidzenia powstałego, dopuszczają się chorzy obłąkani czynów najszkodliwszych, nie tylko dla własnego dobra, ale i otaczającego ich społeczeństwa. A gdy jeszcze w miarę rozgałęzienia się i połączeń tak nerwów, jak i myśli, kolejno po-

¹⁾ P r é v o s t. Comptes-rendus des séances et mémoires, 1866. 4-me serie. Tom III. Paris 1867.

Archives générales de médecine, 1868 p. 106, wykazuje w dochodzeniach pośmiertnych przerodzenie masy nerwowej w płyn galaretowaty z zanikiem elementów pierwotnych i wytwarzaniem się ciałek s k r o b i (*degeneratio amyloidea*).

wstawać będą hallucynacje, coraz to więcej organów zmysłowych, wówczas pewność ta przekonania wzrastać będzie stopniowo i potęgować.

Najpospolitsze hallucynacje i najczęstsze zdarzają się w sferze widzenia i słyszenia, a do nich następnie przystępują daleko rzadsze zбочenia smaku, powonienia i ogólnego dotyku. Jeśli więc chory ma widzenie nie zupełnie wyraźne, ale przytém słyszy głosy, u o s o b i a sobie przedmiot widziany, stósownie do stopnia poprzedniego swego wykształcenia i podniet uczuciowych.

Nadto jeszcze, na wytworzenie każdego obrazu chorobliwego wpływa przeważnie duch czasu i epoka cywilizacyi. Katolicyzm wykształca wyobrażenia duchowe, mistyczne: republikanizm ideały więcej materialne. Stan gminny odznacza się prozaiczną twórczością. Namiętność każda wytwarza sobie charakterystyczne i odpowiednie popędom widziadła. Zgoła wszystkie czynniki umysłowe odgrywają wspólnemi siłami na tle wyobraźni tę harmonijną całość, jaka się przedstawia pod wpływem okoliczności, w postaci złudzenia, lub przywidzenia. Natężenie wówczas władz umysłowych jest tak wielkie, iż w extazę przechodzi, i czynności wewnątrz ducha skupione nie pozwalają na poczucie wrażeń zewnętrznych, p e r y f e r y c z n y c h, które w zwykłym życiu prawidłowym przeważają nad centralnymi. A jeśli przypadkowo zdarzy się odciągnąć uwagę hallucynantów na drogę realną, to przechód ten do świata rzeczywistego jest krótki i niepewny. W początkach działają zgodnie z wymaganiami osób otaczających, ale wkrótce mieszają się, z powodu niemożności zwracania uwagi na dwie strony działania: wymagalną i wymarzoną; czynności ich przeto stają się dziwaczne, a w końcu porywa ich atrakcja obłędu i wracają w pierwotną sferę chorobliwą, z której o swych własnych siłach wydobyć się im już niepodobna.

Z powodu, że chorzy hallucynanci podlegają omamom peryodycznie i nie są w stanie samowolnie się od nich oswobodzić, a parci częstokroć przez smutne, lub strachem przejmujące wyobrażenia, gotowi są życie sobie, lub komuś z otaczających odebrać; przeto też szczególniejsza baczność powinna być na nich rozciągnięta; milczenie zaś jakie zachowują i skrytość nie może nas uwalniać od pilnego ich śledzenia. Szczegółowo przeto rozbierać powinniśmy charakterystykę ich ruchów, postawy całego ciała i pojedynczych części jego, mianowicie g ł o w y, o c z u i w a r g, z których wnosić można, czy chorzy do siebie mówią, czy się czemu przypatrują, czy ich wreszcie co zasmuca lub raduje, albo też wreszcie, czy omamy ich są niewinne, czy szkodliwe.

Uśmiechy głośne, bez widocznej przyczyny, smutna mina, jak również pewne wyrazy odrzeczy wymówione, zdradzają często pragnącego ukryć swą tajemnicę hallucynanta.

Ci zaś chorzy, którzy prawie niczem szczególnem się nie odznaczają, mogą jeszcze doświadczać omamów, w pewnych chwilach powiększonej excytacji, albo też zmniejszonej ilości wrażeń i bodźców, jak np. w samotności i nocnej cichości, w zamknięciu i odosobnieniu. Dla tego też wszelkiego rodzaju choroby umysłowe, posiadając wielką łatwość łączenia się z hallucynacjami i illuzjami, powinny być kontrolowane, aby sprawdzić i wysledzić wszelkie objawy i źródła chorobliwe.

ZMIANY CHOROBLIWE W SFERZE RUCHÓW, TOWARZYSZĄCE OBLĄKANIU

są tej natury, że albo są wynikiem pierwotnego wytwarzania się zbroczeń czuciowych, jak np. w melancholii biernej z otępieniem *melancholia attonita*, albo też spowinowacone z rozprzężeniem władz intelektualnych, jak np. w paraliżu ogólnym postępowym, albo też wreszcie stopniowo się wykształcają, w miarę przejścia chorób umysłowych, w okres trzeci przebiegu, czyli w epoce dążności do zniepełnienia, *Dementia paralytica*.

Drgawkowe zaś ruchy, tak w epilepsji i chorei, jak i hysteryi pierwotnej, zespalają się wkrótce z przerodzeniem masy mózgowej i tworzą również pewnego rodzaju odcienia chorobliwe gatunkowe, a następnie wpływają znakomicie na zupełne obłąkanie.

Maciennictwo jednakże (*hysterya*), najrzadszą jest formą drgawkową, któraby wywołała obłąkanie i w wysokim tylko stopniu rozgałęzienia i przy wyniszczających cały ustrój nerwowy okolicznościach, jak np. *onaniizmie*, *zakazaniu ołowianém*, *alkoholizmie*, wytwarza głupowatość i niedołęztwo umysłowe.

W ogóle to jeszcze dodać należy, że wszelkie ruchy i ich zbroczenia, o których tu mówić nam wypada, nie zależą od naszej woli, ale są skutkiem chorobliwej czynności, albo samych ośrodków mózgowo-rdzeniowych, albo też powstają, przez działanie wsteczne czucia, w postaci odruchów skurczowych i sympatycznych, albo w końcu odnieść je można do niemocy ogólnej, bezwładu, lub porażenia, częściowego, chwilowego, z braku energii właściwej masy nerwowej, skutkiem upośledzenia, lub zakażenia krwi, jak w alkoholizmie, *melancholia attonita* i t. p. stanach, które się odznaczają drżeniem lub nadrażeniem, albo niemocą.

Wychodząc jednakże z tej zasady, że wszelki ruch jest oddziaływaniem, a to następuje w skutku drażeń bodźców zewnętrznych; przeto też przy śledzeniu ruchu zwracać powinniśmy szczególną uwagę na jego powstawanie, aby odróżnić, o ile można z dokładnością, ruchy samowolne, od bezwiednych, które tu jedynie do zboczeń w sferze ruchu się zaliczają.

Wszelkie ruchy *d o s r o d k o w e*, *c e n t r i f u g a l n e*, bez widocznych pierwotnych przyczyn powstałe, odnieśćby należało przez przypuszczenie do kategorii ruchów *c e n t r a l n y c h*, od samego mózgu, myśli i woli zależnych, powstających, że tak powiem *s p o n t a n e i c z n i e*, czyli *s a m o d z i e l n i e*, a które np. w działaniu całego naszego życia umysłowego, ciągle i bezprzestannie się wytwarzają.

Czasami jednakże napozór trudno rozróżnić działanie *m a n i a k a s z a l e Ń c a*, od ruchów człowieka zdrowego na umyśle, czynnego, pilnie się krzątającego, dla załatwienia swych interesów, lub pośpiesznie pragnącego ukończyć rozpoczętą pracę. Przecież przy bliższém zastanowieniu się widzimy, że ruchy maniaków są jakoby bez celu i stałej dążności, odznaczające się chwiejnością myśli, lub jej niedokładnym spowinowaceniem, z celem ogólnym potrzeby indywidualnej.

Ruchy więc takie, bardzo charakterystyczne, przerywane, bez właściwej energii są już wpływem zboczeń materialnych w sferze ruchu, i zaliczyłyby się powinny do stanu nieprawidłowej energii i zmienionego odżywienia masy nerwowo-mózgowej.

W dalszym postępie śledzenia ruchów *s p o n t a n e i c z n y c h* zauważyć możemy ich jednostajne powtarzanie się i ugrupowanie, które pierwotnie zależć mogły od pewnych pojęć w myśli chorobliwie zmienionej, ale przez następne ciągle powtarzanie, przemieniają się w *s t a ł e*, *t y p o w e*, *c h a r a k t e r y s t y c z n e*, które nazwaćby można ruchami przez *p r z y z w y c z a j e n i e*, a zatem bez właściwego *i m p u l s u m y ś l i*, czyli odpowiedniego popędu dokonywane. Do této kategorii ruchów odnieść należy owe *m o n o t o n n e j ę k i*, *w z d y c h a n i a*, *r z u c a n i a s i ę*, a nawet ustawiczną zmianę podnoszenia się z miejsca, czyto z krzeselka, czy powstawania z łóżka, lub wychodzenia z pokoju, podsłuchiwanie przy oknach, ścianie, piecu, w kątach izby swój mieszkalnej, albo też uchylania drzwi, wyglądanie, jakoby na osoby oczekiwane.

Trudno było zaiste wyliczać i opisywać wszystkie te odmiany ruchów bez celu widocznego, towarzyszyło im zapewne w pierwotnych chwilach jakieś przywidzenie; lub przypomnienie, ale ostateczne stają się one *s t e r e o t y p o w e*. Słusznie też Francuzi nazywają je, *d e*

l i r e s t e r e o t y p e, gdyż często, znając już usposobienie chorobliwe obłąkanego, przewidzieć można z łatwością, co poczem następować będzie. Wszyscy prawie alieniści zgadzają się na to, że ruchy takowe najczęściej spostrzegane u maniaków i melancholików, pochodzą w skutku poprzednio doznawanych złudzeń i przywidzeń, a w następstwie czasu i przechodu choroby, w okres zniechęcenia, występują jeszcze częstokroć i w d e m e n c y i.

Oslabienie tylko ogólne i częściowe porażenie, ubezwładniające te indywidua, znoszą powoli ruchy ciała i zamieniają ruch w spoczynek, co nadaje obłąkanym postawę nieczułą. W chwilach jednakże podrażnienia umysłowego, powtarzają się owe ruchy, poprzednio ciągle wykonywane.

O ile więc e x c y t a c y a chorobliwa pobudza do ruchu w stanie manii i melancholii czynnej, o tyle znowu następna d e p r e s s i a nerwowa, sprowadzająca czasowe ubezwładnienie i zniechęcenie odznacza się bezruchem, stagnacją sił czynnych, czyli w ogóle mówiąc niemocą.

Wówczas to także występują szczególnego rodzaju postawy chorego. Jedni pozostają w ciągłym spoczynku, zgarbieni, skuleni, siedząc w kuczki w kąciu, inni stoją przy ścianie, lub klęczą, inni wreszcie leżą nieruchomie na łóżku przez dzień cały, jakoby niezdolni do żadnego działania. Mięśnie takich chorych pozostając czas długi bez wprawy, nieczynnie, podpadają prawom przewagi z g i n a c z y (*flexores*), a mięśnie do w y p r o s t u służące (*Extensores*), tracą na swjej energii i dopiero przy pomocy bodźców fizycznych, lub chemicznych po długim usiłowaniu leczniczem odzyskują przewagę prawidłową.

Takiego rodzaju zakurcze stałe palców u rąk, a u leżących i w kolanach często spostrzegamy, przez co też obłąkani bezwładniejąc, coraz więcej dążą do upośledzenia całego organizmu.

Pochylenie głowy w jednym stałym kierunku wyradza zakurcze mięśni na szyi i prowadzi do skośnego wykrzywienia p o s t a w y (*Caput obstipum*), a w innych razach zgięcie kolumny pacierzowej daje podobieństwo garbu. Zawijanie nóg pod siebie zmienia również właściwe czynności ich prawidłowe, utrudnia następnie chodzenie, a nawet i zmniejsza ich odżywianie, prowadząc do zaniku mięśni (*atrophia*).

W każdym jednakże razie wszystkie te wypadki ruchu zmniejszonego odróżnić należy od stężenia chorobliwego, skutkiem podrażnień ośrodków nerwowych, lub rdzenia kręgowego, który się pojawia w melancholii biernej (*M. attonita*), z osłupieniem, albo też w k a t a l e p s y i. W tych to bowiem stanach chorobliwych stężenie mięśni nie jest téj natury, aby się członki odprowadzać nie mogły i nie dały. I owszem, każdy ruch bierny wykonać można z mniejszym, lub większym

oporem, dowolnie, przez osobę działającą i kierującą zmianą położenia członków. Tym przeto sposobem łatwo przekonać się można, czy opór bierny istnieje i czy chorzy wolnej woli są pozbawieni.

Oprócz tych wszystkich tu wymienionych nieprawidłowych czynności, w ruchach obłąkanego, wspomnieć tu jeszcze powinniśmy o braku ruchu, w skutek obawy i trwogi, aby uniknąć bólu przykrego, jakiegoby doznać mogli, albo jakiego już doznawali poprzednio, z powodu nadczułości nerwów (*hyperaesthesia*). Tak samo, jak i brak czułości prawidłowej mięśni *Muskelgeföhl* prowadzi do zniesienia ruchów odpowiednich zwyczajnemu porządkowi. I tak, chorzy doświadczający porażenia i ubezpieczenia, w pewnym tylko narzędziu, jak np. w końcach palców, nieczując ciężkości przedmiotu ujętego, łatwo go puszczają. Skoro zaś np. dotknięci są paraliżem nerwów czucia, w jamie ust, na języku, lub w gardzieli, albo téż i w żołądku, chwytają najszkodliwsze dla ich zdrowia przedmioty i pokarmy i bez różnicy ich wielkości, oporu i smaku połykają, dławiąc się i narażając na zaduszenie.

Porażenie nerwu trójdzielnego (*trigeminus*) spowodowuje niedokładną mimikę, gdy zaś przeciwnie, podrażnienie tegoż nerwu staje się przyczyną odrażającej niekiedy fizyognomii, pełnej wykrzywień i chorobliwych zakurczeń.

Najwyższy stopień zwyrodnienia działalności całego systemu nerwowego, w połączeniu wszystkich zarazem mięśni, objawia się w extazie obłąkanych, którą Francuzi nazywają *folie extatique*. Ona to najczęściej przytrafia się u dziewcząt z niedokrwistością (*Anemia*), a w czasach mających się ukazać peryodów miesięcznych dochodzi to cierpienie do szczytu wykształcenia. Podobnież i *hysterya*, a nawet i rzadziej się przytrafiająca *katalepsya*, wyradza się ze zubożenia krwi w całym organizmie i zmienionej przez to działalności ośrodków nerwowych. Oddech utrudniony, głos zmieniony, albo jego utrata (*Aphonia*), drżenie mięśni częściowe, peryodyczne, po całym ciele kolejno przebiegające, tężenie członków i wyginanie się w strony rozmaite, stanowią głównie obraz tego rodzaju choroby hysterycznej, z obłąkaniem często połączonej.

Drgawki epileptyczne, tak często z obłąkaniem połączone, dwojakiéj są natury, albo sympatyczne, od zewnątrz do ośrodków dochodzące, powoli w swéj mocy i natężeniu rosnące (*petit mal*), albo téż z samego centrum wypływające, od razu cały organizm ogarniają i ubezpieczają (*haut mal*). Pierwsze zwykle przyczyniają się zwolna do rozwinięcia obłąkania, gdy drugie, daleko szybciej obłąkanie za sobą pociągają. Charakterystyka w ogóle porządku ruchów i wzrostu drgawek

epileptycznych trudną jest do odgadnienia, z powodu, że wiele innych form drgawkowych wspólne mają źródła pochodzenia.

