

Paralysis universalis progressiva

OGŁUPIENIE PARALITYCZNE. ZANIK MÓZGU POSTĘPUJĄCY.

przez

Prof. T. MEYNERTA

w Wiedniu. 1)

Panowie! Mamy tu przed sobą 40-letniego kupca, Jana Staurera którego na pierwszy rzut oka widzimy zwiotczenie mięśni twarzy, opadnięcie prawego kąta ust, nieznaczne drżenie języka i rąk, oraz znaczne wzmoczenie odruchów kolanowych. W mowie chorego uderza drżąca intonacja strun głosowych, oraz widoczne rządkowanie się przy wymawianiu wielu zgłosek; to ostatnie stanie się jeszcze wyraźniej, gdy chory zgodzi się na szybkie wymawianie słów wielozgłoskowych. Zamiast wyrazu *Esterritorialität* wymawia on *Esterialität*, *Incompatibilität* wymawia on *Incomptalität*, zamiast *Prestdigitateur* — *Prestigieur*, mimo to jest on zupełnie ze swą wymową zadowolonym. W dzień Nowego roku wieczorem miał on sprzeczkę z kasyjerem Carltheatru, poezem odesłanym został na policyję, gdzie dowiedziawszy się, iż zamierzał kupić przedmiotów srebrnych za 800 guilderów, sumę zbyt drobną w stosunku do jego dochodów. Dla czego ztamtąd odesłanym został do szpitala, nie umie sobie wytłumaczyć. Od dzieciństwa cierpi na zawroty głowy, pomimo to jednak czuje się zupełnie zdrow; przed rokiem nagle wystąpiło widzenie podwójne, według słów lekarzy w skutek porażenia mięśnia skośnego górnego, które po krótkim trwaniu minęło. Od kilku miesięcy chory dotknięty jest hoarsenością, ta jednak weale mu nie szkodzi. Jest kupcem szlachetnym, zarabia z łatwością 30,000 guilderów rocznie. Duzo wygrał

1) Przełożył A. Buchthal.

na giełdzie i przedsiębrać zamierza ogromne interesy, ma też możnych protektorów, a przed chwilą telografował po niego burmistrza. Przedstawił bowiem temu ostatniemu projekt, według którego cały Wiedeń darmo zabudować można; wybuduje mianowicie ogromny gmach, w którym największe dzieła sztuki umieści. Wazyszy zwiedzający oplacane będą za prawo wejścia i na tem Wiedeń niepomrotnie się zubożaci. Teraz domaga się wydania ubrania, gdyż ma pilno sprawy do załatwienia, gotów nawet zapłacić milionami, gdy zyczoniu jego zadanie uczynią. W czasie pobytu opowiadał też, iż angażowanym jest do opery, w której jako pierwszy tenor, baryton i alt śpiewać będzie; występować też będzie w cyrku Rusz'a, gdyż jest pierwszym w swoim rodzaju. Chory ten po większej części pozostawać musiał w oddziale dla uśpokojonych, gdyż przypuszcza, iż inni chorzy otrzymują lepsze pożywienie z kuchni dworskiej, porczyjo im odbierać chleba, wymyśla i grozi pobiciem. Z oddziału wyrwywa się każdodziennie raz dlatego, iż zarządca musi swym ogromnym majątkiem, innym razem ponieważ wybiera się w podróż na około świata, lub też sprowadzić musi ogrodnika dla pielęgnowania swych ogrodów. W czasie od 24-go Lutego do 15-go Marca uspokoił się i oczekuje wypisania go przez kogo, która ważną sprawę dla niego wygrać musi. Od tego czasu zadowolonym jest ze swego zdrowia i z zachowania się lekarzy. W kilka dni później w skutek bezwonnosci występuje silne podniecenie, chorey rzuca się na otaczających. Na lekarzach poszukiwać on będzie straconych korzyści, gdyż nikt nie jest w stanie prowadzić milionowych jego interesów. Tabliczki mnożenia nie pamięta zupełnie, jakkolwiek brak ten nie jest mu świadomym.

Chory ten przypomina nam manijaka, który w wesołym swym nastroju wspomina o przebytych cierpieniach: bólu głowy, porażeniu mięśni ocznych, bezwonnosci nie liczących z obocznym pomysłowym stanem zdrowia, oraz napomyka o ogromnych bogactwach zdobytych na loteryi. Jednakże uderza tu bezwonnosc obłądki, skupionie zdolności, jednocześnie niemożliwych; chce on przebudować cały Wiedeń z dochodów osiągniętych z palenia endów, o którym w największym bezładzie mówi. Nie zadawala się jednak rolę przedsiębiorcy, występuje jednocześnie w operze, cyrku, co wszystko tak mało go absorbuje, iż niebawem wybiera się w podróż na około świata. Wszystkie te ogromne obłożenia, których przedsiębiorczość jego budowlana wymaga, idą jednak w parze z nieznaną tabliczki mnożenia, jakkolwiek faktycznie jest kupcem. Nagromadzenie się sumarycznych idei obłądki łączy się tu z zupełnem zaniedbaniem szczegółów do nich się odnoszących, który to brak wyobrażeń za niedołęctwem umysłu [ogłupienie] począć należy. Próca tego

zauważaliśmy utratę koordynacji mowy, jakkolwiek ani język, ani n. twarżowy, ani też mięśnie strun głosowych nie były dotknięte bezwładem; jedyne porażenie n. błęzkowego, które istniało, zniknęło bez śladu. Cierpienie, które tu istnieje, różni się więc od manii, oglupienia oraz zaburzeniami ruchowymi. Wiemy, iż manijamozę być czynnościowym złoczeniem mózgu, oglupieniu zaś paralitycznemu odpowiada sprawa anatomiczna, znana już PARCHAPPE'owi, t. j. zanik mózgu. Zanik ten, a ruszej sprawa chorobowa prowadząca do zaniku, ma przebieg podostry, nie tak szybki jak przy rozniekczoniu mózgu i nie jest też ściśle ograniczoną, lecz rozlaną. Rozprzestrzenienie się sprawy chorobowej jest tu bardziej obzerne niżeli przy tak zw. stwardnieniu winoogniskowem, które—dzięki mnóstwu ognisk zapalnych wielkości główki od szpilki, bądź przeistoczonych w blizny, bądź też otoczonych niemi—prowadzi również do aniedoleńnienia umysłu. Zmiany mózgu są tu wreszcie tak delikatne, iż dotknięte niemi zawoje [a mogą być wszystkie], obok czynnych jeszcze komórek i włókien, zawierają, ściśle z niemi anatomicznie skłączone, zniszczone komórki i włókna nerwowe. Sprawa ta nie zatrzymuje się, rozrzedzenie pierwiastków anatomicznych wzmagają się, rozlana sprawa zaniku jest przeto postępującą, a natęczenie jej takie, iż po upływie roku jednego mózg traci do 100 gramów swej wagi pierwotnej. Zanik nie dotyczy jedynie półkul mózgu, co w zupełności usprawiedliwiłoby oglupienie i zaburzenia koordynacji ruchów, lecz niemniej podstawy mózgu, której cierpienie uwidoczni się w późniejszym okresie utrudnieniem połykania. Podobnie jak zażyhajęcy n. kulszowy łaby obumiera wśród drgawek kończyny, podobnie i zanik podstawy mózgu zdradza się objawami podrażnienia czego ilustracją jest przypadek następujący.

65-letni kupiec Benedykt Wachal, który od 26-go listopada znajduje się tu na kuracji i w przeszłym półroczu był demonstrowanym, przed rokiem przeszło narażony był na straty pieniężne, a winy sięła swego, w następstwie tego utracił pamięć i martwił się, gdy dalece jego zamieszane były ograniczyć go w sprawach majątkowych. Przed rokiem tu cierpiał na bóle głowy, obecnie nie cierpi wcale, czuje w sobie sily niestymu, dalece uprawiają mu ogromną radość, są najlepszą podporą w interesie; gdy opowiada o nich, płacze ze wzruszenia, szybki atak płaczu przemienia się w śmiech wesoty, gdy upowiada, iż żona jego jest pierwszą kucharką na świecie; dawniej wprowadził często go galewala, jest jednak bardzo dobrą osobą. Miał on jednak teraz udać się do swego handlu, który przynosił trudno odleżyć się dające dochody. W połowie Grudnia stało się on smutny i rozdrażniony, odmawia przyjmowania poharmów, jako przynoszącej podaje iż gardło jego jest wstawnem, nie może więc ani połykać wienca, ani oddechów prawdopodobnie jest to objaw opuszkowy. Tegóż dnia kładzie się na podłodze i wbrania się podmuch, będąc w przekonaniu iż umarł. Obłąd ten trwa dni 10; gdy

podają machlował, krzyczy, iż nie można go do przyjęcia zmusić, ponieważ nie żyje. W nocę pod wpływem uczucia strachu wybiju szczy i woda: „pomocy, pomocy, umarłem”. Ciągłe chwy pozostawia na podłozie z rękami na pierzalach skrzyżowanymi. Gdy strach przechodzi, wtedy błędnie to wyobrażenia przyjmują cuchy obłąku wielkości. Pogrzeb jego zapłaci kapitulata, który posiada 30 milionów, 200 wieców upiękory grób jego. 25-go Grudnia przyjmuje znown układ tropa, błaga o zawiadomienie rodziny, by opuścił dom, który bliskim jest runięcia. Mowa chorego jest zawsze powolna i dławiona się, a przy wymawianiu trudniejszych słów występuje bełkot w zgłoskowanie.

Chory ten, obok bezmyślnego obłąku wielkości, dotyczącego pogrzebu, przedstawia nam utrudnienie polykania i dusznosc, jako objawy opanakowe, które doprowadzają go do najwyższej idei hypochondryzycznej o śmierci, co w obec mocy jego krzyków na ulicę, dowodzi ogłupienia w stopniu najwyższym. Z drugiej strony objawia się u niego wzmożenie odruchów psychicznych w częstych przestworzeniach płaczu w śmiech, podobnie jak to ma miejsce przy historii pod wpływem zmniejszonego działania polkul, jako przyrzędu hamującego. U paralityka jednak do tego stopnia przowala utrata myśli, iż v. GUDDEN'owi udało się, czytając jeden i ten sam tekst z wceolą a później płacziwą intonacją, wywołać u chorego najprzed śmiech a później płacz. Ponieważ bezwład postępujący jest odmianą manii skutkiem podrażnienia mozgu, w objawach paralityka przobijają się też cechy umniejszającej słabosci pobudliwej (*reichters Schwäche*).

Bezład postępujący porywa, jak już wiadomem było DUCZEK'owi, przeważnie młodzieńca z wyższymi zdolnościami umysłowymi, jako choroba z przeciążenia w okresie rozkwitu społecznej ich działalności. O ile przebieg jej podustry aż do głębokiego upadku psychicznego łatwy jest do rozpoznania, o tyle niejasnem i długotrwałem jest przygotowanie się tej sprawy, które W. SANDER nazwał *Stadium praemonitorem*. Okres ten bardzo często nie bywa odróżnianym od neurastenii i stąd wyprowadzają fałszywy wniosek, jakoby powstające na tle umysłowego i uczuciowego przeciążenia przypadki neurastenii stanowiły już sprawę bezwładu postępującego. Mniemanie to jest błędem. Okres przedwstępny często jeszcze może być uleczonym, pod warunkiem atoli, iż bodźce sprawudzające przeciążenie usunięto mi być mogą, co niestety jednak w większej części wypadków bywa niemożliwem lub trudno wykonalom.

Opis objawów choroby poprzedzić winniśmy zaznaczeniem, jukimi oznakami zdradza się poczynająca się prawie na powno nieleczalna sprawa zaniku mozgu.

Objawem zwiastannym jest częsty, niekiedy silny bardzo, występujący unpadami jako połowiczny lub też stały obustronny ból gio-

wy. CHARCOT w ostatnich czasach stanowczo przocoenił stosunek zależności migreny od zaniku mózgu. Zależny od napływowego obramienia mózgu, poprzedzającego okres zaniku, ból głowy najłatwiej da się wytłumaczyć jako uczucie ucisku lub bólu uciskowego, w postaci pierścienia mózgu opuszczającego. Wrażliwa przytom opona twarda jest również jak mózg przekrwiona, otrzymuje jednak tylko ucisk brzośny lub w postaci pierścienia, gdyż w skutek swego ciężaru mózgu ku górze mało tylko uciska, na podstawie zaś ciśnienia mózgu spotyka przestrzenie limfatyczne KERR'a i RITZLUS'a, nie zaś oponę twardą. Ograniczony w okolicy cienieniowej ból głowy, spowodowany też być może zastojem żylnym, gdyż według LANGER'a w okolicy tej skrótkowaną jest przylegająca do zatoki podłużnej jamista sieć żylna, do której wpadają liczne z przodu i tyłu idące żyły. Mogłaby tu mieć znaczenie też przez FRANKEL'a stwierdzona wrażliwość szwów czaszkowych w okolicy T, utworzonego przez szw strzałkowy i wieńcowy. Ustanie bólu głowy bez ogólnego polepszenia jest złym znakiem, dowodzącym zmniejszenia się ucisku w skutek zaniku.

Przepowiednim objawem jest też bezsenność, zarówno jak i niekiedy w miarę jej występująca senność. Nastroj drażliwy mógłby być uważany jako cecha usposabiająca paralityków, gdyby nie okazało się, iż jest on rozpowszechnionym ujemnym wyrazem siły płci męskiej. Przepowiednim więc objawem jest raczej stwierdzone wzmocnienie się tego nastroju, na rok lub więcej poprzedzające objawy zaniku. Nigdy jednak objaw ten nie dopuszcza pewnych wniosków.

Uczucie strachu, szczególnie nocą połączone z wstawaniem i chodzeniem bez celu, mają też znaczenie względne. Osłabienie pamięci, zaburzenia koordynacji mowy, niesprawność języka oraz drżenie jego, mogą być wynikiem przeciężenia i zaniku bez śladu. Poważnym natomiast objawem są udarowo zaburzenia świadomości, z następnymi mniej lub więcej szybko przemijającymi porażeniami kończyny lub połowy ciała oraz afazją, choć są to zwiastuny, które na rok lub kilka lat nawet wyprzedzać mogą wybuch bezwładu postępującego.

Jedyną pewną oznaką początkującego się zaniku mózgu jest utrata poczucia choroby, występująca bądźto jako *euphoria*, obłąd zdrowia, równoznaczny z obłądkiem wielkości, bądź też w przypadkach, w których bezwład postępujący nie jest powikłany manią, jako zaniedbanie objawów chorobowych w pamięci chorych, którzy na pytania jedynie lub nieświadomie krewnych do takowych się przyznają, słowem *euphoria* względna, równo-

znaczną a maniacką jej postać. Toż samo znaczenie ma brak poczucia rzeczywistości objawów chorobowych, natomiast wystąpienie silnych hypochondrycznych wyobrażeń. Gdy sprawa chorobowa, przeczodłszy pierwsze trudności rozpoznania fazy dosięgła pewnego już stopnia rozwoju, występuje też nieodwołalnie postępująco osłabienie pamięci; przemijające bowiem właściwom jest też neurastonii. Skoro uprzytomimy sobie mechanizm bezwładu postępującego, polegający na zrozumieniu danych anatomicznych, egodnie z którymi rozrzedzanie pierwiastków anatomicznych następuje tylko stopniowo w różnych częściach mózgu, to pojmemy, iż przy paralitycznym zaburzeniu mowy, nie giną obrazy ruchowe i dźwiękowe słów, jak przy ogniskowym cierpieniu afazji, lecz występuje utrudnienie tylko w kojarzeniu dźwięków, wyrażające się w bezładzie w zgłoszkowaniu. Już najprostszym faktem przypomnienia, mianowicie rozcznaniem punktów siatkówki w ich mozaikowym uporządkowaniu przy widzeniu w przestrzeni, jest sprawa wnioskowania, w której czucie punktu siatkówki kojarzy się z poczuciem innerwacji mięśni ocznych, jako miejscowym jego znakiem (*Localzeichen*). Ognisko werokowego obrazu kory leży w rżazio potylicowym, zaś obrazu innerwacji, według Munk'a i WERNICKO'GO, w drugim łuku ciemieniowym. Wszystkie inne obrazy przypomnienia więcój już są skomplikowane. Na obraz korowy róży składają się obrazy: werokowy, powonienia oraz dotykowy jej kółców. Z obrazem człowieka wreszcie, którego sobie przypominamy, związane są okoliczności miejsca i czasu, osoby jednocześnie widziane, miejscowość, a w bardziej złożonych także efekt towarzyszący osobie, tak, iż przypomnienie danej osoby wywołane być może kładą a pomiędzy części składowych zbiorowej asocjacji. Wyobrazając sobie akt przypomnienia, jako łączący w sobie różne rozrzucone ośrodki kory, do których material pierwotny dostał się drogą systemów projekcyjnych, nie możemy przypuścić, aby rozsianna sprawa chorobowa mogła jednocześnie zniszczyć różno odległe pierwiastki stanowiące obraz korowy przedmiotu. Utрудnienie przypomnienia wzrasta w miarę mniejszej liczby kojarzeń właściwych danemu obrazowi korowemu. Im i o n n a w l a s n e, nie posiadając żadnej przyczynowości, najłatwiej też wypadają z pamięci, niemniej też cyfry same przez się, chyba iż związane są z faktami po sobie następującymi, jak u historyka. Jako przykład utraty pamięci, przy n a e h o w a n y m obrasie przypomnienia, pożyte może fakt powtórzenia już raz opowiedzianego zdarzenia, w skutek nie zapamiętania tego, co widocznie jest tylko zaburzeniem w kojarzeniu następności. Musimy przysnać, iż gdy w początkach choroby paralityk jest przedmiotem badania, nie możemy się spodziewać różnej utraty pamięci

już przy krótkiej rozmowie z lekarzem uwidoczniła się mającej. Przedmioty wtedy nie są utruczone z pamięci, lecz ich kojarzenia, np. w exsusewej następczości: porządku dziennego, są rozluźnione, skoro choroby zapomina wlotyć swój krawat, nakreśli zegarek, obiad już raz spożyty samierza znova jeść lub też okazuje takich braki przy bardziej złożonych czynnościach, jak: w prowadzeniu gospodarstwa, w urzędowaniu. Podobnie jak z początku tylko więcej złożone czynności ruchowe są zwichnięte, toż samo ma miejsce ze skomplikowanymi czynnościami umysłowymi. Z tego wynika, iż przed pojawieniem się wyraznych oznak rozstroju umysłowego, występuje często zmianna charakteru, której ani otoczenie ani lekarze lub sądownie nie uznają za chorobliwą. Właściwą ona jest szczególnie najexstazej postaci bezwładu, połączonej z obłędem wielkości i stanowi okres wstępny w przypadkach powolnie przebiegających, z przerwami dłuższymi, oznaczającymi wrzeczome polepszenie. Z tego względu pouczającym jest następujący przypadek bezwładu postępującego, zalotnego widocznie od przebytego przymiotu.

