

# PRZYCZYNEK DO PSYCHIATRYI PRAKTYCZNEJ.

oparty na dziesięcio - letniem doświadczeniu  
w Warszawskich zakładach dla obłąkanych  
w latach 1867 do 1876.

---

Na pamiątkę rocznicy

150-cio letniego istnienia

Szpitala Ś-go Jana Bożego w Warszawie

---

## 1. Ważność i znaczenie statystyki chorób umysłowych.

Praca niniejsza, którą zamierzam przedstawić szanownym kolegom, ma być upominkiem rzadkiej uroczystości 150-tój rocznicy istnienia szpitala Świętego Jana Bożego, uroczystości, która, jak kolegom wiadomo, przypadała na dzień 9-ty Maja roku 1878. Nie będę tu mówić o samym zakładzie i jego wewnętrznem urządzeniu, które kolegom z dawniejszego mego opisu jest znanem, i które dziś nic ciekawego nie przedstawia, prócz tego, że właśnie istnieje lat 150; ale przedstawię te doświadczenia i wnioski dotyczące się praktycznej psychiatrii, które nabyłem w ciągu ostatnich lat dziesięciu, tak w tym zakładzie, jak również

PAM. TOW. LEK. Z. III.

1

Biblioteka Główna  
WUM



i w oddziale przeznaczonym dla leczenia i pielęgnowania kobiet, dotkniętych cierpieniem umysłowym, przy Szpitalu Dzieciątka Jezus. Mam nadzieję, że tém przyczynię się do rozszerzenia u nas więcéj racjonalnych pojęć o cierpieniach umysłowych.

Dla dopięcia tego celu nie mogę pominąć kwestyi statystyki. Wiadomo nam bez zaprzeczenia, że obłąkani u nas w kraju istnieją: świadczą o tem nasze zakłady, które prawie zawsze są przepełnione chorymi; ale wiadomość ta nie jest dostateczną; potrzeba nam bowiem wiedzieć, w jakim stosunku istnieje liczba obłąkanych, do ludności kraju, do czego doprowadzić może tylko statystyka, nauka, która w ostatnim czasie stała się niezbędną nie tylko w celach praktycznych, ale i czysto naukowych. Pod względem naukowym, statystyka lekarska, nie jest czém inném, jak tylko zastosowaniem do potrzeb nauki lekarskiej, a w naszym wypadku wyłącznie i szczegółowo do psychiatrii danych liczebnych, tyczących się pewnych zjawisk i faktów, a także rozmaitego rodzaju ich przebiegu i warunków, przez co powiększa swymi danymi nie tylko doświadczenie lekarskie, ale dodaje mu jeszcze więkšej pewności i trwałości. Statystyczne dane mogą być użytkowane w pewnych kierunkach jako to: pod względem ekono-mo-politycznym, ogólno-higijenicznym, lub wyłącznie naukowo-przyrodniczym. Zastanówmy się najprzód pod względem ekono-mo-politycznym, i zadajmy sobie pytanie, jak często naprzykład napotykanym bywa pewien objaw, obłąkanie w naszym kraju, czyli na jaką liczbę mieszkańców, przypada jeden chory? Pytanie na pozór wydaje się bardzo proste, odpowiedź na nie jednak nie łatwa, bo choć pytanie to należy po prostu do statystyki lekarskiej ogólnej, badania tego rodzaju leżą u nas jeszcze odłogiem i po dziś dzień do nich się nie wzięto. Z tem wszystkim zaniedbanie to nie może i nie powinno nas zadziwiać, jeżeli sobie przypomnimy, iż psychiatria w ogóle należy do tych gałęzi wiedzy lekarskiej, którą zaledwie na początku tego stólecia zaczęto się zajmować t. j. od czasu, kiedy w ogóle

pojęcia o obłąkanych, zaczęły przybierać charakter naukowy i kiedy nieszczęśliwych tego rodzaju, traktować zaczęto jako ludzi, i to ludzi chorych.

O ile z historii psychiatrii, a mianowicie ze statystyki chorób umysłowych wiadomo, pierwsze próby tego rodzaju obliczania, obłąkanych, zrobiono we Francji w latach 1749, 1800, 1812 i 1818, lecz one dopóty nie przyniosły pożądanego rezultatu, dopóki w roku 1861, nie wzięto się do téj pracy z większą energiją i na podstawie naukowej. Od roku tego, w pewnych odstępach czasu powtarzają się obliczania obłąkanych i dziś tak są już doskonałe, że dają rezultata, mogące służyć jako podstawy do ścisłych badań naukowych.

W Anglii statystyką obłąkanych, zajmowano się w latach 1806 — 7, 1812, 1829, lecz otrzymane liczby nie były dokładne, oparte bowiem były tylko na prawdopodobieństwie. Ścisłe statystyczne obliczenia, oparte na sprawdzeniach tak zwanych: „*Commisionaers in Lunacy*“, to jest komissyi naznaczonej, dla zbadania wszystkich kwestyj, mających jakikolwiek związek z obłąkaniem, znajdujemy dopiero w latach 1844, 1859, 1871 i 1876. To samo, cośmy powiedzieli o Anglii, da się zastosować także do Szkocyi i Irlandyi.

W Hollandyi obliczanie obłąkanych przedsięwzięto w latach 1816, — 25 — 1838; od roku zaś 1844, statystyka obłąkanych powtarza się rokrocznie. W Prusach zaprowadzono statystykę obłąkanych w r. 1835; w roku 1851 zestawił takową znakomity DAMERÓW dla całego państwa, jest ona jednak prawdopodobną, albowiem opiera się tylko na ścisłym obliczeniu obłąkanych w okręgu merseburgskim. W latach zaś 1867 i 1871 dokładne obliczenie obłąkanych było połączone z ogólnym spisem ludności w całym państwie. Oprócz tego poczynione były w rozmaitych czasach obliczenia obłąkanych w prowincyjach Pruskich, Brandenburgii, Pomorzu, Poznaniu, Szlązku, Saksonii, Szlezwigu, Nadreńkiej i t. d.

W Hanowerze przedsięwzięto ją po raz pierwszy w r. 1856. w Bawaryi w roku 1809; od roku zaś 1825, obliczenie obłąkanych powtarza się co trzy lata. W Saksonii od r. 1858, połączono statystykę obłąkanych z ogólnym spisem ludności który powtarzał się regularnie co 3 lata do 67 roku, od roku zaś 1867—75, co 4 lata, a od r. 1875 co 5 lat.

Od roku 1846, rozpoczynają się sprawdzania liczebne, o obłąkanych z rozmaitych kantonów Szwajcaryi; do tego czasu, począwszy od roku 1811, znajdujemy tylko wzmiankę o statystyce karłaków i kretynów; ogólna statystyka obłąkanych w całej Szwajcaryi miała miejsce w r. 1870.

Początek ogólnej statystyki obłąkanych w Austrii, miał miejsce w r. 1871, lecz z powodu napotkanych trudności, rezultat był tak niezadawalniający, że pracy tej nawet nie ogłoszono drukiem. Dopiero w roku bieżącym skutkiem starania C. K. centralnego bióra statystycznego w statystycznym czasopiśmie miesięcznym (r. 3 zeszyt 4-ty Str. 171) znajdujemy liczebne dane za lata 1873, 1874, dotyczące się obłąkanych w całym państwie. Prócz tego w rozmaitych czasopismach są dane odnoszące się do oddzielnych prowincyi i wypracowane po większej części przez psychiatrów tych prowincyj jak np. Stolza, Zillnera, Gaustera i t. p.

We Włoszech również dopiero od r. 1871, zaczęto się zajmować ogólną statystyką obłąkanych.

W Szwecyi i Norwegii statystyka istnieje od r. 1840 i powtarza się co 5 lat, lecz dokładna datuje dopiero od roku 1870

W Stanach zjednoczonych Ameryki Północnej, statystyka obłąkanych istnieje od roku 1840 i powtarza się co lat 10.

Wynikiem tych prac, połączonych z niemałemi trudnościami i przedsięwziętych w rozmaitym czasie i rozmaitych państwach, była statystyka obłąkania, t. j. pewne,

prawie stałe cyfry, wyrażające stosunek chorych, dotkniętych cierpieniem umysłowym, do ogólnej liczby mieszkańców w rozmaitych państwach.

Dołączam tutaj tablicę wyjętą z ostatniej pracy d-ra KOCHA <sup>1)</sup> Dyrektora zakładu dla obłąkanych w Zwiefalten w Królestwie Wurtembergkiem.

Nr. bieżący	Państwo, w którym zrobiono obliczenie	Rok obliczenia	Liczba mieszkańców	Liczba obłąkanych	1 chory na ile mieszkańców	Na 1000 mieszkańców ile chorych
1	Wirtemberg . . . . .	1875	1,836,218	7,758	237	4,22
2	Prusy . . . . .	1871	24,643,623	55,043	448	2,23
3	Bawaryja . . . . .	1871	4,852,026	12,029	403	2,48
4	Saksonija . . . . .	1875	2,760,586	6,091	453	2,21
5	Badeńskie (Wielkie Księz.)	1873	1,434,370	3,974	374	2,68
6	Austria . . . . .	1873	20,727,164	30,333	683	1,46
7	Węgry . . . . .	1870	15,509,455	31,611	491	2,04
8	Szwajcaryja . . . . .	1870	2,669,147	7,764	344	2,91
9	Włochy . . . . .	1871	26,801,154	44,101	608	1,65
10	Francyja . . . . .	1872	36,102,921	97,968	410	2,44
11	Belgia . . . . .	1868	4,897,794	8,240	594	1,68
12	Hollandyja . . . . .	1876	3,767,263	5,747	656	1,53
13	Dania . . . . .	1870	1,784,741	3,884	460	2,18
14	Szwecyja . . . . .	1870	4,163,525	8,990	464	2,16
15	Anglia i Wels . . . . .	1871	22,712,266	69,019	329	3,04
16	Związek Amerykański Północny . . . . .	1860	31,443,295	42,976	732	1,07

<sup>1)</sup> Dr. J. L. A. Koch. Zur Statistik der Gesteskrankheiten in Würtemberg. Stuttgart 1878.

## 2. Statystyka obłąkanych w Królestwie Polskiem.

Cesarstwo Rossyjskie dotychczas nie posiada statystyki obłąkanych w ścisłym znaczeniu tego słowa; wiadomo tylko, jaka ilość chorych znajduje się w ogóle bądź w zakładach specjalnych, bądź przy szpitalach miejskich i należących do ziemstwa. Ze sprawozdania Departamentu Medycznego za rok 1876 <sup>1)</sup> wiadomo: że miejsc w zakładach specjalnych na całe Cesarstwo Rossyjskie było 4802, a mianowicie: w Petersburgu 1300, Moskwie 298, Warszawie 383, Kazaniu 235, w pozostałych zaś guberniach, a zatem przy szpitalach ogólnych 2587 miejsc, czyli, że na 16,650 mieszkańców mógł być leczonym jeden obłąkany.

W r. 1876 szukało pomocy w zakładach dla obłąkanych i szpitalach osób 12493, z których miało wyzdrowieć 6704, t. j. przeszło 53<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, cyfra zanadto rażąca, aby nie miała wzbudzić podejrzenia, umarło zaś 1217.

Dokładne i szczegółowe obliczenia obłąkanych, robiono w guberniach: Liflandzkiej, Kurlandskiej i Estlandzkiej w latach 1861, 1861 i 1872, w Finlandyi zaś w r. 1865, lecz rezultaty z tych prac osiągnięte, nie są mi wiadome.

Z tego wszystkiego pokazuje się, z jakimi trudnościami ma w ogóle do walczenia statystyka, a tém więcej statystyka psychiatryczna; nie więc dziwnego, jeżeliśmy tu zostali nieco wtyle.

O ile to jest możebne, chciałbym tę wadę choć częściowo usunąć i sądzę, że, jeżeli pierwsze wiadomości statystyczne, tyjące się obłąkanych w Anglii i Francyi były tylko prawdopodobne i jeżeli DAMEROW opierając się na

<sup>1)</sup> Отчетъ Медицинскаго Департамента за 1876 годъ. С.-Петербургъ, 1877 г.

obliczeniu jednego okręgu merseburgskiego, wywnioskował cyfry dla państwa pruskiego, to i my na pierwszy początek nie powinniśmy gardzić takim obliczeniem, dla którego na szczęście mamy ściśle i o ile to możebne, dokładne wiadomości w pięknej pracy d-ra KROSNOWSKIEGO, wydrukowanej w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego za rok 1866 pod tytułem: „Statystyka i topografija lekarska powiatu lipnowskiego“.

W tej nadzwyczaj sumienniej i dokładnej pracy, autor zwracał także uwagę na obłąkanych i ztąd dowiadujemy się, że powiat lipnowski liczył wogóle 110787 mieszkańców, a mianowicie: 16,418 miejskich i 94,369 wiejskich. W ogólnej tej liczbie mieszkańców, znalazło się 67 osób dotkniętych obłąkaniem, czyli 1 chory przypadał na 1492 mieszkańców. Porównywając cyfry te, z ogólną cyfrą ludności Królestwa Polskiego, wynoszącą 6 milionów, pokazuje się, że w kraju naszym prawdopodobnie mamy mniej więcej 4691 chorych. Cyfra ta więcej jeszcze zyskuje na wartości, jeżeli ją porównujemy z temi, które znaleziono w przyległych nam krajach t. j. w Galicyi i Czechach austryjackich, przy pierwszym ogólnem obliczeniu obłąkanych. I tak, w Nr. 11 i 12 *Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie Erlenmeyera* za r. 1875 znajdujemy, że w Galicyi na 5,416,742 mieszkańców było obłąkanych 2176, czyli 1 na 2489; w Czechach zaś podług GAUSTERA na 5,140,000 mieszkańców było chorych 2600, czyli 1 na 2000. Jeden i drugi z wymienionych autorów twierdzi, że cyfry te jako pierwsze próby statystyczne, zanadto są nizkie, aby mogły wykazać rzeczywisty stosunek obłąkanych do mieszkańców danej prowincyi, z czem zupełnie zgadzać się musimy, jeżeli ostatnie trzy cyfry, t. j. z Królestwa Polskiego 1 : 1492, Czech 1 : 2000, Galicyi 1 : 2189, porównywać będziemy z cyframi wykazaniami w wyżej przytoczonej tablicy. Dla Królestwa Polskiego cyfra ta już z tego powodu musi być za niska, że punktem wyjścia obliczenia naszego jest powiat

lipnowski, w którym mieszkańcy wjejscy mają przewagę nad mieszkańcami miast, a doświadczenie uczy, że mieszkańcy miast, mianowicie większych i wielkich, znacznie-szego daleko dostarczają kontyngensu dla zakładów, aniżeli ludność wiejska. Cyfra nasza bez wątpienia jest za niska, ale w każdym razie może służyć jako pierwsza podstawa do dalszych, bardziej dokładnych obliczeń.

Rodzi się więc pytanie, jaka drogą dojść można do więcej dokładnej statystyki chorób umysłowych?

Każdy łatwo zrozumie, że w wielkiem państwie, taka praca przez jednego człowieka wykonaną być nie może, chociażbyśmy się nawet ograniczyli najprostszemi pytaniami: wogóle nadmienić tu należy, że na pierwszy raz, aby nie zagmatwać całego dzieła, należałoby zwrócić uwagę na pytania jak najprostsze, ograniczające się do płci i do tego, czy choroba trwa od urodzenia? czy też w późniejszym wieku została nabyta,

Aby więc dojść do statystyki ogólnej chorób umysłowych, wykazującej ilość chorych co do płci i co do tego, czy choroba jest wrodzona lub też nabyta, trzeba koniecznie, aby rząd przyszedł nam w pomoc, nakazując, aby przy ogólnych spisach ludności, które zawsze w pewnym odstępie lat i w pewnym oznaczonym terminie mają miejsce, policzeni byli i obłąkani, w którym to celu dodane być winny przy ogólnych tablicach statystycznych 4 rubryki dla oznaczenia płci i czy choroba jest wrodzona czy nabyta. Na początek taka statystyka byłaby dostateczną; dla dopięcia zaś celu więcej naukowego, należałoby urządzić ogólne obliczenie li tylko obłąkanych przy współdziale nietylko właściwej władzy miejscowej ale i lekarzy i osób duchownych wszystkich wyznań. Takie obliczenie byłoby niejako kontrolą, oparte zaś na tych samych zasadach co i tamto, mogłoby się zająć pytaniami więcej naukowemi, jak naprzykład dziedzicznością, prawdopodobieństwem przyczyn choroby i t. d. W czasie rozpoczętego obliczenia w danej miejscowości, należy zapi-



sywać bez wyjątku wszystkich chorych, którzy się w niej znajdują, nie zwracając uwagi na to, czy chory jest stałym mieszkańcem, lub tylko czasowo tam przebywa. Po wsiach lub małych miasteczkach, sądzę, że takie obliczenie nie napotka wielu trudności, lecz inaczéj się rzecz ma w wielkich miastach; tam nie pozostaje nic innego, jak podzielić miasto na jak największą ilość części, przy współdziale osób interesujących się takimi statystycznymi pytaniami.

Kierownikiem takich obliczeń powinna być jedna osoba, dla tego, aby wszędzie podług jednych i tych samych postąpiono zasad i aby wszystkie dane potem połączyć w jedną całość. W naszych guberniach istnieją komiteta statystyczne, należałoby je więc zaopatrzyć w odpowiednie instrukcyje, a dane, ich staraniem osiągnięte, należałoby, dajmy na to w Warszawie połączyć w jedną całość.

Dopóty, dopóki taka praca uskutecznią nie będzie, musimy się zadawałniać tem obliczeniem prawdopodobnem, które wyżej zakomunikowałem, t. j. że w Królestwie Polskiem jeden obłąkany przypada na 1,492 mieszkańców i że ogólna liczba chorych w żadnym razie nie wynosi mniej, niż 4,691 osób płci obojga.

Doszliśmy więc do przekonania, że w kraju naszym mamy wcale pokazną cyfrę chorych, dotkniętych obłąkaniem! Dziś każdy się ze mną zgodzi, jeżeli dla bliższego określenia obłąkania, czyli choroby umysłowej, użyję następującego określenia SCHÜLEGO <sup>1)</sup>. Obłąkanie jest to (mniej lub więcej rozlany) idiopatyczny, albo też połączony z innem cierpieniem ośrodka nerwowego (rdzeń pacierzowy) lub nerwów obwodowych, stan chorobliwy istoty korowej mózgowia. Tym więc sposobem, obłąkanie stanowi tylko pewną samoistną grupę wielkiego działu cho-

<sup>1)</sup> Dr. H. SCHÜLE. Handbuch der Geisteskrankheiten. Leipzig. 878; pag. 193.

rób nerwowych, grupę odznaczającą się właściwemi sobie przypadłościami, czyli jest poprostu chorobą somatyczną pewnego organu—układu nerwowego—a jako taka, wymaga specjalnego leczenia, tak samo jak choroby płuc, nerek i t. d.

Przypadłości, któremi się obłąkanie objawia, pod wieloma względami odróżniają się od przypadłości innych chorób somatycznych i skutkiem tego wymagają dla skutecznego ich usunięcia, czyli leczenia, pewnych wskazań. Jednym z najgłówniejszych wskazań jest dostarczyć choremu organowi spokój nie tylko cielesny, ale i umysłowy, usunąć wszystko, co szkodliwie oddziałać może na ten organ, bądź skutkiem nowego rozdrażnienia, bądź zbytniego wyniszczenia.

W krótkich tych słowach zawiera się cała terapia chorób umysłowych; wyłącznych dla téj choroby specyfików, lub panaceów nauka nie posiada. Uwaga ta, jakkolwiek zdaje się być nadzwyczaj prostą, nie daje się tak łatwo osiągnąć w domowym otoczeniu chorego, gdyby ten nawet należał do osób majątnych, i dla tego właśnie leczenie obłąkanych w domu prywatnym, na tak wielkie napotyka trudności, że powstała konieczna potrzeba urządzenia dla chorych specjalnych szpitali, czyli zakładów.

### 3. Rozmaite sposoby pielęgnowania obłąkanych.

Zakłady tego rodzaju są nabytkiem naszego stolecia a kwestyja ich urządzenia, tak żywo zajęła umysły praktycznych i teoretycznych psychiatrów, jak również administratorów i techników, że istnieje już obszerna literatura tego przedmiotu. Zakłady dla obłąkanych rozmaite przeszły koleje, nim nakoniec teoria i praktyka połączyły się z naukowym poglądem lub panującą ideą o chorobach umysłowych, i dla tego też wymagania co do pomieszczenia chorych zmieniły się. I tak, w wiekach średnich w następstwie poglądu, że obłąkanie powstaje przez wpływ

szatana, złych duchów, czarownic i t. d., nieszczęśliwych tego rodzaju tysiącami palono na stosach, a w wypadkach szczęśliwszych, zastosowywano mistyczne egzorcyzma. W późniejszym czasie, pogląd ten zmienił się, ale nie wiedziano co począć z chorymi, i dla tego zostawiono ich samym sobie, albo też zapatrywano się na nich, jako na wyrodków ludzkości, niebezpiecznych dla swojego otoczenia, i starano się o to tylko, aby usunąć to niebezpieczeństwo dla społeczeństwa; w tym celu zamykano ich okutych w kajdany w więzieniach i lochach podziemnych, gdzie marnie i nieraz w największych cierpieniach ginęli.

Ale i czas ten straszny przeminął, co głównie zawdzięczyć należy genialnemu PINELOWI, który pierwszy w nieszczęśliwych tych męczennikach dopatrzył się ludzi i to ludzi chorych. Jemu psychiatryja naukowa zawdzięcza powstanie specjalnych zakładów dla obłąkanych, z których jako pierwszy, uważać należy Salpetriere w Paryżu. Jakkolwiek PINEL wprowadził tu już nie tylko ścisłe odgraniczenie mężczyzn i kobiet, ale i pewne podziały w ilości 6-u, nie mniej przeto było to chaotyczne nagromadzenie chorych, bez względu na uleczalność form choroby lub nie. Tego rodzaju zakłady, przy ogólnym współudziale rządów i publiczności, wkrótce się rozmnażały, a uwaga lekarzy obszerne znalazła pole do rozmaitych spostrzeżeń i doświadczeń. Pierwszy wynik podjętych prac był ten, iż zwrócono uwagę na wielką różnicę pomiędzy chorymi, co do możliwości wyleczenia; dalej spostrzeżono, że dla skutecznego pielęgnowania uleczalnych chorych, wymagane są zupełnie inne warunki, aniżeli dla nieuleczalnych; że wspólne przebywanie jednych i drugich, znacznie utrudza leczenie pierwszych.

Ztąd powstała myśl urządzenia dwojakiego rodzaju zakładów dla obłąkanych:

- 1) Przeznaczonych wyłącznie dla uleczalnych; tak zwane zakłady lecznicze (*Heilanstalt*) i
- 2) Dla nieuleczalnych, czyli przytułki (*Pflegeanstalt.*)

Myśl ta w rozmaitych państwach znalazła i zwolenników i przeciwników. Tak na przykład we Francji popierał ją ESQUIROL, FODERÉ, DESPORTES, DAGONET; przeciwnymi jój byli: FERUS, S.-PINEL, BRIERRE de BOISMONT i inni. W Anglii za podobnymże rozdziałem przemawiali: WILLIS, REJD i DUNDAN, a w Niemczech LANGERMANN, REIL i HORN. Walka o przeprowadzenie téj myśli była dość energiczna i zwycięstwo pozostało po stronie tych, którzy przemawiali za zupełnem odosobnieniem uleczalnych od nieuleczalnych, przyczem we Francji i Anglii tworzono dla uleczalnych tylko osobne oddziały, w Niemczech zaś przeprowadzono bardziej radykalną reformę, albowiem potworzono zupełnie oddzielne dla nich zakłady, jak np. *Leubus*, *Siegburg*, *Sonnenstein*, *Sachsenberg* i *Winnenthal*.

Tą samą myślą kierowano się także w Cesarstwie, przy budowaniu zakładu leczniczego w Kazaniu. Wkrótce zobaczymy, czy myśl ta jest rzeczywiście tak szczęśliwą, aby zasługiwała na naśladownictwo. W Niemczech mianowicie, jak to wyżej widzieliśmy, urzeczywistniono ją, z wielkimi kosztami, rezultat jednak ztąd osiągnięty, bynajmniej nie odpowiedział temu, czego się spodziewano; owszem wciągu kilku lat, pokazały się olbrzymie wady, jak to dobitnie wykazuje DAMEROW <sup>1)</sup>.

Wady te ma się rozumieć, tylko w ciągu kilku a nawet kilkunastu lat, mogły się ujawnić, bo musiały się oprzeć na dokładnem zbadaniu stanu rzeczy na samem miejscu, t. j. w jednym i drugim specjalnym zakładzie.

Wady i braki te, przeważnie są następujące:

1) Dzisiejsza nauka nie stanęła jeszcze bynajmniej na téj wysokości, aby z nieomylnością mogła rozstrzygnąć pytanie, czy chory jest uleczalny, czy nie?

---

<sup>1)</sup> H. Damerow. Über die relative Verbindung der Irrenheil und Pflegeanstalt. Leipzig. 1840.

2) Lekarz niejednokrotnie przy wyrzeczeniu o nieuleczalności, nie tylko znalazł się w nadzwyczaj trudnym położeniu, ale musiał popełniać niekonsekwencje.

3) Surowość, a nawet nieludzkość, jaką się wyrządza chorym i ich krewnym, wskutek przeniesienia pierwszych do zakładu dla nieuleczalnych, przez co odbiera się im wszelką choć najmniejszą nadzieję na przyszłość.

4) Położenie i znaczenie lekarza przy jednym lub drugim zakładzie, znacznie się od siebie różni; gdy bowiem pierwszy pracuje dla nauki i zasad humanitarnych, drugi od tego wszystkiego prawie był odsunięty, przez co każdy niechętnie brał na siebie obowiązki lekarza przy zakładzie dla nieuleczalnych.

5) Nauka znacznie cierpiała na tem, że przebieg całej choroby, ani w jednym, ani w drugim zakładzie nie mógł być obserwowany, tak, że tu i tam miało się do czynienia z urywkami.

6) Podług przepisów obowiązujących te zakłady, częstokroć nie wiedziano, do którego z nich należało pomieścić danego chorego, naprzykład dotkniętego ogólnym postępowym bezwładem.

7) Podwójne zakłady znacznie powiększały koszta przez tranzlokacje chorych, powiększenie korespondencji, podwójnego zarządu, tak lekarskiego jako i administracyjnego i osłabienie sił roboczych w zakładzie.

8) Przy największem staraniu i ścisłem nawet pilnowaniu przepisów, nie można było zapobiedz, aby w ciągu lat zakład leczniczy nie przepełnił się nieuleczalnymi, przez co podział stawał się illuzoryjnym. Skutkiem takich nadzwyczaj rażących niedogodności i wad, tak pod względem naukowym, jak również i administracyjnym, powstała w Niemczech nadzwyczaj silna reakcja, w której najczynniejszy udział brali: DAMERÓW, BERGMAN, FLEINING, ROLLER, LAEHR i wielu innych, w następstwie czego w życiu, że tak powiemy, zakładowem, powstała trzecia epoka warunkowego połączenia zakładu leczniczego z za-

kładem dla nieuleczalnych—*die relativ verbundene Heil und Pflageanstalt*; w téj formie zakład leczniczy i zakład dla pielęgnowania istnieją przy sobie, znajdują się pod wspólnym zwierzchnim zarządem tak lekarskim, jako też administracyjnym, który się mieści w osobie dyrektora lekarskiego.

Na zapytanie, dla czego tak późno dopiero przystąpiono do tego połączenia? DAMEROW odpowiada: <sup>1)</sup> Pytanie to, w obec rozsądku i prawdy, takie same ma znaczenie, jak gdyby się zapytano dziecka lub młodzieńca, dla czego on nie jest dorosłym mężczyzną?

