

KRÓTKOWZROCZNOŚĆ I JEJ LECZENIE.

Napisał

Dr. J. Ettinger.

Kwestya leczenia krótkowzroczości, jest w ostatnich latach stale na porządku dziennym, gdyż coraz to więcej głosów przemawia za operacyjnem leczeniem tej wady refrakcyi. Niech wolno nam będzie po przejrzaniu dotychczasowych konserwatywnych metod leczenia, nieco dłużej się zastanowić nad zabiegiem chirurgicznym.

Nim się zajmiemy właściwą terapią, zwróćmy uwagę na patogenezę krótkowzroczości, co do której w zasadach ogólnych zupełnie się zgadzamy z poglądem STILLING'a, odróżniającym dwa rodzaje myopii: t. zw. „Anpassungsmyopie“ t. j. krótkowzroczość, wytwarzającą się skutkiem przystosowania do wymagań warunków życia, i „deletaere Myopie“ formę ciężką. Według STILLING'a polega pierwszy rodzaj na deformacyi zupełnie normalnej gałki ocznej, której tkanki są zupełnie zdrowe, pod wpływem ucisku mięśni, przeważnie *m. obliqui super.*, zależnym od budowy oczodołu i czaszki ludzkiej; drugi rodzaj myopii ma być tylko objawem stanu chorobliwego, polegającego prawdopodobnie na hydrophthalmii czyli procesie glaukomatycznym. Pomiędzy dwoma temi rodzajami myopii niema form przej-

Pam. Tow. Lek. T. 96. Z. III.

26

ściowych. Co do wpływu dziedziczności, STILLING powiała, że dziedziczny nie myopię, lecz warunki sprzyjające jej rozwojowi: budowę głowy, oczodołu itd.

Nie wdając się w krytykę poglądów STILLING'a, my przyjmujemy dwa rodzaje krótkowzroczności: myopię z przystosowania, którą nabywamy głównie [przy pracy na bliską odległość [czytaniu, pisaniu itd.] przy nauce w szkole, i która z zakończeniem rozwoju organizmu, z dojrzałością jego, zwykle się rozwijać przestaje i nadal w tym samym pozostaje stopniu, i formę ciężką, polegającą na poważnem zachorzeniu tkanek gałki ocznej dosyć często spotykaną i pośród klas ludności, gdzie o nateżonej pracy na bliską odległość mowy być nie może. W formie ciężkiej postępującej krótkowzroczności warunki bytu niepoślednią odgrywają rolę; co wynika już z częstego spotykania tej formy i pośród klas społeczeństwa będących w gorszych warunkach bytu. Nie możemy się zupełnie zgodzić ze zdaniem, że pomiędzy temi dwoma rodzajami myopii nie ma form przejściowych; w rzeczywistości spotykamy wypadki, gdzie krótkowzroczność, przez dłuższy czas nie postępująca, przechodzi w formę ciężką. Mój były szef. prof. EVERSBUCH miał możność spostrzegania w swojej praktyce przypadków, gdzie myopia nabyta oczywiście tylko skutkiem pracy na bliską odległość [nie było żadnych danych ze strony dziedziczności] przechodziła w formę postępującą, której ciężkie objawy można było złagodzić, tylko dzięki energicznie i konsekwentnie przeprowadzonym zabiegom dyetetyczno-wzmacniającym, połączonym, rzecz prosta, z absolutnym spokojem oczu. Tego rodzaju przypadki przemawiają też za tem, że w postępującej krótkowzroczności mają wielkie znaczenie ogólne warunki odżywiania.

Względem terapii kierować się będziemy dwoma rodzajami krótkowzroczności. W walce z myopią z przystosowania czyli t. zw. szkolną zwrócimy główną uwagę na zabiegi i środki natury praktyczno-hygienicznej, odpowiednio zarazem korygując krótkowzroczność już nabytą ARLT, któremu wiele zawdzięczamy co do wyświetlenia

przyczyn myopii anatomicznych i zmian gałki ocznej przy niej, był bardzo konserwatywnym w leczeniu jej. Przypuszczając z punktu widzenia teoretycznego możliwość powrotu gałki ocznej z myopią średnią do normalnej formy, był przekonany zarazem, że nikt nie posiada cierpliwości i wytrzymałości do przeprowadzenia odpowiednich zabiegów. Odrzucając tenotomię, nie znajdując poprawy po mechanicznym ucisku oka, nie widząc korzyści, po leczeniu atropiną, ARLT ograniczał się ostatecznie tylko optyczną korekcyą krótkowzroczności. DONDERS, zaliczający już tenotomię *m. recti ext.* do zabiegów leczniczych, powiada, że w terapii myopii lekarz powinien: 1) zapobiedz dalszemu rozwojowi postępowemu myopji i zjawianiu się powikłań; 2) przy pomocy odpowiednich soczewek zobojętnić wadę refrakcyi; 3) przy pomocy szkieł lub też tenotomii przeciwdziałać astenopji mięśniowej, 4) zwalczać wtórne powikłania krótkowzroczności. Usunięcie przezroczystej soczewki nazwał DONDERS godną ukarania śmiałością. „Myopia jako taka nie podlega żadnej terapii, bo polega ona na nieprawidłowości kształtu gałki ocznej, którego naprawić nie można i chyba tylko zabiegi higieniczne są w stanie zapobiedz jej dalszemu rozwojowi postępowemu“.

W myopii z przystosowania, powstającej wskutek pracy na bliską odległość, musimy główną uwagę zwrócić na to, w jaki sposób wadę tą, jeżeli nie zupełnie wyplenić, to przynajmniej ograniczyć. Oczywiście główną rolę odgrywa w tym kierunku profilaktyka i tutaj właśnie higiena szkolna wstępuje w swe prawa. Dowiedzionem jest, że jeżeli większość myopów nie nabyła swojej myopii w szkole [musimy przecież i dziedziczności pewne zostawić znaczenie], zawdzięcza w każdym razie szkole to, że przyczyniła się ona do rozwoju krótkowzroczności. Liczne badania przeprowadzone w ostatnich latach w Niemczech [COHN, SCHMIDT-RIMPLER] w różnego rodzaju szkołach i zakładach naukowych dowodzą, że im wyższym jest zakład naukowy i im starszą w nim klasa tem procent myopów wzrasta, t. j., że większe wymagania od młodzieży, większe na-

tężenie akomodacji przy pracy na bliską odległość działają wprost na powiększenie ilości i stopnia myopii. Zwróciwszy uwagę, że w zakładach naukowych zagranicznych budowanych według ostatnich wymagań higieny, nie zawsze zauważyć się daje zmniejszenie ilości myopów, i że z drugiej strony w szkołach wiejskich, pod względem światła, czystości, dobrego powietrza, ławek szkolnych itd. nie mogących się równać z budowanymi teraz w większych miastach zagranicznych „pałacami szkolnymi, ten rodzaj krótkowzroczności i teraz jeszcze jest stosunkowo rzadkim musimy przyjąć, że budowanie gmachów szkolnych podług ostatnich wymagań nauki nie jest jeszcze w stanie zapobiedz rozwojowi myopii, że inny jeszcze czynnik w tej kwestyi wielką odgrywa rolę, mianowicie sposób nauczania a co zatem, osobistość nauczyciela. Stykający się ciągle z młodzieżą nauczyciel powinien być wykształconym w kierunku pedagogiczno-hygienicznym, powinien być przekonany o nadzwyczajnem znaczeniu rozwoju fizycznego dla człowieka dojrzewającego i pamiętać o tem, że jego metoda nauczania powinna wychowywać ludzi nie tylko umysłowo i moralnie, ale i fizycznie zdrowych. Nauczyciel powinien wiedzieć, że ustrój dziecięcy jest bardzo czuły, że nie wolno go obarczać pracą niekonieczną, zbyteczną, powinien się starać aby dziecko się uczyło, na by wa ło w i a d o m o ś c i w s z k o l e, poza szkołą zaś było wolne od zajęć, mogło wypocząć, odświeżyć swój organizm znużony w szkole. Nie zajmujmy młodzieży czasu różnym zbytecznym balastem naukowym, jak to ma miejsce obecnie, starajmy się dać dzieciom wiadomości, konieczne w życiu codziennem, zostawiając upodobaniu każdego zajmować się tem, co go więcej interesuje, a znajdziemy wiele czasu, który dziecko bez uszczerbku dla swego wychowania naukowego będzie mogło zużyć na wzmocnienie swego ustroju, aby szczęśliwie zwalczać wszystko to, co by mogło wskutek warunków społecznych niekorzystnie wpłynąć na jego zdrowie fizyczne. Tutaj też wytwarza się obszerne pole działania dla lekarza szkolnego, który może i powinien odegrać tu domi-

nującą rolę, pamiętając o tem, że wszystkie momenty, które zmuszają dziecko do dłuższego natężenia akomodacji wywołują krótkowzroczność, i to tem prędszej, i tem wyższego stopnia, im mniejszą jest odporność organizmu, im osobnik jest młodszy i im w gorszych znajduje się warunkach odżywiania [PFLUEGER].

Tak wielkie przypisując znaczenie higienie nauczania, nie zapoznajemy bynajmniej wpływu higieny szkolnej. Jesteśmy przekonani, że tylko współdziałanie dwóch tych tak ważnych czynników może mieć wpływ skuteczny w interesującej nas kwestyi. Nie mamy zamiaru wdawać się w szczegóły higieny szkolnej. ograniczymy się tylko przytoczeniem wytycznych jej punktów w ogólnych zarysach.

W higienie szkolnej na pierwszy plan występuje kwestya oświetlenia i ławek szkolnych. Co do oświetlenia, żąda COHN dla najciemniejszego miejsca w klasie światła o sile odpowiadającej minimalnie sile 10 świec. W celu przekonania się, czy pokój odpowiada ętemu wymaganiu postępujemy według zasady JAVAL'a przyjętej we Francyi, który żąda, ażeby z najgorzej oświetlonego miejsca w klasie z poziomu powierzchni stołu widać było niebo na przestrzeni 30 ctm., poczynając od górnej krawędzi ramy okiennej. PFLUEGER jest zdania, że najlepsze światło dają okna zwrócone ku północy. Lecz doświadczenie uczy, że jednostajne światło północne, dobre dla pracowni artystycznych, nie jest odpowiedniem dla pokojów szkolnych; dobroczynne promienie słońca powinny mieć dla wielu względów dostęp do tych pokojów, bo obok zabójczego działania na pewne drobnoustroje, dodatni wpływ ich na organizm dziecka, jego usposobienie i charakter nie ulega żadnej wątpliwości. Naturalnie, że oświetleniu wprost promieniami słońca powinno się zapobiegać przy pomocy rolet, które nie opuszczają się ku dołowi, lecz dzięki odpowiedniemu urządzeniu podnoszą ku górze. Ażeby odpowiadać wymaganiom, okna powinny być duże, więcej szerokie, niż wysokie; okna takie są daleko odpowiedniejsze niż okna wysokie a wąskie. I sztuczne światło powinno odpowiadać sile 10 normal-

nych świec; doświadczenia w kierunku tym robione wykazują, że przy użyciu zwyczajnych naftowych i gazowych lamp, otrzymujemy tylko w oddaleniu $\frac{1}{2}$ m. od płomienia światło o odpowiednim natężeniu. Od światła sztucznego wymagamy jeszcze, żeby ono, nie będąc zbyt rażącym, jaskrawym, z drugiej strony nie było za ciemne, żeby było równomiernem i dawało jak najmniej promieni cieplikowych. Z tych względów najodpowiedniejszymi są lampki elektryczno-żarowe, które mało wydając ciepła, nie ogrzewają lokalu i nie wywołują przy dłuższej nawet pracy w bliskości ich przyływu krwi do głowy i oczów, jak to ma miejsce przy użyciu lamp naftowych i gazowych.

Niemniej ważną jest kwestya ławek i stołów, była też ona przedmiotem wielu prac i publikacji. ESMARCH w następujących słowach podaje zasady, według których powinna być budowana ławka racjonalna: „Uczniowie nabywają skoliozę i krótkowzroczność dzięki skrzywionej pozycji ciała, siedząc w ławkach wadliwej konstrukcji. Figura siedzącego wykrzywia się, gdy ławka jest zanadto oddalona od stołu, gdy jest ona za niską w stosunku do stołu i gdy nie posiada odpowiedniego oparcia. Ławka wtedy tylko będzie nieszkodliwą, jeżeli dziecko przy czytaniu i pisaniu siedzieć może prosto i to przez dłuższy czas bez zmęczenia. W tym celu: 1) wysokość ławki powinna odpowiadać długości nóg dziecka od stóp do kolan; 2) szerokość czyli głębokość ławki powinna być zastosowaną do długości uda; 3) przednia zaokrąglona część siedzenia powinna na 2—3 cm. zachodzić pod stół; 4) siedzenie powinno być tak wzniesione, aby dziecko mogło przy pisaniu wygodnie się oprzeć łokciami o stół, nie podnosząc ramion i nie przechylając głowy lub tułowia; 5) plecy powinny posiadać w dolnej swej części wygodne oparcie. Ponieważ wszystkie te warunki zmieniają się zależnie od wieku dziecka, konieczną jest kontrola co sześć miesięcy”. Nogi powinny być wyciągnięte pod stół, a nie założone ku tyłowi pod ławkę. Ażebym zapobiedz pochyleniu się pracujących ku przodowi, a co za tem i stanom kongestyjnym w naczyniach

głowy ważnem jest, żeby książki i kajety leżały na powierzchni pochyłej, której stopień nachylenia dawałby się zmieniać: zwiększać przy czytaniu, zmniejszać przy pisaniu.

Nie zapomniano też o kwestyi druku—nie powinien być w książkach zbyt drobnym. Znaczący stawiają żądanie następujące: wysokość liter niemniejsza od $1\frac{1}{2}$ młm., grubość ich minimalnie $\frac{1}{4}$ młm., oddzielne litery nie powinny być zbliżone do siebie więcej niż na $\frac{1}{2}$ młm., rząd górny powinien być oddalony od następnego rzędu na $2\frac{1}{2}$ —3 młm. długość linii drukowanej nie powinna przechodzić 80—90 młm. Papier książek nie powinien być błyszczącym, a najlepiej koloru białego z lekkim odcieniem żółtawym.

Zwracając się do korekcyi krótkowzroczności, spotykamy wielką niedokładność, polegającą na tem, że zwykle dajemy choremu szkła, które pacjentowi przy pierwszym badaniu w najlepszych warunkach [np. przy najlepszym oświetleniu] wydają się najodpowiedniejszymi podczas tego kilka minut trwającego badania, zupełnie nie myśląc o tem, jak pacjentowi i nadal te szkła służyć będą w warunkach zwykłych jego życia. Przy określaniu siły soczewki odgrywa ważną rolę masa momentów, których lekceważenie może wpłynąć szkodliwie na pacjenta. Nie jest bynajmniej wszystko jedno, czy chory już nosił szkła, czy też nie, czy podczas badania ma skurcz akomodacyi, lub nie. Następnie zwrócić jeszcze należy uwagę na następujące momenty. Wiek pacjenta, dokładny stopień krótkowzroczności, szerokość akomodacyi? Jakie szkło jest w danych warunkach najodpowiedniejszym na odległość, jakie przy pracy danego osobnika? Czy krótkowzroczność ma charakter postępujący, czy też zatrzyma się na tym stopniu na jakim znajduje się obecnie? Przeznaczenie szkieł jest zatem kwestyą wcale nie łatwą, nie dającą się ująć w prawa i formułki; jest rzeczą doświadczenia lekarza znaleźć w każdym poszczególnym wypadku najodpowiedniejszą kombinacyę. Jeżeli np. HORNER twierdzi, że soczewki wklęsłe są szkodliwe w razach, gdy są za mocne, — gdy

przy użyciu ich nie pracujemy w jak naj większem oddaleniu—gdy szczególnie w wyższych stopniach myopii nie odpowiadają oddaleniu pracy—FOERSTER jest wprost przeciwnego zdania co do konieczności przeznaczania najslabszych soczewek. Usilna konwergencya, zwiększony ucisk mięśni wpływają według FOERSTER'a na przedłużenie osi oka. Napięcie *m. recti interni* prowadzi do skurczu akomodacyi, wskutek czego zblizamy przedmioty do oka jeszcze więcej i napinamy jeszcze silniej *m. rectum internum*; koniecznem jest przerwanie tego *circulus vitiosus*, aby zapobiedz dalszemu postępowi myopii. Pewną ilością przypadków dowodzi FOERSTER, że noszenie przez długie lata nadto korygujących szkieł nie jest szkodliwem, że noszenie korygujących soczewek i przy pracy na blizką odległość, nie wywołuje postępowego rozwoju myopii, natomiast znika skurcz akomodacyi, *punctum remotum* się oddala od oka, bystrość wzroku się polepsza. FOERSTER radzi stale nosić korygujące szkła przy niskich stopniach myopii. Ponieważ mocne soczewki zmniejszają obrazy przedmiotów, zaleca on przy wysokich stopniach krótkowzroczności używanie soczewek słabszych w kombinacyi z pryzmatami abdukującymi przy pracy na blizką odległość, dla dalszych zaś odległości—odpowiednie soczewki bez pryzmatów. Fakt, że przy *strabismus convergens hyperm.* nie ma skłonności do rozwoju myopii, objaśnia FOERSTER tem, że w tych razach ma miejsce nadmiar inerwacyi konwergencyi w porównaniu ze słabą inerwacyą ruchów bocznych ku zewnątrz, gdy tymczasem szkodliwy wpływ ucisku mięśni tylko w tych razach do skutku przychodzi, jeżeli obydwa impulsy inerwacyjne są silne, co prowadzi do nadmiernego napięcia mięśni. Używanie soczewek wypukłych przy miarowzroczności i nadwzroczności, co przy pracy na blizką odległość dopuszcza jeszcze większe zblizenie przedmiotu, sprzyja rozwojowi myopii lub też wzrostowi siły refrakcyi. Poglądy FOERSTER'a znalazły wielu przeciwników. Napadano głównie na zdanie, że zmęczenie akomodacyi wywołane nadkorekcyą jest nieszkodliwe dla

myopii i że w razach tych soczewki, zmniejszając potrzebę konwergencji, wstrzymują bieg krótkowzroczności. Przykłady FOERSTER'a są dla tego błędne, że myopia nie była przez niego określaną w oku atropinizowanym, szkła zatem przez niego przeznaczone nie dają jeszcze pojęcia o rzeczywistej refrakcyi oka podczas ich przepisania; choćy mogli mieć lekkie stopnie myopii lub nawet emmetropię i hypermetropię, zamaskowane skurczem akomodacyi, który w ciągu lat znika, a określona teraz krótkowzroczność może być w rzeczywistości wyższą niż wtedy, gdy szkła naznaczono. I co do poglądu FOERSTER'a, że skurcz akomodacyi jest stale zjawiskiem wtórnem, zależnem od nadmiernego wysiłku konwergencji, można być innego zdania, pamiętając o tem, że są wypadki, gdzie pomimo braku widzenia obuocznego, oko widzące miało skurcz akomodacyi albo też krótkowzroczność się powiększała, pomimo braku w danym wypadku skurczu akomodacyi. Naprężenie zatem akomodacyi może i bez udziału konwergencji prowadzić do skurczu akomodacyi i do myopii. W tem, mianowicie we wzajemnym stosunku między silnem naprężeniem konwergencji i skurczem akomodacyi, leży słaby, o ile nam się zdaje, punkt, *in toto* wcale niezłej teoryi okularów FOERSTER'a. NAGEL określał myopię stale w oku atropinizowanym i dopiero po przejściu działania atropiny naznaczał odpowiednie soczewki. JULER nie przypuszcza, żeby stałe noszenie korygujących soczewek powiększało myopię; niektórzy chorzy w razach takich odczuwają pewne zmęczenie, nieprzyjemne uczucie, które po pewnym czasie z przyzwyczajeniem do zmienionych warunków akomodacyi przechodzi. Ewentualnie można dać czasowo słabsze soczewki i później przejść do zupełnie korygujących.

Zastanawialiśmy się nieco dłużej nad tą zawiłą kwestyą optycznej korekcyi myopii li tylko dlatego, żeby dać czytelnikowi pojęcie o tych zasadniczych punktach, któremi trzeba się kierować przy wyborze okularów. Będzie naturalnie zależnem od osobistych poglądów i przekonań lekarza, jak w danym wypadku postąpić, jakie w danym razie szkła uznać za odpowiednie.

Dotychczas, mówiąc o ogólnych profilaktycznych i higienicznych zabiegach, jako też o korekcyi myopii, braliśmy pod uwagę tylko krótkowzroczność z przystosowania; o postępującej tylko o tyle przy tem wzmiankowaliśmy, o ile ona w pewnych warunkach rozwinąć się może z myopii z przystosowania. Przy zabiegach terapeutycznych specjalnych także mamy na myśli krótkowzroczność pierwszego rodzaju, zostawiając na później myopię postępującą, dla której w ostatnich latach wytworzyła się metoda operacyjna, coraz więcej znajdująca zwolenników; później się przekonamy o wynikach zabiegu tego, który dzięki autorytetowi DONDERS'a i GRAEFE'go w początkach był przyjęty z niedowierzaniem.

Co do zabiegów terapeutycznych przy myopii, wskazuje nam drogę DONDERS, mówiąc: krótkowzroczności towarzyszą pewne objawy podrażnienia, zapalenia oka i innego rodzaju objawy patologiczne, powstające na jej gruncie i po części potęgujące jej rozwój. Na pierwszym planie stoją objawy podrażnienia w okresie dojrzewania organizmu: przekrwienie tarczy nerwu wzrokowego, zmęczenie i ból w oku, głównie przy pracy wieczorem. W razach tych zabronimy wszelkiego zajęcia na bliską odległość, pokarmów ostrych i drażniących, postaramy się o derywację na przewód pokarmowy. Przy podejrzeniu skurczu akomodacyi zalecamy wkraplanie *mydriatica* żeby przeciwdziałać skurczowi; po części w celach dyagnostycznych, w celach wyboru odpowiednich szkieł. Przy wkraplaniu atropiny chory winien się wystrzegać zbyt jasnego światła, do czego służą odpowiednie ciemne okulary. Nie widząc pożytku z użycia atropiny, KNIES więcej znajduje korzyści w użyciu eseryny; stosuje on ją w tym celu, żeby zwięzając źrenicę, zmniejszyć przekrwienie dna oka, bo w ten sposób część krwi płynącej ku oku skieruje się w rozszerzone naczynia tęczówki. W przeciągu 4—8 tygodni wieczorem przed spaniem wkrapla się kroplę $\frac{1}{2}\%$ roztworu eseryny do worka spojówkowego; wszelka praca na bliską odległość bywa zabronioną. Pod wpływem takiej terapii, obja-

wy subiektywne i skurcz akomodacji znikają. Rzecz prosta, że musimy unikać przy tem wszystkiego, coby mogło tamować odpływ krwi żyłnej z naczyń głowy: pochylonej pozycji, wązkich kołnierzyków itd. W ten sposób stanowczo można złagodzić przebieg krótkowroczności i w wielu razach wstrzymać jej rozwój, naturalnie, o ile terapia taka będzie energicznie przeprowadzona. Przy wszystkich tych metodach terapii koniecznem jest zwrócić uwagi na ogólny stan osobnika, jego choroby konstytucjonalne i w związku z tem zalecić odpowiednie zabiegi dietetyczne, odgrywające wielką rolę.

Dzięki pracom FUKALI i VACHER'a przyjęto w ostatnich latach operacyjny sposób leczenia myopji. Podstawą tego zabiegu było spostrzeżenie, że po operacji zaćmy starczej t. j. po usunięciu z oka soczewki, refrakcyja oka zmniejsza się o jakie 12,0 D; usuwając zatem z oka o wysokim stopniu myopji soczewkę, zmniejszamy o pewną dość znaczną ilość dioptryi refrakcyję oka. Operacja polega na dycysyi [przecięciu przedniej torebki soczewki], wskutek czego włókna soczewki podlegają działaniu cieczy wodnej. Pod wpływem cieczy wodnej następuje mętnienie, pęcznienie i wsysanie się soczewki, tak że w odpowiednich razach soczewka *in toto* wessać się może. Od wielkości cięcia w przedniej torebce, czyli od ilości mającej dostęp cieczy wodnej zależy będzie wolny lub szybki przebieg procesu. U ludzi starszych [wyżej 35 lat] pęcznienie zwykle odbywa się wolniej wskutek istnienia w soczewce jądra, które nie tak łatwo już podlega resorbującym własnościom cieczy wodnej. Przy szybkim pęcznieniu soczewki powiększa się znacznie objętość jej, co wytwarza wprost mechaniczną przeszkodę [nie mówiąc już o podrażnieniu tęczówki i ciała rzęskowego] dla odpływu cieczy wodnej; powiększona soczewka wypycha tęczówkę naprzód, zmniejsza *spatium Fontana*, z drugiej strony i rozpadające się włókna soczewkowe, zajmując obwodowe części przedniej komórki, uniemożliwiają dostęp do naczyń chłonnych, wszystko to

może pociągnąć za sobą powiększenie ciśnienia wewnątrzgałkowego.

Terapię operacyjną stosujemy tylko przy wysokich stopniach krótkowzroczności, gdzie noszenie silnych soczewek wklęsłych jest związane z pewnymi niedogodnościami wskutek ich ciężaru i tego, że dają one na siatkówce znacznie zmniejszone obrazy przedmiotów i rzeczy, co tem bardziej trzeba wziąć pod uwagę, że i bystrość wzroku bywa w przypadkach takich zwykle zmniejszoną; przy noszeniu silnych szkieł chorzy często się uskarżają na bóle i zawroty głowy, niepewność ruchów itd.

Co do sposobu operacji daje nam dokładniejsze dane FUKAŁA. Z początku robił on małe krzyżowe cięcie torebki, żeby się przekonać o pęczniących własnościach soczewki. Gdy pęcznienie odbywało się za powolnie, powtarzał on po kilku dniach dyscysję, a, o ile zaszła potrzeba, to i częściej, czasem do 10 — 15 razy. Spostrzegał także przypadki, gdzie przy najdrobniejszym cięciu pęcznienie soczewki odbywało się bardzo gwałtownie. Pierwsze wypadki FUKAŁI przebiegały bez bólów i iniekcji rzęskowej; tam gdzie przebieg był więcej gwałtowny, gdzie miały miejsce bóle, oznaki podrażnienia, światłowstręt dokonywał on *punctio corneae*. U osób posiadających tylko jedno oko widzące robił FUKAŁA dla pewności przed dyscysją iridektomię ku górze, będąc zdania, że w razach takich względy kosmetyczne ustępują pewności zapobiegania powiększeniu ciśnienia wewnątrzgałkowego. Po dokonaniu zabiegu zapuszczano atropinę, nakładano opaskę, i chory kładł się na $\frac{1}{2}$ dnia do łóżka. Żeby zapobiedz zostawianiu większych ilości mas soczewkowych, stara się FUKAŁA w dalszym przebiegu drogą operacyjną soczewkę rozdrobnić, zmniejszając w ten sposób szanse wytworzenia się zaćmy wtórnej. Jako najmniej energiczne [pod względem użycia noża], i najodpowiedniejszym wydaje nam się postępowanie GELPKE'go i BIHLER'a, którzy u młodych osobników robią za pomocą igły BOWMANN'a nieznaczne draśnięcie torebki, u starszych cięcie krzyżowe

i, stosując atropinę i ciepło, oczekują wessania się mas soczewkowych, redukując w ten sposób *ad minimum* niebezpieczeństwo infekcyi, która przy użyciu noża, pomimo najstaranniej wykonanych zabiegów odkażających, zawsze nastąpić może. Jeżeli, pomimo stosowania ciepła, pęcznienie odbywa się bardzo powoli, powtarza się zabieg igłą BOWMANN'a. Jeżeli wessanie jest niedostatecznem. lub występują objawy wzmożonego ciśnienia wewnątrzgałk owego robią autorowie w odległości 1—1½ mm. od *limbus* cięcie lancą i powoli wypuszczają masy soczewkowe, podnosząc i opuszczając rączkę instrumentu, którego ostrze znajduje się wciąż w przedniej komorze. Na iridectomię zapatrują się oni, jak i większość autorów, jako na zabieg zupełnie zbyteczny. Zupełnie nieodpowiednią jest metoda przeciwniania przy dyscysyi nie tylko całej soczewki, ale także *membranae hyaloideae*, ażeby w ten sposób „wyrównać różnicę ciśnienia w gałce“ i z drugiej strony skrócić czas trwania wsysania, do czego się ma przyczynić wypychanie włókien soczewkowych przez ciało szkliste. Większość autorów na ten sposób zgodzić się nie może, twierdząc, że unikać należy zranienia *membranae hyaloideae* z powodu, że w następstwie łatwo przyjść może do wypływu ciała szklistego i co zatem do krwotoków i odklejeń siatkówki. Ciekawą jest metoda HESS'a i SATTLER'a, którzy wydalają zupełnie przezroczystą soczewkę [t. j. nie wywołują przed wydalaniem wstępnego zmętnienia soczewki]; metoda ta, o ile nie powiększa niebezpieczeństwa zabiegu operacyjnego, ma pierwszeństwo skracania przebiegu pooperacyjnego.

Jakich myopów mamy operować? Czy mamy się kierować pewną ilością dioptryi czy też większą lub mniejszą bystrością wzroku? W początkach uważano 12,0 D jako ten najniższy stopień, poniżej którego operować nie wolno; myopię wyższą operowano, niższą natomiast—nie, ze względu, że ostatecznym wynikiem bywa w razach takich dość znaczny stopień hypermetropii. Teraz, przed post anowieniem wykonania operacyi, zwraca się uwagę na to, w jakim

stopniu myopia danego osobnika może być za pomocą odpowiednich szkieł skorygowana. Zgodnie z tem twierdzą np. GELPKE i BIHLER, że każdy osobnik, którego krótkowzroczność nie daje się soczewkami skorygować w ten sposób, aby dostarczyć choremu dostatecznej dla niego bystrości wzroku, może się poddać operacyi bez względu na wiek, powikłania i stopień myopii. Nie możemy jednak nie zauważyć, że wskazanie takie nie odpowiada rzeczywistości nikt bowiem nie operuje myopii niżej 10,0 D, i, chociaż teoretycznie zastrzegają się autorowie przeciwko wyznaczeniu 10,0 D, jako najniższego stopnia odpowiedniego do operacyi, zwykłym objektem operacyjnym są myopie wyżej 12, 0 D. Że niektórzy w razach, gdzie u osobnika młodego myopia ostro postępuje, starając się wpłynąć na przebieg jej, operują, chociażby stopień jej nie wynosił 10,0 D, jest jeszcze do usprawiedliwienia; z wielu jednak względów i w takich wypadkach najodpowiedniejszym będzie wyczekiwanie. Ani stopień myopii, ani bystrość wzroku same nie powinny być miarodajnymi czynnikami w kwestyi wykonania zabiegu, lub nie. Koniecznem jest przyjęcie pod uwagę stopnia myopii w stosunku do wieku chorego, bystrości wzroku, ogólnego stanu osobnika, jego stanowiska społecznego, indywidualności danego wypadku krótkowzroczności i jej przebiegu postępowego.

Zapatrywanie się na kwestyę jedno-lub obustronnej operacyi uległo w ostatnich latach zmianie. W czasach, kiedy wypadki operowane były niedostatecznie długo spostrzegane, większość była za operacyą jednego tylko oka, nie chcąc narażać i drugiego oka na ewentualnie niefortunny wynik zabiegu. Oczekiwano także, że po operacyi, w razie szczęśliwego jej wyniku, oko operowane będzie używane do patrzenia na odległość, a oko drugie do pracy, zajęć zbliżka; chciano też w ten sposób zapobiedz męczącemu zmienianiu okularów przy zajęciach na blizkiej odległości i przy patrzeniu zdaleka, jak to musi mieć miejsce po dokonanej obustronnej operacyi. Teorya była wcale dobrą, lecz nie odpowiadała rzeczywistości; okazało się bowiem, że oso-

by operowane i do zajęć zbliżka używają oka operowanego, na siatkówce którego przedmioty i rzeczy świata zewnętrznego dają daleko większe obrazy niż na oku nie operowanym; wskutek różnej wielkości obrazów na siatkówce każdego oka nie zlewały się one wzajemnie i prawidłowe obuoczne widzenie było zatem u jednostronnie operowanego niemożliwym. Zresztą i chorzy sami, ucieszeni poprawą wzroku operowanego oka, żądali operacji drugiego. W naszych czasach większość operuje obuocznie lecz nie jednocześnie. Pierw operuje się oko gorsze w celu poznania szczególnych warunków przebiegu sprawy po operacji u danej osoby i żeby doświadczenia w ten sposób zebrane zastosować przy operacji oka drugiego, wiedząc mniej więcej z góry, jaki w danym wypadku będzie przebieg pooperacyjny. Rzecz prosta, że po szczęśliwej obuocznej operacji dostarczamy choremu możliwości „widzenia bryłowatości“, co znaczną jest dla niego wygodą. Pomimo to, pamiętając o tem, że wydalenie soczewki w oku krótkowzrocznym jest zawsze zabiegiem bardzo poważnym, za szczęśliwy wynik którego nigdy ręczyć nie można, usprawiedliwioną będzie zasada — operować drugie oko tylko na wyraźne żądanie chorego.

W pewnym stopniu koniecznym jest uwzględnienie wieku chorego. Pierwsze operacje były dokonane na młodych ludziach koło lat 24 mających, ale z biegiem czasu przekonano się, że ustanowienie lat, w granicach których zabieg ten jest wykonalny, nie daje się przeprowadzić. Operowano myopów niżej lat 10 i wyżej lat 60 mających [najstarszy miał lat 72], i wyniki zabiegów tych nie dają nam bynajmniej prawa twierdzić, że w wieku starszym rokowanie jest gorszem, niż w wieku młodym. Fakt, że po dyscysyi pęcznienie soczewki zwykle daleko wolniej postępuje u ludzi wyżej lat 35, niż u młodszych, jest rodzajem samoobrony organizmu, który w ten sposób po części zabezpiecza siebie od skutków powiększenia ciśnienia wśródgałkowego, co przy zmniejszonej w tym wieku ela-

styczności gałki prądziejby miejsce mieć mogło. Zdanie, że wskutek elastyczności gałki u ludzi zupełnie zdrowych, nie mających żadnych objawów arteriosklerozy, niebezpieczeństwo odklejenia siatkówki ma być zwiększone, jest teoretycznie możliwe, ale pomimo zmniejszonej, wskutek wydalania soczewki, zawartości gałki, odklejenia siatkówki nie częściej spotykano u ludzi starszych niż u młodych. U osobników młodych, jak to już wyżej wspomniano, zmętnienie, pęcznienie i wessanie soczewki następuje zwykle dosyć szybko; zauważyć jednak trzeba, że i u młodych proces ten czasem może być bardzo powolnym, prawdopodobnie wskutek jakichś nieznanych nam jeszcze własności soczewki lub też cieczy wodnej, i że z drugiej strony u myopów starszych, u których, jak to częściej już zauważono, skleroza soczewki odbywa się znacznie wolniej niż u emmetropów, przebieg wessania po dokonanym zabiegu niekiedy bywa bardzo szybkim. Granice wieku, jak widzimy, trudno oznaczyć; pamiętając jednak o tem, że wynik zabiegu zależnym jest także od rozumnego zachowania się operowanego po dokonaniu operacyi, nie będziemy operować dzieci niżej lat 10.

Przeciwwskazaniem będzie arterioskleroza naczyń, mogąca pociągnąć za sobą bardzo nieprzyjemne krwotoki w siatkówce; podobne zaburzenia ogólne [chroniczna anemia, podagra, diabetes] odgrywają ze względu na gorsze rokowanie ważną rolę i będą dosyć często przeszkodą w wykonaniu operacyi. Niedostateczny nawet stan odżywiania chorego pobudzi nas do wstrzymania się z operacją aż do czasu, kiedy osobnik, mający podledz operacyi, nabierze sił. Do przeciwwskazań będzie prócz tego należało wszystko to, co służyło przeciwwskazaniem do wykonania operacyi zaćmy. Różne są zdania co do tego, jakie choroby oka samego mają wpływ ujemny na ostateczny wynik naszego zabiegu. Gdy dawniej operowano osobników tylko z zupełnie normalnem dnem oka, większość autorów jest teraz zdania, że zmiany chorobowe w naczyniówce nie wywierają ujemnego wpływu na wyniki zabiegu; bystrość wzroku

po operacji bywa stosunkowo większą u osób, których oczy mają już takie zmiany patologiczne, niż u myopów czystych, nieskomplikowanych. Przy bardzo wielkich zmianach w naczyniówce rezultat będzie, rzecz prosta, mniej doniosłym. Przy wyraźnym zmętnieniu ciała szklistego, jako też przy zmniejszonym ciśnieniu wewnątrzgałkowym, chyba nikt nie będzie operował. Co do kwestyi, jak postępować w wypadkach zmian makularnych, nie jest ona dotychczas rozstrzygniętą; nie wyjaśnionem jest także pytanie, na jakie patologiczne zmiany dna oka zabieg operacyjny może mieć wpływ szkodliwy. Nie będziemy, naturalnie, operować oka, jeżeli w niem lub w oku drugim zauważymy początek odklejenia siatkówki.

Wszyscy autorowie zgadzają się na to, że co do wyników operacyjne leczenie wysokich stopni myopii jest dla wielu chorych wielce pożądanym postępowaniem. Wygoda, w najszcześniejszym razie, obchodzenia się bez okularów, lub noszenie słabych soczewek wypukłych, znaczne powiększenie bystrości wzroku w tych wypadkach, gdzie warunki nie były najgorsze, obuoczne widzenie — są to korzyści, dające prawo zamiany oka o wysokim stopniu krótkowzroczności na oko o refrakcyi słabszej. Według FUKALI chorzy korzystają po dokonany zabiegu z całego szeregu wygód: a) wyraźne widzenie na odległość; niedokładność, niewyraźność wzroku przy wysokich stopniach myopii jest zjawiskiem bardzo nieprzyjemnym i daje się tylko niedostatecznie naprawić za pomocą wklęsłych soczewek, których wyższe numery są źle znoszone dzięki temu, że mają własność zmniejszania obrazów, a także skutek praw sferycznej aberracji dawania obrazów zamazanych, niewyraźnych; po dokonanej operacji wady te znikają, chorzy widzą doskonale na odległość, są zdolni do pracy i na bliską odległość, b) powiększenie obrazów na siatkówce, przychodzące do skutku dla tego, że przy wyższych stopniach myopii 18,0—22,0 D po operacji szkła są często zbyt mocne, a przy 12,0—18,0 D po operacji chorzy zamiast soczewek

wklęsłych używają słabych soczewek wypukłych; c) wielokrotne polepszenie bystrości wzroku na odległość, średnio 5—8 razy; w takim powiększeniu bystrości wzroku, nieulegającym zresztą żadnej wątpliwości, leży największa korzyść, jaką odnosi po operacji oko w wysokim stopniu krótkowzroczne; polepszenie bystrości wzroku zależy po części od zmiany warunków załamania promieni świetlnych w optycznym systemacie oka, po części zaś od polepszenia funkcjonalnej działalności siatkówki, o czym niżej; d) nadmierne naprężenie konwergencji i ujemne skutki takowej ustają, ponieważ *punct. remotum* zostaje odpowiednio odsunięte od oka; zarazem przechodzi po operacji czasami zez zewnętrzny, spowodowany zmęczeniem *m. recti int.* wskutek męczącego wysiłku konwergencji; e) pochylenie głowy ku przodowi i skutki tego znikają, ponieważ operowany może pracować w dowolnej odległości, f) widzenie obuoczne na bliską odległość staje się możliwem, zapobiega się też w ten sposób dalszemu upadkowi wzroku oka gorszego i pośrednio zezowi wtórnemu, bo myop zwykle używa tylko oka lepszego, nie troszcząc się o gorsze; g) skurcz akomodacji w najwyższym stopniu dla oka krótkowidzącego szkodliwy czynnik zostaje usunięty.

Wyżej wspominaliśmy, że dzięki brakowi soczewki myop otrzymuje polepszenie bystrości wzroku, którą częściowo zawdzięcza nowym optycznym warunkom swego oka, częściowo zaś lepszemu odżywianiu siatkówki i polepszeniu wskutek tego jej zdolności funkcjonalnej. Co do wpływu zmiany warunków optycznych daje nam objaśnienie FUKAŁA. W celu przekonania się, jak widzi myop przez szkła korygujące, umieszczał FUKAŁA w odległości 12—13 mm. od rogówki swego równomiernego oka soczewkę wypukłą 15,0 D, dodawał później soczewkę wklęsłą 15,0 D, przykładając ją wprost do soczewki wypukłej lub trzymając ją w oddaleniu 12—13 mm. od takowej; w pierwszym razie widział on wszystko jak przez szkła płaskie, wszystkie przedmioty w normalnej wielkości i odległości rzeczywistości odpowiadającej — w razie zaś drugim

wszystko wydawało mu się zmniejszonym i więcej oddalonym. Na zasadzie tego wnioskuje FUKAŁA, że dzięki silnym neutralizującym szklom drugi punkt węzłowy zbliża się do siatkówki, wskutek czego wszystkie przedmioty wydają się zmniejszonymi i oddalonymi. Powiększenie zatem bystrości wzroku po operacji wskutek zmiany warunków optycznych polega na zmianie położenia drugiego punktu węzłowego, który odsuwa się od siatkówki, dzięki czemu przedmioty wydają się zwiększonymi i zbliżonymi, czyli że polepszenie bystrości wzroku po operacji jest ostatecznym wynikiem powiększenia obrazów na siatkówce wskutek braku silnie łamiącej soczewki oka i korygujących wklęsłych soczewek. Nowe warunki optyczne oka są dostateczne dla objaśnienia polepszenia bystrości wzroku, które chory otrzymuje po skończonym przebiegu czasu pooperacyjnego; lecz to znaczne nieraz ostateczne powiększenie bystrości wzroku, otrzymywane dopiero po wielu miesiącach po operacji, musimy w inny sposób objaśnić. Mamy wszelkie prawo przyjąć, że po operacji zdolność funkcjonalna siatkówki się poprawia. Zwężenie pola widzenia dla koloru białego i innych, częściowa centralna i obwodowa achromatopsya przed operacją i polepszenie tych funkcji po operacji przemawiają za zdaniem powyższem. Polepszenie zdolności funkcjonalnych siatkówki daje się najprościej objaśnić lepszem odżywianiem tkanki, co prawdopodobnie ma miejsce nie tylko w siatkówce, ale i w naczyniówce i twardówce, a będzie to wskazaniem więcej do wykonania zabiegu [po wydaleniu soczewki materiały odżywcze, przez nią dotychczas zużywane, mogą służyć do lepszego odżywiania innych tkanek oka]. Zarazem przyjąć możemy, że i działalność płata potylicowego mózgu polepsza się, bo dopiero w oku bezsoczewkowym otrzymuje siatkówka wyraźne i powiększone obrazy przedmiotów oddalonych, przesyła wrażenia te do ośrodka, tak że dopiero od tej chwili ośrodek wzroku zaczyna się "przyzwyczajać do otrzymywania wyraźnych przedmiotów oddalonych i do utrwalania ich. Zdanie powyższe potwierdza wyżej już

wspomniany fakt, że ostateczne powiększenie bystrości wzroku oka operowanego następuje nie natychmiast po operacji *resp.* po zakończonym przebiegu czasu pooperacyjnego, lecz dopiero po wielu miesiącach [PFLUEGER].

Co do zmiany refrakcyi oka po dokonanych zabiegu większość autorów zgadza się, że siła załamująca dioptrycznego aparatu oka zmniejsza się mniej więcej o 15,0 D, wahając się w pewnych granicach poniżej i powyżej. Pomimo badań BIHLER'a, który, na zasadzie danych oftalmometrycznych i stosunku między promieniem rogówki i wielkością różnicy refrakcyjnej, podaje sposób dokładnego określania z góry refrakcyi, jakiej się spodziewać mamy; pomimo nader prostej metody OSTWALT'a i HIRSCHBERG'a określania refrakcyi, jaką po operacji otrzymamy [od 10,0 *resp.* 11,0 D odejmują oni połowę dioptryi korygujących krótkowzroczność przed operacją i w ten sposób otrzymują stopień refrakcyi po operacji]; pomimo tablic BRUDZEWSKIEGO,—musimy zawsze pamiętać, że wskutek różnych powodów [współczynnik załamania soczewki, aberracja sferyczna itd.] dokładne określanie stopnia refrakcyi, którą otrzymamy po operacji, z góry jest niemożliwem, że refrakcyja oka zmniejsza się zwykle o 12,0—18,0 D.