T. Galeotti, 32-letni urzędnik telegrafu, przyjęty został na klinikę moją 29-go października 1871 r. Przed 4-ma laty przebył przymiot i zaczął nim swą żonę. Po pół roku chorobliwie rozstrudnione doprowadziła staniski domowe. Niepoko od początku miselęca zanwazyła się dal niepokój i niewłaściwość w urzędowaniu. 8-go października ule przychodził do biura, ustamiast nadechodzą w suzanej liściel zapasy drzewa przez niego zamówione, dla których brak miejsca. 12-go przyznosi on rzyteczno zakupy do domu, puczysiane dla dzieci. Wleczorem wracając z restauracyi przynosi ze sobą kosztowną papugę i rekomenduje tonie obcego człowieka, którego nagadował na ochryctarza swego, poulewał wygrał na loteryi 4000 guldonów. Na uwagi żony odpowiada uderzeniem w twarz. Na klinice zachowuje się obojętnie, chorobym ule czuje się wcale, nie domaga się uwolnienia, gdyż jest mu tu bardzo przyjemnie. Mowa jest utrudnioną, język drżący i inwertwacyna twarzy po stronie lewej okazuje się słabszą, chłód aktywny, przy zamkniętych oczach niepokorny, mroźny kolonowe wyróżnie zmniejszające. W Lutym 1872 znaczone polepszenie, choroby zjawia się przepływaniam w kancleracyi, która deklutnie wykonywa. Nie objawia on ani obłędu wielkości ani w ogóle nie rażącego, brak mu tylko świadomości przebytej choroby i poczucia stanu teraźniejszego, ule trzeźwy się też hynajmniej o przyzłość. Chłód tabetyczny z rozstawianiem i uderzaniem stopami kwalika on umiejętnie w tańcu. W końcu marca chłód jest mulej pownym, zaburzenia ruchowe ze strony mózgu występują wyraźniej, plama skuplowana przez niego zawierają więcej błędów i opuszczona wyrzów; dalszy rozwój tych zaburzeń jest jednak powolny. W połowie września plama na 10ty, w których domaga się uwolnienia i powołuje się w uleń na latwość i doskonałość plama, jakkolwiek takowe mały zawierają błędów. Wkrótce też kurczy się prawie 7-a miselęcana przezwa względniego stanu odrwania. W dniu 7-ym października, staje się widocznie mniej przytomnym, 9-go nastąpił udar migzowy oraz wymioty, 10-go zupełnie bezprzytomny, 11-go brzdzi, iż jest milionerem, obczymem, chce wstać by poszukać do nich, nie może jednak do 17-go utrzymać na nogach. Poczem wstaje, brzdzenie zmniejsza się. W październiku ule objawia już led wielko-

ści. W Liotepużciu choroby mierzący, otypli, na zapytania odpowiadał niewiedzą, było grudała nie chce się do łóżka położyć, ponieważ dla olbrzymia jest ono zakrótło. W kilka dni później brodał znowa o swym warożciu, ale i wpływie na losyoh. chce włożyć kielnoży zakopione za znaczą summe. Od r. 1873 jest on apetycznym, rozmawia tylko z sobą samym, niekiedy żywe wykonywając ruchy. Porażenia rozwijają się zwolna. We 2 lata po wstąpieniu zostają z kliniki wypisany.

Przypadek ten przedstawia nam okres wstępny, w którym zmiana charakteru wyraża się dość bezwzględnością i bezmyślną chęcią utycia, potem dopiero objawy obłądu wielkości i zniechęcenia umysłu, które jednak podczas prauzy 7-o miesięcznej prawie nie występują. Dależy upadek pamięci i rozwój abozców ruchowych następują po silnym napadzie, zakończającym przerwę. Pozorny spokój zewnętrzny oraz oglądu przez długi czas nie były naruszone. Ponioż zrozumieimy owo niesnacze natężenie korowych zaburzeń ruchu.

Podstawę bezwładu postępującego stanowi sprawa chorobowa, która nie niacze wszystkich pierwiastków danego niezastku choroby, z tego powodu na czas dłuższy pozostają przewodniki i komórki dla, wszelkich kojarzeń, czynność jest wprowadzono utrudnioną, nie zaś zniechęconą, jak przy ogniskowych cierpieniach mózgu. Z tegoż samego powodu charakterystycznym dla tej omawianej choroby nie jest bezwład, który później przyłącza się może, lecz jedynie zaburzenie w ruchach i to więcej skomplikowanych: jak mowa, mimika, arcyoność, pismo. Podobnie jak zaburzeniu pamięci, tak też i ruchowo są zaburzeniami asocjacji. Ruchowa asocjacyjna zwię się koordynacją. Zaburzeniu ulegają nie części układu mięśniowego lecz ich bardziej złożone postacie koordynacji. Paralityczne zaburzenie ruchu jest tak syją korową, jest ono ruchawem zaburzeniem umysłu, analogicznem z osłabieniem pamięci.

Zmiana charakteru jest objawem analogicznym. Rodzina opowiada, iż chorey ich, lub przypuszczalnie chorey od pewnego czasu, podlega napadom gniewu lub chęci utycia, jada więcej, upija się i okazuje większe pobudzenia pleiowe; w najlepszym razie objawia się to osłutnio w stosunku do żony, często jednak postroinnie i bez wyboru; chorey w swych nadużyciach okazuje tyle bezwzględności i niepomamowania, ponieważ kojarzenie okoliczności miejsca i czasu odbywa się tu niedostatecznie. Paralityk uklonny jest do prakroczeń kryminalnych; w skutek oszustwa, kradzieży, gwałtu zostaje on nieraz sądownie karany, lub daje powód do rozpoznania *moral insanity*. To osłutnio je duakto nie jest postacią chorobową, lecz jedynie objawem, wywołanym zniechęceniem umysłu, oraz pobudzeniami maniakalnymi. Objaw ten rozwija się

u paralityka zwykle równocześnie z ruchowem zaburzeniem asocjacji, nieraz jednak wczesniej jeszcze rzuci się w oczy.

Duchemne odnosi się do koordynacyi względnie prostych ruchów, jak: podniesienie ramienia, wykazał jak skomplikowanymi są czynności układu mięśniowego dla utrzymania równowagi ciała, oraz jak ważnem jest współdziałanie mięśni współczynných i przeciwnieżyeh kończyny dla dokładnego wymiaru ruchu. Jakkolwiek złożoną jest koordynacyja ruchów, kojarzenie obrazów ruchowych stanowi czynność, polegającą na współczesności tychże. Ocenienie zmiany charakteru paralityka wymaga zrozumienia pojęcin charakteru, czyli „ja“. Znamy charakter dziecka jako jednolity, dorosłego natomiast jako wielce różnorodny. Pohudki pierwotnego czyli dzieciennego „ja“ są równoznaczno z poczuciami cielesnymi: głód, pragnienie, zadowolenie, kojarzenia ruchów są proste. Dziecko chwytą to, czego pragnie. Wtórno „ja“ dorosłych natomiast kieruje się innymi pobudkami, kterými nie są jedynie uczuciami cielesnymi; istnienie osób innych, uwzględnienie uczuć obcych wpływają na nas; skomplikowane sposoby i cele pracy stają się naszymi pobudkami, zarówno jak idealno obrazy obowiązków.

Wtórno to „ja“ jest zarówno jak i pierwotne czynnością asocjacyjną, a im bardziej rozwiniętym, z liczniejszych pobudek składającym się jest charakter, tom też więcej skomplikowaną jest koordynacyja obrazów korowych, które kierują jego myślami i czynami. Podobnie jak koordynacyja ruchowa rozpada się u paralityka i to w odwrotnym porządku jej utworzenia się, gdyż najbardziej złożone przedewszystkiem niedopisują, podobnie podlegają niszczeniu bardziej skomplikowane koordynacyje psychiczne, stanowiące osobę, charakter.

Mozemy powiedzieć, iż one też rozpadają się w odwrotnym porządku powstawania, czego wynikiem jest charakter prostoty, pierwotny, do dzieciennego zbliżony, w którym też osobiste pobudzenia zmyślowo wywierają wpływ prawodawający. Zmiana ta charakteru polega na utrudnieniu asocjacji skutkiem zniszczenia pierwotnych mózgu.

Nazwałem złożone kojarzenia ruchowe czynnością względnie prostą asocjacji, ponieważ obejmują jedynie współczesnie istniejące obrazy ruchowe. Umysł prawidłowy obejmuje współczesne i przeciwnie pobudki, podobnie jak koordynacyje ruchowe składają mięsno energiczne i antagonistyczne; jednakże na złożoną masę koordynacyjną, stanowiącą charakter, działają momenty ze wszystkich ubiegłych peryjodów działalności mózgowej, do czego czynność wnioskowania przyłącza jeszcze okoliczności je powodujące. Taką nieogłębioną koordynacyją paralityk już we wczesnym peryjodzie nie jest w sta-

nie kierowan się w swych czynach, nie przeto dziwnego, iż zmianna charakteru jego stanowi powolno przejście z okresu przypowiadającego choroby.

Zaburzonio umysłowe paralityka rozpada się na część nieprodukcyjną: oglupienie, które w rzadkich wypadkach samo istnieje, częściej jednak łączy się z częścią produkcyjną: obłędem. Ten ostatni, jako obłęd wielkości, wynika jako wniosek analogii z nastroju wesółego (*euphoria*), zgodnie z błędem tonieowaniem powazecznem, że człowiek bogaty, możny lub sławny napawać się musi uczuciem szczęścia. Błędność wnioskowania polega na przenoszeniu uczucia szczęścia na osobę, jakoby takowem obdarzoną. Tej oto manii musimy przyznać podstawę uaczymio paralityczną, której działanie rozpoczyna się na wysokości okresu wątpliwego, trwa zaś przez cały przebieg choroby, gdyż *euphoria* nawet w okresie upadku jeszcze nie zanika.

Co się tyczy wyobrazon obłędnych [*Wahnidee*] paralityków, to cechuje je bezspornie oznaka oglupienia. Jeśli idea obłędna sama przez się jest wyobrazaniem, towarzyszącem nastrojowi, to moment oglupienia ją cechujący pozabawia ją wyobrazon towarzyszących, w skutek utrudnienia asocjacji. Urzędnik ow, który dla gmachu rządowego zamówił znaczne zapasy drewna, pozabawiony był wyobrazon towarzyszącego, iż drzewo musi znaleźć odpowiednio pomieszczenie. Jeśli paralityk pożytuje siebie za bogacza, za króla, to różni się tem od dotkniętego obłąkaniem pierwotnem, który prawie zawsze wyrzuca tylko protosyję w tym względzie, tem, iż obłęd swój uznaje za fakt rzeczywisty. Osobistość za którą się pożytuje, powinna się odznaczyć pewnemi własnościami. Dojście do idei obłędnej winnoby być poprzedzonem faktami choćby przez niego zmyślonymi. Fakt, iż brak własności bogatego króla nie zwraca jego uwagi, jest objawem upadku asocjacji. Wszystko u niego jest wracaniem chwili, nie ma ani poglądu na rzeczy, ani ratu oka naprzód lub po za siebie. Jeśli chore dotknięta bezwładem opowiada, iż sama szoruje podłogi, gdyż u milionerki muszą one być czyste, to przypomina ona o tem, iż ludzie bogaci trzymają elgi. Paralityk nawet posunięty motywuje wszystkie swe czyny bezmyślnie. Jeden z nich rozbiiera się do naga i tłumaczy to tem, iż dzieci także chodzą nago. Wniosek, iż sam nie jest dzieckiem, nie przeszkadza mu bynajmniej. Inny znów motywuje gwałtowno swe krzyki tem, iż zakład jest mijałsem, w ktorom do woli się krzyczy, chce on przytem uchodzić za zupełnie zdrowego, ktorogo cechą jest chyba nie krzyczenie bezmyślnie. Uwaga on siebie za bogu, u całej ręki lekarza pokornie, zapominając o własnościach zjawisk nadludzkich. Dalej łączy on w sobie różne osobistości, jednocześnie jest Chrystusem i śpiewakiem opery. Przy

tak posuniętej chorobie rozpoznanie staje się łatwem i zbytecznem byłoby wyliczać tu wszelkie możliwe idee tego rodzaju. Paralityk więc uważa się za boga, księcia, kapitalistę, przypisuje sobie wszelkie zdolności, jest wynalazcą cudów technicznych, kulę ziemską pokrywa budowlami, przez morza rzucił mosty. Kobiety znów dotknięte bezwładem broczą o gwałtach i kosztownościach, o setkach pięknych mężczyzn, łóżkach złotych, o urodzeniu tysiąca najpiękniejszych dzieci w ciągu dnia jednego. To wszystko jest łatwo zrozumiałem. Nie należy jednak przeczyć obłąka wielkości i tam, gdzie chory nie jest w stanie ocenić pojęcia wielkości, gdy np. pięć guldarów uważa za bogactwo, ponieważ nie pojmoje już w ogóle cyfr, lub też gdy niekiedy obłąk wielkości przenosi na inne osoby, jak ów biedny krakowiec, który przymuszając się do swego rzemiosła opowiada, iż jedenaścioro jego dzieci mieszka w burżu cesarskim.

Zniechęceniu umysłu w tym stopniu natężenia towarzyszą zwyczajnie więcej wyraźne zaburzenia ruchowo-pochodzenia korowego; zdarza się jednak, iż sprawa chorobowa rozwijająca się na podstawie mózgu przenosi je po za obręb zaburzeń asocjacyjnych, a przy współdziałaniu bardziej odległych uczestków pętek piramidalnych, podnosi do stopnia rzeczywistych bezwładów. Przedewszystkiem mają tu znaczenie zaburzenia mowy, jak zacinanie się, zwolnienie mowy oraz drżenie strun głosowych, które Duchazk zwie *agophonie*. Błąd w zgłoskowaniu (*Silbenstolpern*) wyraźny przy wymawianiu wyrazów wielozgłoskowych (np. *Antropomorphismus*, *Impressionibilität* itp.), przemienia też początkowo spółgłoski sylab, np. Peking w Kejung, Heigade w Gibrade, Arti-Herio w Abra-Herio itp. [KUSMAUL]. Gdy paralitykowi każemy powtórzyć wyraz „tipp“, to daleko częściej niż inny wymawiać będzie *tippe*. Są to zaburzenia afazji, a siódmiaka ich szukać należy w okolicy brzdu Sylwjuza. Zaburzenia te są zbyt poważne, aby je przypisać jedynie rozrzedzeniu pierwiastków anatomicznych. Najwłaściwiej objaśnić się one dają zmazaniem, stwierdzonych przez EXNER'a, włókien kojarzących swoje ośrodki mowy. Podobnie jak do afazji przylęca się agraphija, jako zaburzenia asocjacyjne, tak też występuje to zaburzenie u paralityków, którzy w okresie bardziej posuniętych choroby nie są w stanie zostawić liter własnego imienia.

Z w o l n i e n i e i zacinanie się mowy są objawami porażenia, zaś drżenie strun głosowych uważać należy za zaburzenia koordynacji. Na zapytanie o stan zdrowia, odpowiada paralityk, „Se-ehr gut“. Obok tego już wcześniej pojawia się drżenie mięśni twarzy, a stało też języka i rąk, co bynajmniej nie wskazuje na stwierdzenie wielobogaiskowo. W późniejszych zazwyczaj okresach pojawiają się napady

paralityczne, przyćmienie świadomości wraz z połowicznymi lub obustronnemi drgawkami, rzadko w postaci udaru mózgowego; zwykle nie występują one nagło, lecz poprzedzone pomieszaniem, podnieśnieniem ciepłoty; przyćmienie świadomości trwa dłużej, rzadko mniej niż pół doby, czasem jednak 24 godzin i dłużej. Napady te rzadko też zblizone są do padaczki (*epileptiform*), z powodu nie nagłego wystąpienia, oraz mniej silnych drgawek, zblizonych raczej do *athetosis*, lecz za to więcej stałych i dłużej trwających w przeciwstawieniu do zwykłych epileptycznych napadów, przedstawiających łańcuch z różnymi ogniwami składowymi. Napady paralityczne, prowadzące często do śmierci, spowodowane zostają drogą odruchową w skutek podrażnienia narządów wewnętrzných, np. błony śluzowej płuc, jak to bywa w późniejszym okresie opuszkowego porażenia polykania, przy t. zw. *pneumonia nota*, dalej w skutek zaburzeń żołądka, zapalenia skóry. ZACHEN zwrócił uwagę, iż mózg paralityków w stanie półświadomości po wystąpieniu drgawek przedstawia szereg objawów ogniskowych kory, jakoto: afazyję, jako używanie niwłaściwych wyrazów, porażenie psychiczne, objawiające się w niemożności wysunięcia języka, chwytania przedmiotów otaczających; ślupota psychiczna polegająca na nierozoznawaniu przedmiotów i wreszcie jako wyraz też osłabienia kory; chwytanie złudnych obrazów. Przemijające przyćmienie świadomości podczas napadu pozostawia po sobie następnie wymienione objawy ogniskowe. Jeśli przeto wszystkie zaburzenia umysłowe paralityków, w skutek ocucenia przez czas długi większości pierwiastków kory, uważam jako rozlane zaburzenia asocjacji, skoro wyraziłem to słowy: w korze umiejscowioną jest projekcyjja, nie zaś asocjacyjja wyobrażeń i żadne miejsce kory paralityka nie przedstawia ogniska czynnościowo straconego—to pogląd ten wraz z postępującem zanikaniem komórek nerwowych upaść musi, a zatrudnioną przez to wartość różnych okolic kory równać się będzie cierpieniu ogniskowemu. Spostrzegacz tak szczęśliwy i pomysłowy jak WERNICKE mówi: „Koncowe znieśledzenie paralityków uważanom być może jako zsumowanie objawów ogniskowych wszystkich okolic kory, jeśli tylko uprzytomnimy sobie, iż oddzielne objawy ogniskowe jako części składowe choroby nie wybijają się ponad inne luki objawy, przez co tracą oznakę właściwą objawom ogniskowym [t. j. ściśle odgraniczenie]”. WERNICKE nazywa objawy skombinowanej utraty obrazów pamięciowych wzroku i słuchu, często też dotyku—*asymbolią*. Nie brak tu podkorowych wrznięć, ponieważ choroby wymijają przeszkody, słyszą, dotykają, lecz według słów FURSTENBERGA widzą oni lecz nie rozróżniają tego, co widzą i nie umiają użytkować. Jedyne przy bardzo silnem natężeniu sprawy chorobowej w korze, może asym-

holija wystąpić już w początku klinicznego przebiegu bezwładu postępującego. WERNICKE zanaliz w tych przypadkach w wyrazie twarzy raczej obraz niezręczności niżeli oglupienia; opisuje on chorego nagiego i zmarzniętego, który wręczono mu części ubrania zawieszoną przez ramię, zamiast je na siebie włożyć. Podobnie stwierdziłem to sam u chorej, która w początku choroby dotknięta była afazją i niemożnością doprowadzenia łyżki do ust, zaś badanie mózgu jej wykazało obszerne zrosty opony naczyńowej, częściowy obrzęk tejże, oraz znaczne rozmiękoczenie kory przy wadze mózgu już zanikłego 1213 gramów, pomimo świeżości wypadku.