Warunkowe połączenie zakładu leczniczego z zakładem dla pielęgnowania nieuleczalnych, rozwijało się coraz więcej i przedstawia dziś wszystkie te zalety, które miał czysty zakład leczniczy, lub dla pielęgnowania, z usunięciem jednakowoż wad i braków jednych i drugich. W zakładzie takim każdy chory, potrzebujący pomocy, (nie każdy chory umyślowo, potrzebuje takowój, albowiem jest dużo takich, którzy się bez pomocy zakładu obejść mogą), znajduje dla siebie odpowiednie pomieszczenie i pomoc, pozostając pod zwierzchnią opieką i dozorem lekarskim, byle zakład taki, nie zważając nawet na odpowiednią ilość służby lekarskiej, administracyjnej i niższej, nie przekroczył pewnych granic; ilość mianowicie chorych nie powinna dojść do tak olbrzymich rozmiarów, jak to ma miejsce w Anglii i Francyi, gdzie w jednym zakładzie do 2,000 mieści się chorych. Podług mojego doświadczenia, nie powinna ona przewyższać cyfry 600.

Warunkowe połączenie zakładu leczniczego, z takimże zakładem dla pielęgnowania chorych w ostatnich dziesiątkach lat, powszechnie znalazło uznanie we wszystkich prawie krajach; ale i tu nowe powstały trudności. Ilość danych zakładów i liczba miejsc w każdym z nich, okaza-

---

<sup>1)</sup> l. c. Pag. 5.

ły się niedostatecznymi, ztąd przepełnienie samych zakładów, ciągle wzrastająca potrzeba budowania nowych i wynalezienia środków dla pomieszczenia chorych, potrzebujących bądź leczenia, bądź opieki.

Aby tego rodzaju potrzebom zadość uczynić, powstały nowe projekta, a mianowicie: myśl tak-zwanego pielęgnowania familijnego, t. j. przy własnej lub obcej rodzinie.

Jako wzór takiego familijnego pielęgnowania, służyła wieś belgijska „G h e e l”. Lecz drugie „G h e e l” utworzyć nie tak łatwo; to co dla Belgii może być warunkowo dobrem, niekoniecznie jest dobrem w innym kraju. Przytem „G h e e l”, powstał w ciągu setki lat,—utworzyć nowy „G h e e l”, jest rzeczą poprostu niemożliwą. Ale niezważając na to wszystko, każdy, który sam „G h e e l” sumiennie badał, łatwo się przekona, że to miejsce dla niewielu tylko chorych może być zastosowane z korzyścią. Zdanie swoje w tym względzie wypowiedziałem jeszcze w roku 1869 <sup>1)</sup>; również niekorzystnie wyrażają się o tym tak zwanym „raju dla obłąkanych” WIEDEMEISTER, <sup>2)</sup> SALOMON <sup>3)</sup> i BIFFI <sup>4)</sup>. Między innymi WIEDEMEJSTER tak się wyraża: „doświadczenie pokazało, że w G h e e l, z liczby chorych uleczalnych, nadzwyczaj tylko mała ilość „powraca do zdrowia, lecz natomiast liczba umierających „tam jest przestraszająca”.

Pokazuje się więc, że utworzenie nowego G h e e l u, jest rzeczą niemożliwą; a gdyby się nawet zakład taki dał naśladować i utworzyć, to w każdym razie nie będzie miał wartości. G h e e l u wprawdzie nie można potępić bezwa-

1) A. ROTHE. G h e e l. Gazeta lekarska. Nr. 30 z r. 1869.

2) WIEDEMEISTER. Was leistet Gheel. Allg. Zeitsch. für Psychiatrie Bd. 21. Seite. 140.

3) SALAMON. Tamże. Bd. 22. Sect. 157.

4) BIFFI. Reminiscenze de un viaggio nel Belgio e nella Francia.

runkowo, wieś ta dla obłąkanych ma swoje dobre strony, lecz to, co tam znaleziono dobrego, postarano się zastosować w zakładach, i ztąd powstała myśl założenia tak zwanych kolonij dla obłąkanych, budowanych w pewnej odległości od zakładu, pozostawiając je jednak w zależności i pod zarządem zakładu.

Tym sposobem powstała w bliskości Paryża w 1827-go 28-go kolonija St.-Anne dla zakładu Bicêtre, w tem miejscu, gdzie jest dziś zakład tegoż nazwiska, w r. 1847 kolonija Fitz-James, jako filija zakładu prywatnego braci LABITTE w Clermont sur Oise; w r. 1864 kolonija Einum, w odległości mniej więcej 5-u wiorst od zakładu w Hildesheim; (bliższe wiadomości o kolonijach tych znaleźć można w monografiach: G. LABITTE *De la colonie de Fitz James. Paris, 1861*, i BRANDES. *Die Irrencolonien. Hannover. 1865 r.*).

Kolonije te zwiedzałem w roku 1868, i rzeczywiście przyznać należy, że przedstawiają one na pozór wielkie dogodności. Na pierwszym planie stoi większa swoboda osobista, z jakiej chorzy korzystają, chociaż taką samą swobodę mają także i nasi chorzy w zakładach warszawskich; w razie potrzeby i nasi chorzy wychodzą z zakładu nie tylko na godziny, ale i na całe dni, jeżeli na to ich stan zdrowia i warunki familijne pozwalają. Prócz tego, kolonije te dla niewielu tylko chorych mogą być użyte z korzyścią, albowiem do nich, jako mniej lub więcej odległych od samego zakładu, można przesiedlić tylko takich chorych, u których przebieg choroby proces swój zupełnie zakończył, a zatem nieuleczalnych, a i tu potrzeba, aby byli zupełnie spokojnymi umysłowo, a fizycznie o tyle silni, iżby się mogli zajmować pracą na polach i w ogrodach. Każda zmiana w stanie zdrowia tych kolonistów, może być powodem nieprzewidzianych kłopotów i trudności; wreszcie co do kosztów utrzymania, to i te, jak mi to osobiście zakomunikował kolega DR. SNELL, nie są mniejsze niż w samym zakładzie. W najnowszym czasie, po-



dobnego rodzaju kolonije, powstały jeszcze przy zakładzie St. - P i r m i n s b e r g, staraniem doktora ZINN; w bliskości Halli, staraniem doktora HOEPPEGO i w Saksonii w Col-ditz.

Dla dokładności, nie mogę pominąć kilku innych prób, przedsięwziętych dla uniknięcia przepełnienia zakładów dla obłąkanych i tańszego utrzymania chorych. W Anglii takim sposobem powstał tak zwany system „Cottage” i „Detached blocks”. Główna myśl tu leży w tem, aby chorych nieuleczalnych, ale spokojnych rozlokować w pojedynczych małych domach, wybudowanych albo na terytorjum samego zakładu, albo też w bliskości jego, lecz poza obrębem zakładu; chorzy powinni znajdować się pod opieką odpowiednich służących zakładowych i ich rodzin. W jednym takim domku miało się mieścić nie więcej jak od 10—15 chorych (Cottage, Block). Sposób ten jeszcze w r. 1854 wprowadził w życie BUCKNILL, a później TOLLER i ROBERTSOHN, częściowo za nim przemawiał MUNDY z Wiednia. Lecz wkrótce przekonano się, że przedstawia on wielkie trudności i niedogodności i że jako samoistny sposób dla pielęgnowania, nie zasługuje na racyją bytu; z tego powodu zastosowanie jego tylko w pewnych warunkach może być zaakceptowanem.

Daléj jeszcze pod nazwą Cottage v. Blocks, anglicy pojmowali zakład, złożony z pewnéj ilości domów parterowych, pojedynczo położonych w pewnéj od siebie odległości; środek w takim zakładzie stanowią gmachy administracyjne, połączone z tak zwanym zakładem centralnym dla chorych uleczalnych. Lecz i ten sposób przez praktycznych anglików został zaniedbanym, jak o tem świadczy *Wittingham Asylum for the County of Lancaster*, gdzie, jak pisze RIPPING <sup>1)</sup>, w najnowszym czasie, pojedyncze domy, połączone ze sobą krytymi korytarzami.

1) *Algem. Zeitschrift für Psychiatrie*. B. 31. Seit. 111.

Najnowszy projekt został napisany przez s. p. GRIESINGERA <sup>1)</sup> i głównie daje się streścić w następujących słowach: „Racyjonalna opieka nad obłąkanymi wymaga dwojakiego „rodzaju sposobów, czyli dwojakiego rodzaju zakładów, „których ze sobą połączyć nie można dla tego, że potrzebują różnych miejscowości, organizacyi i wewnętrznego „urządzenia; jeden służy tylko do czasowego, że tak powiem, przemijającego (*transitorisch*) pomieszczenia; drugi „zaś dla dłuższego przebywania”.

Pierwszy z nich GRIESINGER nazywa „ochroną miejską”, *Stadt Asyl*, (najwięcej dla 128 chorych), i żąda, aby był w samym mieście i składał się z jednej sali dla 25% chorych, tak zwaną sali obserwacyjnej (*Wachsal, Division à surveillance continue*), do czego jeszcze przyłącza dwie inne sale i kilka pojedynczych pokoi, jeden pokój wymatracowany, kąpiele i wychodki. Sale dziennego i nocnego pobytu, sale robocze, oddział dla gwałtownych, ogrody, miejsca zabawy i t. d., wszystko to jest, podług niego, niepotrzebne; zbytecznem jest również to, aby lekarz naczelny mieszkał w zakładzie.

Drugi rodzaj zakładów, t. j. przeznaczonych dla dłuższego pobytu, nazywa on „ochroną wiejską”, *ländliches Asyl*, i żąda, aby zakład ten był za miastem i składał się z budynku zamkniętego i jednej lub kilku kolonij, tudzież opieki familijnej. Do czego by doprowadziły podobnego rodzaju urządzenia, każdy łatwo zrozumie; jest to coś nakształt dawniejszych zakładów leczniczych i zakładów pielęgnowania, tylko o wiele jeszcze gorsze, niż owe przez naukę zarzucone urządzenia.

W dalszy rozbiór owych griesingerowskich reform, nie mogę się tu wdawać, (ktoby się zaś kwestyją tą chciał

---

<sup>1)</sup> GRIESINGER. Ueber Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. B. 1. Pag. 8.

szczegółowiej zająć, znajdzie wszystko w broszurze Dra LAEHR, *Fortschritt — Rückschritt*. Berlin 1868 r.), dodam tylko, że myśl GRIESINGERA, żadnego nie znalazła poparcia. Chciano wprawdzie spróbować i urządzić coś podobnego, jeżeli się nie mylę, w Lipsku, lecz po ścisłym zbadaniu, przekonano się, że uskutecznienie myśli GRIESINGERA, nie tylko nie polepszyłoby, ale owszem, pogorszyło położenie chorych, dotkniętych cierpieniem umysłowem.

Ostateczny rezultat poszukiwania, nad najlepszym sposobem opiekowania się obłąkanymi, da się streścić w następującem:

1) Zakład dla obłąkanych powinien być przeznaczony, tak do leczenia, jako też do pielęgowania chorych, t. j. zakład pośrednio połączony. W zakładzie takim powinni się mieścić mężczyźni i kobiety tak, aby jedna połowa stanowiła zakład męzki, druga zakład żeński.

2) Zakład nie powinien przenosić liczby 600 chorych, t. j. 300 mężczyzn i tyleż kobiet. Właściwie zakład leczniczy, co do ilości miejsc, powinien być zastosowany do rozległości kraju i potrzeb miejscowych.

Opierając się na 12-to letniej praktyce w Warszawie, możemy uznać cyfrę 500 (t. j. 250 mężczyzn i tyleż kobiet) za konieczną dla naszego kraju.

3) Zakład dla nieuleczalnych, pośrednio połączony z zakładem leczniczym, stanowi tak zwaną koloniją czyli fermę, folwark; tu budynki mogą być mniej skomplikowane, w kształcie większych domów mieszkalnych dla chorych oddziału ogólnego, dla chorych zaś pensjonarzy w kształcie tak zwanych „*Cottage*“ lub „*Blocks*“.

4) Najlepszy system budowy zakładu leczniczego jest pawilonowy, połączony z gmachami administracyjnymi zapomocą krytych korytarzy.

Pawilony powinny być tak rozlokowane, aby rekonwalescenci i chorzy spokojni, znajdowali się bliżej ku środkowi zakładu, t. j. administracyi, niespokojni zaś i gwał-

towni, dalej ku obwodowi a ferma, czyli oddział dla nieuleczalnych, na obwodzie miejscowości zakładowej.

5) Gmachy administracyjne t. j. kancelaryja, sale dla odwiedzających, mieszkania lekarzy i urzędników, kościół, kuchnia, pralnia i t. d. stanowią srodek i oddzielają oddział męzki od oddziału żeńskiego.

6) Zakład leczniczy koniecznie składać się powinien z następujących oddziałów: a) dla nowoprzybyłych, t. j. dla chorych, wymagających przez pewien czas ściślejszej obserwacji, póki ich się nieprzeznaczony do odpowiedniego oddziału, b) oddział dla rekonwalescentów, c) dla chorych spokojnych, d) dla niespokojnych, e) dla chorych z przypadkowymi chorobami, tak zwana infirmaryja. Byłoby bardzo do życzenia, aby prócz tego, mieć mały odrębny oddział dla chorób epidemicznych zaraźliwych, f) dla chorych zanieczyszczających się i paralityków, g) dla chorych dotkniętych padaczką, h) zupełnie osobny, najwięcej od innych oddalony oddział dla gwałtownych w połączeniu z oddziałem i) dla podsądnych.

Co się tyczy pensjonarzy, to ci z uwzględnieniem ich potrzeb, mogą być umieszczeni we właściwych oddziałach, a w razie potrzeby możnaby jeden pawilon urządzić dla nich tak, że znaleźliby tam odpowiednie chorobie pomieszczenie, gwałtowni zaś zawsze w specjalnie urządzonym oddziale winni być pomieszczeni.

7) Każdy, pojedynczy oddział, musi być tak urządzony, aby w nim znajdowało się wszystko, co tylko potrzebne jest dla leczenia chorego; rozumie się, że każdy oddział mieć musi swój osobny ogród. Oto jest główny plan zakładu, jak go dzisiejsza wymaga nauka i jakiego my oddawna i z niecierpliwością oczekujemy; co się tyczy wewnętrznego jego urządzenia i odgraniczenia go na zewnątrz, to przedmioty te wykazałem w pracy pod tytułem: „O leczeniu i pielęgnowaniu obłąkanych i urzędzeniu dla nich zakładów“, wydrukowanej w pamiętnikach Towarzystwa lekarskiego. Warszawa 1869 r.

Nadmienić tu jeszcze wypada, że w nowszym czasie budują wszędzie zakłady dla obłąkanych, wspólne dla obojga płci; osobne zakłady dla kobiet i mężczyzn, powstały w owych czasach, kiedy sprawa ta wyłącznie znajdowała się w rękach osób duchownych, t. j. zakonników i zakonnic, jak o tem najlepiej świadczą nasze zakłady warszawskie, z których zakład Ś-go Jana Bożego znajdował się pod opieką zakonników, Bonifratrów, oddział zaś żeński przy szpitalu Dzieciątka Jezus, pod opieką Sióstr miłosierdzia. Podział taki pod dwoma względami niekorzystny, raz pod względem naukowym, albowiem, jak to doświadczenie uczy: powstawanie, przebieg, rozmaite formy i sposób traktowania chorób umysłowych, bardzo się różnią u kobiet i mężczyzn, tak, że lekarz, zajmujący się wyłącznie leczeniem tylko mężczyzn lub kobiet, nigdy nie może mieć zupełnie dokładnego i jasnego pojęcia o cierpieniach umysłowych wogóle, a powtóre pod względem ekonomicznym, znaczna bowiem ilość sił roboczych marnieje darmo w jednym i drugim zakładzie, kiedy przy zespoleniu obu, możnaby je zużytkować z wielką korzyścią dla samego zakładu, skutkiem czego, utrzymanie chorych ogólnych wypadaloby taniej, aniżeli przy takim rozdwojeniu, jak to po dziś ma miejsce.

Nie byłbym może wspomniał o rzeczy tak łatwej do zrozumienia, gdyby właśnie u nas nie zaczęto mówić o tem, że zakłady męskie i żeńskie na zawsze powinny zostać rozdzielonemi.

#### 4. Ruch chorych umysłowych w warszawskich zakładach dla obłąkanych w latach 1867 do 1876.

Po tem, co dotychczas mówiłem o obłąkanych wogóle, przejdę do obłąkanych, znajdujących się w zakładach warszawskich, rzucając okiem na ostatnie ubiegłe lat dziesięć, t. j. od 1-go stycznia 1867, do 1-go stycznia 1877 roku i spróbuję wyprowadzić ztąd wnioski praktyczne.

Poszukiwania nasze rozpoczynam ogólnym poglądem na chorych leczonych w zakładzie i ruch, jaki miał miejsce.

Pod nazwą ruchu chorych w zakładach rozumiem wszystkich chorych przybyłych i wybyłych, t. j. wyleczonych, wyszłych z polepszeniem, bez poprawy i zmarłych; ztąd samo przez się wynika, że liczba chorych nie odpowiada w zupełności ilości osób pojedynczych, albowiem jeden i ten sam chory, w ciągu czasu wyżej wymienionego, mógł być więcej niż raz jeden w zakładzie. Liczba przybyłych w ciągu tych 10 lat była następująca:

	mężczyzn	kobiet	Razem
Dnia 1 stycznia 1867 r. było:	170	114	284
przybyło w roku 1867	175	306	481
„ 1868	148	287	435
„ 1869	192	159	351
„ 1870	230	170	400
„ 1871	187	195	382
„ 1872	201	190	391
„ 1873	182	157	339
„ 1874	149	162	301
„ 1875	155	122	277
„ 1876	175	132	307
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	1784	1880	3664

Przybyło zatem osób 3664, a mianowicie mężczyzn 1784, a kobiet 1880. Przewaga zatem pozostaje na stronie kobiet.

Zastanówmy się najprzód nad przyjmowaniem chorych. Przepisy szpitalne z 1842 roku art. 283, mówią, że zakłady dla obłąkanych przeznaczone są dla leczenia i udzielania przytułku, choćby chory uznany był za nieuleczonego, a to w celu zabezpieczenia tak jego samego, jak i innych od szkody, dalej do badania stanów wątpliwych i nakoniec dla pokąsanych przez zwierzęta wściekłe. Arty-

kuł ten obejmuje wszystko i o nim nie ma nic do nadmienienia, chyba tylko, że niesłusznie pokąsanych przez zwierzęta wściekle, do specjalnego przeznacza zakładu; ale ostatni ten punkt został zmieniony i władza wyższa rozporządziła, aby chorzy tacy w każdym zakładzie leczniczym znaleźli pomieszczenie i dla tego też nad tem zastanawiać się nie będę; z naciskiem powtarzam tylko, że z artykułu tego widocznem się okazuje, że zakłady nasze przeznaczone są zarówno dla leczenia, jak i do pielęgnowania chorych, t. j. odpowiadają wymaganiom dzisiejszej nauki i doświadczenia.

Jeżeli zapatrywać się będziemy na obłąkanych z tego stanowiska, że obłąkanie jest chorobą układu nerwowego, to zdawałoby się, iż przyjęcie do zakładu niepowinno żadnych przedstawić trudności. Tak jednakówż nie jest; do zakładu dla obłąkanych nie można wstąpić tak jak do innego szpitala; tu wymagane są nietylko pewne formalności, ale przepisy prawne, a to dla tego, że właśnie te formy cierpienia układu nerwowego, które nazywamy obłąkaniem, mają właściwe sobie cechy, które je od innych odróżniają chorób, i że wstępując do takiego zakładu, chory nie może korzystać z tych swobód osobistych, jakie służą każdemu innemu choremu w szpitalach ogólnych, a nawet i niektórych specjalnych. Z drugiej zaś strony, do wielkiej należy rzadkości, aby sam chory stan swój uznał za wymagający pomocy i ratunku, skutkiem czego, osoby opiekujące się takim chorym, częstokroć zmuszone są pomieścić go mimo jego woli, t. j. ograniczyć jego własną wolę.

Takie zaś ograniczenie, mianowicie tam, gdzie pojęcia o obłąkaniu nie są ustalone i wyrobione, dawało niejednokrotnie powód do podejrzeń najróżnorodniejszego rodzaju; przeważnie zaś podejrzewano nadużycia i brudne intrygi, a zakłady dla obłąkanych jako środki do uskutecznienia takowych, t. j. do zamknięcia tam ludzi zdrowych na umyśle pod pozorem choroby. Że takie poglądy

stniały i jeszcze istnieją, o tem najlepiej świadczą rozmaite artykuły gazeciarskie i poważne naukowe poglądy na tę kwestyję, jak np. artykuł Du CAMP'A <sup>1)</sup> i rozprawa kol. CHOMĘTOWSKIEGO, czytana w Towarzystwie lekarskiem w Październiku 1878 roku.

Nadużycia takie jednak należyć muszą do uadzwyczaj rzadkich. Ja sumiennie wyznać mogę, że w ciągu 20-letniej praktyki, ani na jeden taki wypadek nie natrafiłem, a tam, gdzie podejrzenie rzucone było, jak np. względem chorego u kolegi CHOMĘTOWSKIEGO, nauka dokładnie i jasno wykazała chorobę i potrzebę pomieszczenia chorego w zakładzie. Agitacje, które w ciągu prawie lat dziesięciu miały miejsce we Francyi, a przeważnie w Paryżu, również odprawione zostały „*ad absurdum*“. Słusznie wyraża się dr. FOVILLE: „Cały świat przekonał się, że owe strachy co do zakładów dla obłąkanych, które tak sztucznie starano się rozpowszechniać, nie są niczem innym jak urojeniem. Każdy mógł się przekonać, że nikomu w nich nie grozi niebezpieczeństwo, ani w kształcie tegoczesnej Bastylli, ani w kształcie potajemnych aresztowań, i że zakłady dla obłąkanych są miejscem pożytecznym i czcigodnym dla chorych potrzebujących opieki i schronienia, a leczenie w nich wykazuje świetne i szczęśliwe rezultata; chorzy zaś nieuleczeni, w każdej chwili i bez najmniejszych trudności, mogą być wypisani, jeżeli tylko poza obrębem zakładu, mają odpowiednią opiekę i jeżeli swoją swobodą nie działają szkodliwie na otaczających lub na samych siebie.

Lecz pomimo tego wszystkiego, nie może i niepowinno nas dziwić, jeżeli dla pomieszczenia chorych w zakładach dla obłąkanych istnieją przepisy czyli prawa, na jakich chory może być przyjętym. Prawa te z jednej

---

<sup>1)</sup> Du CAMPO. Les aliénés a Paris. Revue de deux mondes z 15 Października 1872 r.



strony służyć dla ochrony samego chorego, jak również i tych osób, które się znalazły w konieczności pomieszczenia kogoś w takim zakładzie, z drugiej znowu strony, mają na celu zabezpieczenie zakładu i osób, stojących na jego czele od niewłaściwych napasci i podejrzeń. Samój wreszcie publiczności dają one najlepszą rękojmię, że chorzy i tam znajdują się pod opieką prawną i że nadużycia miejsca mieć nie mogą.

Z tych to właśnie powodów wszędzie starano się o to, aby byt nieszczęśliwych chorych zabezpieczyć i uchronić ich od nadużycia; ztąd powstały prawa dla obłąkanych. Prawa takie, tyjące się obłąkanych, zatwierdzono w Szwajcaryi w r. 1838. W tym samym roku powstało prawo dla obłąkanych we Francyi, które dopełniono i poprawiono w latach 1839, 1848, 1852 i 1856. Takie same prawa wydały: Belgija w r. 1850, Hollandyja w r. 1841, Szwecyja w r. 1858, Anglija w r. 1835 (patrz *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Supplement zu B. XX* z roku 1863). W Cesarstwie Rossyjskiem, również istnieją one w Swodzie Zakonów, które dr. FRESE zebrał w jedną całość i pomieścił w swoim dziele: *Очеркъ Судебной Психологiи. Казань 1874* r. Prawa zaś tyjące się naszych zakładów i obowiązujące po dziś dzień w Królestwie Polskiem, znajdujemy w „Urządzeniach dotyczących zakładów dobroczynnych“ Najwyżej zatwierdzonych 18 Lutego (2 Marca) 1842 roku. Przepisy te tyjące się przyjęcia chorych, są:

§ 312. Zaleca największą ostrożność w przyjmowaniu chorych do tego rodzaju zakładów.

§ 313. Opiewa, że urzędnicy administracyjno-lekarscy, po zbadaniu stanu rzeczy na miejscu, spisują protokół w kształcie odpowiedzi na zapytania.

§ 314. Świadcstwa wydane przez 3-ch lekarzy praktycznych, wraz z historyją choroby i protokołem przez urzędnika sądowego spisanym, któryby obejmował zeznania świadków o poszlakach obłąkania umysłu osoby, kwalifikującej się do zakładu obłąkanych.

§ 315. Chory obłąkany, znajdujący się w innym szpitalu, może być kwalifikowany do zakładu dla obłąkanych przez naczelnego lekarza tegoż szpitala, z załączeniem historii choroby i poświadczeniem jednego z członków Rady Szczegółowej Opiekuńczej (dziś kurator szpitala).

§ 316. Sądy kryminalne mogą także kwalifikować.

§ 317. Bez powyższych kwalifikacyj, chory może być przyjęty, jeżeli objawy są zbyt rażące, a zwłaszcza, jeżeli chory jest gwałtowny i niebezpieczny dla innych lub siebie samego.

§ 319. O chorych bez właściwej kwalifikacji przyjętych, ma być uwiadomiona władza policyjna i prokurator królewski tego miejsca, gdzie chory miał zamieszkanie prawne.

Jeżeli poprzedni pobyt chorego był niewiadomy, wtedy dla dopełnienia prawnych formalności, zawiadamia się jeneralnego prokuratora i władzę policyjną tego miejsca, gdzie zakład się znajduje. (Dziś o tem zawiadamia się radę miejską zakładów dobroczynnych i urząd lekarski miasta Warszawy).

Oprócz tego, znaczna część chorych przybywa na zasadzie kwalifikacyj, wydanych przez rządy gubernialne, t. j. na zasadzie skonstatowania stanu chorobliwego na pełnem zebraniu rządu gubernialnego, pod przewodnictwem gubernatora; takie kwalifikowanie chorych, jest obowiązującym wyłącznie w Cesarstwie.

Widzimy więc, że prawo i u nas opiekuje się obłąkanymi, i że nadużycia są niemożliwe; wyznać jednak należy, że przepisy te nie są jeszcze dostateczne i nie regulują wszystkiego tego, co się pod względem prawnym odnosi do chorych, dotkniętych obłąkaniem. Wydanie zatem ogólnego prawa, któreby wszystkie te stosunki chorych uregulowało, byłoby bardzo do życzenia. Zdaje się, jeżeli się nie mylę, że od pewnego już czasu w Petersburgu

gu została mianowana komisya dla ułożenia takiego prawa.

Główne zadanie przy przyjmowaniu chorych, polega na tem, aby im o ile można najwięcej ułatwić wstąpienie do zakładu.

W przepisach naszych zwrócono na to uwagę, jak to widzimy z § 313-go, gdzie kwalifikacyja wydana przez urzędnika administracyjno-lekarskiego i poświadczona przez urząd lekarski, zupełnie jest dostateczną dla pomieszczenia chorego. Wyrobienie takiej kwalifikacyi, jak to wiem z doświadczenia, nigdy nie jest połączone z trudnościami, i może być uzyskane w krótkim bardzo czasie, co dla chorego jest jedną z najważniejszych rzeczy.

Ten sposób zakwalifikowania najwięcej jest używanym. Inaczej rzecz się ma, jeżeli ma wstąpić do zakładu chory z prowincyi. Procedura w rządzie gubernialnym nadzwyczaj jest uciążliwą dla tych, którzy nie mieszkają w samem mieście gubernialnem, a cóż dopiero w wiosce znacznie od niego odległej. Tu trzeba najprzód wezwać lekarza powiatowego dla spisania protokołu, protokół ten wręcza się naczelnikowi powiatu, a od niego przechodzi on do rządu gubernialnego; poczem rząd gubernialny naznacza termin, w którym chory stawić się musi na ogólne zebranie, które jak to wiadomo w pewne odbywa się dni. Po skonstatowaniu obłąkania, zwykle dopiero zakład bywa zapytywanym, czy jest miejsce wakujące i czy chory może być przyjęty lub nie? Każdy łatwo zrozumie, ile na tę manipulacyją upłynie drogiego czasu, nie raz zdarzało mi się widzieć, iż na dopełnieniu tych formarności upływał czas najdroższy dla skutecznego leczenia i chory dopiero po upływie kilku miesięcy, przybywał do zakładu w stanie nieuleczalnym. Dla dobra ogółu naszych nieszczęśliwych chorych byłoby bardzo do życzenia, aby ten sposób kwalifikowania chciano zastąpić sposobem więcej prostym i dogodniejszym, określonym w § 113.