Dr *M a r o w s k y*, prof. w *C h a r k o w i e* ¹⁾ stara się przykładami objaśnić wytwarzającą się niedokrwistość mózgu, sprowadzającą drgawki, pod wpływem zakurczu naczyń krwionośnych mózgu samego, tak samo, jak *N o t h n a g e l* ²⁾ tłumaczy powstawanie duszności *Angina pectoris vasomotoria*. Utrata przytomności, a czasami tylko samowiedzy, jaka najwybitniej znamionuje napad epilepsji, choćby też i bez drgawek widocznych, wstawia się często, w miejsce innego rodzaju chorób umysłowych i prowadzi do nieporozumień, w ustanowieniu właściwej diagnozy obłąkania. Chory w tych razach nie doznaje zakurczu, albo drgawek, nie upada na ziemię, nie miota się bezprzytomnie, ale wykonywa rozmaitego rodzaju ruchy bezwiedne, czasami zgodne z dawnym przyzwyczajeniem, przez co też i obecni, przytomni działaniu chorego epileptyka, nie uznają w tém jego postępowaniu nic jeszcze zdroźnego i nieprawidłowego, dopóki rozszerzający się okrąg podrażnienia ośrodków nerwowych, nie dojdzie do samego *c e n t r u m* i nie zniszczy całkowicie wiedzy i samowiedzy i nie wytworzy napadu zupełnego z konwulsjami połączonego ³⁾.

Gdy przeciwnie *chorea* i *hysterya* odznaczają się pa-mięcią wrażeń doznanych, w ciągu całego przebiegu chorobliwego napadu, a jakkolwiek czasami, oczy zmieniają kierunek prawidłowy, głos się przytłumia, lub zanika, albo też z pewnego rodzaju okrzykiem, napady się rozpoczynają, lub kończą, to przecież *ś w i a d o m o ś ć* siebie i działania, a nawet i przykre wrażenia i poczucia bólu, pozostają na czas długi w pamięci chorej osoby. Zapytywane, słyszą głos mówiących, a lubo nie odpowiadają i żadnej oznaki poznania nie przedstawiają, przecież o brak czucia i wiedzy, choć na niskim stopniu rozwoju pozostającej po-sądzać je nie można.

¹⁾ Deutsches Archiv für klinische Medicin. Leipzig, 1867 p. 615. Bd. III.

²⁾ Deutsch. Archiv. Bd. III p. 310.

³⁾ Podobnego rodzaju chorych epileptyków, każdy już prawie z lekarzy specjalnych miał w swojej kuracyi, gdyż oni zwykle lecząc się przez czas pewien, gdy niedoświadczyli widocznej poprawy, zmieniają doktora. Jeden z nich, urzędnik S. od lat kilku miewa napady epilepsji, odznaczające się czasami kilkominutową, a często bardzo półgodzinną bezprzytomnością, z automatycznym ruchem połączoną, w czasie której chodzi po pokoju, porządkuje papiery, zamyka szuflady, wychodzi z bióra, schodzi po schodach i w drodze do domu, przeszedłszy kilka ulic upada na ziemię bezprzytomnie, w najgwałtowniejszych konwulsjach.

Drgawki hysteryczne i choreiczne odróżnić jeszcze potrzeba od wielu innego rodzaju zakurczów, pochodzących z podrażnień miejscowych rdzenia przedłużonego, albo kręgowego, a nawet i pojedynczych pni nerwowych, w rozgałęzieniu do mięśni kończyn, pewne ruchy wykonywających, które bardzo często, w rozlicznych cierpieniach umysłowych dodatkowo się okazują, a które to drgawki tak szczególną postać przybierają, iż je do rzędu oddzielnych chorób nerwowych zaliczają, jak np. *Paralysis agitans*, *Delirium cum tremore*, *Paralysis scriptorium* (*Schreibekampf.*), *Ataxie locomotrice*, i t. p.

Wiele form podobnych łącznie z obłąkaniem spostrzegamy, ale też i bez zбочeń uczucia i intelligencji często się one przytrafiają, jak np. reumatyzmy, skrofule, a raczej proces gruźliczy *Tuberculosis*, alkoholizm; cierpienia rdzenia przewlekłe *Iritatio spinalis*, *Tabes dorsalis*, które najwięcej na zmianę ruchów mięśni i ich zбочenia wpływają.

Ośrodków mózgowo-rdzeniowych przerodzenia i nowotwory, albo zanik (*atrophia*), stłuszczenie lub zgrubienie błon otaczających masę nerwową, rozmiękczenie mózgu, zakażenie krwi przez ciała obce i szkodliwe, wywołują często drgawki trudne do zbadania, a których siedlisko wysledzić konieczne należy, aby osądzić, czego się nadal w rezultacie czynności indywidualnych spodziewać będzie można.

Czasami stosunek ten łączy zakurczów epileptycznych i obłąkania, usprawiedliwia się z tegoż samego źródła i nie daje wielkiej nadziei wyzdrowienia. W innych zaś razach epilepsya lub kurcze, po dłuższym dopiero trwaniu sprowadzają obłąkanie. Padaczka pierwszego rodzaju i obłąkanie jest i d y o p a t y c z n e, w drugim obłąkanie czasami i przez całe życie chorego się nie okazuje.

Do pewnego rodzaju ruchów drgawkowych, pomimowolnych, zaliczają jeszcze niektórzy psychiatrzy, drżenie, *Tremor artuum*, jak np. w alkoholizmie, u maniaków, w melancholii, a nawet i w ogłupieniu, gdy energia mięśni (*Muskelschwäche*) znacznie jest wyczerpana. Mimika twarzy i wyraz szczególnie zdradza porażenie, albo podrażnienie mięśni, a raczej zasilających włókien nerwowych. W spoczynku ruch ten ustaje i drżenie znacznie się zmniejsza, albo całkowicie ustaje. Trwoga melancholików i ogłupiałych doprowadza chwilowo do objawów drżenia, albo też automatyzmu, czyli ślepego posłuszeństwa i naśladowania ruchów wskazanych i łatwych do wykonania. Zwykle wówczas ruch automatyczny się nazywa, gdy wola i oddziaływanie (*reflex*) działać przestaje i gdy ich współdziałania wykazać nie można, inaczej bowiem będą ruchy dowolne, albo też przez bodźce nerwowe wywołane i konieczne, jak np. ruchy spastyczne, od drażnień ośrodków nerwowych centralnych zależne. Taki stan szczególnie czyn-

ności nerwowej wpływa na wywiązanie się ruchów automatycznych, czy od pobudzenia części centralnych, czy peryferycznych, oznaczyć niepodobna, a szczególnież téż w extazie i katalipsi, które za sumę możliwego natężenia mięśni uważałyby należało.

Najnowsze poszukiwania anatomów sumiennych i fizyologów, jak np. *Flourens'a*, *Schiff'a* przekonywają, że centra nerwowe wpływające na ruchy skoordynowane, nie tylko w samym mózgu się mieszczą, a na dowód tego przytaczają bieg zwierząt, lub ptaków po odcięciu głowy, albo wyjęciu półkól mózgowych, albo i inne czynności z pewnego rodzaju celowością połączone, jak np. oczyszczanie piór w skrzydłach, a nawet ruchy u żab, jakoby w chęci spółkowania, przy zbliżaniu się ciała samca i samicy. Jeśli więc takowe centra, czyli ogniska czucia odruchów, w braku półkól mózgowych, w masie szarej komórkowej rdzenia przedłużonego, lub pacierzowego są umieszczone, jak to nawet *Mandsley* ¹⁾ obszernie wielu przykładami stwierdza, to dziwić się nie możemy, że i nazwisko pamięci rdzenia i owych ruchów, przez wielu psychiatrów przyjęte na uwzględnienie zasługuje. Pamięć ta nie może być uważana za inny objaw, jak za własność przechowywania wrażeń pierwotnie doznanych i wielokrotnie powtarzanych; w podobny zupełnie sposób, jak np. w *exercytowa* na *tancerka* wprawiwszy się do pewnego rodzaju mozolnych ruchów skombinowanych nie myśli o nich wcale i o ich porządku, w chwili przedstawienia scenicznego, i ogranicza się tylko jęj chęć i działalność do pierwszego *impulsu*, do pierwszego skoku; którym taniec rozpoczyna. Reszta zaś ruchów, choćby najróżnorodniejszych, odbywa się już pod wpływem owęj pamięci rdzeniowęj, czyli co nazywają przyzwyczajeniem, lub wprawą artystyczną. Chorzy téż obłąkani, których mózgowie czém innem jest zajęte, wykonywają skombinowane ruchy, przy oddziaływaniu nerwów rdzenia przedłużonego, nie troszcząc się o dokładność, lub ich celowość, czyli potrzebę. Podobnież i gra na fortepianie nie wymaga natężenia umysłu, ale często i bez myśli najdokładniejsz się odbywa, byle tylko pierwszy impuls ruchów skoordynowanych wszedł w porządek grze właściwy. Często téż głupowaci od lat wielu, skoro tylko poprzednio byli biegli w muzyce, wykonywają wielkie nawet dzieła bez omyłki,

¹⁾ *The Physiologie and Pathologie of the mind* by *Henry Mandsley*. London. 1867.— Ref. *Dr Kelp*. *Correspondenz-Blatt der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Gerichtliche Psychologie*, 1867 p. 7.

jakkolwiek e x p r e s s y a a r t y s t y c z n a, czyli poczucie w grze samej wcale się nie okazuje.

Z tych kilku przykładów przekonać się możemy, że celo wo ś ć nie wymaga koniecznie współdziałania c e n t r u m s a m o w i e d z y.

Tak, jak ssanie dzieci wyszukujących brodawkę piersi macierzystej, okrzyk bólu, jakoby wyzywającego na ratunek, a nawet ruchy skombinowane i zgrzytanie zębami, u ludzi doroslejszych, przy braku mózgu, albo zupełnym jego przyciśnieniu, ugnieceniu i zalewie mózgowym, przekonywają o innym jeszcze siedlisku, czyli ognisku nerwowém, na celowość ruchów wpływającym, tak też i obłąkanie zupełne, z przyczyn jakichkolwiek bądź, czy idyopatycznych, czy też sympatycznych, nie wyłącza reszty działalności nerwowej, zgodnej z celem utrzymania i zachowania człowieka, jakkolwiek wielu a n t r o p o l o g ó w, a nawet p s y c h i a t r ó w czynność tę zachowawczą, bezwiedną, a raczej przy braku samowiedzy prawie a u t o m a t y c z n i e wykonywaną, uważają za i n s t y n k t o w ą, wspólną całemu rodzajowi zwierząt nieco wyżej ukształconych.

Przyjmując więc taką p a m i e ć r d z e n i o w ą zrozumieć będziemy mogli, na jakich prawach przyrody dokonywają się czynności wielu epileptyków przez kilka minut, a często i dłużej, pomiędzy wietrzykiem (*aura epileptica*), a zupełnym ubezwładnieniem i drgawkami (*Haut-mal*).

O ile zaś uboczne jeszcze bodźce na odżywianie nerwów, wpływają na zmianę ruchów, przekonywają doświadczenia P f l ü g e r ' a, S t a u n n i u s ' a, B r o w n - S é q u a r d ' a, C l a u d. B e r n a r d ' a, V u l p i a n ' a, S c h i f f a i innych, które w połączeniu z poprzedniami, przez M a r c h a l l - H a l l ' a, M a g a n d i e ' g o, M ü l l e r a, S t i l l i n g ' a i B i d d e r ' a, wykazującymi zasady zbadane praw ruchów zwykłych i zwrotnych, dają nam obfity materiał, do zastosowania go w psychiatrii, dla wytłumaczenia, albo zbyt wielkiego otepienia i jakoby niemocy, a nawet i bezwładu, albo też owiej nierównej i zmiennej drażliwości, jaką się chorzy obłąkani odznaczają.

Zmiany zaś anatomiczne, w wypadkach chorobliwych, badane pod drobnowidzem, przekonywają, że większa lub mniejsza działalność rdzenia, tak samo jak i mózgowia, zależy od większego bogactwa materiału krwistego, w naczyniach drobnych włoskowych zawartego.

Co się zaś dotyczy m o w y, cechującej czynności myślenia i polegającej na nastroju mięśni i narządów ją wydających, o tém już wspominaliśmy poprzednio, w części, przy bezwładzie mięśni, a następnie jeszcze,

przy szczegółowym rozbiore form pojedynczych, chorób umysłowych mówić obszerniej zamierzamy.

O porażeniach i kurczach pojedynczych organów zmysłowych mówiliśmy już szczegółowo w symptomatologii ogólnej, przytaczając charakterystyczne cechy dla wyróżnienia ich z szeregu zwykłych objawów, w innych chorobach znanych.

ZMIANY PIERWOTNE CHOROBLIWE W SFERZE UCZUCIA.

Wyobraźnia człowieka i działalność jego duchowa, czyli umysłowo-czuciowa, czerpie wszelkie potrzebne dla siebie materyały ze świata zewnętrznego, do koła zmysły otaczającego, a jakkolwiek czasami człowiekowi, w genialnym zachwycie, zdaje się, że źródłem jego natchnienia jest on sam, czyli myśl jego, to jednakże zaprzeczyc niepodobna, że i ten stan twórczości samodzielnej, nie byłby się u niego wyrobił, gdyby poprzednie wrażenia, nie przechodziły kolejno do tego zbioru, w pamięci zachowanego, a idea porządkująca nie byłaby przechowywała tego skarbu wyobrażeń, na własność osobistą.

Najpierwszą przeto władzą duchową jest uczucie i poczucie, doskonalące się stopniowo z wiekiem.

W stanie niemowlęcym budzi się ono, z wrażeniem na czucie zwyczajne, tego, co jest przyjemnem lub bolesnem, a w miarę wykształcenia poznania, przechodzi poczucie w stan intelektualnego uduchowienia i wyrabia się na moralne zadowolenie lub odrazę.

Podług takiej to skali próbierczej, przechodowej i zmiennej, zależnej od stopnia udoskonalenia i wytwarzania wyższych celów w życiu i społeczeństwie, ocenia się każdy wypadek widomy, dochodzący do naszego pojęcia i sprawia uczucia przyjemne, zadawalniające, rozkoszne, upajające, błogie. albo téż budzące niechęć, odrazę, przykrość, zmartwienie, żal, zazdrość, trwogę i t. p., które w dalszym rozwoju i utrwaleniu się wyradzają zboczenia w sferze uczucia, odstępujące od stanu prawidłowego poczucia i rzeczywistości.

Poczucie stanowi przeto pierwszą władzę duchową w życiu indywidualnem człowieka, ona téż, choćby i reszta władz następnie się rozwijających, w zakresie intelektualnym nie dosięgła należytego kresu wykształcenia, przoduje w ogólnym rozstroju i tworzy podścielisko wszelkich zboczeń umysłowych, pod pierwotną formą m e l a n c h o l i i.

P o j ę c i e zaś tego poczucia rodząc się w wyobraźni z odniesieniem do powodów, skłania nas do przyjęcia go i zrozumienia, i wówczas ocenić go możemy prawidłowo.

Ale gdy pojęcie jest niedostateczne, ze względu złudzeń lub przywidzeń chorobliwych, wytwarza się sąd o niem niewłaściwy i prowadzi do mylnych wniosków, które za tło obłędu posłużyć mogą. Niedostatek również kombinacji myśli, z braku pierwotnych i zasadniczych dźwigni wyrabiających się pojęć, przez zmysły sfałszowanych, sprawia zamieszanie w umyśle i staje się powodem uprzedzeń chorobliwych, dziwactwa, i czynności przeciwnych uznaniu powszechnemu.

W rozdzieleniu zбочeń umysłowych przyjmują w ogóle trzy sfery działania, ale poddając je pojedynczo szczegółowemu rozbirowi, przypuścić można, że między nimi jest łączność konieczna i rozdział niemożliwy.

Sfera wyobrażeń intelektualnych ściśle się łączy ze sferą poczucia, a z tych obu wypływa skłonność do działania i objawionej woli.

Zбочenia uczuć i woli, bez odniesienia ich do działania myśli, powiedzieć można, że nie istnieją, a w tych nawet wypadkach, jak w obłędzie działania (*Handlungs-Irresein, Moral insanity*), gdzie zбочenia uczuć i skłonności, jak niemniej popędy do działania i czynów szkodliwych się uwidomwiają, przypuścić można, że zбочenia we władzy poznawania istnieją, ale tylko trudność zachodzi należytego ich ocenienia i wykrycia.

U c z u c i a i p o c i ą g i uważać można za zbiorowe składniki z wielu wrażeń pojedynczych, specyficznych uczucia, do których nawet nerwy zmysłów wzroku, słuchu, smaku i węchu zaliczają. Działania ich podwyższone za rozdrażnienie, a zmniejszone za otępienie poczytać należy.

Choroby umysłowe po największej części rozpoczynają się w skutek przykrych i smutnych wrażeń i uczuć ztąd powstałych, co stanowi o k r e s m e l a n c h o l i i c z n y. Jednakże i ten peryod łączy się ściśle z wyobrażeniem straty, lub nieszczęścia, często prawdziwego, a więc ze sferą poznania i tylko zbyt długi czas takiego pogńębienia umysłowo-uczuciowego sprawia obłąkanie, w formie m e l a n c h o l i i.