Końcowy okres choroby nawet w braku łatwo rozpoznalnego cierpienia rdzenia kręgowego odznacza się osłabieniem w najwyższym stopniu, oraz utratą wszelkich popędów ruchowych. Chory nie porusza nawet ręką w celu spożycia pokarmów, otwiera usta jedynie na rozkaz, każdy ruch z łóżka i napowrót wykonywa przy pomocy obcej. Pomimo to niewyraźna już mowa objawia jeszcze muśnianie o silę nadzwyczajnej, co dowodzi ośrodkowej natury uczucia inercyjności, które przedstawił mu się manjakałnie pobudzonym, jakkolwiek szkodliwie inercjuje ruchy. MAUDSLKY słusznie zauważył, iż jeśli przysłuchać się niewyraźnemu szepotaniu takich chorych, to przekonanie się można, iż bredzą wtoły jeszcze o orderach i koronach pod łaskiem lub o złotych karetach.

Odnosząc do mechanizmu bezwładu postępującego, to znajdujemy moment przyćmienia świadomości w rozpadaniu się kojarzeń w odwrotnym porządku ich powstawania, a to w skutek zanikania anatomicznego pierwiastków kory. Rozpad bardziej akomplikowanych mas asocjacyjnych wtórnego „ja“ występuje przedewszystkiem. Złożona ta koordynacyja ustaje jednocześnie lub też poprzedza utratę ruchowej koordynacji kory. W skutek tego wytwarza się stopniowo z dawniejszych prostszych kojarzeń złożona indywidualność wraz z niezręczną statyczną grą ruchów, przyczem niepołączane popędy ruchowe coraz bardziej występują w skutek bodźców cielesnych. Spowodowano już brakiem hamującej czynności kory, wzmożenie się tych bodźców podkorowych sprawdza przymusową działalność, nieodpowiadającą wymaganiom towarzyskim—obraz moralnej deprawacji, jako uproszczenie czynności kory, jako defekt, oglupienie; temu ostatniemu w większości przypadków towarzyszą też *euphoria*, wywołana naczyńoruchowem porażeniem kory, a z niej znów wywiązują się na podstawie analogii ilocz obłądne wielkości. W okresach początkowych choroby, przy istnieniu jeszcze dostatecznej liczby niekniętych pierwiastków anatomicznych, możebnym jest jeszcze czasowo oryjentowanie się w wymaganiach towa-

rzyskich, a w każdym razie zupełnie odawanie sobie sprawy z wrażeń zmysłowych, jakkolwiek stopniowo słabnie czasowa następstwo tych kojarzeń. Zmyślowo oryjonowanie się, jako najdawniej nabyte i wyatodyjowane, trwa też najdłużej, ponieważ siła pamięci jest w stosunku prostym do częstotliwości wrażeń nabytych. Jeśli jednak chory dotrze do ostatnich okresów choroby, to wrażenia zmysłowe stają się niejasnymi i tracą związek, ginie też kojarzenie się ich z obrazami rachowemi kory, znaczenia przedmiotów otaczających nie dochodzi do świadomości, zniechęcenie umysłu dochodzi do punktu kulminacyjnego w asymbolii zmysłowej i ruchowej.

Bezład postępujący jest pod względem anatomicznym bardziej jednolitą postacią chorobową, niżeli pod względem klinicznym. Odmiuny kliniczny są bowiem tak liczno, iż poniżej przedstawione nie wyczerpują może dokładniej ich liczby. Są one następujące:

1. Bezład postępujący bez obłądka, przytem często mamy tu jedynie postępujące zniechęcenie umysłu, wraz z takimiż zaburzeniami ruchowemi albo też z domieszką hypochondryi. Ponieważ nieświadomość ciężkiej choroby jest tu mniej widoczna, przeto chorzy tego rodzaju wczesniej, niżeli dotknięci postacią manijakalną, kładą się muszą do łóżka.

2. Obraz manijakalny bezładu postępującego stanowi przeważającą liczbę przypadków przy jednoczesnym prawie występowaniu zaburzeń psychicznych i ruchowych [wstęp odwytu].

3. Też same postaci mogą być pozbawione charakteru esyto postępującego, wskutek wstrzymania się sprawy chorobowej, w czasie których jednak uderza brak świadomości, aby przebyta ciężka choroba psychiczna wywrzeć mogły zgubny wpływ na stosunki społeczne chorego. Przecwa taka rzadko tylko dosięga roku. Uprawdoliwia ona tę małą nadzieję, jaką co do wyzdrowienia aywie można, tem bardziej, im trwa dłużej. Przecwa takie, po których prawie zawsze następują powroty choroby, dowodzą, iż objawy kliniczne spowodowane są ostrą sprawą chorobową i że pewien stopień zaniku ich nie wywołuje, skoro z drugiej strony wiemy, iż utrata wagi mózgu w skutek wieku i chorób przewlekłych nie powoduje często takich objawów chorobowych.

4. Do tej grupy należą przypadki, w których zaburzenia ruchowe ataktyczne smosnie się opóźniają. Chory przybywa z tak wyraźnemi objawami mianii i paralitycznej, iż oddziennie spodziewać się należy wystąpienia zaburzeń mowy. Zdziwiająco jest następnie nieprawidłowego obłądka wielkości, który jednak od pomieszczenia ostrego (*avertia*) znaczenie się różni. Następują nie-

znacznego polepszenia w skutek czego chorey oddany zostaje na opiekę rodziców. Chorey zjawia się jednak po raz drugi, niekiedy nawet po raz trzeci i do dłuższej niż rok trwającej manii przyłączają się zaburzenia ruchowe z przebiegiem postępującym. Przyjmując, iż osłabienie kojarzeń rozwija się w odwrotnym porządku ich wytwarzania się, pojmujemy te wypadki, w których wczesnie ukonstytuowana koordynacja ruchowa przetrwać może koordynację społecznego obrazu życiowego. Taką manię niezwykłą u dorosłych po większej części jako objęty wielkości natury paralitycznej rozpoznano należy. Brak poprzedzającego ogłupienia wzmocnienia rozpoznania, które zawiera w sobie i rokowanie; natomiast ogłupienie wrodzone utrudnia rozpoznanie.

5. Rzadką odmianę bezwładu postępującego stanowi cykliczna forma tegoż. Gdy postać cyklicznie odznaczają się w ogóle krótkimi, nawet tygodniowymi okresami, to odnośnie do typowego najmikalnego bezwładu postępującego, widziałem przypadki o nieprawidłowym, prawie trzecioazkowym typie. Chorey kupiec chciał jednego dnia grać na zniszc, drugiego zaś na zwykłą, a zawsze w rozmowach dowodzących objęty. Miałem też sposobność obserwowania poldobowej postaci bezwładu, w której wieczorom rozpoczynał się nastrój wesoły, trwający noc całą, nał runom zaś następowało przygnębienie, idee smobódzco trwające do popołudnia.

6. Pomieszanie paralityczne. Jest ono kombinowaniem bezwładu postępującego w różnych okresach przebiegu jego z pomieszaniem ostrym (*amentia*). Współdziałanie halucynacyj strach wywołujących, oraz pomieszania ze zniechęceniem umysłu zwiększa skutki tegoż. Skoro zwykle przypadki *amentiae*, w skutek chorobowych zmian w rdzeniu przedłużonym, zakończyć się mogą śmiercią (*delirium acutum*), to pojmujemy, iż zmiany anatomiczne, zniechęcające w narządzie tym przy bezwładzie, czynią takowy jeszcze bardziej wrażliwym i spowodowane tom śmiertelno przypadki zachodzą to przy tych samych powikłaniach jak w przypadkach powyższych, t. j. przy objawach tylko zapalenia skóry, odłotyn ostrych. Odmionny przypadek przedstawiał kombinację pomieszania paralitycznego z poprzedzającym cierpieniem rdzenia kręgowego [opia poniszej]. Zwaływszy iż t. zw. szybkościenneść (*fuga*) wyobrażeń, zmienneść halucynacyj, stosujących się do chwilowego nastrój, jest wyrazem zmienności w unerwieniu naczyn, w skutek zaburzeń podporowych ośrodków naczynioruchowych — pojmujemy, iż wystąpienie tych zaburzeń pod postacią psychozy ostrej może być założeniem od zmian w szaryj części rdzenia kręgowego, zawierającej włókna naczynioruchowe dla głowy. Są to przypadki t. zw. porażenia

wstępującego (*paralysis ascendens*), a następnie zaburzenia mózgowego z wzięciem z chorobą rdzenia kręgowego.

7. Bezład postępujący wtórny. Jakkolwiek według MORELA idyopatyczny charakter bezładu w przeważającej liczbie przypadków nie ulega wątpliwości, to zdarzyło się jednak może, iż występuje on jako wtórna postać choroby umysłowej i zapewne po większej liczbie chorób, aniżeli doświadczenie dotychczasowe mnie poucza. Assystent mój HOESTERMANN głosił pierwsze w tym względzie spostrzeżenia. Dokładny obraz takiego przebiegu daje następująca historia choroby, w której odmianna obłąka i na pierwszym wtórnego (*paranoia*) z budzącą domieszką melancholii przechodzi w bezład postępujący. Wtórny charakter takiego bezładu może być jednak inaczej też wyśnużony, a to w myśl poprzedniej opinii 4-cj odmienny bezładu. W niniejszym przypadku bezład nastąpił dopiero po ciężkiej fazie choroby, t. j. po wypadkach padaczkowych.

W Marcu 1878 przybyły został do oddziału pensyjonarskiego kliniki 43 letni wy-
szary urzędnik państwowy. Uoponobicie dokończono ze strony bardzo umiarkowanego
ojca wystąpiło też o siostry jego; czuła przeważnie zbudowana, lecz racliwieżnie
wypalona, ścieżczona, zleśka asymetryczna, dość polychłonna umiarkowanie odpo-
jąca. W 3-m roku życia chorey przebył tyfus; nerwowo słaby i lęklivy, dotknięty był zabo-
rzaniami w trawieniu i zaparciem stolca. Na urzędowaniu pracujący, domował
przykrocił ze strony woszczelniających kolegów. W r. 1873 odebrał narządy krwi,
ból głowy, później drżawiznate, obawiał się też atakowcy płisowej. Jeszcze usłony
sprawdzały wszelako zawoze znaczo polepszenie. W początku r. 1878, znajdując
się w niedojrzałości leczeniaż na pobudzie, opuszczony został bogrodofarwą obawa
uraty stanowiąca. rozdrażnieniem w wywołaniu jej i sprzykaczeniem sobie życia.
Po powrocie zwiększyła się jeszcze obawa i objętość jej motywy; sądzi, iż skompri-
mitował się na urzędzie. Na klinice leży w początku na łóżku kamiłkowy, małomów-
ny; bion, przyjętoleś oraz lekarze niepróchno usiłują go skłonić do podjęcia powito-
wania z przeżył. Rzeczy jego niezręczdowane, pióro przemane z jednej ręki do drugiej,
nie może jednoli, też osami ma niedoce ze szklanką wody razem takową pijsę. Skarży
się na ból palicy w kończynach dółnych i obawa miedzi olejka, mowa: nurgiczna rozmawia — on
tamtę odokupuje awianicie choroby i obawa miedzi olejka, mowa: nurgiczna rozmawia — on
jednak trawa miedzi, chorey nieprzyjemny i niezbyt psoborza i mizernownie odcawanit
mocz. Szepłał jakoby niegdyż przez niego zamieszanie, mowa jego raduje wszystkie,
mowy wkrótce się zapada. W maju opiera się on nieciernie i wszelkimi czynności;
stymy halas jakoby od obiegowiska pochodzący, a też od niego głos swego brata, przez
tego raczywiście mowa odnosi do siebie i doży swój, słysząc w nich wymyślenia, jego
najbliżsi są do traktowania; se schodów lub trawienia, słyszy głosy kobiet umyślitych,
czynnych na traktowazję, przytula sobie nadziela płciowe, też w sobie iż słyszy
je zbyt przesadzonymi. Otrzymuwały uspakajające płowe swego ministra, czyż powin-
doby wbrzmieni treść wyrost tonu przedwazę. Pokorny otrzymuje jakoby tylko takie,
które się w śledzku znajdują w gęstą masę. W poczynkach Oberwa przy sio-

kosznej poprawie wywieszonym uszaje za włos. Według jego mniemania do-
tychczasowy pobyt jego jest bardzo krótkim, ¹⁾

Gdy podczas pierwszego pobytu choroby dobitnie był uczuciem obawy, ideałmi
obłąkami, samobicia i innych wysochodnych, okazało on zupełnie inny obraz
po powrocie do kliniki po 7 miesięcznej przerwie. Zamiast stracha wyrus twarzą jego
okazuje zdziwienie i brak orientowania się. Jakiśkolwiek zamieszkuje tu sam pokój,
mniemając nigdy tu jeszcze nie był, nie zwołuje się w szpitalu, lekarze są tylko ma-
khami. Tworzył długi bardzo o swój wygląd, jest obecnie niezadowolony i zamieszkuje
się zupełnie. Nie wstaje z łóżka ponieważ nie posiada nog, nie jest tym za kogo go
wskazuje, nie jest w ogóle nikim, jest niezadowolony, którego nabrał za okno wyrzucił. Le-
kaczy odpycha od łóżka, wszelkie objaśnienia tykoż, dotyczącego jego choroby wy-
śledzając jako bezsensowne. Zapomnia o spożyciu pokarmów, użala się na brak poży-
wienia, dochołł jednak do doskonałego stanu odżywiania. W 3 miesiącu poikand, na
początku Kwietnia, powiadu choroby, iż jest trupeś, nie może mówić, jest kaleką, ma
złą rację, położenie jego straszne, nie może się ruszyć, najchętniej byłoby mu zgi-
nąć, osłówek nie ludzkiego w sobie nie mający nie wie wart, Czasami bardzo się roz-
mowny i przystępny, miał jednak, iż o niczem nie wie, nie przynajmniej szczegółów
z życia ojca swego; odwołujący go nie są jego bratem i siostrą, gdyż nie miał ni-
gdy rodzeństwa, dla czego nazywała go Leoum? Jest on duralem, ma którego pła-
nąć trzeba, gdyż nie ma żadnego prawa bytu. Mówią mu o świętach Wielkojnocy
bez on wiecie w to nie wierzy; otoczenie jego składa się z ludzi tak ściśle wygłuda-
jących, iż nie pojmują aby być mogli; jest on niezadowolony, wszętko jest dla niego
niezrozumiałem; skarży się na szum w uszach, na klinice znajduje się jakoby dopiero
od kilku dni, lecz nie ma pojęcia o swym wieku, roku urodzenia, ani o porze roku.
Dlatego rozpacza na defektem jest tylko karykaturą Brucka; nie jest prawdą aby był
żonaty, nie ma ministra i nigdy go nie widział, ponieważ faktów do ostatniego czasu
sawznych zupełnie wymuła. Jeżeli kiedykolwiek był, to ludzie wtedy inaczey wygła-
dali. Z początkiem lata udaje się on znnow na wieś.

Tylko co przedstawiony stan choroby, który później przeobraził się w bezwład postępujący, stanowi dokładny obraz dla obłąkania pierwotnego (*paroxoia*), zupełnej utraty wyobrażeń z zycia przebytego, lecz obraz ten, tak jasnkrawy i bezmierny, jaki cechuje obłąkanie paralityczne, rozwija się pryncytem na podstawie dziwnych hypochondrycznych wyobrażeń obłądnych, dotyczących aminu organizmu, niobytu i śmierci. Cechy obłąkania pierwotnego widziemy w utracie

1) Zauważyłem, iż choroba z leniwą przemianą myśli oraz obłądki wyjądo się zwykle krótkim, natomiast ziozym z przyspieszonym biegiem myśli—bardzo długim. Doktorci pomniejszaniem możliwościom mniemają, iż 100 lat przebywała w szpitalu. Czas niewypowiedzony nakłonec niża szybko, gdy natomiast nie pojmuje jak w ciągu kilku godzin wieczora odlegrasym być może dramat szekspirowski, obejmującej obraz życia ludzkiego. Jest to latram do zrozumienia. Skoro czas jest jedynie narzępczością wrażeń, to przy niewielkiej tychości wydaje się krótkim, przy znacznej ustamiast długim. Z długim lat słosć wrażeń naszych zmniejsza się, w doliczności, gdy wsczytko swara naszą uwagę, lata wydają się bardzo długimi, ponieważ nas szybko po sobie następują.

pamięci dotyczącej faktów przeszłości, w pozbawieniu ludzi, których widzi, wszelkich cech osobistego z nim stosunku, jak gdyby sprawa chorobowa doprowadziła tu atrakcyjną czystościskową do najwyższego stopnia zaufania.