Przy téj sposobności choć w kilku słowach przemówię do kolegów, kwalifikujących chorych do zakładu.

Kwalifikacyja napisana w kształcie odpowiedzi na zapytania, w większej części wypadków, jest jedynem źródłem dla anamnezy, a każdy z własnego doświadczenia wie, o ile dokładna anamneza ułatwia rozpoznawanie choroby, i jak często pomaga w oznaczeniu środków dla skutecznego leczenia. W imieniu więc moich chorych proszę, ofiarujcie im nieco więcej czasu, odpowiadając na zapytania o ile można dokładnie i szczegółowo i notujcie w kwalifikacjach waszych wszystko, co tylko najmniejszy mieć może związek z chorobą i jéj powstawaniem, a za to poświęcenie czasu, nie tylko my lekarze zakładowi, ale i chorzy będą wam wdzięczni. Teraz przejdziemy do naszych cyfr.

Jeżeli spojrzemy na nasze liczby, to dość rażąco przedstawi się nam ta okoliczność, że do 1871 roku, t. j. w pierwszej połowie opisywanego dziesięciolecia, liczba nowo przybyłych jest znacznie większa aniżeli w ostatnich pięciu latach; możnaby ztąd wyprowadzić fałszywe wnioski, dla uniknięcia czego, przytoczyć należy, że w ostatnich latach minionego dziesięciolecia, etat jednego i drugiego zakładu został powiększonym do cyfry dzisiejszej, t. j. do 200 mężczyzn i 200 kobiet, kiedy dawniej etat ten wynosił tylko 150 mężczyzn i 130 kobiet.

I z tego jednak nie można wnosić, aby liczba obłąkanych w kraju wogóle się powiększyła, albowiem wtenczas dopiero, kiedy ogólna statystyka obłąkanych w kraju będzie ustaloną, sądzić będzie można, czy liczba chorych się powiększa, czy też zmniejsza. Powiększenie etatu zakładowego, pokazuje tylko to, że liczba chorych szukających pomocy w zakładach się powiększyła. Wolno zatem przypuszczać, że albo opinja samych zakładów się poprawiła, i dla tego chorych pomieszczano chętniej, albo też, że publiczność nasza więcej się opiekuje swoimi chorymi i dla tego pomieszcza ich tam, gdzie najprędzej

i najodpowiedniejszej spodziewa się pomocy. Nakoniec możnaby jeszcze i to przypuścić, że liczba chorych powiększyła się skutkiem wzrostu liczby mieszkańców m. Warszawy, jak to naprzykład zauważano w Londynie, Paryżu, Berlinie, Wiedniu, gdzie ze wzrostem mieszkańców i cyfra chorych w zakładach tak samo wzrosła; a Warszawa jak wiadomo w ostatnich dziesięciu latach znacznie się powiększyła. Z akt zakładowych wiadomo, że w ciągu tych lat o których tu mówimy, wstąpiło z kwalifikacją wydaną w Warszawie 2297, z prowincyj 1257 i z Cesarstwa 110. Stosunek zanadto jest rażącym, aby nie zwrócił na siebie uwagi; widzimy bowiem, że Warszawa sama dostarczyła dwa razy więcej chorych, aniżeli prowincya, ale jak to już w innym wypowiedziałem miejscu jest nieprawdopodobne, aby chorzy ci w samą rzecz pochodzili z Warszawy; pochodzi to moim zdaniem ztąd, że wiele bardzo osób z powincyj przybywa do Warszawy ze swoimi chorymi, jako do jedyne go zakładu w Królestwie, nie wiedząc jakie są wymagania przy przyjęciu chorego do zakładu. Dowiedziawszy się o potrzebie kwalifikacyi urzędowej, tu ją sobie dopiero wyrabiają, albo też jak to wyżej wykazałem, wiedząc, o ile jest łatwiejszy sposób zakwalifikowania chorego w Warszawie niż na prowincyi, oddają naszemu miastu pierwszeństwo i ztąd ta nadzwyczajna przewaga Warszawy nad prowincją. Nakoniec zasługuje i to na uwagę, że w naszym mieście jest bardzo znaczna liczba mieszkańców niestałych, którzy wrazie choroby tutaj, ma się rozumieć, wyrabiają sobie kwalifikacje, co także wpłynąć musi na przewagę warszawskich kwalifikacyj. Bądź co bądź, widzimy na każdym kroku, jak niezbędną jest ścisła i dokładna statystyka obłąkanych całego kraju; skutkiem jej braku, nawet i statystyka zakładowa nie jest tem, czem być powinna.

Daléj cyfry nasze pokazują, że w ostatnich pięcin latach, liczba przybyłych prawie rok rocznie się zmniejsza; wogóle, gdy od 1868 do 1871 r. przybyło chorych 2049,

to w ciągu drugich lat pięciu, t. j. do końca 1876 roku, przybyło tylko 1615. Takie zmniejszenie się musiało nastąpić, albowiem liczba chorych pozostałych z roku na rok z każdym rokiem się powiększa, z powodu, że mniej osób w ciągu roku ubywa, aniżeli przybywa; skutkiem tego, liczba miejsc wakujących coraz się zmniejsza, i dziś doszło już do tego, że częstokroć po całych tygodniach a nawet miesiącach, nowy chory z powodu braku miejsca przyjęty być nie może.

Jest to jeden z tych powodów, który nie tylko robi zupełnie niemożliwym istnienie zakładów, tak zwanych czysto leczniczych „*Heilanstalt*“, ale który się także przyczynia do przepełnienia zakładów wogóle; oto jest źródło tego narzekania, jakie w ostatnich latach we wszystkich państwach europejskich, było i jest na porządku dziennym. Dalej widzimy, że w ogólnej liczbie przybyłych 3664 było mężczyzn 1784, kobiet zaś 1880; ale i tu znowu, przy wyprowadzaniu stanowczych wniosków napotykamy na niemałe trudności. W zakładach kobiet było więcej, aniżeli mężczyzn, z powodu kwestyj praktyczno-administracyjnych; fakt ten nie jest bez znaczenia, ale ściśle naukowych danych z niego wyprowadzać nie można, nasze bowiem dane nie pozwalają na rozstrzygnięcie np. pytania, czy w płci żeńskiej, samo przez się leżą momenta, usposabiające rozwój chorób umysłowych. Dla rozstrzygnięcia tego pytania, koniecznie należy porównywać liczbę chorych kobiet lub mężczyzn, w stosunku do ogólnej cyfry mieszkańców mężczyzn i kobiet.

Wogóle stosunek obłąkanych mężczyzn do kobiet w różnych krajach nie jest jednakowy, jak to statystycznymi danymi dowiódł Dr. KOCH <sup>1)</sup> w pięknej swojej pracy. Dodawszy zaś wszystkie cyfry razem, okaże się, że cho-

---

<sup>1)</sup> A. KOCH. Statistik der Geisteskrankheiten 1878, pag. 70 i 71.

rych mężczyzn jest więcej niż kobiet. Według wyżej wymienionego autora, z którym także i inni się zgadzają, przy zestawieniu statystyki obłąkanych, należy przyjąć dwie wielkie grupy: jedna obejmie wszystkich tych, u których obłąkanie jest wrodzone, czyli tak zwane stępienie umysłowe wrodzone, *Idiotismus*, a druga, do której się tylko zalicza obłąkanie nabyte.

Przy takim podziale okaże się, że w pierwszej grupie chorych, t. j. z wrodzonym osłabieniem umysłem więcej jest mężczyzn niż kobiet, stosunek mężczyzn do kobiet przedstawi nam się jak 100:110 — 108. Razem zaś wzięte obie grupy pokazują, że stosunki te tak się zbliżają do siebie, że prawie między nimi nie ma różnicy, czyli, że wogóle liczba obłąkanych mężczyzn i kobiet w stosunku do ilości mieszkańców, zupełnie jest jednakowa.

Gdyby nawet przy statystycznym obliczeniu stanowczo było dowiedzionem, że więcej jest obłąkanych kobiet niż mężczyzn, to i to nie rozjaśniłoby wpływu płci, na ilość chorób, należałoby bowiem dowieść jeszcze, czy we wszystkich tych wypadkach, płeć sama przez się, czy też inne przyczyny, były powodem powstania obłąkania. Takie zaś odróżnienie przyczyn i ich wpływów, nadzwyczaj trudnym jest zadaniem.

Jeżeli porównamy przyczyny wywołujące po większej części obłąkanie mężczyzn i kobiet, to znajdziemy że one prawie się równoważą. Jeżeli zaś i przy takim porównywaniu, przewaga będzie po stronie kobiet, to wtenczas dopiero przypuszczać nam będzie wolno, że płeć żeńska obdarzona jest pewnym usposobieniem do cierpień umysłowych. Statystyka zakładowa w żadnym razie nie może nam rozstrzygnąć tego tak ważnego pytania. Kobiet według mojego zdania zawsze więcej będzie w zakładach z tego już powodu, że mąż prędzej znajdzie odpowiednie środki materyjalne dla pomieszczenia chorą swą żonę, niż ta, jeżeli mąż zachoruje. Choroba męża, nie raz całej ro-

dzinie odbiera sposób i środki do utrzymania, żony zaś nie tak groźnie na los materyjalny wpływa.

Z tego prawie wyłącznie powodu sędzę, że w naszych zakładach przecięciowo mamy więcej chorych kobiet niż mężczyzn.

Teraz zobaczymy co się stało z naszymi chorymi, ile z nich wybyło z zakładu. Do wybyłych, zaliczam wszystkich tych, którzy opuścili zakład, t. j. zarówno zupełnie zdrowych, jak i tych, którzy wyszli z polepszeniem tylko lub bez, a nakoniec i zmarłych.

Rok	Wyzdrowiało		Z polepszeniem		Bez polepszenia		Umarło		Razem		Ogół
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
1867	63	74	35	100	15	68	53	56	166	298	464
1868	56	73	35	98	12	64	57	40	160	276	436
1869	70	48	52	50	14	20	58	24	194	142	336
1870	66	50	45	31	49	41	56	29	216	151	367
1871	56	55	61	24	19	52	52	32	188	163	351
1872	46	49	64	59	8	50	47	45	165	203	368
1873	57	59	92	49	8	33	61	31	218	172	390
1874	33	33	51	57	5	32	49	32	138	154	292
1875	52	47	50	36	5	25	64	22	171	130	301
1876	45	25	29	36	20	26	78	26	172	113	285
<b>Razem</b>	<b>544</b>	<b>513</b>	<b>514</b>	<b>540</b>	<b>155</b>	<b>412</b>	<b>575</b>	<b>337</b>	<b>1788</b>	<b>1802</b>	<b>3590</b>

Dla porównania cyfr przybyłych i ubyłych chorych w obu zakładach konieczne dodać musimy remanent pozostały z początkiem roku 1867, a mianowicie:



	mężczyzn	170	kobiet	114	razem	284
przybyło zaś	„	1784	„	1880	„	3644

Razem mężczyzn 1954 kobiet 1994 ogółem 3948

Z ogólnej tej liczby ubyło mężcz. 1788—k. 1802 Raz. 3590

Pozostaje zatem na r. 1877 męż. 166—k. 192 Raz. 358

Porównywając liczbę przybyłych i ubyłych w ciągu tych dziesięciu lat, pokazuje się, że u mężczyzn cyfra ta była prawie jednakowa, t. j. ubyło 4 osób więcej, niż przybyło, a zatem z chorych pozostałych z lat poprzednich, u kobiet zaś cyfra przybyłych, przewyższyła ubyłych o 80 osób. Jako powód tego uważać należy nieco późniejsze doprowadzenie liczby etatowej w oddziale żeńskim do 200, niż w zakładzie przeznaczonym dla mężczyzn. W każdym razie cyfry te dowodzą, że z czasem zakłady muszą być przepełnione i że nastąpi chwila, kiedy przyjęcie chorych stanie się niemożliwym, albo nadzwyczaj utrudnionym, widzieliśmy bowiem, że przeciętna cyfra przybyłych, wynosiła rocznie 366,4, a mianowicie: mężczyzn 178,4, kobiet zaś 188, ubywało zaś tylko 359, a mianowicie: mężczyzn 178,8, kobiet zaś 180,2.

Gdyby nam tu wolno było zrobić porównanie ilości chorych przyjętych do zakładów z prawdopodobną cyfrą obłąkanych całego kraju 4691, to okazałoby się, że do naszych szpitali wstąpiła tylko  $\frac{1}{12}$  część wszystkich chorych. Wiadomo jednakże, że szpital starozakonnych w Warszawie, szpital w Lublinie, jak również i inne szpitale, przyjmują obłąkanych w nieznacznej ilości, przeto możemy wywnioskować, że liczba chorych szukających pomocy w szpitalach jest nieco większa, i że prawdopodobnie nie  $\frac{1}{12}$  lecz  $\frac{1}{10}$  część znajduje w nich pomieszczenie i pomoc. Cyfra ta jest bardzo małą i dowodzi konieczności powiększenia miejsc dla obłąkanych w za-<sup>ł</sup>dach. Zwrócić jeszcze muszę uwagę na tę okoliczność, że u nas przeciętnie więcej przybywa kobiet niż męż-

czynn do zakładu; wyżej jednak starałem się dowieść, że mamy prawo przypuszczać, iż liczba chorych mężczyzn i kobiet w stosunku do ilości mieszkańców jest jednako-  
wa, czyli, że tyle mamy obłąkanych kobiet ile mężczyzn, ztąd bym wnioskował, jak to w innem już powiedziałem  
miejscu, że opieka nad obłąkanými kobietami jest większa,  
aniżeli nad mężczyznami.

Za granicą nie zawsze tak bywa; tam zwykle w za-  
kładach więcéj znajduje się mężczyzn niż kobiet, jak to  
potwierdza ERLER <sup>1)</sup>).

Zastanówmy się teraz nieco szczegółowiej nad uby-  
łymi; widzimy, że zdrowych wypisano 1057 czyli 26,8%;  
mężczyzn 544, czyli 27,8%, kobiet zaś 513, czyli 25,7%.  
Tak znaczny procent wyleczonych jest pod każdym wzglę-  
dem zadawalniający, dowodzi bowiem, że zakłady czynią  
wszystko, co tylko jest możebne, i że zupełnie stoimy na  
równi z zakładami zagranicznymi. Tak np. z pracy L.  
HAGENA <sup>2)</sup> okazuje się, że w Erlandze procent wyzdrow-  
wiających w ogóle, był zupełnie taki sam jak u nas, t. j.  
26,8% w Neustadt Eberswalde zaś podług ERLERA <sup>3)</sup> tyl-  
ko 13,0%; SCHÜLE <sup>4)</sup> w najnowszym swem dziele, średni  
procent wyzdrowienia z niemieckich zakładów, podaje od  
35–40%. Nie wątpię, że i my moglibyśmy dojść do ta-  
kiego rezultatu, gdybyśmy się znaleźli w warunkach wię-  
céj sprzyjających. Liczba ubyłych z zakładów w stanie  
znacznego polepszenia, wynosi 1054, czyli 26,7%; męż-  
czyzn 514, t. j. 26,3%, kobiet zaś 540, t. j. 27,0%, w Er-

<sup>1)</sup> ERLER. Statistischer Bericht über die kurmärk. La. d.  
Irrenanstalt zu Neustadt-Eberswalde von 1865 — 1876. Allgem.  
Zeitschrift für Psychiatrie. B. 34. Heft. 5 Pag. 577. 1877.

<sup>2)</sup> F. W. HAGEN. Statistische Untersuchungen über Geistes-  
krankheiten, Erlangen 1876. pag. 164 — 165.

<sup>3)</sup> l. c. pag. 578.

<sup>4)</sup> l. c. p. 645.

landze w tej kategorii było tylko 21,3%, a w Neustadt—Eberswalde 20,7%.

Tu zatem w Warszawie procent jest nieco większym, niżeli w zakładach przytoczonych wyżej. Takie liczebne wyniki, porównane z rezultatami osiągniętymi w zakładach zagranicznych, niezawodnie świadczą o korzystnym działaniu naszych zakładów.

Bez polepszenia zabrano z zakładów 567, czyli 14,1%, mężczyzn 155 czyli 7,9%, kobiet zaś 412 czyli 25,6%, w Erlandze zaś 11,2, a w Neustadt-Eberswalde 18%.

Pozostaje nam jeszcze jedna klasa ubyłych, a mianowicie zmarli, liczba których wynosiła 912, czyli 23,1%, z tego mężczyzn 575, czyli 29,4% a kobiet 337, czyli 16,9%; i w tej przeto rubryce stoimy na równi z Erlangen, gdzie procent ten wynosił 30,6%, ale za to znacznie gorzej niż w Neustadt-Eberswalde, gdzie śmiertelność wynosiła tylko 8,5%.

Jeżeli nam przypuszczać wolno, że tylko  $\frac{1}{10}$  część chorych naszego kraju szuka pomocy w zakładach, to każdy łatwo zrozumie, że po większej części z takimi tylko chorobami mamy do czynienia, które do najtrudniejszych wypadków zaliczyć można, chorego bowiem wtenczas tylko oddają do zakładu, kiedy on w domu i w zwykłym otoczeniu staje się szkodliwym i to, jeżeli już wszystkie środki domowe wyczerpano. Dla tego też rzeczywiście nadzwyczaj często w zakładzie mamy do czynienia z chorymi w stanie rozdrażnienia dochodzącego do gwałtowności, z upartym jądłowstrętem, dążnością do odebrania sobie życia, albo też takimi, którzy skutkiem obłądnych swoich pojęć, trwonią swój i cudzy majątek; z kategorii zaś nieuleczalnych z osobami niebezpiecznymi dla swego otoczenia. Przy takich zatem warunkach, rezultat leczenia w zakładzie do świetnych zaliczonym być powinien i dziwić się nie możemy, jeżeli z nieuleczonych tak mały tylko procent 14,1 został wypisany, a procent śmiertelności wyduje się wielkim 23,1.

Do powiększenia śmiertelności a mianowicie u mężczyzn 29,4, przeważnie przyczynia się jedna forma obłąkania, t. j. bezwład ogólny postępowy — *Paralysis progressiva*.

Forma ta w ostatnich latach, coraz większe przyjmuje rozmiary, tak, że słusznie jeden z zagranicznych autorów nazwał ją „chorobą właściwą naszemu wiekowi“. Co do śmiertelności u obłąkanych, to i o tem jeszcze pamiętać należy, że podług HAGENA, takowa jest u obłąkanych pięć razy większa aniżeli u ludzi dojrzałych i zdrowych na umyśle.

Na szczególną uwagę zasługują jeszcze przepisy co do wypisywania chorych, objęte ustawą szpitalną, przepisy nadzwyczaj dokładne i na zupełne zasługujące uznanie, pomimo to, że zostały napisane jeszcze w 1842 r. Przepisy te głoszą:

§ 320. Jak największa ostrożność zachowana być ma przy wypisywaniu chorych z zakładu, już to, aby nie uwolnić indywiduum, mogącego innym szkodę jaką wyrządzić, już to, aby przez zbyt prędki powrót do dawnego trybu życia, rekonwalescenci na nowo nie ulegli chorobie.

§ 321. Do wypisania z zakładu, kwalifikują się: a) wyleczeni zupełnie z obłąkania, po pewnym przeciągu czasu obserwacyi w oddziale rekonwalescentów; b) nieuleczeni, lecz nieszkodliwi i mający odpowiednie utrzymanie lub przytułek.

§ 322. Obłąkani nieuleczeni, podlegający gwałtownym, lecz rzadko przytrafiającym się napadom, mogą być wypisani tylko na wyraźne żądanie familii i zaręczenie pewnego i ciągłego nad nimi dozoru. O wypisaniu takiego chorego, należy niezwłocznie zawiadamiać władzę policyjną, tego miejsca, gdzie chory będzie zamieszkiwał.

§ 323. Po wyleczeniu obłąkanego, jeżeliby familia, lub osoby, które go z prawa oddały do zakładu, otrzy-  
mawszy stosowne zawiadomienie, nie zgłaszały się po nie-

go, to szpital ma prawo i obowiązek sam zarządzić odeślanie wyleczonego do miejsca jego zamieszkania lub ostatniego pobytu.

§ 324. Zatrzymani będą przez czas dłuższy nawet po wyleczeniu:

a) obłąkani skłonni do samobójstwa, lub wyrządzenia szkody innym;

b) obłąkani zakwalifikowani do szpitala, po dopuszczeniu się występku lub czynu, któryby u nieobłąkanych za zbrodnię był poczytany.

W pięciu tych paragrafach zawarto wszystko, co służyć może dla zabezpieczenia tak samego chorego, jak również i jego otoczenia.

Wracając jeszcze raz do chorych przybyłych, z tablicy wyżej przytoczonej widzimy, że w ciągu pierwszych pięciu lat, liczba ich była znacznie większa, niż w pozostałych pięciu latach.

Przyczyna tego zjawiska, wspomniana już w początku naszego sprawozdania, objaśnia się powiększeniem etatu do 400, t. j. 200 mężczyzn i tyleż kobiet i wypełnieniem go w krótkim czasie, a ponieważ nad etat nie wolno przyjmować chorych, z tego przeto wynika, że o tyle tylko można było przyjąć chorych, o ile dawni ubyli. Zpełnienie takie, wywołało znowu potrzebę wypisania takich chorych, którzyby przy innych warunkach, powinni i dłużej zostawać jeszcze w zakładzie. Ale z drugiej znowu strony, szukanie pomocy w zakładach, które się w ostatnich latach znacznie powiększyło, pokazuje, że zakłady wyrobiły sobie większe zaufanie u publiczności, która im swoich chorych powierza. Co do mnie, to uważam za usprawiedliwiony ten wniosek, że każdy zakład, tem więcej jest poszukiwany, im więcej zasługuje na zaufanie publiczności, a tém bardziej jeszcze zakład dla obłąkanych, który znajduje się w mniej przyjaznych warunkach, aniżeli inny jaki zakład leczniczy. Obłąkany wyleczony, jako też opiekujące się nim osoby, daleko

rzadziej i mniej o skutkach leczenia mówią, aniżeli każdy inny chory, a ztąd o skutecznych rezultatach leczenia tego rodzaju chorych, publiczność tylko kiedy niekiedy się dowiaduje, i dla tego tak nadzwyczaj często słyszymy pytanie: „czy też kiedykolwiek zdarzają się wypadki, aby obłąkany wyzdrowiał?“

## 5. O potrzebie opieki dla wychodzących z zakładów mianowicie biednych.

Dotychczas widzieliśmy czynność zakładu, jeżeli mi się tak wolno wyrazić, w samym jego obrębie; ale na tem nie powinna się ona ograniczać. Czynność zakładu powinna jeszcze sięgać i za obręb jego, przez co w wielu bardzo wypadkach, możnaby zapobiedz rozszerzeniu i rozmnożeniu się chorób umysłowych, a mianowicie tak zwanemu powrotowi.

Prawda, że ustawa nasza w § 321, wyraźnie żąda, aby nieuleczony wtenczas tylko był wypisany, jeżeli ma odpowiednie utrzymanie i przytułek. W tych słowach już wyrażona jest opieka, ale na nieszczęście zanadto często zdarzało nam się widzieć na co się zamienia opieka po wyjściu z zakładu.

Lecz zresztą nie tylko nieuleczony potrzebuje opieki i wyzdrowiały powinien z niej korzystać, i to nieraz stokroć więcej, aniżeli nieuleczony. Jaka być może korzyść z rady i przepisów co do zachowania się, które lekarze dają na drogę uleczonemu przy wyjściu z zakładu, jeżeli ten nieszczęśliwy, jak to bardzo często bywa, na pierwszym kroku po za obrębem zakładu, spotyka się z nędzą i brakiem najniezbędniejszych potrzeb do życia, jeżeli pomimo najszczerzej chęci nie znajdzie odpowiedniego zajęcia dla zapracowania na kawałek chleba dla siebie, a tém więcej dla całej rodziny? A wypadki takie nie należą do rzadkich. Cóż więc dziwnego, jeżeli czło-

wiek taki pod naciskiem losu upadnie, jeżeli mu siły nie wystarczą do dźwignania takiego ciężaru, jeżeli umysł jego na nowo się zamąci i napowrót do zakładu go zaprowadzi. Dla takich mianowicie nieszczęśliwych, powinna być założona instytucja, któraby się chciała ich losem zajmować i dbać o ich niezbędne potrzeby, któraby była ich opiekunem po wyjściu z zakładu, tak samo jak był nim zakład podczas choroby, któraby im drogę wskazała, jak sobie mają radzić. Lekarz, albo nawet lekarze zakładu, przy najlepszej chęci, takiej pomocy, która w wielu bardzo wypadkach, jeśli nie większe, to przynajmniej takie same ma znaczenie dla wyzdrowiałych jak wyleczenie w zakładzie—dać im nie mogą; na to ich środki materyjalne, przy największych nawet chęciach filantropijnych nie wystarczają. Temu podołać może odrębna instytucja, towarzystwo, zadaniem którego byłaby opieka nad obłąkanymi wychodzącymi z zakładów, a przeważnie nad wyzdrowiałymi. *Hülfsverein für geheilte. Patronage.* Obowiązki takiego stowarzyszenia są podwójne: 1) dopomagać wychodzącym z zakładu w wyszukaniu odpowiedniego do ich stanu zajęcia i zarobku, jak również, jeżeli tego potrzeba, udzielać im pieniężnej zapomogi, i 2) zbierać dobrowolne składki pieniężne jednorazowe lub coroczne, dla utworzenia odpowiedniego funduszu mającego na celu wsparcie pieniężne dla wychodzących z zakładów.

Mysł ta bynajmniej nie jest nowa; jak się u ROLLERA <sup>1)</sup> dowiadujemy, podobne stowarzyszenia istnieją już od roku 1831 w Księstwie Nassauskiem, a założycielem ich był Dr. LINDPAINNER. We Francyi twórcą *patronages* był zasłużony FALRET (ojciec) w roku 1843; dalej istnieje taka instytucja przy zakładzie w Stefansfelde; założycielem jęj był Dr. RICHARDIS 1854. W Szwajcaryi

---

<sup>1)</sup> D. P. F. W. ROLLER. *Psychiatriche Zeitfragen.* Berlin 1874.

takich stowarzyszeń jest kilka, najczynniejsze z nich znajduje się w St. Gallen. Podobne stowarzyszenie zaproponował LAEHR <sup>1)</sup> dla Berlina i jego okolic.

Nie od rzeczy będzie, jeżeli tu przytoczę punkta, wzięte z ustawy w St. Gallen, ze stowarzyszenia w Księstwie Badeńskim i projektowanego stowarzyszenia w Berlinie, któreby się u nas zastosować mogły.

Projekt ustawy stowarzyszenia dla podawania pomocy biednym, wychodzącym z zakładów dla obłąkanych.

§ 1. Stowarzyszenie mianuje się towarzystwem warszawskiem dla podawania pomocy biednym wychodzącym z zakładu dla obłąkanych.

§ 2. Główne zadania towarzystwa: a) opieka i piecza duchowa i materyjalna nad biednymi, wychodzącymi z zakładów w celu ułatwienia im powrotu do towarzystwa i uchronienia ich do mogących się zdarzyć powrotów choroby, dalej: b) towarzystwo ma za zadanie szerzenie zdrowych pojęć, dotyczących się obłąkania i zakładów dla tego rodzaju chorych, t. j. zwalczanie przesądów, jakie po dziś dzień rozpowszechnione są między publicznością.