Wpływ innych jeszcze towarzyszących okoliczności sprzyja ustaleniu jednej, lub drugiej formy obłąkania. Szczególnie też osłabienie organizmu, albo pojedynczych narządzi, wpływa na rozwój melancholii, przeto też usposobienie do niej okazuje się w słabych indywiduach. Egoizm i troska o swe własne dobro, niemoc ogółua uczuwana w całym ciele,

brak energii właściwej, prowadzą do zwątpienia i zubożenia na możliwość wydobycia się z nieszczęśliwego swego położenia. A skoro jeszcze widome nieszczęście powtarza się wielokrotnie, ginie otucha w możliwość dojścia do dawnego stanu pomysłności i ustala się choroba ciężka i długotrwała.

W niższym zaś stopniu podrażnienia uczucia, gdy jeszcze czasami myśl ratunku obudza energią życia, chorzy tacy pragną się oswobodzić od bólów miejscowych doznawanych, albo też ogólnego rozdrażnienia i udają się po radę do lekarzy, albo przyjaciół, wystawiając im w żywych kolorach cały obraz nieszczęść doznanych. Taki to rodzaj zбочeń uczucia z towarzyszeniem zwykle jeszcze porządnie się odbywających czynności intelektualnych, znajdujemy u *Hypochondryków*, *śledzienników* przezywanych, a monotony i jednostajny bieg myśli zniechęca do wszelkiego zatrudnienia i w następstwie zniechęca umysł chorego.

Uwaga hypochondryków zwraca się całkowicie w stronę li czynienia spostrzeżeń niedostatków, wyróżniających jego organizm, od prawidłowego, wszystkim ludziom wspólnego, a badając egoistycznie swe czynności, nie jeden hypochondryk za wiele żąda uczuciem od swój natury, i pożądlivość jego uważać można za niezadowolnienie, albo też wymysł. W pierwszym razie jest to objaw instynktowy, zachowawczy, lub też wygórowanej dążności podnieconego uczucia, w drugim zaś uwidomia się przechód, albo związek graniczący ze zбочeniem w sferze intelektualnej, prowadzącem do rozstrojenia umysłowego częściowego (*Monomania v. Mania partialis*), albo też wreszcie do rozstrojenia i pomieszania władz i czynności intelektualnych, jakie się przedstawiają w chaotycznym bezładzie myśli, czyli oglupieniu. Pamięć tylko w wielu razach widocznie jeszcze czas pewien się zatrzymuje i napozór jest jakoby wzmocniona, szczególnie, gdy ów obład częściowy, jakoby odbicie stereotypowe ciągle się powtarza, co nazywają, *Delirium v. Mania circa uram rem*. Ale pamiętać trzeba, że kółko wrażeń i wyobrażeń w tych wypadkach jest ograniczone i odbywając czynność ciągłą, w oznaczonym obrębie, nie tak łatwo zapomnieniu ulega. Wiadomość jednakże wówczas innych poprzednich, lub jednocześnie działających wrażeń zaciera się wczesnie, lub wcale do ustalenia w myśli nie dochodzi. gdyż uwaga pochłonięta jest całkowicie przez uczucia i myśli, przedmiotu boleści, lub smutku dotyczące, albo też tylko w egoistycznym poczuciu, o stan zdrowia swego i pomysłności, chory szuka nowych warunków utrzymania swój egzystencji.

Narzekania ciągłe i głośno wymawiane skargi bolesne, a nawet i jęki chorych obłąkanych nie zawsze przekonywają o źródle i siedlisku



cierpienia. Raz bowiem są one istotną oznaką zmienionego poczucia, ale boleść ta w sferze uczucia kielkując, nie zawsze zdradza się echem narzekań i owszém, najczęściej milczeniem i największą ciszą jest pokryta. W innym zaś razie głośne i przeciągłe, a nawet monotonne narzekania dowodzą tylko, że oprócz sfery uczucia, pośredniczące władze umysłu a nawet i sfera ruchu w chorobliwym związku pozostają. Peryodyczność ta wydawanego ciągle jęku nie jest miarą doznawanego cierpienia, ale raczej nawyknięcia organizmu indywidualnego, do zjednania sobie współczucia u otaczających dowodzi, albo też nawet jęki te chorych, bezwiednie wydawane, są odgłosem stale powtarzającego się odruchu *reflexu*, pierwotnie pewną przyczyną chorobliwą wywołanego. Jak w jednym tak i w drugim razie okres ten cierpienia, z monotonnym jękiem połączonego, jakkolwiek na pierwszy rzut myśli odgłosem uczucia się być zdaje i jest bodźcem rozdzierającym serce, to jednakże, wnikając w naturę jego powstawania, uważać go należy za przechodowy, z melancholii pierwotnej, do stanu maniakalnego, albo też wreszcie staje się oznaką zniedołężnienia umysłowego. W pierwszym razie najwłaściwiej nazwaćby można ten okres obłąkania *Melancholia maniacalis*, vel *Mania melancholica*, albo też przyjmując starodawną nazwę, jeszcze przez P i n e l a i Esquirola wprowadzoną *Lypemania*. W drugim zaś razie poczynające się zniedołężnienie, na pierwszej chorobie melancholicznej oparte, postrzegamy w owém ośpieniu umysłu, bez ruchu myśli, którego charakterystyczną oznaką jest ciągle i jednostajne powtarzanie zdarzeń dotkliwych, będących śladem wrażeń przykrych i bolesnych, tak prawdziwych jak i urojonych, które dotyczą osobiście chorego.

Poczucie ogólnego niezadowolenia wykształca stopniowo, przy bezczynności myśli swobodnie zwykle działającej pewnego rodzaju chorobliwe pomysły, które się do pojedynczych uczuć odnoszą, utrwalają i przetwarzają w pojęcia błędne indywidualne, osobliwe, monomaniakom właściwe. Zamęt ogólny intelektualny, który ztąd powstaje, prowadzi do pomieszania wyobrażeń i zwichnienia pojęć zwany u Niemców pod nazwą *Verrücktheit Verworrenheit*, *Paranoia*.

Pojedńczy więc obłąd, *Wahnsinn*, powstać może następnie z pierwotnego źródła zbroczeń uczuciowych, a rozwijając się przez pośrednictwo innych jeszcze, również zmienionych, spowinowaconych władz, tak uczucia, jak i wiedzy, wytwarza chaos całkowity myśli, do ostatecznego rozprzężenia władz umysłowych prowadzący.

Nadto jeszcze, śledząc dalszy rozwój obłądę częściowego przekonywamy się, że stan ten umysłowy, który ograniczone tylko kółko wiedzy dotyka i błędne daje zrozumienie przedmiotów, nie może być jedynie

wynikiem fałszywej kombinacji myśli, ale czerpie swe pierwotne pomysły w sferze poczucia ogólnego, lub pojedynczych organów, chorobliwie dotkniętych i tym tylko sposobem objaśnić się daje wypływ *mani z melancholii*.

W pierwotnym stanie zmienionego uczucia, w skutek wrażeń chorobliwych, tłumaczenie się obłąkanych usprawiedliwia widocznie tę niepewność określenia, za pomocą owych ogólników, jak np. „źle mi się zrobiło“, „czuję trwogę trudną do opisania, albo też, „jakowąś szczególną zmianę w sobie, trudną do określenia.“ Następnie zaś chory takowy sam sobie pozostawiony, pracując umysłowo, w kółku swych błędnych idei i porównywając doznane cierpienie do przyczyn wpływowych tworzy sobie pewną stałą ideę nieszczęścia, w miarę swych zdolności poprzednich i towarzyszących okoliczności. Tak więc, co jedni pod wpływem ciemnoty i zabobonów zamienić są zdolni w potęgę duchów i opętania, inni tłumaczą sobie za pomocą działania czynników obcych i żywiołów przyrodzonych, a mianowicie światła, elektryczności, magnetyzmu, sił fizycznych i chemicznych. Inni wreszcie przerażeni przykrościami w społeczeństwie, odnoszą swe cierpienia do nienawiści i przewrotności osób ich otaczających, lub też kombinacji prawa i sprawiedliwości karzącej.

Stan fizyczny chorego i jego poprzedniej energii wpływa też znakomicie na przekształcenie myśli chorobliwych w czasie powstających zboczeń uczucia. Podrażnione uczucie silnych wznieca zapal do obrony i pobudza chęć do oparcia się złowróbnym przeciwnościom, ztąd też powstają śmiałe pomysły zemsty, napadu, a nawet gwałtu niczém niesprawiedliwionego, który się objawia pod postacią czynów, jak to widzimy w przypadkach chorobliwych, w melancholii znanych, pod nazwiskiem popędów gwałtownych, *Raptus melancholicus*, *Melancholia activa v. furens*.

W innych razach, gdy energia chorego w słabym stopniu istnieje, obłąkany melancholik, unikając grożącego mu niebezpieczeństwa, ucieka, kryje się, lub nawet życie sobie odbiera. W słabszym stopniu rozwiniętego poczucia i niemocy, pozostaje jakoby ubezwładniony, niemy, niezdolny do ruchu i czynnego oporu, poddaje się z uległością wszelkim wypadkom losu mu zawistnego, nie śmiejąc nawet wykryć mową, lub jękiem swego nieszczęścia. Podejrzliwość i nieufność do otaczających zmusza go do ukrywania głębokiej swój tajemnicy, milczy upornie i przypadkowo tylko można się dowiedzieć o przyczynie jego niemoty.

Wesołość zaś i rozrzewnienie spotkać można u melancholików, gdy nastrój uczucia obudza ogólny stan zadowolenia, przy osłabionych władzach intelektualnych i przyjemnie oddziaływających poczuciach zmy-

słowych, a szczególniei téż pod wpływem złudzeń i przywidzeń, z niemi się łączących.

Przebieg jednakże wszystkich tych zбочeń uczucia nie pozostaje ciągle w jednakowym stopniu natężenia, ale zwykle zwalnia od czasu do czasu i w chwilach wolnych, czyli przerwach, tak zwanych (*Intervalla lucida*), chorzy melancholicy zmieniają widocznie swój humor poprzedni i doznają nastroju uczucia prawidłowego, a casami nawet sami się jeszcze reflektują i opowiadają z największą dokładnością całą historiją swego stanu chorobliwego.

Zmiana zaś stanu melancholicznego, pogńębienia, gdy się przeistacza w pewnego rodzaju chorobliwą i nadmierną wesołość, nie zgodną z właściwém położeniem, dowodzi, nie powrotu do zdrowia, ale przeciwnie, jest zapowiedzią przechodu w zgubną formę obłąkania z podrażnieniem mózgu połączoną.

Znamienici psychiatrzy, jak Griesinger, Zeller, Guisla i inni utrzymują, iż pierwotny stan melancholiczny odznacza się zawsze pogńębieniem, a wesołość często u melancholików dostrzegana objawia się już tylko w stadium następném, przechodowém i nie należy jej upatrywać w usposobieniu i otoczeniu zewnętrzném chorego, ale w przerodzeniu materyalném samego mózgowia. Zmiana wyobrażeń wówczas powstała, w egoizmie i zarozumieniu najwięcej się uwydatnia. Próżność chorego i duma sięga zwykle granic ostatecznych. Chorzy tacy szczycą się rozumem, bogactwami i sławą, której nie posiadają, poprzednia pokora zamienia się w pychę, skromność w wyuzdanie uczuć, nieszczęście w radość bez granic, obawa i niedowierzanie przechodzi w śmiałość i zaufanie, zgoła wszystkie uczucia zmieniają charakter poprzedni, bez widocznych oznak wpływów pobudzających.

Skoro jednakże ma nastąpić powrót do zdrowia, oznaki (symptomata) te zbytecznego podrażnienia i zadowolenia ustępują widocznie i przybierają stopniowo dawny pierwiastkowy charakter pogńębienia, który powoli zaciera się i niknie zupełnie.

O ile z tego ogólnego poglądu zmiany uczuć, wolno nam będzie właściwe wyprowadzać wnioski na ustanowienie formy obłąkania pod względem jakościowym, o tyle znowu moc i natężenie tych uczuć ocenić powinniśmy ze stanowiska energii indywidualnej chorego, czyli zastanowić się nad stosunkiem ilościowym, który się odznacza przez drażliwość i o tępienie (*Reizbarkeit und Stumpheit des Gemüthes*).

Rozdrażnienie melancholików wzrasta w miarę przykrości, jakich doznają, z powodu niemożności znalezienia miléj i koniecznej dla nich spokożności, a tém więcéj jeszcze w chwilach dążności osób otaczających do

stanowczego ich przekonania o niezgodności pojęć i wrażeń doznawanych, z prawidłowym stanem istnienia, albo też w skutek stawionego oporu, przy wykonywaniu czynności obłąkanych, przynieść mogących szkodę im samym, lub innym członkom społeczeństwa.

Otępienie uczuć dostrzegamy pospolicie w początkach pojawiającej się melancholii, w stopniu najwyższym, jak również i w chwilach przejścia jęj w głupowatość (*Dementia*). W rozwiniętej zaś chorobie, tak Melancholii, jak i jęj połączeniach stopienie uczuć utrzymuje się w stanie średnim, a częściowo jeszcze występującą otępiałość widzimy także w obłądźie stałym pojedynczym, *Wahnsinn* i pomieszaniu ogólném (*Verrücktheit*) *Paranoia*.

W samym zaś przebiegu Melancholii zwracać na to koniecznie uwagę obserwacyjną należy, że pojedyncze uczucia dotkliwe, które opanowują chorego, nie dopuszczają wszelkich innych wrażeń z zewnątrz się przedstawiających, przez co władze innych zmysłów powoli tracą pierwotną swą siłę przyswajania, dochodzą do otępienia i ubezpiełają dalszą sferę uczucia na mnóstwo wrażeń ubocznych. Tym to więc sposobem jasność pojęcia traci na swęj mocy i żywości, a skoncentrowana działalność uczuciowo-umysłowa wiruje ciągle w jednostajnym kółku chorobliwém, przedstawiając ustawicznie idealne cierpienie.

Co więcj nawet powiedzieć można, że tryb ten rozwijającęj się czynności, w pewnym tylko kierunku, wpływa szkodliwie na umysł, który ma własność przyswajania sobie najróżnorodniejszych pojęć oderwanych, i potęgowania wymarzonych przeciwności, mających jakikolwiek związek z pierwotną myślą nieszczęść doznanych.

Takito obraz rozwoju obłąkania przedstawia nam każde indywiduum, ulegające melancholii, z czego wnosić możemy, jak niebezpieczną jest rzeczą pozostawienie chorych w beczynnym myśleniu, i jak pożądana jest rzeczą wniknąć w pierwotne źródło pochodzenia przyczyny obłądu, aby stanowczo zaradzić szerzającemu się postępowi choroby.

Obojętność zwykła melancholików na stosunki poprzednie ze światem, z familią i rodziną, a nawet na wszelkie wypadki dotyczące obecnego stanu ich samych, dają się również wytłómaczyć, przez to skoncentrowanie uczuć w okręgu myśli, odnoszącęj się do jednego wyłącznie i ograniczonego pola widzenia. Ruchy przeto zwykłe i odruchy na bodźce zewnętrzne pozostają w uspieniu, gdyż *centra nerwowe*, jakkolwiek nie ubezwładnione, mało są skłonne do reakcyi, w skutku słumionęj pobudliwości i niedostatecznej energii.

Podobnego rodzaju obojętność na stosunki świata zewnętrznego i towarzyskiego, a nawet familijnego i osobowego, dostrzegamy także

w stanie wesołego usposobienia maniaków, albo obłąkanych, pod wpływem towarzyszących im złudzeń i przywidzeń, szczególnie, gdy te górują w sferze wyobraźni żywej, w pełni życia i szczęścia wymarzonego, jak to widzimy w szale uniesień, wyższości, pychy, zarozumienia w pojedynczych wypadkach, np. *Mania superbiens*, *M. elata*, *M. ambitiosa*. T e o m a n i a , i t. p.

Stycznosc wyobrażeń wielkości, z poczuciem wewnętrznym zadowolenia i szczęścia, tak się wikła rozmaicie, że trudno oznaczyć do jakiej kategorii chorób umysłowych podobne wypadki zaliczyć należy, czy do Melancholii, czy do Manii.