W końcu lat, podczas pobytu na wsi, choroby dotknięty został silnym napadem paranojkowym, który jakkolwiek trwał krótko, lecz wrócić się powtórzył, podczas wystąpiły porażenie twarzy, drgawki włośniakowe, drżenie języka i rąk, osłabienie nog, później wyraźny obłęd paralityczny. Przy silnym upadku nie pozostało na 31 lutego 1879 do stycznia r. 1881 na opisie domowej. Przejęty po raz ostatni na kilkutygodniową wyrazie zaburzenia ruchowe, silno drżenie twarzy, języka i rąk, wzmocnione łazisko odruchów kulawych, obłęd powłoczysty. Wyraza dalszemu obawy oparte na strasznych halucynacjach wzroku; mowa jest utrudnioną i cechuje się wyrażeniami z lat dziecięcych. Na obecnym świecie miała uwagi, nowych lekarzy nie poznała i uważa ich za osoby z czasów dawniejszych dla których pamięć słowa powróciła. Moment paranojkowy zaprzeczania życia przeżytego zniknął. Lekarzu którego znała w czasie zdrowia swego, wita radośnie, oczekuje teraz odwiedzenia, jakkolwiek spokojnie, przybycia ministra, i w ogóle w ciągu czasu jest w usposobieniu radośnym; śmieje potulnie i kocha obecność, prócz tego objawia ideę obłąkania w doświadczeniach, czuje się zupełnie zdrowym, na drzewach śniegiem pokrytych widzi aniołów, sam jakoby przebywa połóg, a obok siebie widzi małą drobną dzielną. Niekiedy widzi znów w kącie diabła; w maju wymawia, bądź śród mowy, bądź też śladem, bezmyślnie powtarzając dawki: pak, rak, gal, są to zwykłe objawy nieświadomości. W słowach mdawych i kulawych rozwija się poczucie przykurczenia. Zwrócić ławni uwagę na porażenie lewego nerwu twarzowego staje się uludzeniem, zapalenie pęcherza moczowego wymaga się. Przy doskonałym upotyleniu i upotyleniu zapomniał o przyjęciu pokarmów, rozwija się w Gendali zaburzenia w polikaliu, mowa zupełnie uderzeniowa, obok przykurczenia występują drgania błonicy obłęd i po kilku dniach struty przytomności choroby umiera 20 Grudnia 1881 r.

Mózg przedstawia wielki zanik, opona twarda w kilku miejscach trwałym z oponą pajęczą; zanik brosz żyłjama wytwarza rozłąk *Hydrocephalus externus*. Otoczek mózgu w wysokim stopniu, także na podstawie mózgu. Na obu piramidach widzą już na powierzchni szara wyrośnięcia, długości 5 mm. na każdej z nich wyrośnięcie to na powierzchni zajmują całą szerokość obu piramid, na przedniej zaś z prawej strony więcej wewnątrz, a lewej natomiast przednią połowę idąc do głębi. W ścianie kręgowym nie widzą wyrośnięcia szarego, lecz silny utrak, przedłużony części jego, aż do sprężenia lędźwiowego, przedstawia rozmięczenie listy kręgi oraz nieregularność konturów listy szarej.

Przebieg tego wtórnie rozwijającego się bezwładu postępującego wraz z objawami porażenia przykurczeniowego obejmuje pięć lat.

8. Powiększenie postacie bezwładu postępującego. Jorke już dawno przy makroskopowym badaniu znalazł u paralityków zmiany chorobowe w rdzeniu kręgowym. Dokładny jednak rozwój tego faktu klinicznego zawiązujemy kulawiom Westphala. Stwierdził on, iż sprawa zaniku mózgu rozprzestrzeniła się po całym ośrodkowym układzie nerwowym, a wzięto do po

różnych częściach rdzenia, i stosownie do przebiegu odróżnił przedwzrostkiem wład pacierzowy od ziarnistego zapalenia rdzenia. Później dokładne pod względem anatomicznym zbadanie obszernej kuzniatki przekonało go, iż niezależnie od rozszanych ciałek komórek ziarnistych po całym rdzeniu, sprawa ta dotyka była całej pęczki bądź części tychże i, przokładając w stwardnienie, zbliża się niejako do stwardnienia wielogniskowego i że przytem szare zabarwienie rdzenia, zakryto początkowo komórkami ziarnistymi, występują przeto jako niechybne jaskrawe zmiany. Do pęczków dotkniętych tą sprawą chorobową należą i pęczki tylny, drogi piramidalne, przeważnie w pęczkach bocznym, wrośnie pęczki móżdżkowo-boczne. Objawami tych spraw chorobowych są przedwzrostkiem zjawiska władni pacierzowego, dalej oznaki kurczowego porażenia rdzenia [*spastiche Spinalparalyse*] i to do najwyższego natężenia choroby: wzmoczenie odruchów kolanowych, jakoteż odruchów na kciężynach górnych [*triceps, biceps*], drżenie kciężyn, przykurczenia. Przy skombinowanem cierpieniu rdzenia [KAMLER, PICK], zmiany sklerotyczne przeważają w pęczku tylnym i dlatego objawy skurczowe nie występują, gdy zewnętrzny urostek pęczka [zawierający drogi przewodnictwa dla głębokich, nie zaś skorych odruchów] jest szaro zwyrodniałym. Jest to zrozumiałem, gdyż za pośrednictwem dróg piramidalnych może jakoby tkwić w rdzeniu, przyozem pobudzenie kory, działające na korzenie przednie, osłabia bodźce odruchowe, przy wykluczeniu zaś wpływu kory działające tylnych korzeni na komórki rogów przednich otrzymuje przewagę. Gdy jednak w skutek szarego zwyrodnienia korzenie tylny są wykluczone, brak jest przewodników, wywołujących objawy skurczowe.

W większej części przypadków sprawa rdzeniowa rozwija się prawie jednocześnie ze zmianami w mózgu, a ponieważ wład pacierzowy dla swego rozwoju zupełnego dłuższego wymaga czasu aniżeli zwykle paralityk żyje, przeto stwierdzamy jedynie początkowy jego objaw, brak odruchów kolanowych [objaw WESTPHALA]. W innych znówu przypadkach wład pacierzowy na długo poprzedza rozwój bozwładu. Sprawy sklerotyczne mają wielką skłonność do rozciągania się. Zmiany tabetyczne rozwijają się zwykle później, aniżeli w pęczkach tylnych, także w nerwach obwodowych, jako to: nerwach mięśni ocznych, n. łędnym, *cauda equina* i n. warokowym. Jednakże mogą też ogniska stwardnienia rozwijać się jednocześnie w mózgu jako osrodkowe stwardnienie wielogniskowe. Tym sposobem znajdujemy paralityków, którzy dotknięci są ślepotą tabetyczną. Spostrzegalem 2 takie przypadki na klinice mojej w r. 1870, a w 19 lat później trzeci dopiero przypadek.

1. Robt Robert, lat 40, muzyk, którego ojciec zmarł jakoby na udar mózgowy a dwaj bracia wskutek porażek w oddziale nerwowym Turkuca. W 16-ym roku życia przebył lekki tyfus, w czasie 14-ego letniego podlegał małżonkowi ciężkiej choroby na migrenę i wysiłoty, od 7-ego lat zauważył osłabienie wzroku, a od 2-eh lat jest ślepy. Przed zupełnym zanikiem wzroku, wytapilo porażenie kończyn dolnych oraz ślepotę lewego oka. Jednocześnie pojawiało się utrudnienie ruchów języka i mięśni twarzy, czułość na kłopotach i lewym policzku obniżone. W ostatnich latach zauważono lekkie osłabienie władz umysłowych, zaś przed 4-ma tygodniami nagłe wystąpił szal a pomieszaniem w wysokim stopniu, pod wpływem którego chorey miałem, iż oszczędzając corocznie po jednym guldenie szterze sobie na starsi lata 5,000 guldenów. Umarł w 18 dni po przybyciu do szpitala, a w 6 tygodniu po wybuchu szalu paraliżującego. Badania mózgu wykazały znaczny zanik [waga 1193 gr., 706 *pro mille* półkuli, 106 podstawa, 127 móżdżek, 406 *pro mille* płat czołowy]. Stwardnienie przeważnie białej lewej płaty skroniowej, ogólna szkiła w mózgu, szare zabarwienie pęczków tylnych przeważnie części grzbietowej i szaryj.

2. Schenkel Johann 32-letni tapicer, późniejszy w ochroniarzu pozostający, którego brat przed 15-ma laty zmarł na powłokę, w dzieciństwie w skutek spadłości ze szczytu dłuższy czas chorował, przed 8-u laty w skutek przesłabienia na szkieletach dotknięty był trzęsliwym bezwładem nóg. Od 3-eh lat skarży się na omdlenie w nogach, brak czucia w rękach, jednocześnie zmniejszają się siła widzenia a w r. 1860 nie mógł już zupełnie chuchać i dotknięty był ślepotą. Zjawienie pęczków i porażenie nóg już szara po przesłabieniu wytapily jako objawy szalu. Dopiero na 3 tygodniu przed przybyciem do szpitala [19 grudnia 1870] zaczął lecieć, wystąpiły halucynacje słuchowe i baszarności, dalej objęty wielkością i obuwem strachu, a skutkiem się na trzęsaniu w nogach zdradzał szponno nerwoból tabakowy. Zmarł nastąpiła w 4 dni po przybyciu a w 1 tygodniu po wybuchu szalu. Zmiany anatomiczne: ogólna sklerotyczna u podstawy mózgu, zwyrodnienie pęczków tylnych i zanik, waga rdzenia 29 gr., mózgu 1372, półkuli 776 płaty czołowe 323 *pro mille*.

3. 60-letni mężczyzna także w ochroniarzu pozostający, od 7-u lat dotknięty jest postępującym osłabieniem wzroku, od 8-u zaś zupełną ślepotą należąca do zwyrodnienia szarego no. wyrokowych. Od 3-u lat skarży się na bóle w krzyżu, rozprzestrzeniające się aż do głowy; od 3 i pół lat chodź niepewny, rączawkowy, brak oddechów kolanowych. Ruchy gałek ocznych ograniczone, niezogulatoj nloczynym jest mięsień prosty zewnętrzny oka lewego, samiał wykonywać ruchy oczami chorey porusza głowa w odpowiednim kierunku. Zalecałemu chorey na podomwach i tylnej części tułowia; znaczne położenia szalunków zmięjszone. Od 3-eh miesięcy dopiero po śmierci dźwięka zaczyna brodzić, w nosy wazywa alodocnych, nie wie od jakiego czasu nastąpiła zmiana w jego stanie, zachowanie się jego jest bardzo nielagodne, niekiedy szów bez przerywania płocze, twierdząc, iż był doskonałym szowcem, iż w wojnie przeważnie był lubianym, a z drugiej strony wyznał zupełnie szalowanie ze stanu zdrowia. Przeważnie występuje bezład w zgłaskowaniu.

Widamy tu na długo poprzedzający wiań pasiorzowy, coolujący się ślepotą, porażeniem mięśni ocznych, dalej zaburzeniami czucia i bezwładem ruchów, a następujący za nim bezwład postępujący odznacza się dość gwałtownym przebiegiem i nosi cechy porażenia wstępującego.

To ostatnie nie należy rozumieć w znaczeniu anatomicznym śięgłości, niepodobna bowiem wykazać rozprzestrzenienia się choroby chorobowej z rdzenia przez podstawę do półkul mózgu. Powyżej

Jednak wspominałem, mówiąc o pomieszczeniu paralitycznym [jakoteż w przypadkach Robin i Schenkel], iż można tu myśleć o wpływach czynnościowej natury, wywieranych z rdzenia na mózg. Przypadki mieszane bezwładu postępującego z objawami i zmianami stwierdzenia wieloogniskowego, jako też rozlanego stwierdzenia istoty białej bez zmian włókn pacjorowego, opisane były przez Sottoluzzi'go i Zachenka. W jednym przypadku było naprzód drżenie intencyjne, później bezwład postępujący, w drugim, — porządek odwrotny.

Stwardnienie pęczków bocznych znalazł Wastrihal u paralityków jako cierpienie pierwotne, nie zaś jako następstwo zwyrodnienia wtórne w skutek cierpienia mózgu. Fukuyama natomiast wiązało tych porażek skurczowych z cierpieniem wtórnym.

Co do mnie to widziałem w ogóle najczęściej skurczowo porażenie rdzeniowe, jako w związku będące ze złośliwymi naczyniami, jakkolwiek nie w wysokim stopniu natężenia lub nie wyraźnie postępujące. W przypadkach otoli, w których chorobę poprzedzały objawy ogniskowego cierpienia mózgu: porażenie jednej kończyny, afazyja występująca po udarze mózgowym, skłonny byłbym bardzo przyjąć wtórne zwyrodnienie pęczków bocznych. Znalom np. trzydziestoletniego mężczyzny, dotkniętego przywiałem, który na 2—3-oh lat przed śmiercią doznał porażenia kończyny górnej i afazyi, która nigdy w zupełności nie przeszła. Nie bezpośrednio potem rozwinęło się zniepełnienie umysłu w nie wysokim wprawdzie stopniu, lecz z takim osłabieniem pamięci, iż chociaż był mineralogiem nie był w stanie wyliczyć skali twardości. W końcu na rok przed śmiercią rozwinęło się porażenie skurczowo nóg wraz z klonicznymi drgawkami stóp i stawianiem tychże na końcach palców. Ponieważ chory nie znajdował się w Wiedniu, sekcya nie mogła być dokonana.

Chora 32-letnia [1888] do Maja 1885 r. była zupełnie zdrową. Po porodzie złowczynym, postępująco osłabienie kończyn dolnych, z wiosną 1886 r. just mia apatyczną, mówi mało, lecz z wyraźnym brzdękem w zgłokowaniu; wymagała też aktywności do postania. W Maju 1888 r. poronienie w 6-ym miesiącu ciąży, po wpadnięciu do wody bezwład zupełny nóg, wzmożenie się zaburzenia mowy i osłupienia, chora prawie nie oś mówi, leży bezstawnie na grzbiecie z przykurczeniem abstrakcyjnym w stawach szyjnych i kolanowych; lewym ramieniem porusza najbliższą, odruchy kulonowy i m. wągłowego wamknięte. Sekcya wykazała zmianę mózgu i wodogłowia (*Hydrocephalus*) prawok. kł. Na prawok. części tyłkowej rdzenia, kręgi rogów przednich utwierdzone ograniczony, w górnym końcu części grzbiętowej porażona nóg zwiekająca się ku dołowi cznie zaburzenia tynej części pęczków bocznych.

Nie zawsze jednakże objawy skurczowe u paralityków zależną od zmian chorobowych w rdzeniu, mogą one powstać też przy

cierpieniu jedynie mózgu, jak tego dowodzi powyżej opisany przypadek bezwładu postępującego wtórnego, w którym przyczyną ich było stwardnienie piramid rdzenia przedłużonego. Drogi piramidalne w torobce wewnątrznej mają pęczki czuciowo Tuzek'a po za sobą i SCHOLZE zwraca uwagę, jakoby mózgowo objawy skurczowe różniły się od rdzeniowych tem, iż pierwsze połączone są z osłabieniem czucia.

Stoanki bezwładu postępującego do życia publicznego są bardzo liczne i ocenienie ich wymaga opinii specjalisty już w tych okresach, gdy obłęd chorego nie jest widocznym. Przedewszystkiem daje do tego powód drażliwość paralityku. Przy najmniejszym nieporozumieniu na ulicy, w miejscu publicznem dochodzi on do najwyższego stopnia rozdrażnienia. Obelgi słowne i czynne, bezmyślna obraza majestatu, utarczki z policyją, wszystko to od razu wchodzi w grę, a wstrząszenie umysłu wywołane może dotąd w uspieniu będący obłęd wielkości. Zachowanie się przyzwolite przez wzgląd na widzów jest mu zupełnie obcym. Nie dozwolone palenie tytoniu w teatrze, sobowanie przyciągającego towaru bez potrzeby jego, nieprzyzwolite obniżenie głosu, zwracają powzięczną na niego uwagę. Zapytany o wyjaśnienie, zaprzecza kłamliwie, utywując przy tem niemożliwych i głupich motywów. Przy ubóstwie umysłowem i niepołączonych popędach zmysłowych, posuwa się do gwałtowności w celu zadowolenia olnicy pleciowej, staje się niebezpiecznym dla życia otaczających. Najczęściej przychodzi on w kolizyję ze sądami w skutek niepomiernej a powierzchownej przebiegłości, z jaką pieniądze zdobywać potrafi. Rozjeżdża on po mieście powozem, za który nie płaci, szuka bez potrzeby pomieszczenia w hotelu, z którego znika, nie wieściwszy zapłaty, później jednak powraca do tego samego pod amblemionem nazwiskiem. Dokonywa grubych fałszerstw, zaopatruje się w towary które za boczem oddaje. Podobnie jak idea jego obłędne tak i czyny przestępne noszą na sobie cechy braku specjalności, zabiera np. paltu z kawiarni i sprzedaje takowe, nie zaprawszy wpiórw do kieszoni. Jednakże w pierwszych okresach choroby może niekiedy występować jako wyrafinowany szalbierz i oszust, według z góry obmyślanego planu. Przytaczam tu charakterystyczne świadectwo.

Osoba sądu zajęła odrębnie w styczniu r. 1877 świadectwo o stanie umysłu 30-letniego niegdys kupa W. Iszona, obwinionego o kradzież i roztrwonienie towarów. Tenże był mi od 15-tych miesięcy zaznajom; kuzyj jego był obitakowym, mimo dotknięty wodogłowiem, a w dalszościwie drgnął przy zabkowniu i krwotokami z nosa, odznaczał się gwałtownem niepospoliciem, postratach zał (materyjalnych w r. 1874 uisłował obelbrań suble życie. W jesieni tegoż roku, a ubażyi przedkic

drzwi w mieszkaniu jego, objawiał nieznaczolone objawy, iż może być odpowiedzialnym za zapadnięcie się murów. Później wazy a takiego pobytu na smi w r. 1876 dziękował mi nieśmiało za zupełnie wyliczenie go, radził się tylko co do ustosunkowania przez wdzięczność fundacyi dobroczynnej, obłączonego męża chciał bynajmniej oblażyć. Podolecał namroziowi wraz z osiakami obłąku wieloletni twarzyszyły trójlune objawy i napływy do głowy, zaciemnienie się w mowia, błąka asymetryja twarzy oraz drżenie mięśni podżuch mównicta, drżenie rąk i języka. Zwróciłem wtedy uwagę żony na niepoetytalność obłąku i niezłudność oddania go pod kurację. W piętnastkach Siernia r. 1876 chorey przyjeżył scotal na moją klinię, gdzie objazł się bardziej upatryezym, niewładnym swry choroby. Miałem on, iż wielkim jest powiększyć swój interes, namia 100 gubienów jest dla niego drobnostką, którą w każdej chwili rozdawać może, czuje się też fizycznie bardzo silnym zżył 200 fantów jedną ręką jest upobito Jaczyn. Na uszno żądanie jego żona zabrala go do domu. Z akt opłowych wiadoc, iż przy wypisaniu ogłoszenia została jego upalność, w skutek czego ndal się do swych rodziców w małym miasteczku. Tutaj w stanie rozdrażnienia stawiał ogromne żądania względem nieznaczolnych rodzinów, a gdy mu odmówiono, postanowił się zemścić, czyniąc im wady i porabwając reszty minia. Nawet w sądzimkrajowym, gdzie starał się umarkować, zaciemnił rodzinom, iż nie dostarczali mu cygar i pianisty na grubku wyduki. Wykonano zemazy, będącej tylko uprozorowaniem paraliżycznej żądry nżyciu, polegało na zakupywaniu i przyjeżaniu towarów, które odprzedawał lub rozdawał, w czynieniu obatalusków za zaciemieniem, które bezmyślnie przesyłał do różnych miejscowości i które znnowu wrzasy do wysyłających; przez tego kradł on i pil.