*Objaśnienie.* Dla dopięcia pierwszego celu, towarzystwo odpowiednio do swoich środków i potrzeb wspierać będzie biednych wychodzących z zakładu, radą i czynem, postara się o pomieszczenie ich w miejscach odpowiednich, udzielając im opiekę i rozpościerając dozór, aby jeśli to są rzemieślnicy, znaleźli robotę, i aby nie posiadający fachu, otrzymali go. Zapomoga może być pieniężna lub w narzędziach do pracy i t. d., dalej dostarczy im, jeśli tego potrzeba pomocy lekarskiej i duchowej. Praktyka objaśnia nam, że pogorszenie stanu umysłowego i recydywa, często bywają następstwem kłopotów, troski i nę-

---

<sup>1)</sup> Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. B. 30. pag. 52, 335. Berlin 1874.



dzy materyjalnej, z któremi częstokroć wychodzący z zakładu ma do walczenia. Dla dopięcia zaś drugiego celu, towarzystwo postara się ogłaszać w czasopismach i gazetach popularne, lecz rozsądne pojęcia, o traktowaniu chorych, obchodzeniu się z nimi, znaczeniu zakładów, i o téj niezaprzecznej prawdzie, że im wcześniej chory znajdzie racjonalną pomoc, tem prędzej może się spodziewać wyzdrowienia.

§ 3. Członkiem stowarzyszenia może być każdy mężczyzna lub kobieta, kto objawia życzenie w przyjęciu udziału czynnego dla dopięcia celów stowarzyszenia i w tym celu piśmiennie lub ustnie się zgłosi do komitetu lub jednego z członków stowarzyszenia.

§ 4. Każdy członek zobowiąże się do opłaty rocznej, przynajmniej w ilości jednego rubla, a oprócz tego do opieki nad biednymi wyszłymi z zakładu w sposób odpowiedni indywidualnej potrzebie.

§ 5. Prócz członków czynnych, stowarzyszenie czyli komitet może mianować członków honorowych, t. j. takie osoby płci męskiej lub żeńskiej, które dla dopięcia celów stowarzyszenia szczególnymi odznaczyły się zasługami.

§ 6. Środki stowarzyszenia składają się: a) z opłat corocznych wszystkich członków; b) z nadzwyczajnych jednorazowych datków lub zapisów, poczynionych przez osoby, popierające dążności stowarzyszenia; c) z zapomóg rocznych, albo też jednorazowych, udzielonych ze strony władzy i nakoniec d) z procentów, od mogącego się z czasem utworzyć kapitału.

§ 7. Kierunek i czynności stowarzyszenia wkłada się na komitet, złożony z 5—8 osób, wybieranych na ogólnem zebraniu na dwa lata. a) Członkowie wybrani do komitetu, z grona swego, wybierają przewodniczącego, sekretarza i kasyjera i określają czynności każdego z nich. Jeżeli potrzeba tego wymagać będzie, to komitet może zaprosić więcej członków do współdziałania w pracy stowarzy-

szenia; b) życzeniem jest, aby naczelnym lekarz zakładu dla obłąkanych, *ex officio* należał do komitetu; c) dla rozszerzenia czynności i podania rzeczywistej pomocy występującym z zakładów, pożądanem jest, aby przynajmniej w każdym mieście gubernialnem, utworzone były podkomitety, któreby się piśmiennie komunikowały z komitetem warszawskim w sprawach, odnoszących się do dopięcia głównych celów stowarzyszenia.

§ 8. Komitet warszawski postara się z pośród członków mężczyzn i kobiet, o opiekunów, którzyby w pewnej części miasta, dajmy na to w cyrkule policyjnym, rozciągali opiekę nad tymi, którzy z zakładu wyszli i w cyrkule tym znajdują się; na prowincyi zaś podobnych opiekunów należałoby mieć w miastach i gminach.

Każdy opiekun stara się o wzrost liczby członków stowarzyszenia. Zajmuje się rozdawaniem zapomóg i w ogóle dobrobytem powierzonych jego opiece wyzdrowiających i nieuleczonych; jeżeli zaś sam wynajdzie potrzebujących, to donosi o tem komitetowi.

§ 9. Komitet, po naradzeniu się z opiekunami, tak miejskimi jako i zamiejskimi, postanawia o rodzaju, sposobie, wielkości i czasie trwania zapomogi, mającej być udzielonej danej osobie, stosownie do potrzeb téj ostatniej. Zapomogę tę udziela albo sam opiekun własnoręcznie, albo też przez drugą osobę, której tę czynność powierza.

§ 10. Komitet rozstrzyga jaka suma ze środków stowarzyszenia, corocznie może być odłożona, jako kapitał rezerwowy, i jakby sumę tę najwłaściwiej ulokować.

§ 11. Posiedzenia komitetu odbywać się będą stosownie do potrzeby stowarzyszenia, początkowo, dopóki się nie znajdzie odpowiedniego lokalu, w kancelaryi lekarskiej szpitala św. Jana Bożego, jeżeli na to pozwoli władza szpitalna, t. j. Rada miejska warszawskich zakładów dobroczynnych.

Do posiedzeń tych należałoby także zaprosić lekarzy zakładów i intendenta, gdyby ci nawet do stowarzyszenia nie należeli.

§ 12. O każdym wychodzącym z zakładu, czy to uleczonym, czy też tylko z polepszeniem, naczelny lekarz zakładu uwiadamia przewodniczącego w komitecie, naturalnie, jeżeli wypisany należy do takich osób, które potrzebują pomocy stowarzyszenia.

§ 13. Po upływie każdego roku, komitet ogłasza sprawozdanie ze swych czynności, t. j. dochodów i wydatków, jak również ze wszystkiego, co miało związek z czynnościami stowarzyszenia.

§ 14. Najmniej co dwa lata komitet naznacza ogólne zebranie wszystkich członków, którym składa sprawozdanie ze swych czynności. Wrazie wyjątkowym, może komitet zwołać zebranie nadzwyczajne; to samo może mieć miejsce, jeżeli tego piśmiennie zażąda, najmniej  $\frac{1}{3}$  część wszystkich członków.

§ 15. Ogólne zebranie wybiera nowy komitet, jeśli to uważa za potrzebne i sprawdza rachunki.

§ 16. Ogólne zebranie może zmienić artykuły ustawy, jeżeli to uważa za potrzebne, większością głosów. Zmiany, jakie mają być wprowadzone, powinny być przedstawione komitetowi piśmiennie, przynajmniej na dwa miesiące przed posiedzeniem ogólnego zebrania.

§ 17. Ogólne zebranie może rozwiązać stowarzyszenie, jeżeli dochody roczne nie wystarczają na pokrycie rozchodów stowarzyszenia. Sumy rezerwowe, jak również kapitał pozostały, przechodzi wtenczas do kasy szpitalnej w równej części dla mężczyzn i kobiet, z przeznaczeniem na zapomogi dla biednych, wychodzących z zakładów.

## 6. Czy płeć, wiek i stan cywilny wywiera wpływ na rozwój chorób umysłowych.

Dla rozstrzygnięcia tej kwestyi, jak również i innych, napotykaemy trudności, z powodu braku ogólnej statystyki obłąkanych; skutkiem czego porównywanie umysłowo chorych z ogólną liczbą mieszkańców odpowiednio do płci, wieku i stanu cywilnego, jest niemożliwem, musimy zatem pytanie powyższe nieco inaczej sformułować, a mianowicie: jaka liczba chorych płci obojga, w jakim wieku i stanie cywilnym, szukała pomocy w zakładach?

Co do pierwszego pytania, czy płeć wywiera wpływ na rozwój chorób umysłowych? to już jak poprzednio wykazałem, nie zważając na fakt, że w ciągu ubiegłych lat 10-u, liczba kobiet, szukających pomocy, była nieco większa niż liczba mężczyzn, wolno wnioskować, że liczba obłąkanych mężczyzn i kobiet jest jednakowa, i że jeżeli tu lub owdzie różnica się wykaże, to ona niezawodnie jest tylko warunkową, albo też wynikiem niedość dokładnego obliczenia. Jeżeli zaś liczba kobiet w zakładach będzie większa, jak to rzeczywiście u nas miało miejsce, to oprócz wyżej podanej przyczyny tego zjawiska, druga opiera się na doświadczeniu praktycznem, że mężczyzna nieuleczony łatwiej będzie mógł być wypisanym, aniżeli kobieta, z tego powodu, że kobiety nieuleczone zawsze są więcej niespokojne, hałaśliwe i naruszające porządek ogólny, aniżeli mężczyźni, w skutek tego trudniej je utrzymać pod opieką domową lub familijną. Prócz tego, jak to widzieliśmy, śmiertelność u mężczyzn, z przyczyn wiadomych, znacznie jest większą niż u kobiet, a co nową stanowi przyczynę powiększenia rocznego remanentu w oddziale obłąkanych kobiet. Także doświadczenie praktyczne wyraźnie przekonuje, że obłąkanie u kobiet, pod wieloma względami, różni się od obłąkania u mężczyzn, co nieraz nawet dla osób takich, które z powodu stanowiska, jakie zajmują, o tem

wiedzieć powinny, przedstawia się niezrozumiałem i niepojętem. Żałować nam bardzo przychodzi, że w szczupłych ramach niniejszej pracy, obszerniej w tym przedmiocie nie możemy się rozpisać.

Teraz co do wieku naszych chorych, przybyłych do zakładu; bezwątpienia, wiek należy do przyczyn usposabiających do powstawania chorób umysłowych, lecz fakt ten, względnie do leczniczego badania, ma tylko drugorzędne znaczenie. Prawda, że okoliczność ta, czy chory jest młodym lub starym, koniecznie wpłynąć musi na nasze postępowanie i obejście się z nim, oraz na sposób używania tych lub innych środków, naznaczanie diety i t. d., jednakowoż wiadomość, ilu chorych umysłowych znajduje się w tym czy owym wieku, sama przez się nie ma wielkiego znaczenia. Wiek sam przez się, z wyjątkiem zgrzybiałości, nie może być powodem wywołującym umysłowe zбочenia. Jeżeli zatem rzeczywiście znajduje się w jakimś stosunku do obłąkania, to tylko o tyle, o ile w pewnej życia porze, pewne przyczyny wpływ swój szkodliwy wywierają potężniej, np. rozdrażnienie płciowe w wieku młodzieńczym, wysilenia umysłowe w dojrzałym i t. p. Zresztą, ażeby się dowiedzieć, w jakim wieku człowiek najczęściej obłąkaniu ulega, nie dosyć jest rozklasyfikować pewną znaczną liczbę obłąkanych, według lat ich życia, potrzeba by jeszcze, ilość, która na każdy okres życia przypadnie porównać z liczbami na umyśle zdrowych w tychże samych życia epokach, a nadto uwzględnić w każdym szczegółowym przypadku chwilę powstania choroby, nie zaś chwilę zupełnego już rozwoju zбочenia umysłowego, w której chory zwrócił już na siebie uwagę i szuka lekarskiej pomocy.

Dane, które poniżej przedstawię, stosują się tylko do wieku, w którym chorzy przybyli do zakładu, a wiadomość ta w dzisiejszym znaczeniu statystyki psychiatrycznej nie jest dokładna; dla braku jednakowoż pewniejszych, dokładniejszych faktów, musimy się tem zadawałnić.

Ilość chorych zwykle liczy się w 5-letnich odstępach, tym sposobem błąd, jaki popełniamy, nie będzie wielki, porównywając cyfry nasze, z takimiż cyframi innych zakładów. I tak z liczby ogólnej przybyłych do zakładu było:

			mężczyzn	kobiet	razem
	do lat 10		3	12	15
od lat 10	„ 15	15	31	30	61
„ 15	„ 20	20	106	176	282
„ 20	„ 25	25	176	254	430
„ 25	„ 30	30	293	309	602
„ 30	„ 35	35	298	296	394
„ 35	„ 40	40	313	245	558
„ 40	„ 45	45	201	166	367
„ 45	„ 50	50	160	132	292
„ 50	„ 60	60	144	184	328
„ 60	„ 70	70	49	50	99
	nad lat 70		10	26	36
			1,784	1,880	3,664.

Tablica ta wprawdzie wykazuje, w jakim wieku największa ilość chorych przybyła do zakładu, ale nie tłómaczy nam, który wiek najwięcej skłonny do chorób umysłowych, albowiem nie mamy prawa wnioskować, że ten wiek najwięcej skłonny do chorób umysłowych, w którym największa ilość chorych wstąpiła do zakładu, z doświadczenia bowiem wiadomo, że czas powstania choroby i wstąpienia do zakładu, nie jest jeden i ten sam, ale owszem, choroba wcześniej już mogła istnieć, nim chory został oddany do zakładu, w innych znowu razach początek choroby dla otaczających, mógł być tak skrytym, że stanowczo nie wiadomo, kiedy takowy nastąpił. Nareszcie jeszcze nadmienić należy, że we wszystkich tych wypadkach, w których obłąkanie jest wrodzone, przy podobnej rachubie, pytanie przez nas wyżej postawione, zupełnie powinno być wykluczone.

Z tego okazuje się, że tablica nasza przyczynić się nie może do rozwiązania zadanego pytania, przeto postaram się dojść do celu na innej drodze.

Podług HAGEN'A <sup>1)</sup>, dla rozstrzygnięcia tego, jaki wpływ wiek wywiera na powstanie obłąkania, koniecznie należy obliczać ilość chorych w pewnym wieku w stosunku do ogólnej ilości mieszkańców w tym samym wieku, i wtedy okaże się, że największa ilość chorych przypada między 25—30 roku życia, następnie między 30—35, po atach 45-u choroba powstaje rzadziej.

Daléj mówi on: ponieważ wiadomo, że każda płeć, osobno wzięta, osobnym podlega prawom, co do usposobienia do chorób umysłowych w pewnym wieku, to gdybyśmy obliczyli obie płci razem, prawo to zatarłoby się i stałoby się niejasnem, dla tego każdą płeć należy obliczyć z osobna.

Jeżeli tak postąpimy, wtedy różnica okaże się różnica, a mianowicie największa ilość chorych u mężczyzn przypadnie między 30—40, u kobiet zaś między 30—35 rokiem, od tego czasu choroba poczyna być rzadszą, lecz u kobiet mniej rażąco niż u mężczyzn. Wogóle widocznem jest, że skłonność do cierpień umysłowych o pięć lat wcześniej się rozpoczyna u kobiet niż u mężczyzn, i że to usposobienie u pierwszych dłużej trwa. W końcu HAGEN powiada „wszystkie obliczenia przekonają nas, że ilość chorób w rozmaitym wieku życia, nie jest w ścisłym stosunku do ilości mieszkańców tegoż samego wieku, lecz przedstawia się jako coś niezależnego”.

Do takiego samego prawie rezultatu przychodzi także KOCH <sup>2)</sup> w swoich obliczeniach. Podług niego, największa ilość chorych przypada pomiędzy 20 i 30 rokiem

<sup>1)</sup> HAGEN, l. c. pag. 146 i t. d.

<sup>2)</sup> KOCH l. c. 143 i t. d.

życia, po 40-u zaś latach ilość chorych zmniejsza się stopniowo, a nawet na powstawanie obłąkania, wiek starości lub zgrzybiałość nie wywiera już wpływu. W stosunku do ogólnej ilości mieszkańców, to samo zauważano w obliczeniach, poczynionych w Belgii i Bawaryi. Porównywając zaś ilość obłąkanych co do płci, z ilością mieszkańców, okazuje się pewna różnica, a mianowicie, że największa liczba obłąkanych mężczyzn napotykaną bywa pomiędzy 20—30, kobiet zaś pomiędzy 25—40 rokiem życia.

Przyznać muszę, że porównywając cyfry wyżej wymienionych autorów, dokładność i ścisłość których, nic nie pozostawia do życzenia z mojami cyframi, nie tylko, że byłem zdumiony, ale i nadzwyczaj uradowany. Obliczenia moje do takich samych zupełnie doprowadzają wyników, jak i HAGEN i niczem od nich się nie różnią i u nas największa cyfra ogólna, t. j. mężczyzn i kobiet, wziętych razem, przypada od lat 25—30, od 30—35 nie tylko się zmniejsza, ale opada po latach 40-u coraz niżej. U mężczyzn zaś największa ilość przypada od lat 35 do 40, a u kobiet od 30—35 roku życia.

Takim sposobem, to co HAGEN nazwał prawem natury, powtarza się i u nas, ja zaś nadzwyczajne zadośćuczynienie znalazłem w tem, że i moja praca nie jest bezowocną dla naszego kraju.

Teraz przejdę do drugiego pytania, które z poprzedniem w pewnym jest związku, t. j. do

### St a n u c y w i l n e g o c h o r y c h .

Uwaga psychiatrów oddawna już zwróconą została na stosunek, w jakim znajduje się obłąkanie do stanu cywilnego chorych, t. j. do osób wolnych (kawalerów i panien), żonatych, zamężnych i owdowiałych, i jaki wpływ stany te wywierają na prawdopodobne powstanie obłąkania.

Zobaczymy, czy cyfry znalezione u nas, mogą posłużyć



do rozjaśnienia tego pytania. Z ogólnej liczby przybyłych, było wolnych 1,004 mężczyzn, 937 kobiet, razem 1,941

Żonatyh lub					
zameężnych . .	724	„	640	„	1,364
Owdowiałyh	56	„	303	„	359
	1,784	„	1,880	„	3,664.

Cyfry te, jak najzupełniej zgadzają się z tem, co dotychczas psychiatryja przyjmuje jako pewnik, t. j. że liczba osób wolnych przewyższa, i to znacznie liczbę zameężnych i żonatyh. Ale na tem nie dość; zobaczymy, jakie ztąd dają się wyprowadzić wnioski.

Widzimy, że u nas, z liczby przybyłych, większa połowa, na 100—53 należała do stanu wolnego. Dawniej na zasadzie takich danych poprostu wnioskowanoby, że stan wolny jest jedną z przyczyn powstawania chorób umysłowych, lecz wniosek taki nie jest uzasadniony. Wyżej widzieliśmy, iż największą ilość obłąkanych napotykaemy między 25 i 30 rokiem życia; statystyka powszechna znowu pokazuje, że z ogólnej liczby mieszkańców pewnego państwa, na ten sam wiek życia przypada największa ilość osób wolnych obojga płci. Ale i to nie dość; ścisła statystyka obłąkanych KOCHA wykazuje, że w Württembergu we wszystkich latach życia, liczba osób wolnych, dotkniętych obłąkaniem, znacznie przewyższa w stosunku do mieszkańców, liczbę osób obłąkanych żonatyh lub zameężnych i że do 40-go roku życia, stosunek obłąkanych osób wolnych ciągle wzrasta, osiągając maksimum w latach od 30 do 40, i że liczba chorych w latach od 40 do 50 jeszcze przewyższa liczbę tych, którzy zachorowali w latach od 20 do 30 roku życia, po latach 30-u zaś nagle się obniża; żonaci zaś i zameężne dostarczają największy kontyngens od 20 do 30 roku życia, a po 30-tu latach już następuje znaczne obniżenie. Największa skłonność do cierpień umysłowych u osób wolnych, przypada między 30 i 50 rokiem życia, zkaąd znowu wniosek, że pomiędzy ilością chorych i stanem cywilnym

uległych chorobie, koniecznie być musi jakiś związek bezpośredni, lub pośredni.

Opierając się na fakcie, że ilość obłąkanych między kawalerami i pannami, znacznie przewyższa ilość chorych, jaką spotykamy wśród żonatych i zamężnych, uwaga nasza zwracać się musi głównie do dwóch pytań: „czy stan wolny może być przyczyną powstawania chorób umysłowych, czyli innemi słowami, czy stan wolny usposabia do chorób umysłowych? Albo też na odwrót, czy przypadkiem obłąkanie nie jest przyczyną, że tak dużo osób pozostaje w stanie wolnym? Jeżeli przypuszczimy, że statystyka zakładowa idzie w parze ze statystyką chorych umysłowo za obrębem szpitala, to w takim razie nasze cyfry mogą się przyczynić do rozwiązania zadanego pytania.

Przedewszystkiem rażący jest fakt, że u płci żeńskiej, przewaga osób wolnych nad zamężnemi nie jest tak wielką jak u mężczyzn. Fakt ten u nas znaleziony, zgadza się z poszukiwaniami innych autorów, jak naprzykład HAGEN'A, KÖSTLINA <sup>1)</sup>, KOCHA <sup>2)</sup>, który w swoim dziele przytacza, że taką samą przewagę znaleziono w Württembergu, Prusach, Bawaryi, Saksonii, Baden i t. d., a mianowicie w stosunku jak 1,05:0,98. To samo skonstatowano i dla Francyi. Różnica ta, być może, daje się tem tłómaczyć, że kobieta daleko wcześniej i łatwiej może wyjść za mąż niż mężczyzna znajdzie możebność ożenienia się z przyczyn łatwo zrozumiałych i nie potrzebujących, mianowicie w naszym czasie, objaśnienia.

Że zatem stan cywilny w blizkim znajduje się stosunku do chorób umysłowych, nie podlega wątpliwości. Fakt ten dowiedli nie tylko psychiatrowie rozmaitych narodowości, ale i statystycy, tak np. SICK w swojej staty-

<sup>1)</sup> KÖSTLIN. Beiträge zur Statistik der Geisteskrankheiten in Württemberg. 1840 r.

<sup>2)</sup> KOCH. l. c. Pag. 104.

stycie Württemberga, wskazuje na małżeństwo, jako na ważny powód ochraniający od obłąkania, HAGEN zaś wyraża się tak: „przyznać należy, że małżeństwo bez zaprzeczenia wywiera wpływ zabezpieczający od obłąkania, tak, że prawdopodobnie osoby zamężne i żonate, mniej są narażone na cierpienia umysłowe, aniżeli osoby stanu wolnego”. „W każdym razie istnieje fakt, nie podlegający najmniejszej wątpliwości, że liczba osób stanu wolnego, cierpiących obłąkanie, jest większą aniżeli to być powinno odpowiednio do ogólnej liczby mieszkańców danego kraju, znajdujących się w tym samym wieku co ich o r z y.

Co do drugiej części naszego pytania, czy choroba umysłowa nie jest przyczyną, że więcej osób pozostaje w stanie wolnym, to tu następują się nam następujące uwagi.

Jeżeli tak jest, to trzeba dowieść, że obłąkanie już istniało w tym czasie, kiedy człowiek może przystąpić do zawarcia związku małżeńskiego, co u mężczyzn rzadko wcześniej bywa jak pomiędzy 20 i 35 rokiem życia i rzeczywiście na lata te, podług naszych danych, największa przypada ilość chorych.

Na zamiar zawarcia związku małżeńskiego wpłynie nie tylko ta okoliczność, czy osoba tej lub innej płci właśnie w tym czasie, kiedyby mogła zawrzeć związek małżeński, była umysłowo zdrowa lub nie, ale i ta, czy nie cierpiała już poprzednio na obłąkanie? Pytanie to nie małej wagi przy zawarciu stosunku małżeńskiego.

I tu znowu doświadczenie pokazuje, że jeżeli osoba chorowała na obłąkanie, to nawet po zupełnym przyjsciu jej do zdrowia, związek małżeński jakoś trudno przychodzi do skutku, a mianowicie: jeżeli chorobą dotknięty był mężczyzna, to choć być może, że to nie jest uzasadnionem, trudno znajdzie towarzyszkę życia, panna lub wdowa bowiem, albo rodzice jej bardzo rzadko zgadzają się na taki

związek,—powód, który niezawodnie znacznie wpłynie na powiększenie ilości kawalerów. Tak jednakowoż nie jest u kobiet, chociaż bowiem nawet wiadomo będzie, że panna lub wdowa już cierpiała na obłąkanie, szanse wyjścia za mąż dla niej, daleko są większe, niż dla mężczyzn w podobnych warunkach. HAGEN <sup>1)</sup> mówi, że w takich wypadkach trzy razy więcej kobiet wyjdzie za mąż, niż mężczyzn się ożeni. Mężczyzna, bądź z rzeczywistej miłości, bądź z innych więcej materyjalnych widoków, mniej tu jest wrażliwy, i nie tyle się obawia powtórnego zachorowania jak kobieta. Jest to jeden z powodów, dla czego liczba chorych kobiet, w wypadkach, o których tu mowa, znacznie jest mniejszą od liczby mężczyzn.

Jeżeli takim sposobem, jak to widzieliśmy, stan wolny mężczyznom większem grozi niebezpieczeństwem, niż kobietom, to po zawarciu związków małżeńskich, powstaje prawie, jak to z naszej widzieliśmy tablicy, równowaga, t. j. tyle zachorowuje mężczyzn żonatych, ile kobiet zamężnych. Jeżeli zaś w niektórych krajach lub okolicach, przewaga okaże się po stronie kobiet, to przyczyny szukać należy w stosunku socyjalnem, jaki wogóle kobieta tam zajmuje tak w domu własnym jak i w towarzystwie. W ogóle jednakowoż powiedzieć można, że jeżeli małżeństwo wywiera wpływ ochraniający od obłąkania, to więcej korzyści wyciągają ztąd mężczyźni lub kobiety. Co do owdowiałych, to nasza tablica nadzwyczaj rażąco wykazuje różnicę płci; różnica ta jak 1:5,4.

W ogóle wiadomo, że wdów obłąkanych wszędzie jest więcej niżeli wdowców, ale nigdzie nie znalazłem, aby różnica była tak wielką, jak u nas. W każdym razie przypuszczać możemy, że wdowa trudniej znosi swe położenie, aniżeli wdowiec; że kobieta owdowiała trudniej może sobie zaradzić w swem położeniu niż mężczyzna, że ciężary

---

<sup>1)</sup> HAGEN, l. c. Pag. 172.

życiowe, z jakimi ma do walczenia, trudniej może pokonać. Do tego wszystkiego przyłącza się i ta okoliczność, że troski i kłopoty, jakie miała podczas życia małżeńskiego, brzemienność, porody, stan połogowy i karmienie dzieci, siły fizyczne tak zniszczyły, że organizm nie jest w stanie zwalczyć tych wpływów nieprzyjaznych, które na niego oddziaływiają.

Po dziś dzień, tak w psychiatrii jak i w ogóle i w medycynie istnieje ten pewnik, że im wcześniej chory się podda racjonalnemu i systematycznemu leczeniu, tem prędzej powrócić może do zdrowia, jeżeli naturalnie choroba należy do takiego rodzaju cierpienia, które może być wyleczonem. Ponieważ zaś po dziś dzień nie odrzucono tej prawdy, że najskuteczniejszym jest leczenie w zakładzie, to nic dziwnego, jeśli sobie zadamy pytanie, po jakim przeciągu istnienia choroby, chorzy szukali pomocy w zakładzie? I tak, do warszawskich zakładów dla obłąkanych przybyło:

	mężcz.	kobiet	razem.
w ciągu pierwszych 3 miesięcy	437	579	1,016
„ „ 6 „	267	166	433
„ „ 9 „	172	25	197
„ roku 1-go	199	125	324
„ dwóch lat	370	103	473
więcej niż 2 lat	339	651	992
w ciągu czasu niewiadomego	„	229	229
	1,784	1,880	3,664.

Jeżeli teraz, wiedząc, że po trwaniu choroby przez rok, prawdopodobne wyzdrowienie już należy do wypadków rzadkich, porównamy liczby nasze, widzimy, że w ciągu pierwszego roku trwania choroby, przybyło osób 1,970, a mianowicie: mężczyzn 1,075, kobiet zaś 895. Zatem z liczby nowoprzybyłych tylko 53,7% mogło być skutecznie leczonych, 46,3% zaś już przy wejściu do zakładu mniej więcej należało do tej kategorii, która tylko potrzebuje pielęgnowania. Co do płci, to mężczyźni przedstawiali 60,2%, kobiety zaś tylko 39,8% prawdopodobnie uleczalnych.

Przypomnijmy sobie, iż mówiąc o ruchu chorych, wykazałem, że odsetka wyzdrowiałych w ogóle u nas wynosi 26,8%, mężczyzn 27,8%, kobiet 25,7%; teraz znowu podałem fakt, że z liczby nowoprzybyłych, 53,7% przy wstąpieniu do zakładu mogło być prawdopodobnie skutecznie leczonych; tak jednakże nie może być, i rzeczywiście nie było; w innym miejscu pokażę, że i w liczbie nowoprzybyłych, których choroba nie trwała dłużej jak rok, znaczny procent należy do tego rodzaju chorych, gdzie o leczeniu skutecznym i myśleć nie można; do takich należy, bezwład ogólny postępowy i obłąkanie z padaczką.