Gdy mówimy o dodatnich, nie wolno nam zamilczeć i o ujemnych stronach zabiegu. Niebezpieczeństwo infekcyi nie jest większem, niż przy innych operacjach dokonywanych na oku; nie będąc w stanie wskutek warunków miejscowych absolutnie odkazić pola operacyjnego i jego okolic, nie możemy niebezpieczeństwa tego zupełnie usunąć; w naszej mocy jest tylko zmniejszyć je do *minimum*. Ważną natomiast kwestyą jest wpływ usunięcia soczewki na postępowy przebieg myopii; pytanie to dotychczas nie jest rozwiązane. O ile jednak można było zauważyć, wpływ ujemny na dalszy rozwój myopii może być wykluczony; zatrzymywanie postępu krótkowzroczności w oku bezsoczewkowym jest bardzo prawdopodobnem. Co do odklejenia siatkówki kładziono to na karb operacyi, trzymając się poglądu „*post hoc, ergo propter hoc*“, gdy tymczasem wcale

nie jest dowiedzionem, że operacja przyczynia się do powstawania odklejenia, o ile naturalnie zabieg był wykonany bez powikłań. Obfita utrata ciała szklistego w znacznym natomiast stopniu przyczynia się do powstawania tej komplikacji, ale w razach tych powikłanie to będzie miało miejsce niebawem po operacji, zaznaczając w ten sposób swój związek z zabiegiem operacyjnym. *Secessus retinae*, następujący miesiące lub nawet lata po dokonany zabiegu, nie może być poczytywany za skutek operacji ponieważ mógłby wcześniej lub później mieć miejsce i w oku nieoperowanem. Nie możemy zaś poczytywać za wadę operacji, że nie chroni ona oka od odklejenia siatkówki. Nie rozwiązana jest również kwestya, jak wpływa operacja na już egzystujące zmiany dna oka, choroby siatkówki i naczyńówki; niektórzy zapatrują się na nie wprost jako na wskazanie do zabiegu, oczekując wpływu dodatniego na te powikłania myopii, inni natomiast widzieli po operacji nowe krwotoki i pojawienie się innych zmian. W każdym razie będzie najodpowiedniejszym przy świeżych procesach wstrzymać się od zabiegu, nie ruszać chorego oka w okresie obostrzenia choroby, lecz czekać z wykonaniem operacji, aż oko się uspokoi pod wpływem odpowiedniej terapii. Wzmożenie ciśnienia wśródgałkowego, które występuje wskutek nadmiernie szybkiego pęcznienia włókien soczewkowych, można normować przez wypuszczenie pęczniających mas. GELPKE-BIHLER wspominają o powiększeniu ciśnienia wśródgałkowego, następującem w długi czas po dyscysyi soczewki, głównie u osobników o ogólnie słabym anemicznym ustroju. Przyczyną tego zjawiska ma być wprost mechaniczne podrażnienie tęczówki pod wpływem wiszących na niej zmętniałych części soczewki, które wsysają się powoli, a także podrażnienie ciała rzęskowego, wywołane przez włókna *zonulae* wskutek procesów retrakcyjnych. Takiego rodzaju wzmożenie ciśnienia ma, według autorów, miejsce tylko w oczach, których elastyczność i zdolność filtracyjna została zmniejszoną czyli u ludzi starszych, nigdy u młodych; wkraplanie eseryny sprowa-

dza w tych razach oko do normy. Często też zmienia się forma źrenicy, która zamiast okrągłej staje się owalną; ma to miejsce w razach, gdzie silnie napęczniałe masy soczewkowe przez dłuższy czas wywierały ucisk na część *m. sphinct. pup.*, skutkiem czego równomierny skurcz tego mięśnia staje się w przyszłości niemożliwym. W celu zapobiegania tej tylko kosmetycznej wadzie GELPKE-BIHLER wypuszczają soczewkę, gdy im się zdaje, że wywiera ona ucisk na tęczęwkę zwężoną maksymalnie pod atropiną.

Wypadki, które nam udawało się spostrzegać, coraz więcej przekonywały nas, że wyniki ostateczne są o tyle lepsze i w czasie pooperacyjnego przebiegu oko tem mniej jest narażone na zapalne reakcje i powikłania, im ostrożniej był wykonany zabieg operacyjny, im więcej udaje się nam utrzymać w ścisłych granicach reakcyjne pęcznienie soczewki. W tym celu w wypadkach naszych [w klinice uniwers. Erlangen] dokonywanem było tylko bardzo ostrożne przecięcie przedniej torebki. Używanie *mydriatica* stosownie do wskazań, a także stałe okłady lodowe w pierwszych dniach po wykonanym zabiegu, okazały się doskonałym środkiem usuwającym zjawiska uboczne wynikające z pęcznienia soczewki. Ten sposób prowadzenia leczenia pooperacyjnego jest, naturalnie, w niektórych warunkach prawie niemożliwym; w klinice w Erlangen okłady lodowe robił operowanemu inny chory, a po 2—3 dniach operowany, mając jedno oko odwiązane, mógł okłady sam sobie robić; w nocy, jeżeli tego zachodziła potrzeba, napełniano odpowiedni woreczek miąższem utłuczonym lodem i solą i zawieszano go nad okiem chorego w ten sposób, że dotykał opaski, nie wywierając jednak ucisku. Nie bez wpływu jest także na proces wessania soczewki diureza, wywołana za pomocą *urea pura* podług przepisu KLEMPERER'a w związku z *acid. citricum* i *lith. carbonicum*. Zastosowanie zwyczajnych procedur diaforetycznych, wilgotnych zawijań itp. znakomicie się przyczynia do skrócenia przebiegu wessania. W wielu też wypadkach udawało się obejść bez powtórnej operacji dzięki tym zabiegom. Oczy-

wiecie, że taki sposób [terapii], czasami może nieco więcej wymagającej cierpliwości, jest najwięcej delikatnym, jak ze względu na to, że użycie noża jest tu doprowadzone do *minimum*, co zawsze będzie pożądanem w stosunku do oka krótkowzrocznego, oka chorego, dla którego częste podrażnienia *ex re* operacji nie mogą być obojętne; ale także ze względu na to, że w sposób ten unikamy zmian w formie budowy rogówki i ewentualnie silniejszego ucisku i podrażnienia brzegów tęczówki. Metoda ta ma pewne ograniczenia, daje się bowiem zastosować tylko u osobników młodych z elastyczną jeszcze gałką oczną, dzięki czemu mogące mieć miejsce czasowe wzmoczenie ciśnienia wewnątrzgałkowego nie będzie związane z niebezpieczeństwem dla oka. Terapia ta wymaga, żeby i w stosunkach dyetetycznych unikać wszystkiego, co by mogło nawet drogą pośrednią wywołać objawy zastoinowe w naczyniach oczodołu i gałki ocznej; ważnem jest też dla tego podawanie chorym potraw miękkich i niedrażniących. Nie bez korzyści jest też w tym celu utrzymywanie przez dłuższy czas po operacji lekkiego stopnia diurezy za pomocą dobrze zwykle znoszonej *urea pura* w małych dawkach.

Niezmiernie ważną jest, ze względu na przebieg pooperacyjny, wielka skłonność oka krótkowzrocznego do stanu wzmoczonego ciśnienia wewnątrzgałkowego. Nawet w tych wypadkach, gdzie zabieg operacyjny został wykonany z największą delikatnością, pomimo wszelkich środków może przy dość groźnych objawach wytworzyć się stan glaukomatyczny, tak że nieodzownem jest natychmiastowe wypuszczenie mas soczewkowych. Ale i w wypadkach, które przebiegały zupełnie prawidłowo i spokojnie, mogą się po miesiącach zjawić objawy glaukomatyczne, dające się usunąć tylko powtórną dyscysją torebki.

Operacyjne leczenie myopii ma zatem, jak widzimy, swoje strony dodatnie i ujemne; ostatnie uważać możemy za nieznaczące w porównaniu z dobrymi wynikami zabiegu. Niebezpieczeństwa operacji jako takiej, o ile jest ona ostrożnie wykonaną i o ile przebieg pooperacyjny odbywa

się bez powikłań—co wiele zależy i od zachowania się chorego—nie są większe niż przy każdej operacji zdjęcia zaćmy. Jeżeli wyniki operacji są stosunkowo gorsze, to tylko dla tego, że mamy tu do czynienia z okiem *in toto* chorem, mniej odpornem, niż oko chore na zaćmę, chorobę umiejscowioną. Tem więcej będziemy też przed wykonaniem zabiegu mieć na uwadze możliwe *pro* i *contra*, i, nie operując bez rozważnego wyboru, znacznie zmniejszymy wyniki ujemne.

Warszawa, 9 Sierpnia 1900 r.

ZARYS DZIEJÓW I ROZWOJU PSYCHIATRYI.

Skreślił

D-r Wacław Zaremba z Wrocławia.

Praca nagrodzona na konkursie imienia R. Płaskowskiego.

[Ciąg dalszy].

Ze starorzemskich autorów zasługują także na wzmiankę ORIBASIVS i AETIVS, wprawdzie nie jako oryginalni pisarze, lecz jako zbieracze zdań, poglądów i metod przez ich poprzedników już podanych. Dla historii nauk lekarskich, dwaj ci autorowie mają o tyle pewne znaczenie, że przekazali potomności w odpisach i wyciągach te dzieła autorów oryginalnych, które z biegiem czasu zupełnie zaginęły.

ORIBASIVS, urodzony prawdopodobnie w Pergumum w Małej Azji, w drugiej połowie czwartego wieku, a jako lekarz zaszczycony osobistemi względami cesarza Juliana, sporządził na rozkaz tego władcy systematycznie ułożone wyciągi z dawniejszych dzieł lekarskich, pod napisem „Synopsis“. Dzieło to obejmuje 70 ksiąg czyli rozdziałów. W psychiatrii stoi ORIBASIVS na stanowisku Klaudiusza Galena, a względnie Hippokratesa. W 8-mej księdze owej Synopsis, której tylko urywki się zachowały, mówiąc o chorobach głowy i nerwów, pisze o melancholii i insanii, zalecając leczenie obydwóch tych form obłąkania według przepisów Galena. § Dalej mówi o „lykantropii“—o której, nie chcąc przerywać związku, później pomówimy—a także i o

wściekliwość [lyssa] w której chorzy „velut insani“ nie poznają znajomych swych, nic nie mówią i odmawiają przyjmowania pokarmów.

Drugim takim kompilatorem był AETIUSZ z Armidy, żyjący w połowie VI-go wieku. W dziele jego „Tetrabiblion“, obok zdań innych autorów, znajdujemy także, nieco jego własnych samodzielnych zapytrań, jakkolwiek i on głównie stoi na stanowisku teorii Galena. Odróżnia on trzy rodzaje chorób umysłowych stosownie do tego, która część mózgu jest dotknięta. Jeżeli przednia część mózgu cierpi, natenczas głównie są zajęte władze wyobraźni (*imaginatio*)—zajęcie chorobowe środkowych części, a głównie zatok w niej istniejących, wywołuje zaburzenia pod względem rozpoznania, rozsądku (*ratio*),—stan chorobliwy tylnych części mózgu, wreszcie, sprowadza utratę pamięci (*memoria*). Utracie pamięci zawsze towarzyszą także zaburzenia dwóch innych władz t. j. *imaginatio* i *ratio*.

Przyczynę zaburzeń w sferze pamięciowej, oprócz znanej nam *phrenitis*, mogą także stanowić rozmaite inne choroby o przebiegu ostrym, dalej wiek podeszły i nadmierne umysłowe wysiłki np. nauka (studium).

W leczeniu cierpień umysłowych, a także i idiotyzmu (*fatuitas*) stosuje się AETIUS w zupełności do przepisów GALEN'a, melancholię leczy według RUFUS'a ¹⁾). Insanię czyli manię innych autorów, opisuje AETIUSZ wedle zapytrań Archigenesa i Posidoniusza. Odpowiednio do tego, czy odnośna część mózgu cierpi skutkiem nadmiernego dopływu krwi, jak np. w pijaństwie, czy też żółtej żółci (*bilis flava*) chorobowe objawy wyrażają się albo nadmierną wesołością, egzaltacją, złudzeniami słuchowemi, albo też obawą

¹⁾ RUFUS tak samo jak Galenus przypisywał poczucie obawy i strachu, dręczące u chorego w smutnej melancholii, wpływom wyziewów czarnej żółci, które zaciemniając umysł napełniają strachem chorego tak samo jak ciemność w pokoju wywołuje u dzieci poczucie obawy. W dzikiej i gwałtownej melancholii żółta żółć ma szkodliwie działać.

strachem, smutkiem i wybuchami gniewu, kończącemi się wreszcie napadem dzikiego szału, w którym chorzy stać się mogą bardzo niebezpiecznymi dla swego otoczenia. Obydwie formy obłądu występować mogą kolejno u tego samego osobnika. Wspomina również i o peryodycznych nawrotach pomięszania, zdarzających się najczęściej u ludzi skąpych, gwałtownych w gniewie, pijaków, a także w razie zbroceń i zaburzeń w prawidłowych czynnościach wydzielniczych.

Środki lecznicze, polecane przez AETIUSZA są wyłącznie somatyczne, jak kąpiele, sternutatoria, pijawki na głowę, obmywania, ciemierzycy itd. Po upuszczeniu krwi o sen dbać należy, ponieważ bezsenność w takich razach sprowadza pogorszenie—*sanguine enim evacuato, si succederint vigiliae, acriores et feriores ipsos faciunt.*—Krew upuszczać należy ze środkowej żyły czołowej.

Interesującą wreszcie jest różnica pomiędzy idiotyzmem a obłądem jaką AETIUSZ podaje—mówiąc w *Tetrabiblion II, Sermo II* „*differt autem fatuitas a delirio, quod fatuitas quidam consequentia et dicit et facit. Delirium autem transgressionem inconsequentem habet et sermonem alium alii connectit, ita ut posterior nihil commune habeat cum priore. Delirium autem in senibus plerumque accidit Fatuitas autem et in pueris et adolescentibus ac reliquis aetatibus, ex progressis quibusdam morbis consequitur.*“

Pod względem historycznym nieledwie milczeniem zbyć możemy trzeciego autora zbieracza na polu psychiatrii PAULA z Eginu, żyjącego w 7-mym wieku. Nowego bowiem w pismach jego nie ma. Powtarza on zdania i zapatrywania poprzedników, a głównie raz już zebrane przez Oribasiusza. W opisach melancholii i obłądu (*insania*) trzyma się przeważnie zdań Celiusza Aureliana i Aleksandra z Trallesu, o którym zaraz mówić będziemy. Na uwagę zasługuje zdanie o powstawaniu idiotyzmu, któ-

re w dziele jego „De re medica“ Lib. III, cap. XI, znajdujemy „cum utraque pars, mens inquam et memoria male fuerit affecta, tunc fatuitas seu stultitia, quae Graecis morosis appellatur, oberitur“.

Ostatnim pod względem czasu swej działalności, lecz bynajmniej nie ostatnim co do pojęć i doświadczenia w umysłowych chorobach, jest ALEKSANDER z Trallesu, lekarz żyjący w Rzymie mniej więcej w połowie 6-go wieku. Jakkolwiek nie dosięga pod względem jasności i rozległości w zapatrywaniach swych poprzedników, a przede wszystkim w przepisach leczniczych w psychiatrii Celiusza Aureliana, to przecież słusznie zaliczyć go jeszcze można do lekarzy należących do czasu pełnego rozwoju rozumnego wykonywania sztuki lekarskiej i to wedle zasad najlepszych greckich i rzymskich mistrzów.

W dziele „De arte medica“ Lib. I, Cap. XIII, uważa ALEKSANDER *phrenitis*, tak samo jak i jego poprzednicy za chorobę zapalną mózgu i jego opon spowodowaną zaburzeniami żółtej żółci. Odwrotnie zaś zaburzenia w krążeniu śluzu czyli flegmy, sprowadzają „*lethargos*“ t. j. stan najwyższej prostracyi i osłabienia. Umysłowe choroby jako takie, odznaczają się przewlekłym przebiegiem bezgorączkowym i nie można ich dzielić na rozmaite od siebie odmienne rodzaje, ponieważ chroniczne pomieszanie umysłowe jest zawsze jedną i tą samą chorobą, a *insania* czyli utrata władz rozpoznawczych i szal są tylko wyższym stopniem *melancholi* (*insania melancholiae ad majorem feritatem intensio*). Wedle pojęć zatem ALEKSANDRA *melancholici*, umysłowo chorzy ogólnie biorąc, są albo wesoło albo smutnie usposobieni; jedni odznaczają się gwałtownością, inni zupełnem stopniem umysłowem jedni mają zupełnie fałszywe wyobrażenia i pojęcia, innych strach i obawa dręczy, inni śmierci szukają, inni wreszcie chcą przyszłość przepowiadać. U jednych zachodzą tak zwane *intervalla*

lucida, t. j. iż czasowo są umysłowo normalni, inni wszakże ulegają bezustannemu pomieszaniu.

Jak widzimy miał ALEKSANDER z Trallesu zupełnie jasne i wyczerpujące pojęcie o chorobach umysłowych i ich objawach.

Pod względem przyczynowym rozróżnia dwojaką melancholię. Jeden rodzaj jest spowodowany jest pomieszaniami krwi z bilis flava i zachodzi najczęściej u ludzi, których życie pełne jest trosk, zmartwień i kłopotów, lub u których uległy zatrzymaniu odpływy hemoroidalne. Drugi rodzaj powstaje przez anormalne pomieszanie krwi z bilis atra t. j. czarną żółcią; tacy chorzy łatwo wpadają w dziki szal i wybuchy furji. Ten rodzaj umysłowego cierpienia jest najgorszym. Chorzy najczęściej ulegają wielkiemu duchowemu przygnębieniu, przeradzającemu się powoli w zupełny obłęd, tak iż chory nteraz mniema, że jest nie jest sobą, lecz zupełnie czemś innym, nawet przedmiotem nieżywym. Prognoza tutaj jest niedobra z powodu częstej nieuleczalności cierpienia.

W terapii ALEKSANDER z Trallesu, wychodząc z zasady, iż przyczyny umysłowej choroby mogą być duchowej i cielesnej natury, oświadcza iż zastosowywane leczenie powinno być albo psychiczne albo somatyczne. Przeważnie jednakże hołduje używaniu środków somatycznych. Pod względem podawania przepisów psychicznego leczenia, o wiele niżej stoi od Celiusza Aureliana. Oprócz powszechnie zalecanych kąpeli i środków przeczyszczających i rozwalniających, przyczem zaleca bardzo używanie Siliquae Scamonii, w terapii u ALEKSANDRA wielką rolę odgrywa lapis Armeniacus¹⁾). Użycie tego środka opisane jest obszernie w księdze I, rozdz. 15 i 17 powyższego dzieła jego „De arte medica“. Podawał ów lapis Armeniacus w padaczce i melancholii i chwali się, iż osiągał znakomite wyniki, uważa go więc za środek lepszy od używanego już w sta-

¹⁾ Kamień wapienny zawierający ziarnka kwarcu i połączenia miedzi. Kupfererz oder Bergblau.

rożytności *veratrum album*. W melancholii, w której zбочenia krwi są przyczyną chorobotwórczą, chorzy mają obrzmiałą twarz, żyły nastrożknięte w sferze zaś psychicznej podlegają różnorodnym złudzeniom—upust krwi jest koniecznym. U kobiet nacina się żyłę na nodze, ponieważ przez to pobudza się miesiączkowanie. Przy zajęciu zaś mózgu należy dokonać upustu z żyły czołowej.

KURT SPRENGEL w dziele swem „*Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde*. Tom II, str. 214 i nast., mówiąc o ALEKSANDRZE z Trallesu, wspomina o drugim dziele jego pod tytułem „*Alexandri problemata*“. Tutaj odmienne cokolwiek zdanie o działaniu czarnej żółci na melancholię ma się znajdować. Twierdzi bowiem, iż czarna żółć, gdy na mózgu osiędzie, nigdy szaleństwa nie wywołuje, lecz tylko cichy smutek.

Wspomnieć nam tu należy jeszcze o JANIE AKTUARIUSZU. (Joannes Actuarius) bardzo zasłużonym lekarzu na dworze Paleologów, żyjącym w końcu XIII-go wieku. Nie można go właściwie zaliczyć do autorów starożytnych; jeśli zaś o nim tu słów parę powiemy, to dla tego, że pisma jego oparte są na nauce i teorii mistrzów starożytnych, co tem więcej na wyróżnienie zasługuje, że AKTUARIUSZ żył w czasach, kiedy sztuka lekarska, a przedewszystkiem psychiatria, pod wpływem przewrotnych nauk scholastycznych, zesła już z dotychczas zajmowanych wyżyn.

AKTUARIUSZ jest wyznawcą teorii Galena i innych starożytnych pisarzy, opierającej się na istnieniu znanych nam czterech humorów i pozostającego pod ich wpływem *pneuma* (*πνεῦμα*) t. j. powietrznego, a lepiej pewnie będzie powiedzieć, eterycznego tchnienia, którego najdelikatniejszy i najlżejszy rodzaj *πνεῦμα ψυχικόν* ma swe siedlisko w mózgu, podczas gdy inne *πνεῦματα*, jako więcej wegetatywne, czyli potrzebne do utrzymania życia zwierzęcego, mieszczą się w dolnych częściach ciała.

Psychologicznie rozróżnia AKTUARIUSZ trzy władze umysłowe t. j. *φαντασία*, wyobrażnię z siedliskiem w przedniej części mózgu, *μνήμη*, pamięć—w tylnych, a *νοῦς* t. j. rozum, *ratio*—w środkowych częściach mózgu. Skutkiem

chorobliwego oddziaływania soków żywotnych na πνεῦμα ψυχικόν¹⁾ mogą oddzielnie zachorować pierwsza i trzecia władza duchowa t. j. wyobraźnia i pamięć, szczególnie u ludzi żyjących w ciężkich troskach i zmartwieniu. Chorobliwe upośledzenie trzeciej władzy pociąga zawsze za sobą zachorzenie dwóch poprzednich.

By zachować duchowe zdrowie AKTUARIUSZ podaje rozmaite przepisy dyetetyczne i psychiczne. W terapii zaś swej umysłowe choroby radzi leczyć somatycznie przez podawanie środków rozwalniających i narkotyków²⁾.

Pośród coraz więcej rozprzestrzeniającej się ciemnoty i upadku nauk, JAN AKTUARIUSZ sam jeden stoi i jest on też ostatnim uczonym greckim, starającym się psychologią starożytnych w całej czystości na dawnych torach utrzymać. W rozumowaniu swem przerasta o wiele swych współczesnych, to też pewnie nie myli się HECKER w swej Geschichte der Heilkunde, mówiąc: „Johannes wurde schon von seinen Zeitgenossen nicht mehr \ddot{u} verstanden“. Dzieje nie wspominają w następnym wieku o żadnym godnym następcy jego, a upadek wschodniego państwa rzymskiego

¹⁾ Πνεῦμα ψυχικόν, czyli naturalne eteryczne tchnienie istniejące w ustroju ludzkim wytwarza się w wątrobie z przyjmowanych pokarmów. Przez żyłę główną (Vena cava) przedostaje się do serca i tutaj zamienia się na eter czyli powietrze żywotne πνεῦμα ζωτικόν. Z serca przechodzi dopiero do tętnic i na tej drodze krążąc, odżywia całe ciało. W mózgu dopiero przekształca się w najszlachetniejszy rodzaj—tchnienie duchowe—πνεῦμα ψυχικόν. (Lib. I, cap. VI). Dusza ludzka sama w sobie nie może podlegać chorobie, lecz może wziąć udział w chorobach owego πνεῦμα ψυχικόν, będąc z nim ściśle związaną. Lib. I, Cap. V).

²⁾ Tytuł dzieła tego jest wedle IDELERA w jego „Physici et Medici Graeci minores“: Περὶ τῶν ἐνεργειῶν καὶ παθῶν τοῦ ψυχικοῦ πνεύματος καὶ τῆς κατ' αὐτο διαίτης.

Tłomaczone na język łaciński przez Aleksandra TRIDENTINUSA „De Spiritu animal“ Lib. II, w roku 1867.

Zobacz dalej o AKTUARIUSZU w HECKERA „Geschichte der Heilkunde II, pag. 353 et seq. i D-ra FALKA: Studien über Irrenheilkunde der Alten w Allg. Zeitschrift für Psychologie Tom XXIII,

w r. 1453 wszelkie nici wiążące naukę grecką z dawną świetnością do reszty poprzerzywał.

III.

Wiek średnie.

Religia chrześcijańska, pomimo że bardzo szybko rozszerzyła się w Europie, pomimo, że wyznawcy jej okazali wielkie miłosierdzie ubogim i chorym, na nieszczęście nie przyniosła prawie żadnej ulgi w smutnym położeniu ludzi pozbawionych władz umysłowych.

Badając przyczyny tego objawu zgodzić się prawie przychodzi ze zdaniem BUCKLE'a, wypowiedzianem w pierwszym tomie str. 240, jego „Cywilizacyi w Anglii“, że nowa religia nie znalazła w społeczeństwie odpowiedniego stopnia wykształcenia, że zatem tuż obok zrodził się zabobon tamujący w niejednym kierunku naturalny rozwój ludzkości. Ofiarą tego zabobonu padła w średnich wiekach wielka część umysłowo chorych. Mówimy tu o powszechnej naówczas wierze w opętanie przez złego ducha, czyli popadnięcie w moc dyabelską.

Wiara w możność opanowania ludzkiego ciała przez czarta sięga, zdaje się bardzo odległej przeszłości. Najprawdopodobniej od Persów przeszła do żydów, a następnie i do kościoła chrześcijańskiego.

W najpierwszych czasach chrześcijaństwa wszakże, wiara w opętanie przez dyabłów i demonów, pomimo swego istnienia, pozostawała zupełnie bez wpływu na los tych, którzy za opętanych uważani byli. Światlejsze zresztą umysły w wielu razach umiały rozróżnić mniemane opętanie od choroby umysłowej, a nawet owi opętani, czyli jak ich zwano *ἐνεργούμενοι*, cieszyli się w pewnym stopniu opieką kościoła. Jak bowiem pouczają nas dzieje pierwszych czasów chrześcijaństwa, owi mniemani nawiedzeni przez złego ducha, do których prawdopodobnie zaliczono epileptyków, melancholików i tym podobnych spokojnych umysłowo chorych mogli uczęszczać do kościoła, a nawet pozostawać w nim.

stawać przy ofercie mszy św. aż do pewnego jej okresu. Dalej w pierwszych wiekach, gdy uważano, iż każdy prawowierny i pobożny chrześcijanin posiada władzę zwalczania mocy dyabelskiej, zalecano znamienitszym i pobożniejszym członkom gminy chrześcijańskiej przybywać do kościoła, gdzie się owi energumeni zbierali, by przy pomocy modlitwy i kładzenia rąk na nich, zwalczać opętanie. Oprócz tego ustanowieni byli osobni egzorcyci duchowni.

Jakkolwiek zapatrywanie to było zupełnie błędne, to zaprzeczyć się przecież nie da, iż na niektórych chorobach umysłowo owe zbliżanie się czcigodnych postaci, ich modlitwa, położenie ręki, słowo pociechy i wzmocnienia w wielu razach psychicznie bardzo dobrze oddziaływały. Chorzy tacy trzymali się też zawsze w pobliżu kościołów, byli używani do lepszych zajęć, jak zamiatania i czyszczenia wnętrza kościoła i najbliższych dziedzińców; potężnie zaś rozwinięte poczucie litości w gminie sprawiało, że biedni ci opuszczeni i nieszczęśliwi cieszyli się stale opieką członków gminy."

Z biegiem wieków wszakże czasy się zmieniły i to na gorsze—szczególniej miało to miejsce w więcej na północy położonych krajach, w których ogólna oświata była mniejsza, obyczaje więcej szorstkie, gdzie wiara chrześcijańska, nie przenikając wzniosłą swą istotą do głębi serca, pozostawiła wiele pola do krzewienia się zabobonu i licznych przesądów. Badając ściślej owe oddalone wieki, widzimy, iż więcej na południu los umysłowo chorych stosunkowo był znośniejszym, podczas gdy na północy zatem w Niemczech i we Francji coraz twardszym, coraz okropniejszym się stawał. Tutaj wiara w opętanie, czyli popadnięcie w moc czartowską najbujniej się rozpleniła. Zapoznano zupełnie przyczyny chorób umysłowych, uważając każde gwałtowniejsze zboczenie umysłowe za objaw opętania. A ponieważ opętanie uważanem było za skutek grzechu, zatem opętani, jako należący do sfery działania duchownych, podlegali w zupełności władzy tych ostatnich. Arsenal środków duchowych musiał tutaj dostarczać skutecznej

pomocy. Szukano jej przedewszystkiem w egzorcyzmie, jako środka najskuteczniejszym do przywrócenia normalnego stanu mniemanych opętanych; z jakim wynikiem, o tem już chyba bliżej rozprawiać, nie potrzebujemy.

Korzystnie pod tym względem na ponurem tle, zapuszczającego coraz szerzej korzenie zabobonu, odbijają w pierwszych wiekach naszej ery rozumniejsze poglądy niektórych dostojników kościoła w południowych stronach ówczesnego chrześcijańskiego świata. Cennym takim pomnikiem jest małe dziełko armeńskiego biskupa ELIZEUSZA z Amathuniki pod tytułem „Ganonk“ [Canones] wydane w piątym wieku po Chr. Czytamy tam w piątym rozdziale, traktującym o chorobach ludzkich i ich przyczynach: „Wiele jest boleści w człowieku, ponieważ posiada on ciało boleściom podległe. Niektóre z tych boleści mogą być usunięte przez doświadczonych lekarzy, inne znikają same przez się, inne są nieuleczalnemi i same powodują nowe choroby.“ Następuje potem wyliczenie przyczyn chorobowórczych, a dalej mówi on: „Bywają też choroby podobne do opętania, a mianowicie gdy mózg ulega uszkodzeniu wskutek poważnej choroby żołądka, albo też wskutek kolejnego następowania przemian księżyca, którego powiększanie się i zmniejszanie powoduje powiększanie i zmniejszanie się mózgu i towarzyszące im choroby. U ludzi takich usta się pienia, w nosie i ustach nagromadza się śluz i ślina z krwią pomięszane, dostają oni konwulsyi, widują widziadła i zjawiska, tracą przytomność. Lecz skoro zły stan ten się uspokoi, natenczas człowiek taki powraca do dawnej przytomności i gdy go się kto pyta, nic nie pamięta, co się stało i nic z tego opowiedzieć nie umie. Przez to wzbudza u wszystkich mniemanie, iż dręczonym jest przez dyabła, a nie przez chorobę. Pomędzy nimi są tacy, którzy znowu zdrowie odzyskują, inni zaś umierają na to cierpienie. Czasami zaś zły stan, zwany bólem w boku lub w grzbiecie, wywołuje u niektórych rozmaite skrzywienia, drżenie, trzęsienie rąk i nóg i podobne objawy jak u opętanych. Coś podobnego zdarza się u chorego w dzień, o pewnych godzinach, czasami po-

wtarza się dopiero po miesiącu, albo raz tylko do roku. Tutaj przyczyny cierpienia są widoczne. Przy pomocy lekarzy wielu zdrowie odzyskuje, lecz ludzie ich opętanymi zowią“. Biskup Elizeusz nie zaprzecza bynajmniej, iż bywają opętani na świecie, lecz na sprawę tę zapatruje się z innego zupełnie stanowiska, t. j. iż grzeszność człowieka jest najważniejszą przyczyną panowania dyabła nad nim, mówi bowiem: „gdyż jeżeli kto skutkiem swej natury i moralności, naturę dyabła przyjął jest w stanie, natenczas dyabeł bezustannie domaga się smacznych potraw i napojów—a ponieważ sam ani podniebienia, ani brzucha nie posiada, stara się chytrze przez potrawy wkraść się do serca człowieka, robiąc go nienasyconym w jedzeniu, a więcej jeszcze w picciu“.

Z przytoczonych ustępów widzimy, jak oświecony biskup zapatrywał się na opętanych przez czarta. Zdaje się iż pod tym względem w hierarchii aramejskiej nie był w owych czasach wcale odosobnionym i że patryarchowie współcześni Izaak i Mezrop tak samo się na sprawę tę zapatrywali. W religijnym rytuale bowiem z owego czasu w kościele armeńskim, uderza brak przepisu używania egzorcyzmów w celu wypędzenia złego ducha, na co już Profesor WELTE z Tybingi (w „Theologische Quartalschrift“ XXX. Zeszyt 4), zwrócił uwagę, podnosząc, iż armeński rytuał, tak zresztą bogaty w rozmaite przepisy quoad „sacramentalia“, nie posiada odpowiedniego przepisu w celu odsuwania wpływu cielesnego złego ducha.

W każdym razie mała ta rozprawa biskupa Elizeusza pięknie daje świadectwo o stanie oświaty wyższego armeńskiego duchowieństwa i to w tak odległych wiekach. Po bliższe szczegóły odsyłamy czytelnika do „Elizaens von Amathunik über die Besessenheit, von Dr. L. SPENGLER. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie Band VII, Heft II, Pag. 280.

Po ogólnym tym wstępie przechodzimy do szczegółowego rozbioru, jeżeli nie psychiatrii, bo ta rzeczywiście w owych czasach wcale nie istniała, to przynajmniej stanowiska i stosunku w jakim obłąkani do otaczającego ich społeczeństwa ówczesnego pozostawali.

Wiadomości o losie obłąkanych w początkach średnich wieków są bardzo skąpe, głównie z powodu braku historycznych źródeł. W długim okresie, bo sięgającym prawie 12-tu wieków, nie znajdujemy innych kronik, ani zapisków historycznych, oprócz pisywanych przez zakonników po klasztorach, jedynych naówczas przytułkach nauki i wiedzy. Jest zupełnie naturalnym wynikiem, iż ponieważ kronikarza ówczesnego los umysłowo chorych wcale nie obchodził, zatem też nic o nich nie pisał. W późniejszych czasach dopiero, gdy miasta więcej się rozwinęły, a stosunki w nich więcej uporządkowane zostały, znajdujemy w regestrach i rachunkach miejskich rozmaite notatki o wydatkach czynionych przez miasto, celem utrzymania umysłowo chorych. Tutaj też znajdujemy pierwsze wzmianki, z których wyprowadzić można pewniejsze wnioski o sposobie obchodzenia się obłąkanymi.

Sądząc z tych miejskich zapisków pochodzących z miast niemieckich, umysłowo chorzy, zwani tamże narren, torote, unsinnige, do pewnego stopnia otoczeni byli opieką prawną. Przez radę miejską bowiem byli wyznaczani opiekunowie, z grona opiekunów czuwających nad majątkami sierot i wdów, i tym powierzano opiekę nad majątkiem umysłowo chorego, jeżeli ten ostatni był pozbawiony rodzinnej opieki. Zapisek taki znajduje się w archiwum Norymbergi, gdzie wyraźnie jest powiedzianem, iż w roku 1477 pewnej osobie nazwiskiem Gerhauss „als einer person die an der vernuft gebrechen leydet“ dwóch radnych miejskich jako opiekunów wyznaczono.

Bogatsze rodziny obowiązane same były dbać o utrzymanie umysłowo chorych członków swoich; jeżeli zaś pobyt chorego w domu stawał się niemożliwym, natenczas rada miejska używała rodzinie celi więziennej, do umie-

szczenia w niej chorego, lecz opłatę za utrzymanie chorego, rodzina składać była obowiązana¹⁾.

W tomie 43-im z r. 1887 „Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie“ znajduje się obszerna i źródłowo opracowana rozprawa D-ra KIRCHHOFF'a pod napisem: „Ueberlicke über die Geschichte der deutschen Irrenpflege im Mittelalter“. Autor pozbierał szczegółowe wiadomości z archiwów i akt miejskich, jak się obchodzono z umysłowo chorymi w rozmaitych większych miastach niemieckich, jak Norymberdze, Brunświku, Elblągu, Królewcu, Hamburgu, Strassburgu, Frankfurcie nad M. Na pracy tej są też oparte poniżej podane szczegóły²⁾.

Pewniejsze podania o losie i opiece nad umysłowo chorymi przed piętnastym wiekiem są zbyt szczupłe i niedostateczne, by sobie jakiegokolwiek wyobrażenie o nich wyrobić można. Od tego czasu wszakże posiadamy już pewniejsze wiadomości.

Powolne wytwarzanie się pewnych urządzeń ze strony władz miejskich, jak oddzielanie i zamykanie obłąkanych, nie miało wcale na celu leczenia ich, lecz co najwyżej uchronienie mieszkańców od grożącego im niebezpieczeństwa ze strony chorych i usuwanie publicznego zgorzienia. Jak się zdaje wszakże, nieszczęśliwi ci, których stan powszechnie za beznadziejny i nieuleczalny uważano, w pewnych wyjątkowych razach np. gdy zaczęli cierpieć

¹⁾ Dopisek z archiwum norymberskiego z r. 1450 wedle którego dozwolonem zostaje rodzinie, albo przyjaciółom—Caspara Imhof'a „zu iren hannden nemen nnd einlegen mugen“, to znaczy w więzieniu miejskiem osadzić.

²⁾ W archiwum miejskiem w Wrocławiu nie ma żadnych ani dokumentów ani zapisków odnoszących się do opieki nad obłąkanymi w dawniejszych czasach. Na zapytanie moje czy w archiwum poznańskiem materyały odnośne się znajdują—odebrałem odpowiedź iż szukać ich należy w archiwum konsystorskiem ponieważ w ziemiach dawnych polskich opieka nad chorymi takimi przez kościoły głównie wykonywaną była. Prośba moja wszakże o pozwolenie robienia odnośnych poszukiwań nie została niestety uwzględnioną.

na inną jaką, więcej znaną i zwyczajną chorobę, nie byli zupełnie pozbawieni pomocy lekarskiej. W rachunkach bowiem miejskich znajdują się czasami wzmianki o „arctz gelds“ wypłaconych „an den lochuter“; t. j. więziennemu dozorczy zwracano wydatki poczynione na lekarstwa dla chorych takich, a również i felczer dostaje pewną sumę pieniężną za leczenie „eines toreten den er arzneit“. O leczeniu wszakże psychiatrycznem nigdzie śladu nie ma.

Umieszczanie gwałtownych lub też szkodliwych obłąkanych—na nieszkodliwych bowiem powszechnie władza nawet uwagi wcale nie zwracała, pozostawiając im wolność zupełną—w rozmaitych miastach, było też rozmaite.

Podczas gdy bowiem w niektórych miastach jak Hamburgu, Norymberdze, Frankfurcie nad Menem, Elblągu, niebezpiecznych chorych zamykano w przeznaczonych dla nich celach więziennych, przyczem dwóch i więcej chorych razem znaleźć się mogło; to w innych miastach jak np. w Lubece, Brunświku, budowano tak zwane Doren—albo Dorenkasten, zazwyczaj przy bramach miejskich. Pudło takie robiono z drzewa, okienka zaopatrywano w silne żelazne kraty, dach zaś był z palonej dachówki. Los osadzonych w takich „Dorenkasten“ chorych musiał być nad wyraz okropny.

Pominąwszy bowiem, że przez okno każdemu przechodniowi wolno było do wnętrza zaglądać, co niezliczonych drażnień i weksacyi było powodem,—samotność zamkniętego tutaj, brak czystości, wystawienie na zimno itp.—ciężko biednemu szaleńcowi dawały się we znaki.

Lecz i w tych barbarzyńskich czasach znane są przykłady miłosierdzia dla tych nieszczęśliwych. W roku 1474 jakiś Gerd Sunderbeck w testamencie swym zapisuje „den armen dullen Luden, de vor den Doren und Porten sitten in den Doren-Kisten sovenhundert Mark Lüb“. W innym znowu zapisie brzmi „den armen afsinnigen Luden in den Doren-Kisten sittenden“.

Niebrak też w odległych wiekach śladów ludzkości i osobistej opieki nad chorymi. Tak np. w Strassburgu, wedle wiadomości podanej przez WITKOWSKIEGO w Laehr's

Zeitschrift z r. 1879, w pewnym wypadku, gdzie chory zdradzał skłonność do samobójstwa, polecono „der etwas krank im haupte sei“ dwom obywatelom miejskim zamknąć go w komorze, na nogę łańcuch założyć „tak ażeby mógł jeden lub dwa kroki się przejść“. W komorze tej ma się znajdować łóżko i stolec (Professtuhl—prewet). Dalej polecono im wyznaczyć pachołka do posługi i zaopatrywania chorego w jadło i napój i inne potrzeby (und anderer Notdurft). Pachołkowi temu miało być surowo zapowiedzianem, ażeby ściśle dawał baczenie, by chory niedostał do ręki żadnego noża lub innej broni którąby się mógł uszkodzić.

Lecz w innych wypadkach znowu jest widocznem, że i do chłosty się uciekano w celach rzekomo poprawczych lub dla uspokojenia gwałtowniejszych chorych. W archiwalnych zapiskach Norymberskich znajdujemy bowiem wzmianki o zapłacie katowskim pomocnikom za obicie różgami. I tak w r. 1377, również w r. 1434 pomocnik kata odbiera wynagrodzenie „de opere suo“ za obicie „einer thörichten Frau“ przed bramą miejską; a w r. 1436 za chłostę „einer thörichten Frau im Loch“ czyli w więzieniu.

Spokojniejszych chorych oddawano także obcym rodzinom zaopłatą, zatem niejako na pensyę, jak o tem świadczy archiwalny zapisek w Norymberdze. Pewnej kobiecie, nazwiskiem Kluglin, rada miejska płaci trzy grzywny „für eine thörichte die bei ihr eingelegt war und von ihr bewahr wurde vorm fortlaufen“.

Wszelkie powyższe wypadki dotyczą wyłącznie ubogich umysłowo chorych, nie mających ani rodziny, ani osobistych środków utrzymania. Jak bowiem wyżej było powiedzianem, przedewszystkiem rodzina miała obowiązek utrzymywania i czuwania nad obłąkanym—a jeżeli w domu utrzymać go nie mogła, natenczas za opłatą wynajmowano albo celę więzienną, albo też przenośną celę, którą w domu w odpowiednim miejscu ustawiano i w niej zamykano chorego. Przenośne takie cele nazywano „Stock“.

Niezamożnych obłąkanych, pochodzących z innych miejscowości, rada miejska, po pewnym przeciągu czasu

trzymania w zamknięciu, pozbywała się, celem oszczędzenia wydatków. W ówczesnych miejskich rachunkach często spotkać się można z notatką wydatków na transport takich chorych. Od 1377—1500 aż 132 wydalono z Norymbergi do rozmaitych miast. Wielkich zachodów nie robiono sobie przytem wcale; chorego bowiem przeprowadzano na terytoryum odnośnej miejscowości i tam najczęściej na polu puszczano. Czasami wszakże towarzyszący dozorczy musieli przynosić poświadczenie, że chorego na miejsce odstawili wedle wskazanej im marszruty¹⁾.

Zdarzały się wszakże wypadki, w których, prawdopodobnie spokojnym umysłowo chorym, dawano pieniądze na drogę, wydalając ich z miasta. Tak np. w r. 1427 dano pewnej kobiecie „die nicht wohl bey Vernunften war“, przybyłej z dzieckiem do miasta, uchwaloną przez miejską radę małą sumkę pieniędzy na drogę, z obawy ażeby nędzą przyciśnięta, dziecka nie zabiła.

Pomimo pewnych niejasnych wzmianek o budowanych jakoby w niektórych miejscowościach zakładach, przeznaczonych na wyłączone pomieszczenie umysłowo chorych jak np. w Metz w r. 1100²⁾, w Elblągu, gdzie z roku 1326 znajduje się wzmianka: „auch ward in diesem Jahre ein Dollhaus zu Sanct Gergen gestiftet“ — to przecież wzmianki powyższe są w każdym razie nadto ogólnikowe, a przytem niepoparte żadnemi innemi dalszemi historycznemi świadectwami, byśmy w istnienie jakiegokolwiek psychiatrycznego zakładu w tych czasach wierzyć mogli. W drugiej dopiero połowie XV-go wieku zaczęto zajmować się więcej losem obłąkanych, co prawda, nie ażeby leczyć, lecz ażeby rozciągnąć większą kontrolę nad ludźmi mogącymi stać się szkodliwymi dla dobra i spokoju publicznego.

1) W r. 1378 zażądano od transportujących, ażeby przynieśli list od władzy z Regensburga, że chorego „furbaz gen Passaw“ t. j. poprowadzili pieszo w stronę Passau.