Uczucie pierwotne daje popęd myśli, ztąd też Melancholia przeraża się w Manię, ale gdy w ostatecznym rozbiórce myśli, uczucie to zyskuje sankcyą i utrwała się, jako cel starań i zabiegów, a nawet, w skutek długotrwałych rozmyślań, przetwarza się i przekształca w ideę stałą, przodującą innym myślom wielkości następnym, wówczas już uważać można, że process chorobliwy myślenia istnieje i forma ta, do M a n i i się zalicza.

Widzimy z tych kilku przykładów, jak nieznaczna jest granica przejścia, jednej formy chorobliwej w drugą, i jak przeto d i a g n o z a tych cierpień, w obec sprawy rozwoju i umiejscowienia trudną jest do postawienia.

Rozbierając kolejno możność istnienia pojedynczych zbożeń uczucia z ruchem spowinowaconych, bez nadwężenia chwilowego, lub częściowego w sferze inteligencji, jak to przypuszcza Fr. N a s s e ¹⁾, F i n k e l b u r g ²⁾ i inni, gdy się objawia obłąd popędu (*Mania instinctiva*, *Mel. sine delirio*), przychodzimy do kwestyi w obecnym czasie jeszcze nie roztrzygniętej.

Angielscy autorowie, jak P r i c h a r d , H i t c h nazywają tę formę *Moral insanity* i uzasadniają ją na przeważnym i chorobliwym zbożeniu, a raczej zwyrodnieniu uczuć właściwych, za podstawę których uważaćby można zwichnioną równowagę poczucia ogólnego, w skutek podrażnień zmysłowych, wytwarzających skłonności, affekta, popędy, do czego jeszcze przyczynić się mogą zmiany temperamentów, zwyczaj, złudzeń i przywidzeń.

Psychiatrzy niemieccy zowią tę chorobę uczucia, bez udziału inteligencji, obłąkaniem uczuciowym „*Gefühls-Irresein*“ „*Handlungs-Irre-*

¹⁾ Allg. Ztschft. f. Psych. 6 Bd. 3 Hft.

²⁾ L'union medicale de la Gironde 1862 Juni, Juli. Heft.

sein“ a Guislain „*Phrenalgia sine delirio*“ z kąd powstają owe niezem nieusprawiedliwione, strachy, obawa, troska nie znosząca całości wiedzy i samowiedzy chorego, ani też nawet nie wyróżniając jego osobistości indywidualnej. W ogóle jednak przypuszczają w tych razach cierpienie miejscowe samego mózgu, zwłaszcza iż wówczas ból głowy stały, lub przemienny zwykły towarzyszyć takiemu rodzajowi zmienionego uczucia, które prawdopodobnie rozwijać się może w sferze nerwów układu sympatycznego.

Tęsknota wewnętrzna, z uczuciem bólu, albo ciśnienia, w dołku podsercowym (*Beklemmung, Praekordialdruck*), posmutnienie ogólne, mrowkowanie skórne, palenie, lub ziąb, a czasem dreszcze, lub ciągoty, z rozłamywaniem członków, ciężarem głowy połączone, jakoby zwiastuny ogólnego rozstrojenia i niemocy, również często w napadach *melancholii sine delirio* występują, bez naruszenia władz intelektualnych. Stan taki nazywają „*Dysästhesia*“, a chorzy pod wpływem uczuć tak nieznośnych, nie będąc w możności przeniknienia powodów tego cierpienia, podlegają, albo trwożliwej niemocy, z bezruchem połączonej, albo też chcąc wyswobodzić się z tego rodzaju cierpień doznawanych, czynią nie zwykle wysilenia, z ruchem bezwiednym, przyspieszonym, bez celu, a często nawet ze szkodą własną, lub otaczających. W skutek też tak długo trwającej drażliwości jedynej sfery uczucia, władze umysłowe nie doznając właściwych wrażeń tępiją powolnie i w końcu zupełnej pozbawione działalności rozprzegają się na zawsze. Z tego powodu wypływa, że długo istniejąca Melancholia prowadzi albo do szczególnego zwichnienia władz umysłowych, czyli pomieszanania (*Verrücktheit*), *Moria Paranoia*, albo też do zupełnej głupoty i znieoależnienia (*Dementia*).

Że stan ten przykrego uczucia nie jest stały, ale przemienny, peryodyczny, przekonują owe wypadki, w których Melancholia, zmienia swą postać całkowicie, tak dalece, że zachodzi wątpliwość, czy ona rzeczywiście istnieje, czy też powrot do zupełnej przytomności wstawia się tylko chwilowo, co nazywamy *Intervallum lucidum*.

Czasami, zrana, przedstawia się obraz cierpienia melancholicznego w całej pełni, a wieczorem chory zdaje się, że powraca do dawnego stanu zdrowia, jednakże, gdy ta zmiana powtarza się codziennie, albo i po dniach kilku, to jest peryodycznie, przeto też, objawy wstępującej drażliwości i ustępującego cierpienia zaliczyć możemy do zwykłych przypadków przebiegu choroby.

Peryodyczność zaś nieco dłuższego trwania, po tygodni kilka, albo miesiący, ulegająca zmianom, a co więcej zmieniająca się w inną formę podrażnienia umysłu, czyli manię, zyskuje miano *Melancholii*

krążącej, albo przemienniej, *Melancholia intermittens*, *Mania melancholica* v. *Melancholia maniacalis* — *Manie à double forme*, *Melancholia periodica*.

Podrażnienie to uczucia prowadzące do niezwyklej wesołości, bezwzględnej, a często bardzo dziwacznej i śmiesznej działalności wyprowadzić można od zbytnej czynności ośrodków nerwowo-mózgowych, gdyż wówczas spostrzedz można, że głowa jest gorąca, twarz czerwona, oczy pełne blasku, ruch szybki, a czasami i krwotoki z nosa się pojawiają.

ZMIANY CHOROBLIWE W SFERZE UMYŚLOWEJ, CZYLI ZBOCZENIA WŁAŚCIWEJ INTELLIGENCYI.

Do tej kategorii zbroczeń odnieść wypada, wszelkie stosunki utworów pomysłowych, nie tylko ze względu jakości, ale i ilości, a najprzód, ów nieprawidłowy i zbyt szybko rozwijający się ruch wyobrażeń i myśli, co stanowi prędkość przyspieszoną mowy, albo też ową siłę prądu myśli zwolnioną, zależną od pojęć i obrazów niedostatecznych pomysły wytwarzających, które, albo się mocno utrwalają, albo przemieszają i nikną bezpowrotnie, albo tworzą przerwy myślenia (*Gedankenpause*), lub wreszcie sprowadzają otepiały ruch myśli, skłaniający umysł do wypoczynku, a nawet i ostatecznej zagłady, jaką często bardzo wężnie głębokim u zdrowych ludzi spostrzegamy.

Nie mniej troskliwie śledzić powinniśmy brak związku w przebiegu wyobrażeń tworzących myśli, które częstokroć w obłąkaniu, tak pierwotnym, jak i następnym, w skutek różnorodnych przyczyn powodowych dostrzegamy, a mianowicie w Manii, lub Melancholii początkującej, albo w ostatecznym zniedołężnieniu i głupowatości. Stan chwilowy tego zamieszania, w przebiegu prawidłowych czynności życia codziennego, szczególnie też w chwilach przejścia ze snu do czuwania, czyli przebudzenia i odwrotnie, w początkach zasypiania, czyli pierwotnym okresie stopniowego rozprężenia porządku myśli, towarzyszącemu ogólnej działalności umysłowej, który często się dostrzega po całodziennym znużeniu i wyczerpięciu zasobów energii zmysłów, daje nam obfite źródło materiału do wytłumaczenia wielu zjawisk, nie tylko zbroczeń inteligencji, na złudzeniach opartych, ale nadto obznajmia z możliwością oceny wielu zdarzeń chorobliwych, niszczących, stałą i prawidłową równowagę umysłową.

Wielu autorów nowożytnych, pracujących w dziedzinie antropologii, przedmiot ten poddawało wielostronnym badaniom, a śledząc

skrupulatnie za objawami zбочeń intelektualnych, powstających ze skupienia, lub rozproszenia myśli, albo téż w skutku złudzeń i przywidzeń przychodzili do tego przekonania, że najtęższe nawet umysły głębokich myślicieli, jakimi byli np. Sokrates, Pascal, Goethe, Schiller i tylu innych, z powodu chwiejności podstaw materyalnych rozbudzających bieg myśli, podlegały chwilowo obłędowi, czyli, że stan umysłowy tych ludzi gienialnych doznawał zбочeń nieprawidłowych. Znakomity psychiatra Moreau de Tours ¹⁾ streścił w swém dziele podobnego rodzaju wypadki, które zdawna i w czasach późniejszych się przytrafiały, a przytém rozebrał krytycznie poglądy starożytnych filozofów, poczynając od Platona.

Badając stronę duchową obłąkanych, ze względu wytwarzania się stałych idei, czyli pomysłów błędnych (*Wahnideen*), zwracać będziemy uwagę naszą na towarzyszące i powodujące sprawę chorobną usposobienia, tak zwane *Affekta*, które wesołej, albo smutnej treści wytwarzają pojęcia.

O ile zaś przytrafiające się osłabienie umysłu, albo téż zmienione uczucie pojedynczych i ograniczonych części układu nerwowego, wpływać może na ustalenie się zбочeń szczególnych, rozbiierać będziemy następnie, przechodząc kolejno wszystkie z nimi spowinowaczone formy chorób umysłowych i wyróżniając je od drugich, dla utworzenia pewnej i stałej diagnozy.

Uwaga i natężenie zmysłów, a następnie i samego umysłu prowadzi do robienia spostrzeżeń, w pewnym danym czasie, który jakkolwiek bardzo jest krótki, jednakże już przypuszczalnie przez Wundt'a, co do prędkości obliczony został, i według jego ²⁾ dochodzeń, na $\frac{1}{8}$ sekundy w przecięciu obrachowany.

Doświadczenia Wundt'a ograniczały się na zmysłach słuchu i wzroku, za pomocą których formowało się wyobrażenie i pojęcie.

Te to czynności umysłowe wraz z następném rozwijaniem się i łączeniem pojęć, przy pomocy uwagi, a raczój rozwagi i przypominania, albo porównywania nazwaćby należało czysto mózgowemi, w rozróżnieniu od pojęć innych, przez oddziaływanie, czyli *reflexa* powstałych.

Następstwo uczucia zmysłowego, z kojarzającém się odpowiedniém pojęciem, w mózgu, odbywa się na drodze materyalnego ruchu, który praw-

¹⁾ La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou de l'influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel. Paris 1859 p. 218, 222 et suiv.

²⁾ Beiträge zur Theorie der Sinneswahrnehmung. Lpzg. u. Heidlb. 1862 p. 27 i 28.

dopodobnie czasem, do wszystkich szczegółowych wypadków indywidualnych i chorobliwych odnieść będzie można.

Jako ważny przyczynek do dochodzeń jakościowych i ilościowych chyżości płynu nerwowego w ciele ludzkim, czyli prędkości przeniesionego uczucia nerwów, w śród działania bodźców rozmaitych, uważaiby można prace porównawcze Pana d u B o i s - R e y m o n d ¹⁾ gdzie jest wykazana w tabelli porównawczej prędkość rozmaitych czynników i ciał, w ruchu dostrzeganych.

Podajemy z nich niektóre dla porównania.

	<i>Metrów na Sekundę.</i>	
Elektryczność (doświadczenie P. W h e a t s t o n e)	464.000.000	
Światło	300.000.000	
Dźwięk w żelazie	3 485	
— w wodzie	1 435	
— w powietrzu	3 32	
P ł y n n e r w o w y (<i>Agent nerveux</i>)	26	do 30
Szybkość biegu, czyli prądu arteryalnej krwi (<i>onde arterielle</i>)	9,25	
Kurczliwość mięśniowa (<i>contraction musculaire</i>)	0,8	— 1,2
Bieg krwi krążącej w tętnie <i>carotis</i> u psa	0,2	— 0,3
Bieg krwi w naczyniach włoskowatych	0,0006	— 0,0009
Bieg płynów przez aparat rzęskowy (<i>Particules mues par des cils vibratiles</i>)		0,00007.

Z tablicy téj P. d u B o i s R e y m o n d wnioskować możemy, jak powolny i spóźniony bieg płynu krwistego w arteryach i naczyniach włoskowatych wpływa pośrednio na zmniejszoną chyżość i wrażliwość uczucia nerwowego, jak również i na przewodnictwo zmniejszone, a następnie na tworzącą się w skutek tych zwolnionych pobudzeń myśl niedokładną i nie zupełnie odpowiednią.

Dla tego téż prawdopodobnie przypuścić można, że *Mel. attonitta*, gdzie tętno zaledwie 40—60 uderzeń dochodzi, wrażenia i myśli tępieją i słabną.

Oprócz tego, widząc dziesięciomilionową prawie różnicę pomiędzy prędkością biegu płynu elektrycznego, a nerwowego, co jeszcze przeważnie i od pośredniczących ciał zawisło, jak np. drutu metalowego, lub

¹⁾ Gazette hebdomadaire de medecine et chirurgie 1866 N. 51. 1867 N. 1, 2.

materyi nerwowej, które w dźwięku porównawczym w żelazie, wodzie i powietrzu dostrzegamy, wnosić możemy, że wszelkie nasze myśli, w pierwiastkowym swym rozwoju, nie dadzą się porównać do ruchu płynów elektrycznych i ich szybkości, ale do swoistych, które podlegać muszą tym koniecznym warunkom masy nerwowej i mózgowej, na mocy których istota ta, z warstw szarzej i białej złożona czynności swe wykonywać jest zdolna.

Z powodu rozmaitego i zmiennego oddziaływania nerwów rdzeniowych na bodźce zewnętrzne otrzymujemy wypadki ze znaczną różnicą.

Wiemy z doświadczeń S c h i f f a ¹⁾ na żabach dokonanego, że wszelkie odruchy tém więcej się spóźniają, im więcej przecięcia poprzeczne w masie szarzej rdzenia są pogłębione, pomiędzy punktem drażnienia a miejscem ruchu obserwowanego. Jeśli więc skutkiem zaniku elementów nerwowych w rdzeniu, lub téż w massie białej mózgu, albo nowotworzonych ciał, jak tkanki łącznej, złogów tłuszczowych, lub cząstek krochmalnych powstaną przerwy w przewodnictwie, nie dziwnego, że i pobudzalność i ruch zwrotny od zwykłych praw odstępują.

H e l m h o l t z zaś wykazał doświadczeniami, że różnica odruchów, z powodu drażnień nerwów czucia, jest o 11, a nawet 14 powolniejsza, od działania zależnego wprost od centrum mózgu, wskutek woli wpływającego.

Z tych przeto względów wielka zachodzi różnica w czynnościach intelektualnych, wprost w mózgu, samodzielnie się wytwarzających, a będących oddziaływaniem, z przyczyn zewnętrznych i ubocznych, które pośredni tylko wpływ na umysł wywierają. Prędkość nawet i powolność działania zmienia się stosunkowo, do sił i usposobień indywidualnych, a nawet i u tego samego chorego, w miarę okoliczności skraca się, wyteża, lub przedłuża sam proces myślenia.

Uwaga chorych obłąkanych przewodnicząca w samej czynności myślenia nie zawsze bywa jednostajnie rozwinięta, czasami znajduję się ona w pełni swój działalności i wówczas pojęcie jest dokładne i czyste, przytomność umysłu się uwidomia, roztropność, przewidywanie, towarzyszą sądom i kojarzenie się myśli odznacza się pewnym porządkiem; gdy przeciwnie w stanach rozdrażnienia, lub otępienia, pomieszanie wrażeń i wyobrażeń się wytwarza, chorego umysł doznaje ograniczenia, albo téż osłabienia, przez co téż i rozmaitego rodzaju usterki wkradają się w tryb rozumowania i sądenia. A jakkolwiek prawa umiejscowienia myśli i szyb-

¹⁾ Lehrbuch der Physiologie des Menschen 227, 228.

kości ruchu, w odbytej przestrzeni, nie są nam jeszcze z doświadczeń fizjologiczno-psychologicznych znajome i wiadome, to jednakże badając prędkość *a s s o c i a c y i* czyli kojarzenia wrażeń i pomysłów i ich zjednoczenia z ruchem działania, w skutek takowych pobudek powstałym, tak w stanie zdrowia ludzi czynnych, jako i w stanie chorobliwym obłąkanych, moglibyśmy przecież wyprowadzając właściwe kombinacje i wniośki uporządkować w przyszłości stałe jakieś prawa, któremi się rządzą tak *s y s t e m a t y c z n i e* ludzie, w obłądném kółku wyobrażeń pozostający, tak zwani *s t e r e o t y p o w i*.