Tu widocznie ów pewnik psychiatryczny znalazł potwierdzenie, że im wcześniej chory, dotknięty chorobą umysłową, znajdzie pomieszczenie w zakładzie, tem pewniejsze jest jego wyzdrowienie. Ubolewać zatem należy, że zakłady nasze dotychczas nie są należycie użytkowane przez publiczność, że zawsze jeszcze przesady i nieznajomość rzeczy odstręczają chorych, od naszych zakładów. Staranie zatem nie tylko lekarza-specjalisty, ale w ogóle każdego lekarza i człowieka wykształconego, powinno być skierowane ku temu, aby owe nieszczęśliwe przesady i wstręt do zakładu zwalczyć i takim sposobem przyczynić się do zmniejszenia ilości obłąkanych.

Prócz skuteczności leczenia wypadków świeżych, jest jeszcze i druga korzyść, a mianowicie: im wcześniej chory bywa oddany do zakładu, tem krócej w ogóle trwa czas choroby, pewnik ten jednakowoż przeważnie tyczy się tylko tych chorych, w których choroba przed oddaniem do zakładu, nie trwała dłużej jak trzy miesiące. Rozumie się, że ten pewnik nie jest bezwarunkowy, wiele nadzwyczaj tu zależy od formy obłąkania, stanu somatycznego chorego, jak również i od sposobu życia poprzedniego.

W każdym razie nie ulega wątpliwości, iż wczesne pomieszczenie chorego w zakładzie, skraca przebieg całej choroby i przyczynia się do pomyślniejszego rokowania o przyszłości.

Po tem co tu powiedziałem, nie od rzeczy będzie przytoczyć tablicę, ułożoną przez KOCHA <sup>1)</sup>, wykazującą w rozmaitych państwach ilość mieszkańców, i ilość chorych umysłowych pomieszczonych w zakładach, a mianowicie ile chorych na 1,000 mieszkańców pomieszczono w zakładach.

№	PAŃSTWA	LUDNOŚĆ	Ilość chorych w zakładach	Na 1,000 mieszkańców jest w zakładach
1	Francya . . . . .	32,000,000	9,000	0,28
2	Belgija . . . . .	5,922,666	1,867	0,31
3	Anglija . . . . .	12,000,000	4,100	0,34
4	Szkocya . . . . .	2,500,000	600	0,24
5	Irlandya . . . . .	7,500,000	600	0,08
6	Prusy . . . . .	12,800,000	3,200	0,25
7	Saksonija . . . . .	1,350,000	500	0,37
8	Bawaryja . . . . .	4,080,000	600	0,15
9	Wirtembergija . . . . .	1,518,000	200	0,13
10	Hanower . . . . .	1,530,000	300	0,20
11	Baden . . . . .	1,188,000	230	0,19
12	Hessen-Darmsztadt . . . . .	672,000	130	0,19
13	Szwajcaryja . . . . .	2,013,100	300	0,15
14	Wenecya z Lombardyą . . . . .	4,238,000	1,500	0,35
15	Sardynija . . . . .	4,190,000	700	0,17
16	Toskanija . . . . .	1,315,000	315	0,27
17	Byłe Państwo Kościelne . . . . .	2,500,000	450	0,18
18	Parma i Piacenza . . . . .	440,000	120	0,27
19	Modena . . . . .	378,000	60	0,16
20	Lucca . . . . .	144,000	20	0,14
21	Królestwo Obojga Sycylii . . . . .	7,495,000	800	0,11
22	Hiszpanija . . . . .	11,500,000	520	0,05
23	Norwegija . . . . .	1,051,318	80	0,08
	Summa	118,395,318	26,227	0,22
	Królestwo Polskie	6,000,000	524	0,09

<sup>1)</sup> KOCH. l. c. Pag. 204.

Na liczbę naszych 524 miejsc, składa się: szpital Św. Jana Bożego 200, szpital Dzieciątka Jezus 200, szpital Starozakonnych 50, Góra Kalwaryja 44 i Lublin. 20.

## 7. Podział chorób umysłowych i jego rozbiór krytyczny.

Dotychczas mówiłem tylko o jednej wielkiej klasie chorób, t. j. obłąkaniu, i do niej stosuję wszystko to, co tu przedstawiłem kolegom; ale wielokrotnie dałem do zrozumienia, że obłąkanie rozmaicie się objawia, że nawet obłąkanie kobiet znacznie się różni od obłąkania mężczyzn, czyli że ma właściwe sobie cechy i objawy.

Od czasów najdawniejszych starano się o klasyfikację chorób umysłowych, któraby odpowiadała tak wymaganiom czysto naukowym, jak również i potrzebom praktycznym, lecz zadanie to niełatwe, i dla tego też w ciągu lat powstała nadzwyczaj znaczna ilość rozmaitych podziałów; ktoby się dokładnie chciał zaznajomić z tym przedmiotem, tego odsyłam do pięknej pracy K. KAHLBAUMA <sup>1)</sup>. My jednakże o niektórych z nich tylko mówić będziemy. Pomijając klasyfikację Feliksa PLATERA 1857—1614, którą za pierwszą na tem polu uważać należy, ESQUIROLA, STARKA, HEINROTHA, LORRY, BUZZORINI, SINOGOWITZA, PINELA, BAILLARGERA, DOGENETA, NEUMANNA i FLEMMINGA, zwróćę się do podziałów najnowszych, t. j. GRIESINGERA, MORELA, KAHLBAUMA i SCHÜLEGO.

Podział GRIESINGERA, choć oparty na psychologii i na dawniejszych klasyfikacjach, mianowicie: NASSEGO i DIEZA, był jednym z najszcześniejszych pomysłów. Tu poraz pierwszy napotykamy pewien porządek i systematyczność, które zadość czyniły wymaganiom tak teoretyków jak i praktyków.

<sup>1)</sup> KAHLBAUM. Die Gruppierung der psychischen Krankheiten. Danzig. 1868 r.



GRIESINGER <sup>1)</sup> głównie przyjmuje IV wielkie grupy:

1) Stany psychicznego przygnębienia (*Depressionszustände; Melanch. sensu lato*).

a) Hypochondryja, b) *Melanch. sensu stricto*; c) *Melanch. c. stupore*; d) *Melanch. activa* i e) *Melanch.* ze stale pobudzoną wolą.

2) Stany psychicznego rozdrażnienia (*Exaltationszustände, Mania*).

a. *Mania furibunda s. Furor*. b. *Wahnsin, Paranoia*.

3) Stany psychicznego osłabienia (*Secundäre Erkrankungsformen*).

a) *Mania partialis v. Monomania*; b) *Dementia (allg. Verrücktheit)*; c) *Dementia apatica* (Otępienie umysłowe); d) *Idiotismus i Cretinismus*.

4) Komplikacje z obłąkaniem.

Do grupy téj zalicza GRIESINGER obłąkanie z bezwładem i padaczką.

Klasyfikacja ta, w porównaniu z temi, które przed tem istniały, nadzwyczajnie miała zalety, nie dziwnego przeto, że w dosyć krótkim czasie, nadzwyczaj się upowszechniła i że prawie ogólnie została przyjętą przy sprawozdaniach zakładowych, przy poszukiwaniach statystycznych, jak również w dziełach i rozprawach, traktujących o psychopatologii sądowej.

Lecz w krótkim już czasie okazało się, że i ta klasyfikacja nie odpowiada nie tylko potrzebom czysto naukowym, ale i praktycznym.

Pierwsza zmiana, jaka tu nastąpiła, wprowadzoną była przez wiedeńskiego psychiatrę LEJDESORFA <sup>2)</sup>, który utrzy-

<sup>1)</sup> W. GRIESINGER. *Pathologie und Therapie der psych. Krankheit*. Stuttgart. 1861.

<sup>2)</sup> LEIDESDORF. *Patholog. und Therap. der Psych. Krankh.* Erlangen. 1860.

mywał, że owe tak zwane komplikacje GRIESINGERA, nie są komplikacjami, ale czemś więcej, że one stanowią formę obłąkania samoistną, tak że zamiast 4-jej grupy komplikacyj z obłąkaniem, powstały dwie główne klasy samoistne, prócz wyżej wymienionych 3-ch klas, a mianowicie:

4) Bez wład ogólny postępowy i

5) Obłąkanie z padaczką.

Ten ostatni podział, w głównych zarysach i podstawach u nas jest przyjęty; ale i on przedstawiał jeszcze pewne niedogodności. Skutkiem czego Płaskowski <sup>1)</sup>, po wspólnej ze mną naradzie, uważał za potrzebne wprowadzić niektóre zmiany, a mianowicie: na czele jako formę samoistną pomieszczono:

A) *Delirium maniacale et melancholicum.*

B) Obłąkanie macieniczne.

C) Obłąkanie z bezwładem. *Dementia c. paralysi.*

Druga jeszcze zmiana polega na tem, iż stany przygnębienia i rozdrażnienia, przyjęto jako klasę pierwszą czyli jako formy pierwotne. GRIESINGERA zaś klasę trzecią, to jest stany psychicznego osłabienia, rozdzielono na dwie klasy: na klasę obejmującą formy wtórne, do których należą tak zwane formy przejściowe, jakoto: *Mania partialis* i *Paranoia*, z rozmaitemi podziałami, i' na klasę obejmującą obłąkanie z drgawkami lub paralizem.

W tem ostatniem właśnie połączeniu dziś widzę wielki błąd; długoletnie bowiem, nie tylko własne doświadczenie, ale i poszukiwania innych autorów dostatecznie dowiodły, że bezwład ogólny postępowy i obłąkanie padaczkowe, samoistne stanowią klasy. Szczęśliwszy był pogląd pod względem rozdziału GRIESINGERA stanów z osłabie-

<sup>1)</sup> R. PŁASKOWSKI. *Psychiatria*. Warszawa. 1868 r.

niem, na formy drugorzędne i krańcowe, czyli trzeciorzędne, do której to klasy zaliczone są wszystkie formy ołępienia umysłowego, poczynając od *Dementia incipiens* do zupełnego znieooleżnienia—*Dementia completa vel Amentia*. Nareszcie klasa IV-ta z przyrodzonymi wadami, nieprawidłowo rozwiniętego organizmu, przeważnie ośrodków nerwowych.

Jednakże podział ten także nie zadawalnia, chociaż tu prócz podstawy psychologicznej, została już wprowadzoną osnowa patologiczna w małej części.

Podział ten dotychczas, o ile mnie wiadomo, został użytkowany tylko u nas w Warszawie.

Do jakiego stopnia klasyfikacja jest rzeczą ważną, widzimy ztąd, że niemieckie Towarzystwo psychiatrów, na rocznych swoich zebraniach, częstokroć się wracało do tój kwestyi i prowadziło obszernie w tój mierze dyskusyje. Przypominam tylko o ostatnich, które miały miejsce w r. 1872 na zebraniu w Lipsku i w 1873 roku na takimże zebraniu w Wiesbadenie, gdzie nawet wyznaczono osobną komisją, złożoną z HAGENA, NASSEGO, ROLLERA, SANDERSA i TIGESSA.

Komitet ten, po długich naradach, dla zestawienia sprawozdań statystycznych zakładowych, przedstawił Towarzystwu podział następujący:

- 1) Stany depresyjne, Melancholia;
- 2) Stany ekscytacyjne, Mania;
- 3) Stany następne, czyli drugorzędne obłąkanie;
- 4) Obłąkanie paralityczne, czyli bezwład ogólny postępowy, *Paralysis progressiva*.
- 5) Obłąkanie padaczkowe.
- 6) Ołępienie umysłowe, *Imbecilitas. Idiotismus et Cretinismus*, i nakoniec
- 7) *Delirium potatorum*.

Podział ten zdaje się być nadzwyczaj prostym, a ponieważ zupełnie się zgadza z podziałem u nas przyjętym; znajdujemy bowiem w nim te same formy, które już od r.

1867 użyłem w swoich sprawozdaniach rocznych, ogłoszonych drukiem w Gazecie lekarskiej <sup>1)</sup>.

Nie rozumiem tylko jednego; ogólna podstawa dla tego podziału jest psychologiczno-somatyczna, po co tu jeszcze było wprowadzać moment etiologiczny: *Delirium potatorum*? Podział ten jest prosty i zadość czyniący wymaganiom praktycznym, jednakowoż niedostateczny w celach czysto naukowych, jak tego najlepiej dowodzą najnowsze poszukiwania nad tak zwaną Paranoją (*Wahnsin*) i Demencyją (*Verrücktheit*). Forma pierwsza przez nas zaliczona do form następczych, druga zaś do form krańcowych.

Co do Paranoi (*Wahnsin*), to na formę tę najpierw i przede wszystkim zwrócił uwagę powszechnie znany i ceniony dyrektor zakładu w Hildesheim Dr. SNELL <sup>2)</sup> na zjeździe w Hanowerze w 1865 r. Pod nazwą *Wahnsin*, *Paranoia*, *Monomania*, rozumie SNELL obłąkanie, charakteryzujące się pewnemi błędnymi ideami, w połączeniu ze złudzeniami zmysłowemi, odróżniające się od zadumy (*Melancholia*), podniesionem samopoczuciem, od szaleństwa (*Mania*) zaś brakiem lotności myśli (*Ideenflucht*) i tem, że nie tak całkowicie zajmuje sferę umysłową. Powszechnie przyjęto, że obłąkanie częściowe, *Wahnsin*, *Monomania*, tylko być może formą wtórną, t. j. powstałą po nieszczęśliwym przebiegu szaleństwa lub zadumy; lecz długie i staranne poszukiwania i porównania przekonały, że forma ta powstaje samoistnie, pierwotnie, że należy tak samo jak *Melancholia* lub *Mania*, do form pierwszorzędných i charakteryzuje się w sposób następujący:

- 1) Obłąkanie częściowe, *Monomania v. Mania par-*

<sup>1)</sup> A. ROTHE. Sprawozdania z czynności lekarskiej w zakładach dla obłąkanych w Warszawie. Gazeta Lekarska. 1867, 1868, 69. 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76.

<sup>2)</sup> Dr. SNELL. Ueber die verschiedenen Formen des Wahnsins. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie B. 30 pag. 319 i dalsze r. 1874. B. 22 pag. 368 i dalsze r. 1875.

*trialis*, jako forma czysta, niemieszana, powstaje samoistnie.

2) Stany podobne, lecz powstałe z szaleństwa lub zadumy, odróżniają się od obłąkania częściowego pierwotnego tem, że sfera umysłowa więcej jest podupadłą, t. j. osłabienie umysłowe jest wyraźniejszym.

3) Obłąkanie częściowe pierwotne powstaje dwójakim sposobem. W większej ilości wypadków rozwija się ono stopniowo, w innych znowu razach z burzliwymi objawami cierpienia ostrego.

4) Głównym charakterem téj formy obłąkania są błędne idee o prześladowaniu (*Verfolgungsideen*), połączone z podnieconem samopoczuciem.

5) Idee podnieconego samopoczucia powstają zwykle później, niż idee o prześladowaniu, mogą jednakowoż powstać wcześniej, albo wspólnie z temi ostatnimi.

Ta forma obłąkania bardzo często kończy się zupełnem wyzdrowieniem; w innych zas razach powoli przechodzi w osłabienie umysłowe, *Dementia*; lecz osłabienie to nigdy nie bywa tak silne, jak to ma miejsce, jeżeli się ono rozwija z szaleństwa lub zadumy.

W innych znowu razach nie następuje ani zupełne wyzdrowienie, ani też zupełne osłabienie umysłowe; jest to jak SNELL się wyraża, wyzdrowienie warunkowe, przy którym chory staje się zdolnym do życia spokojnego w swój rodzinie lub towarzystwie.

Tak więc nie podlega wątpliwości, że koniecznie należy przyjąć dwie formy obłąkania częściowego (*Wahnsin*, *Monomania*); jedną samoistną pierwotną, a drugą powstałą po zadumie, szaleństwie lub padaczce. Jednakże dwie te formy bardzo się różnią od siebie co do swego powstawania, przebiegu, a przedewszystkiem pod względem rokowania.

W późniejszej pracy z roku 1874, SNELL objaśnia rozpoznawanie dyferencyjonalne obu tych form bar-

dzo szczegółowo i uwypatnia je kilkoma historyjami chorób.

Jak to łatwo zrozumieć, pogląd ten zupełnie nowy, tak rażąco odróżniający się od dotychczas przyjętych ogólnych zasad, wielką wywołał burzę i opozycją; ale zarazem zwrócono pod względem klinicznym większą uwagę na tę, jeżeli wolno się tak wyrazić zaniedbaną formę w naszej klasyfikacyi chorób umysłowych i w niedługim stosunkowo czasie pogląd SNELLA znalazł ogólne uznanie, do czego się niemało przyczynili: MOREL, <sup>1)</sup> który jeszcze w r. 1860 podobne wypadki opisał, lecz je do innéj zaliczył kategorii. Dalej GRIESINGER <sup>2)</sup> który właśnie był głównym powodem, że obłąkanie częściowe uważane było li tylko jako forma wtórna. SANDER <sup>3)</sup>, WESTPHAL <sup>4)</sup>, MEYNERT <sup>5)</sup> i wielu innych, a nakoniec SCHÜLE <sup>6)</sup>, który formę tę jako samoistną w swoim podręczniku opisuje.

Nadmienić tu jeszcze należy, dla usunięcia wszelkiej wątpliwości, że jeżeli SNELL przy swojej formie obłąkania częściowego, (*Wahnsin, Monomania*), używa ostatniego synonimu, to bynajmniej nie w tym sensie, jak to dawni rozumieli psychiatrzy, mianowicie francuzcy. Dla usunięcia właśnie téj wątpliwości sądziłbym, że SNELL lepiejby postąpił, gdyby synonim ów zupełnie był opuścił.

Podobne spostrzeżenia, jakie odnośnie do częściowego obłąkania poczynił SNELL, robił także SANDER przy tak zwanem osłabieniu umysłowem, *Verrücktheit, Dementia*; on także opisał jedną formę, którą nazwał

<sup>1)</sup> MOREL. *Maladies mentales*. 1860. pag. 267 i 714.

<sup>2)</sup> GRESINGER. *Archiv für psychi.* 1869. B. 1. pag. 148. Vortrag zur Eröffnung der Psychiatrischen Klinik zu Berlin.

<sup>3)</sup> W. SANDER, tenże *Archiv*. pag. 387 i t. d. Ueber eine specielle Forme der primären Verrücktheit.

<sup>4)</sup> WESTPHAL, *Allg. Zeitschrift für Psych.* 34 pag. 252.

<sup>5)</sup> MEYNERT. *Psych. Centralblatt* 1878.

<sup>6)</sup> SCHÜLE l. c. pag. 464 i 470.

„*originäre Verücktheit*“ (pierwotne osłabienie umysłowe samoistne?) Z powodów tylko co przytoczonych SANDER uważał za stosowne nie używać wyrazu Monomanii i zalecił dla swojej formy nazwisko *Verrücktheit* (zwichnąć, *verrücken*), rozumiejąc zwichnięcie stanowiska pewnej jednostki t. j. chorego, z jakiego on się zapatruje na cały świat zewnętrzny.

Ta grupa obłąkanych nie jest wielka, a główny charakter, odróżniający ich od innych podobnych chorych, polega na tem, że formą tą dotknięci bywają mężczyźni, obdarzeni usposobieniem dziedzicznym od najmłodszych lat; usposobienie to objawia się skłonnością do przeinaczania myśli swoich w sposób marzycielski, do zaniedbywania lub niezwracania uwagi na rzeczywistość; chorzy ci czynią to samo w czasie późniejszym ze swojemi błędnymi ideami, które wysnuwają w sposób nader romantyczny, powlekając wszystko jakąś urojoną tajemnicą. W pierwszej młodości osoby takie odznaczają się tem, że przy błahych nawet cierpieniach, nadzwyczaj łatwo ulegają przypadłościom mózgowym, drgawkom w czasie żąbkowania, lub przy innych okolicznościach, później często zjawia się ból głowy, zawroty, przestraszanie się we śnie i t. d. Do tego, mimo warunkowo dobrego rozwoju całego ciała, przyłącza się pewne osłabienie umysłowe, cechujące się słabością charakteru, pociąganiem do samotności, lub też postępowaniem oryginalnem, którem na siebie chcą zwrócić uwagę; unikają kobiet, lecz tworzą sobie ideał, który ubóstwiają. Jeżeli dodamy do tego jeszcze ogólną wątłość i brak energii, a tam, gdzieby należało czynnie występować, rozpacz i lament teatralny, to otrzymamy cały obraz umysłowych dziwactw, owych osób, chorobliwie usposobionych, obraz, który w czasie choroby tylko gwałtowniej i wybitniej się przedstawia. Złudzenia zmysłowe organów wzroku, słuchu i powonienia, zwykłemi tu są towarzyszami, a ztąd błędne wyobrażenia o prześladowaniu i nieuznaniu godności chorego, obawa otrucia,

jednym słowem, idee urojonego przesładowania. Ale charakterystyczną właśnie jest ta okoliczność, że chorzy o których tu mowa nie są w stanie oprzeć się czynnie owym przesładowaniom; dla tego rzeczywiście uniesienie się rzadko tylko ma miejsce, ale natomiast płacz, lament, narzekanie i tragiczna rozpacz. Złudzenia tłumaczą się zwykle w sposób symboliczny, a ztąd przeinacza się choremu nie tylko własne ja, ale wszystko to, co go otacza.

Ten objaw umysłowego osłabienia, pomieszania, zwichnięcia, rozwija się tylko bardzo powoli; często choroba mało rozwinięta, trwa przez całe lata, czasami będąc przerywaną remisjami, przepuszczeniami, albo też chwilowem pogorszeniem.

Dodać tu jeszcze należy, że chorzy tego rodzaju, skutkiem swych złudzeń i błędnego pojmowania otoczenia, ze względu sądowno-lekarskiego, nieraz należą do bardzo niebezpiecznych osób, na które szczególną należy zwrócić baczność; niebezpieczeństwo byłoby jeszcze większem, gdyby chorych tych, jak to wyżej przytoczyłem, nie cechowała pewna beczynność i brak energii, na którą tylko w rzadkich zdobywają się wypadkach.

Te dwie nieco szczegółowiej tu przytoczone, formy pierwiastkowego obłąkania, na które w ostatnich dopiero czasach pilniej zwróconą była uwaga, mianowicie ze stanowiska klinicznego, widocznie dowodzą, że nasz podział nie jest dostateczny.

Ale oprócz tych form są jeszcze inne, co do których także nie wiemy, do której zaliczyć je klasy, a mianowicie tak zwane obłąkanie popędowe, czyli instynktowe, które już PINEL znał pod nazwą „*Manie sans délire*” i którą PRICHARD jeszcze obszerniej opisał jako „*Moral insanity*”, ESQUIROL jako „*Monomanie instinctive*” a MOREL „*Déliré des sentiments et des actes*”.

Daléj forma obłąkania peryjodycznego (PINEL i ESQUIROL) i obłąkania dwoistego: *Folie circulaire* (*Folie, Manie à double formes*) FALRET i BAILLARGER. L. MEYER



i DITTMAR. Obląkanie powątpiewania. *Maladie du doute et du toucher* FALLRET i Le GRAND de SAULLES i nakoniec tak zwana, *Agaraphobie, Platzangst* WESTPHALA.

Formy te, chociaż nie tak często napotykanne jak inne główne, w każdym jednak razie zasługują na uwzględnienie w klasyfikacji i dowodzą koniecznej potrzeby większego naukowego opracowania naszego podziału chorób umysłowych. To samo uznawali także i inni autorowie, i takim sposobem powstała nowa klasyfikacja, wypracowana przez genialnego i wielce cenionego MOREL'A <sup>1)</sup>. Podział jego zupełnie zerwał z dawniejszemi zasadami psychologicznemi i somatycznemi. Za główną zasadę MOREL przyjął zasadę etiologiczną, na której następującą utworzył klasyfikację.

A. I. *Folies héréditaires*. Obląkanie dziedziczne cechujące się:

1) Nadzwyczajnem rozwinięciem temperamentu nerwowego.

2) Obląkaniem instynktowem, albo obląkaniem częściowem (Monomanie) wyobraźni.

3) Rozmaitemi umysłowemi dziwactwami.

4) Wrodzonym osłabieniem umysłem.

II. *Folie par intoxication*. Obląkanie przez otrucie wywołane:

1) Trucizną wysokową, narkotycznemi i metalicznemi truciznami.

2) Przez niedokładne odżywienie.

3) Skutkiem wpływów geologicznych (*crétinisme*).

III. *Folie par transformations*. Obląkanie przez przeistoczenie, jako następstwo 1) Macienictwa, 2) Padaczki 3) Śledziennictwa.

IV. *Folies sympathiques*. Obląkanie sympatyczne

<sup>1)</sup> MOREL. *Traité des maladies*. Paris 1860.  
Pam. Tow. Lek. Z. III.

(współczuciowe). Obłąkanie skutkiem rozmaitych chorób somatycznych z wyjątkiem chorób mózgowia.

V. *Folies idiopathiques*. Obłąkanie idiopatyczne.

1) Obłąkanie z postępowem otępieniem.

2) Bezwładny ruchowe.

B. VI. *Demence. Formes terminatives*. Otępienie umysłowe następcze. Formy krańcowe.

Tym sposobem MOREL, rzecz można pierwszy zrobił **krok**, do nowego rodzaju klasyfikowania chorób umysłowych, tworząc niejako naturalne grupy. Ale nie zważając na genialność pomysłu, podział ten mniej jeszcze za dawalnia, aniżeli klasyfikacja poprzednia. Przedewszystkiem nie znajdujemy w niej najwięcej typowych form i najczęściej napotykanego obłąkania z rozdrażnieniem i pogębieniem, a na koniec MOREL sam nie był w stanie w podziałach swoich ograniczyć się wyłącznie tylko etiologią; jedna i ta sama choroba mogła być zaliczona do I, II, III i IV-ój grupy.

Jedna tylko z jego grup znalazła większe uznanie, t. j. obłąkanie dziedziczne. We wszystkich innych grupach, napotykamy wielką usterki i niedokładności, tak, że pod względem naukowym, jak również i praktycznym; podział ten nie został przyjętym.

Niedokładności i wady podziału MOREL'A, starał się KAHLBAUM usunąć w swój klasyfikacji.

Kl. I *Neophrenia*. Obłąkanie wrodzone, lub nabyte w pierwszych latach po urodzeniu, rozpada się na gatunki i rodzaje.

Kl. II *Paraphrenia*. Obłąkanie powstające w czasie przejściowego rozwoju organizmu. *Hebephrenia*, *Presbyophrenia*.

Kl. III *Vecordia*. Obłąkanie samoistne pierwotne, z ograniczonymi symptomatami psych. *Vecordia dysthymia*, *v. paranoia*, *v. diactrephia*, *v. insania*.

Kl. IV *Vesania*. Obłąkanie samoistne pierwotne,

z wyraźnemi przypadkami ze wszystkich sfer umysłowych.  
*Ves. acuta, v. typica, v. progressiva.*

Kl. V. *Dysphrenia*. Obłąkanie sympatyczne i symptomatyczne, rozwijające się przy istniejącym stanie fizjologicznym lub patologicznym organizmu z charakterem powszechnego nienormalnego stanu umysłu, przy którym przypadłości ze sobą się wikłają. *Dysphr. nervosa, Phrenoepilepsia. Dysph. chumosa. Dysph. sexualis, hysterica.*

Przy pierwszym rzucie oka, klasyfikacyja ta przedstawia się nadzwyczaj ciężką i trudnozrozumiałą.

Jednakże trudność ta więcej wynika z nomenklatury użytej, niż z samej rzeczy; nomenklatura ta rzeczywiście trudna, bo nowa, a każdy z nas zwykle chętnie idzie po drodze równiej i wydeptanej od dawna, chociażby nawet wiedział, że zbaczając nieco z tej drogi, znajdzie i zobaczy rzeczy takie, których pozostając na drodze wydeptanej nie zobaczy; wrodzona „*vis inertiae*” robi nas ociężałymi i dla tego zanadto przyzwyczajamy się, do rzeczy dawniej znanych i niechętnie tylko sobie zadajemy pracę zbadać rzecz nową, którą początkowo nie zaraz pojmujemy i rozumiemy. To samo miało i ma miejsce z klasyfikacją KAHLBAUMA i było powodem, że ona po dziś dzień tak mało znalazła zwolenników. Przed kilku laty miałem sposobność bliżej zaznajomić się z autorem; dłuższe z nim obcowanie, dyskusja nad tym przedmiotem i zastosowanie poglądów jego w praktyce, do czego własny jego zakład dostateczny przedstawił materiały, przekonały mnie, że klasyfikacyja ta, na większe zasługuje uznanie i głębsze zbadanie, tém bardziej, że o ile sobie ze słów jego przypominam i o ile notatki zrobione na miejscu przyszły mi w pomoc, podział ten daje się jeszcze uprościć.