Opinia moja urezka, iż chorey ten w skutek ogłuszenia paraliżycznego porabwiony jest w zupełności działaniu roządku, hermizmo jego czynności handlowe nie poddane krytyce; czasyjałoby mogły wyprawdzia uchodzić za przestępne działania, a objadala jego nie zdradził ciężkiego zniechędzalenta myśla, które pokryte było obłądem wielkością, ale porabwającym mu rozczarac własnej tulay egolocznie, wrzasy obłąd ten przesyłał on na rodzinów, uważając ich za żołnierz do wielkich dla niego poświęcon. Przedawia on niezapalny barden obraz paraliżycznej awal inowody, o której już powyżej była wzmianka.

Co do rozpoznania bezwładu postępującego, to głównie zadanie odnozie się będzie do paraliżyka jeszcze nie zalekarowanego; trudności tu nasuwające się postarum się odstąpienie i odnozie pytania sformulować. Wiemy już, iż niernatu porabwionu choroby stanowi linię graniczną niewypliwego początku bezwładu postępującego. Otóż pierwsze pytanie odnozie się winno do tego objawu, a otrzymane w odpowiedzi uchwic zadowolenia, przeświadczenie o dobrym zdrowiu, sile fizycznej, a nawet zwiększoniu się tejżo od niedawna [podnoszenie większych ciężarów] zdradza nam nustraj wezoly, którego rozoczywiste idee obłądne chorey jeszcze ukrywa. Usłyżawazy to zapownienie zdrowia i sily, lekarz porównać z niem winien wprost przoznac temu swiotekonie mięśni twarzy, drżenie języka, a przedowszystkiem drżąca intonacyje krtań, widoczną już przy wymówieniu jednozgloskowego imienia chorego

Pamiętać należy zdanie Esqirrol'a *„le défaut de langage est mortel”*. Doświadczonemu lekarzowi już i to wystareszy. Pomimo anamnezycznych danych o chorobliwej drażliwości, zmianie charakteru, pomimo objawów przepowiadających, pomimo manijakalnego podniecenia i trwonienia pieniędzy, trudność zdemonstrowania paralityka sobie lub innym *à la minute* jest niewątpliwie wielką. Chory nie odkrywa bowiem swego spazmowego charakteru indywidualnego, gdyż proste zaprzeczenie lub kłamstwo mu na zawołanie, a nie przeszkadza mu bynajmniej—jak rozumnemu—wyobrażenie skojarzone, iż kłamstwo mogłoby być odkrytem. Dotknięty obłąkaniami przewlekłymi używa skomplikowanej dyjalektyki, która mu się trudniej aniżeli proste zaprzeczenie udaje. Bezład postępujący nie wyklucza bynajmniej jeszcze grubej przebiegłości w mowie i czynach. Przebiegłość ta jest bowiem wyrazem pierwotnej indywidualności, a człowiek w stosunku do prostej indywidualności zwierzęcia nie może się bynajmniej pozayścić większą szczernością w dokonywaniu zabunku i zdolnością obronienia siebie. Ludzie psychicznie niżsi, nie ograniczeni wielostronnymi motywami indywidualności wtórnej, oddane są się większą powściągliwością w zabezpieczeniu swych osobistych korzyści. Uproszczenie motywów paralityka, spowodowane rozpadem indywidualności wtórnej, czyni go, jakkolwiek niezdolnego spojrzeć ani przed siebie ani po za siebie, w danej sytuacji wprawnym do wyrażonej przebiegłości. Skupienie uwagi na obronę samego siebie odróżnia właśnie przebiegłość od inteligencji wyższej, produkcyjnej. Najprostsze środki, jakich używa w swej obronnej rozmowie przy badaniu, są też najpewniejszych i przekonujących, a jako jednostronne nie przedstawiają punktu oparcia dla repliki lekarza. Paralitykowi wcale nie jest obcem, iż lekusz dąży do złemaskowania go jako chorego. Obłąd wielkości jest obecnie powszechnie znanym i dopóki chorey oryentuje się jeszcze, nie przyznaje się do niego. Niekiedy po chwilowym zapomnieniu się w tym względzie, przychodzi znowu opamiętanie się i chorey dąży do ukrywania przed innymi tego, co sam o sobie już dobrze wie. Uświadomienie sobie tych danych pozwala lekarzowi właściwie ocenić objawy umysłowego stanu paralityków. Dopóki chorey znajduje się w domu, lekarz nie powinien wcale przytaczać mu bardziej jaskrawych dowodów obłądki, gdyż chorey utożsamia się na zonie, uznając ją za źródło tych faktów. Doświadczony lekarz winien w rozmowie dotykać rzeczy powszednich, gdyż o tych paralityk bez uprzedzenia zwykł mówić. Wesoły nastrój i bruk sądu są powodem, iż przecenia on wszystko co posiada lub używa, chwali on niezmiernie swoje pożywanie, zarówno w szpitalu jak w domu

własnym. Gdy podziwiał jego zegarek, pierścionki, uznają je zaraz za okazy drogocenne. Dziwościom swoim przypisuje on nadzwyczajną zdolność. Pod wpływem maniakałowym zadowolenia i przesądnie ugrzecznionego zachowania się, wita lekarza z niezwykle uprzejmością, gdyż nie go nie zadziwił, nawet to, iż pomimo zupełnego zdrowia lekarz nieapodziwianie go nawiedza. Często nawet wizytę tę, jako wizytę człowieka powołanego, tłumaczy sobie w anieczeniu obłędu wielkości. Uprzejmość jego jest w zupełnym przeciwieństwie do niechęci, z jaką mówił o wezwaniu lekarza. W toku rozmowy przysnuje nawet niektóre objawy chorobowe, jeśli lekarz tylko stwierdzi, iż obecnie z nich jest nieświadomym. Warunek ten czyni go zupełnie szczerym, gdyż niezadowolony on jest do wniosku, iż lekarz dany z przeszłości przynosi do chwili bieżącej. Przysnuje się on do bezsenności, lecz takowa nie szkodzi mu wcale, gdyż przy obecnych stanach eil nie potrzebuje on tak długiego snu. W danej chwili powstrzymuje się on będzie od stwierdzenia swojej przedsiębiorczości, gdy mu jednak wspomnieć o kupnie piękniejszego domu, o podrózkach w przyszłości, niezwykle szybko i bezmyślnie wchodzi na ten temat. W razie utoli nieuprzejmego zachowania się, gdy staje się rozdrażnionym, wtedy jeszcze łatwiej zdradza go drżący innerwacyja głosu, drżenie języka i warg.

Rezultat postępujący w wyjątkowych tylko przypadkach jest mianem zbiorowem obejmującym różne sprawy chorobowe, w większości utoli przypadków mamy tu prawie jednolitą sprawę anatomiczną, usprawiedliwiająca ściśle rozpoznanie anatomiczne. Zmiany zewnętrzne czaszki nie mają tu żadnego znaczenia rozpoznawczego; wrodzone nieprawidłowości czaszki pod względem rozmiarów, jako to wypuklenia w skutek wodogłowia, wręczcie jako zniekształcenia spowodowane wczesnem zrosnięciem się szwów, jeśli istnieją, nie są w związku ze sprawą chorobową. Inaczej rzecz się ma ze zmianami na wewnętrznej powierzchni czaszki, która, szczególnie w części czołowej, pokryta bywa licznymi, nierównomi, masę perłową przypominającymi naroślami kostnymi. Te ostatnie odpowiadają rozszerzonym bruzdom zanikłego mózgu, stanowiąc jakby *hyperostosis ex casso*. Prosto wapolśrodkowo zgrubienia czaszki, o gładkiej powierzchni wewnętrznej, odpowiadają dawniejszym sprawom chorobowym. Jeśli powierzchnia mózgu znajduje się w stanie zaniku, lecz zawoje ściśle do siebie przylegają, to zgrubienie czaszki przyjmuje inny charakter, mianowicie blaszka szklista nie jest skrzywioną odpowiednio do zewnętrznej powierzchni muszli czołowej, lecz spada po obu stronach ukosnie, jakby z wierzchołka dołu.

W skutek tejże samej siły ścisłej *ex vacuo* zapewne i opona twarda zostaje pobudzona do wylewu krwistego, w postaci *rachymemigitis haemorrhagica interna*. W charakterze otoli wylewów, mających miejsce bądź na swobodnej powierzchni, wewnętrznej, bądź też pomiędzy warstwami błon wrzekomych, leży, iż wywołująca je przyocyna nie stawia im właściwego kresu. Mogą one przeto dojść do takich rozmiarów, iż zawojo mózgu nie tylko przedstawiają się aplaszczonemi z zewnątrz, lecz to masa krwi i błon po jednej stronie mózgu przedstawia jakby soczewkę płukowypukłą porządki wklęśnięciem czołki z jednej a półkulą mózgu na płask ściętą w postaci klina z ostrzem ku górze zwróconem [przy wyrostku sierpowatym] z drugiej strony. Wylewy krwiste pod oponowo po długim istnieniu zamieniają się w otworzony płyn surowiczy. Jednakże długość życia puczalicyka nie sprzyja podobnej przemianie. Opony pajęczna i naczyńowa, jakkolwiek nie zawsze, lecz często bardzo błony udział w sprawie chorobowej, występują nianowicie zmętnienia i zgrubienia, przez tego przetarczenie limfatycznie podpajęczno, rozszerzone płynem niekiedy w postaci torbek wypuklonych w miejscach odpowiadających zawojom, przyocynają się do wypełnienia jamy czaszkowej. Jednakże zebranie płynu podpajęcznego nie zawsze przypadnie można jedynie zatrzymaniu się jego *ex vacuo*. Zwykle opona pajęczna nie jest bardzo napiętą, co należy od łatwego rozrywania się tkanki, zwłaszcza przy istnieniu zrastań z oponą twardą, często jednakże napięciem jej jest tak znacznem, iż po ułknięciu nadmiernym płyn podpajęczny wytryskuje wyśokim strumieniem. Największą przestrzenią podpajęczną jest szczelina Sylwiusza, zawłora ona też w skutek zaniku mózgu tak znaczną ilość płynu, iż należy rozpoznać wodogłowie zewnętrzne. Pomimo komunikacyi w wszystkich przestrzeni podpajęcznych płyn nie podlega prawu ciężkości i nie nagromadza się w okolicy potylicowej; przeciwnie, najszersze brzoła znajdują się w przednich częściach mózgu, w których też bywa zwykle największe zmętnienie opon. Często jednak wierzchołek płatu czołowego wolnym jest od zmętnienia, które natomiast rozszorza się na okolicę środkową mózgu. Opony zrazu potylicowego na całej przestrzeni są prawidłowo, na przedniej zaś części płatu skroniowego znajdujemy znaczne zmętnienie. Właściwe zgrubienie opon miękkich do 1 mm. i więcej odpowiada już rozlanemu na ośrodku starzystemu spowodowanemu syfilisem. Zapalenie opony pajęcznej przez szparę poprzeczną mózgu przenosi się na zdwojenie opony, stanowiące *talam choroidaeum* oraz spłot naczyniowy, wytwarzając obrzęk jam mózgowych. Ten ostatni, będąc wyrazem kompensacyi zaniku mózgu, przechodzi jednak w wyższy stopień natężenia — dowodem czego ślady zaniku w posta-

ci wyłobienia przedniej części *nuclei caudati*. Prócz tego obrzękowi jam mózgowych przy bezwładnie postępującym towarzyszy jeszcze przerost neuroglii podnabłonkowej, w postaci punkcików, brodawek lub beleczek. W górnej ścianie jam mózgowych mamy natomiast proste zgrubienie błony wysielającej. Rozrost błony wysielającej jamy stanowi snowu moment czynnej wydzielniczej sprawy zapalenia, zupełnie jak na oponach miękkich powierzchni mózgu.

Powierzchnia kory mózgowej po zdjęciu opon może przedstawiać się gładką lub też mniej lub więcej głęboko okazują się zrosniętą z oponami miękkimi, przy czem te ostatnie rzadko tylko nie są zgrubiałymi. Zrosnięcie to powierzchni kory z oponami określamy jako *perioencephalitis chronica diffusa* i odpowiada bezwątpienia kwitnącemu okresowi sprawy chorobowej. Kora przedstawia się przytem wilgotną i chropowatą, ona jednak odróżnia należy od szorstkiej powierzchni przekroju z przebiegającym po niej naczyniem krwionośnym. Zrosnięcie kory z oponami najczęściej znajdujemy w płacie pośrodkowym, dalej w czolowym aż do powierzchni oczodołowej i na przedniej części płatu skroniowego. W płacie potylicowym zrosnięcie tych nie spotykamy. Są one ograniczone do niewielkich ucząstków wielkości maczawicy, rzadko tylko obejmują długość jednego zawoju środkowego. Na włściwej powierzchni zawojów ograniczają się one zwykle do wierzchołka (*klappe*) tychże, t. j. w miejscach, w których opony miękkie zrosnięte są ze sobą luźną tkanką. Z brzdziel prawie zawsze opona miękka daje się łatwo wyściągnąć, lecz prawo to ma i wyjątki, jak np. zrosnięcie się opony z zawojami wysepki w brzdziel Sylwiusza. W przypadkach z tem umiejscowieniem sprawy zaniku, zdaje mi się przeważać zmniejszenie umysłu wraz z utratą zdolności wyrażania myśli. Rzadko natomiast spotykamy się przy sekcyi z przypadkami obrzmienia mózgu i przekrwienia, t. j. z okresem wczesnym choroby. Zwykle ilość naczyń jest średnią, zanik jako zniechęcenie kory najlepiej uwidocznić się daje na przekroju zawojów środkowych mających najgrubszą korę. Stopień zaniku mózgu nie zależy jednak bynajmniej od zaniku kory, gdyż utrata wagi mózgu przewyższa całą wagę kory; znaczniejczy więc udział przyjmują tu zanik istoty białej. Najbardziej zniechęcona kora przedstawia się na przekroju *o z e r w o n a w o - b r u n a t n a*, przeszwiecta ona, a dotknięcie nieco skrzywionego brzegu przekroju daje uczucie twardości, przypominające brzeg podługnego przecięcia nerki. Stwardnienie to kory mózgowej zależy od nacięcenia, które dawniej przyjmowano jako „Kolloid“, obecnie przez RECKLINGHAUSEN'a zwane *hyalin*. W innych przypadkach barwa kory wpada w blade-żółtawą, przypominającą drożdże [Trous, Mesuret] prawdopodobnie w skutek zawarto-

ści tłuścian drobnoziarnistego. Istota biała w miarę postępu zaniku przedstawia się rozszostowaną, w skutek obecności otwartych przestrzeni około naczyńowych łańcuchów. Przekroj istoty białej przedstawia większe skurozonie, przyczem kora otacza ją w postaci wału. Obrzek istoty białej na przekroju nie przedstawia się świeżym, jak woda błyszczącym, wypływającym z okolicy naczyń—lecz okazuje się dawniejszym parenchymatycznym o miękkości ciastowatej lub wyższym stopniu puszystej, przyczem ucisk palca spowodował zagłębienie tkanki. Obrzek istoty białej dochodzi nawet do istotnego rozmiękania, które jednak jest rzadkiem zjawiskiem i nie jest właściwym bezwzględnie postępującemu, lecz zależy od starszego atromatycznego zwyrodnienia naczyń. W innych razach ogniska rozmiękania zarówno przy sprawie atromatycznej jak i przymiotowem cierpieniu naczyń powstają przy zgrubieniach zamykających światło naczyń bez rozszerzenia tychże. Rzadko spostrzegamy charakterystyczne ogniska, spowodowane porażeniem naczyń wielkości $\frac{1}{2}$ —1 cent. przewrotnie w powierzchni kory; na pierwszy rzut oka przedstawiają one jakoby rozmiękanie czerwone, przy bliższum atoli badaniu widac, że nie zawierają komorek wdrujących ani ośmi ziarnistych. Umiejscowione w odpowiednich miejscach, wywołują one objawy monoplegii. Na podstawie mózgu spostrzegamy zanik części oddzielnych, przez tego zmiękanie i zgrubienie opon, niemniej zrakujące tychże z mózgiem, co szczególnie wyraźnem bywa na piramidach. Naczynia krwionośne podatawy mózgu mogą być zupełnie niezmiennione, albo też bywają w skutek zwyrodnienia atromatycznego rozszerzone z rozrzedzonymi bławami zgrubieniami; w rzadszych przypadkach spotykamy cylindryczne zgrubienie Henke'a na kilku naraz naczyńkach.

Zanik mózgu paralityków stanowi najjaśniejszy fakt w nauce o wadze mózgu i odznacza się stale niżejodmówkowym udziałem rotnych części mózgowia. Fakt ninowicie, iż na wadze najwięcej traci kora mózgu, mniej części podstawy mózgu a wreszcie najmniej mózdzek—stwierdzonym został zarówno przezemnie na 146 mózгах mężczyzan i 29 kobiet, jakoteż przez Traak'a i Henke'a, którzy wodług mojej metody postępowali. Odnosząc do wysokości ogólnej wagi, to tablica moja nie zawiera wcale mózgow mężczyzan o 1400 gr. a kobiet o 1300 gr. wagi. Gdy mózgi wagi 1300 gr. przy innych postaciach chorób umysłowych stanowią $\frac{1}{2}$ część, a paralityków jedynie 19,3%. Trzeciu część przypada u tych ostatnich na wagi 1200 i 1100 gr. Tej ostatniej nie spostrzegamy już wcale a mianowicie, gdy u paralityków mamy jeszcze 11 mózgow, ważących nieco więcej niż 1000 gr. a kilka nawet mózgow po-

nizej 1000 gr. U kobiet mózgi wagi 1200 gr. zredukowane są do 6,8%, zaś waga 1100, 1000 i 900 przypada równomiernie na $\frac{1}{3}$ część kobiet dotkniętych bezwładem.