Działanie myśli doznaje niekiedy pewnego rodzaju powstrzymującej bieg jej otrętliwości.

Tak samo ludzie zdrowi na umyśle jak i obłąkani zamysławiają się, gdy obraz jaki mocno ich zajmuje, bawią się przeobrażaniem go i przekształcaniem, bezwzględnie na inne podówczas nasuwające się wyobrażenia.

Stan ten rokosznego upojenia, lub osłupienia spostrzegamy w *e x t a z i e*, z *a c h w y c i e*, a gdy obraz przejmuje boleścią w Melancholii, lub Manii częściowej, graniczącej z obłądem prześladowania, potępienia, zagłady wiecznej i t. p. Cała myśl i uwaga chorych wówczas tępieje stopniowo i zagłębia się w rozpacz, a następnie w beznamiętne przechodzi. Sparaliżowane wówczas, a zawsze zmienione w swój treści, że tak powiem, przez długą nieczynność inne włókna i komórki nerwowe działają właściwie przestają, choć jeszcze bodźce zewnętrzne płynąć mogą w kierunku zwykłym do ich ożywienia.

Jak sobie w takich razach wytłumaczyć tę nieczynność myśli, na silne działanie bodźców użytych, niepodobna w dzisiejszym stanie odpowiedzieć, gdyż poszukiwania natrafiają na mnóstwo sprzeczności indywidualnych.

Relacje obłąkanych są często nie jasne, albo też nie pewne, ze względu chorobliwych usposobień, przewrotności, chytrności i chęci wprowadzenia w błąd osoby ich otaczające. Korzystać więc w takich razach należy ze sposobności innego rodzaju obserwacji zewnętrznej i badać pobudki życia wewnętrznego, zmienionego.

Zawieszenie np. czynności umysłowych łączy się z pewnego rodzaju osłupieniem automatycznym, nie poruszalnością członków, wzrokiem stałe w jeden punkt zwróconym, a czasami powtarzaniem monotonném pewnych wyrazów, lub dźwięków, które ostatecznie sprodukowanemi były. Taki stan bierny udowadnia zajęcie się umysłu jednym wyłącznie obrazem, jedną myślą, albo też pewnego rodzaju czczości umysłowej (*Gedankenpause*) dowodzi.

Stan taki codziennie się przytrafia każdej osobie, w ostatniej prawie chwili przed zaśnięciem, a przelotne obrazy, które się wówczas w umyśle drzemiących wytwarzają, przystępują w podobieństwie do myśli w obłądnie się nasuwających. Zасыпianie przeto wyraża pierwotne tło do następnie wytworzyć się mogących złudzeń i przywidzeń, a słabe indywidua z urodzenia, lub skolatanе na umyśle przyjmują te wyobrażenia za rzeczywiste i urabiają z nich dalsze pojęcia.

Właściwy sen fizjologiczny łączy się z bezmyślnością, czyli że proces samowiednego myślenia naówczas się zawiesza, a marzenia sennie są tylko potracaniem pojedynczych elementów nerwowych, które materialem myśli nazwałoby można, ale bez żadnego ładu i związku, bez osobistego kierunku, zgoła przypadkowo i zależnie, od przebiegu krwi w okolicy tych elementów, z cewek i komórek się składających, które poprzednio w śród dnia i natężonego działania zmianie jakiej uległy.

Bezsенność więc tak szkodliwa dla zdrowia, a nawet i życia obłąkanych, na tém głównie zależy, że wyobrażenia dręczona stałemi i groźnemi obrazami odpocząć nie może i tworzy coraz to nowe, coraz to więcej zajmujące uwagę obrazy. Jedynym środkiem dla zniweczenia tych trwałych myśli, jest podstawienie innej przyjemniejszej, albo obojętnej, któraby zniosła pierwotną i wypoczynek pożądanу przyspieszyć mogła.

Inny rodzaj bezsенności i wytwarzania przelotnych ciągle obrazów zależy od gwałtownego bardzo biegu krwi i jej krążenia w mózgowiu, które, jak wartki potok bystro płynącej rzeki, nie pozwala spocząć żadnemu z elementów brzegów dotykającemu. Wówczas już nie podstawienie nowej myśli pomaga na uspokojenie i sen sprowadza, ale przeciwnie, usunięcie wszelkich obrazów z widowni pola wzrokowego i zmysłów dotykającego, a zastąpienie go ciszą i ciemnością.

Gdybyśmy bowiem nowe myśli podsuwali, płodna wyobrażenia znajdując odpowiedni zasób, do tworzenia zajmujących obrazów, nigdyby się nie wyczerpała, w skutku nowo krwią zasilanego ciągle mózgowia, a które w nadmiernej pozostając czynności, do zupełnego wyczerpania działalności jego doprowadziłyby mogło.

Prędkość wytwarzania się myśli łącznych z wrażeniem pierwotnym zależy od energii i harmonii całego układu nerwowego, w jakich tenże pozostaje wówczas, gdy bodźce zewnętrzne działają na organa zmysłowe. Dokładność obrazów, ich pewność, i czystość wiążą się wzajemnie z pamięcią i przypomnieniem, a ostatecznie są główną podstawą rozwijającego się sądu i przekonania osobistego. Skoro zaś jedna z tych władz myślenia pozostaje pod wpływem nie dostatecznego rozwoju, lub wykształcenia, łączność wyobrażeń podlega zboczeniu i sąd myśli, a nawet

przekonanie staje się chwiejne, nie pewne i prowadzi do wyrobu pojęć nie jasnych, nie dokładnych, z pewnego rodzaju obłędem graniczącym.

W ogóle więc powiedzieć można, że *chryzość* myśli jest charakterystyczną w *Manii*, a *powolność* w *Melancholii*,—o *otępienie* zaś graniczy z rozstrojem, a nareszcie uwidomia się w *zniedołożeniu*. Podobnie z szybkością łączy się i moc względna utrwalenia pojęć i myśli, które są zmienne w *Manii*, a trwale w *Melancholii*, lub też niknące w miarę *zniedołożenia*.

Oprócz tego zwrócić uwagę należy na *ustalanie* się myśli, które widzimy w stanach przejściowych, jak np. z *Melancholii* do *Manii*, lub z tych dwóch stanów do *Demencji*, albo też w przejściu z *Manii* ogólnej do częściowej, a następnie do *pomieszania* lub *przewrotności* *Moria*, *Verrücktheit*.

O ile zaś sfera uczucia i uczucia mniej lub więcej jest podrażniona, o tyle też i wypływające ztąd pomysły i wrażenia przybierają charakter wesołości, lub smutku, który się objawia w mowie, ruchach i ogólnej czynności osób obłąkaniu podległych.

Na granicy *Melancholii* i *Manii*, w przejściu do *zniedołożenia*, uważać można stan umysłu odznaczający się już pewnego rodzaju *otępieniem*, lub *zniedołożeniem*,—z kąd wypływa, że taki chory nie jest w możności wytłumaczenia sobie uczuć bolesnych, lub przykrych zdarzeń i wytwarza przez to smutne obrazy i pojęcia, jak np. całkowite łoż urojeń, które stanowią obłęd prześladowczy, otrucia, przekleństwa, załady, potępienia i t. p.

Im więcej człowiek jest *prostodusznym* (*eingültig*), lub też w swych pojęciach ograniczonym, *tém* częściej podlega tego rodzaju *zбочeniom*, które wypływają głównie z braku oświaty, *zabobonów*, *uprzedzeń*, *fatalizmu*, a podstawą ich wytwarzania jest niewątpliwie *egoizm* indywidualny, kierujący *żądzą* zachowawczą *swój* istności i *chęcią* wynalezienia skutecznych *środków* ochrony.

Im szersze zaś jest *kółko* wrażeń i wyobrażeń, a *tém* samym *rozleglejsze* pole umysłowego widzenia, *tém* łatwiejsza też i w stanach *chorośliwych*, *sprawdzających* zaburzenia w czynnościach myślenia, okazuje się *kompensata*, czyli *zrównoważenie*.

Wznawiając *przycém* jeszcze *pogląd* nasz poprzednio *sformułowany*, ze względu *stosunków*, nie tylko *ilości*, ale i *natężenia* czyli *jakości*, *przyznać* musimy, że ta *siła* pobużeń, czyli *energia* właściwa, *przenoszenia* wrażeń z *jednych* granic układu *nerwowego*, do *ośrodków* mózgowych,

albo za pomocą stacy pośrednich, albo téż wprost do c e n t r u m myślenia, licznym podlega zmianom i kombinacyom ruchów.

Zważywszy przytém jeszcze, że działanie współczulne pewną rolę zachowuje w śród pobudzonych i dokonywanych czynności myślenia, nie będziemy się dziwić, że tak wielka często rozmaitość objawów, w jednym chorym organizmie, naraz się przedstawia, z całą ich niezgodą, a nawet względną sprzecznością.

Dwoista budowa układu nerwowego, czyli skład jego z dwóch połów równych i symetrycznych, który w wielu wypadkach chorobliwych i uszkodzeń jednej połowy zabezpiecza całość przenoszenia i zachowywania, nie tylko wrażeń, ale i myśli, nasuwa nam jeszcze pewną możliwość istnienia owego, że tak powiem dualistycznego pojęcia, w ocenieniu swięj osoby, z powodu owych przemian czynności mózgu, chorobliwie się odbywających, w dwóch niejako ogniskach nerwowych, dzielących jakoś sądu.

Przyznanie sobie naprzemian, zwątlonej energii i jednocześnie nadzwyczajnej, lub dwoistej siły, w połowie do złego, lub dobrego, pochodzi prawdopodobnie od poczucia i uznania owęj niemocy utrzymania równowagi ducha, pozostającego w ciągłej sprzeczności z prawidłowo dawniej odbywającym się ruchem myśli.

Najwłaściwsze zdaje mi się tłumaczenie téj osobliwości psychologicznej polega na zbieżności poczucia i myślenia w samém mózgowiu i połączeniu tych dwóch różnorodnych czynności w jedną całość fantastyczną, tworzącą obraz wewnętrznego naszego poczucia i samowiedzy ¹⁾).

Skoro zaś do centrum myślenia z dwóch półkul mózgowych, nie jednakowej czułości, pod względem ilości i jakości, dochodzić będą wrazenia i obrazy, zmieniającej się względnie mocy i natężenia, powstaje albo zamieszanie w sądzie, lub pomroka myśli, albo nie właściwe ocenienie tych dwóch danych wyobrażeń, z pewną przewagą jednego poczucia, nad drugie.

Takiego rodzaju zapatrywanie się na różnorodność wrażeń i dalszą twórczość wyobrażeń mieszanych, dziwnych, nadzwyczajnych i przewrotnych, posłużyłby nam mogło za klucz do rozwiązania owych zagadnień psychicznych cechujących obłądę częściowe, pod nazwą *Mania partialis v. Monomania*, a które raz się utrwaliwszy pozostają usystematyzowane i jako stereotypowe, w rzędzie form obłąkania się przedstawiają.

¹⁾ Griesinger. Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart 1861. p. 80, 81, 82—334.

Napływy krwiste, równe, do obu półkul mózgowych, sprawić mogą prąd myśli przyspieszony, ale zawsze jeszcze zgodny z prawidłowym rodzajem myślenia.

Nie jednostajny rozdział krwi, w obu półkulach, przyczynia się już w części do zamieszania myśli i jej chwiejności, a nawet i jej zmiany, tak samo, jak i w razach owych zawrotów, które w chwilach przedwstępnych, cechujących napady apoplektyczne, sprowadzają często oryginalne jakieś pomysły, albo zupełnie niewyraźne dla pojęcia i pamięci obrazy, które się też wkrótce zmieniają, lub zamęt ogólny myśli pozostawiają.

Ale wracając do naszego przypuszczalnego założenia, czyli owęj dwoistości pojęć, z powodu rozszczepienia się myśli w dwóch kierunkach, stosownie do chorobliwej czynności jednej, albo drugiej półkuli, pozbawionych możności zlania swych wrażeń w jedną całość, przypuścić także można, że wszelkie owe utwory, cechujące myśli *m o n o m a n i a k ó w*, czyli w obłędach częściowych zatopionych, pochodzą i pochodzić muszą pierwotnie od układu i przemian materialnych samych elementów nerwowych, z przyczyny zmienionych stosunków ich odżywiania, a następnie utrwalającego się na czas dłuższy przerodzenia.

Przykłady, jakie nam dostarcza kazuistyka psychiatryczna polegają na widocznych zmianach poczucia, szczególnie też w skutku omamów, a powstałe idee ztąd wypływające objaśnić nam mogą liczne fenomena samodzielnego myślenia, wahającego się w stanie prawidłowym, a tém więcej w stanie obłąkania.

Rozbiór krytyczny pojedynczych form chorób umysłowych wyjaśni nam teoyrą nagłego lub stopniowego powstawania i rozwoju każdego rodzaju obłądu w danym wypadku.

Zebrawszy potrzebne wiadomości do utworzenia sobie właściwego pojęcia, o powstawaniu i wytwarzaniu się myśli, pod względem ich jakości, szybkiego przelotu, lub opóźnienia, a nawet połączeń, czyli wzajemnego splatania, w szereg obrazów spowinowaconych, nie trudno nam będzie wyobrazić sobie zwrot myśli regularnej w zakres obłądu i dojrzeć po jakichto drogach krążą oderwane pomysły obłąkanych, mające częstoć pozory prawidłowego ruchu myśli i związku z życiem społeczném.

Pierwszym badaczem na tój drodze czysto psychologicznej okazał się F a l r e t (ojciec), który postępując pierwotnie wytkniętą sobie w początkach praktyki lekarskiej drogą anatomiczną, uznał ją wreszcie za niedostateczną, jako nieobjaśniającą owych wypadków chorobliwych, które często tak widocznie się przedstawiają, w psychicznych objawach ludzi, dotkniętych obłąkaniem i dla tego widział się zmuszony oprzeć dalsze swe badania na podstawach psychologii. W ostatnich zaś latach

długoletniej praktyki, kreśląc obraz życia naukowego, pod wpływem własnego pojmowania i doświadczenia, czyli jak to mówią, robiąc w y z n a n i e s w é j w i a r y, przyznaje, że idąc tak długo w kierunkach teoretycznych, anatomicznym, a następnie psychologicznym, nie był w stanie zadowolić swój wiedzy i należycie zgłębić istoty obłądu, dla czego téż żadnemu z nich wyłącznie hołdować nie może i pozostaje nadal zwolennikiem ścisłej obserwacji klinicznej. Pomimo to jednakże drogę badania psychologicznego uważa za konieczną i jedyną dla oceny wartości i powikłań myśli obłądnych, które w podobnym lub nieco zmiennym porządku się wytwarzają i prawdopodobnie przez wpływ działania z w r a c a j ą c e g o myśli chorego, skutecznej przemiany doznawać mogą ¹⁾).

Przyjmując jednakże kierunek psychologiczny, nie należy śledzić pojedynczych tylko f u n k c y i intelektualnych i moralnych, ale zawsze porównywając zmienioną czynność w którejkolwiek sferze duchowej z objawami cielesnymi, odnieść ją do podstawy materialnej, aby mieć w każdym razie obraz zachwianej równowagi w całokształcie istot y człowieka.

Tym tylko sposobem uchronić się będziemy mogli od naśladowania błędnych teorii poszukiwań zbroczeń pojedynczych, które wielu znakomitych specjalistów wprowadziły na źródła sztucznych klasyfikacyj, znanych we Francji i Belgii pod nazwiskiem M o n o m a n i i.

Podobnież i inni znakomici psychiatrzy, jak np. G r i e s i n g e r ²⁾ zwracają uwagę badających naturę i kierunek wytwarzającego się pierwotnie obłądu, iż tenże ogranicza się częstokroć na jednym tylko przejawie kółku myśli, co nadałby mogło pozornie cechę określonego i pojedynczego obłądu.

Jednakże przy bliższym rozpatrzeniu się w przyczynach powodujących chorobę umysłową przekonywamy się dostatecznie, że te myśli stereotypowe są rzeczą przypadkową i zmienną, w miarę okoliczności towarzyszących ostatniej chwili zniesienia równowagi umysłowej.

Na poparcie swego twierdzenia G r i e s i n g e r przytacza spostrzeżenia F l e m m i n g a, w których obłąkanie rozwija się w pośród wrażeń silnych i dla tego téż cały okres choroby przebytej odznacza się jedną tylko stałą myślą, jak np. wojny, polowania, podróży, ówczesnej

¹⁾ J. P. F a l r e t. Des maladies mentales. Paris 1864 p. LXVII.