KAHLBAUM opiera się na tem: ponieważ badanie symptomów psychologicznych i rozbiór pojedynczych chorobliwych przypadłości na zasadzie fizjologicznej i patologicznej, jak również i czysto anatomo-patologiczny sposób traktowania kwestyi nie doprowadził nas do rezulta-

tów stałych i jednostajnych, to koniecznie dla dopięcia celu, należy wybrać inną drogę. Drogi tej KAHLBAUM nie znajduje w analizie i tłumaczeniu pojedynczych symptomów chorób, lecz w rozbiórce wszystkich przypadłości pojedynczego chorobliwego wypadku, w całym jego przebiegu, jak również w badaniu formalnych własności i symptomów i ich zależności między sobą. Sposób ten jest połączeniem wszystkich dotychczas zastosowanych metod badania i słusznie może być nazwanym metodą kliniczną, lub naukowo-przyrodniczą. Tak postępując można odróżnić 3 wielkie klasy a mianowicie:

Rodzaj I. Częściowe lecz stałe obłąkanie.

1 Gatunek. Cierpienia uczuciowości:

- a) *Dysthymia* (Melancholia).
- b) *Hyperthymia*,
- c) *Cyclothymia*.

2 Gatunek. Cierpienia w sferze pojmowania, *Verstandeskrankheit*,

a) Paranoia, *Wahnsin, primäre Verrücktheit*.

Rodzaj II. Obłąkanie ogólne, cykliczne, doprowadzające do zupełnego osłabienia umysłowego.

1 Gatunek. *Vesania typica* (*Mania sympt.*), a) *Typica simplex*, b) *T. completa*, c) *T. praecox*, d) *T. circularis*.

2 Gatunek. *Vesania paretica*: a) *V. progressiva simplex*, b) *V. prog. tabica*.

3 Gatunek. *V. spastica*: a) *Katatonía simplex, v. minor*, b) *Kat. major*.

Klasa I. Obłąkanie idiopatyczne ma charakter jednostajny, jeżeli zaś następuje przeistoczenie, to ono tylko raz jeden się zdarza.

Klasa II. (*Dysphrenia*).

Obłąkanie sympatycz. przez współczucie.

Charakter co do symptomów psychicznych nie jest jednostajny, lecz zmienny, przeistoczenie jest częste i nieprawidłowe. Symptomy są częstokroć bardzo niewyraźne, zmieniają się nieprawidłowo, często bywają remisye, intermisye, i zupełne *intervala lucida*. Nagłe, niespodziane gwałtowne wybuchy i czyny niekonsekwentne.

Zawsze istnieje związek organiczny, mogą także powstać samoistnie.

Klasa III.

Obłąk. symptomatycz.

Rodzaj I. Obłąkanie przy cierpieniu ośrodków nerwowych.

Gatunek 1. a) *Phrenoepilepsia*,

b) *Cephalosia*.

Gatunek 2. Skutkiem cierpienia nerwów odśrodkowych.

Gatunek 2. Skutkiem cierpienia organów wegetatywnych:

a) *Dysphrenia concomitans* (przy stanach gorączkowych, zatruciach, wysokoku).

b) *Dysphrenia vicaria* (*Malaria*, w czasie karmienia).

c) *Dys. postsecutiva*, po tyfusie i innych gorączkach.

Gatunek 4. Skutkiem chorób org. płciowych.

*Dysthy. hysterica, puerperalis.*

Rodzaj 1. *Neophrenia*,

2. *Hebephrenia*,

3. *Presbiophrenia*,

4. *Diathesia*.

W klasyfikacji tej widzimy, że autor zwraca uwagę na odrębne stany choroby przedstawiające pewną następność i zmienność przebiegu, na tak zwane *Stadienformen*, i na inne, które od początku do końca charakteryzują się pewną stałością w swoich objawach, na tak zwane *Habitualformen*. Pierwsza z tych dwóch klas po dziś dzień przeważnie służyła dla klasyfikacji, z dodaniem w ostatnich latach jeszcze innych form charakterystycznych, jak:

bez wład ogólny postępowy i obłąkanie padaczkowe.

Podział przeto KAHLBAUMA, ma niezaprzeczoną wyższość; pod jakąbądź postacią obłąkanie się objawia, łatwo nam będzie pomieścić je w pewnej stałej klasie; prawda, że i w podziale KAHLBAUMA pewne tylko mamy grupy, ale grupy te są więcej zaokrąglone i stanowią jedną całość, co nam znacznie ułatwia i rokowanie i sposób leczenia.

Jeżeli nakoniec zwrócimy uwagę na klasycznie opisaną przez E. HECKERA <sup>1)</sup> jedną z grup, należącą do III-jej klasy obłąkania symptomatycznego: *Die Hebephrenie*, czyli na obłąkanie, powstałe skutkiem rozwoju organizmu (*Pubertät*), *Katatonie* <sup>2)</sup>, należącą do I-jej, t. j. idiopatycznego obłąkania, a nakoniec na prelekcyję KAHLBAUMA <sup>3)</sup> mianą na zjeździe w Monachium o obłąkaniu sympatycznym, to klasyfikacji tej nie będziemy mogli odmówić pierwszeństwa przed innymi. Prawda, że i tu napotykaemy niejasności, wpływające z etiologicznego zapatrywania się, ale żałować należy, że praca KAHLBAUMA nie znalazła większego zastosowania i rozpowszechnienia.

SCHÜLE w najnowszym swem dziele o chorobach umysłowych (l. c. pag. 361) uwzględnia pracę KAHLBAUMA, ale także wskazuje jej niedokładności i stara się je usunąć na podstawie kierunku, który w najnowszym czasie skutkiem prac WUNDTA, HITZIGA i innych, coraz więcej znajduje zwolenników.

Podział SCHÜLEGO, wielkie bardzo ma podobieństwo do klasyfikacji KAHLBAUMA, zwłaszcza, jeżeli przyjmujemy przy tem starą naszą nomenklaturę. SCHÜLE podział swój nazywa „psychologiczno-somatycznym”; to samo lecz inne-

<sup>1)</sup> E. HECKER. Virchow's Archiv für patb. Anat. B. 52.

<sup>2)</sup> K. KAHLBAUM. Die Katatonische Verrücktheit 1874.

<sup>3)</sup> K. KAHLBAUM. Ueber die nosogenetisch secundären oder sympathischen Seelstörungen. Amtlicher Bericht der 50. Versam. deutsch. Aerzte. München 1877 r.

mi słowami, czyni KAHLBAUM. SCHÜLE rozróżnia dwie wielkie klasy, będące w pewnym związku ze sobą: klasę psychicznoantropologiczną i psychicznofizjologiczną. Stara się przytem dla każdej grupy objawów klinicznych, wyszukać ogólną podstawę somatyczną; czyli wraz z rozpoznaniem symptomatycznym, podaje rozpoznanie kliniczne, mózgowie, anatomopatologiczne. W tem zawiera się wielka zaleta i postęp w jego podziale.

Pierwsza klasa psychiczno-antropologiczna, przedstawia nam obłąkanie nienabyte, ale wrodzone, jako brak organizacyi, lub z w y r o d n i e n i e, że tak powiem, formy dziedzicznej nerwicy, do czego się jeszcze przyczyniają wpływy nabyte; osłabiające nadużycia płciowe, otrucia, wyskok, uszkodzenia głowy. Dalsze podziały, stanowią obłąkanie peryjodyczne dwoiste.

Druga wielka klasa zawiera w sobie obłąkanie nabyte: przy pierwotnie normalnej budowie mózgowia, wywołane wpływem chorobliwego działania tego organu na podstawie naczynioruchowej, lub głębszej zmianie organicznej. Klasa ta rozpada się na trzy wielkie podziały:

A. Tak zwane psychoneurozy, umysłowe nerwice, ze zmienioną czynnością psychiczną (umysłową); a zatem ze względu anatomicznego cierpi tu tylko system życia umysłowego; proces w mózgowiu nie głęboko się rozciąga, albowiem dotyka tylko istoty korowej, będącej w odruchowych (*reflectorisch*) stosunkach do pewnej nerwicy czuciowej ośrodkowej lub obwodowej. Główny charakter całej téj grupy, zasadza się na zmienionym nastroju, na bólu psychicznym.

B. Tak zwane *cerebropsychozy*; pod względem anatomicznym, zachodzi tu także chorobliwy stan pewnego systemu, lecz ze zmianą głębszą, która już dotyka nie tylko czystych czynności umysłowych, ale połączona jest z objawami organicznego cierpienia, które wcześniej lub później występują. Psychiczne objawy, t. j. jakość bredzenia i forma ruchów, zmieniają się w organiczne.

Przez to chce wyrazić, że pewien system czynności umysłowej w mózgowiu, nie tylko jest dotknięty w funkcjach czysto-psychicznych, lecz występuje także jako objaw częściowy więcej rozlanego i głębszego cierpienia mózgowia, które jednakowoż początek swój bierze w obrębie umysłowej świadomości i w granicach jej się utrzymuje. Skutkiem takiego głębszego rozstroju i objawy psychiczne muszą być trudniejsze, do czego częstokroć przyłączają się jeszcze przypadłości ruchowe (*Bewegungsneurose*). Zmiany te, czyli przeszkody ruchowe, jako nerwica ogólna, co do postaci i przebiegu, połączone są ze zmianami psychicznymi.

C. Psychiczne cerebropatyje, to jest choroby mózgowia, przy których przypadłości umysłowe stanowią objaw drugorzędny. Tu zatem najprzód mamy do czynienia z samoistnem, pierwotnem, dotykalnem cierpieniem mózgowia. Do tej kategorii należą osłabienia umysłowe z bezwładem, t. j. mniej lub więcej rozwinięty bezwład cielesny i umysłowy, są to sprawy ostrego, lub przewlekłego zapalenia opon mózgowych, lub samego mózgowia.

Klasyfikacja SCHÜLEGO przedstawia się w następujący sposób:

## Klasa I. Stany umysłowego niedostatku czyli braku i zwyrodnienia.

### 1. Stany z niedostatkiem i brakiem:

- a) Mikrocefalija,
- b) Idiotyzm.

### 2. Stany zwyrodnienia:

- a) obłąkanie dziedziczne }
  - α. obłąkanie popędowe
  - β. obłąkanie moralne.



- b) obłąkanie skutkiem ciężkich nerwic  $\left\{ \begin{array}{l} \alpha. \text{ obłąkanie padaczkowe} \\ \beta. \text{ „ maciczne} \\ \gamma. \text{ „ śledziennicze.} \end{array} \right.$

c) obłąkanie peryjodyczne i dwoiste (*circularis*).

## Klasa II. Obłąkania przy normalnym rozwoju mózgowia.

### A. Psycho-neurozy. Nerwice umysłowe.

1) Ostra lub przewlekła typowa nerwica mózgowa, pochodzenia ruchowego.

- a) Forma pierwotna  $\left\{ \begin{array}{l} \alpha. \text{ Zaduma} \\ \beta. \text{ Szaleństwo (Mania)} \end{array} \right.$
- b) Forma wtórna.  $\left\{ \begin{array}{l} \alpha' \text{ Wahsін, Paranoia. Szaleństwo przewlekłe.} \\ \beta. \text{ Dementia. Osłabienie umysłowe.} \end{array} \right.$

a jako forma przechodnia: zaduma czynna, *Melanch. agitata*.

2) Długotrwała nerwica umysłowa na podstawie zwyrodnienia i pierwotnej nerwicy. Zniepełnienie umysłu. (*Dementia, Verrücktheit*).

- a) pierwotny obłęd prześladowczy  $\left\{ \begin{array}{l} \alpha. \text{ z objawami przygnębienia umysłowego,} \\ \beta. \text{ z ideami wielkości.} \end{array} \right.$
- b) obłąkanie w ścisłym znaczeniu.  $\left\{ \begin{array}{l} \alpha. \text{ forma umysłowo drgawkowa. } \textit{Maladie du doute.} \\ \beta. \text{ forma umysłowa kataleptyczna.} \end{array} \right.$

B. Cerebropsychozy t. j. z cierpieniem głębszem.

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1) Z objawami rozdrażnienia ruchowego. | } | a) <i>Mania furiosa</i> . Szaleństwo gwałtowne.<br>b) <i>Mania transitoria</i> . Szaleństwo szybko przemijające.<br>c) <i>Mania gravis</i> . Szaleństwo ogólne.<br>d) <i>Delirium acutum</i> . Obłąd krótkotrwały. |
| 2) Z objawami ruchowego naprężenia.    | } | α. <i>Melancholia attonita</i> . Zaduma bierna czyli z otępieniem.<br>β. Obłąkanie katatoniczne.<br>γ. Otępienie umysłowe pierwotne, <i>Dementia idiopatica</i> .  |

3) Obłąkanie z bezwładem postępowym, czyli bezwład ogólny postępowy. *Paralysis progressiva v. Dementia paralytica*.

C. Psychiczne cerebropatyje. Bezwłady zmodyfikowane, t. j. cierpienia umysłowe pod postacią otępienia umysłowego z bezwładem.

- a) *Meninge. Periencephalitis chronica et subacuta*.
- b) *Pachymeningitis et Haematoma*.
- c) *Encephalitis sclerotica*, z rozdrażnieniem lub bez takowego.
- d) *Encephalitis diffusa* z objawami ogniskowemi, miejscowe rozmiękczenie, wylewy krwiste, rozszerzenie naczyń włoskowatych z ogniskami wielokrotnemi. *Sclerosis multiplex*.
- e) *Encephalitis diffusa* z następczými nowotworami.
- f) *Periencephalitis chronica* z poprzedzającym zanikiem (*tabes*) tylnych pęczków. *Paralysis tabetica*.
- g) Pierwotny zanik mózgowia, z równoczesnym zanikiem rdzenia. *Dementia tabetica*.
- h) *Encephalitis syphilitica* z obłąkaniem.

Podział ten chorób umysłowych ze względu znaczenia klinicznego, rzeczywiście trafia do przekonania i zdaje się, że powinien mieć przyszłość. Jednakowoż jest on jeszcze zanadto nowy, aby o nim wyrzec stanowcze słowo; trzeba dopiero zobaczyć jak on się da zastosować w praktyce, a do tego jeszcze nie było czasu. W każdym zaś razie dowodzi on, że psychiatria nie leży odłogiem i że robią się starania, aby jęj nie czynić zarzutu, jak to często bywa, że w nauce tēj wszystko jeszcze pokryte jest gęstym pomrokiem.

Po tem zboczeniu, które mi się jednak wydawało koniecznem dla wyświetlenia stanowiska naukowego psychiatrii, przejdę znowu do samego przedmiotu.

Dotychczas mówiłem o obłąkaniu w ogólności, teraz pozwolę sobie pomówić o ruchu chorych, ze względu na formy pojedyncze, trzymając się przytem tēj klasyfikacji, która dotychczas u nas ma miejsce. Dla ułatwienia zaś poglądu na rzecz, pozwolę sobie zrobić pewne skrócenia, a mianowicie mówić tu będę:

1) o formach pierwotnych, do których zaliczam: Obłąkanie macienniczne, obłąd melancholiczny i maniakalny, zadumę z jęj podziałami, szaleństwo gwałtowne i ogólne.

2) o formach wtórnych, *Mania partialis, chronica* i *Paranoia*.

3) o formach krańcowych: *Dementia, Dementia cum paralyzi* i idiotyzm, a jako o formach samoistnych:

4) o bezwładzie ogólnym postępowym,

5) o obłąkaniu padaczkowem, a jako dodatek, który właściwie nie należy do naszych zakładów, lecz z powodu ustawy szpitalnej nas obowiązuje:

6) o padaczce,

7) o pokąsaniu przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę i

o osobach przysłanych dla obserwacji.

Formy obłąkania	Bemament			Przybyło			Wyzdro- wiało			Polepszo- nych			Bez polep- szenia			Umarło		
	Mężczyzn	Kobiet	Ogółem	Mężczyzn	Kobiet	Ogółem	Mężczyzn	Kobiet	Ogółem	Mężczyzn	Kobiet	Ogółem	Mężczyzn	Kobiet	Ogółem			
Formy pierwotne	30	17	47	806	765	1571	442	448	870	179	126	305	29	49	78	90	83	173
„ następcze	12	15	27	160	145	305	29	4	33	78	46	124	15	27	42	42	14	56
„ krańcowe	72	56	128	361	304	665	15	2	17	135	59	194	75	140	215	230	139	369
Bezwiad ogół postęp	13	„	13	177	17	194	1	„	1	35	3	38	15	1	16	131	14	145
Obłąkanie z padaczką	22	14	36	72	122	194	3	„	3	32	45	77	13	46	59	58	28	86
Padaczka	16	12	28	110	461	571	19	17	36	45	259	304	17	149	166	15	44	59
Pokąsani	2	„	2	19	5	24	14	„	14	„	„	„	„	„	„	9	5	14
Obserwaecyje	3	„	3	79	61	140	41	42	83	10	2	12	1	„	1	„	10	10
Bazem	170	114	284	1784	1880	3664	544	513	1057	514	540	1054	155	412	567	575	337	912

Tablica ta przedstawiająca nam rzeczywisty rezultat czynności lekarskiej pod wieloma względami będzie pouczająca.

Ze wszystkich form obłąkania jak wiadomo po dziś dzień, tylko te formy, które objęte są u nas w rubryce, „jako formy pierwotne” uważane były za cierpienia uleczalne, t. j. że w formach tych wyzdrowienie nie należy do rzadkości, ale że każdy chory prawdopodobnie może wyzdrowieć.

Nad tą klasą chorych, należy nam się nieco więcej zastanowić; widzimy w tej klasie, że z remanentem pozostałym z ostatniego roku, było mężczyzn 836, kobiet zaś 783, razem 1618, ponieważ zaś ogólna liczba przybyłych z remanentem wyrażała 3948, zatem z prawdopodobieństwem wyzdrowienia wstąpiło 41% w stosunku zaś do płci 42,7% mężczyzn, 39,3% kobiet. Cyfry te zanadto są rażące, aby je objaśniać; zaiste przedstawia nam się nader smutny objaw, że taka mała ilość świeżych wypadków, szuka pomocy tam, gdzie ją najprędzej i najtaniej mieć może. Ja sądzę, że przyczyny tego, jedynie szukać należy w niezrozumieniu chorób tego rodzaju i w nieszczęśliwych przesądach, które nasze zakłady po dziś dzień jeszcze przesładują. Teraz zobaczymy, jaki rezultat w tej klasie chorych dało leczenie: na 1618 wyzdrowiało 870, czyli 53,7% a mianowicie mężczyzn 50,4%, kobiet zaś 58,5%. Rezultat ten tak pokaźny, że gdyby więcej o nim wiedziała publiczność, to niezawodnie przestałaby zadawać pytanie, „czy też czasami bywają wypadki, a by w aryjat wyzdrowiał? Fakt taki zdaje się, powinienby zachęcać do jak najprędzszego oddawania chorych do zakładu. Ale nie jeden zapyta: „dobrze, że chory wyszedł zdrowym z zakładu, ale czy nie zachoruje na nowo?” Odpowiedź prosta: rzeczywiście—może zachorować; ale kto w ogóle może zaręczyć, że chory, który wyzdrowiał z jakiegobądź choroby, dajmy na to zapalenia płuc lub tyfusu nie zachoruje na nowo, jeżeli szkodliwe wpływy na niego działać będą? A nareszcie, czy takie

powtórne zachorowanie można liczyć na karb zakładu, albo w ogóle leczenia?

Z pewnością powiedzieć mogę, że powtórne zachorowanie u osób tych, które zakład rzeczywiście opuściły zdrowi, (a procent ich u nas wynosił 53,7), nie jest tak wielkie jak się to zdaje. Nie mogę słów moich potwierdzić cyframi, bo chorzy moi po wyjściu z zakładów, rozproszyli się po całym kraju i trudno było zachować stałe z nimi stosunki, aby się dowiedzieć o ich stanie zdrowia, lecz to wiem, że bardzo wielu z nich po wielu latach widziałem jak najzdrowszymi. A na potwierdzenie słów moich przywiodę fakta, do jakich doszedł HAGEN<sup>1)</sup> opierając się na cyfrach, mianowicie, że nie podlega wątpliwości, iż z liczby wyzdrowiałych, jeżeli nie więcej, to przynajmniej 75% pozostaje zdrowymi.

Przypuszczać mi wolno, że i u nas to samo ma miejsce. Procent co do wyzdrowiałych znacznie mógłby być większym, gdybyśmy nie zanadto, być może bezwzględnie, oceniali wyzdrowienie. W wielu bardzo wypadkach, chory bywa wypisany bez złożenia deklaracji jak tego wymaga ustawa, a jednakże w naszych księgach odnotowany jest tylko w rubryce polepszonych.

Takich polepszonych, w liczbie których niejedyn przy nieco dłuższym jeszcze pobycie w zakładzie, wyszedłszy jako zupełnie zdrowy, mieliśmy 305, co stanowi 18,8%.

Czy ci, którzy zakład opuścili z polepszeniem, mogą po za obrębem zakładu powrócić do zupełnego zdrowia, czy też stan ich pogorsza się? takie właśnie wypadki najczęściej przyczyniają się do stwierdzenia zdania tak rozpowszechnionego, że obłąkany już nigdy do zupełnego zdrowia powrócić nie może. Ale czy chorzy, którzy tylko jako polepszeni zakład opuścili, i w takim stanie nadal pozostają,

1) HAGEN l. c. pag. 392.

świadczą o zasłudze, jaką im zakład przyniosł. Chory taki, który dawniej był ciężarem dla siebie i rodziny, po wyjściu z zakładu, może się jeszcze stać pożytecznym członkiem rodziny, przyczyniając się nietylko do własnego swego utrzymania, ale będąc jeszcze i pomocą dla swoich.

Co do form drugorzędnych czyli następczych a témwięcej krańcowych, to podług dawniejszych zasad psychiatrii praktycznej mowy być nie powinno o wyzdrowieniu; jednakowoż, nie zważając na ten nibyto pewnik, rokrocznie zdarzały się pojedyncze wypadki wyzdrowienia, wprawdzie było ich nie wiele, ale były. W sprawozdaniach moich, a mianowicie z pierwszych lat, wykazałem takie wypadki, ale wierząc w zdanie, wypowiedziane przez naszych mistrzów, wolałem się przyznać do fałszywego rozpoznania, aniżeli przypuścić, iż to wyzdrowienie naturalną drogą nastąpić mogło.

Dzisiaj jednakowoż, po dłuższej obserwacji, głębszem własnem doświadczeniu i nakoniec opierając się na dość licznych obserwacjach innych autorów, zdania tego nie podpiszę. Właśnie te zmiany, w zapatrywaniu się na choroby umysłowe, były powodem, dla czego się może zbyt obszernie rozwiódłem nad klasyfikacją chorób umysłowych.

I tak, w klasie drugiej naszej tablicy mamy 29-u mężczyzn i 4 kobiety, w trzeciej zaś 15 mężczyzn i 2 kobiety, które przyszły do zupełnego zdrowia, co porównane z liczbą przybyłych i remanentem tych klas, daje nam dla form wtórnych 9%, dla krańcowych 2,1%; dla kobiet zaś w formach wtórnych 2,5%, a dla formy krańcowej 0,5%. Cyfry te jak najzupełniej zgadzają się i służą niejako za dowód dla potwierdzenia poglądów SNELLA i SANDERA, dla tego też więcéj nad tem zastanawiać się nie potrzebujemy. Co do polepszonych w tych klasach, to tu ma miejsce to samo, co o polepszonych pierwszej klasy powiedziałem.

Z kolei przychodzimy do bezwładu ogólnego postę-

powego. Forma ta, jako samoistna, ma właściwe sobie cechy, jak również przebieg i zakończenie. Oprócz innych przymiotów, odznacza się właśnie i tem, że przeważnie napotykaną bywa u mężczyzn, u kobiet zaś ta forma jest nadzwyczaj rzadką, i tak mężczyzn, dotkniętych bezwładem ogólnym, postępowym było 190, kobiet zaś tylko 17, co w stosunku do przybyłych stanowi u mężczyzn 10%, u kobiet zaś 0,9%.

Tak rażąca różnica, i to w dodatku w jednej z tych form, które bezwarunkowo tylko do śmierci prowadzą, dostatecznie nam objaśnia, dla czego pomimo rozmaitych innych warunków, procent uleczonych przeciętnie wzięty, u kobiet zawsze będzie daleko większy niż u mężczyzn. U nas w Warszawie stosunek kobiet do mężczyzn był 1:10, inni autorowie podają go jak 1:8. Mimowolnie powstaje tu pytanie, dla czego bezwład ogólny postępowy, tak wyłącznie tylko objawia się u mężczyzn? Odpowiedź nadzwyczaj trudna, doświadczenie jednakże uczy nas, że mężczyźni podlegają tej chorobie w kwiecie wieku, przeważnie między 35 i 45 rokiem życia, a zatem w czasie, kiedy cielesny i umysłowy rozwój organizmu, doszedł do swego punktu kulminacyjnego. Dalej wiadomo, że dotknięci bezwładem ogólnym postępowym przeważnie należą do mieszkańców wielkich miast, rzadziej miast mniejszych, a jeszcze rzadziej do mieszkańców wiejskich. Dziedziczność, o ile to u nas możebne było zaobserwować, w tej formie obłąkania nie tak wielką gra rolę, jak w innych formach cierpień umysłowych. Dalej znowu widzimy, że przeważnie zapadają na tę chorobę tacy, którzy więcej głową pracują: uczeni, nauczyciele, technicy, artyści, ludzie przemysłowi i kupcy, a po części i wojskowi. Z tych znowu najwięcej narażeni są ci, których praca wymaga pewnej umysłowej i nerwowej pobudki, pewnego naprężenia i wytężenia, przez co tego rodzaju ludzie, cały układ nerwowy niejako obciążają, wymagając od niego więcej, aniżeli w stanie jest dokonać. Przy takich warunkach,



jak to łatwo zrozumieć, częstokroć bywa jeszcze i nadużycie materyjalne, więcej obfity i rozdrażniający pokarm, nadużycie napoi wyskokowych, nadużycia płciowe, połączone nieraz (prócz ogólnego wynikającego ztąd osłabienia), z cierpieniami syfilitycznymi i t. d.

Wszystkie te różnorodne wpływy, koniecznie pociągają za sobą mniej lub więcej stały i silny stan rozdrażnienia układu nerwowego, a przeważnie mózgowia, który w końcu, jeżeli zawczasu nie będzie uregulowany i usunięty, doprowadzić musi do zaniku w tymże układzie, a jako proste następstwo do śmierci umysłowej i cielesnej.

Nie od rzeczy będzie nadmienić, że jeden z niemieckich psychiatrów, mianowicie Dr. RUPPERT <sup>1)</sup>, jedną z przyczyn tak wielkiego mnożenia się w latach ostatnich bezwładu ogólnego postępowego, upatruje w kolejach żelaznych.

Wyleczenie z bezwładu ogólnego postępowego, dotychczas uważano za rzecz nieprawdopodobną. Jednakże w mojej tablicy, jeden taki fakt jest odnotowany; chory ten w zakładzie rzeczywiście poprawił się do takiego stopnia, że koledzy zakładowi jednogłośnie wyrzekli, że chorego jak na teraz należy uważać za zdrowego.

W samą rzecz jednak, było to tylko, jak to od czasu do czasu się zdarza, zwolnienie, chory wyszedł jako zdrowy, wstąpił na nowo do urzędowania, dosłużył się nawet za odznaczenie się nagrody, ale niestety, w dwa i pół roku po wypisaniu, choroba pokazała się na nowo i zakończyła się, jak mi się zdaje, śmiercią. Przeto nie wolno nam się pochwalić, żeśmy tak byli szczęśliwymi i wyleczyli chorego od bezwładu ogólnego postępowego.