Stosunek proporcjonalny półkul, podstawy mózgu i móżdżku przy wadze 1300 gr. mózgu mężczyzny wyraża się jak 775 : 109 : 115 *pro mille*. Przy wadze 1200 gr. stosunek ten wynosi 771 : 109 : 119; przy wadze 1100 gr. 763 : 112 : 123, zaś przy wadze 1000 gr. 756 : 117 : 125 *pro mille*. Widzimy z tego, iż pomiędzy najcięższymi i najlżejszymi mózgami paralityków wytwarza się różnica na niekorzyść półkul w pierwszej linii, podstawy mózgu w drugiej, zaś jako kompensata występuje stopniowe zwiększenie wagi móżdżku.

Na mniej licznych, zaledwie $\frac{1}{3}$ część stanowiących mózgach kobiet, stopniowo zmniejszanie się wagi półkul występuje mniej wydatnie. Również zgadzają się wyniki osiągnięte przez TROOKER'a i JENKIN'S'a co do zaniku zrazu czolowego, mianowicie przy wadze mózgu 1300, 1200 i 1100 waga zrazu czolowego wynosi 403 i 404 *pro mille* odnośnie do wagi półkul, zaś przy wadze 1000 i 900 gr. wynosi tylko 397 i 398 *pro mille*.

Prawo to, co do przeważającej nitki wagi zrazu czolowego, znajdujemy też u melancholików i w zadawionych przypadkach chorób umysłowych, u pierwszych przy wadze mózgu 1100 i 1000 gr. dla mężczyzn, u ostatnich przy wadze 1300, 1100 i 1000 dla kobiet. TROOKER słusznie analizował tylko tę proporcję zrazu czolowego za godną uwagi, że względu na ścisłe odgraniczenie tegoż bruzdą ROLANDI'a. Używając jednak później bardziej dokładnej metody oddzielenia zarówno zrazu ciemieniowego potylicowego, jakoteż skroniowego, przekonałem się, iż zraz skroniowy u paralityków po czolowym największej utracie wagi podlega, pozostało zaś zrazy mniejszemu nlegają zanikowi. Z tego wnioskuje się nalety, iż część mózgu odżywiana wyłącznie przez tętnicę szyjową wewnętrzną więcej zanika, niż ta odżywiana przez tę głęboką (*a. profunda cerebri*). Do pierwszych należą właśnie zrazy czolowy i skroniowy oraz u podstawy znajdujący się wysepka RENU'a.

Nie mogę stoli zgodzić się co do następującego się wniosku, iż przy ogólnym paralityzmem zraz czolowy najlżejszy traci na wadze. Analizując porównawczo uray ma, iż bruzda ROLANDI'a odgranicza zraz czolowy, nie zaś jak przypuszcza BICHOWY, upierając się na identyczności z zrazem ciemieniowym, iż zraz czolowy wciągający należy jakoby do zrazu ciemieniowego. Zawój ten bowiem ślinie rozwinięty jest u człowieka, którego zraz czolowy jest większym, aniżeli u zwierząt drapieżnych; u tych ostatnich zawój czolowy wciągający nie jest też ślinie odgraniczonym. Zawój ciemieniowy wciągający (*a. cerebri post.*) natomiast jest ślinie rozdzielony u zwierząt dr-

u i o, prostoplazmy czyli tuku jej ziarna optyczna, przy wyraznym konturze wydatnych jąder [przy sklerozie niewidzialnych], is na skrawkach przezroczyszczonych olejkiem gwoździkowym protoplazma oraz wyrostki teje trudno odgraniczyć się dają. Jednocześnie jest ona akurzoną, a brzegi jej ku jądru ablitone. Odnosnie do 2-eh ostatnich postaci zauwazę, is dujżę wygląd sklerotyczny substancyi protoplazmatycznej stanowi winna odmianę koloïdu, t. zw. hyalinę RECKLINGHAUSEN'U; dowodzi tego mocno barwienie się tejeż karmilnem lub fuksyną, niezmiennosc pod wpływem kwasów, wrzecie odmienne od amyloidu zachowanie się jej względem jodu. Według BRUECKE'go protoplazma sklada się, prócz zawierającej ziarna substancyi podstawowej czyli oikoidu, jeszcze z t. zw. *sonidu*, który odpowiada hyalinie, a przy stwardnieniu oddziela się od pierwszego. Według FRIEDMANN'a hyalina opuszcza protoplazmę komórek nerwowych, poczem protoplazma ich zanika i blednie, co stanowi powyższą 4-ą odmianę zmian. Jądro tom samem wydaje się większem 5. Pomimo liżanych zaprzeczeń, stwierdziłem d a t e l o n i o się komórek nerwowych kory według najnowszych badań, jako odmianę ich zanikania i sądzę, is kora po tyfusie najłepiej nadaje się do stwierdzenia tego faktu. Zmiany komórek prowadzą niewątpliwie do ich zanikania, a przy posuniętej sprawie znajdujemy pola widzenia porzabwione zupełnie jakiegokolwiek wyraznej komórki nerwowej. Zanikanie włókien nerwowych stwierdzone zostało przez TUCZEK'a za pomocą barwienia kwasem osmowym, przedewszystkiem na włóknach uodownie przez BXNER'a odkrytych w korze, jak również na włóknach asosocyjnych bezpośrednio do kory przylegających. Zanik włókien rozpoczę się mial w czasie czolowym, zaś wraz potylicowy pozostawał mial nietkniętym, co zgodza się też ze zmniejszeniem się wagi mózgu, jakkolwiek ZACHER i FRIEDMANN dane te nie bezwzględnie potwierdzili. Ci ostatni nie uważają zaniku włókien za charakterystyczny dla bezwładu postępującego. Według wyników FRIEDMANN'a zanik włókien nerwowych dotyczy: 1. zmian chorobowych systemów nerwowych, zwyrodnień pęczków zalicznie od ognisk kory, lub istoty białej, 2. zwyrodnień ogniskowych, stwardnienia rozmniniego, jako sprawy zapalnej przewlekłej, 3. przy bezwładzie postępującym znajdujemy rozlany zanik istoty białej obejmujący zarówno usystematyzowane pęczki, jak i włókna nieprawidłowo krzyżujące się, w rzadzych atoli przypalkach ograniczający się do włókien asosocyjnych, piramidalnych, które jak by wypręparowane zostały. Niedokładność jednak przytoczonych prawidel zaniku istoty białej przez wazystkich autorów uznany została.

Substancya ja interstycyjalna mózgu—w koroze najlepiej znana w postaci białko zawierającego tworu siateczkowego—znika też częstokroć, staje się przezroczystą, a według ZIKOLEN'a okrusza się w niej grubsze siateczki. Komórkowo tożo twory przedstawiają się w postaci jąder swobodnych w szarej,—zaś rozgąłęziających się komórek współzależnych w istocie białej. Jedno i drugie w mózgu paralityków zajmują więcej miejsca; pierwsze nagromadzają się w większej ilości na okolo komórek nerwowych, do wnętrza których niekiedy przenikają; drugie występują głębiej, zaś wskutek pęcznienia protoplazmy i rozmnożenia się jąder tworzą komórki pajęczne. LUMMORRT stwierdził, iż to ostatnie są pierwiastkami interstycyjalnemi istoty białej znajdujące się najbardziej skupionemi w głębokich warstwach kory, w których schodzą się początki układu projekcyjnego i podkorowo włókna asocjacyjne.

Naczynia krwionośna kory i istoty białej zwykle też wybitnie przedstawiają zmiany. W ściankach ich nagromadzają się ziarenka tłuszczu i kłogi barwnika, który przenika też bądź do stałych komórek otoczki zewnętrznej (*adventitia*) bądź też do komórek wędrujących. Te ostatnie znajdujemy nagromadzone w przestrzeniach limfatycznych VIRCHOW'a, HIS'a, w otoczek zewnętrznej, oraz w tkance otaczającej naczynia. Najwyższy stopień rozwoju komórek okrągłych, podobnych wtedy do rozwiniętych białych nacieków krwi, znajdujemy w przypadkach, w których mamy do czynienia ze sprawą siarzyniastą (gumma). Opisano przez ROKITANSKY'ego i WIKL'a zwyrodnienie koloidowe naczyń, uważa RECKLINGHAUSEN za produkt wydzielinowy z protoplazmy nacieków krwi, przy czym hyalina ta w postaci brył przenika wszystkie błony naczyń. RECKLINGHAUSEN przypisuje tym zmianom naczyń ważne znaczenie przy powstawaniu spraw zapalnych, znajdując je wszędzie gdzie i zapalenie, nawet w rdzeniu kręgowym. Gdy nacieczenie to hyaliną zwiększa optycznie zgręszczenie naczyń na podobieństwo komórek aklorotycznych, to z drugiej strony spotykamy się też z analogiczną zmianą ścianek naczyniowych, których podług włókna zamieniają się w napęczniałe przestrzenie puste, t. j. ze zblodnieniem naczyń. Wreszcie w naczyniach w śrówkach cienkich znajdujemy też zmiany w ciałkach krwi: nie są one przezroczyste, skurczone, nie przedstawiają postaci gwiazdkistych, lecz okrągłe jak perły, szarobółtawe, jakby napęczniałe w rodzaju kulek koloidu, brzegi ich trudno odróżnić, wypełniają one naczynie w postaci zbitego cylindra krwi, przy czym ścianka naczyniowa rozszerzona, ściśnięta, złazona z cylindrem owym w jedną masę. Przy silnem dopiero powiększeniu (400) odro-

nie się dają niejasne granice ciałek krwi. Śród krwi tej znajdują się, jak to WADL pierwszy stwierdził dla narządów zanikających, większe kule i bryły, niemniej większo zatyłki. Po zabarwieniu karminem, przyjmują one mocno czerwoną barwę hyaliny. Jeśli zwrócimy uwagę na masy koloidu, to zauważymy często po za zakrzepem unieruchomienie się cylindra krwi, gdy natomiast przed zakrzepem ścianki pustego naczyńia zapadają się. W większych przeciętych żyłach masy te skupione rozchodzą się, lub też rozpływają się one w drobno ziarenka, podobno do tłuszczu, z tą różnicą że ziarenka te mają jeszcze matowy wygląd koloidu i odznaczają się innem uniętem tłuszczu przelamywaniem światła. Obraz ten krwi znajdujemy zarówno przy świeżem badaniu, jako też po stwardnieniu i przezroczeniu mózgu paralityków. Zgodnie z chemiczną oceną masy koloidu przez RECKLINGHAUSEN'a, wszystkie te zmiany uważać należy za słownie się i rozpłynięcie hyaliny, pochodzącej z protoplazmy ciałek krwi.

Zanik mózgu przy bezwładzie postępującym obejmuje różnorodne obrazy kliniczne i prawdopodobnie też odpowiada różnym danym anatomicznym; wykażę bowiem poniej, iż obraz chorobowy może być w związku z rozmaitem powstawaniem utraty wagi mózgu. Na pierwszym miejscu stoi pojmowanie choroby, jako *meningoencephalitis chronica* przez ZIEGLER'a. Charakter zapalny sprawy powinienby uwidocznić się przedewszystkiem w naczyniach, a klinicznie dużo przypadków przedstawia okres wątpliwy przekrwienia i obrzęknięcia mózgu, sądnąc z objawów podwyższonej ciepłoty głowy, ucisku i bólu głowy w postaci pierścienia głowę uciskającego, który to ostatni objaw wraz z nastaniem zaniku mózgu ustaje. RECKLINGHAUSEN uznajeza przekrwienie zapalne, a w przekrwieniu, w zastoju prowadzącym do sprawy zapalnej upatruje dodatkowy jeszcze moment wywołujący, którym jest długotrwałość. Moment ten długotrwałego przekrwienia rzeczywiście towarzyszy najczęściej powstawaniu bezwładzie postępującemu. Wypłnienie naczyńia krwią stanowi stały fakt drobnowidzowy w mózgu paralityków. Zmniejszenie włośności krwi, obrzęknięcie i przestawienie jej ciałek w koloid, dalej wydzielanie się i stępienie masy hyaliny — przypisuje głównie z wolnieniem krwiobieg, aż do zastoju. Jeśli w błonie pławowej żyły, ciałko krwi na minutę przebiega tylko 3 cm., w ciągu sekundy tylko 0,04 mm., biada zaś ciałka krwi poruszają się dwa razy wolniej, przyczem w naczyniach włośnawych już fizjologicznie dana jest sposobność do przemian chemicznych, to rzeczą jest jasną, iż przy zwolnieniu krążenia aż do zastoju przemiany te, łącznie z wydzielaniem hyaliny, przyczyniają się

będą do wytworzenia speszonych kulek koloidu, które się nie kurczą. Zostój krwi nie prowadzi tu wprawdzie do spraw zgorzelinowych, jednakże znajdujemy przenikanie przez ścianki ciałek krwi—tego dowodem złogi barwnika, a przez tego nacieczenie otoczki wewnętrznej naczyń komórkami okrągłymi, które opuściły wnętrze naczyń. Zmiany dotyczące komórek piramidalnych i innych nerwowych kory, stwardnienie ich, zanik uważam za analogiczne ze zmianami komórek rogów przednich rdzenia przy *poliomyelitis anterior*. Przy tej ostatniej znajdowałem komórki zniekształnione, obrzmiałe, często bardzo po jednej stronie zółtawiste, po drugiej zaś czerwono zabarwione i gładkie, jak gdyby byalina protoplazmy i substancja ziarnista rozdzieliły się zupełnie; jądra znajdowałem w sąsiednich komórkach przylegających do ścianki komórki, co dowodziłoby opadnięcia ich w miękkiej substancji komórki; później następuje skurczenie i zanikanie komórek nerwowych w niektórych miejscach, słowem takie same zmiany, jakie spotykamy często w korze paralityków.

Wiadomości nasze co do powstającego się zaburzenia czynnościowego komórek nerwowych dostarczają nam danych, nie wiążących się nawet z anatomiczną zmianą postaci komórek. Zanim bowiem nastąpi zmiana postaci komórki, już zmiana w barwieniu się jej dowodzi stanu patologicznego, jak to WESTPHAL wykazał co do używanego przez JUKUGANNA'ego motylviolotu. Słusznie wprawdzie w ostatnich czasach ZACHER i FRIEDMANN wskazują na zmiany w naczyniach i komórkach nerwowych, jako na istotę sprawy zapalnej. Z drugiej jednak strony przeciwstawianym bywa sprawie zapalnej fakt, iż zanik mózgu paralityku nie zależy jedynie od ośropienia kory, odpowiadającego skurczeniu się rogu przedniego przy *poliomyelitis*—to zanik włókien nerwowych nie jest w prostym stosunku do zmian w naczyniach i komórkach, lecz stanowi zwykłą sprawę zwyrodnienia, że wreszcie ścisły związek przyczynowy przyniwołu z bezwładem postępującym i wiadem mleczną, uważanym być winien jako wynik nabytego usposobienia do spraw zwyrodnienia.

Jak już powyżej wspominałem, nie trudno jest objąć postępujący upadek czynności kory przy różnorodności sprawy anatomicznej i chemizmu tu znów przeprowadzić analogię z *poliomyelitis anterior*. Poruszenie dowolne i odruchowe mięśni, z rżeniem kręgowym w związku będących, oraz połączone z niem zanik mięśniowy powstawać może albo: 1. w skutek zapalenia rogu przedniego rdzenia, powodującego zniszczenie komórek ruchowych, 2. albo w skutek zapalenia poprzecznego pęczków białych, niszczącego przewodnictwo korzeni przednich, albo wreszcie 3. w skutek zapale-

nia nerwu obwodowego, przy czem mięsień pozbawionym zostaje połączenia z niekniętym rogiem przednim rdzenia.

Zasnucałem już powyżej, iż czynności kujarzenia, a później też i czynność układu szwowego, ustają wraz z rozsiunym postępującym zanikiem pierwiastków anatomicznych. Czy ten ostatni powstaje w skutek zwyrodnienia istoty białej, czy też w skutek zapalenia kory, to bynajmniej nie zmienia istoty rzeczy. Co do zaburzenia asocjacyj, to powstaje ono zarówno przy zwyrodnieniu włókien kujarzących [FRIDMANN znalazł w niektórych przypadkach nieznaczny zanik, w innych wcale go nie było], jak przy zniszczeniu komórek kory lub wzrostu zaniku włókien rantowych, początkujących objawy świadomości w korze. Podobnie i korowe zaburzenie ruchu spowodowanom być może zanikiem komórek, w skutek czego przewodnictwo odśrodkowo oraz czynności kujarzenia tracą swój punkt osrodkowy; będzie to prawdziwa *periencephalitis*, jakkolwiek trudno przypuszczać, aby sprawa ta pozostawała bez wpływu na stan odżywienia istoty białej mózgu. Lecz zaburzenie ruchowe wywołane też być może systematycznym cierpieniem włókien asocjacyjnych nudi—środk i podkorowych, albo też takim cierpieniem włókien rantowych w torbeczce wewnętrznej, w skutek czego asocjacyja wewnątrz kory traci swe działanie na zewnątrz. Jedną jednakoż cechę sprawa chorobowa zachowuje musi, mianowicie rozsiuną zanik jakiegokolwiek osrodków i dróg przewodnictwa, bez czego obraz chorobowy pozbawiony byłby swego ściśle postępującego charakteru.