2) L. MAYER. Die Zunahme der Geisteskrankheiten. Deutsche Rundschau 1885, Heft II.

W r. 1460 wybudowano w Norymberdze tak zwany „naruhewslein — Narrenhäuslein, przeznaczony tylko dla umysłowo chorych „etlichen lewten die geprechlichen sein an iren synnen“. Nowo zbudowany szpital św. Ducha zobowiązany był dostarczać chorym takim pożywienia, za które gmina płaciła; gmina też kosztą całego utrzymania ponosiła.

W Hamburgu, gdzie również nie było zwyczaju umieszczania obłąkanych w owych drewnianych pudłach— „Dorenkasten“, ustawionych przy bramach miejskich, osadzano gwałtownych lub niebezpiecznych szaleńców w rozmaitych wieżach czyli więzieniach, znajdujących się w obrębie murów miejskich. Już w r. 1376 jedna z wież murów nosiła nazwę „cista stolidorum“ albo „custodia fatuorum“ albo „Thoren vel Tollenkiste“. W wieży tej umieszczano chorych umysłowych potrzebujących publicznego wsparcia. Nie wielu chorych znajdowało tam przytułek, jak o tem świadczą archiwalne notatki z owych czasów; niekiedy bywa ich dwóch, czasem jeden, a najwyżej czterech; w niektórych latach wcale ich nie było. Zdaje się zatem, że istnieć musiały inne jakies urządzenia dla takich chorych, lub że ich w innej wieży także osadzano np. w wieży Winsertorn, gdzie jak notatka świadczy, wydano trzy talary „pro expenso fatui positi in turre, Winsertorn“ w r. 1387.

Jak mówi GERNET w pracy swej „Mitteilungen aus der älteren Medicinalgeschichte Hamburgs“, Hamburg 1869 od XIV-go do XVII-go w., w pobliżu właściwego miejskiego szpitala św. Ducha znajdowała się wieża w której osadzano obłąkanych, gdy dawniejsza „Tollkiste“ wyszła z użycia ¹⁾. Położenie umysłowo chorych we Francyi nie

¹⁾ Warto tutaj przytoczyć orzeczenie autora tego o losie umysłowo chorych w średnich wiekach „Für die Geisteskranken, trug das Mittelalter wenig Sorge, gewöhnlich nur insoweit, dass man die tobenden, gefährlichen und sehr störenden Kranken, welcher die Familien sich entledigen mussten, in irgend einen für solche Unglückliche bestimmten festen Gewahrsam, meist in einen alten Thurm brachte, sie dort isolirte, mit Ketten anschloss und

było wogóle o wiele lepszem. Otó co mówi RÉNÉ FUSIER w swem dziele „Da la capacité juridique des Aliénés et de leur liberté individuelle. Paris 1886.“ „Pendant tout le moyen age et même jusqu'a la moitié du XVII siecle, si c'est ne plus tard encore, les idées erronées, qui avaient cours sur la puissance des démons et les croyances superstitieuses qui régnaient a cette époque, au sujet de l'influence mysterieuse d'esprits surnaturels, contribuèrent a créer aux aliénés une situation déplorable. C'est du XII au XVI siècle que le culte du diable fut à son apogée“.

Jak mówj ESQUIROL i we Francyi obłąkanych, o ile nie zostali oskarżeni o czary i spółkę z dyabłem a tem samem na stosie spaleni, zamykano w więzieniach i w klasztorach. Nieszkodliwi pozostawali wolnymi, służąc za zabawkę i pośmiewisko dla współstwa.

Z drugiej strony należy oddać sprawiedliwość, że niektóre zakony i klasztory we Francyi trudniły się opieką nad umysłowo chorymi jak np. bracia du tiers-ordre de St. François, którzy czuwali nad obłąkanymi zarówno w domach rodzin prywatnych jak i w szpitalach publicznych. O ile wiadomo w Niemczech Aleksjanie poświęcali się również służbie około umysłowo chorych.

W drugiej mniej więcej połowie XVII-go wieku bractwo zowiące się Pénitents noirs de la Miséricorde wzniosło zakład dla umysłowo chorych w¹Avignionie, który jak na owe czasy bardzo dobrze był urządzone i wiele dobrego działał. Istniał aż do końca XVIII-go stulecia.

W Sabaudii już w r. 1468, jak pisze FUSIER, książę Amadeusz IX, założył w Genewie szpital dla chorych umysłowo. We Francyi założono pierwszy taki zakład dopiero w XVI-ym wieku w Marsylii.

We Włoszech opieka nad obłąkanymi w średnich wiekach wogóle też lepszą nie była. LUIGI PASSERINI (w pracy swej „Storia degli stabilimenti di Beneficenza

nur auf das Nothdürftigste für ihre Nahrung und sonstige unabweisbaren Bedürfnisse sorgte“.

ed'istruzione elementare gratuita della citta di Firenze“ Florency 1853; w rozdziale „Manicomio“ to jest zakład dla umysłowo chorych str. 241), kreśli bardzo smutny obraz losu obłąkanych powierzonych opiece publicznej w czasach przed XVII-y m wiekiem.

Psychiatria na Wschodzie.

Umysłowo chorzy na Wschodzie od najdawniejszych czasów doznawali zawsze szczególnej opieki skutkiem powszechnego mniemania ludowego, że obłąkany jest mocą bożego dopustu natchnionym a zatem i do pewnego stopnia także i świętym. To też obchodzono się z umysłowo cierpiącymi zawsze względnie i łagodnie.

W Turcyi, niedługo po opanowaniu Carogrodu, przy każdym meczecie, urządzone zostały przez sułtanów asyła, czyli schroniska dla obłąkanych, czyli opętanych i tutaj umieszczano wszystkich, nietylko umysłowo chorych lecz i cierpiących na konwulsye i padaczkę. W r. 1560 powstał asyl dla obłąkanych „Suleimanie“ w Carogrodzie, wyposażony ze wschodnim prawdziwie zbytkiem. Liczba chorych wynosiła 20, do obsługi których przeznaczono 150 osób. Z czasem zakład ten upadał coraz więcej i dopiero w nowszych czasach zreformowany został pod dyrekcją D-ra MONGERI w latach 1857—67. 1193 mężczyzn i 312 kobiet znalazło w „Suleimanie“ opiekę i przytułek. Pomniejsze zaś wyżej wspomniane schroniska przy meczetach pozostano.

Armeńczycy i Grecy dla obłąkanych swej narodowości i wyznania, mają osobne oddziały w swych własnych szpitalach.

W zakładach przeznaczonych dla umysłowo chorych [Timanistan], jest leczenie ich obecnie stosunkowo racjonalne. Pętanie, bicie, zakuwanie w łańcuchy tych nieszczęśliwych jest tam nieznanem i tylko w razie gwałtownego szaleństwa, uciekają się do użycia kaftana.

Wedle D-ra KADNERA, który w swej pracy „Aerztliche Mitteilungen aus dem Orient“¹⁾ podaje bliższe szczegóły o stanie zakładów leczniczych tureckich, wypadki obłąkania na Wschodzie, są o wiele rzadsze aniżeli w krajach zachodnich. W Konstantynopolu umysłowo chorzy po największej części należą do kategorii głupkowatych lub idiotów [Narren und Blödsinnige]. Autor dodatnie to zjawisko przypisuje daleko mniejszym wymaganiom pod względem naukowego wykształcenia, a my dodamy i wiele mniejszemu używaniu napojów alkoholowych. Ten stan głupowatości, idiotyzmu, jak twierdzi d-r KADNER, nieraz bywa wywoływany sztucznie przez podawanie dzieciom narkotyków, a to w celu pozbawienia praw obywatelskich niedogodnych członków rodziny.

By uzupełnić historyczny obraz, psychiatryi na wschodzie, cofnąć nam się jeszcze wypada do Arabów i ich wpływu na lekarskie wiadomości w wiekach średnich.

Choroby umysłowe nie były bynajmniej obcemi arabskim lekarzom; nowych idei wszakże, nowych oryginalniejszych zapatrywań próżnobyśmy u nich szukali.

O Gabryelu BAKTISZUA czytamy, iż uleczył on wypadek historycznego, jak się zdaje, porażenia przez nagłe wywołanie uczucia strachu i wstydu. Gdy bowiem jedna z odalisek kalifa Harun al Raszyda utrzymywała, iż jest zupełnie pozbawioną władzy w rękach, Baktiszua zbliżywszy się nagle do niej w obecności całego dworu, zrobił poruszenie, jak gdyby suknie jej chciał unieść. Psychiczne wywołanie wstydu i obawy przemogło ów mniemany bezwład rąk, gdyż odaliska naraz zaczęła się bronić wobec zamierzonego uniesienia sukien.

¹⁾ Deutsche Zeitschrift für die Staatsarzneikunde v. Siebenbaar 1848. Band III.

Podobne krótkie historyjki czytamy o lekarzu Baktiszua, czwartym tego samego nazwiska, o Rhazesie, że zalecał grę w szachy w melancholii.

Ebn Sinna czyli Avicenna w celu leczenia melancholii miał wymyślić rodzaj huśtawki, by przez bujanie chorych uzdrawiać. Autor ten w swych pismach ¹⁾ bardzo dokładnie podaje różnicę w rozpoznawaniu zapalenia mózgu i szachu. Przez błąd tłumacza wszakże, który słowo obłąkanie przeczytał jako „demon“, Avicenna zupełnie niesłusznie u późniejszych autorów i lekarzy wpadł w podejrzenie, iż bołdował powszechnemu zabobonowi, że chory umysłowo pod mocą dyabelską pozostaje ²⁾.

W pojęciach swych o przyczynach sprowadzających melancholiczne pomieszanie, Avicenna stoi na stanowisku Galena i innych dawniejszych lekarzy, sądząc, iż przychodzi ono do skutku wskutek chorobliwego stanu lotnych pierwiastków w organizmie, które unosząc się ku górze, zaciemniają umysł i czynności zmysłów. Bardzo dokładnie opisuje Avicenna hypochondryę [morbus mirachialis] również szczegółowo — melancholię i umysłowe zboczenia skutkiem nieszczęśliwej miłości.

Dodać tu wreszcie musimy, iż inny autor arabski Avenzoar [Abdel-malek Abu Merwan Ebu Zohr], urodzony w Sewilli a zmarły w r. 1179, pierwszy wspomina o leczniczem używaniu w chorobach umysłowych przepiekania rozpalonem żelazem, ganiąc je stanowczo.

W starożytnych papyrusach egipskich, traktujących o lecznictwie, o umysłowych chorobach nie znaleziono dotychczas żadnej wzmianki ani wiadomości, któraby jaśniej-

¹⁾ SPRENGEL. Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde. Tom II, str. 349.

²⁾ و ci = obłąkanie

و li = demon.

sze światło rzucała na zapatrywania starożytnych Egipcyan lub obchodzenie się ich z chorymi umysłowo. Pierwsze wzmianki o opiece nad obłąkanymi znajdujemy dopiero w r. 1270 i w następnych za panowania Kalifa Kalaiuna. Władca ten przy nowo zbudowanym, pięknymi architektonicznymi kształtami odznaczającym się meczecie, urządził także i dom w którym obłąkanych w zamknięciu trzymano. Dom ten zwany „Moristan“ czyli dom waryatów. Prawdopodobnie wiara, że bliskość domu bożego na chorych lecząco oddziaływać będzie, była głównym powodem urządzenia Moristanu. Odpowiednio do ówczesnych wyobrażeń dom ten składał się—co jeszcze i dzisiaj widzieć można—z dwóch oddziałów t. j. dla mężczyzn i dla kobiet i każdy z nich miał po kilkanaście cel odosobnionych. W ścianach męskiego oddziału znajdują się jeszcze grube metalowe kółka, służące do przymocowywania łańcucha, którym nieszczęśliwego przykuwano. W oddziale kobiecym urządzeń tych niema; prawdopodobnie i tutaj obłąkane kobiety krępowano. Okna były bez szyb zupełnie, zaopatrzone silnymi żelaznymi kratami.

W pierwszych początkach chorzy byli żywieni na koszt państwa. Z biegiem czasu wszakże przeznaczone pieniądze i artykuły żywności tonąć zaczęły w kieszeniach dozorców a natomiast zakradł się zwyczaj pokazywania nieszczęśliwych ciekawej publiczności i utrzymywania ich z dobroczynnych datków tej ostatniej. O leczeniu jakimkolwiek mowy nie było. Jedynym leczniczym środkiem był żelazny klucz kalifa Kalaiuna, którym otworzył on osobiście wrota Moristanu. Tym kluczem cudotwórczym pukano w głowy obłąkanych, w nadziei ich uleczenia. Stan ten przetrwał wieki całe i dopiero w XIX-em stuleciu Mechmed Ali, przy pomocy swego nadwornego lekarza francuza CLOT-BEY'a, utworzył w Bulaku, w szpitalu miejscowym, osobny oddział dla umysłowo chorych. Oddział ten stoi bezwarunkowo niżej od wszelkich szpitali dla obłąkanych w Europie, założenie jednak tego oddziału jest już z tego względu pożytecznem, że położyło kres nieludzkemu obchodzeniu się z obłąkanymi w Moristanie. Na

miano leczniczego zakładu oddział dla obłąkanych nie zasługuje, tworzy on raczej przytułek dla tych nieszczęśliwych. Utrzymanie w nim jest bezpłatne, ponieważ przyjmowanie chorych z klas zamożniejszych jest wyłączone. Pomieszczonych może być w nim około 100 chorych. Obchodzenie się z chorymi jest względne i łagodne. O leczeniu psychiatrycznem niema mowy—pomocy lekarskiej udzielają tylko wtedy, gdy przyłączy się do umysłowej jakaś choroba cielesna ¹⁾).

Psychozy nagminne.

W dawniejszych wiekach znano już nader niekorzystny wpływ panujących nagminnych chorób na umysł ludności miejscowej. Nieomal przy każdym opisie chorób takich grasujących pomiędzy ludnością, znajdujemy wzmianki o umysłowych chorobach częściej w takich razach występujących. Odpowiednie spostrzeżenia porobiono przy nagminnej zarazie przymiotu, trądu, angielskiego potu, skorbutu, w końcu XV-go wieku. O wypadkach obłąkania w czasach nagminnego występowania przymiotu mów-
DIOMEDES CORNARUS.

CURT SPRENGEL (w swej: „Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde“ Tom II, str. 196 i nast.) podaje wedle dwóch wschodnio-rzymskich historyków PROKOPIUSZA i EVAGRIUSZA opis panującej dżumy w Konstantynopolu. Wedle tych opisów choroba rozpoczynała się zazwyczaj psychicznymi objawami. Otó co SPRENGEL pisze: „Niedergeschlagenheit, Furchtsamkeit und Verzweiflung waren die Zufälle womit sich in Konstantinopel die Krankheit anzufangen pflegte. Die Kranken sahen beständig Gespenster, sie verschlossen sich in ihre Gemächer und wenn man anklopfte um sie zu besuchen, so glaub-

¹⁾ NITSCH. Psychiatrisches aus Aegypten ~ Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Tom 14.

ten sie, dass sie von Gespenster gequält würden und machten nicht auf. Diese beständige Angst gab der Krankheit neue Stärke (Procopius I cap.). Einige fielen in eine tiefe Schlagsucht, andere schienen nur im Taumel zu liegen und litten an einem gänzlichen Verlust des Gedächtnisses, andere wurden endlich völlig rasend und wütheten im offenen Felde umher. Sie assen wenn man ihnen etwas darreichte, forderten aber auch nichts. wenn man ihnen nichts gab. Beständig glaubten sie mit Feinden umringt zu sein vor denen sie in der grössten Todesangst schwebten (Procopius). Wedle EVAGRIUSZA zaś brzmi opis u SPRENGLA: „Bei einigen trat die Krankheit mit blutrothen Augen und geschwellenem Gesicht, bei anderen mit der Bräune und bei etlichen mit Bauchflüssen ein. Manche wurden gleich anfangs von Bubonen und einem heftigen Fieber befallen ohne das ihre Seelenverrichtungen bis zum letzten Athemzuge in Unordnung gerathen wären. Andere aber wurden von den heftigsten Raserei ergriffen, die bis zum Tode fortwährte“.

Pisząc o epidemicznem występowaniu choroby znanej pod nazwą „angielskiego potu“ mówi SPRENGEL (Tom II, str. 554): „Jedną z najpierwszych oznak zbliżającego się groźnego niebezpieczeństwa był upadek sił ze skłonnością do omdlewań połączony, pomimo, iż pozornie zdrowie pozostawało nietkniętem. Często przechodziło nerwowe osłabienie w dreszcze i drżączkę. Chorzy skarżyli się na dręczące pragnienie, palenie w ciele i niezwykle uczucie obawy, doprowadzające ich nieraz wprost do rozpaczy, na kurcze w żołądku i biodrach. Rzezone objawy, do których powoli przyłączał się straszliwy ból głowy z każdą godziną się zwiększały, przechodząc albo w cich e o b l ą k a n i e połączone z zupełnym upadkiem sił, albo w ciężką senność zapowiadającą zgon bliski. W pierwszych początkach choroby występowało owo straszliwe pocenie się“ itd. itd.

W historii nie znajdujemy, ani w czasach poprzednich, ani późniejszych powtórzenia się objawów ruchu obejmującego większe ilości ludzi naraz—jak to właśnie w średnich wiekach miało miejsce—a który chyba mianem psychozy czyli obłądu nagminnie panującego nazwaćby można.

Do takich ruchów nurtujących ludność całych prowincyi i okolic zaliczyć możemy krzyżową wyprawę chłopięcą w r. 1212 i zbierające się tłumy tancerzy publicznych i biczowników w rozmaitych czasach i miejscach.

Poniżej przytoczone szczegóły opieramy na historycznych badaniach i szczegółowym opisie zawartym w interesującym dziele I. F. C. HECKERA pod tytułem „Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters. Historisch-pathologische Untersuchung“ von I. F. C. HECKER, gesammelt und herausgegeben von D-r AUGUST HIRSCH. Berlin, 1865. Po bliższe szczegóły do tego dzieła czytelnika odsyłamy,

Szczególnie trudno jest nam wytłomaczyć psychologicznie wzmiankowaną wyprawę krzyżową chłopców, tem więcej iż dziecinny umysł nie zwykł tak łatwo podlegać długotrwałym, wszelkie przeszkody zwalczającym obłądom, a mianowicie w takich rozmiarach, jakie nam rok 1212 przedstawia.

Ruchu tego w dziecinnym świecie mamy bardzo szczegółowe opisy, pozostawione nam przez naocznych świadków—naturalnie bez uwag o psychologicznych podstawach tego objawu ¹⁾).

¹⁾ HECKER stara się wytłomaczyć objaw ten w następujących słowach: „Wer Kinder mit Aufmerksamkeit beobachtet, sieht leicht, dass sie von allen Gemüthsregungen der Erwachsenen in ihrer Weise entschieden mitergriffen werden, schon deshalb, weil der mächtigste Trieb in ihnen die Nachahmung ist. Religiöse und politische Leidenschaften ohne alle Ausnahme, selbst auf die kleinlichsten Regungen, gehen auf sie so über, dass sie in ihnen noch viel stärker hervortreten und auf den ersten Anblick zuweilen noch viel widersinniger erscheinen als bei ihren Vorbildern.

W roku 1212 Ziemia św. dawno już znajdowała się w posiadaniu Saracenów, co w świecie chrześcijańskim było powodem ogólnego żalu i smutku. Myśl odzyskania Ziemi św. żyła jeszcze wśród ówczesnego społeczeństwa i utrzymywała w naprężeniu szerokie warstwy ludności.

Przedstawicielem tego fanatycznego usposobienia pomiędzy niedoroslą młodzieżą, był pastuszek Stefan [Etienne], pochodzący ze wsi Cloies pod Vendome, głoszący sam o sobie, że jest posłańcem bożym, że sam Bóg mu się objawił w postaci nieznanego człowieka, że podzielił się z nim chlebem, i oddał mu list do samego króla Francyi. Z niepomiarłą szybkością rozeszła się sława owego młodocianego świętego pomiędzy ludnością—i najpierw zaczęły się zbiegać do niego gromady pastuszków. Stopniowo coraz liczniejsze gromady młodzieży ulegały urokowi pastuszka Stefana i łączyły się z nim we wspólnym szale. W krótkim czasie zgromadził on do 30000 zwolenników. Co prawda zachowanie się ludności starszej podniecało ów fanatyczny obłąd. W St. Denis czczono Stefana jako świętego, posadzono go na wóz przystrojony zielenią i kobiercami, dodano mu straż przyboczną, która go chronić musiała od natłoku ludzi, pragnących zabrać chociażby nitek kilka z jego ubioru na pamiątkę ¹⁾).

Die Weichheit ihres Nervensystems vermittelt in ihnen viel stärkere körpliche Gefühle, und diese, wie die geringe Stärke ihres Willens, enthalten den Grund, warum es alsdann viel leichter bei ihnen zu Nervenkrankheiten kommt als bei Erwachsenen. Die Grenze zwischen Vorbereitung und Krankheit ist hier ganz deutlich, es ist die Verbängung des Willens, die schon Paracelsus, als solche bei Gelegenheit des Veitstanzes sehr richtig und scharfsinnig angegeben hat.

¹⁾ Magister autem eorum (i. e. Stefan) in curro ponebatur pallis adornato stipatus custodibus circumstrepentibus et armatis. Tantis autem eorum erat numerus, ut se invicem prae nimis numer. sitate comprimerent. Beatum enim se putabat, qui de vestibis suis fila vel pilos discerptos poterat reportare. „Mathei Paris Monachi Albanensis Historia major. (Autor zmarł w r. 1259).

Wszelkie przełożenia starszych i rozsądnych ludzi, a nawet zakazy samego króla nic tutaj nie skutkowały. Bezustannie ukazywali się nowi prorocy w wieku od 8-iu do 15-tu lat przyprawdzając Stefanowi całe gromady rozentuzyzmowanych dzieciaków. Na nieszczęście ludność wiejska zamiast przeszkadzać, widząc w dziecinnym tym szale objawienie boże, dopomagała jeszcze, znosząc pożywienie, dostarczając świec, chorągwi i innych podobnych religijnych emblematów.

Ówczesne kroniki opowiadają nam, że szła ten ogarnęła dzieci bez różnicy płci i stanu, gdyż nawet z domów baronów i hrabiów chłopcy uciekali¹⁾. Te zaś dzieci, które rodzice przemocą zatrzymywali w domu, zapadały na zdrowiu, i płakały dniem i nocą, dostawały drżenia członków, tak iż ostatecznie ustąpić ich woli było trzeba.

Nie pisząc historii tej dziecięcej wyprawy krzyżowej, dalszych też szczegółów przytaczać tutaj nie możemy; wiadomo bowiem każdemu z dziejów, że wyprawa ta najsmutniej się skończyła. Większa część dzieci zmarniała skutkiem niewywczaśów i trudu, reszta zaś wpadłszy w ręce ludzi niesumiennych, zaprzedaną została w niewolę Saracenom. Z trzech zaś statków napelnionych młodocianymi krzyżowcami, dwa się rozbiły i zatonyły.

Również i w Niemczech podobny obłąd ogarnął dziecinne umysły. Chłopcy pod wodzą jakiegoś Mikołaja [Nicolaus] wyruszyli ku morzu Śródziemnemu, które, jak wierzyli, miało się przed nimi rozstąpić, aby do Palestyny suchą nogą dojść mogli. 7000 dzieciaków, naturalnie najsilniejszych i więcej wyrosłych, przebyło Alpy i dostało się do Genui. Nie ulega zaś wątpliwości, iż więcej jak drugie tyle, zanim przebyło tę daleką drogę i zanim przedostało się przez Alpy śniegami pokryte, skutkiem zimna, głodu i trudów, mło-

²⁾ Plurimi ex eis a parentibus claudebantur, in vanum tamen, quia fractis claustris aut parietibus, exilierunt. Alberti Abbatis Stadensis Chronica a conditz orbe usque ad A. Christi, 1251.

de swe kości do snu wiecznego po drodze ułożyło. Wyprawa ta o tyle lepiej się zakończyła, że część chłopców, szczególnie z domów bogatszych pochodząca, którym rodzice stróżów i służbę przydali, powróciła do domu—reszta zaś rozproszyła się po Włoszech północnych, znajdując tam przytułek i utrzymanie.

W 25 lat później powtarza się ten sam ruch pomiędzy dziećmi, lecz tylko w Erfurcie. Dnia 15 Lipca 1237 r. przeszło 1000 chłopców bez woli i wiedzy rodziców opuściło swe domy; szczęśliwie jednakże wyprawę tę dognano i dzieci do domów sprowadzono.

W mniejszych rozmiarach powtórzył się ruch taki sam pomiędzy dziećmi w r. 1458, gdzie przeszło 100 dzieci wbrew woli rodziców z Hall w Szwabii wyruszyło do Mont St. Michel w Normandyi. Nie zamierzali oni jednak zdobywać Palestyny, lecz tylko zwiedzić miejsca święte. O wyprawie tej, oprócz zanotowanego faktu, że władza miejska, nie mogąc młodocianych tych pielgrzymów powstrzymać, dała im na drogę przewodnika i osła do niesienia pakunku, bliższych wiadomości społeczne kroniki nam nie podają ¹⁾.

Panuje wśród ówczesnych, a tem więcej wśród obecnych badaczy niezgodność zdań w kwestyi objaśnienia przyczyny postępów t. zw. tancerzy (chorizantes, dansantes), którzy w skokach z towarzyszeniem śpiewów i sza-

¹⁾ Anno 1458 Halae Suevorum die Jovis post Pentecostem amplius centum pueri, invitis parentibus ad S. Michaelem peregrinabantur. Senatus autem eis asinum et pedagogum attribuit, ne quid mali accideret. M. JOAN. HEROLD.

Peregrinationem puerorum subito concitatorum ad S. Michaelem in Normandia Galliae factam, scribit AVENTINUS: nec a matribus retinere potuisse. Aliter statim mortuos esse. MARTIN CRUCIUS, Annales Suevici. Chronica rerum gestarum etc. Francoforti 1595.

lonych wybryków przeciągali przez ulice miast i wsi. Jedni twierdzą, że przyczyną tych dziwactw był obłąd; inni— że był to wynik panujących wówczas stosunków religijnych i społecznych, słabości rządów i instynktów zwierzęcych rozhukanego i bezmyślnego pospólstwa. Dziś trudno nam wydać sąd zupełnie bezstronny w tej sprawie. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że w tłumie poruszającym się w szalonych skokach i płasach—a tłum ten, dodać musimy, składał się z najniższych warstw ludności—znajdowało się bardzo wielu, którzy, bez śladu jakiegoś chorobliwego szalu, przyłączali się do płasających wprost dla dogodzenia swym żądom cielesnym.

Wielu bardzo było oszustów wyzyskujących miłosierdzie ludzkie, o czem i współczesne kroniki piszą. Z drugiej wszakże strony, biorąc na uwagę owe straszne, ogólne klęski, jakie zwały się na świat ówczesny: morową zarazę, ospę, a dalej miejscami straszne powodzie, wojny, nieopisany ucisk ludzi ze strony przemożnego rycerstwa—będziemy zniewoleni przypuścić, że szczególnie niższe warstwy wpaść mogły w stan pewnego ciężkiego przygnębienia umysłowego, które znajdowało ujście w czysto cielesnych wybrykach. Pewna część ludzi słabszego umysłu, pod wpływem trawiącego ich niepokoju wewnętrznego, wpaść łatwo mogła w rodzaj szalu, objawiającego się skokami któremu nieraz towarzyszyły halucynacje. Mania przesładowcza dopełniła reszty—a tym sposobem przychodziło do tworzenia się band, które dzikiemi okrzykami, płasami i całym swem zachowaniem przejmowały zgrozą i przerażeniem patrzących.

Obecnie wypada nam skreślić w krótkich zarysach historię tancerzy, co uczynimy według przytoczonego dzieła HECKERA i współczesnych kronik.

Obłąd tańczenia — Tanzwuth — w średnich wiekach dość często się zjawiał w mniejszych rozmiarach. W roku 1237 w Erfurcie miało zapaść na tę chorobę przeszło 100 dzieci. Dzieci te, skacząc i tańcząc, udały się do Arnstadtu. Po przybyciu na miejsce, wiele dzieci z wycień-

czenia zmarło natychmiast; inne, zabrane z powrotem do domów przez rodziców, życie całe cierpiały na drzenie w członkach ¹⁾. Mielibyśmy tu więc do czynienia z objawami zwyczajnej płasawicy (chorea), która dzięki naśladownictwu dotknęła naraz znaczną ilość dzieci.

Istnieje także wzmianka z r. 1278 o 200 tancerzach występujących w Utrechcie na moście na Mozelli. Wiadomości są tutaj wszakże nader niepewne i mocno zabarwione religijnymi przymieszkami.

W roku 1374, przybyły do Akwizgranu z Niemiec bandy mężczyzn i kobiet. Ludzie ci, w napadzie szału, całą godzinami tańczyli i skakali na placach publicznych, ulicach i kościołach, dopóki zmęczenie z nóg ich nie zwaliło. Wtedy zaczęli jęczeć i narzekać, jakby wskutek silnych boleści. Jęki te trwały tak długo, aż im brzuchy chustkami silnie przewiązano, co miało jakoby usuwać zjawiające się u wielu tancerzy wskutek niezwykłego zmęczenia—wzdęcie brzucha. Innym znowu kopanie nogami i bicie pięściami po brzuchu także pomagać miało. Podczas szalonych skoków miewali widzenia duchów, a później niektórzy mówili, iż dlatego tak wysoko skakać musieli, ponieważ im się zdawało, że brodzą w strumieniach krwi ²⁾.

¹⁾ Martini Minoritae—Flora temporum in Joan. Georgii Eccardi Historia medii aevi. Lipsiae 1723.

²⁾ Ejus tempore videlicet A. D. MCCCLXXV mira secta tam virorum quam mulierum venit Aquisgrani de partibus Alemaniae et ascendit usque Hanoniam seu Franciam cujus talis fuit conditio. Nam homines utriusque sexus illudebantur a daemonis, taliter quod tam in dominibus quam in plateis et in Ecclesiis se invicem manibus tenentes choribant et in altum saltabant; nullam cognitonem in hujusmodi chorizatione, nec verecundiam sui propter astantes populos habentes. Et in fine hujus chorizationis in tantum circa pectoralia torquebantur, quod nisi mappulis lineis a suis amicis per medium ventris fortiter stringerentur, quasi furiose clamabant se mori... Sanati dicebant quod videbatur eis quod in hora hujus chorizationis erant in fluvio sanguinis et propterea sic in altum saltabant.

Petride Herentale Prioris Vita Gregorii XI. Wydane w Paryżu w r. 1693.

Inni kronikarze jak np. TRITHEM („Opera historica“ wydane we Frankfurcie nad M. w r. 1601) opowiadają, że dotknięci chorobą padali na ziemię, dysząc mocno i mając pianę na ustach, poczem zrywali się do tańca pośród najwstrętniejszych wykrzywiań. Niektórzy znosić nie mogli widoku czerwonej barwy, rzucając się jak dzikie zwierzęta na osobę coś czerwonego mającą na sobie.

W kilka miesięcy szła ten ogarniać zaczął ludność w sąsiednich Niderlandach; w miastach jak Utrecht, Leodium, Tongern ukazywały się bandy owych tancerzy w tłumnych pochodach. Również i w Kolonii to samo miało miejsce, gdzie liczba tańczących podobno przekraczała 500, w Metz zaś aż do 1000 dochodzić miała.

Ponieważ powszechnem było mniemanie, że szła ten czartowskim wpływom przypisać należy, lekarze zatem trzymali się zdaleka, pozostawiając duchowieństwu uspokojenie rozhukanych tłumów przy pomocy egzorcyzmów innych środków religijnych. Jako charakterystyczny znak usposobienia ludności, nadmienić tu musimy, że powodu owych wybuchów szaleństwa szukano w niemoralności duchownych. Sądzono bowiem, iż dziecko ochrzczone przez księdza żyjącego w konkubinacie, podlega w późniejszym życiu powyższemu opętaniu przez dyabła ¹⁾.

U wielu napad kończył się w przeciągu dni 10-u; u innych, a szczególnie u kobiet, szła ten trwał dłużej. Niektóre z nich ciężarne, z obwiązany chustkami brzuchem, widziano dalej skaczące i tańczące.

Cztery miesiące przeszły, zanim wstrętne to widowisko powoli ustało. W mniejszych rozmiarach powtarzały się te epidemie tańczenia jeszcze w XV i XVI-ym wieku ²⁾.

¹⁾ W powyżej przytoczonej kronice czytamy: *Vulgus autem apud Leodium dicebat, quod hujusmodi plaga populo contigisset eo, quod populus male baptisatus erat, maxime a Presbyteris suas tenentibus concubinas.*

²⁾ Ciekawe szczegóły zawiera praca Profesora D-ra LOM-BROSO: „La dazzia nei tempi antichi e nei moderni“ zamieszczona w roczniku 1895 r. *Archivio de Psichiatria* Tom 16. Wspomina

W innej zupełnie postaci przedstawia się nam mania tańczenia we Włoszech znana w dziejach pod nazwą „Tarantismus“. Od najdawniejszych czasów bowiem utrzymywała się wiara i mniemanie pomiędzy ludnością tamtejszą, szczególnie na południu Włoch, że ukąszenie przez pająka zwanego Tarantula, dość częstego w Apulii, wywiera bardzo zły wpływ na zdrowie zarówno fizyczne jak umysłowe. Opisy ówczesnych autorów zgadzają się wogóle ze sobą co do poszczególnych objawów chorobowych. Podobny skutek miał wywierać także jad skorpionów i pewnego rodzaju jaszczurki.

Pierwsze wiadomości o skutkach owego zjadliwego ukąszenia podaje nam MIKOŁAJ PEROTTI [1430—1480].

Po największej części ukąszeni wpadali w melancholię i robili wrażenie ludzi ogłuszonych, względnie częściowo zmysłów pozbawionych. Dziwny wszakże wpływ wywierała na nich muzyka; przy pierwszych bowiem jej tonach, opanowywał chorych szal radosny, zmuszający ich do tańczenia i skoków bezustannych, dopóki zmęczenia i wyczerpani, jak bez życia, nie padali. U innych choroba zamieniała się w bezustanny płacz i narzekanie. Trapieni niewysłowioną tęsknotą i obawą, dnię całe w smutku i przygnębieniu spędzali. Inni znowu odznaczeni się pożądlivością płciową na widok kobiet.

Jak dotychczas dla nowoczesnego psychiatry, obraz skreślony przez TEROTTEGO i przypisywanie objawów mniemanemu jadowi tarantuli—są dość jasne. Mamy tu bowiem dość charakterystyczne objawy psychozy znanej nam pod nazwą manii, melancholii i priapizmu. Jak się zdaje wiara i zabobon ogólny, umysłowo chorych tego rodzaju za ukąszonych przez tarantulę uważały¹⁾.

że na Madagaskarze i w Abisynii zjawiał się również w swoim czasie objęty tańczenia. Bliższych szczegółów wszakże nie podaje.

³⁾ Wiara w szkodliwe działanie ukąszenia przez tarantulę na umysł przez długie jeszcze lata utrzymywała się wśród uczonych. Oto wyjątek z dzieła encyklopedycznego wydanego w r. 1738 pod tytułem „Grosses vollständiges Universal-Lexicon“

Stopniowo zrodziła się szerzyć zaczęła wiara, iż jedynie taniec może ukąszonego od śmierci uratować, i od długotrwałych cierpień uwolnić. Ta wiara stała się powodem, iż choroba przyjmować zaczęła charakter nagminny. Nie brakło zaś w owych czasach przyczyn mogących powodować stan umysłowego przygnębienia u wielu jednostek. Jak nam zresztą, mało wzbudzający zaufania autor—I. P. PAFON (De la

Leipzig und Halle. Herausgegeben bey JOHN HEINRICH ZEDLER
Czytamy tam bowiem—opuszczając opis szeregu innych chorobowych przypadłości fizycznych. „Unterweilen lässet sich das Gifft nicht eher als ein Jahr nachdem man ist gebissen worden, spüren, und die Zufälle, die dadurch verursacht werden, sind recht wunderbarlich. Sie heben sich an mit den hefftigsten Sprüngen die der Patientte zu machen pfeget. Einige die gebissen worden sind, lachen, andere weinen, die einen schreyen und singen, die anderen schlafen, andere wachen, andere speyen und brechen sich, andere schwitzen, andere zittern, andere springen, andere tantzen, andere lauffen unaufhörlich. Etliche tragen solch grosses Belieben zu gewissen Farben, dass sie recht in Entzückung fallen, wenn ihnen dergleichen vorgehalten wird; andere geben sich nicht zufrieden, wenn sie nicht ein mit Wasser angefülltes gläsernes Geschirr in Händen haben, und dann geberden sie sich anders nicht als wie die Fechter und machen einen Hauffen lächerlicher Stellungen. Andere wenn sie genug gesprungen und getantzet haben, setzen sich nieder, ziehen die Kniee zusammen und schliessen die Hände ganz feste herum, seufzen und ächzen als wie die aller betrübtesten Personen. Andere werffen sich auf den Boden nieder und schlagen mit den Händen und mit den Füßen so hefftig, als ob sie das böse Wesen hätten. Andere wälzen sich im Kothe herum. Kurtz alle stellen sich als wie die Narren und Wahwitzigen; doch haben sie auch ihre gute Stunden und da reden sie ganz vernünftig; keinem Menschen thun sie insgemeine kein Leid, und scheuen sich am meisten vor dem blossen Degen. In den heissen Sommermonaten und Hunds-Tagen gehen sie auf die Menschen los. Die Mittel welche am allermeisten helffen sind: man lässet sie, bis sie müde werden, tantzen und das viel Tage hinter einander, fünf bis sechs Stunden lang, lässet ihnen allerley Musik machen, die ihnen nur anständig ist, denn alle Musik gehöret nicht für alle ohne Unterschied. Etliche hören eine Bassgeige, andere die Trompete, andere die Hautböye und Schalmaye. Es hilfft auch nicht ein jeder Gesang, und wenn der unrechte angestimmt worden, wird

Peste ou les époques mémorables de ce fléau. Paris), podaje, Włochy od roku 1119 do 1340 szesnaście razy nawiedziła morowa zaraza. Dodajmy do tego straszne spustoszenia poczynione przez ospę, trąd i inne miejscową ludność dziesiątkujące zaraźliwe choroby, a przyznać będziemy musieli że wytworzyć się musiał pewien stan obawy i przygnębienia umysłowego, który usposabiał do chorób psychicznych.

der Kranke ärger als er vorher gewesen, indem die Gesänge nach dem Unterschied der Tarantula unterschiedlich sind Wird das rechte Stück getroffen, so hebt der Kranke an zu tanzten mit solcher Gewalt, dass er endlich ermüdet zu Boden fällt und in einen starken Schweiss kommt. Durch dergleichen Belustigung und heftige Bewegung wird das Gift zum Theil durch die Schweisslöchlein ausgetrieben.

Doch darf man sich daran nicht blos an dieses Mittel halten, sondern den Patienten muss oftmals das Helleborextract und Algarothpulver gereicht werden, damit sie recht häufig von unten und von oben purgireu mögen, desgleichen lässt man sie das flüchtige Salz von Vipern, von Hirschhorn, von Menschenschädel und von Agtstein brauchen. Wird dem Patienten durch jetzt besagte Mittel nicht bald Rath beschaffen so stehet zu befahren, dass seine Krankheit tödlich werde. Ist er aber ausser Gefahr und fast curiret, so wird dasselbige daran erkannt, wenn er keine Lust mehr zu tanzten hat; wiewohl bey vielen dieser Patienten zu geschehen pfeget, dass nach Verfliessung jedes Jahres nach dem Biss, der Anfall wieder kommt, da muss man mit dem Tante und der Musik aufs neue aufangen. Wenn der Anfall vorüber ist, so kommt der Patient gleich wie von einem tiefen Schlaffe wieder zu sich selbstn und weiss von alle dem was vorgegangen ist, nicht das geringste, auch nicht einmal vom Tantzten. Das Gift der Tarantulla wird von dem sauern und flüchtigen Saltze verursacht, das wird in das Gehirne aufgeföhret und hängt sich an die Häutlein seiner Gefässe, erwecket allda unter den Lebensgeistern und in dem Ursprunge oder Anfange der Nerven allerhand Bewegungen, Kitzeln und andere Anstösse nach dem sichs nehmlich reget und mehr oder weniger gäbret, davon entstehen alle oben angeführte verdrüssliche Zufälle“.

Przytoczyliśmy najgłówniejsze orzeczenia z artykułu o tarantuli jako charakterystyczne także dla wyobrażeń o powstawaniu i loczeniu pewnych chorób umysłowych, stosunkowo w nie tak bardzo odległych czasach. Artykuł ten kończy się cytatami

Czy właśnie tarantismus był skutkiem owego przygnębienia umysłowego, dzisiaj rozstrzygnąć nie jest możliwem — faktem jest jednak niezaprzeczonym, że umysłowe zбочenia pojawiały się w owych czasach stosunkowo o wiele częściej i to w najrozmaitszych formach, które prawdopodobnie ówczesny przesąd i brak umiejętności rozpoznawania chorób umysłowych kazały uważać za tarantyzm. Naśladownictwo zaś potęgowało jeszcze tę zarazę moralną.

Wracamy jednakże do naszego opowiadania, opartego na niepodejrzanych wiadectwach współczesnych autorów, jakimi są: Petrus Andreas Matthioli (*Commentarii in Dioscoridem. Venetiae 1565*). Alexander ab Alexandro żyjący 1461—1523 (*Genialium dierum Libri VI Lugduni Batav. 1679*), Gaudentius Merula historyk żyjący w pierwszej połowie XVII-go wieku (*Memorabilium Gaudentii Merulae Novariensis opus. Lugduni 1656*).

Sądzone wówczas powszechnie, że jad zaszczepiony przez tarantulę tylko przy pomocy muzyki i tańca rozchodzi się po całym ciele i wydala przez pory skórne. W razie jednakże, gdy choć mała część tego jadu w ciele pozostała, choroba ponownie wybucha i na nowo przez tańiec i muzykę musi być leczona. Wiara ta najgorsze skutki za sobą pociągając musiała—bo bądź to rzeczywiście ukąszeni przez tarantulę, lub inny jakibądź owad, a nawet i ludzie, którym się tylko zdawało, że ukąszeni zostali, żyli w bezustannej trwodze spodziewając się następstw groźnych. Rokrocznie też w mniemaniu, że resztę jadu z ciała wydalić im należy, spieszyli w miejsca, gdzie „tarantella“,

dzieł naukowych o tarantuli traktujących, i tak: „Von diesem Thiere haben eigene Werke heraus gegeben: Lud. VALETTA ein Cölestiner Mönch zu Neapolis „de Phalangio Apulio“ und G. BAGLIO Professor der Medicin zu Rom „De Tarantula“. JOHANN MUELLER in Disputationes „De Tarantula“ Wittenberg 1676. Auch zu Rom hat ein Mitglied von der königlichen Academie der Wissenschaften zu Paris eine Dissertation von den Taranteln herausgegeben. Dieselbe ist der Historie erwähnter Academie von 1702 Jahre p. 20 edit. Amsteolod. einverleibet worden.

t. j. muzyka mająca ich uleczyć zabrzmiała. U wielu zaś ta idée fixe do tego stopnia była spotęgowaną, iż zapadali w zupełną melancholię, w moralne udręczenie, unikali ludzi, aż do chwili, w której mniemanej ulgi i polepszenia swego moralnego i fizycznego stanu w tańcu nie znaleźli.

Ludność miejscowa zbiegała się w oznaczonych dniach i miejscowościach, ażeby się przypatrzeć owym szalonym skokom i tańcom ukąszonych; kobiety zaś, podobno były najwięcej chciwe owych widowisk. Zaraza ta moralna szerzyła się też z roku na rok coraz więcej, i doszła z czasem do potwornych rozmiarów.

Wiara w leczenie potęgą muzyki i tańca była tak ogólną, iż umyślnie najmowano większą ilość grajków, by jedni drugich zastępować mogli. Chorzy bowiem po kilka godzin byli w stanie skakać bezustannie i tańczyć, tak iż i najsilniejszym muzykantom sił wreszcie brakowało. Z chwilą zaś przerwania muzyki, opanowywał tańczących chorobliwy bezwład, padali pozbawieni zmysłów na ziemię, aż dopóki odgłos muzyki do ponownych skoków ich napowrót nie powołał. Zupełne wyczerpanie sił bezustannym tańcem przynosiło dopiero ulgę na dłuższy lub krótszy przeciąg czasu—niekiedy na cały rok—w rzadkich zaś wypadkach zupełnie leczyło—to jest, innemi słowy, usuwało chorobliwą idée fixe z opanowanego przez nią umysłu.