Czy potrzeba nam jeszcze mówić o wypadkach śmierci, w tej klasie chorób umysłowych? Cyfry za nas mówią: mężczyzn dotkniętych tą chorobą, było 190, z nich

---

<sup>1)</sup> RUPPERT. Der Irrenfreund. 1878. Nr. 9 et 10. Str. 153.  
PAM. TOW. LEK. Z. III.

w zakładzie umarło 131; kobiet zaś było 17, a umarło 14. Krótko pozwolę sobie zwrócić uwagę na formę następującą, t. j. na obłąkanie padaczkowe.

Dziwna rzecz, że w ciągu lat dziesięciu, o których tu mówimy, liczba chorych przybyłych, dotkniętych tem cierpieniem, była taka sama jak i przybyłych z bezwładem ogólnym postępowym, t. j. 194, ale stosunek tu był zupełnie odwrotny; jeżeli w poprzedniej formie przewaga była na stronie mężczyzn, to tu natomiast rażąca przewaga pokazała się na stronie kobiet. Prawda, stosunek ten nie był tak olbrzymi, ale zawsze w porównaniu z innymi formami obłąkania bardzo wielki, bo prawie jak 1:3. Czyż forma ta u kobiet miała zastąpić bezwład ogólny postępowy?

O pozostałych jeszcze rubrykach naszej tablicy nie wiele pozostaje mówić. Padaczka, choć sama przez się wielce ciekawa, nie przedstawiła nic nadzwyczajnego; mały procent wyzdrowiałych, dowodzi tylko, że są pewne wypadki, w których leczenie wywiera wpływ zbawienny; w każdym jednakże razie, nauka nasza nie doszła jeszcze do tej doskonałości, abyśmy naprzód powiedzieć mogli, który z wypadków należy do uleczalnych, a który nie.

Co do pokąsanych, u których rzeczywiście wystąpiły objawy wodowstrętu (*Lyssa hymania*, *Hydrophobia*), środki nasze zastosowane pozostały na nich bez najmniejszego skutku; wszyscy umarli.

Obserwacje nasze tyczyły się także osób, które dla zbadania ich stanu umysłowego, przysłane były przez władzę sądową; w większej ilości wypadki te nie przedstawiały wielkich trudności, z wyjątkiem dwóch, jednej kobiety i jednego mężczyzny, którzy udawali obłąkanie, lecz o tych wypadkach pomówię przy innej okoliczności.

Teraz przejdę do zmarłych; ogólna ich liczba wynosiła 912; mężczyzn 575, kobiet zaś 337. We wszystkich wypadkach, gdzie to było możebnem, dokonane były oględziny pośmiertne. W szpitalu św. Jana Bżęgo sekcye

wykonywali pp. ordynatorowie, w oddziale zaś żeńskim, t. j. przy szpitalu Dzieciątka Jezus profesor Brodowski. Sekcje te wiele przedstawiały ciekawego, ale nic nadzwyczajnego, dla tego też mówić o nich nie będę.

### 8. O samobójstwie pomiędzy obłąkanymi.

Nie mogę pominąć milczeniem jednej z przyczyn śmierci, t. j. samobójstwa; takich wypadków u nas było w ciągu lat dziesięciu 8, a mianowicie 6-u mężczyzn i 2 kobiety.

We wszystkich tych wypadkach śmierć nastąpiła przez powieszenie się; a mianowicie: w r. 1873—1 mężczyzna i 1 kobieta, w r. 1874—1 mężczyzna, 1 kobieta, w r. 1875—2 mężczyzn i w r. 1876 także 2 mężczyzn, czyli w ciągu lat 10-u przez samobójstwo zakończyło życie kobiet 2-e, mężczyzn 6-u, razem osób 8. Ponieważ zaś w tym przeciągu czasu było osób 3,948, a zatem w ogóle procent samobójstwa wynosił 0,2, umarło zaś 912, a zatem w stosunku do umarłych, wynosił prawie 0,9, w stosunku zaś do umarłych mężczyzn 0,3, do umarłych kobiet 0,1.

Powstaje tu pytanie, jak należy się zapatrywać na takie nieszczęśliwe wypadki. Czy ilość ich uważać należy jako wielką, czy też małą? czy też wolno przypuszczać, że wypadki takie w zakładzie nie powinny istnieć? Co do mnie, to stanowczo jestem tego zdania, że we wszystkich zakładach dla obłąkanych, od czasu, jak tylko zaczęły istnieć i istnieć będą, wypadki takie zdarzały się i zdarzać będą. Jako dowód tego twierdzenia, przytaczam następujące dane: We wzorowym zakładzie w Illenau <sup>1)</sup>, podług statystyki tegoż zakładu, skutkiem samobójstwa w latach 1842—1862 umarło osób 16, co stanowi 2,6% wszystkich umarłych, t. j. 579 osób. W Halli <sup>2)</sup>, w latach 1844—

<sup>1)</sup> Allg. Zeitschrift für Psych. Bd. 22. Pag. 221.

<sup>2)</sup> Teme. Tom 24.

1863 umarło 604, przez samobójstwo zaś 9, czyli 1,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; w Sachsenbergu podług LÖVENHARDTA <sup>1)</sup>, na 447 umarłych, zakończyło życie przez samobójstwo osób 22, czyli 4,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; w Leubus, podług FRÖHLICHA <sup>2)</sup>, od r. 1830—1873 umarło osób 817, skutkiem samobójstwa zaś 25, czyli 3,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Erlandze <sup>5)</sup> w ciągu lat 25-u umarło 480, przez samobójstwo 6, czyli 1,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

A zatem porównując dane tu przytoczone, widzimy, że procent samobójstwa u nas był najmniejszy, przeto i pod tym względem nie stoimy gorzej niż zagraniczne zakłady renomowane i uznawane powszechnie jako wzorowe.

Lecz nie zważając na ten warunkowo mały procent zmarłych, przez samobójstwo, słyszałem narzekania i skargi, że gdyby służba była pilniejszą, to wypadki takie wcale nie powinnyby mieć miejsca. Zarzuty takie są niesłuszne i nieuzasadnione, do takiego ideału nigdy nie dojdziemy, aby w zakładzie dla obłąkanych podobnego rodzaju lub inne wypadki wcale się nie zdarzały. Wypływa to z natury rzeczy, wielu bowiem chorych, właśnie dla tego pomieszczają w zakładzie, że w domu i na wolności usiłowali odebrać sobie życie. Takich chorych każdy zakład posiada a samobójstwo pomiędzy nimi, pomimo słusznego żądania, aby zakład chorych zabezpieczył, trafiać się będzie. Zakład robi wszystko, jeżeli wypadki takie zmniejsza do minimum, czyli, jeżeli procent samobójstwa w zakładzie jest znacznie mniejszy, aniżeli między chorymi, będącymi na wolności. Że tak rzeczywiście jest, z powodu braku ogólnej statystyki cyframi dowieść nie mogę, ale niech mi wolno będzie uczynić porównanie z innymi państwami, gdzie podobna statystyka od dawna istnieje i tak: HAGEN w przytoczonym powyżej dziele na str. 350 i dalszych mówi: w Bawaryi przecięciowo rocznie bywa 412 samobójstw, a pomiędzy niemi 115 w sta-

1) Tamże. T. 31. Pag. 42.

2) HAGEN. l. c. Str. 348.

nie obłąkania, ilość mieszkańców równa się 4,824,421, obłąkanych zaś 12,024, a zatem 0,9% obłąkanych umiera od samobójstwa, u nas zaś w zakładzie tylko 0,2. Dalej tenże autor powiada, że zakład na 90% zmniejsza wypadki samobójstwa, któreby bez pomocy zakładu na pewno miały miejsce i jeżeli w zakładzie procent ten wynosił 1,3 to chorych z liczby wypisanych jako poprawionych lub nieuleczalnych na pewno około 20% umiera od samobójstwa.

Zdanie to, gotów jestem potwierdzić własnym doświadczeniem, z pewnością wiadomo mi jest, że w ciągu tych 10 lat, o których tu mowa, z liczby chorych wypisanych z naszych Warszawskich zakładów, z liczby tylko poprawionych lub nieuleczonych, t. j. z 1621 osób, przeszło 20 odebrało sobie życie i to wyłącznie tu w Warszawie; ile zaś tą śmiercią umarło za obrębem Warszawy, mnie niewiadomo. O śmierci takiej niewiele co się mówi, to zdaje się być rzeczą zrozumiałą i niepotrzebującą żadnego objaśnienia; rzecz zaś zupełnie inna, jeżeli nieszczęśliwy taki wypadek zdarza się w zakładzie, wtedy wszyscy o tem głośno mówią, narzekają i obwiniają instytucyją, ale zupełnie niesłusznie. Zakład czyni co może, t. j. przykłada się do zmniejszenia samobójstwa, któreby bez tego daleko większe przyjęło rozmiary. Ale nie tylko to jest zasługą zakładu, jest jeszcze inna, mianowicie skutkiem odpowiednich środków leczniczych i nieustającego dozoru, zakład wpływa stanowczo na zmniejszenie tak zwanego *tedium vitae*; wypadków takich z własnego doświadczenia, wiele mógłbym przytoczyć, gdzie chorzy z owym popędem niejednokrotnie usiłowali dopiąć swego celu, co nie tylko im się nie udało, ale owszem przyszli do zupełnego zdrowia, o takim zaś rezultacie w domu i mowy być nie może. Jako dowód tego, jeden tylko przytoczę przykład: młody R. był uczeń szkoły głównej, skutkiem zadumy z usiłowaniem odebrania sobie życia, przybył do zakładu, gdzie 12 razy próbował rozma-

itemi sposobami popełnić samobójstwo, to przez powieszenie, to zaduszenie się rękami i t. d. lecz to mu się nie udało, nie nastąpiło wprawdzie wyzdrowienie, chory umarł, ale umarł śmiercią naturalną.

## 9. O chorych niebezpiecznych.

Tu nie odrzeczy będzie pomówić w kilku słowach o chorych, tak zwanych niebezpiecznych, tém bardziej, że w innem już miejscu napomknąłem o tym fakcie, iż właśnie u nas w zakładach znajdujemy bardzo wielu chorych niebezpiecznych. Obłąkanym niebezpiecznym zwykle nazywają takiego, (pod jakąkolwiek formą cierpienie jego się objawia), który samemu sobie, albo otaczającym go osobom może wyrządzić szkodę; sobie, przez usiłowanie samobójstwa, poranienie i t. d., innym, przez targnięcie się na ich życie, zdrowie lub mienie, a zatem przez usiłowane zabójstwo, zranienie, podpalenie, trwonienie własnego lub cudzego majątku, jak również dokonanie kradzieży i t. d., a nakoniec przez naruszenie publicznego porządku i przyzwoitości. Chorzy tego rodzaju, jak to każdy łatwo zrozumie, na wolności być nie mogą i dla tego właśnie tego rodzaju cierpiących, przeważnie znajdujemy w zakładach, dokąd oni wstępują: albo skutkiem starania krewnych lub opiekunów, albo też skutkiem wyroku sądowego. Sąd, widząc przy badaniu podsądnych pewne anomalije, pozwalające wnioskować, że ich funkcyje umysłowe nie są w stanie normalnym, a zatem, że i czyn karygodny popełnionym mógł być w takim samym stanie, albo też, jeżeli w czasie badania wstępnego, u podsądnego rozwija się cierpienie umysłowe, dla zaopiniowania odsyła ich do zakładu.

Do pierwszej kategorii należały w naszych zakładach wszystkie te osoby, które odnotowane były w rubryce „Obserwacyja”. Było ich 143, czyli 3,6% wszyst-

kich chorych przybyłych. Lecz cyfra ta obejmuje tylko nadzwyczaj małą część chorych niebezpiecznych, jak to już nawet z powyżej wypowiedzianego wynika. Podług KOCHA cyfra niebezpiecznych wynosi co najwięcej 11% wszystkich obłąkanych, przy czem jednakże procent u mężczyzn dwa razy jest większy niż u kobiet. W ogóle statystyka ta jeszcze mało jest opracowaną, tém bardziej że wyraz niebezpieczny, rozmaicie może być pojmowanym. Wyżej wymieniony procent nie jest przesadzony; jeżeli przypomnę, że w innych krajach przypuszczają procent ten aż do 38,29.

Niebezpieczeństwo chorego jest tylko warunkowe; chory naprzykład, będąc wolnym, popełnił czyn karogodny, a zatem jest on niebezpieczny; tymczasem w zakładzie skutkiem dozoru, regularnego trybu życia, odpowiedniego leczenia, do którego także i zajęcia zaliczam, staje się człowiekiem łagodnym, pokornym, a nawet i pracowitym. Jest to nowy dowód skutecznego i zbawiennego wpływu zakładu. Jednakże nie zważając na tylko co wypowiedziane zdania, sądzę, że każdy obłąkany nie tylko na wolności, ale i w samym zakładzie, może się stać niebezpiecznym, jako dowód przytaczam przykład następujący:

N. N. chory z oddziału ogólnego, dość dawny mieszkaniec zakładu S-go Jana Bożego, dotknięty był osłabieniem władz umysłowych: *Dementia*. Chory był dobrego wzrostu, dość silny, fizycznie zdrowy, spokojny, posłuszny, jeden z najlepszych robotników przy zajęciach domowych i w ogrodzie, od przeszło dwóch lat uważany jako nieuleczalny i spokojny; z powodu braku miejsca miał być wypisany i oddany pod opiekę krewnych; na co oni, jak również i chory, chętnie się zgodzili. Wypisano zatem chorego; przed wyjściem, kazano mu się rozebrać i włożyć zamiast szpitalnego swoje własne ubranie, tego on jednakowoż uczynić nie chciał, a naleganie do takiego rozdrażniło go stopnia, że schwycił kozik, który miał

w kieszeni, i tym, na szczęście dość tępym i słabym instrumentem, nadał dozorczy oddziałowemu i dwóm strażnikom kilka ran w piersi, brzuch i kończyny górne, trzy te osoby, musiały zawołać pomocy, aby go uspokoić. Ma się rozumieć, że po takim fakcie i mowy być nie mogło o wydaniu chorego na opiekę krewnych. Fakt ten dla mnie nową był nauką i przestrogą, aby chorym obłąkanym, choćby nawet najspokojniejszym, nie ufać zanadto, i że na każdym kroku należy się trzymać na baczności.

Co do niebezpieczeństwa, to do samobójstwa największą objawiają skłonność melancholicy, do napaści na osoby inne maniacy, a mianowicie z szaleństwem szybko przemijającym: *Mania transitoria*, i tak zwana *Mania persecutionis*, nakoniec do podpałań, i naruszania publicznego porządku i przywoitości, chorzy dotknięci rozmaitemi formami osłabienia lub otępienia umysłowego, *Dementia*.

## 10. Kilka słów o leczeniu obłąkanych.

Przy leczeniu chorych umysłowych nie tylko ważną, ale najważniejszą rolę odegrywa zakład; dopiero od owego czasu, kiedy dla naszych nieszczęśliwych zaczęto budować zakłady, mogła być mowa o leczeniu. Założenie zakładów stanowi pierwszą i najdobitniejszą epokę w leczeniu chorób umysłowych, wolno nam nawet powiedzieć, że zakład jest w największej ilości wypadków nie tylko głównym, ale prawie jedynym środkiem leczniczym. Lecz aby zakład był tym środkiem, potrzebne są pewne warunki, które, SEJFERT <sup>1)</sup> w następujący skreśla sposób: „jedność woli rządzącej zakładem, prostota w załatwianiu interesów, łatwość i pewność kontroli”.

Zakład dla obłąkanych ma jako najwyższy i jedyny

<sup>1)</sup> Die Irrenheilanstalt etc. Leipzig, 1862. str. 5 i t. d.



cel leczenie chorych, cały zarząd służy dla dopięcia tego, jest on przeto aparatem leczniczym. Sposób traktowania, czyli leczenia chorych, jest w ścisłym związku z zarządem, i dla tego zarząd cały powinien być w jednych rękach, t. j. dyrektora zakładu; kwestyje i wiadomości administracyjne, stają się częściowo wiedzą lekarską. Przy takim zakładzie nie może być zarządu podwójnego czyli osobno lekarskiego i administracyjnego. Dyrektor zakładu powinien być niezależny co do swojego działania i we wszystkim tem, co się tyczy zarządu, może być odpowiedzialnym tylko przed swoją najbliższą władzą. Cała służba zakładowa, lekarska i administracyjna, wyższa i niższa, powinna być podwładną dyrektorowi.

Dyrektor jest pośrednikiem pomiędzy władzą rządową i zakładem, jak również pomiędzy chorými, będącymi w zakładzie i ich rodzinami, t. j. światem zewnętrznym.

Zasady te, prawie we wszystkich zakładach zagranicznych wprowadzono już od dawna, a nawet i w niektórych zakładach w Cesarstwie, jak np. w Kazaniu i o ile mi wiadomo w Rydze. My jednakże w tak szczęśliwym położeniu nie znajdujemy się, u nas zarząd jest dwoisty, lekarski i administracyjny. Służba administracyjna, do której także częściowo zaliczono służbę niższą u chorych, nie jest subordynowana lekarzowi naczelnemu; ztąd rozmaite powstają niedogodności, które nie zawsze korzystnie wpływają na rozwój zakładu, o tem ci świadczyć mogą najlepiej, którzy z zakładem mają do czynienia. Dopóki pod tym względem zmiany wprowadzone nie będą, zakład nie może osiągać głównego swego zadania.

Od czasu założenia specjalnych zakładów dla obłąkanych, jak to powyżej wymieniłem, zaczęło się także i leczenie chorych. Przeróżne powstały w tym czasie metody i sposoby leczenia, jedni głównie zwrócili uwagę na stan duchowy, drudzy znowu wyłącznie na cielesny stan.

W liczbie rozmaitych przypadków obłąkania, mianowicie na początku rozwoju naszej nauki, stany rozdrażnienia najwięcej zwracały na siebie uwagę.

Chory, swojemi rozwiązłemi, gwałtownemi, niczem niepohamowanemi ruchami, czasami szkodliwemi dla otoczenia, stawał się dla niego strasznym i niebezpiecznym; prawiono o nadzwyczajnej sile maniaków rzeczy bajeczne i nieprawdopodobne, lecz niezastanowiono się nad tem, co mogło być powodem takiego gwałtownego rozdrażnienia i objawu siły, myślano tylko o tem jakby chorym o władnąć, jakimby sposobem. uczynić go mniej niebezpiecznym dla otoczenia, i jakby najłatwiej, skrępować jego siłę fizyczną.

Ztąd powstały różnorodne środki krępujące, najprzód kajdany i pęta żelazne, na rękach i nogach, koła wirujące i podobneż krzesła, nagłe niespodzianki, jak na przykład wrzucenie chorego do basenu z zimną wodą, lub natryski wodą zimną grubemi strumieniami ze znacznej wysokości dopóty, dopóki się chory nie uspokoił; krzesła krępujące rozmaitego pomysłu, a nareszcie tak zwane kaftany, czyli koszule krępujące.

Środki takie, rzeczywiście nie mogły sprawić przyjemnego wrażenia, a częstokroć nadużyte, bez odpowiedniej kontroli, nie mogły nie przejmować strachem każdego, kto na nie patrzył. Dziwić się zatem nie należy, że ludzie z uczuciem i przejęci zasadami humanitarnymi, na środki te patrzeli ze wstrętem i odrazą i jeżeli poprzednio sobie łamało głowę, jakby wynaleźć nowy sposób krępujący, teraz starano się o to, jakby środki te zmniejszyć i doprowadzić do minimum. Skutkiem takich starań było to, że wszystkich powyżej wymienionych środków powoli zaniechano, pozostawiono tylko tak zwaną koszulę krępującą (uśmierzającą) i rękawiczki.

Ale i te ostatnie środki dla wielu zdawały się jeszcze środkami barbarzyńskimi, uwłaczającemi ludzkości

i myśl zupełnego zaniechania środków krępujących, została wprowadzona w życie przez CONOLLEGO w zakładzie Hanwell w r. 1839. Rzeczywiście jest to krok wielki i myśl piękna, leczenia obłąkanych bez mechanicznych środków krępujących (*No restraint*). Jako ojca nowego tego sposobu leczenia, powszechnie uważają anglika CONOLLEGO, jednakże w samej rzeczy nie jest tak; myśl ta, nie tylko że przed nim została już wypowiedziana, ale nawet i wprowadzoną w czyn, jak o tem świadczy literatura psychiatryczna. HAYNER w Lipsku w roku 1817 wypowiedział tę samą myśl w broszurze: „*Aufforderung an Regierungen, Obrigkeiten und Städteverwaltung zu einer humaneren Behandlung der Geisteskranken*”.

W roku 1828 myśl tę samą wprowadził w życie Don Pietro Pisani w nowym zakładzie w Palermie, który skutkiem nieustającej czynności i podług jego zasad w r. 1826 został wybudowany. Bliższe wiadomości o tem powzięć można w dziele Dra E. W. GÜNTZ<sup>1)</sup>. W roku zaś 1837, a zatem dziesięć lat później GARDINER HILL te same zasady, mianowicie, że środki mechaniczne krępujące przy leczeniu obłąkanych nie są potrzebne, wypowiedział w Anglii, a CANOLLY w dwa lata później wprowadził je w wykonanie. Tak więc w leczeniu chorób umysłowych, nastąpiła nowa epoka, tak zwany „*No restraint*” w krótkim bardzo czasie, zyskał sobie bardzo wiele zwolenników, i bez przesady powiedzieć można, że każdy dzisiejszy psychiatra, uznaje wyższość tego sposobu i wykonywa go chętnie o tyle, o ile to w danej miejscowości jest możebnem i bez szkody dla chorego.

Lecz niektórzy ze zwolenników „*No restraint*” posunęli się do ostateczności; nie zważając na nic, wymagają bezwzględnie, aby w żadnym zakładzie dla obłąkanych, i w żadnym wypadku nie były zastosowane środki mechaniczno

---

<sup>1)</sup> Don Pietro Baron PISANI der Vorläufer John CANOLLYS. Leipzig 1878.

krepujące, ztąd powstały prawdziwe dziwolągi tej teorii. Tak naprzykład, przypominam sobie następujące fakta, które sam widziałem w zakładach zagranicznych; chory z dość gwałtownem rozdrażnieniem umysłowem, skutkiem pewnego rodzaju nadczułości skórnej, nieznosił na sobie ubrania, wszystko go paliło; co ztąd powstało przy zastosowaniu *No restraint?* Puszczono go do pokoju dość obszernego, wysłanego słomą, w krótkim czasie wszystko co miał na sobie, rozdarł w drobne kawałki, słomę i kawałki ubrania zniósł na jedno miejsce i w tem, jak go Bóg stworzył, wyprawiał najdziwaczniejsze skoki, lub chował się w tym barłogu. Widok ten, wcale nie należał do przyjemnych. Drugi znowu chory, lecz w innym zakładzie, siedział na piecu, także bez żadnego ubrania, i jakby z ambony, wśród najróżnorodniejszych gestów, krzyczał i hałasował, o ile mu na to sił starczyło; ani groźby, ani prosby, nie zdołały go ściągnąć z jego wysokiego stanowiska, przynajmniej dopóki ja tam byłem.

Trzeci znowu chory, jeszcze więcej odrażający przedstawił widok: był to także chory rozdrażniony i niszczący wszystko, co tylko ruchome; znalazł on się w pokoju, bez śladu ubrania, ale zato ciało jego, nie pomijając nawet twarzy, było pomalowane własnymi ekskrementami, których także i na ścianach nie brakowało. Są to fakta, które sam widziałem, i fakta, które zauważyć dobitnie za siebie mówią, aby się nad niemi rozwodzić.

Przez to bynajmniej nie chcę powiedzieć, jakobym nie uznawał „*No restraint*” za postęp w traktowaniu chorób umysłowych, owszem, sam zanadto wielkim jestem jego zwolennikiem, ale chcę tylko wykazać, że nie wszystko, co dobre, jest także dobrem dla wszystkich. Dla przeprowadzenia sposobu „*No restraint*” konieczne są potrzebne pewne warunki, a nawet tam, gdzie te warunki istnieją, mogą jeszcze być wypadki, w których bez „*Restraint*” obejść się nie można; jeżeli zaś sposób ten z całą konsekwencyją się przeprowadza, to bez wątpienia ze szkodą dla chorego. Główne

warunki dla ścisłego przeprowadzenia „*No restraint*”, leżą: 1) w zakładzie urządzonym tak, aby chory nie tylko pod względem dziennego i nocnego pobytu, był wygodnie, podług zasad higieny ulokowany, ale żeby to samo także miało miejsce, pod względem jego formy obłąkania, t. j., aby zakład miał odpowiednią ilość samoistnych oddziałów; ale i na tem jeszcze nie koniec, każdy oddział, powinien jeszcze posiadać pewną ilość pokoi, że tak powiem rezerwowych, dla czasowego odosobnienia chorego, chwilowo rozdrażnionego, lub niespokojnego. Pod żadnym względem zakład nie może i nie powinien być przepełnionym, t. j. liczba chorych w nim pomieszczona, powinna się ściśle trzymać téj cyfry, na jaką jest urządzony.

Chociaż warunek ten nadzwyczaj jest doniosły i ważny, jednakże jest jeszcze drugi tak samo ważny i rozsądny, t. j. zakład powinien mieć w swem rozporządzeniu dostateczną służbę niższą, tak zwanych strażników i posługaczy, nie tylko pod względem ilościowym, ale i jakościowym. Każdy posługacz powinien być dobrze obeznanym ze swojemi obowiązkami, nie powinien nawet i na chwilę zapominać, że ma do czynienia z ludźmi chorymi, dalej obowiązany jest ściśle i dokładnie wykonywać polecenia dane mu przez lekarzy, a sam niejako wewnętrznie powinien być o tem przekonany, że w danym wypadku można się obejść bez wszelkich środków mechanicznych, czyli przymusowych.

Przy takich warunkach, psychiatria znajdzie się w możności zastosowania „*No restraint*”, ale tylko warunkowego, albowiem od czasu do czasu, mogą zająć wypadki, w których i przy takich warunkach, środek przymusowy, nie tylko będzie wskazanym, ale nawet zbawiennym dla chorego. Zarzut, jakoby zakład, w którymby koszula, lub rękawiczki krępujące, bywają stosowywane, wyrzekał się zasad ludzkości, żadnej nie ma podstawy; ja przynajmniej nie rozumiem, dla czego przy używaniu środków krępujących, w zakładzie nie mogłyby istnieć zasady humanitarne i ludzkie, a dla czego tylko bezwarunkowe zaniechanie tych środków, miało cechować zakład, jako stojący na wy-

sokości swojego zadania; mnie owszem się zdaje, że i w zakładach prowadzonych na zasadzie bezwarunkowego „*No restraint*” mogą się zdarzać nadużycia. Bezwarunkowe zastosowanie „*No restraint*” nie może wytrzymać ścisłej krytyki, i nie tylko żadne rozumowanie, ale i doświadczenia nie mogą nam wykazać tych wysokich korzyści, jakich się od niego spodziewają. Jako najlepszy dowód posłużyć nam może ta wiadomość, że nawet i w Anglii od pewnego czasu, znowu wracają do zastosowania w pewnych wypadkach środków krępujących, czyli lepiej powiedziawszy uspakajających, doświadczenie przytem na każdym kroku nas przekonywa, że przy użyciu tych środków, chory nie tylko fizycznie, ale i psychicznie się uspokaja. Główne zadanie powinno być skierowane ku temu, aby te środki stosować jak można najrzadziej, t. j. tylko wtedy, kiedy niezastosowanie ich dla chorego, połączone będzie z wielką, nieraz niepowetowaną szkodą; aby środków tych nie nadużywać, nie zostawiać ich, jak to dawniej miało miejsce, w rozporządzeniu samej służby. Dla dopięcia tego celu u nas środkami mechanicznie uspakajającymi, rozporządza tylko lekarz, a dla dopilnowania i kontrolowania od lat przeszło dziesięciu, zaprowadzone są księgi, w których codziennie notuje się, przez kogo środek został polecony, jaki mianowicie środek, z powodu czego i na jak długi czas. Mijają u nas nie tylko dni ale i tygodnie, w których środki te wcale nie bywają używane, czasami znowu rękawiczki lub koszula na pojedynczych indywiduach czasowo bywają zalecane, ale trafiają się także czasy, gdzie częściej się z nimi spotykamy.