Niezasadnionem byłoby mniemanie, jakoby różnorodnie dane anatomiczne, zarówno jak i sprawa chorobowa będąca podstawą bezwładu postępującego, stanowiły osobną jakością odrębną, różniącą się od zmian anatomicznych przy innych złozeniach umysłowych. Przy tych ostatnich również znajdujemy zmętnienia i zgrubienia opon, zanik, wodogłowie, lecz nie ulega wątpliwości, iż ilościowo zmiany anatomiczne przy bezwładzie postępującym są najbardziej spotęgowane. Najbardziej jeszcze, jakkolwiek i to nie bez wyjątku, odróżnia się puchlina wodna przy bezwładzie nierównością ścianek jam, w skutek rozrostu podwłóknkowej błony jamy wyścielającej, gdy przy innych sprawach chorobowych znajdujemy ścianki gładkie, jakkolwiek błona nieco bywa twardszą. ZACHER stwierdził, iż zanik włókien mózgowych ma miejsce też przy innych chorobach umysłowych, a zwłaszcza przy zwyrodnieniu atromatycznym nacynu u starszów jakoteż w mózgach alkoholików.

Nie jako będąca w związku bezpośrednim z bezwładem postępującym, lecz jako moment urozalnający do wszelkich złożeń umysłowych, powstaje należy uleczoną wodną puchliną głowy przy której [póź

na zgrubienia przed rogami przednim] głównie uwaga zwrócona być winna na postać rogu tylnego. Ten ostatni wydłużony jest aż do tylnego końca zrąb potylicowego i w skutek wzrostów bywa zupełnie lub częściowo zamkniętym, zamknięcie to cechuje się szarą twardawą linią, którą znajdujemy, gdy przez *nucleus calcareus* zrobimy cięcie poprzeczne przez zrąb potylicowy. Jeżeli róg tylny nie pozostaje otwartym, to wskutek zrosnięcia wydaje się skróconym i wtedy po za linią wzrostu znajdujemy niekiedy szparę, lub okrągły wielkości grochu otwór, będący poprzeczniem jego zakończeniem. Ciała ten uczątek zrąb potylicowego nie przedstawia zwykłej konsystencji istoty białej, lecz wysuwając się daje jak mocno zgrubiałe naskórek. Na skrawkach przekrojonych z tych miejsc widzimy zbitą tkankę łączną, ułeczaną komórki okrągłe lub grubszą komórki pajęczne, niekiedy bryły koloidu i zgrubiłe ścianki naczyń, dowody przebytej sprawy zapalnej. Dawna pułhina wodna mózgu uleczoną została kosztem przerostu istoty białej. Zwykle pułhina wodna potylicowa odznacza się już przy badaniu zewnętrznem głowy występem na szwie obrąbkowym (*s. lam-doulca*) przy dodatkowej kości wstawnej lub bez niej. Zauważycie należy, iż przy innych zbroczeniach umysłowych znajdujemy też oznaki sprawy zapalnej kory i istoty białej, jako to: zgrubienia hyalinowe naczyń, nagromadzenie barwnika tłuszczu i komórek okrągłych w otoczeniu zewnętrznej naczyń, lecz zmiany są tu mniej wybitne i występują rzadziej. Przy otępieniu umysłu (*stępiec*) będącym wyrazem wysokiego natężenia chorób umysłowych, znajdowaliśmy też wybitne zmiany w mózgu, jak to opisałem w innym miejscu, w przypadku dotyczącym dziewczyny o stereotypowej postawie ciała. Zmiany te polegały na wysięku, zawierającym w przestrzeniach okolonaczyniowych oraz w istocie białej mózgu bryły o podwójnem przekazywaniu światła, które to masy miejscem sprawą sączyły, jak odwodła mózgowej, nadawały twardość właściwą sklerozie. Przy świetle polaryzacyjnem nasieczonie to, obejmujące naczynia, twory komórkowe i włókna nerwowe, występowało wyraźniej, jakby podciągnięto było błyszczącym lakiem. Komórki nerwowe nie przedstawiały zmian postaci, jukkulwick lamliwość ich i wyrostków była zwiększoną, ilość komórek niezmnieszona. Ządł wnosić można, iż postacie zbroceń umysłowych natury nie paralitycznej, które po ciężkich objawach wyzdrowieniem się kończą, zależne mogą od drobnowidzowych rozsianych wysięków, powodujących swym uciskiem ciężkie objawy otępienia. Powstawanie owych wysięków przypisać należy zastoinom krwi w mózgu, czego dowodem: zgrubienia hyalinowe naczyń nawet w mózguach niedokrwistych. W opisanym wypadku bryły hyalinowe leżały we wnętrzu zapalnie-

tych naczyń, do wynaczynienia sprawu nie doszła. Chciałbym jeszcze wspomnieć o jednej osobliwości anatomicznej, którą stwierdziłem przy waleniu mózgow osób zmarłych na pomiełzanie (*amentia*), choć nie uważam jej jako charakterystyczną dla tej jedynej choroby. Znalazłem mianowicie u młodych kobiet, których mózgi nie przedstawiały zaniku, u których nie było też zgrubienia czaszki ani puchliny wodnej, stożonek *pro mille* płaszcza mózgowego do całego mózgowia 760 u nawet 750 tylko, cyfry właściwie tylko zanikowym mózgom paralityków. W tym niezwykłym stosunku leży zdaje się oznaka usposobienia psychopatycznego, nierównie wzięniejsza, aniżeli oznaki zewnętrzne znajduwane u obłąkanych.

Rozpoznanie różniczkowe.

Nowotwory mózgu przedstawiają nam również sprawę chorobową, poczynając się bólom głowy, o przebiegu postępującym i kończąc się śmiercią po roku lub dwóch latach. Zpomiędzy objawów ogólnych zбочenia umysłowego grają tu znaczną rolę zaś pomiędzy ogniskowymi, przeróżne bezwładki.

Ból głowy jest tu, według WERNICKI'ego bardziej stałym, bez przerw trwającym. Nie może być porównanym z dawniejszym habitualnym bólem: jeśli występuje po jednej stronie, to brak przerw odróżnia go od migreny. Przy opukiwaniu głowy ból daje się łatwo umiejscowić. Przy bezwładzie postępującym ból głowy następuje zwykle po wystąpieniu porażek, przy nowotworach nie ustaje. Paralityk traci wzrok tylko wtedy gdy dotknięty jest włdem rdzenia. Nowotwór mózgu spowoduje zastoiną tarczycę u wzrokowego i ślepotę występuje tu bez objawów wiądn. Przy bezwładzie postępującym zaburzenia psychiczne wyprzedzają zбочenia ruchu, przy nowotworze mózgu natomiast porażenia występują zwykle w początkach choroby, a w późniejszym dopiero czasie zбочenia umysłowe. Psychiczną cechą dotkniętych guzem mózgowym stanowi oćpienie umyłu (*stupor*), jako wyraz pomniejszenia czynności półkul mózgu, dalej apinozka; prócz tego szybki upadek pamięci, przez chorego jednak odczuwany. W przeciwstawieniu do paralityka, dotknięty guzem nie jest pozbawionym zdolności myślenia i sądu; halucynacyje i szal napadają go dopiero w końcu choroby, jako brodzenie z wyniszczenia. Ślepi dotknięci halucynacyjami utrzymują często, iż odzyskali wzrok. Obłąd wielkości, idea obłądne hypochondryczne, obłąkanie pierwotne, nie zdarzają się natomiast nigdy przy nowotworze mózgu. Wszystkie to zjawiska są objawami zagnędy (*Ausfallserscheinungen*). Bezwład postępujący odznacza się dodatnimi objawami korowo-psychicznymi, zaś dodatnimi objawami ogniskowymi. Napady padaczkowe,

szczególniej często przy guzach umiejscowionych w korze, powtarzają się tu epizody, unieżeli u paralityków. Napady apoplektyczne u tych ostatnich jako objawy początkowe, natury czynnościowej i nie powodujące trwałych porażek, przy guzie mózgu należą od rozwoju i rozmięczenia tegoż ośrodku od pęknięcia naczyń i pozostawiają ciężkie objawy ogniskowe. Silne zawroty głowy, jako objaw ucisku lub cierpienia mózdziku, zdarzają się często przy nowotworze mózgu, u paralityków zaś prawie nigdy. Bezwłady paralityków nie sprawdzają nigdy za sobą zaniku mięśniowego, u dotkniętych guzem mózgu występuje zanik mięśni wyraźny w przypadkach, w których zniszczeniu podlegają komórki ruchowe pnia mózgu, analogiczne z komórkami rogów przednich rdzenia.

W ogóle porażenia u dotkniętych guzem odznaczają się powolnymi właściwościami anatomicznego umiejscowienia, czego niema wcale u paralityków. U ostatnich mięśnie czarno podlegają tylko porażeniu tabetycznemu, nigdy zaś, jak przy guzie, wraz z przemianem porażeniem polowicznym lub też z obrazem chorobowym, dotyczącym powolnego uszkodzenia pnia mózgu, np. mostu.

Jako przykład przytoczę 35-letniego SZURATA, który znajdował się na moim oddziale nerwowym od 19-go Grudnia 1888 do 21-go Lutego 1889 r. Objawy choroby następujące: porażenie lewego mięśnia odwodzącego, porażenie lewego m. twarzowego wraz z porażeniem m. czułowego i niedomykalnością powiek, dalej jako porażenie częściowej gałki m. trójczłowego lewego; zainfekowanie skóry twarzy, błon śluzowych, połowy języka, zaś porażenie ruchowej gałki tegoż nerwu, porażenie z zanikiem mięśnia i akroniowego, prócz tego porażenie m. mostku obocznyko-sutkowego lewego, głuchota na lewe ucho, wreszcie porażenie połowiczne strony prawej. Mowa utrudniona wskutek połowicznego porażenia języka. Porażenie wystąpiło w Lutym, oziępienie zaś umysłu dopiero w Maju. Rozpoznanie guza stwierdzonem zostało przy nekrozy i guz zajmował lewą połowę mostu i rdzenia przedłużonego i dosięgał też do mózdzika.

Przypadki powikłania bezwładu postępującego stwardnieniem mózgu rdzenia w om. rozdziale przytoczyłem już powyżej w kazusiatyce, gdzie również opisałem 2 przypadki bezwładu połowicznego z wiałem rdzenia i ślepotą. Są to istotnie przypadki bezwładu postępującego. Wszelkie jednak cierpienia stwardniające rdzenia, które łączą się z ogłupieniem, jako to wiał paciorkowy, stwardnienie pierwotne pęczków bocznych, skombinowane cierpienia pęczków KANLER'a i PICK'a, wraz z stwardnieniem ośrodków rdzenia przedłużonego i nerwów — aż do postaci nieprawidłowych, noszących miano stwardnienia wieloogniskowego rozsianego; wszystkie one odznaczają się ogólną skłonnością do dyseminacji, w skutek czego w prze-

biegu ich, a nie w przebiegu postępującego zaniku mózgu (bezwładu postępującego). Znajdujemy zanik n. wzrokowego i porażenie mięśni ocznych. Oprócz tego cechuje go właściwy charakter przebiegu, mianowicie, stwardnienie rozsianych błon przy *myelitis transversa* poprzedzono jest okresami zapalnym z głębokim zaburzeniem czynności, wystąpieniu zaś stwardnienia towarzyszy zmniejszenie się zaburzeń; na tożsamość, jakkolwiek rzadko, przypadki stwardnienia pęczków bocznych polepszają się niekiedy zupełnie; toż samo mamy przy wiądzinie rdzenia i rozsianych stwardnieniach, w których oddzielne upady sprawy chorobowej do pewnego stopnia dochodzą do wyleczenia lub polepszenia. Tym właśnie praktycznym, przewlekłym przebiegiem, odróżniają się sprawy stwardniające od rozlanym, przykładem których jest bezwład postępujący. Anatomiczną podstawą tego przebiegu przy sklerozach jest prawdopodobnie utrzymanie się i powrót do czynności cylindrów osiowych pomimo zanikania myeliny. Lekarz tedy w tych przypadkach może chorego pocieszyć, gdyż sprawa chorobowa może się polepszyć lub przejść w wyleczenie ostateczne, jakkolwiek zapomnieć nie należy o powrotach postępujących w przyszłości; natomiast przy bezwładzie postępującym interwencja lekarska nie jest w stanie spowodować nawet przeciwnego polepszenia.

Stwardnienie mózgu różni się od bezwładu postępującego następującymi danymi. Odnośnie do płci, mężczyźni nie stanowią przeciwnego kontyngensu, jak przy bezwładzie; ludzie zaś po nad 40 lat wieku nie podlegają już wcale stwardnieniu mózgu.

Złoczenie umysłu właściwe stwardnieniu rozlanemu występują już w dzieciństwie i powstrzymują w tych rzeczach rozwijanie się władz umysłowych. W tych przypadkach zaburzenia psychiczne poprzedzają wszelkie inne objawy i dochodzą do wysokiego stopnia natężenia. W wieku bardziej dojrzałym a nie dołężni o ni o umysłu następuje dopiero po innych objawach iule dochodzi do wyższego stopnia rozwoju. Charakter chorego jest więcej dziecięcym, zdolność panowania nad sobą zmniejszona, względna przytomność jednak istnieje, brak natomiast paralitycznego rozdzielenia. Chory jeden a mojej kliniki, leżąc w łóżku, bil na około siebie w mniemaniu, iż zawroty jego pochodzą od udarzeń w łóżku. Powien stopień osłabienia pamięci choroby odznaczają sami, co jednak po części przypisać należy paduchom występującej tutaj w postaci zwykłych powtarzających się napadów, przy bezwładzie postępującym natomiast rzadko tylko w postaci napadów niowykształconych. Objawy porażenia przy bezwładzie postępującym występują jednocześnie lub też po pojawieniu się aniedoleżnienia umysłu i zależą prawdopodobnie od zmian w półkulach mózgu.

Ogniska stwardnienia rozlanego nie prowadzą tak powaznych objawow, poniewaz znaczna czesc tkanki mozgu pozostaje niezniszczona. Dla sprawy tej chorobowej w ogole charakterystycznym jest według Wksutickzego jednoczesne lub nastepco pojawienie się objawow salotnych od odleglych od siebie czastkow mozgu. Pojawiają się więc czesto objawy ze strony oka, jako to: niedoślep i sz, oraz zaburzenia ze strony konczyn dolnych, później dopiero zbroczenia w mięśniach karku i wreszcie w konczynach gornych. W r. 1888 spostrzegalem jednoczesnie 3 przypadki stwardnienia wielogniskowego, w których na poczatku wystapilo widzenie podwojne i oslabienie nog, później oslabienie rąk, zwłaszcza ustangreta który nie mógł leze utrzymac w raku. Jeden z tych chorych zaraz z poczatku w ciągu 14 dni oślepl, po 8 tygodniach jednak powrócił do zdrowia. U drugiego chorego takto pojawilo się oslabienie sily widzenia, dochodzące do utrudnionego liczenia palców. Charakterystyczne objawy opuszkowe, jakoto: zaburzenia w polykaniu, zmiana rytmu oddechania i tom spowodowana mowa przerywana, drzenie intencyjne, bolesno lub parastetyczne uczucie opuski przy wzmozonych odruchach kolanowych, drzenie galek ocznych — nie należą bynajmniej do obrazu bezwładu postępującego. Ogolne drzenie, które pismu nadaje coby drobnośulista, właściwo jest tej ostatniej chorobie, nie zaś drzenie karku i drząska uniemożliwiająca stanie i chodzenie.

Przymiot mózgu przebiegać może w blizkim bardzo stosunku do bezwładu postępującego, z drugiej zaś strony obejmuje też niwe, której odróżnienie od bezwładu ukazuje się slycznym. Niwa ta należy się a i a r n i a k o w i (gumma) mózgu oraz przymiotowym zmianom uszy HUNNER'a.

Ziarniniak, na powierzchni polkul umiejscowiony, wywołuje czesto napady padaczkowe, trwałe oraz polowiczne, porażenia konczyny. Napady padaczkowe, przy bezwładzie postępującym stanowięce zjawisko rzadkie i przelotne, występują tu czesto w postaci choroby JACKSON'a, z zachowaniem przytomności; proca tego właściwym tu jest staly ból głowy z nownymi unaileniami w skutek przymiotowego cierpienia kości czaszki. Gdy ziarniniak umiejscowiony jest u podstawy mozgu, to występuje przeciennie porażenie polowicac, którego objawy, t. j. porażenie nerwów czaszkowych, zależą od chorobowych zmian w odnodze, moście lub też w rdzeniu przedluzonym. Rzadko jednak guz bywa ściśle ograniczonym.

W r. 1873 znajdowała się u male 20-letnia studentka Katarzyna Z., dotknięta halucynacjami wzroku i czasowem pomieszaniem, wchodziła np. na moble i obno, by dosięgnąć awych wladzialot. Proca tego byly objawy następujące: ślepoty zupełna, porażenie u. okoruchowego z ubustronnem opadnięciem powiek, porażenie

lowego n. twarsowego, szczególnie też: połowy twarsy, stały ból głowy. Na prawym płacie czołowym znalazłom przy sekcji ziarniniak wielkości grochu, twardy, kółtawy, słabo unaczyniony i łatwo wyluszczyo się dające. Ziarniniak zaś a guzławy masy obejmował oba nerwy wzrokowe, lewy otaczając. Już w oczodo-
le, zrodnięty z oponą twardą, zakrywał też oba nerwy okoruchowe, dalej swęda-
jąc się spuszczał się po lewej połowie masy aż do otworu potylicznego, nastę-
pująco nawet włazadło podtrzymujące wyrostek zębowany 2-go kręgu szyjnego.
Ślepotą bez władu paciierzowego, porażenie n. okoruchowego, czuciowej gałki
zł. a trójdzielnego nie należą wcale do objawów bezwładu postępującego.

Zgrubienie naczyń *HEUBNER*'a jest przykrym, co już *DOUBNER*'owi
znanem było, ogniak rozmiękczenia pochodzenia przymiotowego. Ognia-
ka te, zależnie od umiejscowienia, różno dają objawy; przy cierpie-
niu tętnicy brzody *Sylwiusza* hywa typowe porażenie połowiczo, nie
należąco wcale do rzędu objawów bezwładu postępującego.

Jeżeli więc bezwład postępujący, w skutek częstego występowania
w następstwie przymiotu, uważać należy za p o p r z y m i o t o w o
ruchaj niżeli przymiotowo cierpienie — to zdarzają się nie-
wątpliwo przypadki bezwładu postępującego, przebiega-
jące wraz z padaczką, ziarniniakom i zwyrodnieniem tętnic, w przy-
padkach tych atoli przez ziarniniaka znajdujemy ziarniniako naciec-
zenie zgrubiałych opon, niezwykle nagromadzenie komórek okrę-
głych w bliskości naczyń i w samej tkance mózgu. Zmiany te, obok
znacznego zaniku mózgu, przedstawiają nam obraz anatomiczny bez-
władu postępującego w bardziej wydatnym jeszcze stopniu. Oprócz
więc ograniczonych spraw przymiotowych w postaci ziarniniaka
i rozmiękczenia mózgu, niewątpliwą też jest rozlana sprawa przymio-
towa pod postacią kliniczną bezwładu postępującego, która stanowi
przejście stopniowo do obrazu anatomicznego tej choroby.