²⁾ Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart 1861 p. 74.



polityki i tych wrażeń szczególnych, które najwięcej umysł chorego zajmowały. Następnie zaś, w miarę przesuwających się innych wrażeń i myśli, rozpromienia się kółko marzeń i przybiera inny, zupełnie nawet częstokroć wsteczny kierunek, tak dalece, że i tło obrazów poprzednio ustalonych, z charakterem smutnym, zamienia się w uniesienia radości i marzeń wesołych. Tym więc sposobem poprzednia teoria obłądów jednostkowych nie może się ugruntować, i byt jój obecnie przez wszystkich już niemal psychiatrów stanowczo zaprzeczony został. A jeżeli kiedykolwiek chory obłąkany okazuje więcej skłonności do zajęcia się jednym wyłącznie przedmiotem i zdradza się mową lub czynem ze swoją szczególnego rodzaju dążnością, to jednakże można się wkrótce przekonać, że obłąd ten chwilowy nie jest samoistny i jedyny, ale jest tylko początkiem mającego się rozwinąć dalszego szeregu błędnych uczuć, pomysłów, lub wstępem do rozprężenia innych władz intelektualnych ¹⁾.

Dla tego też w ogóle psychiatrzy oceniając obłądy częściowe, uważają je za okres przechodowy pomieszania, *Verrücktheit*, *Paranoia*.

Dla uzupełnienia poglądu naszego, o możliwości istnienia podwójnej działalności samowiedzy, czyli raczej dwurodzajowego życia indywidualnego, naprzemian z wiedzą i samowiedzą, przytoczyć powinniśmy spostrzeżenia znakomitego psychiatry *Jesse* a z *Hornheim* ²⁾, które krytycznie rozbierane były na posiedzeniu w Hannoverze. Peryodyczność w tych razach zapominania zdarzeń ubiegłych w czasie paroxyzmu i objawiająca się ich pamięć w następnych, naprzemian, z drugim obrazem ciągłym rzeczywistego uprzytomnienia, zdają się przemawiać za działalnością ducha naszego, w dwóch odmiennych kierunkach i dają powód do przypuszczeń, że podobny stan intelektualnego rozwoju myśli stanowi może podstawę obłąkania.

Inny rodzaj tłumaczenia téj dwoistości poczucia, a następnie i samowiedzy, o którym już poprzednio ³⁾ mówiliśmy, zależny od nierównego rozdziału i przyływu krwi do ośrodków nerwowych podaje nam *Müller* ⁴⁾ streszczając wypowiedziane pojęcia przez *Virchow* a ⁵⁾.

¹⁾ *Snell*. Ueber Monomanie als primäre Form der Seelenstörung. Allg. Ztsch. für Psychiatrie 1865. Bd. XXII p. 380.

²⁾ Ueber doppeltes Bewusstsein. Allg. Ztsch. für Psychiatrie. Berlin 1865 XXII Bd. p. 403.

³⁾ *Pląskowski*. Psychiatrya p. 207, 208.

⁴⁾ *Dr Otto Müller* aus Helmstädt. Die Mechanik der Blutcirculation im Inneren des Schädels in ihren Beziehungen zur Ausbildung der Psychosen. Allg. Ztsch. f. Psychiatrie 1860 XVII p. 32, p. 70 (*Virchow*).

⁵⁾ *Virchow*. Handbuch der Speciell. path. u. Therap. Erlangen 1854 Bd. I p. 112.

W jaki sposób wytwarzają się często u chorych obłąkanych tak dziwne pomysły, jak np., że oni żyją długie lata, całe wieki, albo od stworzenia świata, a czasami znowu, że żyć wiecznie będą i nigdy nie umrą, trudno bardzo objaśnić, na zwykle nam znanych prawach logiki i zasadach teorii wywodów prawdopodobnych.

Snell w Hildesheim robił liczne spostrzeżenia w tych razach ¹⁾ i przekonał się, że myśl ta głównie wspierała się na utracie pojęcia czasu, przestrzeni, i niejako zatrzymaniu się ruchu umysłowego na punkcie przejścia, ze stanu prawidłowego, w stan chorobliwy. W podobny też sposób tłumaczy zjawisko częste u obłąkanych, bez przywidzeń i omamów, wyobrażania sobie w rysach osób nieznanymi, jakieś podobieństwo do dawniej widzianych i stąd przemianę nazwisk stale się przez czas długi utrzymująca, dopóki powrót do zdrowia nie nastąpi.

Z tych wszystkich pobieżnie tylko zebranych rozbiórów krytycznych błędnego myślenia, będących małą cząstką olbrzymiej czynności połączonych władz intelektualnych człowieka okazuje się widocznie, jak mozolna i utrudniona jest droga badań prowadzących do rozjaśnienia wielu wątpliwych kwestyi psychiatrycznych. Tém bardziej jeszcze, że obiekt badany, czyli chory obłąkany, jakkolwiek mowa służy mu do wypowiedzenia tego co go zajmuje ²⁾ używa jęj również bardzo często do ukrycia błędnej swęj myśli i upozorowania stanu zupełnie sprzecznego z rzeczywistym.

Przelamać więc wszelkie te zapory i stanąć u źródła wiedzy zgodnej z prawdą, jest zadaniem wyłączném psychiatrow, — jakkolwiek i antropologowie, badając skłonności człowieka ze stanowiska religii i moralności odkryć nam mogą w tysiącznych przykładach prawdziwe punkta zejścia stanu prawidłowego, cechującego się samodzielnością, w obręb bezwiednego postępowania, graniczącego już z obłąkaniem.

Oprócz tego, zgłębiając inne jeszcze stosunki czynności działającego bezmyślnie człowieka, jak np. w półsensnem marzeniu, albo gwałtowném

¹⁾ Die Personenverwechslung, als Symptom der Geistesstörung Allg. Ztft. f. Psych. XVII. Berlin 1860 p. 545, 553.

²⁾ Jessen. Ueber das Verhältniss des Denkens zum Sprechen. Allg. Ztsft. für Psychiatrie. Berlin 1865.—XXII Bd. p. 352.

Martini. Veränderungen der Ausdrucksweise bei Irren Allg. Ztft. f. Psychiatrie Bd. XIII p. 605.

Brosius. Ueber die Sprache bei Irren. Allg. Ztsft. f. Psych. Bd. XIV—p. 37.

uniesieniu, lub też nawet pod wpływem odurzenia przez opium, hachich, alkohol i t. p. środki, wyróżnić je będziemy zmuszeni pomiędzy sobą i oddzielić od rzeczywistych chorób umysłowych.

Literatura psychiatryczna nowożytna obfity nam dostarcza materiału, ze względu poszukiwań czynionych nad snem, czuwaniem i wytwarzającymi się marzeniami, w stanie półsennym: a tacy autorowie, jak Brière de Boismont ¹⁾, Alfred Maury ²⁾, Louis Figuié ³⁾, Macario ⁴⁾, Calmeil ⁵⁾ i inni, przyczynili się znakomicie do rozświecenia wielu ważnych kwestyi, stanowiących istotne źródła wytwarzającego się zбочenia umysłowego u obłąkanych.

O ile zaś z tego zasobu nagromadzonych wiadomości korzystać zdołali poprzednicy nasi idący za postępem psychiatryi, przekonać się możemy, czytając pięknie skreślony obraz epidemii chorób umysłowych, przez Pr. Dr. Andrzeja Janikowskiego ⁶⁾ i Koehlera ⁷⁾, albo też ustęp z dzieła Dra Rolle ⁸⁾ przedstawiający rzecz o omamach.

Prof. Szokalski ukończywszy w r. 1863 pomnikowe swe dzieło: „Fantazyjne objawy zmysłowe“ określając dokładnie i wyczerpująco wszelkie stany pośrednie czuwającej myśli, w przejściu do sennych marzeń, a nawet somnambulizmu i zachwycenia, wprowadza nas w przestwor badań psychologicznych i przynosi również wielką korzyść psychiatryi.

Na takich też to dopiero podstawach, opierając studia i rozbiór wiedzy zбочeń umysłowych, spodziewać się będziemy mogli, że poznamy rzeczywistą przyczynę nieprawidłowych utworów myśli, wprowadzających naszą wyobraźnię na rozliczne bezdroża, po których błąka się umysł schorzałego człowieka w chwilach jego obłąkania, dopóty, dopóki szkodliwe warunki zdrowia nie zostaną zniesione.

¹⁾ Des hallucinations, ou histoire raisonnée des apparitions, des visions des songes, de l'extase, du magnetisme et du somnambulisme. Paris 1861.

²⁾ Le sommeil et les rêves. Paris 1861.

³⁾ Histoire du merveilleux, dans les temps modernes. 4 vol. Paris 1860.

⁴⁾ Du sommeil, des rêves et du somnambulisme, dans l'état de santé et de maladie. Lyon 1857.

⁵⁾ De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire. 2 vol. Paris 1845.

⁶⁾ Patologia i Terapia chorób umysłowych. Warszawa 1864 p. 116.

⁷⁾ Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego. — Pielgrzymki dzieci, przyczynek do dziejów epidemii chorób umysłowych. Ser. IV Tom 7. 1865 p. 383.

⁸⁾ Choroby umysłowe. Petersburg 1863, 1864. Część 2-ga, p. 188.

ZBOCZENIA OBJAWIAJĄCE SIĘ W SFERZE WOLI.

W przyjętym przez nas układzie systematycznym dochodzenia zmian chorobliwych wytwarzającego się pierwotnie obłąkania, przeszedłszy już kolejno zбочzenia w sferze ruchów, czucia zmysłowego i właściwego uczucia, czyli poczucia umysłowego, to jest uczucia złączonego z pojęciem intelektualnym, a następnie odróżniwszy wszelkie możliwe stany rozrządzania się pojęć samodzielnych i z chorobliwego stanu umysłowego wynikających, potrzeba ostatecznie zastanowić się nad tego rodzaju zбочzeniem, które w stylu prawnym z n i e s i e n i e m lub o g r a n i c z e n i e m w o l n ę j w o l i człowieka zwykle nazywają. Teologia starożytna i średniowieczna w pojęciu samej rzeczy i istoty obłąkania niczem się nie różniła od dzisiejszego zrozumienia i określenia, gdyż te różnorodne nazwy b e z w o l n o ś ć cechujące, jak np. odebranie lub pozbawienie rozumu, skaranie przez bogów, potępienie, nawiedzenie i opętanie ¹⁾ przez czarta, lub inne złe duchy malują charakterystycznie, a nawet dosyć materyalnie określają ten stan ograniczenia w d z i a ł a n i u b e z w o l n ę m. A jakkolwiek nowsza szkoła lekarska, której podstawą jest filozofia realna wyklucza władzę osobną woli i uważa tylko działanie, jako wynik myśli pobudzonej uczuciem, urzeczywistniony przez ruchy, a brak woli tłumaczy upośledzeniem jednego, lub drugiego czynnika, to jednakże zważywszy, że czyny i działanie człowieka zależą nietylko od uznania, skłonności i postanowienia, ale także i od pohamowania dążeń i czynności, w skutek dobrowolnego namysłu (*deliberatio*) lub wreszcie, że brak decyzji i chęci do działania wpływać może z bezwładu ośrodków nerwowych, nie tylko mózgowych, rdzeniowych, ale i sympatycznych, a nakoniec zważywszy, że czynność zwrotna odruchów pochodzi z materyalnego rozdrażnienia tychże samych ośrodków centralnych, bezwzględnie i niezależnie od naszego usposobienia i chęci działania; przeto też każdy czyn dokonany potrzebujemy odnieść tak samo jak i każdą pobudkę zmysłową ruch wywołującą, lub tamującą, nie tylko do władzy poznania, ale raczej do ogólnego zbiornika intelektualnego, tak zwanęj samowiedzy, to jest władzy duchowęj, wyróżniającej swoją wolność działania i moralnego postępowania, która w każdym

¹⁾ H. Werner. (Pastor). *Irresein und Besessensein*. Bonn 1867. Allg. Ztsft. f. Psychiatrie. Berlin 1867. XXIV Bd. p. 802.

wypadku mającej nastąpić czynności powinna koniecznie pośredniczyć w działaniu, gdy to ma być uważane jako dowolne i nieograniczone.

Tak więc wolna wola uważa się przez racjonalistów na równi z samowiedzą, a ograniczenie jęj upatrywać można w tych samych warunkach, które wpływają na jęj rozwój, bądź ze stanowiska materialnego, bądź tęż moralnego, jak np. brak rozwinięcia myśli i uczuć w dzieciństwie i niedołęztwie, zaburzenia chorobliwe znoszące czynność prawidłową krążenia krwi, oddychania, trawienia, a tęp samęu odżywania właściwego nerwów i ich pobudzalności. Każdy z tych warunków przyspiesza stan ołępienia, lub pomroki umysłowej, a nawet czasami do przewrotności uczuć i myśli doprowadza. Zgola, albo jednoznaczność woli i samowiedzy przyjąć wypada, albo tęż uznać, że na dzisiejszém stanowisku badania pozostając, nie jesteśmy w stanie gdzieś indziej umiejscowić tę władzę psychiczną, którą pod nazwiskiem wolnej woli pojmujemy.

Wielu jeszcze antropologów zastanawiając się nad czynnościami rozwijających się popędów, w stanie dziecięcym, bez równoważnika umysłowego, czyli hamującego skłonności do czynów nie moralnych, to jest badając stopniowo rozwijającą się inteligencją i duchowość, a następnie kształcenie się sumienia i rozumu, przyjęto za zasadę, porównywać wolną wolę z koniecznością, lub przekonaniem, a nawet pewnego rodzaju fatalizmem, prowadzącym do czynów spontanicznych, zależnych od stosunków fizyologicznych i anatomicznych naszego ciała w obrębie prawidłowości. W dalszém zaś następstwie wszelkie ruchy gwałtowane, bez celu i myśli, jako tęż opór i uchybienie w wykonaniu obowiązków właściwych zaliczają do zbroczeń w sferze ruchu, podbudzonych uczuciem przypadkowym, nie zależnych od woli, ani nawet sfery umysłowej.

Bezładne czynności, jakie kolejno wówczas są dokonywane, następują często bardzo z taką szybkością i w takim nieporządku, a przytęp z taką bezcelowością, iż trudnoby było wykazać, aby im myśl jaka przewodniczyć mogła, i owszem, w takich razach, bardzo łatwo przypuścić można, że podobny chaos i bezład w sferze uczuć i pojęć istnieje, a cały ten obraz działania uważać należy, za czynność bierną, zwrotną, lub pochodzącą jakoby z uwolnienia sił długo więzionych, pod wpływem napięcia nerwowego, bądźto umysłowego, w krainie myśli, bądź tęż czuciowego, zgromadzonego skutkiem długotrwałych drażnień peryferycznych, albo tęż i ośródków centralnych. Punkt równowagi ginie tu widocznie i nabyta świadomość nie przewodniczy działaniu, a zatęp w braku

świadomości czyny pozostają dokonane pod wpływem popędów, skłonności, niedostatecznej rozważki, czyli jedném słowem bez współdziałania wolnej woli, a tylko z chęcią zadosyć uczynienia pobudkom myśli chwilowym. Stan taki, równie jak i otepienie, we wszelkiej działalności, odznaczające się bezruchem, powolnością, oporem, a nawet pewnego rodzaju sztywnością członków i osłupieniem, należą do pierwotnych form zbroczeń wolnej woli i w wielu rodzajach obłąkania, przez czas długi, jako jedyne i charakterystyczne oznaki stale się pojawiają.

Gwałtowne wybuchy szału, w skutku uczuć podrażnionych, jakie spostrzegamy w chwilach spełniania czynów karygodnych, samobójstwa, morderstw z napaścią, o których sądząc z pozoru, uważałyby można za rozmyślnie i kierowane wolną jakąś myślą, należą raczej do owiej kategorii bezwiednych i szczególnych popędów woli, niczem nie objaśnionych, a prawdopodobnie zależą od jakichkolwiek zwodniczych marzeń przelotnych, które nie reflektując się w pojęciu i rozwadze do czynów dochodzą. Takiegoto rodzaju działanie powstać może pod wpływem złudzeń i przywidzeń, sennych marzeń, i niedostatecznego wytrzeźwienia, a popęd gwałtowny, cechujący całą historią wypadku i nadający mu miano Szału unoszącego, *Mania transitiva v. transitoria* w wielu wypadkach kryminalnych opisywany, przetrwał długie lata pod maską nie wytłumaczonych jeszcze zbroczeń wolnej woli człowieka, w chwilach przechodnich obłądu.