Wyżej przytoczeni autorowie opisują rozmaite poboczne objawy u chorych występujące—a które my chyba idyosynkrazyą nazwać możemy. Objawami takimi, występującymi w rozmaitej sile i u rozmaitych chorych był chorobliwy wstręt lub też pociąg do pewnych kolorów, jak czerwonego, żółtego, zielonego i czarnego. Wstręt ten u niektórych do szału dochodził, gdyż -chorzy na osoby, mające na sobie rzeczy znienawidzonej barwy, z wściekłością się rzucali. Przeciwnie pociąg do ulubionej barwy wywoływał entuzjazm, wybuchy radości lub płaczu. W przytoczonym powyżej oryginale z niemieckiej encyklopedyi objawy te są dość wiernie wymienione, a współczesni autorowie zupełnie je też potwierdzają.

Do takich idyosynkrazyi ujawniających się przy tarantyzmie zaliczyć także należy chorobliwą żądzę znajdowania się nad morzem, która, u niektórych do szalu spotęgowana, sprawiała, że w bałwany morskie na oślepię rzucali i tonęli. Inni zadawali sobie widokiem wody i byli najszczęśliwsi, gdy im naczynie wodą napelnione podano. Przewrotnych takich popędów było bardzo wiele, trudno jest zatem wszystkie tutaj szczegółowo wyliczać. Wszystkie one wszakże nie dorównywały oddziaływającej magicznie na chorych muzyce¹⁾.

W początkach XVII-go wieku obłęd ten już takie przybrał rozmiary, iż w czasie letnich miesięcy całe gromady muzykantów obchodziły wieś i miasta, celem leczenia owych rzekomo przez tarantulę pokąsanych. Szczególnie kobiety licznie tutaj występowały, tak iż owe tańce pospolicie „małym karnawałem kobiecym“ nazywano (*Il carnavaletto delle donne*).

Wedle opisu FERDYNANDA, w powyżej przytoczonym dziele, nie brakło u takich chorych i czysto fizycznych zбоżeń. Dręczący strach i obawa pokrywały całe ciało zimnym potem, naturalna ciepłota się obniżala, mocz stawał się białym i mętnym, a w czasie napadu, trwającego zazwyczaj jeden do sześciu dni, pojawiały się bóleści i ciśnienie

1) Czerpiąc wiadomości swe z dzieła FERDYNANDA „Centum historiae seu observationes et casus medici“ Egiph. Ferdinandus. Venetiae 1621—lekarza z Messapia żyjącego na początku XVII wieku, pilnego zbieracza wypadków tarantyzmu, który i sam był ich naocznym świadkiem, powiada HECKER: „Kein Alter schützte gegen die Folgen des Tarantelbisses und den Eindruck der gesehenen Anfälle, so dass selbst 90-jährige Greise bei dem Klange der Tarantella ihre Krücken hinwarfen und sich den wildesten Tänzen zugesellten. Einen fünfjährigen Knaben sah Ferdinando nach dem Tarantelbisse von der Tanzwuth ergriffen (Ferdin. pag. 261) und was Verwunderung erregen könnte, wenn nicht eben dieser glaubwürdige Augenzeuge es bestätigte, sogar schwerhörige waren von dieser Krankheit nicht ausgeschlossen. so gewaltig wirkte der Anblick der Befallenen, auch ohne erhebliche Anregung durch die Töne. (Ferdinand pag. 258“).

w żołądku, wstręt do przyjmowania pokarmów. U niektórych zdarzały się przypadki przejściowej ślepoty. Do najczęstszych zaś objawów należały zawroty głowy, bezsenność i napady płaczu bez powodu. W groźniejszych przypadkach pojawiało się zupełne obłąkanie, wzdęcie brzucha, wymioty i rozwolnienie, żółtaczka, czerwonosć spojówki ocznej, upadek sił i inne poważne zaburzenia w ustroju.

Szał ten tańczenia, utrzymywał się zwłaszcza w południowych Włoszech przez długie lata i, w czasie gdy w Niemczech zupełnie już zanikł, tam w całej pełni jeszcze istniał. Przy końcu XVII-go wieku staje się zwolna coraz słabszym, aż wreszcie zupełnie ustaje.

Sądy o tarantyzmie są bardzo rozmaite: później żyjący pisarze uważają iż tarantyzm w XV i XVI-tym wieku nie był niczem więcej jak pospolitem oszukaństwem; inni przemawiają iż był to rodzaj melancholii, zasługujący na miano psychozy nagminnie występującej. Słuszność jest niewątpliwie po stronie tych ostatnich; chociażbyśmy bowiem nawet przyjęli, iż naśladownictwo grało tutaj pewną rolę, a nawet, iż za każdym razem znalazła się dość znaczna liczba ludzi, chcących pod pozorem ukąszenia przez tarantulę, tanim kosztem się zabawić — to przecież sądząc z przekazanych nam opisów współczesnych, wiarygodnych obserwatorów ¹⁾, szal ten w nadto jaskrawych barwach u znaczniejszej liczby osobników występuje, by go za pospolite oszukaństwo uważać można.

Nowocześni psychiatrzy z wielkim sceptycyzmem zapatrują się na ową w starożytności a więcej jeszcze w średnich wiekach znaną chorobę zwaną lykautropią czyli wilkołactwem. W starożytności bowiem opowiadania o ly-

¹⁾ Oprócz powyżej wzmiankowanych autorów zobacz także „Francesco Serco. Della Tarantela o vero Falangio di Puglia Napoli 1742.

kantropii rzeczywistej, są za mało wiarogodne, za to nieraz tak zabarwione fantastycznymi dodatkami, iż krytycznego badania nie wytrzymują. W średnich wiekach zaś, pomimo, że wiara w owe tak zwane wilkołaki była pomiędzy ludnością bardzo rozpowszechnioną, to rzeczywiste przypadki opisane przez ówczesnych autorów, są znowu tak ściśle związane z inkwizytorskimi procesami i całym aparatem tortur z powodu mniemanych czarów—że jej bynajmniej za rodzaj samoistnej a naówczas panującej choroby umysłowej uważać nie można¹⁾.

CURT SPRENGEL w swem dziele „Versuch einer pragmatischen Geschichte d. Arzneikunde“ str. 172 powiada: „Jeszcze za czasów Galena żył w Rzymie MARCELLUS ze Sidy w Pamfilii, który 42-ie księgi w heksametrach o sztuce lekarskiej napisał. W niej znajduje się opis szczególniejszego rodzaju melancholii, zwanej podówczas lykantropią, ponieważ chorzy na podobieństwo wilków nocą po odludnych miejscowościach, pomiędzy grobami się błakali, a przytem wyli. ORIBAZIUSZ w swej Sinopsis Lib. VII cap. 10 i AETIUSZ Tetrab. II, cap. 2 przytoczyli urywki z pism owego MARCELLUSA. Choroba, według tych autorów, pogorszała się w porze wiosennej, a szczególnie w lutym i występowała w niektórych krajach endemicznie.

W dziełku F. G. WELCKERA: „Zu den Alterthümern der Heilkunde bei den Griechen. Bonn 1850“ znajdujemy ciekawy przyczynek do rozjaśnienia owego podania o zamianie ludzi w wilki czyli tak zwanej lykantropii. Autor ten obszernie rozbiera źródła skąd owa legenda swój początek wzięła. Te jego wywody przytaczamy poniżej.

W bardzo już dawnych czasach w Arkadyi utrzymywał się kult Jowisza Lykaios, w świątyni zupełnie od-

¹⁾ Uderzającą jest owa niezliczona mnogość osób, które pod grozą męczarni tortur, poczyniły zeznania, że nie tylko w wilki ale i wszelkiego innego rodzaju zwierzęta byli poprzemieniani. Opisy szczegółowe zeznań takich są zatem dla psychiatrii pozabawione wszelkiej wartości.

dzielnej, do której przystęp niewtajemniczonym był wzbromiony. Przekraczający ten zakaz śmiercią nawet bywali karani. Kult owego Jowisza Lykaiosa uświęcał ofiary z ludzi czynione, a kapłan był nawet obowiązany spożyć część pewną wnętrzości młodzieńca zabitego na ofiarę. Gdy jednakże to uczynił, zamieniał się w wilka. Podanie to mówi dalej, iż prowadzono go do jeziora, przez które przepłynąć musiał, a skoro z wody wyszedł, był już wilkiem i przez dziewięć lat w puszczy z wilkami żyć razem musiał. Co dziewięć lat też kapłan jowiszowy w ten sposób w wilka bywał przemieniany.

WELCKER podanie to tłumaczy w ten sposób, że kapłan przez spożycie cząstki ludzkiego ciała splamiony na pewien ograniczony przeciąg czasu, przebywać musiał w odosobnieniu zdala od innych ludzi. Podanie to dało powód u Greków i Rzymian do przesadnych opowieści o ludziach w wilki prz przemienianych.

Autor zwraca uwagę także i na inne źródło, z którego legendy i opowieści o wilkołakach pomiędzy ludami słowiańskiego i germańskiego szczepu pochodzą. Otóż u Scytów mieszkających nad Dnieprem—Borysthenes dawnych Rzymian—przy ofiarach czynionych bóstwu wojny, także ludzi zabijano, przyczem kapłani ubierali się w wilcze skóry. Ofiary ludzkie ustały—chrześcijaństwo wszakże pomimo swego oczyszczającego wpływu na rozmaite zabobony, podania owego o zamienianiu się ludzi w wilki czychające na krew ludzką, przez długie wieki wykorzenić nie mogło. Czy przypuszczenia WELCKERA są słuszne, rozstrzygać nie śmiemy.

Według zapatrywań nowoczesnych psychiatrów, do których i W. JESSEN należy, owi ludzie przemienieni w dzikie zwierzęta, najczęściej w wilki, byli to poprostu idyoci, którzy skutkiem fizycznego i moralnego zaniedbania zdziczyli i zezwierzęcieli, nie posiadając dachu ani sposobu utrzymania, włóczyli się po świecie. Być zaś też może, iż przypadki umysłowej choroby, którą dzisiaj nazywamy melancholia errabunda, ubarwione bujną wyobraźnią wierzącą w istnienie wilkołaków ludności przyczyniły się u współ-

czesnych lekarzy i pisarzy do podawania opisów odrębnej jakiejś choroby, lykantropią zwanej, a w rzeczywistości nie istniejącej wcale.

Czytelnika pragnącego zapoznać się bliżej ze szczegółami o lykantropii, odsyłamy do dziełka: „Ueber die Wehrwölfe und Thierverwandlungen im Mittelealter von Rudolph Leubuscher. Berlin 1850 a także i do krytyki tegoż napisanej przez W. JESSEN'a a zamieszczonej w *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* Tom VII, zeszyt 4, rok 1850.

IV.

Przechodzimy teraz do najsmutniejszych czasów, przez jakie psychiatria przechodziła t. j. do czasów zapanowania scholastycznych zapatrywań, które, jak wiadomo, i na rozwój wiadomości i badań lekarskich tamująco wogóle oddziaływały.

Te scholastyczno-filozoficzne poglądy wywierały najbardziej zgubny wpływ na psychiatrię, resp. na kierunek nauki psychologii.

Wiadomo, iż od czasów Platona i Arystotelesa, przedstawicieli dwóch odmiennych zapatrywań w nauce psychologii, z rozmaitem powodzeniem toczył się spór i walka pomiędzy późniejszymi przedstawicielami dwóch tych kierunków w psychologii ¹⁾.

¹⁾ Platon uważał duszę ludzką za istotę zupełnie bezcielesną, niezmienną, niezłożoną i pierwotną, nadającą piętno człowiekowi, jako takiemu, przez swe w nim istnienie. Arystoteles zaś, trzymając się przyrodniczej idei, uważał duszę ludzką również za coś odrębnego, lecz niemożliwego bez równoczesnego istnienia ciała, będącego koniecznym warunkiem bytu duszy, połączonej z ciałem siłą życiową (*vis vitalis*)—czyli, innymi słowy, Platon wytworzył teorię duszy i jej duchowych czynności; Arystoteles pozostawił ją na czysto przyrodniczym stanowisku. Bliższe szczegóły znajdzie czytelnik w dziele D-ra W. G. TENNEMANN'a „*Geschichte der Philosophie*“ Tom VIII, od str. 26-ej w rozdziale „*Coalition der Philosophie und Theologie*“.

Scholastyka wieków średnich próbowała, na podstawie dyalektyki i naciąganego rozumowania, czyli sofistyki, pogodzić ze sobą dwa te kierunki. Nie mogąc się tutaj wdawać w bliższy rozbiór scholastycznej filozofii, powiemy tylko krótko, że psychologia przez nią utworzona, zajmowała się przede wszystkim badaniem czynności i cierpień duszy ludzkiej, pomijając zupełnie stosunek, w jakim czynna i cierpiąca dusza do ciała pozostaje. Etyczny kierunek tej psychologii musiał usunąć podstawę psychiatryi t. j. pogląd iż patologiczny stan ciała tworzy także podstawę i warunek umysłowych cierpień.

Na nieszczęście przymieszka wiary w możność opanowania ludzkiej duszy przez złego ducha dopełniła reszty. Przewrotne idee o istnieniu i sile demonów, czartów i tym podobnych jestestw czychających na zatracenie duszy ludzkiej, wylęgłe w bujnej wyobraźni wschodu, a wyrosłe do potwornych kształtów w neo-platonizmie, znalazły też grunt podatny do dalszego rozwoju w scholastycznej psychologii ¹⁾.

Z jednej strony zabobon ciemnych mas ludności, podzielany nawet przez inteligentniejsze warstwy ówczesnego społeczeństwa, z drugiej popieranie zgubnego tego kierunku przez hierarchię i władze cywilne zgotowały nieszczęśliwym obłąkanym los zgrozą przejmujący i niewysłowione prześladowania i cierpienia.

²⁾ MICHAŁ PSELLUS zmarły w r. 1105 pisał „o działalności demonów“, opierając się w orzeczeniach swych na opowiadaniu człowieka będącego niewątpliwie umysłowo chorym. Był nim Grek, żyjący czas pewien jako pustelnik. Ten PSELLUSOWI opisał w najdrobniejszych szczegółach swe obcowanie z duchami, ich kształty, życie i czynności. Na podstawie tych szczegółów oparł PSELLUS swe filozoficzne wywody i wnioski o życiu demonów i innych duchów. Od niego dowiadujemy się, że dyabli posiadać muszą pewien rodzaj ciała, ponieważ, wedle nauki kościoła, cierpieć i odczuwać muszą męki ognia piekielnego, a ponieważ z natury są zimnymi, zatem z upodobaniem szukają naturalnego ciepła i starają się usadowić w ciałach ludzi i zwierząt.

Posądzenia i oskarżenia o opętanie przez złego ducha mnożyć się zaczynają; tysiące nieszczęśliwych zostaje poddanych męczarniom tortury; tysiące płonie na stosach jako czarownice i czarnoksiężnicy opanowani przez złego ducha.

Okres ten dziejów psychiatrii trwający kilka wieków jest nadto zajmującym, byśmy się z nim bliżej zapoznać nie mieli—choć właściwie słowo psychiatria jest tutaj zupełnie nie na miejscu, bo jej wcale nie było, a jedynie chyba mówić można o stosunku ludzi umysłowo chorych do ówczesnego społeczeństwa. Luźne węzły bowiem, łączące w wiekach poprzednich umysłowe cierpienia ze sztuką lekarską, zupełnie naówczas zerwane zostały.

Poprzednio już wspomnieliśmy, że pomimo istnienia wiary w opętanie przez złego ducha, kościół chrześcijański bynajmniej nie prześladował mniemanych opętanych—do pewnego stopnia otaczał ich nawet swą opieką. Nawet w późniejszych wiekach panuje jeszcze w Europie ten sam kierunek. Zbiór praw króla Longobardów Rothara z roku 644 uważa wiarę w utratę zdrowia wskutek czarów za coś nieprawdopodobnego i niezgodnego z zasadami Chrystyanizmu; „Capitularium“ zaś Karola Wielkiego z r. 785 karze śmiercią tego, kto w dyabelskim zaślepieniu, wierząc w czary, kazał człowieka spalić na stosie ¹⁾. Również i biskup Agobard z Lyonu potępił ten zabobon ²⁾.

W późniejszych wiekach postać rzeczy zmienia się zupełnie, wyobrażenia o mniemanej możności szkodzenia na zdrowiu i majątku przez czarownice, przedostają się do władzy świeckiej i do prawodawstwa, kościół udziela swej

¹⁾ RHAMM: Hexenglaube und Hexenprocesse. Wolfenbüt, tel. 1882.

²⁾ I P. FRANK. System einer vollständigen medicinischen Polizey. IV Tom 2-gi oddział „Von Verletzungen durch Vorurtheile der Zauberey. Teufeleyen etc.

J. BUCHMANN. Die unfreie und freie Kirche in ihren Beziehungen zur Sklaverci, zur Glaubens und Gewissenstyannei und zum Dämonismus. Breslau 1872.

sankcyi, rozumowania scholastycznej filozofii otumaniają coraz więcej umysły, a rozwielenioniony zabobon wyprawia orgie prawdziwe.

Straszną bronią do zwalczania demonizmu była osłabiona święta inkwizycya i zupełnie przewrotny, wszelkie uczucie ludzkości i rozsądku nogami deptający sposób przeprowadzania procesów przeciwko osobom oskarżonym o spółkę z czartem. W procesie, wytoczonym o czary i kon-szachty z czartem—wierzo no bowiem nawet, iż czarownica cielesnie z dyabłem spółkować może—o szkodzenie, względnie oczarowanie osób trzecich, wolno było nawet samym opętany m świadectwo składać, lecz tylko w sensie obciążającym, a nie uniewinniającym oskarżonego. Gdy zaś obwiniony nie chciał się przyznać dobrowolnie do winy, uciekano się do tortur i przy ich pomocy wymuszano, wśród strasznych cierpień, pożądane wyznanie. Prawnym przepisom stawało się zadość, oskarżony sam się przyznał, zatem potępieniu jego nic nie stało na przeszkodzie.

W rozprawie swej „Beziehungen des Dämonen—und Hexenwesen zur deutschen Irrenpflege“, zamieszczonej w 44 tomie „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie“, D-r KIRCHHOFF bardzo słuszną robi uwagę, iż dzisiaj nie łatwo jest rozstrzygnąć, ilu znajdowało się rzeczywiście umysłowo chorych i upośledzonych między obwinionymi i umęczonymi. Podczas gdy bowiem jedni badacze, jak np. Ludwik MEYER, twierdzą ¹⁾, iż pomiędzy prześladowanymi znajdowali się przeważnie umysłowo chorzy i że niejako charakterystyczną cechą owych procesów było znęcanie się nad umysłowo chorymi—to przeciwnie inni jak SOLDAN ²⁾ przeczą temu stanowczo, utrzymując, że za ledwie drobną część oskarżonych o czary za umysłowo chorych poczytywać należy.

¹⁾ Zobacz rozprawę tegoż zamieszczoną w „Westermann'sa Jahrbücher der illustrirten deutschen Monatshefte“. Tom X. rok 1861.

²⁾ SOLDAN. „Geschichte der Hexenprocesse“. Stuttgart 1830.

Wedle autora tego głównymi powodami rozwielenienia się się procesów i egzekucyi o czary było: 1) ogólna wiara w demonów i dyabłów i w ich działalność tu na ziemi. 2) Wprowadzenie w końcu XV-go wieku zmian w procedurze karnej- 3) Nadana wolność sędziom zwanym w Niemczech „Hexenmeister“ i polecenie używania i nadużywania tortury.

Pozostałe akty procesów o czary nie dają dostatecznego oparcia, by stanowczo twierdzić można, iż ofiarą ich padali głównie umysłowo chorzy. Schematyczny sposób stawiania zapytań, odpowiedzi oskarżonych wymuszone grozą, a nawet czynnem działaniem tortury, zaciemniają zupełnie sąd o umysłowym stanie obwinionego. Uwzględniając wszakże powszechnie naówczas panującą wiarę w możliwość opętania, które dotyczyć miało szczególnie cierpiących na kurcze i konwulsye epileptyczne, maniaków itp., dalej tożsamość odpowiedzi wielu oskarżonych, z odpowiedziami jakie i dzisiaj jeszcze u wielu umysłowo chorych, cierpiących na manię prześladowczą, wielkości itp. spotykamy—przypuścić będziemy zmuszeni, że najczęściej obwinieniu o czary podlegali obłąkani.

Niewątpliwie zaś obłąkanie na tle religijnem w którym chorzy uważają się za rozmaite święte osoby, mesyasa itp. dawało powód do bezpośredniego wkraczania władzy inkwizytorskiej, ponieważ tutaj obłąkanie herezyą trąciło, a ta bezwzględnie potępioną być musiała.

Światlejsze umysły już wówczas zwracały uwagę, iż znaczna część kobiet oskarżonych o czary była chorą umysłowo. Słusznie więc mówi D-r KIRCHHOFF, iż liczny zastęp wśród oskarżonych o czary i spalonych na stosie stanowiły histeryczki: histerya bowiem, występująca w najróżnorodniejszych postaciach przewrotnych popędów płciowych, bezwładów, napadów kataleptycznych, wybuchów złości etc., mogła dać powód do mniemania, iż rzeczywiście w chorych zły duch wstąpił.

W dawniejszych czasach nie wtrącano się do spokojnych obłąkanych. Wiek XVI i XVII-ty rozciągnął prześladowanie i na tych nieszczęśliwych. Oto jeden z wypad-

ków, jakie przytacza SOLDAN, przeciwnik poglądów, że przesładowano głównie umysłowo chorych.

Niejaka Anna Käserin, mieszkająca w Pfalz-Neuburg, w r. 1629 oskarżona została przez inne czarownice, którym wytoczono proces i skazano na karę spalenia, iż uległy one czarom za przyczyną Anny Käserin. Oskarżona cierpiała, zdaje się, na melancholię, wedle świadectwa bowiem jej męża, którego w procesie przesłuchiowano, od lat siedmiu nigdy wesołą nie była, unikała uczęszczania na wesela i zabawy publiczne, modliła się, pościła i płakała bezustannie. W domu zajmowała się zarządzeniem i przedzeniem. Co dwa tygodnie, a w każdym razie najmniej co cztery, przystępowała do spowiedzi i komunii w Eiebstädt, poczem pół dnia przepędzała w kościele. Na mocy oskarżenia przez zasądzone czarownice, osadzono ją w więzieniu w Neuburgu, przykuto do ściany łańcuchem, a na rozkaz rządzącego palatyna przetrząsnięto dom, szukając ożogów, czarodziejских maści i tym podobnych czarodziejских przyrządów; nie wszakże nie znaleziono. Dwa badania i zagrożenie torturą nic nie wykryły, przystąpiono zatem do wśrubowania wielkiego palca, lecz gdy i ten pierwszy stopień tortury nie pomógł, zastosowano wyższy i, już po pół ćwierćgodziny, oskarżona przyznała się do wszelkich win o jakie ją posądzano. Przysłanemu księdzu, mającemu ją przygotować na śmierć, wyznała wszakże, że jedynie pod wpływem strasznego bólu, przyznała się do zbrodni, gdyż wszystko jest nieprawdą. Powtórzono więc tortury, zastosowano nowe jeszcze silniejsze męczarnie i wymuszono przyznanie się do winy wykonywania kultu dyabelskiego. 20-go Września 1629 roku, wykonano na niej wyrok sądu, przez ucięcie głowy na moście w Neuburgu, a następnie publiczne spalenie jej ciała i wrzucenie popiołów do wody.

Oto typowy przebieg procesu. Stał smutek i przygnębienie niepodoba się ludziom i budzi w nich podejrzenie czarów. Występuje władza z całym przyrządkiem tortur, przy pomocy których wymusza zeznanie, i, wyrok gotów. Nieszczęśliwi tacy, których całą winą było dręczące ich cierpienie umysłowe—melancholia z jej objawami: stra-

chem, smutkiem, stronieniem od ludzi, obojętnością na sprawy życia powszedniego, a wreszcie, u ludzi starszych, t. z. dementia senilis—byli bardzo pożądanym łupem dla inkwizytorów.

Na innych polach ogólnej kultury i rozwoju, wynalazek druku, odkrycie Ameryki, a dalej ogromny przewrót w pojęciach przez reformację religijną wywołany, mniej więcej dodatnio oddziaływał. Na polu psychiatrii przeciwnie coraz gorzej się działo.

Inkwizycya, obok mniemanego oczyszczenia ludzkości z dyabelskich wpływów, miała także przeważnie na celu wytracenie heretyków wszelkiego rodzaju. To też aparat inkwizytorski w oczach przygotowujących reformację i z chwilą jej rozszerzania się ze zdwojoną siłą pracował¹⁾: coraz więcej jęków boleści wydobywało się z podziemi i coraz liczniejsze stosy płonęły. Herezyę i opętanie jedną

¹⁾ CURT SPRENGEL (w swem kilkakrotnie poprzednio przytoczonym dziele „Versuch etc.“ str. 272 daje obraz okropnych zniszczeń i mordów spełnionych w celu wypłenicia czarownic, czarownic i nawiedzonych przez dyabłów. W roku 1484 wydaną została bulla papieża Innocentego VIII-go przeciwko dyabelstwu w Niemczech. Przysłano jako inkwizytorów dwóch mnichów Dominikanów Henryka Institora i Jakóba Sprenger'a. Nawet u cesarza Maksymiliana I-go wyrobiono pozwolenie dawania świeckiej pomocy w procesach i prześladowaniach. Jak MOESSEN (w dziele swem „Geschichte der Wissenschaft in der Mark Brandenburg“) powiada, celem głównym było zgniecenie husytyzmu i wiklefizmu w Niemczech pod maską uwolnienia ludzkości od szponów dyabelskich. Spustoszenia były też okropne. W samym Palatynacie Trewiru, w przeciągu kilku lat, stracono 6500 ludzi oskarżonych o czary. SPRENGEL zaś dodaje „Allein die Qualen der Tortur waren gar wohl im Stande aus abergläubigen, tief-sinnigen oder wahnwitzigen Menschen, die von Jugend auf in dem Irrwahne der Teufeleien gestanden hatten, jene abscheulichen Geständnisse herauszupressen“. MOESSEN zaś w swem dziele utrzymuje, że po rozszerzeniu się reformacji, owe religijne obłąkanie, opętanie czarownic itp. musiały się jeszcze pomnożyć „weil die Wahlfahrten wegfielen, durch welche viele melancholische und hysterische Weiber von ihrer Krankheit befreit worden waren“.

miarą mierzono; z dyabelską prawdziwie złością i przewrotnością starano się zohydzić mniemanych nawiedzonych, których całą winą było, iż byli umysłowo upośledzeni, odepchnąć ich od reszty społeczeństwa i jako współników dyabła śmiercią na stosie ukarać.

Słuszną także uwagę robi D-r KIRCHHOFF, iż sama inkwizycya i jej straszliwe obchodzenie się z oskarżonymi, przyczyniła się znacznie do pomnożenia ilości umysłowych chorób. Tak zwana „tortura insomniae“ szczególnie usposabiać musiała do powstawania umysłowych chorób. Zasadzała się ona na utrzymywaniu oskarżonego w bezsenności. Skoro tylko storturowany i bólami doznany umęczony skazaniec oczy do snu zmrużył, budzono go gwałtownie i porywano w celu nowych badań; lub ażeby nowym męczarniom go poddać. To fizyczne udręczenie, w połączeniu z bezustannem uczuciem śmiertelnej trwogi i przerażenia, stawało się dla wielu powodem rzeczywistego obłąkania, czego świadectwo znaleźć możemy w ówczesnych aktach sądowych, w których wspomina się, że w czasie dochodzenia śledczego oskarżony wpadał w szal. Na nie szczęście szaleństwo nie broniło skazańca, lecz przeciwnie, w oczach sędziów, stanowiło potwierdzenie, iż oskarżenie jest słusznem, i do nowych męczarni i tortur prowadziło.

Ściganie i tępienie ludzi opętanych, czarowników, od końca XV-go wieku, stało się prawie ogólnem, gdyż widzimy je w Niemczech, we Francyi, w Anglii, w Hollandyi, cokolwiek mniej na południu, a, co prawda, najmniej w krajach przez Słowian zamieszkałych. Przesąd panował ten sam pomiędzy nimi, widocznie wszakże charakter ludowy nie był odpowiednim, by ten mord ogólny popierać, skutkiem czego w słowiańskich krajach rzadziej stosunkowo działały się podobne okropności.

Inna jeszcze okoliczność pogarszająca los umysłowo upośledzonych w XIV, XV i XVI-y wieku, zasługuje na nasze uwzględnienie — a jest nią ówczesny zwyczaj utrzymywania nadwornych błaznów. Zwyczaj ten wprowadzony najpierw na dwory pannyjących i możnowładców, z czasem zakradł się do klasztorów, gdzie nawet opacjśwych nadwornych błaznów miewali. Za przykładem idącym z góry, każdy bogatszy o to samo się starał, a nawet pospółstwo uliczne mutatis mutandis, czyimś kosztem bawić się chciało. Wedle opisów dawnych kronik nie zawsze rolę błazna odgrywał człowiek dowcipny i zupełnie umysłowo zdrowy. Jest zaś niezaprzeczoną fakt, iż nader często się zdarzało, że ludzie umysłowo chorzy, niedołągi i napół idyoci stanowili przedmiot zabawki i rozrywki dla całego dworu i że rozmyślnie ich drażniono w najrozmaitszy sposób, ażeby wybuch bezsilnego gniewu udęczonej istoty mógł stanowić zabawne widowisko dla obecnych dworzan. Zabawki te niezawsze wszakże dobrze się kończyły, jak nas dzieje pouczają. Tak np. Ludwik, książę bawarski, w dniu 16-go Września 1231, w Kehlheim, po wieczerzy, zabawiając się drażnieniem błazna, doprowadził go do takiej wściekłości, iż rzucił się błazen na niego i zamordował go zwyczajnym stołowym nożem, za co na miejscu przez dworzan zabitym został¹).

Wedle kronik ślązkich tak samo tragicznie skończył syn księcia Bolesława II, pana na Świdnicy, z rodu Piastów. Ów syn książęcy, rozdrażniwszy błazna do wściekłości, cegłą przez niego w głowę trafioną, życie zakończył, za co błaznowi natychmiast głowę ucięto.

To zdziczenie uczuć ludzkich sprawiło też, iż po miastach obląkani łańcuchem przykuci do muru lub pozamykani w klatkach, stawali się bardzo pożądanym widowiskiem dla licznych widzów. Niemniej i spokojniejszych chorych pospółstwo ścigało i drażniło w najokropniejszy sposób.

¹) Aventinus in Annalibus Bojorum Lib. VII, cap. 3.

Nikt ich nie brał w obronę, zwyczaj bowiem na to pozwalał.

Na Wschodzie, gdzie każdy umysłowo chory lub upośledzony, jako szczególną opieką Bóstwa otoczony, jest szanowany, podobne wypadki nigdy się nie trafiały. Nadwornych błaznów i tam utrzymywano, lecz ludzie umysłowo upośledzeni, nigdy za cel zabawy nie służyli.

Wspomnieć nam wypada przy tej sposobności także, o tak zwanych „Moriones“, za czasów późniejszych rzymskich, gdyż tak samo szukanie zabawy w drażnieniu i znęcaniu się nad ludźmi niespełna rozumu w średnich wiekach jak i rola jaką owi „moriones“ u Rzymian odgrywali, tworzą niejako charakterystykę moralnej nieczułości i barbarzyństwa naówczas panującego. Owi „moriones“ o których Pliniusz Lib. IX ep. 17 i Martialis VIII, 13 i XII, 95, opowiadają, iż byli głupi i idyotyczni, byli ludźmi od natury moralnie i cieleśnie upośledzonymi, a tem samem stanowili materiał najodpowiedniejszy, by u moralnie upadłych Rzymian śmiech i zabawę wywoływać. Dzika przyjemność nadużywania do zabawy tych nieszczęśliwych doszła za czasów późniejszego Rzymu do tego stopnia, iż ich na rynku publicznie sprzedawano (Forum Morionum). Im taki „morio“ więcej był bekształtnym i upośledzonym umysłowo, tem droższe ceny za niego płacono.

Zdawaćby się mogło, że ogromny przewrót wywołany przez reformację w religijnych i społecznych stosunkach spowodował pewną zmianę na lepsze w prześladowaniu posądzanych o czary. Tymczasem działo się wprost odwrotnie. Marcin Luter, Melanchton i inni reformatorowie, byli dziećmi swego wieku i tak samo wierzyli w dyabły, duchy, opętanie i tym podobne bajki, jak i wszyscy współcześni. Przekonywają nas o tem własne pisma Marcina Lutera i wiele innych. Sam on o sobie opo-

wiada ¹⁾ jak przez dyabła był niepokojony i straszony. Najdosadniej zaś malują jego zapatrywania wyrazy zawarte w Tomie III, str. 73. „Ich glaube dass aus den geschlagenen und überwundenen Teufeln, Poltergeister oder wilde Lappen werden... Desgleichen glaube ich, dass die Affen eitel Teufel sind“.

LUTER, co prawda, w odmiennej formie, trudnił się wypędzaniem czarta z opętanych. Ciekawy opis tej przez LUTRA osobiście podjętej procedury, opisuje ROSKOFF w swej „Geschichte des Teufels“ str. 378. Wedle zaś naszych obecnych pojęć chodziło tu o kobietę przedstawioną LUTROWI, znajdującą się w napadzie chorobliwego szału.

Pomimo swej wiary w czarta i opętanie, LUTER o tyle stoi wyżej od współczesnych, iż zaprzecza możliwości cielesnego spółkowania czarownic z dyabłem i nie wierzy, by jeździły one na miotłach i ożogach na miejsca zborne, gdzie dyabeł osobiście miał się zjawiać i hołdy od czarownic odbierać. (Ist lauter falscher wahn und stark einbildung, die Hexenfahrten sind eitel fantaserey).

Jak powiedzieliśmy, wiarę w możliwość opętania dyabelskiego podzielali także i inni reformatorzy — to też reformacya w ówczesnych zapatrywaniach nie nie zmieniła na lepsze. Biedni obłąkani, cierpiący na melancholię, szał gwałtowny, histeryczne kobiety, tak samo przez katolickich, jak i protestanckich duchownych bywali egzorcyzmowani — lecz rozsądnego leczenia umysłowych chorób ani śladu nawet w owych czasach a nawet wiele późniejszych nie spotykamy ²⁾.

¹⁾ Zob. D-r MARTIN LUTHERS' sämtliche Werke bearbeitet von IRMISCHER. T. IV, str. 10 i T. III, str. 318.

²⁾ Wielce charakterystycznym jest wypadek w którym Marcin Luter, w celu zniszczenia czartowskiego dzieła, najspokojniej utopienie doradza, na które wszakże ówczesny książę saski i panujący w Anhalt zgodzić się nie chcieli. Przedmiotem zaś tej tak radykalnej procedury było dziecko idyota. Przytaczamy dosłownie samego Lutra Tom IV, str. 39. „Vor acht Jahren war zu Dessau eines, das ich Doctor Martin Luther gese-

Na leczenie psychiatryczne w średnich wiekach a nawet i w początkach nowszych najlepsze światło rzuca historia umysłowych cierpień u panujących naówczas monarchów, bo jeżeli gdzie, to pewno tam wszystko możliwe zastosowywano, by zdrowie powrócić. Niestety, zachowane dzieła ówczesnych powag lekarskich o wypadkach takich milczą zupełnie i jedynie z dzieł historyków i współczesnych kronikarzy wiadomości czerpać możemy. Na zasadzie takich sumiennych badań D-r FRYDERYK BIRD w piątym i szóstym tomie „Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie“ opisał szczegółowo przebieg umysłowych chorób Joanny Kastylskiej, królowej hiszpańskiej a następnie francuzkich królów Karola VI i Karola IX. Czytelnika chcącego się zaznajomić bliżej ze szczegółami do prac tych odsyłamy. Tutaj przytoczymy jedynie to, co z treścią naszej pracy t. j. z historią psychiatrii ma pewną styczność. Trzymać się zaś będziemy porządku chronologicznego.

hen und angegriffen hab, welches zwölf Jahr alt war, seine Augen und alle Sinne hatte, dass man meinete, es wäre ein recht Kind. Dasselbige that nichts, denn dass es nur frass und zwar so viel als irgends vier Bauern oder Drescher, es frass, schiss und seichte und wenn, man angriff, so schrie es. Wenn übel im Hause zugeing, dass Schaden geschah, so lachete es, ging aber wohl zu, so weinete es. Diese zwo Tugend hatte es an sich. Da sagte ich zu den Fürsten zu Anhalt: Wenn ich da Fürst oder Herr wäre, so wollte ich mit diesem Kinde in das Wasser, in die Molda so bei Dessau fliesset und wollte das homicidium dran wagen. Aber der Kurfürst zu Sachsen, somit zu Dessau war, und die Fürsten zu Anhalt wollten mir nicht folgen. Da sprach ich, so sollten sie in den Kirchen die Christen ein Vater-Unser beten lassen, dass der liebe Gott den Teufel wegnehme. Das thäte mau täglich zu Dessau; da starb dasselbige Wechselkind im anderen Jahr darnach“.

Dalej zaś mówi LUTER: „er hielte es gänzlich dafür dass solche Kinder nur ein Stück Fleisch, eine massa carnis seien, da keine Seele innenist, denn solches könne der Teufel wohl machen, wie er soust die Menschen, so Vernunft, ja Leib und Seele haben, verderbet, wenn er sie leiblich besitzt, dass sie hören, sehen, noch etwas fühlen, ermachet sie stumm, taub, blind. Da ist denn der Teufel in solchen Wechselhölgen als ihre Seele“.

Umysłowa choroba Karola VI-go fraucuskiego przedstawia nam się wedle historycznych notatek, w jasnym zupełnie świetle. Jako 12-letni chłopiec, po śmierci ojca, wstępuje na tron—wychowanie jak najgorsze, a raczej żadne. Mógł robić, co mu się podobało t. j. oddawać się przyjemnościom polowania, które lubił namiętnie, i rozpuście wszelkiego rodzaju. Już w tym czasie zdradza pewną słabość umysłową (*faiblesse du cerveau*). W roku 1385, gdy miał lat 17-cie ożeniono go z Izabellą, najgorszą żoną i kobietą, zatruwającą mu każdą chwilę życia. Było to nowym powodem umysłowego rozdrażnienia i szukania pociechy w rozpuście, osłabiającej go coraz więcej tak moralnie, jak fizycznie. W r. 1392 w czasie zamierzonej wyprawy wojennej przeciwko księciu Bretanii przychodzi do pierwszego wybuchu obłąkania. Wybuch ten, jak się zdaje, poprzedził pewien stan melancholijny; jak nam bowiem kroniki powiadają, opanował króla wielki smutek, nic nie jadł, trapiiony był bezsennością, i wpadał w szał, gdy mu kto ośmielił się zamierzoną wyprawę odradzać. Odpowiednio do ówczeszych pojęć, przypisywano stan ten melancholizny i towarzyszącą mu fizyczną słabość częstym i ostrym wyziewom cielesnym, uderzającym na mózg. Zdaje się, iż jeszcze przed napadem szału, zjawily się halucynacje, miał bowiem w czasie pochodu wyskoczyć z gęstwiny jakiś czarny i brudny człowiek, który uchwycił konia królewskiego za uzdę i zawołał: „Stój, królu, jesteś zdradzony!“ Czy fakt ten miał w samej rzeczy miejsce, czy też powstał tylko w chorej wyobraźni króla, rozstrzygnąć trudno. Za ostatniem przypuszczeniem przemawia to, że, wkrótce po owem widzeniu, wybuchnął napad szału spowodowany jakoby upuszczeniem tarczy przez jednego z paziów królewskich. Wybuch szału połączony z zupełną utratą przytomności, był tak gwałtownym, że króla przemocą związać musiano, ponieważ z mieczem w ręku uderzył na otaczających go dworzan i kilku ciężko poranił. Nie poznawał nikogo i w takim stanie przewieziono go do zamku (*Creil près Senlis*). Wezwany D-r JAKÓB DE HARSELY z Laon wielką naówczas sławą cieszący się lekarz, nie wiele jak, się zdaje,

umiał choremu pomódz. Zimą tegoż roku stan króla się poprawił, lecz już w następnym roku t. j. 1393, 30-go Czerwca przychodzi ponownie wybuch obłąkania, trwający do Stycznia 1394 r.

Ponieważ leczenie najslawniejszych lekarzy ówczesnych nie okazywało dość szybko pomyślnych wyników, zwrócono się do rozmaitych szarlatanów i magików. Kronika wszakże nic nam nie powiada, w jaki sposób starano się leczyć obłąkanego króla. Napady te powracały ze wzrastającą gwałtownością, peryodycznie po trzy do czterech razy w rok, aż wreszcie przyszedł stan ogłupienia, w którym król życie zakończył 20 października r. 1422, mając lat 52. Zdaje się iż :w końcu zaniechano wszelkiego leczenia, gdyż przy końcu życia tylko duchowny pewien był jego wyłącznym towarzyszem i sam tylko był obecnym przy śmierci króla. Za tem przemawia także fakt, iż pomimo, że kroniki ówczesne przechowały najdrobniejsze szczegóły objawów choroby umysłowej Karola VI-go, o leczeniu jakimkolwiek nie wspominają ani słowem. Odpowiednio do ówczesnych pojęć, nie zaniedbano poszukiwać przyczyny choroby w czarach, w zgubnym wpływie żydów itp. Uderza wszakże, iż o leczeniu za pomocą egzorcyzmów, tak wysokiego wówczas używających poważania, nie kroniki nie wspominają.

Joanna Kastylska urodzona w r. 1479, jako ciotka Ferdynanda króla Aragonii i Izabeli królowej kastylskiej, po śmierci rodziców stała się panią całej Hiszpanii. Poszła za mąż za króla Filipa I-go. Ojciec jej przed śmiercią swą w 62-im roku życia wpadł w melancholię. Wedle historycznych notatek, używać miał jakiegoś lekarstwa mocno mu szkodzącego; było ono albo za silnem, albo też król za słabym, by je mógł bez szkody znosić. Filip mąż Joanny, był bardzo pięknym mężczyzną — Joanna przeciwnie była brzydką — szczerze zaś przywiązana do swego małżonka, miewała podobno często powody do zażdrości. Nagle 15 Września 1506 r. umiera w Burgos Filip mając zaledwie lat 28. Pomimo ciąży Joanna nie chciała opuścić zwłok męża i dopiero po długich namowach ze-

zwoliła wreszcie na pochowanie ich w Miraflores, położonym niedaleko Burgos. Lecz już niedługo potem udała się Joanna do Miraflores i wbrew wszelkim przedstawieniom, które tylko coraz więcej ją rozdrażniały—zeszła do grobowca i tam trumnę kazała otworzyć. Już wtenczas znać było anormalny stau umysłowy królowej. Sama zupełnie obojętnie dotykała rozkładającego się już trupa i kazała to czynić innym, aby się przekonać, że w trumnie znajdują się w samej rzeczy zwłoki króla Filipa. Pomimo dość już daleko naówczas posuniętej brzemienności, rozpoczyna królowa Joanna najdziwaczniejsze wędrówki piesze po kraju, wożąc wszędzie ze sobą trumnę ze zwłokami męża. Dzień zwykle przepędzała w samotności w jakim klasztorze męzkim, gdzie tymczasowo trumnę ustawiano—w nocy zaś dalej przy blasku pochodni wędrówka się rozpoczynała. Kobieta znieść nie mogła. Raz nawet z tego powodu, ponieważ najbliższy klasztor był żeński, wołała pod gołem niebem pozostać, aniżeli w klasztorze spocząć. Z powodu jej poważnego stanu i rozdrażnienia, otoczenie sprzeciwiać jej się nie śmiało. Ubranie królowej składało się z najpospolitszego czarnego sukna, zakrywającego od stóp do głów jej całą postać,—a tak samo i cały jej sposób prowadzenia życia był jakoby najbiedniejszej niewolnicy. W roku 1507 czternastego stycznia powiła Joanna córkę Katarzynę. Przy położeniu tylko jedna dama była obecną, ponieważ królowa nie mogła znieść widoku innych kobiet. Połóg nie przyniósł jej spodziewanego polepszenia i, skoro tylko uczuła się silniejszą, rozpoczęła znowu dalsze wędrówki po kraju, zawsze w towarzystwie trumny męzowskiej. Powoli stan ten melancholyczny przeszedł w zupełny idiotyzm. W Tordesillas, gdzie ostatecznie zamieszkała, wybrała najgorsze pokoje dla siebie, nie pozwalała ich uprzętać, nie zmieniała ani bielizny, ani ubrania i jadła tylko z glinianych najpospolitszych naczyń. Jedyne jej zajęciem było obcowanie z kotami, z którymi się biła i drapała. Lekarze wcale do niej nie mieli przystępu, ponieważ jak historyk jezuita Mariana powiada, była „remediis medicinae inimica“. Kardynał Ximenes wreszcie stanowi temu położył

koniec, zająwszy się energicznie losem nieszczęśliwej królowej. Idyotyzm jej do tego stopnia też już doszedł, iż nie zdawała sobie sprawy z niczego, a nawet trumnę ze zwłokami jej męża usunięto, składając ją w grobowcach królewskich w Grenadzie. Zdrowie fizyczne nic nie ucierpiało i Joanna, prawie pół wieku w tym stanie umysłowym przeżywszy, umarła w r. 1555.