Pachymeningitis haemorrhagica stanowi zwykle powikłanie alko-
holizmu przewlekłego lub też bezwładu postępującego. Jako cierpie-
nie mózgu, dotąd nieokreślonego ciężką chorobą, może ono być zupełnie
wykluczonem. Rozpoznanie tego cierpienia, pomimo szczegółowej
symptomatologii *FUKUSZNER*'a, uważam za przybliżone tylko, a naj-
lepszą sposobność stwierdzenia go daje jednostronna zastoina taresy
n. wzrokowego, co arezają nie często w tych razach powstaje.
U alkoholików rozpoznanie tego cierpienia umożliwionem zostaje,
gdy występują objawy niwłasliwe brodzieniu opilczemu, jakoto: przy-
ćmienie świadomości, silno pobudzenie ruchowe natury korowej,
zwęczenie zrenie lub jednostronne napady padaczkowe, zboczenie gło-
wy i gałek ocznych bez zwykłego porażenia połowicznego, wreszcie
w skutek współczesności napływów do mózgu i płuc, stwierdzone za-
jęcie tych ostatnich. U paralityków rozpoznanie różniczkowe od
napadu paralitycznego jest niezwykle trudnem. Gdy napad para-

lityczny występuje w postaci udaru mózgowego, to objawy porażenia są zwykle lekkie; przy wylwie zaś do opony twardej, powodującym udar, bezwładny są cięższe i przebieg ich, jeśli chory je przetrzyma, znacznie powolniejszy.

Brak porażenia n. okoruchowego nie jest jednak charakterystycznym i właśnie w przypadku amioarei sławnego artysty, pojawienie się rezu z ciągłymi ruchami bocznej gałki ocznej, wśród objawów padaczkowych i następującej niezbyt głębokiej śpiączki, skłoniło mnie do rozpoznania wylwu podoponowego, stwierdzonego już w 48 godzin. Gdy chory żyje dłużej, to pozostaje tygodniami całymi w stanie napałonnym, zaledwie krótkie dając odpowiedzi; zaś późniejszo powroty udaru bez stałych objawów porażenia połowicznego skłaniają nas najwłaściwiej już do przypuszczenia wylwu krwawego warstwowego opony twardej.

Przyczyny. Ludzie z usposobieniem dziedzicznym mogą także podlegać bezwładowi postępującemu. Dziedzianość jednak nie stoi w bezpośrednim związku z rozwojem tej choroby. Liczba dziedzicznie usposobionych jest może nawet mniejsza, gdyż praca umysłowa, wymagania pozycyi społecznej, nadużycia i wzruszenia z nią związane, słowem przeciętne umyśle, dotyka przeważnie ludzi z wyższym umysłem i zdolnościami, rzadziej zaś dziedzicznie usposobionych. Z tego powodu bezwład postępujący, jako choroba z przemiana wieku dojrzałego, dostarcza nam tylko kontyngens ludzi tej ostatniej kategorii. Praca i nadużycie mózgu przez dłuższy okres życia bezkarnie ujęte może i z tego powodu przemiana przekrwienia czynnościowego w patologiczno przypada na wiek rozkwitu życia lub jeszcze późniejszy. Latu pomiędzy 35 a 65 najbardziej właściwymi są tej chorobie. Z tego powodu kobiety, jako społecznie mniej wyzyskiwane, dostarczają niezuszcany kontyngens bezwładowi postępującemu; w wielkich tylko miastach stanowią one $\frac{1}{4}$, w pozostałych $\frac{1}{2}$, liczby paralityków. Przyczyniająco wzruszenia umysłu równoczesne są z ciężką pracą mózgu. Praca umysłowa sama przy mniejszych zdolnościach osobnika byłaby też wystarczającą. Pomiedzy wzruszeniami najsilniej działają ciężkie straty pieniężne lub niedużo rzeczywiście, zawiedziona ambicja, nie wykluczonym też jest przestroach, lecz niezabędnem jest przytem usposobienie wrodzone lub nabyte. Choroby zakaźne, przedewszystkiem tyfus i malaryja, stanowią też momenty przygotowujące, lecz rzadziej bezwład postępujący bezpośrednio po nich się rozwija. Pomijając przypadki, w których przymiot mózgu przejawia się pod postacią bezwładni postępującego wraz z ziarniniastem nacieczonem opon, ziarniniastem i rozmiękczeniem, widzimy bezwład i więzi rdzenia w takim stosunku

do przymiotu w jakim ten ostatni nie zdurza się w okresie rozkwitu, sprawa zanikowa mózgu praco nie jest właściwie przymiotową, lecz jedynie przymiot zmniejsza odporność ośrodkowego układu nerwowego. Według odliczeń statystycznych RIZZEN'a zapada na bezwład postępujący 7 razy więcej osób, które przez 10—15 laty dotknięte były przymiotem. Uraz stanowi też ważny moment przyczynowy. Prócz tego występują jeszcze zatrucia ołowiem, a zwłaszcza przewlekłe zatrucie alkoholem; wreszcie też od słonec lub rzadziej od ognia w warstatach—jako częstsz przyczyny. Związek sprawy chorobowej z przebytem stwardnieniem rdzenia, jakoto: wjad rdzenia, stwardnieniu pęczków bocznych i wielogniskowe—już powyżej oznaczonym został.

Bezwład alkoholowy ma pewno właściwości, które NASSIG'o, KRAPP-EMING'a i DOERR'a skłoniły do usamodzielnienia go pod względem roznieskowo-rozpoznawczym. Cechy właściwe tej postaci wyróżniają się w większom natężeniu: upadów padaczkowych, drzązki, porażon w postaci para- i monoplegii, łatwo zresztą uleczalnych (*nomitis alcoholica*),—w częstszom występowaniu obawy i obłędu przesiadawczego [obłęd zazdrości], w skutek czego nastrój rozdrażnienia przeważa nad maniakalnym,—wreszcie w częstszom pojawianiu się halucynacyj, które przy bezwładzie z innych przyczyn rzadko się przytrafiają. Prócz tego następują tu często polepszenia wraz z wydzieleniem się alkoholu, częstszom uromilacyja, i wogóło powolniejszy rozwój zjawisk chorobowych—pomimo nieuleczalności. Bezwład postępujący, spowodowany przez zatrucie ołowiem, objawia się też większą drzązka i częstszom napadami padaczkowemi, często zupełnie zblizany jest do postaci typowych bezwładu, jedynie tylko odznacza się częstszemi napadami szalu paralitycznego. W skutek tego przyłączenia się *po u i e s a n t a* (*amnesia*), GAMI. MRYK widział w napadach tych podobieństwo do brożenia epileptycznego, sądząc z licznych ruchomych halucynacyj zwierzęcych, halucynacyj dotyku, szukania na okolo siebie—co według mnie dowodzi jednoczesnego zatrucia usrodka i narządów obwodowych.

Przebieg. Trwanie. Zojęcie.

Trwanie i zojęcie bezwładu postępującego dają nam właściwie już pojęcie o jego przebiegu. W celu osądzenia okresu choroby paralityka, można by opierać się na porządkowej zmienności psychicznego nastroju—należy jednak mieć na uwadze, iż oddzielne teget okresy zacierają się wzajemnie. Na pierwszym planie stoją objawy ostrzegajnos, które w istocie swej często odrośnie się nie dają od objawów neurastenii i nastroju hypochondrycznego. Jednocześnie też wystę-

puje nastroj drażliwy, którego wyokio natężenie w porównaniu ze zwykłym dawnym nastrojem oborych szczerólnie się znaacza. Bardziej znaczącą i podejrzaniem budzącą jest wystąpienie odruchów, łatwej skłonności do płaczu, niewątpliwie zaś chorobliwym jest zmniejszenie nastroju, szybkie przejście od płaczu do śmiechu. W tem oto odruchowo zmieniającem się usposobieniu, leży już ukryty nastroj wesoły i wraz z nim zmniejszając ustąpienie poczucia choroby. Panuje tedy wesoły manjakałny nastroj, z początku ożywiony i pełon przejawów. Żadne z poprzednich chorobliwych usposobień niekoniocznie przytom nie pozostawilo po sobie śladów. Stopniowo do nastroju manjakałnego przyłącza się bank nastroju, upatya. Manjakałna ooczu nastroju powoli się zmniejsza, pozostaje ona jednak w ideach wielkości, które utrzymują się nawet przy zupełnym upadku ruchów, wynieszczeniu ciała i rozwijających się odleżynach; lecz koniec choroby ooczujo zwykle zewnętrzny spokój i obojętność. Porządek ten rozwijających się postępowo objawów przerywanym jednak bywa nagłomi napadami, oraz pozornie pocieszającomi zwolnieniami choroby. Z pomiędzy napadów, napady wrackomo udarowe, z przemijającomi porażeniami ograniczonomi, przypadające przed lub w katyłym razie na okres przepowiadający, stanowią zawsze niepomysłną, powną oarukę. Prosto nawet omillenie niowa tu znaczenie powatno. Natomiast napady paralityczne, bądź to epileptyczne, bądź też athetetyczne z utratą świadomości—pojawią się dopiero w bardziej posuniętych okresach choroby, powodując ciężką fazę choroby, lub też, co często bywa, sprawującej sobie śmiertelno. To ostatnio przypieczonem bywa porażeniem polykana, odleżynami wielolicznomi, oraz wylewem do opon mózgowych. W innych przypadkach natomiast pomimo rozwiniętego obłądu wielkości i zaburzon ruchowych, zlatwioni jesteśmy, iż chorzy się uspakują, odzyskują jasny pogląd na rzeczy, zaburzenia ruchowe ustępują, pojawia się napowrót prawidłowy wyraz twarzy, piarno staje się snowu esytelnem—słowem następuje zupełny przestank choroby. Przy bliższem atoli badaniu przekonujemy się, iż sprawa bynajmniej nie wygasa, a dowodzą tego nieczaszczolono nadszoje odzyskania dawnego stanowiska, nieocenianie przebytej ciężkiej choroby, dalej ślady asymetryi twarzy, nierówność źrenic, objaw kolunowy WESTPHAL'a. Mamy więc zaledwie zwolnienie choroby—nie zaś uleczenie. Jednakże najdoswiadczoneu psychyjatrze poczytują za zasługę ludzką, jealli w zwolnieniu choroby choć błędnie dupatrywao się będzie poczynującego się uleczenia.

Trwa n i e bezwładu postępującego, które łożys się winno od utraty poczucia choroby, wynosi $\frac{1}{4}$ —2 lat, rzadziej do 3-eh lat. Zwolnieniu, je przedłużająco, dostęgują rzadko więcej niż rok czasu.

Rokowania nie przee większość lekarzy uważnłem jest za bezwarunkowo niepomysłne; jodynem zejściem bezwładu postępującego jest śmierć. Określił je just Faquinet w orzeczeniu: „Le défaut de langage est un signe mortel”. Niektórzy przypuszczali możliwość uleczenia, cofnęli jednak opisane przypadki, gdy śmierć opóźniła się tylko [Nasar]. Doświadczenia innych wskazuje, iż mieli przykłady trwałego uleczenia [Gautzen]. Łagodniejszy przebieg choroby, przy którym choroby 5 lat a nawet i dłużej utrzymują się przy życiu, spotraczą się daje częściej przy leczeniu domowym niż szpitalnem.

Leczenie. Przy leczeniu bezwładu postępującego kierować się winniemy nie poglądem na chorobę, lecz raczej energicznością, choć beznadziejną, usiłowaniami. W okresie zwiastunów, lekarz nie powinien być wcale przewidującym, wychodząc z zasady, iż niejedem trąskliwie leczony neurastenik jest osłoniętym paralitykiem. Zwłaszcza związek z przeciętaniem umyśln dają nadzieję, iż dłuższ, niemniej jednak jak 10-o tygodniowo wytężenie, spowoduje może pewno polepszenie. I rzeczywiście widzimy w skutkach ustąpienia już rozwiniętych objawów i osłabienia pamięci, bólu głowy, lewnności, utrudnienia ruchów języka. Do celu prowadzą: życie higieniczne, stosownie obrane miejscowości lecznicze, spokój wiejaki lub pobyt w gorach, a na pocieszenie niezmotnych dodać należy, iż spokój i zwykła opieka domowa okazują się również skutecznymi. Zdaje mi się, iż profesorowi uniwersytetu przy wielkiem przeciężeniu i przymusowej pracy, dzięki wakacyjom, lepij zabezpieczeniu się od bezwładu, unikali inni bez przerwy pracujący urzędnicy. Zwykle środki lecznicze należy energicznie stosować. Należą tu: bezustanny pęchers lodowy na głowę, sporyss i przetwory jęgo w smiałem stosowaniu, wręczcie środki odciągające na narząd skądinąd zdrowy. Tu zaliczyć należy zastosowanie, jako środka odciągającego, hydropaty w postaci sawijun; należy jednak postępować ostrożnie nie sumarycznie, lecz licząc się z indywidualnością chorego. Zauważyłem, iż niektóre późniejsze przypadki bezwładu postępującego występowały poprzednio w postaci manii, nawet powrotnej. Przypadki te należą prawie zawsze do leczenia zakładowego. I tutaj leczenie zwracać się winno czynnie przeciw przypuszczalnemu przekwiesniu. Wprawdzie maniakalny obłęd zdrowia stanowi niemnło trudności do przeprowadzenia leczenia, lecz nie sądzę, aby zwolennicy środków krepujących posiadać się mogli lepszymi wynikami. Na pierwszym planie stoją tu 3 środki: pęcherz z lodem, który chorey stało

dobrze znosi, zastrzykiwania ergotyny, do czego jako też do zawijania w koc chorego łatwo zgodzić. Bromkowi sodu przyspiewuje tylko symptomatycznie uspokojenie; jednakże dawek nocnych 4—6 grami, nie uważam bynajmniej za szkodliwe i należy spróbować czy leczenie przez to nie zostaje ułatwionem.

Samo się przez się rozumie, iż przy gwałtownem niebezpieczeństwie, przy widocznej kongestyi, zaozwojeniu spojówki oka, uszu, przyspieszeniu tętna—nie należy zaniedbać stosowania miejscowego krwiopustu, przez przystawienie do karku plijawek lub baniek.

Mniej pomyselną przyczynę aniteli przedłużenie stanowią zaburzenia umyślni, jako długotrwałe, monotonne myśli; należą tu głównie te, które spowodowane zostały stratami majątkowymi. Wytępienie i spokój nie są w stanie ich usunąć i tu nasuwa się zapytanie MARETTA:

Nie zdolasz nie wymyśleć dla umyśln chorego
By głębiekcie cierpieć a pamięć ustronę,
Wyrzód mezarze w mózgu zapisać?

na co tylko odpowiedź jego lekarza pozostaje: „Tu chorey sam sposob znaleźć musi”—rada, do której się utuli stosować nie można. Metodycznie używanym przy leczeniu bezwładu postępującego jest też jod i jednorazowo lub powtórnie wleczania rtęci—zwłaszcza jeżeli, jak to często bywa, jest powność lub podejrzanie przebytego przymiotu.

W dalsze rozpoznania różniczkowego usiłowałem odgraniczyć przymiot mózgu od bezwładu postępującego, skąd wynikają ściśle wskazania do leczenia przeciw-przymiotowego. Jednakże ze względu na niebezpieczeństwo choroby mózgowej, nawet kilkakrotnie leczenie swoiste, sposobem próby, jest dozwolonem, jeśli tylko warunki odżywiania ustroju temu sprzyjają. Przemijające polepszenie stanu chorego widzimy często po użyciu jodu [*Natri jodati* 12,0 w 180 *aquae*, łyżkę stołową w szklance mleka przed południem zatywać]. Pod wpływem jodu może zmniejszyć się wysokie ciśnienie płynu podługocznego oraz puchliny wodnej jam mózgu; byc może, iż młodo pierwiastki bijące w oponach i tkance mózgowej ulegają woszeniu. Ludwik MERTZ obral śmiały, jakkolwiek nie nowy, kierunek terapii, którym to WERNICKE właruje, mianowicie: przypalenie skóry na głowie *angl. tart. stibiatu* w celu derywacji. Wyniki tego leczenia są wątpliwe, nie zachęcają mnie bynajmniej do propagowania tej metody. Paralityk zaś do śmierci wymaga opieki lekarskiej; w skutek utrudnionego polykania i utraty władzy w rękach, należy pokarmy chorego podawać w rozdrolnionych cząstkach, co stanowi kurwienie

szlaczna. Zapobieganie odłotynom i leczenie tychże wymaga częstej zmiany położenia, możliwego wysulżania z łóżka, nacierania suozewienienia wodą kolonką lub spirytusem kamforowym, opatrunku gazą jodoformową—jakkolwiek wszystkie to usiłowania nie odnoszą natętnego skutku. Gdy paralityk znajduje się w stanie waburzenia, to pomieszczenie go w zakładzie dla obłąkanych okazuje się nieabędnom i nieodwołalnem, gdyż w przeciwnym razie przyprowadza on siebie i rodzinę do zupełnej ruiny. O ile zakład stawia zaporę jego wybrykom, o tyle do pownego stopnia przyczynia się do polepszenia stanu chorego. Z drugiej jednak strony pozbawienie chorego wolności działa zazwyczaj tak podniecająco, iż więkzość chorych dopiero w zakładzie przedstawia się w całej pełni choroby i stan chorego się pogarsza. W jednym atoli przypadku uwolnienie ze szpitala stanowi wprost środek leczniczy. Dotyczy to przorw, zwolnień choroby. Skoro paralityk już poprzednio nie był w stanie znieść wzruszeń, które spowodowały jego chorobę, to obecnie, przy zmniejszonej sile odporności, zatrzymywanie w zakładzie działał będzie jako afekt zakodliwy. Ponieważ chory napokoił się, nie ma powodu do przetrzymywania go w szpitalu. Niepodobna jednak, pomimo ustania wszelkich objawów chorobowych, przed upływem roku—w którym to czasie stan chorego zwykle nie tak pomyślnie się przedstawiła—przywrócić mu prawa rozporządności.