Gdyby zaś w każdym podobnym razie przekonać się można, jakie były motywa samego spełnienia czynu, co rzeczywiście nie jest rzeczą tak łatwą, zapewne mogliśmy już daleko wcześniej stanąć u źródła wiedzy i usunąć to zbytne wyobrażenie, jakie dotychczas pod nazwiskiem wolnej woli, we wszystkich naukach filozoficznych i prawnych z największą powagą się utrzymuje.

Napięcie więc do działania (*Spannung*), tak samo jak zebranie, czyli skoncentrowanie elektryczności, w zbierającym je ciele, czy to krążkach czy kulach, albo też idąc dalej przez porównanie, napięcie siły dynamicznej w elementach nerwowych, przez długie i powolne (*cumulative Wirkung*) zażywanie, w małych wziątkach przetworów, *Strychniny* zawierających, (*Nux vomica*, *Fabae S-ti Ignatii*), aż do punktu nasycenia, (*Saturatio*), uważać można, że istnieje w każdej massie nerwowej, składającej się z komórek pierwotnych, tak zwojów układu sympatycznego, jako też rdzeniowych i mózgowych.

Rozwiązanie tego napięcia, czyli wyswobodzenie zgromadzonych sił żywotnych, poprzednio pojedynczo się zbierających, następuje w skutek działania drażnień, albo zewnętrznych, przez wrażenia zmysłowe

albo téż spontanicznie, to jest samodzielnie, z powodu działania myśli do jakiegokolwiek czynu pobudzającój.

Jeśli zgromadzenie sił jest niedostateczne, energia słaba w działaniu się objawia i wszelkie ruchy odznaczają się powolnością, która graniczy z nieudolnością, a nawet bezwładem. Do téj kategorii upośredzonych ruchów zaliczyłyby można objawy znieśionej woli, a przynajmniej bardzo ograniczonej, jaką dostrzegamy w stanach otępienia uczuć i umysłu, pod nazwą *Melancholia attonita*, *Ecstasis melancholica*, *Catalepsia* i t. p., a które systematycy i zwolennicy osobno istniejącej władzy, jaką być powinna wola, nadali nazwy rozmaite, jak np. *Abulia*. Otępienie woli, (*Willenslosigkeit*, *Willensdepression*), *Athymia* (*Scheue*; *Willenlosigkeit*, *Panophobia*, *Parabulie*).

Takie to zmienionej woli objawy i inne jeszcze tym podobne, zaprzeczyć niepodobna, że wyrażają stan ujemny działania, czyli osłabionego ruchu, z niedostatecznego napięcia (*Spannung*) elementów nerwowych.

Czasami zaś są one dowodem możności przeważnego powstrzymywania koniecznego ruchu, a nawet wybuchu, w skutek hamujących przeciwstawiających czynności umysłowych, do jakich najczęściej wewnętrzna trwoga, bojaźń lub przewidywanie nieszczęścia doprowadza

Tu rzeczywiście wspomniećby należało, jak na każdy ruch wykonany z myślą i samowiedzą wpływa rozważa (*Deliberatio*), czyli każdą myśl urzeczywistnić się mającą przeprowadza. jaż u nasza pod sąd krytyczny swego samodzielnego rozbioru. Otóż więc w chwilach pomieszania umysłowego, gdy władza intelligencji nie pozostaje pod wpływem należytej harmonii, powstają uprzedzenia i wahanie, skutkiem czego powolność w czynach i działaniu, tak dalece, że chociaż i siły fizyczne są nagromadzone i użyćby ich można z korzyścią, hamuje je myśl wsteczna, fałszywa, nie dostatecznie wyrobiona, co nadaje pozór całemu organizmowi, braku sił do działania, a rzeczywiście dowodzi pewnego rodzaju rozstrojenia umysłu, albo téż otępienia w jego czynnościach, lub ograniczenia w sferze woli.

Oprócz więc braku stosownego napięcia do rozwinięcia działania z właściwą energią, natrafiamy na inne jeszcze przeszkody do objawienia woli, to jest zwichniętą równowagę umysłową, która w braku wynalezienia odpowiedniego wniosku i rozstrzygnięcia, opóźnia decyzją, postanowienie i wykonanie czynu (*Schwachsinn*).

W takich téżto razach spostrzedz można rozliczne typy automatów działających, poruszanych jakąś szczególną i stałą myślą, bez energii wprowadzenia jój w wykonanie. Skoro bowiem bojaźń ogólna

(*Panophobia*), ogarnie chorego, następuje przy każdym ruchu wahanie, czyli pewna jakaś *oscylacja*, w posuwaniu się naprzód i cofaniu się wsteczném. Takiego rodzaju obłąkani w nieznośnej i ciągłej pozostają walce, z chęcią do działania i powstrzymywania się, czy to ruch ma być *samodzielny, spontaniczny*, czy też namową osób otaczających wywołany. Brak ten mocnego postanowienia polega jedynie na mieszaniu się pojęć rozlicznych, sprzecznych, przykrych i groźnych, które co chwila napływając w odmiennéj formie, trwożą chorego i nie zdatnym go czynią do przyjęcia jednego tylko wniosku i decyzji.

Ale jeżeli zastanawialiśmy się dotychczas nad zboczeniami ruchów i umysłu, wpływającemi na ograniczone działanie chorych obłąkanych, to z natury samej rzeczy wypływa potrzeba uwzględnienia stosunków wprost przeciwnych, czyli podniesienia owego pytania, co spowodować może czynność podwyższoną chorego, obłąkaniem dotkniętego i wpłynąć na zniesienie wolnej woli jego działania.

Rozbudzone i spotęgowane życie materialne podwyższa w pewnym chorobliwym kierunku energią zwyczajnie się utrzymującą i prowadzi do utraty równowagi, tak fizycznej, jak i moralnej.

Poczynając od dziecięctwa i najmłodszych lat rozwoju umysłowego, spostrzegamy ciągłą walkę materializmu ze spirytualizmem. Skłonności, affekta i popędy wyradzają ciągle pragnienie używalności i zadowolenia osobistego, bezwzględnie na istniejące warunki rodzinne i społeczne. Nauka tylko i wychowanie, a przytém jeszcze obawa kary, lub chęć odebrania pochwały, albo nagrody, utrzymuje należytą harmonią i niedozwala górować egoizmowi. Wreszcie z pewnym już wiekiem, przez przyzwyczajenie się do spełnienia swych obowiązków i powinności człowiek ukształca własną swą metodę postępowania i wykształca tak zwane sumienie.

Przekonanie więc własnego dobra i bliźnich utrwała się tylko długą pracą i przy zgodnych ze wszech miar warunkach, zaspakajających życie umysłowe. Skoro się jednakże z biegiem fatalnych wypadków wciśnie jaka myśl zgubna, i chęć korzyści, z dążnością obracania wszelkie dobro na swój własny użytek, lub też szal egoizmu ogarnie człowieka, pragnącego się wywyższyć, lub spełnić jakieś wielkie zadanie, przechodzące możność jego, wówczas widzimy, jak w chwili zepsutej równowagi umysłowej, występują pociągi naturalne, niczém nie poskramiane, czasami zuchwałe i bezwstydne, w połączeniu z rozwinięciem całego zapasu sił naturalnych, dla zyskania gwałtem wszystkiego. Czy to będzie popęd lubieżny, czy namiętność jaka szczególna do napoi wysokowych, czy poządliwość szybkiego się wzbogacenia przez kradzież, lub szulerstwo, czy też chęć wywarcia zemsty na swym przeciwniku, zawsze jeden i ten

sam czynnik egoistyczny działa tu widocznie pod wpływem chorobliwie zwichniętej równowagi umysłowej, która zapoznaje stosunki inne swęj jaźni, swego człowieczeństwa i drogi rozumowej, po której poprzednio umysł postępował.

Zwolennicy teorii mimowolnych popędów i pojedynczych obłądów, na instynktach opartych, uznawali we wszystkich tych razach obłąkanie, ze zniesieniem w o l n ę j w o l i połączone, nazywając całą tę grupę chorób umysłowych *Monomaniae*, tak samo niewłaściwie, jak P i n e l nazywał je *Mania sine delirio*, a możnaby rzeczywiście dla uniknienia błędu logicznego dodać (*cognito*).

Według naszego jednakże pojęcia nazwy te, równie jak i inne w Psychiatrii znane, a szczególnie *Pyromania*, *Cleptomania*, *Nymphomania*, *Dipsomania* i t. p. nie powinnyby się zaliczać do zбочzeń wolnej woli, gdyż jakkolwiek oznaczają obłąd z gwałtownym pociąganiem do zabawy z ogniem, z rzeczami błyszczącymi, jak złoto, srebro, klejnoty, lub też ze skłonnością do lubieżności do pijaństwa i t. d., to jednakże sam ruch bez myśli nie doprowadziłby do celu.

Nie czynność więc sama, lub chęć do niej, ale bodziec do czynności pobudzający, czyli myśl jest występna, bo nie zgadza się z układem prawa moralnego, przyjętym przez członków społeczeństwa.

Gdybyśmy już w gwałtownym i namiętym jakim ruchu dopatrywać chcieli koniecznie utraty woli, czyli przynajmniej pewnego jęj zбочzenia, to prędzej bez porównania odkryć byśmy ją mogli w owych razach, gdy nagle i szybkie działanie, w rozdrażnieniu jakim gwałtownym, uniesieniu radości, lub rozpaczy, bez rozważgi następuje, czyli raczej za popędem pierwotnym, bez należytego rozbioru, ząstanowienia się i postanowienia, jedynie w skutku idei ogólnej zachowawczej, lub uczucia. Tam zaś, w owych poprzednio przytoczonych formach, ze zmianą uczuć łączą się często bardzo i wyrozumowywane wnioski i postanowienia, a zatem i czynności takowe, więcej już za dowolne, a nie za impulsyjne, czyli popędowe uważać należy.

W krótkim tym ogólnym obrazie zestawiliśmy rozmaitego rodzaju działania, czynne i bierne, z podrażnioną energią i otepieniem ruchów, przy pośrednictwie myśli i z zupełnym otepieniem umysłowym, aby wykazać choć węcęsi, na jakich warunkach opierać się może uznanie w o l n ę j w o l i działającego w chorobliwym stanie człowieka, szczególnież też, gdy takowe pytanie wprost, lub z pewną odmianą przez władze sądowe postawionem zostanie.

Ale pomimo tak wyraźnie przedstawiających się oznak zбочzenia w sferze umysłowej, są jeszcze pewne rodzaje obłąkania, mniej charakte-

rystyczne, czyli stany przechodowe, z jednej formy zasadniczej w drugą jak np. gdy z powodu stałego rozdrażnienia w sferze uczuciowej rozwija się działalność skierowana bez żadnego wyraźnego celu, z dążnością niszczenia wszystkiego, co tylko choremu stoi na zawadzie. Takiego rodzaju popęd niczem pohamować się nie dający psychiatrzy niemieccy nazywają *Zerstörungstrieb*, a francuzi *Folie d'action*. Pochodzi on częścią ze złego wychowania, przy wrodzonej skłonności, aby zaspokajać bezwzględnie wszelkie jak najwymyślniejsze żądania, częścią odnosi się do nieukontentowania i zazdrości, w obec trapiącej wewnętrznej bóleści, a nawet i inne jeszcze uczucia kierują tym niepohamowanym popędem, który ostatecznie na czas długi się utrwała i w pewnego rodzaju obłęd maniakalny przechodzi. Zawsze jednakże, w każdym podobnym wypadku wnioskować można, że nie samo uczucie, ani wyobraźnia powoduje czynnością obłąkanego, ale nadto i sfera samej działalności, czyli pobudzonych ruchów chorobliwie jest dotknięta.

Wytłumaczyć sobie zjawisko takie bez przypuszczenia, że w takich razach *w o l n a w o l a* jest zniesiona, lub ograniczona, prawie niepodobna, gdyż chorzy w tym stanie pozostając czas dłuższy, tak dalece zmieniają swój charakter, iż następnie nie tylko osobom otaczającym ale i samym sobie wyrządzają krzywdy niczem niepowetowane.

Porównyując ostatecznie wszelkie warunki zmienionej czynności, bez udziału wolnej woli, niepodobna przemilczeć, iż zjawiają się w życiu człowieka pewne stany fizjologiczne, albo téż i z chorobą graniczące, w których działanie indywidualne, nie jest zależne od prawidłowo rozwijającej się myśli, ale pozostaje pod wpływem przypadkowo działających bodźców fizycznych, lub wrażeń świata zewnętrznego.

Do takich stanów nieprawidłowego działania zaliczyć powinniśmy wszelkie czynności wykonywane w półśenném czuwaniu, (*Hypnophrenia*) w lunatyzmie, somnambulizmie, pod wpływem magnetyzmu zwierzęcego, albo téż w skutek odurzenia, przy użyciu środków narkotycznych lub alkoholycznych. Wiedza wówczas jakkolwiek czasami nie zupełnie jest zniesiona, nie może działać w pełni swego rozwoju.

Ludzie kierują się czasami jeszcze siłą wrodzonych instyktów zachowawczych, ale téż często bardzo działają wbrew nawykniom i ze szkodą dobra własnego.

Epileptycy również, w chwili przedwstępnej samego napadu, albo téż wkrótce po napadzie pozostają pozbawieni własnej woli i kierują się w swych działaniach pod wpływem myśli i uczuć przelotnych.

Nie skończylibyśmy podobno wyliczać na polu obserwacji lekarskiej wszystkie te zdarzenia, w których *w o l n a w o l a* do pewnego

stopnia zmianom ulega, gdybyśmy jeszcze starali się rozbiierać wszelkie możliwe stany pośrednie, w działaniu chorobliwém obłąkanych, dotkniętych rozlicznego rodzaju obłędami cząstkowemi, tak uczucia jak i umysłu. W każdym bowiem wypadku szczególnym przedstawia się jakieś zboczenie woli, oparte na nieprawidłowym rozwoju myśli, z wrażeń zmysłowych powstałym, lub też na poczuciu wewnętrzném, stanowiącém całość duchową.

Rozbiór więc każdego wypadku zachować musimy do szczegółowego poglądu, przy opisywaniu pojedynczych form chorobliwych, przez co nieraz wyjaśnić będzie można, nie tylko rozpoznanie dokładne samego poczęcia i przebiegu obłąkania, ale nadto jeszcze, wnikając w przyczyny powodowe rozwijającego się obłędu, zyskamy pewność działania w wyborze stosownych środków dla zapobieżenia chorobie.

Taką metodę badania uważać powinniśmy za konieczną, jeśli pragniemy utrzymać się na stanowisku prawdziwie racjonalném i przyczynić się choć w części do upragnionego od tak dawna postępu Psychiatrii.

Tém więcéj jeszcze taka sumienna i naukowa droga badania fizyko-psycho-logicznego, okazuje się konieczną, iż lekarze specjaliści powoływani będąc przez władze sądowe i administracyjne na b i e g ł y c h, (expertów), w sprawach, o dochodzenie wątpliwego stanu umysłu i pobudek czynu, zmuszeni są nietylko w załączonéj opinii wyrazić swoje zdanie, ale nadto przytoczyć jak najdokładniejsze motywa, na których sądowe ich zdanie jest oparte.

Wreszcie we wszystkich krajach ucywilizowanych okazująca się coraz większa dążność do umoralnienia społeczeństwa, wymaga starannego śledzenia przyczyn, powodujących tak często pojawiające się nadużycia, z obłędem graniczące, aby władze rządzące i wykonawcze postawić w możności, nie tylko stósownego wymierzenia sprawiedliwości, ale nadto, aby im podać sposobność wynalezienia odpowiednich środków do uchronienia występných, od grożącój im hańby, jaką zbrodnia sprowadza i odróżnić występných od ludzi prawdziwie obłąkanych.

Zboczenia różnorodne,

których objawy łączne spostrzegamy w mowie, piśmie i ruchach chorych, typowém obłąkaniem dotkniętych.