O ile wnosić możemy ze szczegółowych opisów historyków, nie przedsiębrano żadnego leczenia choroby umysłowej królowej Joanny. Nie możemy bowiem uważać za zabieg leczniczy rozumnego obchodzenia się z królową, pod względem psychicznym, jakie zastosował kardynał Ximenes, choć takie rozumne postępowanie i przez terazniejszych lekarzy zalecanem bywa. Wpływało ono bowiem raczej z rozsądku kardynała niż z lege artis stawianych wskazań leczniczych.

Historja zaburzeń umysłowych Karola IX, króla Francji, stanowi ciekawy przyczynek do psychologii wychowawczej, a zarazem i dowód, jak przewrotne i złe wychowanie spaczyć może naturę ludzką i doprowadzić w końcu do aberacji umysłowej.

Karol IX od natury uposażony wszelkiemi dodatnimi przymiotami umysłu i ciała—gdyż nie brakło mu ani zdolności szybkiego pojmovania ani odwagi osobistej i pewnych szlachetnych popędów; fizyczna zaś budowa zapowiadała z czasem piękną postać mężką—dzięki nie już wychowaniu, lecz wprost tresurze w złem, zatracił wszelkie te dodatnie strony umysłu i ciała. Jako 11-letnie dziecko po śmierci swego brata Franciszka II-go, wstępuje na tron, a w 14-ym roku życia, uznany za pełnoletniego, zaczyna swe panowanie, niestety pod opieką jednej z najgorszych kobiet, jakie zna historia t. j. osławionej Katarzyny z domu Medyceuszów.

Zadaniem tej okropnej kobiety było utworzyć z Karola posłuszne narzędzie w swem ręku i złamać wrodzoną siłę charakteru. Nie zaniedbano zatem niczego, co źli nauczyciele i złe osobiste towarzystwo może dokonać. Główną namiętnością Karola IX-go było myśliwstwo. Namiętno-

ność ta doprowadziła go z czasem do zupełnego zdziczenia, gdyż niedosyć, iż zabijanie zwierząt stanowiło największą przyjemność dla króla, lecz nawet sprawiało mu zadowolenie maczanie i walenie rąk we krwi konającego zwierzęcia. Trąbieniem na myśliwskim rogu wcześniej płuca sobie nadweryżył. Nie zaniedbano też niczego, by siły jego fizyczne i moralne podkopać przez wyrafinowaną rozwiązłość, a temsamem jak najdalej go trzymać od wszelkiego zajmowania się sprawami publicznymi. Z natury prędko i gwałtowny, już, jako młody chłopiec, ulegał wybuchom gniewu i wściekłości niczem niepohamowanej, bijąc każdego, kto mu się naówczas pod rękę nawinął. Dodawać pewnie nie potrzebujemy, iż stałe religijne i moralne zasady rozmyślnie w nim zupełnie stłumiono, a raczej mu ich wcale nie zaszczepiono. Współcześni historycy przedstawiają nam w niekorzystnym świetle zewnętrzną postać Karola IX-go w wieku młodzieńczym. Wysoki i smukły, skutkiem za wcześnie wyczerpanych sił, trzymał się pochyło—wzrok miał nieprzyjemny, groźny, białka oczów często o żółtawym odcieniu, wyraz twarzy dziki, odpychający i gburowaty. To też i każde odezwanie się jego było pospolite, gburowate, pełne klątw i szorstkości. Cera twarzy z początku blado-żółtawa, zamieniła się z czasem w szarą. W jedzeniu i picu był niezmiernie wstrzemięźliwy.

Jeżeli przed pamiętną nocą św. Bartłomieja dnia 25-go Sierpnia 1572 r., Karol IX-ty przedstawia nam obraz tylko najwyższego nerwowego rozdrażnienia, wyrażającego się szalonymi wybuchami gniewu i złości, to po dokonanych mordach obraz ten się zmienia. Występuje już wyraźne cierpienie umysłowe o cechach melancholii ze zwykłymi jej objawami, jak brakiem łaknienia, bezsennością, napadami szału, halucynacjami a wreszcie zanikiem coraz większym sił fizycznych i umysłowych. Dla psychiatrii, zwrot ten w umysłowym cierpieniu Karola IX-go przedstawia pewien interes, dla tego podajemy tu przebieg wypadków, o ile mają one pewien związek z chorobą króla.

Plan rzezi hugonotów od dawna był przez królowę Katarzynę i jej najzaufanych doradców obmyślany i przygotowany. Wszystkie okoliczności wszakże przemawiają za tem, że Karol IX-ty o nim nie był powiadomiony. Nie stały w swych zapędach, podlegający wybuchom szalonego gniewu, w których i matki nie oszczędzał, Karol IX-ty, wiedząc o zamierzonej rzezi—niewątpliwie w chwili wybuchu złości byłby wszystko naprzód zdradził, a tem samem wykonanie udaremnił. Następnie znanem było Katarzynie jego niczem niewzruszone przywiązanie do niektórych osób protestanckiego wyznania. Gdy król dnia 23-go Sierpnia zabawiał się około południa ulubioną grą w piłkę, doniesiono mu o zamachu na admirała Coligny, którego osobiście bardzo lubił: admirała raniono. Wiadomość ta tak gwałtownie podziałała na króla, iż wpadł w najokropniejszy wybuch gniewu zakończony nieledwie atakiem konwulsyi. Ochłonawszy cokolwiek poprzysiągł, że pomści admirała w sposób, o którym świat nie słyszał dotychczas i zaraz też wybrał się, by rannego odwiedzić. W odwiedzinach tych królowa matka, obawiając się znanej jej dobrze niekonsekwencji syna, towarzyszyła mu osobiście. Lecz już wieczorem tego samego dnia potrafiła Katarzyna podziałać tak na królewską wyobraźnię przedstawieniem grożącego bezpośrednio wybuchu sprzysiężenia, mającego go życia, korony i honoru pozbawić, iż Karol wpadł znowu w najstraszliwszy wybuch wściekłości i, pod grozą mniemanego niebezpieczeństwa, udzielił swego królewskiego pozwolenia na wykonanie przygotowanej rzezi. Pomimo niepokoju wszakże, jaki go następnie zaraz opanował, umiał jednakże przybrać maskę wesołości z powodu odbywających się uroczystości weselnych swej siostry, idącej za mąż za Henryka króla Nawary. Osobiste przywiązanie do niektórych osób przemogło wszakże i tutaj: swemu przybocznemu lekarzowi bowiem, znanemu Ambrożemu Paré i swej dawnej piastunce, która go wykarmiła—osobiście rozkazał, by Luwru nie opuszczali, lecz pozostali w jego prywatnych pokojach. Widocznem wszakże było, iż gdy dano hasło do mordów t. j. uderzono w dzwon na kościele St.

Germain d'Auxerroi, Karola opanowało straszne uczucie przerażenia i strachu, pot okrył całą twarz jego i drżał cały jak w napadzie febry—a gdy rozległ się pierwszy wystrzał pistoletowy z ręki Henryka Guise w Luwrze, Karol IX-ty wszelkimi sposobami usiłował wydać rozkaz wstrzymania mordów i rzezi, co wtenczas było już niemożliwem. W czasie okropnych scen mordu, bądź to, że Katarzyna umiała znowu pobudzić Karola do wściekłości, bądź też, iż dzikie namiętności (polowanie na zwierzęta) i widok krwi do szaleństwa go doprowadziły, dość że król sam osobiście zachęcał do mordowania i sam z okna strzelał do uciekających ofiar. Stan ten najwyższego nerwowego rozdrażnienia starano się utrzymać u króla jeszcze i po strasznych morderstwach. Królowa bowiem wyprowadziła go, by osobiście mógł widzieć pomordowane ofiary, leżące obdarte z odzienia. Przy oględzinach tych towarzyszący im dworacy nie zaniedbali dowcipkować z ofiar rzezi. Tego samego dnia wszakże t. j. 25-go Sierpnia występują już u króla pierwsze objawy depresji umysłowej uczucie okropnego strachu i przygnębienia. Katarzyna raz jeszcze potrafiła pobudzić króla do wysiłku, t. j. do ukazania się w kościele, by swoją obecnością uświetnić uroczyste Te Deum na podziękę za odniesione zwycięstwo nad nieprzyjaciółmi, a także zmusiła go do wypowiedzenia w parlamencie mowy przez matkę przygotowanej. To tak zwane Lit de Justice w dniu 26-go Sierpnia 1572 r. było też już ostatnim jego umysłowym wysiłkiem. Od dnia tego występuje coraz widoczniej ogólny upadek sił umysłowych i fizycznych i prowadzi szybkim krokiem młodego króla do zgonu.

Zupełna zmiana usposobienia moralnego na gorsze musiała wytworzyć w najbliższem otoczeniu króla przekonanie, iż zanoszi się na ciężką chorobę umysłową, która zagrażać może życiu króla. Moralne przygnębienie, smutek, podejrzliwość nie opuszczają już Karola IX-go ani na chwilę; uczucie dręczącego strachu wzmagają się czasami do zupełnego obłąkania. Dawna odwaga osobista znika, miejsce dawniejszej, co prawda, czasami tylko oka-

zywanej dobrotliwości, przystępności, wesołości, zajmuje posepność, unikanie ludzi i surowość niezwykła. Halucynacje, w postaci dręczących go widziadeł, stają się coraz częstsze. Wobec tych coraz groźniej występujących objawów, uznano potrzebę leczenia króla. Leczenie to rzuca dziwne światło na stan ówczesnej psychiatrii. Przypomniano sobie z dziejów Starego Testamentu dobroczynny wpływ muzyki na obłąkanego króla Saula. Ponieważ zaś Karol IX-ty trapiiony był wyczerpującą siły bezsennością, osądzono, iż śpiew przyniesie mu pewną ulgę. Charakterystycznym pozostanie dla obyczajów francuskiego dworu, że do tego wybrano chłopców wyśpiewujących mu lubieżne piosnki z towarzyszeniem lubieżnych i zmysłowych ruchów, jak historyk powiada „inter eas ab humanitate abhorrentes exercitationes“.

Polityczne wypadki, jak obiór brata jego Henryka na króla polskiego i wojenne, jak oblężenie Roszeli, przy którym Karol IX-ty był obecnym, także nie wywarły spodziewanego dodatniego wpływu. We wrześniu 1573 r. w Vitry, objawy przybrały zastraszające rozmiary, zagrażające życiu króla bezpośrednio. Przyłączyła się bowiem gorączka i plucie krwią. Wedle dzisiejszych pojęć naszych gorączka ta była subcontinua t. j. opadająca i wzmagająca się znowu. Zjawilo się obrzmienie szyi i głowy w końcu zaś przyłączyły się upływy krwi z naturalnych otworów ciała. Na wiosnę w r. 1574 pomimo ogromnego osłabienia Karola, osądzono, iż w porze roku „ou les humeurs bouillonnent“, upust krwi i przeczyszczające środki dobry skutek mieć będą — signum temporis leczenia umysłowej choroby dość charakterystyczne. Dnia 30-go Maja 1574 roku wreszcie, licząc niespełna 25 lat wieku, Karol IX-ty życie zakończył.

Zupełnie jest zrozumiałem że, zgodnie z ówczesnymi wyobrażeniami, nie omieszkało przypisać śmierci króla otruciu i czarom. Sam przyboczny lekarz Karola IX-go Ambroży Paré wiarę tę podzielał, twierdząc, iż halucynacje są dziełem demonów i ich wpływów na chorego króla — a tak samo, jak obłoki rozmaite kształty przybierać mogą,

tak samo i demony przyjmują postaci rozmaitych zwierząt itp. (Oeuvres de Paré livre XXV, ch. 25).

Powyższe trzy opisy umysłowych chorób najwyżej stojących osób i sposobów ich leczenia, a właściwie nieleczenia, dość jasne światło rzucają na stan psychiatrii w owych czasach. Jeżeli u osób na tych wyżynach stojących najznakomitsi lekarze bezradnymi zupełnie byli, toć pewnie i o pomocy i o jakimkolwiek leczeniu niżej postawionych osobistości mowy być nie mogło. Dodać tu musimy, iż i dostojność książęcego tronu od zastosowania groźnego systemu zamykania obłąkanego wcale nie chroniła. Tak np. zamknięto Wilhelma księcia bawarskiego, brabiego Hollandyi, po zabójstwie Wilhelma von Wateringen, popełnionem w napadzie obłąkania. Pozostawał on w zamknięciu przez lat 30, aż do swej śmierci w r. 1377. Księżniczka Wirtemberska Anna Marya melancholiczka, a przy końcu życia idiotka, również, na rozkaz rodziny, 18-ie lat w zamknięciu przeżyła.

Bardzo smutnym był los Jana Wilhelma księcia na Cleve-Julich-Bergu, syna Wilhelma Bogatego, również obłąkanego. Książę Jan Wilhelm cierpiący na melanczolię i prawdopodobnie manię prześladowczą, ponieważ w bezustannej obawie o swe życie, pancerza z siebie nie zdejmował, a w chwili szału poranił niebezpiecznie kilku dworzaków, zamknięty został, przyczem najdziwaczniejsze metody leczenia u niego zastosowywano. Zasztywno np. w ubranie jego odpisy Ewangelii św. Jana; razem z ostrzygami i innem pożywieniem dawano mu do połykania poświęcone hostye itp. Gdy zaś wszystko to nie pomagało, pozostawiono go w zamknięciu, lecz też i tak zaniedbano, że jak STENZEL powiada (w swej „Geschichte des preussischen Staates“) nawet wina dla niego nie było, bo się zepsuło. Biedny chory pokryty był robactwem skutkiem zaniedbania i nieporządku. Szczerze do brata przywiązanej siostrze księżnej Sybilli, udało się wreszcie nakłonić radę państwa do zajęcia się losem chorego. Kurację rozpoczęła jakaś Małgorzata von Ahr, Jungfrau von Etselbach, pod dozorem lekarzy przybocznych D-rów L. WOLF'a i BUTLER'a. Dawano księciu odvary z rozmaitych

ziół do picia. Gdy wszakże żadnego pomyslnego skutku nie było, przywołano jakiegoś sławnego lekarza z Holandyi, którego nazwiska kronikarz LAHR, będący zarazem i sekretarzem książęcym, nie podaje. Skład tajemniczego swego leku, na żądanie miał ów mistrz odkryć kanclerzowi Broel'owi i marszałkowi dworu Waldenfelsen'owi, pod przysięgą, iż go dalej nie wyjawią. Próbę wszakże swej sztuki [musiał ów mistrz poprzednio wykazać na innym umysłowo chorym¹⁾]. Ponieważ próba się powiodła, przystąpiono zatem do leczenia księcia w obecności nadwornych lekarzy Galenusa Weier'a, Lamberta Wolf'a i Solenander'a. Jako coś charakterystycznego dla owych czasów [1597] przytaczamy dosłownie opis kronikarza Lahr'a: „Damalen hat der bestellte neue Meister den trunk, so Ihre Fürstliche Gnaden brauchen sollte, erstlich getrunken, folgendes seine Diener, folgendes die drei Ihrer Fürstl. Gnaden Medici, folgendes Herr Kanzler und Rätthe, folgendes die Herzogin selbst und zuletzt Ihre Fürstliche Gnaden, unser gnädigster Landsfürst und Herr“.

Po wypiciu owego napoju, przez trzy dni i trzy noce nie wolno było księciu spocząć, lecz musiał po komnacie swej chodzić i poruszać się. Kuracya owa trwała kilka tygodni i prawdopodobnie odpowiednie obchodzenie się z księciem więcej skutkowało, aniżeli owe tajemnicze napoje. Maniakalne wybuchy ustały, pomimo że melancholiczne usposobienie nadal pozostało. Choroba skończyła się na idyotyzmie. W każdym razie stan się poprawił, tak dalece że księcia, po śmierci Jakóbiny, po raz drugi ożeniono z księżniczką Lotaryngską Antoniną, osobą obdarzoną wielkimi zaletami rozumu i serca.

Pomimo wszelkich możliwych rozrywek, mających usunąć smutne usposobienie księcia, choroba z początku wolne, a później coraz szybsze robiła postępy. Jak kronikarz

¹⁾ Weil inzwischen der Sohn eines herzoglichen Amtmannes auch an Hauptschwachheit litt, hielt man für gut den Doctor erst mit diesem einen Versuch machen zu lassen. (Lahr).

LAHR powiada: „er hielt sich still und man befand bei ihm mehrentheils Simpelheit“ to jest głupkowatość. Ponieważ leczenie przez doktorów nie pomagało, próbować zatem zaczęto egzorcyzmów wykonywanych przez księży—ale jak mówi LAHR „Diese wollten mit Exircisiren Ihre Fürstliche Gnaden curiren, haben Viel Geldts verdient und nichts ausgerichtet“.

Od 1604 Jan Wilhelm znika z widowni publicznej z powodu zupełnego idiotyzmu, coraz dalej postępującego pomimo najlepszej opieki rozciągniętej nad nim przez żonę Antoninę. Umarł 25 Marca 1609 r., jak się zdaje wedle opisu kronikarza Brosius'a, na zapalenie kiszek. Tenże autor powiadamia nas, iż jeszcze w r. 1603 Jan Wilhelm udał się do słynnych w owym czasie źródeł we wsi Schweich pod Trewirem, lecz wtedy stan jego umysłu był już bardzo smutnym: „obstupefactis ad delirium usque laborans sensibus“¹⁾ i wcale się w miejscu leczniczem nie polepszył.

Nie mniej ciekawą jest historia umysłowego cierpienia Don Carlosa syna Filipa III-go króla hiszpańskiego. Wyobraźnia współczesnych i późniejszych romansopisarzy losy tego księcia ubarwiła rozmaitemi tragicznymi, lecz nieprawdziwymi opowiadaniem. I tutaj o rzeczywistym psychiatrycznym leczeniu mowy nie było—zamknięcie zastąpiło wszystko²⁾.

Do historii nowszych czasów należy umysłowa choroba króla Anglii Jerzego III-go. I tutaj zastosowane lecznicze środki są charakterystyczne dla historii psychiatrii.

¹⁾ Bliższe szczegóły przebiegu choroby znajdzie czytelnik w historycznej rozprawie D-ra BIRDA „O chorobie umysłowej księcia Wilhelma Bogatego i syna jego Jana Wilhelma na Julich-Cleve-Bergu. Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie Tom VII, a tak samo i w cennej pracy źródłowej D-ra P. B. BERGRATH'a pod tym samym tytułem jako uzupełnienie poprzedniej. Tamże Tom X, zeszyt 2 i 3-ci.

²⁾ Zob. Don Carlos Prinz von Spanien. Tom XIII, Allg. Zeitschr. f. Psych.

Monarcha ten przeżył pięć ataków umysłowego cierpienia t. j. w latach 1765 mając lat 27, w 1788, 1801, 1804 i 1810. Pierwszy atak jak najstaranniej, nawet w obec najbliższej rodziny, utajono i szerszej publiczności bliższe szczegóły pozostały nieznanymi. Chorobliwy stan nie trwał długo, bo już po kilku tygodniach czuł się król zupełnie zdrowym. Napad obłąkania w r. 1788 wydarzył się w drugiej połowie października. Wedle ówczesnych notatek, rozpoczął się wybuchem żalu i płaczu i nerwowem rozdrażnieniem. Dnia 4-go listopada wystąpił tak groźny napad szaleńswo że nawet zaczęto powątpiewać o możliwości utrzymania króla przy życiu. Bez dozoru ani chwili pozostać nie mógł z powodu wielkiego niepokoju i furi, a nawet usiłowań wyskoczenia oknem. Stan ten, pogarszając się, to znowu poprawiając, trwał przez cały listopad i grudzień 1788 r. Od połowy stycznia 1789 r. zaczyna się stałe polepszenie i, w początkach marca, mógł już król przyjąć osobście adresy izby lordów i izby niższej. Oprócz sześciu przybocznych lekarzy, przywołano podczas choroby króla także D-ra Franciszka WILLIS'a, który nie był wprawdzie zawodowym lekarzem, lecz trudniąc się z amatorstwa umysłowemi chorobami, własny zakład otworzył i z czasem do wielkiej sławy jako psychiatra doszedł. W jego ręce też złożono całą domową i moralną opiekę nad królem. D-r WILLIS z resztą przybocznych lekarzy porozumiewał się co do szczegółów leczenia.

Jak się zdaje pod względem farmaceutycznym ograniczono się na podawaniu królowi preparatów chinu i soli rozmaitych. Raz tylko dano mu rozwalniające pigułki z kalomelu i raz przyłożono jakiś plaster na nogi, lecz ponieważ ten drażnił bardzo chorego króla, zaniechano dalszych prób zupełnie. Postanowiono następnie odosobnić króla i zabronić mu stosunków z członkami rządu; ministrami, a nawet z najbliższą rodziną. Przez dwa lub trzy miesiące zaś, pomimo, że okres szaleństwa już był minął i według naszych obecnych zapatrywań rzeczywistej potrzeby nie było, zastosowywano mechaniczne, krępujące środki, w celu zmuszenia go do panowania nad sobą samym i do zupeł-

nej uległości. Jakiego one rodzaju były nie jest dokładnie wiadomem, pewnem jest jednakże, że kaftan bardzo często bywał w użyciu. W każdym razie jestto charakterystycznym pod względem ówczesnych a wcale nie tak bardzo odległych zapatrywań psychiatrycznych. Kaftan nierzadko zatem bywał stosowanym, a nawet stosunkowo przez dość długi przeciąg czasu, gdyż raz nawet nie zdjęto go z króla przez całą noc. W czerwcu tegoż roku Jerzy III jako zdrów zupełnie z opieki lekarskiej został wypuszczony.

Napady obłąkania w latach 1801 i 1804 nie były tak długotrwałymi. Ostatni zaś w r. 1810 był cięższym. Rozpoczął się ogólnym niepokojem, a zamienił w napad szału i bezprzytomności. Z czasem stan ten króla się polepszył, miewał bowiem swoje interwalle lucida, lecz do zupełnego zdrowia już nie powrócił. Czy jakie mechaniczno-przymusowe środki w tym czasie stosowano, nie jest wiadomem—prawdopodobnie zaniechano ich zupełnie. Jerzy III-ci bowiem znajdował się podówczas już w dość podeszłym wieku [72 lata] i nadziei uzdrowienia go zupełnie nie było. Zdaje się iż umysłowe cierpienie do 1814 r. powoli naprzód postępowało, w czasie tym jaśniejsze momenty coraz rzadszymi się stawały. Idee się mięszały, pamięć rzeczy dawno minionych pozostała, lecz z terażniejszości sprawy sobie zdawać nie umiał. W roku 1820, dnia 24-go stycznia, skończył wreszcie Jerzy III-ci swą ziemską pielgrzymkę licząc 82 lata wieku, w najsmutniejszym stanie tak moralnym, jak i fizycznym. Ogłuchł bowiem zupełnie, stracił wszystkie zęby, a śmierć nastąpiła wskutek wyczerpania i upadku sił żywotnych¹⁾.

Wracamy obecnie do stosunków w wiekach średnich.

W najsmutniejszych tych czasach dla wszystkich umysłowo chorych, tu i owdzie odzywają się śmielsze głosy

1) Bliższe szczegóły przebiegu umysłowej choroby Jerzego III-go a zarazem i wpływu choroby na polityczne machinacje rozmaitych stronnictw, znajdują się w pracy D-ra RAY'a zamieszczonej w Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie Tom 18.

sy wykazujące, iż męki i kary stosowane bywają do ludzi umysłowo nieodpowiedzialnych i starające się ich bronić. Głosy te wszakże przebrzmiewają bez skutku, zabobon bowiem nadto silnie naówczas był jeszcze zakorzeniony, a co gorsza, w celach rzekomo popierania religii i oczyszczania jej z heretyckich naleciałości, przez władze duchowne i świeckie podtrzymywany, by jakkolwiek zmiana na lepsze nastąpić mogła. To też z wszelkiem uznaniem wspomnieć nam tutaj wypada księdza Jezuitę hrabiego SPEE, który śmiało wystąpił z twierdzeniem że „pomiędzy 50 na śmierć skazanemi niewiastami, bodaj pięć, a nawet bodaj dwie, są rzeczywiście winnemi“¹⁾.

Z grona lekarzy XVI-go wieku hołdujących mniej lub więcej zgubnej teoryi, że w umysłowych chorobach dyabły i demony główną rolę grają, sprowadzając opętanie, bardzo chlubnie wyróżnia się lekarz nadworny Wilhelma księcia na Jülich i Cleve, Jan WEYER czyli JOANNES WAYERUS [1515—1588], urodzony w Grave w Brabancyi²⁾. W przedmowie do dzieła swego ofiarowanego cesarzowi i państwu „Praestigia Daemonum et in incantationibus et in veneficiis“, wydanego w Bazylei 1563 r., które doczekało się kilku wydań—bierze szczególnie w obronę tak srodze naówczas prześladowanych czarowników i czarownice. Oświadcza się on stanowczo przeciwko okrutnemu torturowaniu tych ostatnich celem wyciśnięcia urojonych zeznań. W Lib. III, roz. 5, stara się wykazać, że czarownicy są to ciężko chorzy umysłowo, po większej części melancholicy, którzy ulegają złudzeniom [halucynacya]. Przedewszystkiem

¹⁾ Blіszsze szczegóły zob. „D-r H. CARDAUNS we Frankfurcie: Zeitgemässe Brochüren 1884 „Ueber Friedrich Spee“.

²⁾ Życiorys i działalność Jana Weyer'a opracował szczegółowo D-r BINZ w pracy pod tytułem „Johann Weyer ein rheinischer Arzt der erste Bekämpfer des Hexenwahus. Ein Beitrag zur deutschen Kulturgeschichte des 16-ten Jahrhunderts Bonn, 1885.

Zobacz, także CURT SPRENGEL. Versuch einer pragm. etc. Tom III, pag. 274.

mniemane czarownice nie są niczem innym, jak kobietami choremi na histeryę lub melancholię, których wyobraźnia jest chorobliwie upośledzoną. Wykazuje dalej, iż owe osławione maści czarodziejskie są jedynie na naturalnej drodze sporządzoną mieszaniną środków usypiających lub odejmujących przytomność, a nie wytworami sztuki dyabelskiej. W rzeczonym dziele opisuje bardzo dokładnie niektóre wypadki umysłowych chorób.

Pomimo, że Jan Weyer w swych pismach nie wyłącza się jeszcze zupełnie z pod panującego przesądu i wiary w możliwość opętania człowieka przez czarta, to przecież owe wypadki, w których moc dyabelska miała się objawiać, redukuje ad minimum. Wszelkie takie przypadki, zdaniem jego, powinny być przedewszystkiem zbadane przez umiejętnego lekarza, a dopiero gdy ten osądzi, że obecność diabła jest przyczyną niezwykłych objawów, chorego oddać należy pod opiekę rozsądnego duchownego, przyczem zawsze i na opiece lekarskiej zbywać nie powinno, bo umysłowe opętanie przejawia się również w zaburzeniach cielesnych [Binz str. 56]. Jeżeli, pod wpływem dobrego obchodzenia się i opieki, nastąpi poprawa, to znaczyć to będzie, iż mieliśmy do czynienia z umysłowo chorym, a nie opętanym.

Podziwiać niezawodnie należy odwagę Weyer'a, że w czasach ciemnoty, zabobonu i potęgi duchowieństwa, śmiało wystąpić się odważył przeciwko ciemnocie tego duchowieństwa, robiąc je odpowiedzialnem za wszelkie męki, cierpienia i wyroki śmierci na owych nieszczęśliwych. Niemniej surowo karci nieuctwo lekarzy i chirurgów, nie mających pojęcia o istocie choroby ludzi podobnych.

Stanowisko, jakie zajął rozumny i oświecony Weyer, wywołało zaciętą polemikę, z którą wystąpił cały szereg przeciwników przeciw niemu. Do najzaciętszych lecz i najbardziej zabobonnych należeli: ADOLF SCRIBONIUS w piśmie swem „De sagarum natura et potestate ut ex examine per aquas“ 1584. THOMAS ERASTUS „Disputatio de lamiis seu strigibus“, Basileą 1572, a przedewszystkiem JERZY PICTORIUS, CARDANUS i inni, upatrujący w torturach najlepszy sposób wyplenia czarodziejstwa i demonomanii.

W XVI-ym wieku pominąć milczeniem nie można profesora uniwersytetu w Bazylei FELIKSA PLATERA, który sławę wydziału lekarskiego, rzeczonemu uniwersytetu wysoko podniósł¹⁾. Jest on mniej śmiały od Weyera, gdyż sam zdaje się być zwolennikiem panujących przesądów, posiada wszakże nie małe na owe czasy wiadomości anatomiczne, znaczny zapas bystrości umysłu, obok zmysłu praktycznego. Stara się więc ograniczyć do minimum wypadki mniemanego opętania przez czarta i doszukuje się objawów zбочenia umysłowego w ciele samem. Zdania takie jak np. „In omnibus soporis et stupiditatis cum languore, convulsione aut rigore, generibus, cerebrum affici necesse est, cum ab eo omnis motus et sensus proficiscatur“. Dalej zaś przyznaje „quod cerebrum per consensum — zatem na drodze odruchowej — affici potest“. Mówiąc o snach chorobliwych, wyraża się „Huc et daemonicus sopor sagarum referri posset, in quo se per aerem ferri, suaviter vietitare, choreas ducere et cum daemone congregi putant et vigilantes in eodem errore permanent“. Otóż zdanie takie i wiele innych podobnych wykazują, że PLATER starał się zluźnić niejako węzły przesądu, krępujące ówczesne lekarskie wiadomości. Odpowiednio do tego podaje też terapeutyczne przepisy w chorobach czysto umysłowych, a zatem nie mogących się zaliczać do nadnaturalnych. Kładzie nacisk na psychiczne leczenie, uznaje ważność snu w przebiegu umysłowego cierpienia, podając na sprowadzenie tegoż rozmaite środki usypiające, poleca stosowanie pewnego rodzaju mięsienia czyli masażu i podawanie w wielkiej ilości środków rozwalniających. Uregulowanie dobrej diety, przebywanie na świeżem powietrzu, zmiana miejscowości, również są uwzględnione. W razie wszakże

¹⁾ Feliks PLATER napisał dwa dzieła, wysoko swego czasu cenione, które licznych wydań się doczekały t. j. „Praxis medica“ i „Observationes“. Po bliższe szczegóły odsyłamy do pracy profesora D-ra Fryderyka MIESCHERA „Die medicinische Facultät in Basel und ihr Aufschwung unter F. Plater und C. Bauhin“. Basel 1860.

gdyby łagodne słowa pociechy, napominanie i przekonywanie nie pomogły, do groźby i plag przejść należy. „Atque jurgiis, verberibus, vinculis, custodiis, carceribus erunt coërcendi; nam et hoc ad curationem maniacorum, quos virgis et flagellis empirici caedunt facere, experientia docet“. (Praxis medica)

Feliksa Platera niewątpliwie zatem zaliczyć możemy do tych niewielu świątłych lekarzy, torujących drogi jaśniejszemu i rozumniejszemu zapatrywaniu się świata lekarskiego na umysłowe choroby.

Również i we Francyi spotykamy się z postacią wyższą umysłem i rozpoznaniem ponad tłumy przesądom hołdujące. Jest nim ksiądz EDELIN, przeor zakonu Augustyanów w Poitou, który już w r. 1453 głosił publicznie¹⁾, że owe wszelkie posądenia o dyabelskie stosunki nie są niczem więcej, jak chorobliwemi marzeniami i produktem „d'un cerveau dérangé“. One to właśnie są powodem palenia tyłu niewinnych ludzi.

Wszystkie te głosy wszakże ujmujące się za nieszczęśliwymi obłąkanymi przebrzmiały bez skutku i bez wpływu i wiele lat jeszcze upłyнуło, zanim sąd, oparty na podstawie zdobytych fizyologicznych i anatomicznych wiadomości, wiarę w opętanie przez złego ducha podkopał i z psychiatrii usunął²⁾.

¹⁾ Zobacz „Revue de deux Mondes“ Wrzesień 1872. „Les Aliénés à Paris par Max. de Camp.“

²⁾ Mówimy tu wyłącznie o kolach lekarskich, gdyż i oświecony XIX-ty wiek może się jeszcze poszczycić autorami cieszącymi się wielkiem uznaniem w odnośnych kolach, którzy wiarę w czarta i w jego bezpośredni wpływ na człowieka głosić nie przestawali. Czytelnika pragnącego się zapoznać z tą nowożytną demonologią odsyłamy do dzieł takich jak wydane w r. 1869 Andr. GASSNER'a „Modus juvaadi afflictos a daemone“. GURY'ego „Theologia moralis“, Fryderyka NIEPOLD'a „Die gegenwärtige Belebung des Hexenglaubens“ Berlin 1875 w „Deutsche Zeit—und Streitfragen Holzendorfa i Augusta WILMARA“ 1856 [„Theologie der Thatsachen wider die Theologie die Rhetorik“.

Rządowe koła w rozmaitych krajach, zależnie od mniej lub więcej świątłych poglądów panującego, więcej lub mniej nieprzychylnie zachowywały się względem uświęconych zwyczajem prześladowań posądzonych o czary. Tak np. już w ostatnich dwóch dziesiątkach XVII-go stulecia w Dalekarlii w Szwecyi i to za przyczynieniem się i wpływem lekarza Urbana HJOERNE, wytaczanie procesów o czary zniesionem zostało ¹⁾.

W Anglii uchwały parlamentu, wydane przeciw czarownikom i czarownicom, w r. 1735 zawieszono.

W Austrii mężom takim jak VAN SWIETEN i J. FRANCK, za panowania Maryi Teresy, udało się znośniejsze stosunki w tym względzie zaprowadzić.

W Prusach król Fryderyk Wilhelm I-y wszelkich tego rodzaju prześladowań zakazał.

We Włoszech, gdzie wiara w czary nigdy nie doszła do takich potwornych rozmiarów jak na północy Europy, prześladowań tak okrutnych też nie było. Psychiatria we Włoszech od najdawniejszych czasów wyżej też stała — to też i umysłowo chorzy stosunkowo większą opieką bywali otaczani. We Włoszech nie istniały nigdy dziwaczne opowieści o jeźdźeniu czarowic na miotłach i ożogach, o spółkowaniu cielesnem z dyabłem itp. baśnie. I tam wierzono w czarownice, lecz te nie szkodziły bliźniemu. Przeciwnie, ponieważ dopomagały w miłosnych sprawach, przepowiadały przyszłość, ułatwiały osiągnięcie rzeczy przyjemnych, nie były wystawione na prześladowanie, robiły zwykle dobre interesy.

CURT SPRENGEL w dzielejszem „Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde“ Tom II, str. 477, powiada, iż czternaste i piętnaste stulecie ciekawy przedstawia dla badacza widok wewnętrznej, a pomimo to nie-

¹⁾ SPRENGLE. Laehrs's Zeitschrift Tom XX.

mniej zaciętej walki pomiędzy panującymi przesądami, a zwolna swych praw dochodzącym rozsądkiem i naukowym rozeznanieniem. Liczba lekarzy jaśniej patrzących jest, co prawda, w owym czasie jeszcze bardzo szczupła—a i ci nawet nie mogą się z rozpanoszonego przesądu i wiary w nadnaturalne wpływy w cierpieniach umysłowych zupełnie otrząsnąć. W dziełach ówczesnych pisarzy spotykamy się ze wzmiankami o umysłowych chorobach, lecz wyobrażenia o nich są jeszcze bardzo niedostateczne. Tak np. ARNOLDUS VILLANOVANUS czyli ARNOLD BACHUONE, urodzony około 1250 w Katalonii, późniejszy profesor medycyny w Paryżu, uczył, że padaczka powstaje podczas pierwszej kwadry księżycowej skutkiem nagromadzenia się śluzowatej materii w ustroju; podczas dwóch następnych kwadr—ze krwi: a podczas ostatniej—z melancholii. (Breviar. Lib. IV, cap. 10).

Błędne te zupełnie pojęcia o umysłowych chorobach były wynikiem najzupełniejszej nieznaomości tychże, ponieważ rzeczywista psychiatria dla lekarzy, nawet i w XIV i XV-y wieku prawie wcale nie istniała, i nikt się nią też nie zajmował.

Szesnaste stulecie okazuje większe zajęcie się ze strony lekarzy umysłowemi zboczeniami, lecz i u nich próżnobyśmy szukali głębszej znajomości rzeczy. Porzucają, co prawda, wiarę w działanie nadprzyrodzonych wpływów, lecz za to wpadają w materialistyczne poglądy o zupełnie fałszywym kierunku. Prawie u wszystkich znajdujemy wiarę w istnienie jakiegoś succus melancholicus, który, jako główny powód choroby, wszelkimi możliwymi sposobami z ciała wydalić należy. Niemniej i iatrochemizm nie mało przeszkadza w rozpoznawaniu umysłowych chorób. Jako przykład niech nam posłuży zdanie TEOFRASTA PARACELSUSA swego czasu, a nawet i później za potęgę na polu lekarskiem uważanego. Pominąwszy uporczywe jego porównywanie ludzkiego ustroju do makro-i mikrokosmu przyczem uważa mózg ludzki za mikrokosmos w ciele, będącym makrokosmem, gdyż mózg jest mikrokosmicznym księżycem ciała i dlatego obłąkanie na nowiu i pełni księ-

życa zwiększać się zwykło)—twierdzi Paracelsus, że przyczyn chorób wszelkich szukać należy w soli, siarce i żywym srebrze. Przy pomocy gorąca merkuryusz można doprowadzić do stanu sublimacyi, destylacyi i precipitacyi—sublimacya sprowadza pomieszanie zmysłów, precipitacya—dnę, a destylacya—rozmaite porażenia i melancholię.

Ad. von BODENSTEIN, wielki zwolennik zapatrywań Paracelsusa, podaje następujące zdanie o obłąkaniu połączonem z szałem (mania). Materyą sprowadzającą maniakalne objawy u człowieka jest humor czyli płyn cielesny w stanie sublimacyi lub destylacyi; plyn ten działa drażniąco na mózg. Rozmaite objawy zależą od miejsca powstawania owego humoru t. j. czy pochodzi on z części ciała leżących nad przeponą, tuż pod nią, lub wreszcie z bardziej oddalonych członków, W razie powstawania humoru tego w dalszych okolicach ciała, chorey wpada w dzikość lub wesołość, Prawdziwi waryaci dzielą się wedle autora tego na 1) „lunatici“ u których na przebieg choroby księżyc wywiera wpływ największy. 2) „insani“ czerpiący zaród choroby już z łona matki, u których cierpienia umysłowe stają się dziedzicznymi także i w późniejszych pokoleniach. 3) „vesani“, u których powodem choroby jest zatrucie napojami i potrawami. 4) „melancholici“. Tutaj natura ich do choroby umysłowej jest już skłonna. 5) „obsessi“ t. j. opętani przez dyabła. Pierwsze cztery rodzaje umysłowo chorych z dyablem nie wspólnego nie mają. Odpowiedniem do zapatrywań jest także i poleczone leczenie, które jako charakterystyczne dla owych czasów tutaj podajemy.

Leczenie maniakalnych objawów powinno być dwojakie, t. j. chirurgiczne i fizyczne. Pierwsze polega na robieniu otworów w skórze, ażeby szkodliwy humor mógł się ulatniać. W groźnych wypadkach w rozmaitych okolicach ciała, takie otwory trzeba porobić — na samym ostatku wszakże na głowie, gdy próby na innych częściach bezskutecznymi się okazały. Fizyczna zaś kuracya ma na celu ochłodzenie materiae peccantis w ciełe, jej uspokojenie lub usunięcie. Jako leki są tutaj poleczone, kamfora, quinta

essentia argenti, idem saturni, martis, antimonii, papaveris, lolii, hyosciami. U lunatyków znosi się wpływ księżyca przez użycie quintae essentiae lunae, solis itd. Chorym należącym do drugiej kategorii t. j. insani podaje następny przepis dla uniknięcia przeniesienia choroby na następne pokolenie: „Parentes non debent exercere coitum naturalem sed artificialem. Si fit in insanitate coitus, tunc puer insanitur. Non coeat, cum afficitur desiderio coeundi, sed immediate immittat in aquam frigidam mentulam et ita expellatur coitus et extingatur, et cum extinctus fervor fuerit per artem, inducatur, coitus, qui ex incensione per medicinam fit, tunc sequitur actus naturalis secundum naturam et non secundum mentem vel voluntatem insaniae. Et si primus puer perfecte non liberetur, tamen proles ejus liberabuntur“.

Trzecia, grupa t. j. vesani mają być leczeni środkami uspokajającymi (sedativa), do jakich w owych czasach zaliczano aurum potabile, opiaty itp.

Melancholików należało leczyć medicamentis contrariis czyli jak wówczas zwano „durch leichts sinnige aroma aurumu potabile. croci magisterium i laetitia veneris ¹⁾

Inne zapatrywania głosił W. RONDÉLET [1507 — 1566] urodzony w Montpellier, późniejszy profesor tamtejszego uniwersytetu i kanclerz akademii, który w dziele swem: „Methodus curandorum omnium morborum corporis humani, Lib III“ rozróżniał trzy rodzaje melancholii t. j. powstałą z nieprawidłowego stanu mózgu, następnie, melancholia consensualis wytwarzającą się z jakiegokolwiek choroby całego ciała i trzecią pochodzącą z niedomagań żołądkowych, szczególnie wzdęcia, zowiącą się melancholia hypochondriaca. Leczenie autora tego jest bardzo energicznym, oprócz bowiem enem, upustów krwi, środków roz-

¹⁾ Po bliższe szczegóły odsyłamy do pracy D-ra WILLINGA. „Paracelsus über psychische Krankheiten“ zamieszczanej w Hecckers Annalen 1834.

walniających, doradza przypalanie rozpalonem żelazem powierzchni czaszki a nawet trepanacyę, ażeby czarnym wyziewom drogę ujścia otworzyć. Maniakalne napady rozróżnia od stanu melancholicznego mówiąc „melancholia enim ab humore frigido, mania vero ob tenuum et biliosorum humorum evenit malignitatem“. Leczenie ich jest mniej więcej to samo co i melancholii.

Wyliczanie wszelkich zapatrywań lekarskich na powstawanie, powody i leczenie zbroczeń umysłowych w XVI stuleciu zaprowadziłoby nas za daleko — zadawalamy się przytoczeniem dwóch powyższych, celem zaznajomienia czytelnika z ówczesnym kierunkiem. Bliższe szczegóły znajdują się we FRIEDREICHA „Versuch einer Literärgeschichte der Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten“ str. 115 i nast.

Milczeniem wszakże pominąć nie możemy wspomnianego już poprzednio, jako podnoszącego głos w obronie niewinnie dręczonych czarownic FELIKSA PLATERA profesora przy uniwersytecie w Bazylei. F. PLATER bowiem pierwszy starał się rozklasyfikować rozmaite odcienia zbroczeń umysłowych. Oto jego podział zamieszczony w dziele „Praxis medica“.

1) Mentis imbecillitas—podgatunki tejże: hebetudo, tarditas, oblivio, imprudentia.

2) Mentis consternatio,—podgatunki: somnus immodicus, carus, lethargus, apoplexia, epilepsia, convulsio, catalepsia, ecstasis.

3) Mentis alienatio—podgatunki: stultitia, temulentia, amor, melancholia, morbus hypochondriacus, mania, hydrophobia, phrenitis, saltus Viti.

4) Mentis defatigatio — poddziały: vigiliae, insomnia.

F. PLATER o wiele wyżej stoi od swych współczesnych przez swe spokojne rozpoznawanie i obiektywne zapatrywanie się na chorobowe objawy. Otóż mówi np. o trzeciej kategorii chorób umysłowych „mentus

alienatio, seu hallucinatio paraphrosyne appellata est, quando ea, quae non sunt, ac si essent, vel quae sunt, sinistre et praeter rationem fingunt, judicant et memorant. Idque vel simul vel separatim sine hoc cogitatione sola fiat vel idem dictis factisque exprimant. Haec a causis insitis plerumque adveniens, innata quaedam est stultitia; alias ab externis causis proveniens, si ab assumptis, temulentia vocatur, si ab affectu aliquo vehementi nascatur animi dicitur commotio. Nonnunquam vero a causis internis dependens, desipientia est; quae vel sine febre comite, melancholia; ve cum furore accidens, mania aut insania existit; vel cum febre copulata, phrenitis dicitur“.

Wiek siedemnasty, jakkolwiek pozostaje jeszcze pod wpływem błędnych zapatrywań o powstawaniu umysłowych cierpień, daje nam obraz więcej już racjonalnego starania się o leczenie. U niektórych autorów bowiem ówczesnych znajdujemy uwagi odnoszące się do psychicznego także leczenia obłąkanych. Do takich należy przedewszystkiem DANIEL SENNERT urodzony w Wrocławiu 1572, a zmarły jako professor w Wittenbergu w r. 1637. W swem dziele „Practica medicinae“ Lib. IV wyraźnie poleca psychiczne leczenie „ut aeger ad contrariam imaginationem deducatur“. Wspomnieć tu również należy Grzegorza Horsta, późniejszego profesora w Wirttembergu. Urodził się on w Torgawie na Szląsku w roku 1578, zmarł, jako lekarz przyboczny landgrafa Heskiego w Darmstadzie w r. 1636.

Również i poszczególne opisy melancholii i manii są już więcej szczegółowe i nieraz bardzo trafne, pomimo że autorowie, z małymi wyjątkami, zawsze jeszcze hołdują teorii o czarnej żółci, o działaniu na mózg nienormalnej czynności jakichś spiritus vitales et animales t. j. mniemanych organicznych wyziewów. I w tym jednak czasie nie

brak autorów, których pisma są rozsadnikami zabobonu i przesądów ¹⁾).

Na jak błędnych drogach znajdowali się lekarze jeszcze w samym końcu XVII i na początku XVIII-go wieku, pod względem tłumaczenia objawów umysłowych chorób, niechaj posłuży jako dowód, zdanie cenionego swego czasu profesora z Jeny, JERZEGO WOLFGANGA WEDEL'a urodzonego w r. 1645, zmarłego 1721. W terapii profesor ten hołdował teorii chemiatrycznej, rozciągając ją także i na istotę umysłowych cierpień. Czytamy bowiem w dziele jego „*Exercitationes pathologico-therapeuticae*“ Jena 1697 w 9-tym rozdziale: „*Seorsim enim in mania efferati sunt (spiritus animales) aequaliter, ob particulas sulphureas excedentes, sed efferatas simul a sale acido volatili, quale in fornicis occurrit, in coctas vero vel acriores lymphaticas demulcentes, unde furor et alia phenomena. Oppositum hujus viditur in melancholia, ubi depressi sunt et concentrati, ob acidum austerum obscurans lucem animale, serumque ad demulcendum ineptum reddens*“.

Teorya o „*spiritus animales*“ także się jeszcze utrzymuje przez czas pewien—jak to wykazują dzieła profesora z Ferary LANZONI'ego, zmarłego tamże w r. 1730. W dziele swem „*Opera omnia*“ ²⁾ w rozdziale „*Consultationes*“ mówi „*Causa est perturbatio texturae pororum cerebri, et ejus vasorum nec non spiritus animalis, quae omnia dependent a vitio sanguinis acrioris redditi, a mensium fluxione diminuta, a passionibus animi etc. cum enim spirituum animalium motus et generatio consistat in blanda sanguinis fermentatione et dulci crasi, nec non apta pororum et vaso-*

¹⁾ ARNOLD WEIKARD zmarły w r. 1645 napisał „*Thesaurus pbarmaceuticus sive practicus*“ w którym jeszcze o opętaniu przez czarta, jako przyczynie obłąkania rozprawia.

²⁾ Lausanne 1738.

rum cerebri configuratione, hinc est, quod illis vitiatis, pariter operationes animae in cerebro vitiantur, unde delirium sequitur ¹⁾).

Prawidłowemu rozwojowi nietylko psychiatrii, ale wogóle i całej sztuki lekarskiej nie mało przeszkadzało w owych czasach hołdownictwo tak zwanej chemiatrii t. j. dopatrywanie się powodów wszelkich chorób w mniemanych fermentach krwi, w działaniu rozmaitych soli w organizmie—a następnie wyznawanie zasad iatromatematycznych, które co prawda nie wielu zwolenników pomiędzy lekarzami znajdowały. Była to najdziwaczniejsza teoria, starająca się stawiać wnioski i niejako obrachowywać chorobowe objawy z kątów i zagięć naczyń organicznych, własności atomów itp.

Dodajmy, iż naówczas o leczniczych zakładach dla umysłowo chorych ani mowy jeszcze nie było, co nie mało rozwój psychiatrii tamować także musiało.

Począwszy wszakże od połowy XVIII-go wieku następuje zwrot zupełny w psychologicznych poglądach na stosunek duszy do ciała, względnie władz psychicznych do cielesnych; w ocenianiu wpływu uczuć, namiętności, wrażeń itp. na rozwój chorób, a wreszcie i w kwestyi wzajemnego oddziaływania na siebie chorób umysłowych i cielesnych. Pojęcia lekarzy o umysłowych zboczeniach stają się jaśniejszemi, stają się wolnemi od przesądów imniemanego wpływu demonów na stan duszy ludzkiej; dla objaśnienia powstania i przebiegu chorób umysłowych nie powołują się już lekarze na wpływy nadprzyrodzone.

Zdaniem D-ra HEINROTHA, znakomitego znawcy literatury i stosunków XVIII-go wieku, zauważyć się dają w ówczesnych badaniach lekarskich pewne odrębne cechy narodowe. Mówi on (Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens Lipsk 1818): „Es entstanden diesem Charakter zu

¹⁾ Do tego samego rodzaju pisarzy należą TIMAEUS VON GÜLDENSTERN „Opera medico-practica“ Lipsk 1715. C. H. WUCHERER „Pathologia specialis“ Jena 1731 i inii.

Folge Schulen der Aerzte wie ehemals Schulen der Maler. Es entstand eine französische, englische, italienische und deutsche Theorie und Technik. Der alte Stoff wurde in neue Formen ausgebildet, mehr oder weniger rein oder vermischt, tief oder oberflächlich, einseitig oder vielseitig, frei oder gebunden, nach dem Charakter der Nationen“.

W pismach autorów XVIII-go wieku obok zgodnego i rzeczywistego opisu objawów umysłowych chorób, znajdujemy także dążenie do systematyzowania i klasyfikowania, co niektórzy autorowie do ostatecznych prawie granic możliwości doprowadzili ¹⁾.

¹⁾ Na czele postawić tutaj musimy profesora w Montpellier Fr. BOISSIER DE SAUVAGES (1706—1767). W dziele swem „Nosologia methodica“ w ósmym rozdziale mówi o „morbi vesani seu vesaniae“. Wszystkie umysłowe choroby dzieli na trzy „Ordines“, i tak do:

Ordo I należą: amentia, mania, melancholia, demonomania, paraphrosyne, aggritipnia (bezsensowność). Z tych każda wedle domniemanych przyczyn rozpada się znowu na kilka podgatunków, jak np. amentia senilis, a. serosa, a. a venenis, a tumore, microcephalica, ab hydatidibus, ex pathematibus, amentia ovina, a siccitate.

Ordo II obejmuje: oblivio, morosis (stupiditas), vertigo, suffusio, (gdy chory widzi muchy, pająki, iskry w powietrzu latające), syrigmus (hallucynacje słuchu), sonnambulismus, pan ophobia seu pavor nocturnus, hypochondriasis, rozpadające się znowu każda na kilka podgatunków wedle przyczyn—vertigo np. ma ich aż szesnaście.

Ordo III^o obejmuje morbi morosi; do tych należą: nostalgia, erotomania, satyriasis, nymphomania, tarantismus seu saltandi et choreas agendi desiderium, rabies seu desiderium vim sibi aut aliis inferendi, mordeudi, lacerandi etc. hydrophobia, boulimia, cacositias seu cibi fastidium, pica, phantasia, polidipsia, antipathia rozpadające się znowu na podgatunki.

Drugim takim autorem systematologiem był profesor w Tybindze O. W. PLOUQUET w dziele „Delineatio systematis nosologici naturae accomodati Tybinga 1791. Trzecim wreszcie najgłówniejszym MICHAEL DI VALENZI.

Po bliższe szczegóły ciekawych tych z resztą najdrobniejsze odcienia odróżniających podziałów, odsyłamy do FRIEDREICHA „Versuch einer Literärgeschichte“ str. 216 i nast.

Nie bez wpływu dodatniego na czysto materialistyczne pojęcia ówczesnych psychologów i lekarzy były pisma Jerzego Ernesta STAHL'a urodzonego w Anspos w roku 1860¹).

W przeciwieństwie do chemiatrów i iatromatematyków nauczał STAHL, że materya sama przez się jest zupełnie bierną, niezdolną do samodzielnych, życiowych objawów, skoro jest pozbawioną współdziałania duszy, posiadającej własności rozprzestrzeniania się w materyi, pobudzania jej i ożywiania. Nieśmiertelna dusza ludzka jest wpływem łaski bożej.

W bliższy rozbiór systemu STAHL'a wdawać się tutaj nie możemy. Odsyłamy czytelnika przedewszystkiem do pracy HARTMANN'a zamieszczonej w rocznikach HUFELAND'a z r. 1828. Tutaj tylko nadmieniamy, iż STAHL zjednał sobie licznych zwolenników, którzy co prawda, zapatrywanom jego, idąc wskazanym przezeń torem, nadto obszerne koło zakreślili, przyznając duszy ludzkiej czynności i działania, o których dzisiaj wiemy, iż są wyłącznie mechanicznym wynikiem nerwowej czułości i wrażliwości²).

Jakimi były pojęcia STAHL'a o umysłowych chorobach, streścił najlepiej jeden z uczniów jego Chr. PHILIPP SCHMIDT w swej dysertacji „De animi morbis“ Halla 1708 Mówi bowiem, iż są trzy czynności duchowe, t. j. intellectus, voluntas et hujus executio per media convenientia; laborat etiam animus ipse secundum has veluti tres supremas classes, ut vel ipse Intellectus, seu vera rerum apprehensio atque aestimatio turbetur; vel voluntas appetitus vel aversio perperam instruat; vel inventio atque directio ad verum justum atque debitum finem, alieno modulo

¹) W r. 1687 mianowany został STAHL nadwornym lekarzem księcia wejmarskiego, w r. 1694 profesorem w Halli a w r. 1766 lekarzem nadwornym w Berlinie. Umarł tamże w r. 1734.

²) Zob. FRIEDRIECH Versuch einer Literärgeschichte etc. str. 851 gdzie w uwadze dołączonej mówi o zwolennikach systemu STAHL'a.

tentetur, adeoque non solum in irritum sed saepe penitus in damnnm exeat atque cedat“.

Przyczyn hypochondryi i melancholii szukał STAHL w leniwem i nadto powolnem krążeniu krwi przez vena portae.

Dla historyi psychiatryi ma STAHL o tyle znaczenia, że pismami swemi zwrócił uwagę następców swych na ściśle oddziaływanie władz czysto psychicznych na fizyczne funkcyę, zatem pośrednio teoretycznie wpływ pewien wywarł. Pod względem praktycznym nauka jego pozostała bez wszelkich wyników i wpływu.

Odpowiednio do tego zamieszania w pojęciach o wzajemnem oddziaływaniu sił duchowych na objawy cielesne et vice versa, znajdujemy także w pismach autorów z XVIII wieku, najrozmaitsze zapatrywania na terapię chorób umysłowych, zdradzające wszędzie brak doświadczenia, macanie w ciemnościach, domysły i próby. Jedni autorowie zalecają leczyć chorych tego rodzaju głównie za pomocą całego arsenału lekarstw aptecznych bez używania grozy i przemocy, kąpielami itd.; do takich należy lekarz angielski JOHN FERRIER. Inni przeciwnie, jak JOHN BROWN (1735—1788) hołdują terapii, że contraria contrariis leczyć należy t. j. iż w chorobie umysłowej zawsze sprowadzać trzeba przeciwny stan umysłowy, w jakim się chory znajduje. Zalecają zatem wjstanie umysłowej depressyi utrzymywanie chorego w bezustannym strachu i przerażeniu aż do rozpaczyny dochodzącem; ażeby pociąg do gwałtownych ruchów powstrzymać—chory powinien być zmuszany do ciężkiej pracy gorzej bydłęcia i to przy szczupłej dyecie, polecają dalej zanurzenie chorego w zimną lodowatą wodę i trzymanie go w niej gwałtem aż do ostatnich granic możliwości.

Pomiędzy temi krańcowemi teoryami leczniczemi, znajdujemy mnóstwo jeszcze innych pośrednich, ostatecznie wszystkie bezcelowe, bo przeważnej liczbie tych nieszczęśliwych nie przynoszące rzeczywiście żadnego pożytku. Pod względem bowiem prawno-państwowym obłąkany zawsze jeszcze był uważany za coś szkodliwego i nieule-

czalnego. Państwo i społeczeństwo zatem uważało, iż dopełniło wszelkich obowiązków względem dotkniętego umysłowem cierpieniem, zamykając go w więzieniu i oddając pod brutalną opiekę dozorców więziennych.

W XVIII-ym wieku zasługują na uwagę także badania anatomiczne, skierowane wyłącznie ku pogłębieniu wiadomości o przyczynach umysłowych chorób i poznaniu ich anatomo-patologicznego podkładu.

Pierwsze miejsce w tym względzie należy się JANOWI BAPTYŚCIE MORGAGNI'emu profesorowi przy uniwersytecie w Bolonii [urodzony w Forli 1681, zmarły w Padwie w r. 1771]. Ponieważ jednak objawy i rodzaj obłąkania za życia nie zawsze były MORGAGNI'emu wiadome, sam też pewnie dokładnych wiadomości o umysłowych chorobach nie posiadał ¹⁾; praktycznego zatem znaczenia badania jego nie mają. Pod historycznym względem zawsze na wzmiankę zasługują.

Znany ówczesny fizyolog ALBRECHT VON HALLER [1708 — 1777] w swem dziele fizyologicznem „Elementa physiologiae“ starannie pozbierał wszelkie dostępne dlań opisy sekcji na trupach umysłowo chorych wykonane i na nich oparł ogólne swoje poglądy na naturę i zmiany patologiczno-anatomiczne u obłąkanych.

Liczba anatomów w XVIII-ym wieku ogłaszających sekcyjne wyniki jest wprawdzie dość znaczna—rozporządzali oni jednak, zbyt szczupłym materiałem, aby mogli z niego wyprowadzić bardziej pozytywne wnioski.

¹⁾ FREDREICH w swem poprzednio przytoczonym dziele mówi str. 320. „Morgagni selbst ist nie bestimmt in den Ausdrücken womit er die Seelenkrankheiten belegt. Fatuitas und Stultitia, stultus und fatuus werden oft mit einander verwechselt, oft für Seelenkrankheiten jeder Art gebraucht“.

W drugiej połowie XVIII-go stulecia zapatrywania jednakże powoli zmieniają się ku lepszemu ¹⁾. Pomiędzy oświeceniową publicznością i lekarzami coraz częściej i silniej odzywają się głosy, żądające w imię uczucia ludzkości poprawy losu nieszczęśliwych obłąkanych, szczególnie lekarze, opierając się na faktach, w których bez wszelkiej pomocy, natura sama wyzdrowienie sprowadzała, udowodniali, że umysłowych chorób pod żadnym warunkiem za nieuleczalne uważać nie należy, szczególnie skoro zawczasu chory pod dozór lekarski zostanie oddany. Dowodzili dalej, że wszelkie umysłowe choroby są skutkiem zaburzeń czysto somatycznych w zakres nerwów i czynności mózgowych wchodzących.

Pierwszym krajem, gdzie o poprawie losu umysłowo chorych pomyślano była Anglia. Podczas gdy bowiem w innych krajach wciąż jeszcze urządzone tak zwane domy detencyjne dla szalonych [Tollhäuser], z całym aparatem cel, łańcuchów, narzędzi poskramiających wybuchy szaleństwa, do których także bat i różgi się zaliczały, w Anglii założono zakład St. Lukes w Londynie, co prawda nie odznaczający się jeszcze wzorowem, ale w każdym razie więcej odpowiedniem urządzeniem, aniżeli był dom dla obłąkanych Bedlem z czasów Edwarda IV.

Na czele angielskich lekarzy starających się o nadanie nowego kierunku nosologii chorób umysłowych, stoi profesor przy uniwersytecie w Glasgowie Dr. WILIAM CULLEN [1710—1790]. Zrywając zupełnie z naówczas pa-

¹⁾ ETIENNE BONNET DE MABLY DE CONDILLAC urodz. 30 Września 1715 r. w Grenoble, filozof i autor. Jego filozoficzne zapatrywania, w sensualistycznej psychologii pod wpływem filozofii Lock'ego dalej rozwinięte, przyczyniły się bezpośrednio do zmiany ówczesnych zapatrywań psychiatrycznych, szczególnie we Francji i w Anglii. CONDILLAC nie jest materyalistą, jak jego następcy Diderot, d'Alembert i inni; był nawet poglądom wprost materyalistycznym przeciwny, wychodząc z zasady, że materya jest podzielna, podczas gdy uczucie i myśl tylko jako niepodzielny, jednolity duchowy przymiot można sobie wystawić.

nującą teorią BOERHAVE'a, przypisującą wszelkie choroby nieprawidłowemu składowi i krążeniu humorów organicznych, zaliczył CULLEN umysłowe cierpienia do chorób czysto nerwowych i jako takie je też leczyć zalecał. Liczni jego uczniowie i następcy teorię tę rozpowszechnili jeszcze więcej. Do nich należeli lekarze CRICHTON, ALNOLD, PARGETER, HASLAM i inni.

Koniec XVIII-go stulecia przynosi wreszcie stanowczy przełom w obchodzeniu się z umysłowo chorymi. Trzech filantropów staje na czele tego humanitarnego przewrotu t. j. WILLIAM TUKE w Anglii, FILIP PINEL we Francyi i WINCENTY CHIARUGI we Włoszech. Tym dobroczyńcom najnieszczęśliwszych ludzi słów kilka nam poświęcić wypada.

WILLIAM TUKE urodzony w York 1732 roku nie był wcale lekarzem zawodowym. Pomiędzy licznymi jego filantropijnymi dziełami, najważniejszym pozostanie założenie schroniska dla obłąkanych (retreat for the lunatics) w Yorku w r. 1792. W zakładzie tym oddanym zupełnie pieczy stowarzyszenia „Society of Friends“ zerwano z dotychczasową, za najodpowiedniejszą uważaną metodę obchodzenia się z obłąkanymi za pomocą grozy i łańcucha—a również odstąpiono od dotychczasowego sposobu leczenia tychże t. j. od upustów krwi, emetyku i wszelkich osłabiających organizm środków. Wyniki osiągnięte w rzeczonym zakładzie w bardzo krótkim czasie zyskały rozgłos w całej Anglii i za granicą, a co więcej naprowadziły na ślad rozmaitych nadużyć popełnianych w innych zakładach dla umysłowo chorych przeznaczonych. WILLIAM TUKE działalność swą w tym kierunku rozciągnął jeszcze dalej, starając się w angielskim parlamencie o przeprowadzenie odpowiedniego prawodawstwa i przepisów na korzyść umysłowo chorych. Usiłowania jego nie pozostały bezowocnymi, pomimo że sam urzeczywistnienia ich nie dożył—umarł bowiem w r. 1822, a uchwała regulująca opiekę nad umysłowo chorymi przez parlament już po jego śmierci wydana

została¹⁾. Dzielnych pomocników miał WILLIAM TUKE w swym synu HENRYKU [1756—1814] i wnuku SAMUELU [1784—1857]; obydwaj osobiście zarówno czynnie przez staranie o rozwój zakładu, jak i pismami swemi o obchodzeniu się z obłąkanymi, nie mało przyczynili się do zwycięstwa jego idei. Rzeczony zakład w Yorku do dziś dnia pozostaje pod opieką wspomnianego towarzystwa Society of Friends.

W tym samym kierunku rozpoczyna prawie równocześnie swą działalność we Francji lekarz FILIP PINEL ur. 20 kwietnia r. 1745 w departamencie Tarn. Doktoryzował się w Tuluzie w r. 1773, w r. 1778 przybył do Paryża, w r. 1792 został mianowany lekarzem w szpitalu Bicêtre, a w dwa lata później w Salpêtrière. W oddziale umysłowo chorych on pierwszy zdobył się na odwagę, by zmienić gruntownie system dotychczasowego obchodzenia się z obłąkanymi. Upoważniony do tego przez władze rewolucyjne, sam własnymi rękami zdejmował łańcuchy z przykutych latami całemi do murów nieszczęśliwych obłąkanych. Pod względem literackim PINEL już poprzednio w rozmaitych pismach [np. *Les mémoires de la société médicale*. Paris 1799] występował w obronie swej teorii co do obchodzenia się z umysłowo chorymi—głównem wszakże jego dziełem jest „*Traité medico philosophique sur l'aliénation mentale*“ Paryż 1800, w którym zapatrywania swe jasno wypowiada. Powiedzieć nie można, by dzieło to pod psychiatrycznym względem epokę stanowiło—pominąwszy humanitarne na wskrós stanowisko, zajmowane w niem przez autora, jego czysto psychiatryczne poglądy nie odznaczają się oryginalnością, ani też zbyt wielką pomysłowością. W terapii zaś czuć pewną chwiejność a pomiędzy podanymi przezeń środkami wiele się znajduje, na które nowoczesna psychiatria zgodzićby

¹⁾ Blizsze szczegóły znajdują się w „Report of the Select Comitee of the House of Commons 1815—1816“ a także „Dr. Henry TUKE „*Chapters in the History of the Insaue in the British Isles*“ 1882.

się nie mogła. W dziele tem złożył wszakże PINEL wszystko, na co przedmiotowa obserwacja, bardzo rozległe doświadczenie, znajomość świata i ludzi zdobyć się może. Swą reformą zakładów dla obłąkanych PINEL więcej sobie sławy zjednał, aniżeli rzeczonem dziełem, niemniej jest ono szacownem ze względu na teorię leczenia i obchodzenia się z umysłowo chorymi. Rozpada się na sześć działów: 1) O obłąkaniu peryodycznem czyli powrotnem. 2) Moralne obchodzenie się z obłąkanymi. Dział bardzo obszerny obejmujący mnóstwo praktycznych spostrzeżeń, a także opisy różnych rodzajów obłąkania i szaleństwa. 3) Wady w ukształtowaniu się czaszki u obłąkanych. 4) Klasyfikacja rozmaitych rodzajów obłąkania. 5) Zarząd i dozór ze strony władz policyjnych, jakie w domach umysłowo chorych zaprowadzone być powinny. 6) Zasady lecznictwa w zбочeniach umysłowych. PINEL umarł 26-go Października 1826 r.

Jak Anglia i Francya tak samo i Włochy mogą się poszczycić człowiekiem, który barbarzyńskiemu obchodzeniu się z obłąkanymi koniec położył. Jak PINEL we Francyi, tak samo WINCENTY CHIARUGI, urodzony dnia 17-go Lutego w r. 1759 w Empoli ¹⁾, śmiało wystąpił przeciw zakuwaniu w łańcuchy umysłowo chorych i umiał tę myśl swoją przeprowadzić. Już współcześni CHIARUGI'ego, uznając jego zasługi dla reformy psychiatrycznego obchodzenia się z chorymi nazwali go „księciem psychiatrów [Il Principe dei Freniatri]. Jako nadwornemu lekarzowi księcia Toskany udało mu się uzyskać pozwolenie w r. 1787, ażeby przeniesiono umysłowo chorych do szpitala św. Bonifacego będącego pod jego zarządem, i ażeby obszerniejsze zabudowania dla nich powznoszone zostały.

¹⁾ W czerwcu 1890 r. w mieście rodzinnem Chiarugi'ego w Empoli wmurowano na domu w którym się urodził pamiątkową tablicę z napisem „In questa casa degli Avi suoi nacque il di 17 Febraio 1759 Vincenzo Chiarugi Principe dei Freniatri“.

Idąc za opisem podanym przez królewieckiego profesora EDWARDA VON LODER'a¹⁾), zaznaczamy, iż reforma CHIARUGI'ego, rozpoczynająca nową erę psychiatrii we Włoszech, była gruntowną i opartą na uczuciach humanitarnych. Zasłużony autor nie waha się uznać zakładu św. Bonifacego we Florencyi za najlepszy w całych Włoszech, pomimo, że do tytułu doskonałości w zadośćuczynieniu wszystkim, w nowszych czasach za potrzebne nważanym warunkom, zakład ten pretensyi rościć nie może. W każdym razie pozostanie zasługą CHIARUGI'ego, że zniósł zakuwanie w łańcuchy chorych i kary cielesne w rodzaju bata i różgi²⁾).

Z końcem XVIII i na początku XIX-go w plon literacki na polu psychiatrycznym nie jest wielki. Jedyne WINCENTY CHIARUGI napisał dzieło mające rzeczywistą wartość dla psycho-patologa. Tytuł tegoż brzmi „Della Pazzia in genere ed in spezie. Trattato medico analitico con una Centuria di osservazioni di Vincenzo Chiarugi“ Trzy tomy. Florencyja 1793—1714. Dzieło to zyskało odpowiednie uznanie, a nawet na obce języki je tłumaczono. [Niemieckie wydanie ukazało się w Lipsku w r. 1795]. O dziele tem powiada HEINROTH znakomity znawca odnośnej literatury: „Was das classische Atertum, was die Schule der italienischen Aerzte nach Wiedererwachung der Wissenschaften an Materialien besitzt, was die Nosolo-

¹⁾ Bemerkungen über ärztliche Verfassung und Unterricht in Italien von Eduard von Loder, Professor in Königsberg i Pr. Leipzig 1812.

²⁾ W powyżej przytoczonym dziele czytamy, że w roku 1811 w zakładzie św. Bonifacego znajdowało się 122 mężczyzn i 133 kobiet. Ogólne warunki leczenia chorych były wszakże pomimo może najlepszych chęci Chiarugi ego nader niepomyślne, gdyż ani miejscowość sama, ani wewnętrzne urządzenie zakładu wymaganiom nowszej psychiatrii nie odpowiadały.

Z nazwiskiem Chiarugi'ego złączonym też jest nowo pobudowany zakład dla umysłowo chorych w pobliżu Florencyi noszący nazwę „Manicomio Chiarugi“ otworzony d. 9-go Sierpnia 1891 roku i wedle najnowszych wymagań psychiatrii zbudowany i urządzony.

gen von Chiarugi bis auf Cullen für die Classification der Seelenstörungen gethan haben, hat es als Gegebenes, als Bestehendes aufgefasst, in einen grossen, geordneten Zusammenhang gebracht und nicht ohne Prüfung und Auswahl mit eigenen Forschungen und Beobachtungen, im Geiste der Alten bereichert und als ein höchst schätzbares Ganzes überliefert“¹⁾).

Dzieło to dzieli się na trzy części. W pierwszej mówi o obłąkaniu wogóle; w drugiej o chorobach umysłowych poszczególnych; w trzeciej o nosologii tychże. Na końcu trzeciej części znajduje się opis 99 przypadków obłąkania obserwowanych i leczonych z uwzględnieniem leczniczych wyników i badań anatomo-patologicznych.

Opierając się na pismach starożytnych pisarzy, autor wzbogacił je własnym, zdobytem doświadczeniem, a w rozkładzie, klasyfikacji, opisach poszczególnych rodzajów odcieni cierpień umysłowych, zajął stanowisko stawiające go na wyżynie jednego z pierwszorzędnych autorów na polu psycho-patologicznem.

W Niemczech na polu reformy w obchodzeniu się z obłąkanymi zasłużyli się przedewszystkiem LANGERMANN i PIENITZ. Szczególniej pierwszy, gdy w r. 1810 na czele wydziału lekarskiego w ministerstwie postawiony został.

We francuzkiej literaturze z drugiej połowy XVIII wieku w dziedzinie psychiatrycznej stoi na czele LORRY, autor dzieła „De melancholia et morbis melancholicis“ 2 Tomy. Paryż 1765. Dzieło to tak pod względem historycznym, jak i ogólnie patologicznym jest ważne. W dru-

¹⁾ Le hrbuch der Störungen des Seelen'ebens Lipsk 1818, str. 110.

giej części bowiem „de melancholia humoralis“ w rozdziale I-ym „de veterum melancholia“, rozbiera LORRY kolejno zapatrywania starożytnych autorów jak Hippokratesa, Galena, Rufusa z Efezu, Aetiusza, Aleksandra z Trallesu — z nowszych Boerhave'go, Sennerta i innych. Poa względem ogólnopatologicznym o tyle na uwagę historyka zasługuje, iż w odnośnych rozdziałach, mówiących o powstawaniu umysłowych chorób, LORRY uwzględnia funkcje nerwów, ich stan podrażnienia i osłabienia, ich wrażliwość na rozmaite afekty i rozmaity stan władz duchowych u obłąkanych. Uwzględnia dalej wpływ na rozwój umysłowych chorób pijaństwa, stosunków prawno-politycznych, ciężkich trosk wynikających z niepewności utrzymania siebie i rodziny itp. Obok tych stron dodatnich i ujemnych w rzezonem dziele nie braknie. Tak np. przypuszcza LORRY, iż przyczyną cierpień umysłowych bywa zepsuta żółć i jakiś ostry kwaśny płyn we krwi się znajdujący, mówi bowiem Pars II. Cap. II „in quo probamus admitti debere melancholiae et atrae bilis existentiam“ i w rozdz. III tamże „de causis melancholiam [id est humoralem] producentibus“: „Owe zepsute soki z czarnej żółci powstające, mogą osiadać w żołądku i trzewiach, a nawet w najodleglejszych zakątkach mózgu i stawać się powodem choroby umysłowej“. Zupełnie także błędem jest zapatrywanie, iż wodna puchlina może być skutkiem, a raczej następstwem choroby umysłowej. [Si melancholico humore corpus jam affectum, acuto corripitur morbo, ita ut moles humorum acris atque tenax repetito arteriarum ictu caloreque inde atque motu aucto tenuetur et liquescat, perit quidem atque dissolvitur tenax melancholiae visciditas, sed quod visciditati demitur, additur acrimoniae. Haec calore intenso ad summum gradum adaugenda perniciem visceribus, destructionem que qualis ab aqua stigia intus recepta nasceretur, intentate oebet]. W razie zatamowania odpływu owego „humor melancholicus“ powstaje wodna puchlina.

W drugim tomie mówiąc „de curatione Melancholiae nerveae“ uwzględnia LORRY nietylko leczenie aptecznymi środkami, których ma ogromny zapas, lecz także uregulo-

wanie diety, zmianę stosunków otaczających chorego, wpływ muzyki, gimnastykę, leczenie psychiczne, podróże itp. W rozdziałach zaś traktujących „de curatione Melancholiae humoralis“ stoi po części na stanowisku starożytnych lekarzy, po części zaś według własnej metody stara się niszczyć ów mniemany, czarny, gryzący, gęsty płyn czyli humor melancholicus ¹⁾, albo usuwając go z ciała, albo też nadając mu naturalną postać (ut naturae formam induat). Ta część pracy LORRY'ego jedynie historyczną wartość mieć może. Po bliższe szczegóły o rzeczonym dziele LORRY'ego odsyłamy do HEINROTH'a „Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens“ str. 112 i do FRIEDREICH'a „Versuch einer Literärgeschichte der Pathol. und Therapie der psych. Krankheiten“ str. 411 i nast.

Inni autorowie mniejsze mają znaczenie: LE CAMUS „Medécine de l'Esprit“. Paryż 1769. Dzieło więcej psychologiczne, aniżeli psychopatologiczne. DAQUIN „La philosophie de la Folie ou essai philosophique sur les personnes attaquées de la folie“. Paryż 1792. Dzieło napisane pod wpływem zapatrywań na wskrós humanitarnych, biorących górę naówczas.

Z autorów angielskich z drugiej połowy XVIII-go stulecia na pierwszeństwo zasługuje, obok poprzednio już wzmiankowanych, PERFECT ²⁾. W dziele jego wydanem w roku 1787 w Rochester pod tytułem „Select cases in the different species of insanity, lunacy or madness“ zawartem jest wszystko, na co jego 30-letnie doświadczenie, spokojna rozwaga, bystrość umysłowa się złożyły. Przytaczając 108 przypadków chorobowych, dodał wiele cennych uwag co do poczynionych obserwacji i użytych leczniczych środków. Dzieło to doczekało się kilku wy-

¹⁾ Hic splendens, ater, erodens, crassus acidus nunc has, nunc illas partes occupat, aut in eas agmine quasi facto, ex universo corpore decumbens etc.

²⁾ Urodzony w Oxfordzie w r. 1740. Napisał także „An adress to the public on the subject of insanity“. Londyn 1784.

Pam. T. L. T. 96, Z. III.

dań i tłumaczeń na obce języki. PERFECT jeden z najpierwszych zwrócił uwagę na dziedziczność umysłowych chorób, a dalej na szkodliwość nadużywania leków merkuryalnych, obficie stosowanych przez ówczesnych lekarzy w rozmaitych chorobach, a nie pozostających bez wpływu na rozwój umysłowego cierpienia. Nie mniej ciekawe są uwagi jego o stosowaniu prądu elektrycznego u obłąkanych; w wypadku manii zauważył przejściowe polepszenie, lepsze wyniki zaś widział u trzech melancholików.

Poprzednikiem PERFECTA był WILLIAM CULLEN ¹⁾ rzeczywisty założyciel psycho-patologicznej teorii i praktyki w Anglii. Porzuciwszy wszelkie z ubiegłych wieków pochodzące zapatrywania na tak zwane hallucinationes et morositates, wychodzi CULLEN z założenia, iż początkiem wszelkich zbroczeń umysłowych jest albo podrażnienie (excitement), albo przygnębienie (collapse) mózgowych czynności, że zatem mania i melancholia są wyrazem i głównymi objawami obłąkania umysłowego (insanity).

TOMASZ ARNOLD²⁾ autor dzieła „Observations on the nature, kinds, causes and prevention of insanity, lunacy or madness“ wydanego w Leicester w r. 1782, I tom, a w r. 1781 II-gi tom, jest najskrzętniejszym i najsumieniejszym zbieraczem rzeczy dotyczących chorób umysłowych, ich powstawania, przyczyn, zmian anatomo-patologicznych itd. Pierwsza część dzieła obejmuje nosologię cierpień umysłowych, druga ich etyologię i środki zapobiegawcze. Dla psychiatrii samej dzieło ARNOLDA nie ma zbyt wielkiego znaczenia z powodu nieodpowiedniego podziału poszczególnych odmian umysłowych cierpień i jednostronności zapatrywania na objawy władz umysłowych³⁾.

¹⁾ Urodzony w 1712 r. w Lamark w Szkocji, um. 1790, był profesorem w Edyburgu. Bliższe szczegóły zob. Lehrbuch der Geschichte der Medicin v. Prof. H. Haeser. Tom II, str. 744, gdzie wpływ nauk Cullena na ogólną medycynę jest wykazany.

²⁾ Umarł w r. 1816.

³⁾ Zdanie Heinroth'a w jego nieraz już przytoczonym dziele.

Dla praktycznego psychiatry ważnem naówczas było dzieło PARGETER'a „Observations on maniacal disorders“ Londyn 1792, w którym autor, nie stawiając żadnych własnych teorii, lecz trzymając się wyłącznie teorii CULLEN'a o podrażnieniu i osłabieniu czynności mózgowych, podaje jedynie praktyczne swe uwagi. Stan pierwszy t. j. podrażnienie, które także zwiększonym napięciem mózgowem nazywa, przypisuje zbyt silnemu dopływowi, względnie naciskowi krwi w mózgu. Stan nieprawidłowego; zwiększonego takiego napięcia ma miejsce w wypadkach gwałtownego szaleństwa. U obłąkanych z charakterem cichego i spokojnego obłądzenia, przypuszcza PARGETER nierówność normalnego napięcia w mózgu, to jest, że albo niektóre części jego znajdują się w stanie zwiotczenia i osłabienia (collapse), podczas gdy inne nadmiernie są podrażnione albo też, że przy istniejącej depresji w jednych częściach mózgu, w innych zachował się jeszcze stan normalny. Zachwianie bowiem równowagi w prawidłowym napięciu tak samo może być przyczyną umysłowej choroby, jak i ogólny nadmiar napięcia w mózgu.

Za przyczyny bliższe, czyli bezpośrednio zbroczeń umysłowych uważa PARGETER miejscowe urazy mózgu, wysięki, stwardnienia i skostnienia w nim zachodzące — do pośrednich czyli dalszych zalicza wszelkie moralne afekty i namiętności, nadmierne i długotrwałe umysłowe wysiłki zbyt bujną wyobraźnię i fanatyzm religijny.

W terapii cierpień umysłowych poleca PARGETER przeważnie leczenie psychiczne, oparte na długoletniem doświadczeniu, lecz nie gardzi również środkami somatycznie działającymi, dołączając tutaj cenne uwagi, jakie przy stosowaniu ich miał sposobność pozbierać. O wpływie zmian księżycy na wzmaganie się lub zmniejszanie objawów u umysłowo chorych, w który większa część ówczesnych psychiatrów wierzyła, PARGETER wyraża się zupełnie przecząco.

Pod praktycznym względem zasługuje na uwagę dzieło JOHNA HASLAM'a wydane w Londynie w r. 1798, pod tytułem „Observations on Insanity with practical remarks

on the disease and an Account of the morbid appearances on dissection“. Jest to zbiór osobistych obserwacji i doświadczeń poczynionych w szpitalu dla obłąkanych w Bethlehem w Londynie. W pracy tej po raz pierwszy spotykamy się ze statystyką, co prawda nie przemawiającą nadto dodatnimi wynikami. Na 1664 bowiem przyjętych do szpitala, znajdujemy uleczonych 574, nieuleczonych 1090. Spotykamy się także z uwagą, iż w wielu razach fałszywy kierunek wychowania za młodu staje się przyczyną późniejszych zbroczeń umysłowych. Ciekawe są sprawozdania z 29 przypadków obdukcji pośmiertnych, przyczem przy wielu, o ile możności, domniemywany powód obłąkania za życia jest podany—sprawozdania te o tyle są niedokładne, iż tylko stan zawartości czaszki jest uwzględnionym.

W leczeniu wielką wagę kładzie HASLAM na psychiczne obchodzenie się z chorym i na pozyskanie nad nim na tej drodze władzy i przewagi. Przeciwnikiem jest wszelkiego gwałtu i przymusu w leczeniu. W ocenianiu somatycznych leków jest bardzo sumiennym i bezstronnym, opierając się na własnym w tym względzie zdobytem doświadczeniu.

Do najuczeńszych, a przytem i najbystrzejszych autorów z końca XVIII-go wieku w literaturze psycho-patologicznej, należy niewątpliwie ALEKSANDER CRICHTON¹⁾, lekarz szpitala w Westminster. Dzieło jego wydane w Londynie w r. 1798, w dwóch tomach pod tytułem „An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement comprehending a concise System of the Physiology und Pathology of the Human Mind and a History of the Passions and their Effects“, rozpada się na trzy części. 1) Badanie cielesnych przyczyn pomieszania, napisane z wielką bystrością, szczególnie w uwzględnieniu ogólnego podrażnienia nerwowego i skutku tegoż na cierpienia umysłowe. Tu opisuje a) rozmaite psychiczne przyczyny działające

¹⁾ Urodzony około r. 1760.

chorobotwórczo na uczucie, pojęcia i wrażenia umysłowe, b) przyczyny działające szkodliwie na stan somatyczny. 2) Historia naturalna władz umysłowych i opis chorobliwych w nich zaburzeń, Dusza czyli umysł ludzki jest punktem zbornym wszelkiego odczuwania (sensibilitas). Umysł posiada władze i siły pewne; za pomocą pierwszych, wrażenia zewnętrzne stają się przedmiotem pracy rozsądku i rozumu; siły zaś w umyśle ukryte, przez rozsądek i rozum mogą być w użycie wprowadzone. Do władz umysłowych zalicza pamięć, wyobraźnię i możność sądzenia; do sił—samowiedzę i wolę. W dalszym ciągu powyższego działu opisuje zboczenia władz umysłowych i ich powody. W poddziałach zajmuje się: a) możliwością zauważania czegośkolwiek, czyli uwagą i jej chorobliwym osłabieniem lub zupełnym zanikiem, z uwzględnieniem przyczyn psychicznie i somatycznie tutaj działających, b) możliwością duchowej percepcji czyli wrażliwości (Vorstellungsvermögen); chorobliwymi zaburzeniami w tym kierunku i przyczynami chorobotwórczymi, c) pamięcią i kojarzeniem pojęć; zboczeniami tutaj zachodzącymi z uwzględnieniem przyczyn tychże, d) władzą sądzenia (Urtheilskraft) i chorobami jej, również z podaniem przyczyn, e) wyobraźnią—jej chorobami, wraz z przyczynami, f) geniuszem i zboczeniami jakim zwykły podlegać, g) wolą ludzką, jej zboczeniami, upośledzeniem i powodami ich.

3) O namiętnościach, jako przyczynach umysłowych zboczeń. Człowieka uważa autor pod tym względem za zwierzę obdarzone pewnymi popędami, będącymi źródłem rozmaitych afektów i namiętności. Rozbudzenie tych ostatnich oddziałują na system naczyń i nerwowy w ustroju, a niemniej i na inne organy wewnętrzne. Następnie zastanawia się autor nad oddziaływaniem rozbudzonych namiętności na władze psychiczne, ujawniającem się w szale i przygnębieniu umysłowym. Wreszcie opisuje uczucia radości i smutku, strachu, gniewu, miłości, wraz z ich oddziaływaniem na władze duchowe człowieka.

Ponieważ wszelkie odczuwanie wyłącznie na wrażliwości nerwów polega, ta zaś jest zawisłą od prawidłowego

obiegu krwi, zatem CRICHTON stawia twierdzenie, że zarodek wszelkich cierpień umysłowych mieści się w układzie krwionośnym. Ogólne zaburzenia w nim mogą stać się powodem ogólnego pomieszania władz umysłowych. Skutkiem ogólnego zbytniego podrażnienia naczyń, wywiązuje się szal czyli mania furibunda; stan przeciwny, t. j. zmniejszenie prawidłowego stanu czułości naczyń, wywołuje pomieszanie spokojne; zupełnie zniesione podrażnienie — melancholię. Częściowa afekcyja naczyń krwionośnych, staje się przyczyną częściowego także zaburzenia w zakresie władz duchowych, polegającego na występujących złudzeniach lub też osłabieniu władz umysłowych. Do pierwszych t. j. złudzeń zalicza autor: hypochondryę, demonomanię i zawroty; do drugiego — idyotyzm, osłabienie pamięci i możności rozsądnego rozsądnienia (*justum iudicium*) a wreszcie i zmniejszenie siły wyobraźni.

V.

Rozwój psychiatrii w czasach nowszych.

Wziąwszy pod uwagę nieludzkie obchodzenie się z obłąkanymi, które było zasadą jeszcze w drugiej połowie XVIII-go wieku, przyznać musimy iż psychiatria w zbyt trudnych znajdowała się warunkach, aby mogła wywalczyć sobie przynależne stanowisko, zarówno pod względem społecznym jak i naukowym. Chorzy w łańcuchach, zdani na wyłączną opiekę prostaczych dozorców, pozbawieni praw ludzkich, umieszczani w więzieniach jak przestępcy — oto z czem mieli do czynienia lekarze, zajmujący się chorobami umysłowymi. Warunki otoczenia zbyt mało były zachęcające, aby lekarze mogli i chcieli oddawać się pracy na polu psychiatrii. Gdy zaś te więzy zewnętrzne pękły, pozostał jeszcze przymus wewnętrzny, pod postacią teorii i wierzeń z czasów ubiegłych, hamujących rozwój naszej nauki i niepozwalających wkroczyć jej na właściwe tory. Dość będzie przytoczyć tu teorie humoralne, iatro-

chemizm, witalizm, przeważne panowanie psychologii w nauce o chorobach umysłowych, aby przyjść do przekonania, jak trudno było psychiatrii otrząsnąć się z tych nalciałości.