Charakterystyczne, dopiero co wymienione czynności zbiorowe, ze względu wielkiego znaczenia semiotycznego, zasługują na rozbiór więcéj szczegółowy. Rozpoznanie stanu chorobliwego w każdym pojedynczym

wypadku zmieniającej się działalności obłąkanych we wszystkich tych warunkach, to jest m o w i e , p i ś m i e i r u c h u , daje nam możność ocenienia, nie tylko rozwijającej się formy umysłowego cierpienia, ale nadto wskazuje dowodnie, jaka jest przyszłość chorego, a nawet czasami domyślać się pozwala trudnych do odgadnienia dziejów przeszłości. Ustęp ten ostatni odnosi się przeważnie do pism ręką chorego kreślonych, gdy jeszcze okres obłąkania nie ujawnił się w całej swój potęgde i skryte myśli krążyły tylko, czekając ostatecznego bodźca do jawnego wybuchu. Prawnicy téż szczególnie w nowszych czasach, skłaniają się chętnie do zbierania takich dowodów, któreby wykryć mogły wcześniejszy process kiełkującego obłądu (*Stadium incubationis*), zanim powstał czyn nieprawny oskażonego i sądowemu badaniu poddanego.

Zastósowanie sztuki lekarskiej w prawodawstwie cywilném i kryminalném przynosi pod tym względem nieocenione korzyści, gdyż pisma nawet pośmiertne, służyć mogą za dowody, w sprawach nie legalnego spadkobierstwa, skoro biegli lekarze wezwani, porównyując przedstawione sobie papiery zmarłego, wykażą przekonującymi dowodami, że legataryusz pisząc testament własną ręką, działał pod wpływem jakiegokolwiek bądź zбочzenia umysłowego.

Wreszcie, we wszystkich tych wypadkach obłąkania, które ukrywają pewnego rodzaju trudności w dochodzeniu lekarskiém, a nawet sądowém, pisma chorych rozstrzygają częstokroć najzawilsze kwestye badane. Słusznie téż bardzo wymagają psychiatrzy, aby examin chorego odbywał się nie tylko ustnie, ale i piśmiennie, przez co badanie powierzchowne, obiektywne, dopełnia się subiektywném, to jest poglądem rozjaśniającego się wnętrza duchowego. W czasie nawet samego leczenia, poddając kilkakrotnie obłąkanemu sposobność wylania swych myśli na papier, przedstawiają się nam więcéj dokładnie wszelkie odcienia zбочeń umysłowych i nieraz posłużyć nam mogą listy i pisma takowe za materyał prawny (*corpus delicti*), jeśliby rzecz się toczyła o wmawianie (*Imputatio*) i udowodnienie, że chory rzeczywiście w owym czasie podlegał obłądowi.

Jak więc z jednej strony pisma stanowią ważną podstawę do rozpoznania ukrytych częstokroć myśli, a nawet z ich szyku i powiązania wnioskowacé możemy, jakiego rodzaju jest choroba, którą piszący jest dotknięty, tak z drugiej strony, w sprawach o poczytanie, wnówienie (*Imputatio*), ubezłasnowolnienie, lub udawanie (*Simulatio*), dochodzenie nie tylko za życia, ale i po śmierci jeszcze jest możliwe i daje tyle pewność, że się do niego sądy z zacerpnieniem światła uciekają.

Najważniejszy przyczynek do tego rodzaju badania chorych znajdujemy w pracy, którą nam L. V. M a r c é ¹⁾ pozostawił, a której streszczenie podał St. C h o m ę t o w s k i Lek. ord. szp. Ś. J. Bżgo ²⁾.

Zbyteczną byłoby nateraz rzeczą przechodzić kolejno wszelkie drobnostkowe spostrzeżenia nad różnicami, jakie się w pismach chorych obłąkanych przedstawiają, gdyż przedmiot ten szczegółowo i obszernie rozbierać później będziemy, ze względu, że każda forma chorobliwa wymaga dokładnego wyróżnienia i zglębienia powodów, które wpływają na rozmaitość zбочzeń stylu i odcień potoczystości liter i wierszy regularnie kreślonych.

Każdy rodzaj obłąkania ma swój odrębny sposób wyrażania się i cechuje się jakąś osobliwością, ale zdarzają się wypadki, że podobnego rodzaju usterki kalligraficzne, a nawet i stylowe, w kilku różnych formach obłąkania jednostajnie się pojawiają. Prawdziwi jednakże znawcy wykryć są zdolni, czy np. opuszczanie liter w pismach maniaków, a nawet sylلاب, lub wyrazów ucinanie, z prędkości i nawału myśli pochodzi, czy też jest już oznaką zapominania się, towarzyszącego otepieniu umysłowemu (*Dementia*). Albo też, czy trzęsko stawiane na papierze litery pochodzą w skutek niemocy i objawiającego się bezwładu postępowego (*Paralysis progressiva*), czyli też niekształtność ta liter, jest wpływem nieśmiałego jeszcze pisania, poczynających się kształcić w sztuce graficznej, albo też jest skutkiem chwilowych wpływów, rozstrojenia czynności nerwowych. Tak więc wady i omyłki ortograficznego pisma, porównyując ze stylem, jego jednością, lub rozwlekłą budową zdań i okresów, dają nam porównawcze wskazówki do ocenienia piszących. Na podobną uwagę zasługuje sposób wyrażania się zwięzły i styl ucinkowy, którym się często odznaczają chorzy obłąkani, szczególniejszej maniacy, a czasami i złośliwi melancholicy, lub też nawet paralitycy, unikający trudu i zachodów w doborze wyrazów.

Widzimy więc jak jedna forma obłąkania nie cechuje się wyłącznie pewną stałą odmianą pisma, ale dopiero porównyując inne jeszcze warunki współcześnie występujące, upewnić się będziemy mogli, o rzeczywistym istnieniu mającego się wyróżnić cierpienia umysłowego.

To wszystko co tu tylko w ogólnikach podajemy, o możliwości korzystania z oznak widocznych pisma, przy oznaczeniu rodzaju choroby,

¹⁾ De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la sémiologie et de la médecine légale, par. M a r c é. Journal de médecine mentale, par. D e l a s i a u v e T. IV. Paris 1864 p. 85. 189.

²⁾ Kilka słów o postępie psychiatrii. Warszawa 1865 (Pamiętnik Tow. lek. warsz. 1865. T. LIII p. 161).

sprawdzić będziemy mogli we wszystkich szczegółach przez porównanie pism rozmaicie kreślonych, z mową ustną, która podobnymże prawie warunkom ulega.

Słyszac chorych obłąkanych mówiących, łatwo bardzo z natężenia głosu, podnoszenia jego skali i opadania wyprowadzić wnioski, jaka ich jest siła żywotna, a nawet, czy myśl przez nich wypowiedziana jest tylko echem wrażeń dawniej przyswojonych, czy też jest świeżo poczętą i przez nich zrozumiałą.

W naszych zakładach znajdują się podobnego rodzaju chorzy i chore, ktorzy przez intonacyą głosu dowodzą, że czują to, co mówią. Dr. Rothencz. Lek. Szp. Ś-go J. Bożego w sprawozdaniu swém ¹⁾ za rok 1867, stawia nam w osobie jednéj choréj ze szpitala D-ka Jezus, oznaczonej imieniem Sabiny, typowy wzór obłąkanéj, przejętój godnością królewską, która nie tylko w swéj dumnej postawie, ale przeciągłym i poważnym głosem rozkazującym i doborze wyrazów wzniosłych i pełnych zwrotów stylu wyższego, zdolną jest przekonać każdego z obecnych, że mania jéj kilkoletnia nie jest jeszcze obrazem stereotypowym, przez ciągle powtarzanie jednych i tych samych wyrazów nabytym, ale wiernym tłumaczem uczuć w głębi umysłowej złożonych.

Trudność wymowy w pojedynczych głoskach, lub całych wyrazach oznacza paralityków, przekształcanie znanych wyrażeń, lub tworzenie swoistych *Spracheigethümlichkeiten*; właściwe jest maniakom, a brak połączeń myśli, nietrafność w wyborze słów i wyrażeń, otępienia umysłowego jest oznaką.

Brak zaś mowy, albo też niemożność jéj wydania (*Alalia*, *Aphonia*, *Aphasia* i t. p.) jak równie mowa utrudniona, i błędy wymowy (*Sprachfehler*), z przyczyn fizyologicznych, lub też patologicznych przez rozmaite zmiany, w narzędziach i czynnościach głos tworzących, lub wpływających na jego artykulacyą powstałe, o których już poprzednio kilkakrotnie wspominaliśmy w Symptomatologii, przechodząc zboczenia przyrzędów zmysłowych, stanowią w rozpoznawaniu cierpień umysłowych bardzo ważne oznaki, nie tylko ze względu na dochodzenie przyczyn powodowych, ale nadto na przejście form chorobliwych, ze stanu możliwego polepszenia do zupełnéj nieuleczalności ²⁾.

Mimika i giestykulacya, którą się nieraz w tym stanie chorobliwym posilkują chorzy obłąkani niemotą dotknięci, pośredniczy równie dobrze, jak i mowa pisana do wydania, lub też okazania tych uczuć i myśli we-

¹⁾ Porównaj Gazeta lekarska za rok 1868. miesiąc Lip., Sierp. Wrzes.

²⁾ Porównaj. Brosius. Ueber die Sprache der Irren. Allg. Zftf. f. Psychiatrie 1857 XIV Bd. p. 37.

wewnątrz zamkniętych, których przez mowę ustną wydać nie są w możności, pomimo chęci i wysileń.

O ile zaś pewne affekta, albo też wady organiczne lub moralne, wpływać mogą na dziwaczność poruszeń i wytwarzają stale postaci typowe, zdradzające swą powierzchowną maską ukryty charakter i formę obłąkania, dowodzić nie mam potrzeby, gdyż poczynając od *L a w a t e r a* w przeszłym stuleciu, zajmującego się wykryciem stałych rysów twarzy zgodnych z przymiotami i własnościami duszy, pojawiają się w obecnym czasie ciągle nowe spostrzeżenia uczonych, pragnących za pomocą wizerunku twarzy i postawy, nie tylko chorych, ale i zdrowych ludzi, odpostaciować właściwe typy i charaktery ducha, w jego stopniowym ukształceniu, lub też nieszczęśliwem zwyrodnieniu.

Sławny, nie zbyt dawno jeszcze w *H a l l i* żyjący, *D a m e r o w*, Dyrektor jednego ze wzorowych zakładów dla obłąkanych, pozostawił nam bardzo ważną swą pracę naukową ¹⁾ o stosunku mowy do uczuć i myśli z odniesieniem do ruchów stowarzyszonych i potrzebnych dla wydania odpowiedniego dźwięku i głosu, w czasie uzewnętrznienia całego stanu duchowego mówiących.

Trudnoby było zaiste przedstawić w kilku zarysach, w każdym szczegółowym wypadku choroby umysłowej, jakie się przedstawiają różnice w mowie, głosie i odpowiedniej giestykulacji, gdyż objaśnienie symptomatów i ich wyróżnienie, które uważam za konieczne, wymaga zawsze zestawiania i porównywania wszystkich podobnych warunków i okoliczności, a taki rodzaj zapatrywania się na przedmiot dany znajdziemy następnie w opisie chorób pojedynczych, czyli patologii szczegółowej.

Do takiego rodzaju zbiorowych oznak, na wzór *Dra L a u r e n t* ²⁾ zaliczyłby nam jeszcze można cały wygląd chorego, czyli zewnętrzną jego postać i ułożenie, w połączeniu ze staraniem lub zaniedbaniem w ruchach, odzieniu i postępowaniu, w stosunku do świata otaczającego, obecnych i nawiedzających, osób obcych i członków rodziny, tak jak to charakterystycznie w każdej prawie formie obłąkania się przedstawia, ale ze względu rozległości przedmiotu przenieść powinniśmy cały rozbiór tych pojedynczych oznak do Symptomatologii szczegółowej, którą z osobna rodzaju cierpienia umysłowego.

¹⁾ Dr. H. D a m e r o w. Ueber die Grundlage der Mimik und Physiognomik, als freier Beitrag zur Anthropologie und Psychiatrie. Allg. Ztsft f. Psychiatrie 1860 p. 385.

²⁾ De la physionomie chez les aliénés par L a u r e n t. Annales med. psycholog. Paris 1863 p. 181. 363.

TRZEŚC RZECZY

ZAWARTÉJ W I^m ZESZYCIE PSYCHIATRYI.

	<i>str.</i>
Do czytelnika. Oznajmienie kierunku, dążeń i treści wydawnictwa	1
Wstęp. Pogląd ogólny na rozwój psychiatrii, jój znaczenie i stosunek do innych chorób nerwowych i nauk pomocniczych	5
Zasadnicze pojęcia czynności władz umysłowych uczucia i wolnej woli człowieka	21
Słownictwo czyli Nomenklatura polska w porównaniu z synonimami i terminologią w obcych językach przyjętą	31
Klasyfikacya, czyli podział chorób umysłowych, w historycznym rozwoju od najdawniejszych czasów, z uwzględnieniem szkół psychiatrycznych	41
Klasyfikacyjna tabella chorób umysłowych (symptomatyczno-psychologiczna) z uwzględnieniem przebiegu na okresy i połączenia z innymi formami nerwowymi i drgawkowemi, która przyjętą została w kraju naszym za obowiązującą	63
Symptomatologia chorób umysłowych w ogólności	79
Różnice co do wieku	84
Kształty ciała, co do wzrostu, skrzywień i t. p.	85
Objętość ciała	86
Waga ciała i sposoby jój dochodzenia.	87
Postawa ciała i jój zboczenia	90
Wygląd zewnętrzny całej pokrywy ciała	90
Głowa i czaszka, jój wielkość, kształt i wymiary	97
Twarz, co do formy, rysów, pełności i t. p.	104
Organa zmysłowe, poczynając od symboliki oka	106
Gałka oczna, jój ruchy i położenie, rozszerzanie się i zwężanie źrenicy, różnice widzenia	109
Semiotyka oczu ze względu na rozmaitość wzroku	123
Przyrząd słuchowy i semiotyka ucha	126
Chorobliwe przypadłości nosa i ust, a nawet i gardzieli, wraz z językiem i zębami	128
Wy wpływ śliny, ruch języka, zmiana głosu i mowy, glossoplegia, brak mowy	130
Dalszy skład ciała człowieka, kadrub czyli tułów, szyja, jój wymiary, nachylenie głowy	134

	str.
Klatka piersiowa	137
Mechanizm oddychania, jego modyfikacje	140
Zboczenia chorobliwe w systemie krwi krążenia	143
Powierzchnia brzucha i jego zawartość	148
Budowa części płciowych	149
Zmiany ilościowe i jakościowe moczu	151
Zboczenia w czynnościach fizyologicznych i psychicznych w odnie- sieniu do ruchów, uczuć, myśli i woli czyli działania	158
Zmiany chorobliwe w sferze czucia	158
Zmiany i zboczenia w zmysle widzenia, złudzenia i omamy	170
Zboczenia w sferze uczuć wywołanych przez narzędzia słuchu	174
Zboczenia zmysłowe w narzędziach smaku	175
Zboczenia chorobliwe w narzędziu powonienia	178
Zmiany chorobliwe w sferze ruchów, towarzyszące obłąkaniu	183
Zmiany pierwotne chorobliwe w sferze uczucia	191
Zmiany chorobliwe w sferze umysłowej, czyli zboczenia właściwej inteligencji	200
Zboczenia objawiające się w sferze woli	213
Zboczenia różnorodne, których objawy łączne spostrzegamy w mo- wie, piśmie i ruchach chorych, typowém obłąkaniem dot- kniętych	220

WAŻNIEJSZE OMYŁKI DRUKU I SPROSTOWANIA.

<i>Str.</i>	<i>wiersz</i>	<i>zamiast:</i>	<i>czytaj:</i>
3	4 z góry	o chorobach	w chorobach
14	14 z góry	umysłowych	zmysłowych
14	17 z dołu	z mózgu	z mózgu małego
15	10 z góry	nerwowego	kręgowego
19	17 z dołu <i>po wyrazie</i>	popędu	<i>dodaj przecinek</i>
46	18 z góry	a Suburra	a Saburra
63	15 z dołu	aiguë	aigu
96	4 z góry	scorbutu	szkorbutu
106	2 z dołu	Reute	Ruete
108	9 z góry <i>po wyrazie</i>	melancholicy	<i>dodaj</i> zwierając powieki
109	9 z góry	bezwiednej	bezwiednych
112	1 i 5 z góry	Reute	Ruete
130	14 z dołu <i>po wyrazie</i>	środkowej	<i>dodaj</i> wznosząc koniec
172	2 z dołu	<i>ιαλω</i>	<i>άλω</i>
174	9 z góry	uczucie	czucie
184	7 z góry	dośrodkowe	odśrodkowe
210	ost. na dole	112	151
214	20 z dołu	przyjęto	przyjęło.

Biblioteka Główna WUM

KS.1315



210000001315



www.dlibra.wum.edu.pl