Nie należy wszakże mniemać, iż do owego czasu lekarzy zajmujących się umysłowemi chorobami wcale nie było. Przeciwnie, w pismach, traktujących o patologii ogólnej, i umysłowe choroby zawsze prawie bywały uwzględniane nieraz znajdują się tam cenne uwagi i wskazówki—które niestety prawie nigdy ogólnie zastosowanemi nie bywały, gdyż ogół chorych dla lekarza nie był dostępnym.

Pod względem etyologii znanym był ówczesnym psychiatrom podział na przyczyny moralne i przyczyny fizyczne, wywołujące pojawianie się umysłowych cierpień—a tak samo nie zapoznawano ważności (przyczyn mieszanej natury, jakimi są pijaństwo, wybryki in venere, samogwałt i niedostatek. Pomiedzy powodami, znajdujemy wzmiankowane rozmaite zatrucia organiczne, jak alkoholizm, merkuryalizm, zatrucie makowcem, bezkrwistość, i nadmiar krwi (plethora), gorączkę itp. Ważność dziedziczności zyskuje ogólne uznanie (Perfect, Ludwik Mercado).

Trudniej jest dać obraz klasyfikacyi chorób umysłowych, ponieważ tutaj każdy z ówczesnych autorów wedle swego uznania postępował i długi szereg lat jeszcze miał minąć, zanim osiągnięto pewną jednolitość pod tym względem.

Pomijając najrozmaitsze teorye w tym względzie, zaznaczyć musimy, iż ważniejszy postęp w klasyfikacyi przypisać należy WEIKART'owi, który trzymając się zawsze jeszcze zapatrywań czysto psychologicznych, podzielił liczne odmiany chorób umysłowych na dwa wielkie działy t. j. choroby umysłowe=Geisteskrankheiten—maladies de l'intelligence i choroby usposobienia czyli poczucia moralnego Gemüthskrankheiten—maladies de la sensibilité morale.

Reformator psychiatrii w Niemczech LANGERMANN¹⁾, trzymając się zasad przyczynowych, dzieli choroby umysłowe na idyopatyczne i symptomatyczne. Pierwsze dzieli znowu na fantastyczne, jeżeli przeważnie zachodzą zбочzenia w kierunku normalnego myślenia—i na patetyczne, t. j. gdy upośledzonym zostało tak zwane przez niego sensorium commune, czyli moralne odczuwanie. Drugie, t. j. symptomatyczne wyłącznie, są skutkiem urazów z zewnątrz pochodzących, a zatem czysto fizycznej natury. On też pierwszy ściślej określił stan egzaltacji i depresji umysłowej w psychiatrii.

Im więcej lekarze mieli sposobności stykania się bezpośredniego z chorymi, w tem szerszych, a przytem i ściślejszych zarysach występuje symptomatologia umysłowych chorób. Historyk psychiatrii pominąć tu nie może nazwisk takich mężów jakimi byli PERFECT, HASLAM, CHIARUGI, FERIER, ERHARD, CARTHEUSER, TEICHMANN, MUELLER i LANGERMANN.

W tym samym czasie opisano i zbadano bliżej popęd do samobójstwa u obłąkanych, u kobiet obłąd popołogowy, obłąkanie peryodycznie powracające i wiele innych rodzajów nieprawidłowego stanu umysłowego.

Ważnym bardzo czynnikiem dla rozwoju psychiatrii, szczególnie na początku XIX-go wieku, jest zwrot do ściślejszych badań anatomo-patologicznych. Zabrano się do badań tych z całym zapalem, ponieważ spodziewano się wynaleźć materyalną przyczynę obłąkania, a następnie także odkryć ośrodki i punkty wyjścia rozmaitych funkcji mózgowych. Na razie badania te miały jeszcze długo pozostać bez rzeczywiście dodatniego wyniku. Rozpowszechnienie i udoskonalenie drobnowidzowych poszukiwań nadzieje te w części tylko, co prawda o wiele później, miały

¹⁾ Jan Gotfryd Langerman ur. 8 Sierpnia w r. 1670 w Maxen pod Dreznem. Dyrektor zakładu dla obłąkanych w Bayreuth, w końcu szef wydziału dla spraw lekarskich w ministerjum pruskim. Umarł w r. 1832.

urzeczywistnić — powtarzamy w części tylko, ponieważ i dzisiaj jeszcze w wielu przypadkach jest wątpliwem, czy anatomiczna zmiana, znaleziona po śmierci, była przyczyną, czy też skutkiem umysłowej choroby za życia istniejącej (Pargeter).

Najgłówniejsza zmiana wszakże, wpływająca na postęp psychiatrii leży w praktycznym obchodzeniu się z chorymi. Błędem byłoby mniemanie, że przy końcu XVIII wieku tylko sam Pinel we Francyi, w swem wielkiem sercu odczuwał niedolę uwięzionych i w łańcuchy zakuwanych chorych i starał się o zmianę na lepsze ich smutnego położenia. Ani w Anglii, ani w Niemczech na ludziach takich nie zbywało—lecz zmiana społecznych stosunków, a z nią razem zrodzone wyobrażenie o godności i wolności człowieka podczas rewolucyi francuskiej, pierwszemu Pinelowi do przeprowadzenia reformy zamierzonej dopomogły. Te same dążenia ożywiały Langermanna w Niemczech, Chiarugi'ego we Włoszech, Wiliama Tuke'go w Anglii, i ich wytrwałości i staraniom zawdzięcza psychiatria, iż za przykładem Francyi i w sąsiednich krajach o klinicznym leczeniu obłąkanych myśleć zaczęto. Zanim wszakże myśl ta zyskała powszechnie obywatelstwo i uznanie w tych krajach, całe dziesiątki lat jeszcze miały przeminąć.

Francya, Anglia i Niemcy przedewszystkiem przodują w szybkim postępie i rozwoju nauk i badań psychiatrycznych; drugie zaś miejsce zajmują Włochy i Belgia. Historia psychiatrii w Anglii zawsze ze czcią i uznaniem wspominać będzie nazwiska Cullena, Arnolda, Chrichtona, Perfecta, którzy najwięcej przyczynili się do wprowadzenia psychiatrii na odpowiednie drogi. Opierając się na własnym doświadczeniu i obserwacyi, rozjaśnił i posunął naprzód Cullen nosologię chorób umysłowych. W badaniu zaś etyologii, a tem samem patogenezy względnie leczenia, Tomasz Arnold i Chrichton zajmują pierwsze miejsce między angielskimi psychiatrami, na końcu XVIII i na początku XIX-go wieku. Jak zaś poprzednio już zaznaczyliśmy, Perfectowi należy się palma pierwszeństwa w uzna-

niu i ocenieniu ważności, jaką posiada dziedziczność między przyczynami cierpień umysłowych.

W Anglii też najpierw uznano potrzebę odpowiedniego urządzenia zakładów leczniczych dla obłąkanych.

Kierunki rozwoju psychiatrii w trzech tych krajach nie przedstawiają zupełnej jednolitości przy końcu XVIII i na początku XIX-go stulecia, co się także i pod klinicznym względem do pewnego stopnia ujawniło.

Przyczyn objawu tego szukać musimy w kierunkach filozoficznych zapatrywań kształcących i niejako przygotowujących narodowego ducha. Znanem jest powszechnie, iż filozoficzne zapatrywania LOCKE'go i CONDILLAC'a oparte na sensualizmie, różniły się pod niejednym względem od poglądów FICHTE'go i KANT'a opartych na idealizmie. Podczas gdy pierwsze zjednały sobie powszechne uznanie we Francyi i Anglii, drugie przenikały więcej umysły w Niemczech. Psychologia i moralna filozofia nie straciły jeszcze naówczas zupełnie wpływu na badanie chorób umysłowych, to też nie zbłądzimy pewnie, zaznaczając, że obydwie te gałęzie ogólnej filozofii, pozostające pod wpływem dwóch tych wzmiankowanych kierunków, to jest, sensualistycznego we Francyi i w Anglii, a spekulatywnego i idealistycznego w Niemczech, i na kierunek psychiatrycznych badań wpływ wybitny miały. Znakomici niemieccy psychiatrzy pod wpływem rzeczonych zapatrywań hołdują też abstrakcyjnym ideom w patologii chorób umysłowych, punkt ciężkości w leczeniu tychże przenoszą na terapię opartą na moralnie oddziaływającym postępowaniu i środkach. Wyjątek stanowi tutaj LANGERMANN, oceniający swym jasnym, praktycznym umysłem, że dalszy rozwój nauki psychiatrii jest jedynie możliwym, jeśli się oprze przedewszystkiem na klinicznej obserwacji. Spekulatywny kierunek reprezentowany był w Niemczech przez uczonych pierwszorzędnych jakimi byli: HOFBAUER, REIL, HEINROTH a także i JACOBI.

We Francyi zapoczątkowany przez PINEL'a i znakomitego ucznia jego ESQUIROL'a kierunek dążący do rozwoju nauk psychiatrycznych opartego na klinicznej ob-

serwacyi, wprowadził psychiatrię na normalne tory, zapewniając jej przynależne, poważne stanowisko w zakresie nauk ogólnolekarskich. W Anglii po tej samej drodze zdążali WILLIAM TUKE, HASLAM, CROWTHER i inni. Praktycznym zaś wynikiem tego kierunku w psychiatrii było, iż tak w Anglii, jak i we Francji organizacja i urządzenie zakładów dla umysłowo chorych, pochwalić się mogły coraz nowymi zdobyczami i ulepszeniami.

W tym to czasie występuje na widownię Dr. FRANCISZEK GALL¹⁾, urodzony 9 marca 1758 w Tiefenbrunn, w pobliżu Pforzheimu. Wpływ GALL'a na rozwój psychiatrycznych wiadomości był bardzo znacznym. W naukowych pracach GALL'a rozróżniać należy trzy kierunki t. j. fizjologiczny, filozoficzny i frenologiczny. Dwa te ostatnie hi-

¹⁾ W r. 1796 wystąpił Gall publicznie w Wiedniu, musiał wszakże zaprzestać wygłaszania swych odczytów na rozkaz rządu. W r. 1804 pracować zaczął wspólnie ze znakomitym anatomem i badaczem czynności mózgowych i nerwowych JANEM KRYSZTOFEM SPURZHEIM'em urodzonym w Langwich w pobliżu Trewiru w roku 1776 [umarł 1836]. Odczyty publiczne miewał GALL w Niemczech i Hollandyi. Wspólnie ze SPURZHEIM'em wydał „Recherches sur le système nerveux en général et sur celui du cerveau en particulier“. Paryż 1809 „Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier“. Paryż 1810—1820 w 4-ch tomach z licznymi tablicami.

Sam GALL napisał dzieło pod tytułem „Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties“. Paryż 1822—1825 w 6-iu tomach. Tłomaczone na kilka obcych języków.

SPURZHEIM zaś napisał „Observations sur la folie, ou sur les dérangemens des fonctions morales et intellectuelles de l'homme.“ Paryż 1818. „Phrenology in connexion with the study of physiognomy“. Londyn i Edynburg 1826, 2 tomy.

Czytelnika chcącego się zapoznać z systemem frenologii i kranioskopii GALL'a i SPURZHEIM'a odsyłamy do „Geschichte der Medicin“ Prof. HAESER'a, Tom 2-gi, str. 874 i nast. GALL umarł w Paryżu 22 Sierpnia 1828.

storyk nowoczesnej psychiatrii szczególnie uwzględnić musi. Jakkolwiek przed GALL'em uznawano, że mózg jest siedliskiem władz umysłowych, to jednak uczucia, skłonności i niższe przejawy działalności nerwowej umiejscawiano w innych organach, a to dlatego, że brano odruchowy skurcz, występujący w odległym organie, za przyczynę zjawiska.

Zasługą GALL'a pozostanie, iż uznał on, iż mózg jest jedynym siedliskiem i punktem wyjścia wszystkich objawów psychicznych czy to intelektualnych, czy moralnych, czy to uczuć, czy instynktów. Przez swe zaś publiczne wykłady z zakresu frenologii, przyczynił się w niemałej mierze do spopularyzowania wyobrażeń o czynnościach, własnościach i chorobach władz umysłowych, rozpowszechnił w szerszych kołach nieznaną dotychczas ogółowi fakty, a przez to przyczynił się do wyrobienia pewnego zaufania do nauki psychiatrii i do zmiany panujących pojęć. Jako filozof wreszcie umiał przekonać świat naukowy ówczesny, że wszelkie abstrakcyjne teorie z dziedziny ducha, myśli i rozumu, woli itp. dla badacza umysłowych władz ludzkich są bez wszelkiej wartości, ponieważ one wszystkie są zależnymi od dokładniejszego, lub mniej dokładnego funkcjonowania systemu nerwowego, mającego w głowie swe siedlisko.

Wspominając o GALLU, pominąć nie możemy jego wiernego ucznia i współpracownika SPURZHEIM'a, który w pracach swych starał się wprowadzić pewien system do psychiatrii, pewną jednolitość w naukowych badaniach chorób umysłowych. On wreszcie pierwszy starał się psychiatryczne badanie poddać pod pozytywne zasady uznane za słuszne w patologii ogólnej. W terapii jest SPURZHEIM etyologią, starającym się przedewszystkiem zbadać patogenezę choroby — zapatrywanie, które cokolwiek później wielki psychiatra belgijski GUISLAIN tak po mistrzowsku rozwinąć potrafił.

Następcy SPURZHEIM'a we Francji zupełnie na inne tory wprowadzają psychiatrię, rozwijając dalej jego zapatrywania. Wytwarza się bowiem z czasem kierunek, upa-

trujący jedynie i wyłącznie przyczynę chorób umysłowych w materialnych zmianach w mózgu—wyłączający zatem sympatyczne i odruchowe przyczyny. Zaczęto z nowym zapałem i pilnością badać wszelkie zmiany anatomo-patologiczne. Przedstawicielami tego kierunku byli we Francji JAN STEFAN GEORGET ¹⁾ i FELIX VOISIN ²⁾ a dalej BAYLE ³⁾ i DEHAYE.

Okres ten w rozwoju psychiatrii nie trwał długo: nadzieja, iż wszystko mikroskop i nóż anatoma wyjaśni, nie spełniła się. Nie pozostał jednak ten kierunek bez wpływu na ogólny stan wiedzy psychiatrycznej. W tym czasie przypada też bliższe rozpoznanie i zbadanie przyczyn ogólnego porażenia [paralysie générale]. Pogłębiły się również pojęcia o ważności zmian patologicznych dla chorób umysłowych. Na literackim zaś polu okres ten poszczycić się może wielu cennymi dziełami psychiatrycznymi napisanymi przez takich autorów jak ESQUIROL ⁴⁾, BOU-

1) JEAN ETIENNE GEORGET, urodzony w Varnou w pobliżu Tours w r. 1795, umarł w r. 1828. Dzieła jego są „Physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau“. Paryż 1821, 2 tomy. „De la folie“. Paryż 1820 „Des maladies mentales considérées dans leurs rapports avec la législation civile et criminelle“. Paryż 1827.

2) FELIX VOISIN ur. w Maus 1794 um. 1872 r., był lekarzem w Bicêtre w Paryżu. Napisał „Des causes morales et physiques des maladies mentales“ Paryż 1826. „Du traitement intelligent de la folie“ Paryż 1847. „Etudes sur la nature de l'homme“ Paryż 1862—1867, 4-ry tomy.

3) ANTOINE LAURENT BAYLE ur. w Vernet 1799. Autor „Traité des maladies du cerveau et de ses membraues“ Paryż 1826.

4) JEAN ETIENNE DOMINIQUE ESQUIROL (urodzony w Tuluzie w r. 1772, umarł w r. 1840), uczeń Filipa Pinela i najdzielniejszy pracownik w rozpoczętem przez niego dziele rozwoju psychiatrii, był najpierw lekarzem wojskowym podczas rewolucji francuskiej; od roku 1811 dyrektorem w Salpêtrière, a od r. 1826 dyrektorem zakładu dla obłąkanych w Charenton. Założyciel pierwszej kliniki psychiatrycznej we Francji, w Paryżu w roku 1817. Obłąkanie uważał po największej części za chroniczną chorobę mózgu, występującą pod postacią zaburzeń w zakresie uczuciowości (sen-

CHUT, CAZAUVIELLE, FERRUS ¹⁾ PINEL młodszy, BELHOMME i inni.

Wspomniawszy nazwisko FERRUS'a, pominąć tutaj nie możemy zasłużonej jego działalności na polu zmiany prawodawstwa na korzyść chorych umysłowych. Staraniem jego było również wyrobić przynależne stanowisko lekarzowi w administracyi i prowadzeniu zakładów psychiatrycznych, co też, głównie za jego przyczynieniem się, prawem z r. 1838 uregulowanem zostało. Na tem polu i alienista PARCHAPPE ²⁾ także na szczegółową wzmiankę zasługuje. Piastując bowiem urząd inspektora generalnego za-

sibilité), rozsądku i woli. Rozróżniał pięć form tegoż t. j. częściowy obłęd bez szału i podrażnienia, w ściślejszem znaczeniu melancholiję—częściowy obłęd z charakterem rozdrażnienia t. j. monomanię—ogólny obłęd czyli manię—demencyę czyli obłąkanie połączone z utratą rozsądku i wreszcie idyotyzm. Dzieł napisał ESQUIROL kilka, z których niektóre na obce języki tłumaczono. Najważniejsze są: „Des passions considerées comme causes, symptomes et moyens curatifs de la manie“. Paryż 1805. „Des établissemens des aliénés en France et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés“. Paryż 1819. „Note sur la monomanie homicide“ Paryż 1827. „Des maladies mentales considerées sous le rapport médical, hygiénique et médicólogal“ Paryż 1838. 2 tomy. Oprócz tego liczne prace zamieszczał w czasopismach lekarskich, z których najważniejsze przetłumaczył na niemieckie HILLE w „Bibliothek der ausländischen Literatur der praktischen Heilkunde“ pod napisem „Esquirol. Allgemeine und Specielle Pathologie der Seelenstörungen“.

¹⁾ GUILLAUME MARIE ANDRE FERRUS ur. w r. 1784 w Chateau-Queyras pod Besançon, um. około 1863. Od 1812 obok Pinela lekarz w Salpêtrière, a później mianowany generalnym inspektorem zakładów dla obłąkanych we Francyi. Napisał „Des aliénés“ Paryż 1834 „Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons“ Paryż 1849.

²⁾ MAKSYMILIAN PARCHAPPE, urodzony w Epernay w r. 1800, um. 1866. Dzieła jego są: „Recherches sur l'encephale, sa structure, ses fonctions et ses maladies“ Paryż 1836—1838, 2 tomy. „Traité théorique et pratique de la folie. Observations et documents nécroscopiques“ Paryż 1841. „De la folie paralytique“ Paryż 1859 i wiele innych prac zamieszczonych w czasopismach.

kładów dla obłąkanych, mając powierzonym sobie urządzenie tych zakładów, w niemalej mierze korzystając z prawa z r. 1838, przyczynił się do poprawy kierunku na tem polu.

Do psychiatrów francuskich, jakkolwiek polem działania jego była Belgia, zaliczyć musimy jednego z największych psychiatrów XIX-go wieku, którego wpływ tak samo odczuć się dał w kraju rodzinnym, pod względem poprawy stosunków i ogólnego poziomu psychiatrii, jak i dalej po za granicami, skutkiem naukowych badań, poglądów i popchnięcia psychiatrii na nowe tory. Mężem tym był **GUISLAIN** ¹⁾, któremu Belgia prawie wszystko zawdzięcza, co na polu psychiatrii w pierwszej połowie XIX-go wieku zdziałanem i wykonanem zostało. Podczas gdy bowiem w sąsiednich krajach psychiatria lepsze już stosunki sobie wywalczyła, w Belgii pozostało wszystko po dawnemu. Jeżeli zakłady dla obłąkanych wyłamały się w niej z pod ciężkiej i nieprodukcyjnej opieki kół rządowych, zyskując fachową, lekarską opiekę—jeżeli w nich wytworzono lepszą organizację, to wszystko to było wyłączną zasługą **GUISLAIN**'a. Zadaniem działalności jego, obok poprawy wewnętrznych stosunków w zakładach dla umysłowo chorych: jak odżywianie, obchodzenie się z chorymi itp., było także nadanie im właściwego i przynależnego charakteru to jest, ażeby zakład był rzeczywistym psychiatrycznym zakładem, mającym na celu uleczenie chorego, a nie przytułkiem dla nieuleczalnych.

Tak samo i reformę prawodawstwa belgijskiego pod względem opieki nad obłąkanymi, w wielkiej części stara-

¹⁾ **JÓZEF GUISLAIN**, urodzony w Gand 2 Lutego 1797, umarł 1-go Kwietnia 1860, był professorem przy uniwersytecie w Gand i dyrektorem tamże przez siebie założonego zakładu dla obłąkanych. Dzieła jego są „*Traité sur les phrénopathies*“. Bruksella 1835. „*Récherches sur la gangrène des poumons chez les aliénés*“ Gandawa 1847. „*Leçons orales sur les phrénopathies*“ Gandawa 1852, 2 tomy.

Życiorys **GUISLAIN**'a napisał **BRIERRE DE BOISMONT** pod tytułem „*Joseph Guislain, sa vie et ses écrits*“. Paryż 1867.

niom i niezmordowanym zabiegom GUISLAIN'a przypisać należy. Mianowany członkiem de la commission pour le service des aliénés, oddał nieobliczone zasługi sprawie reorganizacji prawodawstwa, urządzania zakładów, wyrabiania większej powagi i wpływu stanu lekarskiego na zarząd zakładów.

Niemniej i pod względem naukowym, jako psychiatra zajmuje GUISLAIN jedno z najpierwszych miejsc w pierwszej połowie XIX-go stulecia. Obdarzony nietylko darem obserwacji przy chorym, lecz i darem niezwykłego obrazowania i jasnego przedstawienia najzawilszych kwestyi, tak iż obraz umysłowego cierpienia przezeń skreślony, jego objawów i przebiegu z fotograficzną uieledwie ścisłością występował, GUISLAIN nie rzucał się nigdy na pole jałowych przypuszczeń, co było rzeczą bardzo ponętną wobec braku materiału pozytywnego w psychiatrii ówczesnej, lecz przedewszystkiem opierał się na faktach, na własnem doświadczeniu. Wnioski przezeń postawione, opierały się też zawsze na pewnej podstawie. To też powaga jego zdania przez długie lata się utrzymała. W historii rozwoju psychiatrii GUISLAIN zajmuje ważne stanowisko i nie napróżno współczesni belgijskim Esquirolelem go nazywali.

Zasługą dalszą GUISLAIN'a pozostanie, iż rozproszone niejako pojęcia i wyobrażenia umiał połączyć w jedną harmonijną całość, uwzględniając bowiem odrębne grupy w chorobach umysłowych, nie zaniedbał zwracać uwagi na ich typowe podobieństwa w przebiegu, rozwoju i skutkach. Punktem wyjścia u niego jest człowiek normalny—badając tegoż bystrym swym wzrokiem, stara się wysledzić zawiązki umysłowego zбочenia. Trzymając się zasady że „une foule d'états pathologiques existent en germe dans l'état physiologique“ z niezrównaną bystrością umie wysledzić analogie dwóch tych stanów — przeprowadza rozpoznanie i analizy stanu duchowo-umysłowego. W stanie patologicznym uwzględnia charakter, wychowanie, wrodzone skłonności, a tem samem, pod względem badania przyczyn chorób umysłowych t. j. etyologii, nowe podstawy postępu dla psychiatrii tworzy.

Zasługa przyczynienia się do rozwoju tak ważnej gałęzi nauk psychiatrycznych, jaką jest patogeneza chorób umysłowych, w której części też GUISLAIN'owi się należy. Idee i zapatrywania GUISLAIN'a, szczególnie przez niemieckich uczonych, z uznaniem przyjęte zostały.

W Niemczech rozwój psychiatrii zupełnie innemi postępował drogami, jak w sąsiedniej Francji. Wprawdzie LANGERMANN, którego śmiało drugim Pinelem w Niemczech nazwaćby można, obdarzony niezwykłym zmysłem praktycznym, starał się także ten kierunek nadać także psychiatrii w swym rodzinnym kraju, poczynając od Beyruthu, gdzie stał na czele zakładu dla umysłowych chorych. Sześć lat wszakże miał jeszcze przeminąć, zanim świat lekarski uznał słuszność zapatrywań LANGERMANN'a. Poglądy naukowe Langermann'a były różne względnie do czasu, w jakim je wygłaszał. Zrazu stał on na stanowisku psychologa, uważając choroby umysłowe za cierpienia duszy, później mniemał iż choroby te są tylko objawami wtórnymi zmian anatomo - patologicznych zachodzących w ustroju.

Kierunek ten eklektyczny, objawiający się na początku XIX-go stulecia, nie znalazł wielu zwolenników, przeciwnie, przeważał kierunek czysto psychologiczny, którego głównymi przedstawicielami byli naówczas REIL i HOFBAUER ¹⁾. Odpowiednio też do tego czysto abstrakcyjnego

¹⁾ Ani REIL ani HOFBAUER nie byli zawodowymi psychiatrami. Pierwszy, urodzony w Rhaude we Fryzji w r. 1759, po ukończeniu nauk lekarskich w Getyudze i Halli, był najpierw lekarzem praktykującym w swej ścisłej ojczyźnie. W r. 1787 powołany został na profesora do Halli, a w r. 1810 do Berlina. Z licznych pism z dziedziny ogólnej patologii wyróżnić należy. „Rapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerstörungen“ Halla 1803, w których, we wzruszający sposób, maluje Pam. Tow. Lek. T. 96. Z. III.

poglądu, terapia była wyłącznie moralno-psychologiczna. Dalej jeszcze poszedł HEINROTH ¹⁾ hołdując idei nieledwie spiritualistyczno-religijnej i BENECKE, dla którego umysłowa choroba była czysto duchową chorobą. IDELER ²⁾ wreszcie uważał ją za chorobliwe rozbudzenie namiętności, drzemających w duszy ludzkiej.

Były to fazy przemijające w dziedzinie nauki psychiatrii w Niemczech, która pomimo talentu, z jakim w pi-

stan obłąkanych, zamkniętych w domach detencyjnych. Tak w Halli jak i w Berlinie wszelkich sił dokładał, by wyrobić u rządu założenie większego zakładu dla umysłowo chorych. Nadzieje jego o tyle się spełniły, iż otworzono w Niemczech pierwszy zakład dla obłąkanych w Pirna na Sonnensteinie, zaledwie na dwa lata przed REIL'a śmiercią zaszła w r. 1813.

JAN KRZYSZTOF HOFBAUER, urodzony w Bielefeldzie w r. 1766, zmarły w r. 1827, był filozofem i psychologiem w Halli, popierającym dzielnie starania REIL'a o zmianę w leczeniu i obchodzeniu się z obłąkanymi. Jako psycholog przemawiał głównie za moralnem i psychicznem leczeniem. Dzieła jego w zakres psychiatrii wchodzące są: „Untersuchung über die Krankheiten der Seele und die verwandten Zustände“ Halla 1803—1807, 3 tomy. Wspólnie zaś z REIL'em wydał „Beiträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege“ Halla 1806—1809, 2 tomy.

¹⁾ JAN CHRYSZTIAN HEINROTH, urodzony w Lipsku 1777, umarł 1843 r., najpierw lekarz, później, czas pewien, teolog. Autor „Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens“, Halla 1807—1812, 2 tomy. „Lehrbuch der Seelengesundheitskunde“ 2 tomy. Lipsk 1823. „Anweisung für angehende Irrenärzte zur richtigen Behandlung der Kranken“ Lipsk 1828. „System der psychisch-gerichtlichen Medicin“ Lipsk 1825. „Grundzüge der Criminal-Psychologie, oder die Theorie des Bösen in ihrer Anwendung auf die Criminal-Rechtspflege“ Lipsk 1834.

²⁾ KAROL WILHELM IDELER 1795—1860 psychiatra i profesor berliński—autor dzieł: „Grundriss der Seelenheilkunde“ Berlin 1835—38, 2 tomy. „Biographien Geisteskranker in ihrer psychologischen Entwicklung dargestellt“ Berlin 1841. „Der religiöse Wahnsinn. Ein Beitrag zur Geschichte der religiösen Wirren der Gegenwart“ Halla 1847. Cennym jest także przezeń napisany życiorys Langermann'a pod tytułem „Langermann und Stahl“.

śmie i słowie przedstawioną była, coraz mniej znajdowała zwolenników, szczególnie, gdy ściśle anatomiczne, fizjologiczne i kliniczne badania, w późniejszym czasie, coraz więcej pozytywnego światła dostarczać zaczęły.

NASSE ¹⁾ a więcej jeszcze HORN ²⁾ byli pierwszymi przedstawicielami kierunku, dążącego do tego, by psychiatrię uczynić integralną częścią ogólnej medycyny. Stojąc na stanowisku empirycznym, starali się wykazać, iż pierwszym zadaniem psychiatrii jest zbadać łączniki wiążące umysłowe cierpienia z zaburzeniami czysto fizycznej natury zachodzącymi w ustroju. Byli zatem założycielami nowej szkoły psychiatryczno-somatycznej w Niemczech.

Kierunek ten w krótkim czasie zyskał bardzo licznych zwolenników, lecz i tutaj niezadługo nastąpił podział na trzy odrębne grupy. Pod egidą WINCKELMANN'a, VERRING'a, FRIEDREICH'a, AMELUNG'a, utworzyła się grupa tak zwanych cerebrystów, t. j. psychiatrów, szukających przyczyny umysłowych chorób wyłącznie w mózgu. Druga, do której należeli NASSE, BUZZORINI, GROHMANN, SINGOWITZ, GROSS, VON ESCHENMAYER, utrzymywała, iż podstawą rzeczonych chorób są zmiany mózgu i rdzenia kręgowego. Trzecia, wreszcie, skłonna do szukania punktu oparcia dla cierpień umysłowych i po za obrębem mózgu i rdzenia kręgowego, twierdziła, że powstają one na drodze sympatycznej, a tej przedstawicielem był znany w szerokich kołach i powszechnie szanowany JACOBI ³⁾.

¹⁾ FRYDERYK NASSE 1778 — 1851 uczeń Reil'a, profesor medycyny w Halli, a potem w Bonu. Pierwszy w Niemczech klinicysta, który wprowadził fizykalne badanie chorego.

²⁾ ERNEST HORN, urodzony w Brunświku w r. 1772, profesor medycyny kolejno przy uniwersytetach w Halli, w Erlangen i w Berlinie, zmarł w r. 1848.

³⁾ KAROL MAKSYMILIAN JACOBI, urodzony w Düsseldorfie w r. 1775, zmarły w r. 1857, lekarz praktykujący w Akwizgranie, później w Monachium, został dyrektorem zakładu dla obłąkanych w Siegburgu pod Bonn, przeniesionego w r. 1878 do Düren w prowincyi nadreńskiej. Jest autorem cennych dzieł jak „Sammlungen für die Heilkuade der Gemüthskrankheiten“ Elberfeld 1829

Nie przesądzając, o ile ostatni kierunek miał, lub nie miał warunków do dalszego rozwoju, nie można odmawiać JACOBI'emu bardzo ważnych zasług oddanych ogólnej nauce psychiatrii. Zasługi te przewyższają w niejednym zasługi licznego szeregu wyznawców dwóch innych kierunków. JACOBI, nie mogąc się opierać wyłącznie na teorii, badał ściśle rozmaite objawy umysłowych zbroczeń, zachodzących przy zachorzeniach rozmaitych organów i nerwów; symptomatologii nadał pewniejsze formy i przyczynił się do ściślejszego zbliżenia psychiatrii do ogólnej patologii.

Pomimo trzech tych odmiennych kierunków, somatyczna szkoła w Niemczech przyczyniła się bardzo do rozjaśnienia niejednej zawiłej kwestyi w psychiatrii, do usunięcia jałowego doktrynerstwa, a, starając się o wykazanie dowodów słuszności swych poglądów, dostarczyła wiele faktów na polu patologicznej anatomii i fizjologii mózgu i rdzenia kręgowego, wyzyskanych później przez następców, których godłem było, iż w psychiatrii, tak samo jak w ogólnej patologii, kliniczna obserwacja jest podstawą, a wszelka teoria rzeczą poboczną być powinna.

ZELLER, a szczególnie uczeń jego—GRIESINGER¹⁾ byli reformatorami usuwającymi wszelki dogmatyzm w psychiatrii a łączącym i opartą na pozytywnych podwalinach psychologię z medycyną ogólną. Przedewszystkiem GRIESINGER umiał zastosowywać swe poglądy do postępującego co-

—1830, 3 tomy. „Beobachtungen über die Pathologie und Therapie der mit Irresein verbundenen Krankheiten“ Elberfeld 1830. „Ueber die Anlegung und Einrichtung von Irrenheilstätten mit ausführlicher Darstellung der Irrenheilstalt zu Siegburg“ Berlin 1834. „Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde“ Lipsk 1844.

¹⁾ Dzieła W. GRIESINGERA „Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten“ Stuttgart 1845. „Zur Kenntnis der heutigen Psychiatrie in Deutschland“. (Polemika przeciw pojęciom LAEHR'a) Lipsk 1818. Griesinger jest także założycielem czasopisma „Zeitschrift für Psychiatrie“ wydawanego dotychczas przez prof. WESTPHAL'a w Berlinie.

raz szybszym krokiem rozwoju nauki psychiatrycznej. Nie wykluczając bynajmniej psychologii z psychiatrii, przeciwnie pozostawiając jej nawet pewną autonomię, znakomity ten psychiatra jest pomimo to biegłym somatystą i dzielnym obserwatorem, umiejącym uwzględniać wszelkie dane etyologiczne. Badania patogenetyczne GRIESINGER'a zasługują przede wszystkim na uwzględnienie, gdyż rzucają niejeden jaśniejszy promień na zawiłą kwestyę powstawania i przebiegu umysłowych chorób. Klasyfikacja GRIESINGER'a chorób umysłowych opiera się, po większej części, na charakterze występujących zaburzeń w sferze uczuciowo-moralnej i kolejności w występowaniu poszczególnych objawów, uwzględnia jednak również zmiany anatomo-patologiczne, znajduwane u umysłowo chorych, choć autor zmian tych nie uważa za wyłączną przyczynę istniejącego za życia obłądu.

Drogami wskazanymi przez GRIESINGER'a postępowali dalej ERLLENMEYER i LOIDESDORF. Ten ostatni zaś zasłużył się psychiatrii cennymi swymi poszukiwaniami anatomo-patologicznymi, a szczególnie badaniami co do związku i wpływu, jaki wywierają patologiczne zmiany organów poza—czaszkowych na powstawanie i rozwój cierpień umysłowych.

W ostatnich czasach kierunki badań psychiatrycznych w Niemczech i we Francji są prawie jednakowe. Rzeczą tę przypisać należy głównie znacznemu pomnożeniu się pism fachowych, które umożliwiają natychmiastowe zaznajomienie się z wynikami i sposobami badań w obydwóch krajach ¹⁾.

¹⁾ Tutaj pominąć nie możemy HENRYKA FILIPA DAMEROW'a, urodzonego w Szczecinie 1798, zmarłego w 1866 r., ucznia ESQUIROL'a, profesora przy uniwersytetach w Gryfii i w Halli. Zasłużył się on jako dyrektor zbudowanego wedle jego planów, a w r. 1844 otworzonego zakładu dla obłąkanych w Halli. Jest on założycielem cennego czasopisma „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie“ prowadzonego dalej po jego śmierci przez LAEHR'a.

W historii psychiatrii nowszych czasów nie można milczeniem pominąć nazwiska SCHROEDER VAN DER KOLK'a¹⁾, zawczasie zgasłego alienisty holenderskiego, któremu psychiatria w Niderlandach bardzo dużo zawdzięcza. Był on założycielem nowoczesnej szkoły psychiatrycznej w swym rodzinnym kraju, wprowadzającej pojęcia o leczeniu obłąkanych na odpowiednie tory. Od czasu wystąpienia VAN DER KOLK'a rozpoczyna się postęp nowoczesnej psychiatrii w Niderlandach.

SCHROEDER VAN DER KOLK uważał obłąkanie przede wszystkim za chorobę, polegającą na anormalnych zmianach mózgowych, albo powstających samoistnie bez pośredniej przyczyny, albo będących skutkiem cierpienia innych organów ciała ludzkiego, czyli, innymi słowy twierdził on, że umysłowe chorobymogą być idyopatycznej, lub sympatycznej natury. Jego też jest główną zasługą, iż reforma w całym urządzeniu domów dla obłąkanych i w leczeniu w Niderlandach przeprowadzoną została. Reforma ta uchwaloną została prawem z dnia 25 Maja 1841 w sejmie, gdzie 41 głosami przeciw 10 przyjętą została. Gdy w r. 1830 ofiarowano mu stanowisko profesora przy uniwersytecie w Amsterdamie, VAN DER KOLK jednak, pomimo że było bardzo dla niego korzystnem, nie przyjął go, woląc pozostać dyrektorem zakładu dla obłąkanych w Utrechcie. Postawił wszakże za warunek, iż miasto „wypłaci 10000 zł. hol. na rozszerzenie i ameliorację rzeczzonego zakładu. To się też stało, a pod ręką swego przewodnika zakład ten z czasem doszedł do wzorowego stanu.

Jednym z najstarszych zakładów dla umysłowo chorych w Europie jest zakład w Delft w Niderlandach, gdzie już w r. 1676 chorych takich pomieszczano. Co prawda, zakład ten w owym czasie na nazwę chyba detencyjnego a nie leczniczego zasługiwał, jeszcze w r. 1838, wedle spra-

¹⁾ Urodził się w Leeuwarden 14 Maja 1797 r., zmarł 1 Maja 1862. Z pism jego psychiatrycznych zasługuje na uwagę „Handboek van der pathologie en therapie der Krankzinnigheid.

wozdana komisji, znajdował się w bardzo zaniedbanym stanie. Zupełne przebudowanie i reforma tego zakładu, na modłę wzorowych lecznic dla obłąkanych, jest również zasługą VAN DER KOLK'a.

W Anglii nauka psychiatrii zupełnie odrębnymi postępowała drogami. Gdy w całym cywilizowanym świecie wystąpiło na jaw dążenie do poprawy dotychczasowego obchodzenia się z umysłowo chorymi, w Anglii przede wszystkim zwrócono uwagę na część praktyczną psychiatrii, i, nie wdając się w żadne roztrząsania i budowania nowych teorii, zabrano się głównie do reformowania i ulepszenia zakładów dla obłąkanych pod względem administracyjnym. Pod względem naukowym ograniczano się na samej obserwacji objawów i przebiegu. W pracach uczonych alienistów angielskich, jakimi byli HASLAM, CROWTHER, MARSHALL, WILLIS, COX, ELLIS, kierunek ten głównie się uwydatnia. Inni, jak COMBES, starali się przystosować teorie frenologiczne GALL'a, ARMSTRONG'a, JACOBI'ego, pozostali wszakże zupełnie osamotnieni, ogół bowiem lekarzy mało okazywał współczucia tym teoryom. Pod względem teoretyczno-naukowym wspomnieć tu musimy PRITCHARD'a, który pierwszy zajął się badaniem różnicy pomiędzy chorobami czysto intelektualnymi, a chorobami moralnymi. Szczególniej praca jego o zboczeniach w zakresie intelektualnym zasługuje na uwagę. Przyczynił się on również do dalszego rozwoju nauki o zboczeniach umysłowych bez obłądzenia (folie sans délire). Kierunek praktycznej psychiatrii, któremu angielscy alieniści wiernymi pozostali, doprowadził do zupełnego przewrotu w obchodzeniu się leczniczem z obłąkanymi. Dość będzie wspomnieć nazwisko CONOLLY'ego i jego system no—restreint, o czem później. System ten natrafił pomiędzy lekarzami stałego ładu z początku na bardzo energiczny opór, w Anglii zaś, gdzie duch narodowy zawsze był rzecznikiem rozszerzenia wolności osobistej, od razu znalazł wielu bardzo zwolenników.

Piętno praktyczności i dzisiaj jeszcze uwydatnia się w angielskiej psychiatrii, nawet w teoretycznej części nauki. Badanie psychicznych objawów samych w sobie, następnie badania nad przyczynami i powstawaniem tych chorób, a w trzecim rzędzie badanie towarzyszących chorobom umysłowym fizycznych zaburzeń w całym organizmie pozostało do dziś dnia zasadą angielskiej psychiatrii. Najściślejsze badania tak anatomiczno-patologiczne jak i fizyologiczne, wzorowe urządzenia w zakładach, peryodyczna literatura rozwinięta wysoko wspierają potężnie rozwój nauk psychiatrycznych w Anglii. To też stoją one również wysoko, jak w innych krajach, a nawet pod pewnym względem wyżej. Tyczy się to zwłaszcza pozytywnej jednolitości w patologii cierpień umysłowych, wyrosłej na gruncie wspomnianej wyżej tendencji czysto praktycznej. Nie wyłącza to bynajmniej przyswajania zdobyczy naukowych ładu stałego, o ile dają się one pogodzić z charakterem ludności i z ustawami krajowemi.

Na polu badań drobnowidzowych z anatomii patologicznej psychiatrycznej odznaczyli się w Anglii CONOLLY, COOTE, SANKEY, WEBSTER i HITCHMAN.

[Dok. n.]

C Z Y N N O Ś C I
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

—
P R O T O K Ó Ł Y.

Rok 1900.

Posiedzenie kliniczne z dnia 26 Czerwca 1900 r.

Przewodniczący Prezes **St. Markiewicz.**

Obecnych Członków 47.

T r e ś ć: Sprawozdanie Komitetu premii psychiatrycznych z legatu ś. p. D-ra R. PŁĄSKOWSKIEGO.
M. BIRO.—Przedstawienie chorego, dotkniętego cierpieniem, najbardziej zbliżonem do tężca.
J. LUXENBURG.—Przedstawienie chorej z obrzękiem śluzowym (*myxoedema*).
A. SOKOŁOWSKI.—Przedstawienie okazu kamienia nerkowego, wydalonego przez cewkę.
Br. SAWICKI.—Przedstawienie chorego po wykonanej laminiektomii.
J. HALPERN.—„O niektórych wskazaniach do wznawiania przeciwsyfilitycznego leczenia“.
A. CIĄGLIŃSKI.—Kilka słów o okładach z błota t. zw. fango di Battaglia [z demonstracją].

I. Protokoły posiedzeń: klinicznego z dnia 19 Czerwca i nadzwyczajnego z dnia 23 Czerwca po odczytaniu przyjęto.

II. Do biblioteki K. CHEŁCHOWSKI złożył 87 dzieł lekarskich.

III. Komisya konkursowa imienia ś. p. D-ra PŁĄSKOWSKIEGO złożyła sprawozdanie.

Komitet wypowiedziawszy swe zdanie w sprawie nadesłanej na konkurs pracy p. t.: „Zarys dziejów i rozwoju psychiatrii“, orzekł, że praca ta pomimo niektórych braków zasługuje na przyznanie nagrody.

Autorem powyższej pracy jest D-r Wacław ZAREMBA z Wrocławia.

Taż sama komisya przyznała premium na wyjazd D-rowi Teodorowi ŁAPIŃSKIEMU, który jeden tylko wniósł odpowiednie podanie.

IV. M. BIRÓ przedstawił chorego z cierpieniem, najbardziej zbliżonem do tęcza, lecz pod wieloma względami od niego różniącym się. Chory zwrócił uwagę BIRY zaraz przy wejściu swym wyrazem twarzy i ociężałością ruchów kończyn. Pacjent, lat 20 liczący, stolarz, przed 19-tu dniami położywszy się wśród dnia na spoczynek, przebudził się z uczuciem utrudnionych ruchów twarzy, rąk i nóg. Na zapytanie o dreszcze i gorączkę odpowiada, iż zdaje mu się, że pierwszego dnia choroby miał dreszcze. Trapi go głównie niemożność należytego otwierania ust i przeżuwania pokarmów, a w pewnym stopniu nawet łykania płynów; nadto czuje, że ręce jego są niezdolne do pracy. Wszystkie te objawy podczas zimna mają się pogarszać; podczas snu są słabsze. Najtrudniejsze są pierwsze wysiłki wykonywania ruchów, następne stają się łatwiejszymi. Gdy chory po odpoczynku zaczyna chodzić, musi kilka razy przystawać co kilka kroków, później chodzić mu łatwiej, i może przejść, powolnym wprowadzie krokiem, znaczną przestrzeń. W dyecie nie popełnił błędu; nie miał również zaburzeń, nasuwających przypuszczenie otrucia. Wypróżnienia miewa, jak poprzednio, co 2 dni. Sen dobry, chory jak sam utrzymuje widzi i słyszy dobrze. Przedtem był zawsze zdrow. Na 2 tygodnie przed chorobą zadrasnął się drzazgą w prawą dłoń. O ojcu przebywającym poza granicami kraju, niema wiadomości, inni członkowie rodziny cieszą się dobrem zdrowiem. Pacjent dobrej budowy, należycie odżywiany; uderza stałym, jakby nawpół uśmiechniętym wyrazem twarzy. Kąty ust nieco opuszczone, fałdy nosowargowe bardzo wydatne; szpary oczne nieco zwężone; ruchy kończyn powolne, ociężałe, nasuwające przypuszczenie sztywności mięśni. Usta otwiera nie więcej, jak na szerokość [w wymiarze pionowym między zębami] 4 ctm. i pomimo największych wysiłków lepiej ich otworzyć nie jest w stanie. Mówi wyraźnie, prawidłowo. Czoło marszczy dobrze; oczy przymyka należycie. Policzków nadać mocno nie może; zapalanej świecy zdmuchnąć nie jest w stanie; gwizdże słabiej, niż dawniej. Łyka dobrze. Mięśnie kończyn i tułowia napięte; pęczki mięśni są mocno zarysowane, zwłaszcza na brzuchu. Kręgosłup w części grzbietowej wydaje się zbyt wyprostowanym bez skrzywienia zwykłego wypukłością ku

tyłowi; nie zmienia się on przy zginaniu tułowia; zgina się tylko trochę część grzbietowa, lepiej nieco szyjowa. Ruchy szyi prawidłowe, lecz powolne. Ta sama powolność charakteryzuje ruchy kończyn, które są pozatem prawidłowe; przy ruchach znać potrzebę przewyciężania znacznego oporu. Widać to zwłaszcza przy zginaniu w kolanach kończyn dolnych, które odbywa się w 2—3 tempa z przerwami. Po bardzo ociężałym ruchu zginań pierwszych, kilka następnych jest nieco swobodniejszych, po nich natępuje znów kilka ociężałych, a po tych ponownie, lżejszych. Brak objawów TROUSSEAU i CHWOSTKA. Pobudliwość mechaniczna mięśni nie wydaje się być zmienioną, skurcz jest może nieco powolniejszy, niż normalnie. Odruchy szczęki dolnej i kończyn górnych prawidłowe; odruchy kolanowe są może nieco żywsze; ślad objawu stopowego (*Fussclonus*) na obu kończynach. Odruchy brzuszne, mięśnia nosidłowego (*cremasteris*), podszwowe—prawidłowe. Oddziaływanie na prądy faradyczne i galwaniczne dobre, tylko w mięśniu bródkowym (*mentalis*), po obu stronach, prąd średniej siły wywoływał po pierwszych podrażnieniach skurcz toniczny, który w miarę dalszych podrażnień stawał się normalnym, Kasz>Ansz. Żrenice dobrze oddziaływają na światło i na przystosowanie. Ruchy gałek prawidłowe. Słuch po stronie lewej nieco gorszy, niż po prawej; przewodnictwo kostne prawidłowe. Na kłębiku (*hypothenar*) dłoni prawej widać podłużną bliznę długości 3 ctm. Płuca, serce, narządy brzucha normalne. Ciężota 37,2^o, tętno 58, równe. Mocz białka ani cukru nie zawiera. Brak zmian oftalmoskopowych. Podany obraz odpowiada pod wielu względami obrazowi tężca. Rozpoznanie to staje się prawdopodobnem zwłaszcza ze względu na ranę, jaką pacjent-stolarz zrobił sobie drzazgą. Wprawdzie cierpienie to występuje niekiedy w pierwsze 2 dni po zakażeniu, przeciętnie po 5—10 dniach, lecz i dwutygodniowy okres, jaki w danym przypadku oddziela czas zakażenia od pierwszych objawów cierpienia, nie jest rzeczą niezwykłą.

Cierpienie to przypomina obraz po otruciu strychniną, lecz przeczą temu wywiady, również napięcie mięśni jest tutaj zbyt słabe. Przy histerycznych skurczach mięśni bardzo rzadko bywają dotknięte zwierze. Po za tem, pomijając już brak innych objawów histeryi, przeczy temu stały, jednostajny obraz cierpienia i niemożliwość przypuszczenia jakiegokolwiek sugestyi, wreszcie nie przemawiają przeciw temu i zmiany oddziaływania elektrycznego. Zmniejszanie się napięcia mięśni podczas snu, jeśliby nawet rzeczywiście zachodziło w tym przypadku, nie przemawia za histeryą, gdyż i przy tężcu bardzo często podczas snu napięcie mięśni zmniejsza się znacznie a niekiedy nawet ustępuje.

Pewne objawy zbliżają obraz podanego cierpienia do choroby THOMSEN'a, a tymi są zmienione w pewnym stopniu oddziaływanie elektryczne i zwiększanie się napięcia mięśni przy pierwszych wysiłkach ruchowych. Wprawdzie oddziaływanie elektryczne było tylko ograniczone do poszczególnych mięśni twarzy, a zwiększanie się napięcia mięśni przy znaczniejszych ruchach nie było tak wydatne, jak przy chorobie THOMSEN'a; zresztą chory nie miał (długotrwałych okresów zupełnie normalnego napięcia mięśni, jak to właśnie bywa przy chorobie THOMSEN'a, lecz cechował jego mięśnie taki ich stan, że pierwsze wysiłki ruchu były połączone ze znaczną trudnością, następne były łatwiejsze, lecz nie występowały w zupełności, a po kilku chwilach znowu występowały w znacznym stopniu. Rzekomy wpływ zimna na wzmoczenie napięcia mięśni zbliża obraz ten nieco do paramyotonii wrodzonej [Eulenburg], lecz w tej formie napięcie wzmoczone trwa od $\frac{1}{4}$ do kilku godzin, a po niem zjawia się osłabienie, zwiotczenie mięśni.

Jak widzimy; przypadek ten najwięcej podobny do obrazu tężca, miał cechy, któremi różnił się od niego, niektórymi zaś znów zbliżał się w pewnym stopniu do choroby THOMSEN'a i paramyotonii. Być może, iż objawy, różne pod względem etyologicznym, mogą dać obrazy, bardzo zbliżone pod względem klinicznym, i że istnieją obok znanych postaci pewne formy przejściowe.

[Autoreferat]

V. J. LUXENBURG przedstawił przypadek obrzęku śluzowego *myxoedema* w wieku młodzieńczym. Chora, przysłana do ambulatorium szpitala Wolskiego przez D-ra SOMMERA, panna, lat 19 licząca. Wzrost 134 ctm. Waga ciała [w ubraniu] 111 funtów. Ruchy powolne, ociężałe. Twarz stosunkowo duża, jakby nadęta, szczególnie górne powieki. Żrenice nieco rozszerzone, oddziaływają na światło i przystosowanie. Język niezmienny. Zęby zdrowe. Szyja krótka, szeroka, szczególnie w bocznym wymiarze. Nad obojczykami miękkie poduszkowate wygórowania, tak samo na karku, gdzie skóra daje się ująć w grubą fałdę. Klatka piersiowa szeroka, piersi rozwinięte, zwieszające się. Brzuch duży, wzdęty [objętości 86 ctm.] Na udach widać sinawe plamy nieregularne, to znów w postaci rozszerzonych żył. Golenie niemal cylindrycznej formy, przypominające nogi słonia, skóra na nich lekko połyskująca, żółtawa, miejscami różowawa; przy uciskaniu skóra blednie, tworzy się płaskie wgłębienie, znikające bardzo powoli [po kilku minutach]. Stopy równie niepomernie obrzęknięte. Palce nóg niezmiennione. Uwłosienie głowy, po pachach i w okolicy sromu dobre. Dość gęste uwłosienie na całym grzbiecie, szczególnie po linii środkowej. Górne kończyny drobne [w stosunku do wieku chorej], nie obrzmiałe. Cała powierzchnia skóry szorstka, sucha. Na prawej górnej kończynie i gdzie

niegdzie na twarzy widać porozrzucane czerwone plamki obok obfitego łuszczenia się skóry. W narządach klatki piersiowej zmian nie wykryto. Tętno 90 *Uterus infantilis. Amenorrhoea ab origine.* Czucie i odruchy niezmienione. W moczu nieco białka i cukru, jednak nie stale. Z objawów podmiotowych zaznaczyć należy: suchość w ustach, pragnienie, uczucie ściskania w gardle, łatwe męczenie się i duszność oraz uczucie ciężaru nóg przy chodzeniu, bóle w krzyżu przy zmianie położenia ciała.

Sfera psychiczna i intelektualna nieco upośledzona.

Choroba zaczęła się przed 6-imi laty od objawów jakoby ogólnej nerwicy, przeważały objawy psychiczne [chęć samobójstwa, głodzenie się), później chora zaczęła „tyć na twarzy, poczem zaczęły brzęknąć nogi“. Obrzęk od tego czasu już nie znikał, wczorami był raczej mniejszy, niż z rana.

Chora żydówka, pochodzi z rodziny średnio-inteligentnej, zamieszkałej w gub. Warszawskiej. Ojciec jej, również jak i sama chora, cierpi na migreniczne bóle głowy. Stryj zmarł na gruźlicę. Dwie młodsze siostry są zdrowe. Chora obecnie została poddana leczeniu tyreoidyną. Bliższe szczegóły z przebiegu choroby, jako też i leczenia ogłoszone zostaną w swoim czasie. [Autoreferat]

VI. A. SOKOŁOWSKI przedstawił okaz kamienia nerkowego; wydalonego przez cewkę.

38-letni mężczyzna, kupiec, od 3-ich lat doświadczał bólu w okolicy prawej nerki. Przed kilku tygodniami wystąpił mocny atak bólu, trwający 3 dni. 3-go dnia krwimocz, ból w cewce i wydalenie kamienia.

Kamień ważył 0,4 grm., miał formę cylindryczną, długość wynosiła 1,6 ctm., szerokość 8 młm., wysokość 4 młm. Kolor kamienia brudno-szarawy. Kamień składał się głównie z moczanów.

VII. Br. SAWICKI przedstawił 41-letniego mężczyznę, któremu przed rokiem z powodu uciskowych objawów przy gruźlicy kręgow wykonał laminektomię, usuwając łuki 11-go i 12-go kręgow grzbietowych, oraz 1-go lędźwiowego. Na 2 lata przed operacją chory zaczął doświadczać bólów w nogach, na rok przed operacją przestał chodzić.

Badanie chorego przed samą operacją wykazało: paraplegia prawie zupełna [słabe ruchy dużych palców, słabe przyprowadzenie ud]; utrata czucia dotyku prawie do pępka; znaczne osłabienie uczucia bólu i niemożność umiejscowienia tegoż. Odruchy wzmożone. Chory nie gorączkował. W płucach zmian nie wykryto. Zaparcie stolca. Trudność oddawania moczu.

W 5 tygodni po operacji chory zakładał nogę na nogę; w 2 miesiące stawał przy pomocy; po 4-ich miesiącach chodził przy pomocy, po 8-imi miesiącach mógł chodzić o kulach. Dziś chodzi

o jednym kiju. Może przejść bez kija, lecz niedaleko. Czućie bądź powróciło do normy, bądź też znacznie się poprawiło.

VIII. J. HALPERN wygłosił rzecz, p. t.: „O niektórych wskazaniach dla zwalniania przeciwsyfilitycznego leczenia“.

Obserwacya syfilityków w ukrytych okresach cierpienia (*Latenzperiode*) wykazała, iż w okresie tym objawy chorobowe niesyfilitycznej natury często znajdują się w widocznym związku z powstawaniem nawrotów syfilisu [najłatwiej daje się to spostrzeżać u osobników z eretycznym układem nerwowym]. Wspomniane objawy ze strony jakiegoś narządu albo są zwiastunami rozwijającego się w oddalonym często narządzie nawrotu syfilisu, ujawniającego się następnie po krótszym lub dłuższym, (kilka tygodni i więcej), przeciągu czasu, albo też, choć powstały nie za sprawą syfilisu, lecz za sprawą innych przyczyn, dają impuls do rozwoju nawrotu syfilisu w oddalonym niekiedy narządzie, co również ujawnia się po krótszym lub dłuższym przeciągu czasu. Gdzie nawrotu syfilisu w takich razach na pozór niema, tam często nie można wykluczyć istnienia obostrzeń syfilisu przejawiających się w myśl FOURNIER'a objawami, nie mającymi nic charakterystycznego dla syfilisu. W jednym z przypadków, zasługujących na bliższą uwagę z powodu większej wyrazistości, u ciężarnej kobiety, której blisko rok przedtem zrodzone z syfilitycznego męża dziecko zmarło, zastosowano leczenie rtęcią przez wzgląd na płód, i przypadkowo okazało się, iż pod wpływem tego leczenia usunięta została pryszczycza rąk, która przedtem przez kilka tygodni nie ustępowała pomimo stosowania rozmaitych metod leczniczych. W 2-im przypadku nawrotu syfilisu dwukrotnie poprzedzane były na 3—4 tygodnie przez *seborrhoea capillitii*, na związek której z nawrotami wskazywało jeszcze: 1) to, iż polepszała się ona tylko niezupełnie pod wpływem wskazanego przeciwko *seborrhoea* leczenia, a ustąpiła w widoczny sposób pod wpływem podjętego przeciwko nawrotowi syfilisu leczenia rtęcią, i 2) to, iż, gdy wystąpiła ona za trzecim razem wraz z *seborrhoea oleosa faciei* i ogólnem podrażnieniem systemu nerwowego, i gdy z powodu poprzedniego charakterystycznego przebiegu oraz dłuższej pauzy w leczeniu przeciwsyfilitycznem, wznowiono je w myśl FOURNIER'a, to nie tylko wspomniane objawy chorobowe ustąpiły, ale i nawrotu syfilisu w przeciągu blisko dwóch następnych miesięcy [dłużej nie udało się chorego obserwować] nie było.

Fakty powyższe wskazują, iż jad syfilityczny nie zupełnie biernie zachowuje się w ukrytych okresach (*Latenzperiode*), a przynajmniej w niektórych ich momentach. Na toż samo wskazują także następujące sprawy w ukrytych okresach: 1) sprawa komórek wysiękowych NEUMANN'a, 2) nieprawidłowe odżywianie się skóry, przejawiające się w sprawie barwnikowej, 3) alteracya

w układzie nerwowym, na którą prócz stwierdzonego klinicznie stosunku do niej sprawy barwnikowej wskazują zaburzenia w obiegu soków skóry, przejawiające się, jak wykazały świeże badania prelegenta, w zmienionej ilości, wytwarzanego przez wędrujące komórki skóry właściwej, barwnika.

Wszystkie te sprawy w pewnych granicach regulują się czynnością obronną ustroju, pod wpływem jednak wahań tej czynności powstają nawroty syfilisu w tym lub owym narządzie, poprzedzane na krótszy lub dłuższy czas przez niesyfilityczne patologiczne objawy ze strony oddalonych niekiedy narządów. Dla tego też objawy patologiczne niesyfilitycznej natury w okresie utajonego syfilisu (Latenzperiode) szczególnie dłużej trwające, a więc stanowiące bądź przyczynę, bądź objaw zaburzenia czynności obronnej ustroju, powinny stanowić wskazania dla wznawiania przeciwsyfilitycznego leczenia, nawiązywanego do nich w odpowiedni sposób, przy uwzględnianiu oczywiście i innych wskazań i przeciwwskazań, przy uwzględnianiu między innymi wymaganych przez FOURNIER'a pauz, koniecznych podług niego dla skuteczności środków przeciwsyfilitycznych. [Autoreferat].

W dyskusji St. MARKUSFELD zaznacza, że chociaż jest zwolennikiem leczenia syfilisu z pauzami w myśl zasad FOURNIER'a - NEISSER'a w okresie utajonym, jednakże nie stawiałby powtarzania leczenia ręcą w zależności od pojawienia się u danego syfilityka objawów chorobowych natury niesyfilitycznej, takich jak to w swoich przypadkach HALPERN przytacza, (*Pneumonia, eczema manus, seborrhoea capillitii* itp.). Że cierpienia te natury niesyfilitycznej w oddzielnych przypadkach HALPERNA ustępowały po leczeniu ręcą, to wcale nie wskazuje na związek ich z syfilisem, gdyż HALPERN stosował w tych przypadkach oprócz leczenia ręcio-wege i leczenie miejscowe i ogólne higieniczno-dyetyczne.

Należy pamiętać, że nie wszystkie objawy chorobowe, spotrzegane u syfilityka, są objawami parasyfilitycznymi, a są nimi tylko te, pomiędzy którymi a syfilisem zachodzi zawsze i wszędzie taki stosunek, jaki bywa pomiędzy przyczyną a skutkiem. A wszakże *pneumonia, eczema* i *seborrhoea* chyba mogą zdarzyć się i u osobnika, który nigdy syfilisu nie przechodził.

Prawda, że syfilis, osłabiając ustrój, może przez to samo sprzyjać rozwojowi różnych spraw chorobowych (np. gruźlicy, jak to najczęściej bywa).

MARKUSFELD nie radziłby jednak uważać zjawienia się jakiegokolwiek sprawy chorobowej u syfilityka samego przez się za wskazanie dla wznawiania przeciwsyfilitycznego leczenia.

Że różne sprawy chorobowe, naruszając równowagę czynnościową ustroju, mogą wywołać nawroty syfilisu, to prawda, lecz wznawiając w tych przypadkach leczenie przeciwsyfilityczne należy

zawsze pamiętać i o leczeniu tamtych spraw chorobowych, co niekiedy może stanowić nawet przeciwwskazanie dla stosowania rtęci.

Wobec powyższego MARKUSFELD uważa poglądy HALPERNA za zupełnie nieuzasadnione i mogące wprowadzić zamęt w nauce o leczeniu syfilisu w okresach utajonych.

W odpowiedzi MARKUSFELDOWI, HALPERN zaznacza, że, nie powtarzając powodów, dla których uważa za słuszną myśl FOURNIER'a, że leczenie syfilisu jest wskazane w niektórych chwilach w utajonym jego okresie, sądzi, że FOURNIER oparł swoją myśl głównie na tem, że sprawa syfilityczna wywołuje w tym okresie cierpienia niesyfilitycznej natury. Jeżeli tak jest, to słusznie byłoby w odpowiedni sposób nawiązywać leczenie specyficzne dla tych cierpień, jako wskazań; tymczasem metoda FOURNIER'a opiera się głównie na tem, iż dla skuteczności działania rtęci i jodu na ustroj wogóle, konieczne są pauzy w leczeniu, to znaczy, iż FOURNIER szuka wskazań dla uznawania specyficznego leczenia we własnościach środków przeciwsyfilitycznych, gdy tymczasem wskazań trzeba raczej szukać w odpowiednich objawach życia ustroju. Ponieważ obserwacja wykazała, iż 1) w okresach utajonego syfilisu bywają okresy równowagi między jadem syfilitycznym i czynnością obronną ustroju, przeciwwskazujące specyficzne leczenie, i okresy naruszenia tej równowagi, wskazujące na to leczenie, 2) często objawy niesyfilityczne są zwiastunami mających wystąpić po krótszym lub dłuższym czasie nawrotów resp. obostrzeń sprawy syfilitycznej, występujących podług FOURNIER'a w postaci objawów nie mających nic charakterystycznego dla syfilisu, 3) objawy chorobowe, powstałe nie za sprawą syfilisu, lecz za sprawą innych wpływów, po dłuższem trwaniu w pewnych warunkach na tyle deprymują ustroj, że wywołują niekompensowane zachwianie równowagi między jadem syfilitycznym i czynnością obronną ustroju, więc chcąc w utajonych okresach stosować się do wskazań ze strony życia ustroju, nie zaś wyłącznie ze środków przeciwsyfilitycznych powinniśmy szukać tych wskazań we wspomnianych objawach zachwianej równowagi. Zbyt mało mamy jeszcze danych, aby być w stanie ustalić ogólniejsze zasady, jakie objawy niesyfilityczne trzeba uważać jako wskazówkę zachwiania wspomnianej równowagi. Dlatego też ocena tego jeszcze musi w każdym przypadku zależeć od lekarza. Ważnem jednak jest, iż stosując przytem leczenie nie częściej, niż na to zezwalają, wymagane przez FOURNIER'a [z wyżej wymienionych powodów] pauzy, oraz ogólne przeciwwskazania dla stosowania specyficznego leczenia, nietylko unikniemy szablonu przy odpowiedniem nawiązywaniu leczenia do wspomnianych wskazówek zachwiania równowagi, lecz także nie uchybimy głównym zasadom metody FOURNIER'a. [Autoreferat].

IX. A. CIĄGLIŃSKI wypowiedział: „Kilka słów o okładach z błota t. zw. fango di Battaglia“. Przedstawił okaz tego błota ze względu na to, że błoto t. zw. fango di Battaglia wchodzi w coraz większe użycie.

Prelegent omówił wogóle, w jaki sposób otrzymują się różne błota, rozpatrzył ich skład, własności lecznicze, sposoby zastosowania błota w miejscach ich otrzymywania, nadmieniając, że błoto t. zw. fango di Battaglia ma nieco odmienne własności i zastosowanie jego jest nieco inne. W błocie tem uderza niezwykła spoistość, znaczna zawartość t. zw. okrzemków, duża pojemność ciepłikowa, złe przewodnictwo, co pozwala na zastosowanie wyższej temperatury.

W dyskusyi, zaznaczył NUSBAUM, że jest wiele czynników fizycznych, które mogą naśladować działanie błota, nie sądzi on przeto, aby i błoto t. zw. fango di Battaglia miało mieć jakieś nadzwyczajne własności i nie mogło być zastąpione przez wiele innych błot.

T. JASIEŃSKI przypuszcza, że, być może, działanie błota t. zw. fango di Battaglia można sprowadzić do własności ciepłikowych.

Na co CIĄGLIŃSKI odpowiada, że błoto to sprowadził w celu wypróbowania, przyczem zaznacza, że próby robienia sztucznego błota di Battaglia nie udały się.

X. SEKRETARZ STALY zawiadamia, że w razie jego wyjazdu zastępować go będzie W. Kosmowski. Zgodzono się.

Na tem posiedzenie ukończono.

Prezes *St. Markiewicz.*

Sekretarz *A. Łogucki.*

Posiedzenie nadzwyczajne z dnia 10 Lipca 1900 r.

Przewodniczący Prezes **St. Markiewicz.**

Obecnych Członków 22.

T r e ś ć: Sprawa delegacyi na IX zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.
Sprawa delegacyi na kongres międzynarodowy higieny i demografii w Paryżu.

Pam. Tow. Lek. T. 96. Z. III.

35

PREZES przypomina, że na posiedzeniu w dniu 24 Kwietnia r. b. odczytywał odezwę komitetu gospodarczego IX zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, w której komitet ów zapraszał Towarzystwo do przyjęcia udziału w pracach Zjazdu.

Wobec tego, że znaczna liczba kolegów zwróciła się w ostatnich dniach do PREZESA z zapytaniem, dlaczego nie wybrani zostali na Zjazd delegaci ze strony Towarzystwa, PREZES otwiera dyskusję nad tem, czy Towarzystwo ma i powinno wybrać na Zjazd swoich delegatów.

Po ożywionej dyskusyi, w której przyjmowali udział SEKRETARZ STALY, WICE PREZES, Z. KRAMSZTYK i RYCHLIŃSKI, postanowiono wybrać delegatów.

Wobec czego PREZES zarządził składanie kartek, zapraszając na skrutatorów St. REMBIELIŃSKIEGO i J. WINIARSKIEGO.

Po obliczeniu głosów, większością wybrani zostali jako delegaci Towarzystwa: Prof. J. BARANOWSKI i prof. W. HOYER.

Następnie K. RYCHLIŃSKI w imieniu komisji sekcji prasowej prosi, aby Towarzystwo wybrało 2 delegatów, jako przedstawicieli Pamiętnika Towarzystwa, którzyby mieli w obradach sekcji głos decydujący.

Po ożywionej dyskusyi w której przyjmowali udział WICE-PREZES, ŻADOWSKI, RYCHLIŃSKI, CIĄGLIŃSKI, Z. KRAMSZTYK i E. ZIELIŃSKI nad tem, jaką rolę mają mieć ci delegaci, postanowiono wybrać delegatów.

PREZES zarządził głosowanie, zapraszając na skrutatorów REMBIELIŃSKIEGO i WINIARSKIEGO.

Po obliczeniu głosów większością wybrani zostali E. ZIELIŃSKI i Br. SAWICKI.

Wreszcie uproszeni zostali z kolegów, którzy jadą do Paryża o przyjęcie obowiązków delegatów Towarzystwa, na kongres międzynarodowy higieny i demografii A. CIĄGLIŃSKI i W. MAYZEL, na kongres zaś międzynarodowy lekarski w Paryżu Wł. SZTEYNER i W. MAYZEL.

Na tem posiedzenie ukończono.

Prezes: *St. Markiewicz.*

Sekretarz: *A. Łogucki.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 4 Września 1900 r.

Przewodniczący Prezes **St. Markiewicz.**

Obecnych Członków 29.

T r e ś ć: E. DOWNAROWICZ. — Przedstawienie: a) chorego z niezwykle mi zaburzeniami w chodzeniu b) chorego z *chorea posthemiplegica*.

Br. BARTKIEWICZ. — Przyczynek do anatomii patologicznej oskrzeli (*Fachydermia bronchorum*).

I. Protokół posiedzenia klinicznego z dnia 26 Czerwca po odczytaniu przyjęto.

II. PREZES uczcił pamięć zmarłego członka Towarzystwa ś. p. D-ra Franciszka STEPKOWSKIEGO, podnosząc jego zasługi, jako dobrego kolegi i zacnego człowieka i wezwał obecnych do uczczenia jego pamięci przez powstanie, co też wszyscy uczynili.

III. Odczytano odezwę senatu akademickiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie z podziękowaniem za pamięć, okazaną w 500-letnią rocznicę odnowienia Uniwersytetu.

IV. PREZES odczytał telegram, przesłany przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie na uroczystość odsłonięcia w Krynicy pomnika prof. D-ra Józefa DIETTLA.

V. Biblioteka Towarzystwa otrzymała w darze odbitki prac: prof. BROWICZA, prof. GLUZIŃSKIEGO, GROSLIKA, NOISZEWSKIEGO i ZAWADZKIEGO.

VI. DOWNAROWICZ przedstawiła chorego 61 letniego, który przed 1½ rokiem przybył na oddział chorób chronicznych w szpitalu na Pradze z objawami następującymi: niedowład lewych kończyn ze wzmożeniem odruchów ścięgnowych na tychże kończynach, chód paretyczno-spastyczny, znaczne osłabienie pamięci, skargi na bóle głowy w okolicy ciemieniowej i nieznaczne zawroty głowy; prócz tego stwierdzono stwardnienie tętnic powierzchownych. Choroba rozwijała się powoli i prawdopodobnie spowodowaną została przez zakrzep naczyń kory mózgowej. Po kilku miesiącach pobytu w szpitalu siła kończyn lewych poprawiła się i chory mógł chodzić bez laski, choć charakter chodu pozostał ten sam, co i poprzednio. Od czterech miesięcy zauważyć się dają u chorego tego pewne niezwykle zaburzenia w chodzeniu, które właśnie czynią dany przypadek zasługującym na uwzględnienie. Zaburzenia te polegają na tem, że chory, zanim da pierwszy krok, długo się jak-

by namysła, potem ślizga się po podłodze, czasem daje kilka większych kroków, ale też nieprawidłowych, znowu się ślizga, lub przystaje na krótką chwilę. Są to zatem zaburzenia w koordynacji ruchów złożonych kończyn dolnych, zależne, zdaniem DOWNA-ROWICZOWEJ, albo od pojawienia się nowego ogniska rozmiękczenia w mózdzku, niezależnie od pierwszego w korze mózgowej, albo też od posunięcia się sprawy rozmiękczenia w korze mózgowej aż do okolicy domniemanych ośrodków koordynacji ruchów. Za tem ostatniem przypuszczeniem przemawia jednocześnie powiększanie się u chorego objawów otępienia umysłowego.

Następnie D. przedstawiła chorego 50-letniego, dotkniętego bezwładem lewostronnym, u którego w kończynach prawych, a więc nie sparaliżowanych, zjawily się ruchy choreatyczne. Przypadki płasawicy, występującej nie na stronie, dotkniętej niedowładem, lecz na przeciwległej, należą do rzadkości.

V. BARTKIEWICZ wygłosił rzecz p. t.: „Przyczynek do anatomii patologicznej oskrzeli (*Pachydermia bronchorum*“). Przypadek, który posłużył autorowi za materiał do badań anatomo-patologicznych, dotyczy chorego, zmarłego w szpitalu przy objawach zapalenia opłucnej i nieżytu drobnych oskrzeli (*bronchiolitis*). Oględziny pośmiertne wykazały, że chory ten cierpiał, prawdopodobnie oddawna, na przewlekły nieżyt oskrzeli i rozedmę płuc, a choroba, która spowodowała jego śmierć, była jedynie obostrzeniem dawno już trwającego procesu. Drobne oskrzela, które autor w przypadku tym wziął do badania drobnowidzowego, wykazywały zmiany następujące: przede wszystkim widać znaczne zgrubienie ich warstwy nabłonkowej, połączone z metaplastyą rzęskowego nabłonka na wielowarstwowy płaski. Zgrubienie nabłonka występuje w bardzo rozmaitym stopniu; przeważnie można naliczyć od 10—15 warstw komórek. Miejscami zgrubiałe warstwy nabłonka tworzą nagromadzenie komórek, sterczące do światła oskrzela, miejscami widać mniej lub więcej wyraźne brodawki unaczynione, analogiczne do brodawek skóry. Kształtem i ułożeniem komórek zgrubiały nabłonek ten przypomina nabłonek przełyku lub języka. Warstwę dolną stanowią komórki cylindryczne, po nad nimi leżą komórki okrągławe i wielościenne, które, idąc ku powierzchni błony śluzowej, coraz bardziej przyjmują kształt soczewkowatych i płaskich. Błony szklistawej niema prawie wcale. Zmiany w następnych warstwach błony śluzowej polegają przeważnie na przeroście włókien tkanki łącznej i wyraźnem drobnokomórkowem nacieczeniu. Naczynia krwionośne przedstawiają się rozszerzonymi i wypełnionymi zbitą masą ciałek krwi; w niektórych miejscach występują nieznaczne wylewy krwawe. Gruczoły uległy wyraźnemu zanikowi, komórki widać w nich nie-

wyraźnie i są one małe. Włókna sprężyste tworzą jednolitą warstwę powierzchowną pod nabłonkiem, z warstwy zaś głębokiej włókien sprężystych pozostały zaledwie ślady.

Za najciekawszy i niezwykle rzadki w danym przypadku fakt autor uważa pojawienie się nabłonka wielowarstwowego płaskiego w cylindrycznie rozszerzonych drobnych oskrzelach. Zdaniem autora, przypadek ten wykazuje najniowątliwiej, że w drobnych oskrzelach nabłonek cylindryczny rzęskowy w pewnych warunkach może być zastąpiony przez grubo nabłonek wielowarstwowo płaski, przypominający zupełnie nabłonek np. przelyku i że nastąpić to może nawet wówczas, gdy nabłonek tchawicy i grubych oskrzeli zachowuje swój normalny wygląd.

W dyskusyi SEKRETARZ STAŁY przedewszystkiem zaznacza, że choroba, która doprowadziła do opisanych przez prelegenta zmian patologicznych w oskrzelach, musiała niewątpliwie trwać długie lata, gdyż zmiany podobne charakteryzują długotrwałe procesy chroniczne. Nie zgadza się przytem, ażeby zmiany te można było uważać za niezwykle rzadkie. W oskrzelach większych występuje niejednokrotnie przy sprawach zapalnych chronicznych opisana przez prelegenta metaplazja nabłonka wraz z jego hyperplazją. Wzięte przez prelegenta do badania oskrzela należały prawdopodobnie do oskrzeli większych, gdyż były wysłane nabłonkiem cylindrycznym rzęskowym, drobne zaś oskrzela wysłane są nabłonkiem płaskim. Co się zaś tyczy owych wyniosłości, sterczących do światła oskrzeli, to, zdaniem SEKRETARZA STAŁEGO, jest rzeczą prawdopodobną, że odpowiadają one tym poprzecznym lub podłużnym zgrubieniom (w zależności od kierunku przekroju oskrzela), jakie przy sprawach chronicznych w oskrzelach niejednokrotnie występują. Być może że na szczycie tych zgrubień następował większy rozrost nabłonka.

SOKOŁOWSKI widział zmiany wielce analogiczne do przedstawionych preparatów u chorego dotkniętego tak nazwaną przez niego sprawą chronicznego postępowego przerostowego zapalenia błony śluzowej okolicy podgłośniowej krtani i tchawicy (*laryngitis hypertrofica subglottica*). W tym przypadku, zakończonym śmiercią, nie tylko nabłonek błony śluzowej okolicy podgłośniowej krtani i tchawicy przedstawił przerost i metaplazję, zupełnie podobną do tej, jaka występuje na przedstawionych preparatach, lecz zmiany takowe można było zauważyć i na nabłonku grubych oskrzeli, które przedstawiały się makroskopowo mocno zwężonemi. Preparaty odnośne przed kilku laty S. miał sposobność przedstawić w Towarzystwie przy opisanii przypadku, który nie mógł być podciągnięty pod postać skleromatu, lecz stanowił pewną odrębną postać nosologiczną. Różnica między omówionym przez prelegenta przypadkiem, a przypadkiem S. polega na tem, że zmiany

w pierwszym występują nie tylko w grubszych lecz i w cieńszych oskrzelach.

MIKLASZEWSEI wspomniał o przypadku, który spostrzegł przed 10-laty. Badając w pracowni prof. HOYERA układ gruczołów śluzowych w krtani i tchawicy, napotkał on u jednego kota bardzo wybitne zmiany, polegające na nawarstwieniu nabłonka tak znacznym, iż w niektórych miejscach można było naliczyć dziesięć i więcej warstw komórek cylindrycznych, sześciennych i płaskich; prócz tego w warstwie nabłonkowej znalazł M. torbiele różnej wielkości. Przy starannem przejrzaniu szeregu skrawków M. napotkał w jednej z takich torbieli pasorzyta zwierzęcego, złożonego z szeregu członków [budowa tasiemcowata]. Prawdopodobnie pasorzyt ów, dostawszy się do tchawicy i rozwijając się w nabłonku błony śluzowej wywołał w niej zapalenie przerostowe z hyperplazją nabłonka.

LUBLINER zaznacza, że przy chronicznej sprawie zapalnej w narządach oddechowych może nastąpić znaczny rozrost nabłonka wraz z jego metaplazją. Niejednokrotnie zmiany takie spostrzegano przy syfilisie tchawicy w przypadkach *lues hered. tarda*. W tych razach występują na błonie śluzowej przerostowe sople z zamianą nabłonka.

JANOWSKI zaznacza, że metaplazja nabłonka lub hyperplazja jego, same przez się żadnej osobliwości nie przedstawiają, mają bowiem w organizmie wiele analogów. Rozwój nabłonka cylindrycznego [zamiast wielowarstwowego] na części pochwowej macicy przy tak zwanem jej owrzodzeniu, przejście nabłonka cylindrycznego w wielowarstwowo przy raku odbytnicy, spłaszczenie nabłonka cylindrycznego w sześcienny i płaski przy chronicznem zapaleniu pęcherzyka żółciowego i przewodów żółciowych przedstawiają powszechnie znane przykłady metaplazji nabłonka, często spostrzeganej. Tak samo odnośne zgrubienie błony śluzowej np. w pochwie nierządnic jest znanym przykładem hyperplazji nabłonka. W przypadku prelegenta zasługuje na uwagę to, że nabłonek cylindryczny, przeszedłszy w płaski, tak gwałtownie się rozrósł. Ale i to ma znane analogie w organizmie, że wspomniemy tu np. o odnośnych zmianach w drogach żółciowych przy tak zw. marskości żółtaczkowej wątroby.

W odpowiedzi BARTKIEWICZ zaznacza, że spostrzegane przez siebie zmiany w oskrzelach uważa za niezwykle rzadkie dla tego, że dotyczą one najdrobniejszych oskrzeli. Że zaś użyte do badania oskrzele były w rzeczy samej najdrobniejsze, to sądzi po tem że wzięte były z tkanki podługocnej.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *St. Marckiewicz*.

Pom. Sekretarza *L. Dydyński*.

OGŁOSZENIA.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu, zapisanego przez d-ra WALENTEGO KOCZOROWSKIEGO:

a) z poprzedniego konkursu:

1. Badania kliniczne i doświadczalne w sprawie dezynfekcyi przewodów pokarmowych. (Badanie może dotyczyć środków nowych lub dotychczas niepróbowanych).

2. Zbadanie przyczyn zabarwienia zielonego biegunek u dzieci.

3. Zbadanie własności morfologicznych i składu chemicznego pa-sorzytów, występujących przy Favus, Herpes tonsurans lub Eczema marginatum.

4. Zbadanie dokładne jednego z produktów bakterji gruźliczych.

5. Badania bakteriologiczne różnych postaci zapalenia pęcherza moczowego (*cystitis*).

6. Badania doświadczalne nad wycinaniem płuc (*Pneumectomia*).

b) nowe tematy:

7. Zmiany w naczyniach krwionośnych mózgu przy wylewach krwi do jego substancji.

8. Gorączka aseptyczna i jej przyczyny.

9. Gruźlica kiszek ze stanowiska klinicznego.

10. Semiotyka i metodyka badania odruchów ścięgnistych.

Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 marca 1901 roku. Za najlepszą pracę, napisaną na którykolwiek z wyżej wymienionych 10-ciu tematów, wyznacza się nagroda rub. 300. Rozprawy nagrodzone wydrukowane będą nakładem Towarzystwa Lekarskiego w 300 egzemplarzach, które stanowiąc będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopismach, pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, to jest nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, za Sekretarza Stałego *W. Kosmowski*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu imienia D-ra ADAMA HELBICHA:

1. Udział lekarzy polskich w postępie medycyny drugiej połowy wieku bieżącego.

2. Zasady określenia niezdolności do pracy i zarobkowania po uszkodzeniach wskutek nieszczęśliwych wypadków.

3. Czy istnieją odrębności w przebiegu i etyologii chorób u ludności żydowskiej w naszym kraju?

4. Pharmacopoea pauperum w szerokiem rozumieniu tego wyrazu. Praktyczny przewodnik taniego ordynowania środków lekarskich i opatrunkowych.

5. Anatomia patologiczna i etyologia szankra miękkiego.

6. Unerwienie i refleksy jamy noso-gardzielowej.

7. Anatomia patologiczna i etyologia dysenterji.

8. Anatomia patologiczna i etyologia *enteritidis follicularis*.

9. Wahanie się ilości pepsyny w chorobach żołądka.

10. Zbadać doświadczalnie na zdrowych i chorych wydzielanie soku żołądkowego pod wpływem roztworów różnego stężenia dwuwęglanu sodu.

11. Zbadać własności odkażające formaliny.

12. Porównanie wartości metod operacyjnych przetok pęcherzowych u kobiet po porodzie, na podstawie własnego doświadczenia.

Termin do złożenia rozpraw oznaczony został trzechletni, to jest do dnia 19 Października roku 1902. Nagród konkursowych na powyższy okres konkursowy oznaczono trzy, za 3 prace uznane za najlepsze z pomiędzy nadesłanych. Pierwsza nagroda wynosić będzie Rb. 450, druga Rb. 300 i trzecia Rb. 150. Wszystkie prace nadesłane być mają pod adresem: „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami. Prawo ogłoszenia drukiem rozpraw uwiecznionych zastrzega sobie Towarzystwo Lekarskie

Z upoważnienia Towarzystwa, za Sekretarza Stałego *W. Kosmowski*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, w kwocie rs. 240, imienia Tytusa CHAŁUBIŃSKIEGO, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1901 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1-go stycznia 1897 r. do 31-go Grudnia 1900 r. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, przesyłając pracę do Towarzystwa, na piśmie wyrazić winien, że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznacza. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat 1897, 1898, 1899, 1900 i w ciągu Stycznia 1901 r. na ręce Sekretarza Stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowy każdy w Kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr. 7) przejrzeć może.

Z upoważnienia Towarzystwa, za Sekretarza Stałego *W. Kosmowski*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że z funduszu imienia d-ra med. i chir. LEONA KONITZA przyznana zostanie przez Towarzystwo w d. 15 października 1902 roku, jako w rocznicę zgonu d-ra KONITZA, nagroda pieniężna odpowiednio do wartości naukowej prac: albo w kwocie Rub. 570, złożonej z 2 nagród: jednej, pozostałej z poprzedniego konkursu, i drugiej przypadającej na bieżący trzechletni okres konkursowy, albo też przyznane będą dwie nagrody, każda po Rub. 285, za najlepsze prace oryginalne, w języku polskim, poświęcone li tylko chorobom kobiecym lub akuszerii, z liczby przedstawionych Towarzystwu prac, ogłoszonych drukiem w terminie od dnia 2 Kwietnia 1899 roku do dnia 31 Marca 1902 roku.

Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne, jako też laboratoryjne badania we wzmiankowanej specjalności, jak również i podręczniki obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Mogą także autorowie w terminie prekluzyjnym do dnia 31 Marca 1902 roku przedstawić Towarzystwu prace w rękopismach, z zachowaniem zwykłych formalności konkursowych, t. j. z dewizą i kopertą zapieczętowaną, zawierającą nazwisko i miejsce zamieszkania autora. Wszystkie prace nadesłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w War-

szawle" (ulica Niecała Nr. 7) lub przedstawione za pośrednictwem jedno-ko z członków, z oświadczeniem na piśmie, że praca złożoną zostaje na konkurs imienia KONITZA.

Praca, wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku, a następnie przetłumaczona na język polski, nie może być nagrodzona. Rozprawa uwieczniona z pomiędzy prac w rękopismach przedstawionych należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa, zwraca się na własność autora.

Z upoważnienia Towarzystwa, za Sekretarza Stałego *W. Kosmowski*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna z legatu ś. p. ROMUALDA PŁASKOWSKIEGO przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1902 za pracę z dziedziny psychiatrii, bądź ogłoszoną drukiem w języku polskim w terminie od dnia 1 Kwietnia r. 1900 do dnia 31 marca 1902 roku, bądź też w rękopiśmie Towarzystwu Lekarskiemu przedstawioną. W braku prac odznaczających się w specjalnej treści psychiatrycznej, mogą być nagrodzone ważniejsze prace z dziedziny anatomii patologicznej, skoro te przyczyniać się będą do rozjaśnienia rozwoju powstawania chorób umysłowych.

Termin ostateczny do złożenia rozpraw oznacza się na dzień 31 marca 1902 roku.

Za najlepszą pracę wyznacza się nagroda rub. 200. Wszystkie prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem co do prac w rękopismach, zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w oddzielnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami.

Rozprawa uwieczniona z pomiędzy prac w rękopismach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa zwraca się na własność autora.

Z upoważnienia Towarzystwa, za Sekretarza Stałego *W. Kosmowski*.

Do nabycia w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem
(Niecała Nr. 7)

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO POLSKIEGO

za rok 1887, 1888, 1889, 1891, 1892, 1893,
1894, 1895, 1896, 1897, 1898 i 1899.

Cena kop. 75 (za każdy rok oddzielnie).

GAZETA LEKARSKA,

PISMO TYGODNIOWE,

poświęcone wszystkim gałęziom medycyny naukowej i praktycznej.

wychodzi w r. 1900, a 35-ym od założenia Gazety,

według tegoż samego programu, co i dotychczas.

Roczny tom Gazety Lekarskiej zawiera przeszło 1200 stron druku, wiele drzeworytów i tablic litografowanych.

Warunki prenumeraty:

w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3 kop. 50,

z przesyłką pocztową i zagranicą rocz. rub. 8, półr. rub. 4.

Redaktor odpowiesz.: Dr. **Wł. Gajkiewicz** (*Marszałkow. 115*).

Wydawca Dr. **J. Pruszyński** (*Hoża Nr. 50*).

AKUSZERKA

Pismo wychodzi 5-ty rok w języku rosyjskim w Odessie

Pismo, poświęcone wszystkim gałęziom medycyny, wchodzącym w zakres działalności akuszerki i felczerów.

Wychodzi 2 razy na miesiąc.

Cena roczna rub. 3 (wraz z przesyłką); półrocz. rub. 1 k. 50.

4-miesięczna 1 rub.

Prenumerować można w Redakcyi (ODESSA).

Redaktor i wydawca **Ambrożewicz.**