Jednakże przecięciowo biorąc, procent chorych, względem których te środki bywają stosowane, nie przewyższa 1,5 od sta, pomimo to, że zakłady nasze ani pod względem służby niższej, nie odpowiadają tym warunkom, które powyżej jako niezbędne wyliczyłem.

Leczenie chorób umysłowych, mimo olbrzymiego postępu, jaki nasza nauka w ostatnich dziesiątkach lat

zrobiła, nie zawsze jest zadaniem łatwym. Prawda, że metoda przyrodnicza czyli kliniczna, wielkie nam przyniosła korzyści, że badania nad powstawaniem chorób umysłowych w szczególności i patologii w ogóle, jak również poszukiwania mikroskopiczne i fizjologiczne nad układem nerwowym, nie mogły pozostać bez wpływu; ale pomimo tego wszystkiego, jesteśmy jeszcze bardzo daleko od doskonałości. Przyczyny tego szukać należy w zaledwie skomplikowanej istocie samej choroby, dla tego też, po dziś dzień, jeszcze główne nasze zadanie, zawiera się w jak najdokładniejszym określeniu danego chorobliwego stanu (*Status praesens*) i skierowaniu naszych czynności przeciwko niemu. Dla tego znowu potrzeba indywidualizowania jest bezwarunkową i słusznie ROLLER wyraził się, że obłąkanie pojmować należy, jako chorobę daną jednostki, jednostkę tę jednakowoż trzeba znać dokładnie, gruntownie ze wszech miar, do czego przeważnie służy nam anamneza, a mianowicie stan umysłowy przed chorobą, ogólny nastrój, i te zjawiska i powody, które właśnie przyczyniły się do powstania choroby. Każdy wiek życia ludzkiego, jak również i płeć, ma właściwe sobie przymioty, tak dobre jak złe, każdy układ nerwowy, stanowi odrębną całość, cechującą daną jednostkę. Inny znowu ogólnik, jako wynik doświadczenia wskazuje, że tak samo, jak w każdej innej chorobie wcześniej rozpoczęte leczenie, częściej bywa uwieńczone pomyślnym rezultatem, aniżeli leczenie w stanie przedawnionym, tak samo bywa z cierpieniami umysłowymi, im choroba więcej przedawniona i zaniedbana, tym mniej obiecujący rezultat leczenia.

Nakreślając sobie plan leczniczy niejednokrotnie widzimy, że ani wskazania zasięgnięte z wiadomego, lub prawdopodobnego stanu chorobliwego ośrodków nerwowych, ani też objawy, zależące od wiadomego stanu patologicznego innego lub innych organów, ani też ograniczenie się spostrzeżeniem naszym nad objawami czysto psy-

chicznými, pojedynczo i same przez się wzięte nie są dostateczne. Uwaga nasza na wszystko to musi jednocześnie być zwróconą, jak również na różnorodne, mniej lub więcej silne wpływy innego rodzaju, mające jakikolwiek związek z danem cierpieniem. Że nareszcie jako dopełnienie koniecznie następuje jeszcze jak najwięcej dokładne i szczegółowe zbadanie wszystkich organów pojedynczo wziętych i stosunku ich do siebie, o tem zdaje się nie potrzeba mówić; chory jest nie tylko pojedynczy organ, ale cały człowiek, i dla tego, całego człowieka trzeba zbadać.

Po takim dopiero wszechstronnem zbadaniu chorego człowieka możemy przystąpić do nakreślenia planu kuracji. Środki, jakie zastosować zamierzamy, zupełnie odpowiadają zasadom i prawidłom terapii, danego stanu patologicznego; środków specyficznych i my nie posiadamy. Ponieważ zaś wiadomo, że choroby umysłowe są cierpieniami układu nerwowego, a przeważnie mózgowia, na podstawie zmienionej czynności układu naczynioruchowego i ztąd powstałych troficznych zbroczeń w odżywieniu tegoż organu, to każdy zrozumie, że działanie nasze dąży, o ile to możebne, do usunięcia tego chorobliwego stanu. Plan kuracyjny, powinien być o ile można, prosty i racjonalny; jeżeli taki plan będzie nakreślony, to stanowczo i bez wahania się, musimy go doprowadzić do końca, nie ma bowiem nic gorszego, jak częste zmienianie i przeskakiwanie od jednego do drugiego środka; przy czém jednakże należy nam uwzględniać daną osobistość i jej indywidualność. Nie zaszkodzi, jeżeli w pewnych razach, na czas nieokreślony, mianowicie, po dłuższem zastosowaniu wskazanego środka, kurację zupełnie zawiesimy: częstokroć środek ten lub ów, skuteczne swoje działania okazuje nam po wstrzymaniu czynnego leczenia.

Pierwszem zadaniem jest dostarczyć choremu organowi, t. j. mózgowi, o ile można spokoju bezwarunkowego, tak fizycznego, jako też psychicznego; należy usuwać wszelkie wpływy szkodliwe, wszelkie rozdrażnienia, jako też wrażenia osłabiające. Najlepszy środek do osiągnięcia tego celu,



jest bezwarunkowo sam zakład. Zbawienny jego wpływ powstaje ztąd, że właśnie w zakładzie chory najłatwiej znajduje ten spokój niezbędnny; dalej, zakład chorobliwym wyobrażeniom daje inny kierunek, a nieraz przerywa je zupełnie.

Drugim nadzwyczaj ważnym środkiem do uspokojenia chorego układu nerwowego, są kąpiele letnie od 27 do 30° R. Środek ten należy do tak zwanój metody odciągającej, prawdopodobnie skutkiem tego, że przez rozszerzenie naczyń włoskowatych skóry, bieg krwi więcj się kieruje ku powierzchni zewnętrznej ciała, przez co w organie wewnętrznym, przyływ się zmniejsza, do czego jeszcze należy przyłączyć bezpośrednie uspokojenie chorego, skutkiem równomiernego pobudzenia nerwów skóry. BRIERRE de BOISMONT był pierwszym, który w stanach rozdrażnienia stosował tak zwane kąpiele przedłużone; niektórzy z francuzkich lekarzy kąpiele takie przedłużali do godzin 24, co zdaje mi się jest niepotrzebnem; jeżeli bowiem kąpiel w ciągu 2—4 godzin chorego nie uspokoi, to niezawodnie uspokojenie w kąpeli wcale nie nastąpi. To samo także powiedzieć można o kąpielach z proszkiem *seminum sinapis*, szczególniej zachwalanych w Anglii; tam dodawano do każdej kąpeli stopniowo od 90—300 gramm. Kąpiele te przed laty, dość często u nas zalecano, lecz z powodu bezskuteczności, zupełnie ich zaniechano. Daleko skuteczniej, okazały się w stanach rozdrażnienia, połączonych z przyływem krwi do mózgowia, kąpiele ciepłe, z zimnemi okładami na głowę. Jednakże z pewną ostrożnością i przezornością należy postępować z przedłużonemi kąpielami, przy ogólnym upadku sił i osłabieniu czynności serca.

Kąpiele te nie tylko zalecają się w stanach rozdrażnienia, t. j. szaleństwa, ale także i przy zadumie czynnej.

Choć wkrótce wspomnieć jeszcze muszę o zimnej wodzie; owe dawniej tak często używane zimne kąpiele, a jeszcze więcj strumieniowe tusze, zupełnie poszły w zapomnienie, wątpię nawet, czy jeszcze gdziekolwiek w psy-

chiatryi mają zastosowanie; zato w pewnych wypadkach ze skutkiem mogą być zastosowane zimne wycierania i zimne okłady na brzuch. W ogóle zimną wodę należy zalecać bardzo ostrożnie, a mianowicie w poczynającym bezwładzie ogólnym postępowym. Częstość miałem sposobność skonstatować zły skutek, jaki wywierały zakłady wodolecznicze; w ogóle, zakłady te przy leczeniu chorób umysłowych, bez porównania więcej przynoszą szkody niż korzyści.

Upusty krwi, których tak samo jak zimnych kąpeli i tuszów często używano, czyli nadużywano w terapii psychiatrycznej, dziś należą do środków zapomnianych; nie znam w samej rzeczy, w całym obszarze chorób umysłowych, objawów, z powodu których środek ten mógłby być wskazanym; w wypadkach rozdrażnienia mózgowia, wywołanego skutkiem czynnego napływu, kilka pijawek za uszami lub przy przegrodzie nosowej zawsze nam wystarczą, aby objaw ten usunąć. Krew jest materiałem zanadto drogim, cennym i nie dającym się tak łatwo wynagrodzić, aby go lekomyślnie wycedzać z organizmu. Upust krwi bezwarunkowo przyczynia się do tego, że przebieg choroby staje się długotrwałym, a w wielu wypadkach nawet przeistacza chorobę uleczalną na nieuleczalną.

Z pomiędzy środków, które w naszej terapii bywają używane, jako mające wpływ bezpośredni na układ nerwowy, pierwsze miejsce zajmuje makowiec i jego alkaloidy.

Przetwory te nadzwyczaj obszerną i możnaby powiedzieć, wyczerpującą posiadają literaturę, jak o tém świadczą liczne artykuły w *Allg. Zeitschr. für Psych. Correspondenzblatt*, *Centralblatt*, *Archiv für Psych.*, *Annales medicopsychologiques* i w ogóle pismach lekarskich. Wskazania do zastosowania ich, są bardzo liczne, najjaśniej nakreślił je HERGT, a ponieważ nie różnią się w niczem od własnych moich doświadczeń, literalnie je tu przytaczam. Opium i jego przetwory, działają wprost na istotę nerwową, a nie jak

to dawniej sądzono, pośrednio i wtórnie przez układ naczyń ruchowy. Doświadczenie uczy, że makowiec usmierza ból, i dla tego należy się spodziewać, że skuteczne jego działanie, tam powinno się okazać, gdzie obłąkanie połączone jest z uczuciem bolesnym, czyli tak zwanym bólem psychicznym. Tak i jest w samej rzeczy. Makowiec, okazuje się skutecznym przy obłąkaniu, na podstawie bolesnego afektu, nie tylko przy różnych podziałach tak zwanej zadumy (*Melancholia*), ale i w znacznej części wypadków szaleństwa gwałtownego (*Mania furibunda*). Dalej w wielu bardzo wypadkach ogólnego i częściowego obłąkania (*Mania chronica v. Paranoia*) i *Mania partialis*, gdzie napotykamy podnieconą wrażliwość rdzenia kręgowego, wyrażającą się różnorodnymi poczuciami charakteru bolesnego. We wszystkich tych stanach z zupełnym zaufaniem, możemy się spodziewać od makowca nie tylko pewnej ulgi, ale i zupełnego wyzdrowienia, jak to doświadczeniem stokrotnie potwierdzono.

Dalsze działanie tego środka objawia się w uspokojeniu i usmierzeniu czynności psychicznej, które zupełnie się zgadza i prawie na jedno wychodzi z działaniem nasennem. Takim tylko sposobem możemy sobie tłómaczyć wpływy, jakie makowiec wywiera na większe grupy wyobrażeń i złudzeń zmysłowych chorego. Makowiec przeto zadość czyni dwóm wskazaniom, wypływającym z danego stanu układu nerwowego. Uspokaja najpierw bolesne wspomnienia, które bezustannie powstając, nie dopuszczają wytworzenia się innych myśli czyli grup wyobrażeń i obniża panujące obłądne wyobrażenia, nie będące pod wpływem innych, równoważących je wyobrażeń i mających przez to na pewne tylko lub też na wszystkie w ogóle wyobrażenia wpływ zbaczający, tamuje takowe zupełnie, albo też podnieca i przyspiesza je. To uspokojenie i obniżenie, nadaje obłądnym wyobrażeniom kierunek więcej prawidłowy w stosunku do świadomości. Również uspokaja się także podniecona lub przyspieszona czynność mózgo-

wia, wywołana skutkiem rozdrażnień, bądź somatycznych bądź psychicznych. Oto objaśnienie, dla czego makowiec w pewnych wypadkach szaleństwa gwałtownego, tak zbawienny wywiera wpływ.

Doświadczenie uczy, że jeżeli makowiec wskazany jest, to należy go stosować konsekwentnie i metodycznie w dawkach stopniowo wzrastających dopóty, dopóki nie nastąpi uspokojenie. Dawki należy zalecać większe, albowiem małe i rozdrobnione, tylko rozdrażniają.

Jeżeli makowcem chcemy wstrzymać wybuch przybliżający się, to należy go zastosować w pełnych dawkach przed napadem; w czasie napadu jest on bezskuteczny.

Nadmienić tu jeszcze wypada, że w stanach poczynającego się otępienia umysłowego, które zwykle bywa połączone z pewnem przemijającym rozdrażnieniem, cechującym się napadami gwałtowności i przyływami krwi do mózgowia, doprowadzającemi do zupełnego otępienia umysłowego, makowiec to rozdrażnienie usuwa i niedopuszcza tak szybkiego otępienia.

W obłąkaniu zaś wywołanem skutkiem silnego afektu, lub wrażenia, jak na przykład przestrich, makowiec bezwątpienia działa zbawiennie.

Okazuje się zatem, że makowiec prawie we wszystkich stanach i formach obłąkania, poczynając od lekkiego obłądu (*Delirium*), do otępienia umysłowego (*Dementia*), może być zastosowany ze skutkiem. Wyrażając się fizjologicznie, możemy powiedzieć, że makowiec wszędzie znajdzie zastosowanie, gdzie mamy do czynienia z pobudzoną uczuciowością i odruchem, jak również przy stanach małokrwistości mózgowia. Przeciwwskazanie dla zastosowania go stanowią: przekrwienia bądź bierne, bądź czynne, przeważnie ostatnie, dalej przewlekły niezbyt żołądka i kiszek, ogólny upadek sił i wady organiczne serca.

Wszystko to, cośmy powiedzieli o makowcu i jego wewnętrznem użyciu, stosuje się także i do jego alkaloidów, mianowicie zaś do morfiny, która się jedynie tylko

tem od niego różni, że nie wywołuje tak często zaparcia stolca. Papaweryna, zalecona przez LEJDESORFA i narceina przez CLAUDE BERNARDA, nie okazały się skutecznymi i dla tego też nie znalazły tak obszernego zastosowania jak morfina.

Wykazałem, że w makowcu, a więcéj jeszcze w morfinie, posiadamy środek nadzwyczaj wielkiej wagi, który w psychiatrii praktycznej, obszerne powinien znaleźć zastosowanie, ale na tem nie dość, trzeba aby chory, któremu on został zalecony, chciał go przyjąć, co nie jest tak łatwym, jak się napozór zdaje. Kto tylko miał do czynienia z obłąkaniami, bądź w praktyce prywatnej, bądź w zakładach, ten niezawodnie przekonał się, jak trudno zmusić chorego do przyjęcia lekarstwa; nieraz, zdaje się, iż żadna siła ludzka nie skłoni chorego do tego, a jednakże na tem zależy leczenie. Powody do takiego uporu, przeważnie zawierające się w samej chorobie, są podtrzymywane albo złudzeniami zmysłowemi, albo też obłądzeniami wyobrażeniami. W innych razach chory przyjmuje lekarstwo do ust, ale nie połyka go wcale, albo też tylko częściowo; inny znowu przyjmuje wprawdzie lekarstwo, ale tylko wtedy, kiedy mu się podoba; nareszcie bywają wypadki takie, gdzie z powodu cierpienia innych organów, środek nasz do wewnątrz nie może być użyty. Cóż w takich razach należy uczynić? Używaliśmy tego środka w lewatywie, czopkach, sposobem endermatycznym, albo też przymusowym; lecz sposoby te zanadto są uciążliwe i przy użyciu ich nie wiemy, jaka ilość rzeczywiście została użytą; nic zatem dziwnego, że z prawdziwą radością przyjęty został nowy sposób hypodermatyczny, t. j. wstrzykiwania środka leczniczego pod skórę.

Sposób ten w teorii opisał jeszcze w r. 1855 Aleksander WUD (WOOD), wogóle zaś o nim pisali E. LORENT 1865; ERLLENMEYER 1866, EULENBURG 1867; w praktyce zaś psychiatricznej, został on zastosowany w zakładzie dla obłąkanych w Illenau przez SCHÜLEGO około ro-

ku 1865, dalej pisali o nim PEJSNER 1867 r., FLEMMING 1872: A. VOISIN 1875, HERGT 1876 i WOLFF.

Sposób ten, który podług mojego przekonania, taką samą ma doniosłość, jak zastowanie „*No restraint*”, od kilku lat został wprowadzony u nas w Warszawie przy leczeniu chorób umysłowych, przeważnie zaś w oddziale żeńskim.

Wyższość wstrzykiwań podskórnych zależy na następującem: *a.* środek można łatwo zastosować nawet u takich chorych, którzy lekarstwa nie chcą przyjmować, *b.* działanie jego nadzwyczaj jest prędkie i pewne, *c.* działanie miejscowe łatwo przechodzi w działanie powszechne, *d.* zależnie od ilości wstrzykiwań, można działanie ograniczyć do pewnej miejscowości, *e.* ściśle i dokładnie można obliczyć ilość danego lekarstwa, *f.* środki użyte tą drogą, nie działają szkodliwie, przy dłuższem nawet zastosowaniu, na organy trawienia, *g.* środek ten wreszcie w praktyce szpitalnej daleko jest tańszym, aniżeli użyty w inny sposób.

Czy można się zatem dziwić, że tak liczne dogodności i pierwszeństwa nad innymi środkami, uczyniły wstrzykiwania, bez względu na to, że one lekarzowi dużo zabierają czasu, środkiem ulubionym?

Ilość, w jakiej morfina u nas bywa wstrzykiwaną, zależy zupełnie od stanu chorobliwego i indywidualności; w ogóle zalecamy rozczyn: *Morphii muriatici* gr. jj, na *Aquae destillatae* 3j, używając na dawkę od  $\frac{1}{6}$  do  $\frac{3}{4}$  grana, dwa do trzech razy dziennie; po większej części takimi dawkami, osiągnęliśmy cel przedsięwzięty, i możemy się pochwalić, że rezultat takiego leczenia, nie pozostawił nic do życzenia.

Dawki nasze o wiele nie przekraczały granicy, dozwolonej w praktyce psychiatrycznej, i dla tego nigdy nie zauważyliśmy złego skutku. W innych zakładach, naprzykład w Illenau, jak o tem pisze HERGT i SCHÜLE, robiono wstrzykiwania 4 razy na dobę, dając na jedną dawkę

od 0,01 gram, to jest  $\frac{1}{6}$  grana do 0,2 gram, czyli  $3\frac{1}{3}$  granów.

Zdaje się więc, że w naszym zastosowaniu tego środka, pod każdym względem trzymaliśmy się ściśle zasady naukowej.

Z tego powodu zdziwienie moje było nie małe, kiedy w jednej z gazet lekarskich, wychodzących w Warszawie, a mianowicie w „*Sowremiennoj medycynie*” w Nr. 25, z roku 1877, napotkałem artykuł wstępny, w którym autor gwałtownie napada na wstrzykiwania morfiny w oddziale dla obłąkanych kobiet. W artykule tym, autor wyraża się w sposób następujący: „Sprzecznosc nauki i praktyki dziś prawie już nie istnieje. Jednakże tylko w życiu powszednim, a nie w literaturze, można się spotkać z wypadkami, gdzie zarzutom naukowym przeciwstawia się  *veto*  praktyki lekarskiej.

„Rzecz tu odnosi się do ciemnej krainy patologii i terapii mózgu, t. j. psychiatrii”.

Ostatnie zdanie dostatecznie charakteryzuje naukowe stanowisko, jakie autor względem psychiatrii tegoczesnej zajmuje. Dla niego widocznie prace MEINERTA, GUDDENA, FLECHSIGA, HITZIGA, FRITSCHEGO, MORELA, BAILLARGER, MAUNDSLEYA i wielu, wielu innych, stanowią krainę ciemną, niezrozumiałą i niedostępną. Takie zacofanie odnośnie do psychiatrii, byłoby jeszcze zrozumiałe, ale w dalszej swojej filipice, autor wyraźnie wskazuje nam, że nie tylko specjalna gałąź medycyny, psychiatria, dla niego zupełną „*terra incognita*”, ale inne gałęzie, jak np. farmakologija i terapija, do tej samej ciemnej i niezrozumiałej należą krainy, inaczéj bowiem nie mógł by się był tak wyrazić, jak następuje: „W jednym z zakładów dla obłąkanych, codziennie wypisuje się wielka ilość *Morphii mur.*, bo jedna drachma. Cała ilość tej silnej, narkotycznej trucizny rozpuszcza się w wodzie i używa się do iniekcji podskórnych. Jeżeli na każdą iniekcję, jako na dawkę normalną, przyjmujemy  $\frac{1}{10}$  część grana i gdyby te iniekcje tylko raz jeden były

„zrobione na dobę, to ilość wypisanéj morfiny wystarczyłaby dla 600 chorych, cyfra zaś chorych w zakładzie wynosi tylko 200, a u  $\frac{2}{3}$  chorych lekarze stosowują ten środek. Jeżeli, ciągnie dalej autor, przypomnimy sobie, że częste i wielkie iniekcye nauka co najmniej uważa za niekorzystne i jeżeli prawda, że one zmniejszają i przytęniają zdolności umysłowe, to takie trwonienie morfiny, zmusza nas w imieniu nauki, zaprotestować przeciw tego rodzaju nadużyciu!” To są słowa autora; ale gdzie tu nauka, w imieniu której on protest swój wygłasza, nie wiem, widocznie zdaje się, że morfina dla autora także należy do owéj ciemnéj krainy wiedzy, jeżeli ją dla ludzi dorosłych, jako normalną dawkę zapisuje po  $\frac{1}{10}$  części grana na dobę. Wątpię, czy jakikolwiek lekarz praktyczny, w wypadkach, gdzie morfina wskazana, ograniczy się taką dawką,—nie mówię tu już o leczeniu obłąkanych, gdzie taka dawka na dobę po prostu jest śmieszną. Ale możnaby było przypuszczać, że autor pisujący artykuły wstępne do gazety lekarskiej, jaką ma być „*Sowremiennaja medycyna*”, o przedmiocie będącym dla niego „ciemną krainą” przynajmniej zajrzy do pierwszej lepszej, gdyby nawet i staréj „farmakologii”, jak naprzykład *Handbuch des Heilmittellehre*, Dra F. OESTERLENA z 1856 roku; widocznie, że tego nie uczynił, albowiem tam na str. 783 przeczytałby: „Dawka morfiny i jéj soli do wewnątrz udziela się w ilości od  $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{5}$  gr., powiększając ją ostrożnie w danych wypadkach do 1—2 gr. na dawkę kilka razy dziennie. W przypisku zaś znalazłby, że WILLIAMS u obłąkanych daje morfina po  $\frac{1}{4}$  gr. co 7—8 godzin, TROUSSEAU przy leczeniu newralgii w ciągu jednéj doby, używał do drachmy *Morphii sulfurici*. W jakiej zaś ilości przy leczeniu chorób umysłowych, zalecają morfina, wykazałem wyżej. Rzeczywiście rzecz ciekawa, gdzie u nas owe trwonienie i nadużycie morfiny, a jeszcze więcéj, gdzie autor zaczerpał swoją naukę psychiatryczną, ów sztandar, który tak wysoko nosi i w obronie którego tak groźnie powstaje.



Kilka słów w tej kwestyi dodać jeszcze muszę. Często bardzo narzekają na skutki, jakie zauważano przy podskórnem zastosowaniu morfiny; pomijając nawet nudności, dochodzące niekiedy do wymiotów, co także i u nas zauważano, które jednakże prędko mijają, a nawet przy zmniejszeniu dawki, zupełnie ustępują, pisano o tak zwanych objawach: *Rash* i *Schock*. Pierwszy, który na przypadłości te zwrócił uwagę, był NUSSBAUM 1864 roku, a później WOLFF i inni. Objawy te są to bezwład odruchowe, rozszerzające się od miejsca ukłucia do rdzenia przedłużonego w wypadkach lżejszych, jak: bezwład naczynioruchowy i przyływ krwi do głowy, uczucie większego ciepła, nieprzyjemne uczucie, jakby przybliżającego się ataku apoplektycznego, przekrwienie pewnych części ciała, zaczerwienienie a nawet nabrzmienie jakby różowate, do tego często przylączają się nudność, wymioty, kichanie, puls pełny i podniecone działanie serca. Stan taki trwa od kilku minut do kwadransa, pozostawiając po sobie ból głowy, ogólne znużenie, nudności i zawrót głowy przez kilka dni. W wypadkach trudniejszych, chory po zastrzykiwaniu, pada jakby rażony piorunem, powstają: bladłość skóry, strach nie do opisania, oddech przyspieszony, ciężki, lub też przepuszczający, nieswiadomość, osłabienie, bicie serca i zupełne zniknięcie pulsu. Napad taki bez pomocy lekarskiej, może się zakończyć śmiercią. Ci, którzy podobne napady zauważali, jednogłośnie zgadzają się, że to tylko miało miejsce przy wielkich bardzo dawkach i przy używaniu *Morphii acetici*, zakwaszonej kwasem octowym. My dotychczas byliśmy tak szczęśliwi, że w długoletniem zastosowaniu, ani lżejszych, a tem bardziej cięższych przypadłości nie widzieliśmy, co głównie przypisuję temu, żeśmy nigdy nie dochodzili do tak wielkich dawek, jak lekarze zagraniczni i że nakoniec wstrzykiwania robił sam lekarz.

Nawet owrzodzenia tak częste, opisywane jako następstwo po zastrzykiwaniu, u nas bardzo były rzadkie i zda-

je mi się, że tylko tam one być mogą, gdzie sztylecik nie był czysty.

Odwyczajanie się chorych od zastrzykiwań dość nieraz bywa trudne, jednakże przy cierpliwości ze strony lekarza, przy stopniowem obniżaniu dawki, przy robieniu iniekcyj w dłuższych przerwach czasu i tu nic złego nie zauważaliśmy; o wywołaniu zaś tak zwanój przez LÖWINSTEINA *Morphiumsucht* (namiętność do morfiny) tam mowy być nie może, gdzie lekarz sam tym środkiem rozporządza. Rzecz inna, jeżeli choremu szprycka i rozczyn morfiny damy do własnego rozporządzenia „*a discretion*”.

Chloral, z początku z takim zapałem przyjęty, coraz rzadsze znajduje zastosowanie w psychiatrii, z powodu nadzwyczaj prędko następującego po zażyciu większych dawek, obniżenia ciśnienia krwi i bezwładu naczynioruchowego, *Rash* i *Shock*, a nawet nagłej śmierci. Używamy go wprawdzie, ale w ograniczonej ilości dla chwilowego tylko uspokojenia i to przeważnie w połączeniu z morfiną. Jeżeli z początku, po wprowadzeniu tego środka do praktyki, sądzono, że chloral wszystkie inne środki narkotyczne wyruguje, to dziś stanowczo przekonano się, że tak nie jest, przynajmniej w praktyce psychiatrycznej; czasami i chloral działa skutecznie, ale tylko chwilowo, do racjonalnego przeprowadzenia kuracji; tak jak morfina, chloral nigdy służyć nie może, z powodu wyżej przytoczonego działania fizjologicznego, a mianowicie w wypadkach organicznego cierpienia mózgowia, połączonego z objawami psychicznymi; w takich wypadkach, podług mojego przekonania, środka tego należy unikać, albowiem, bezwątpienia, więcej złego, niż dobrego, od niego spodziewać się można.

Jeżeli, jak to dotychczas widzieliśmy, chloral jak również i morfina, pod ścisłą tylko kontrolą mogą być stosowane, to nic dziwnego, że coraz nowe robią się poszukiwania, aby wynaleźć środek nasenny, któryby nie posiadał tych wad, które posiadają środki wyżej wymieniane. I otóż

niedawno W. PREYER <sup>1)</sup> ogłaszając swoją teorią o przyczynach wywołujących sen, miał znaleźć nowy sposób nasenny w postaci kwasu mlecznego. Teoryja jego, w następujących daje się określić słowach. Podczas zwiększonej pracy, bądź fizycznej bądź umysłowej, po której zwykle sen następuje, tworzą się pewne ciała, które on nazwał „*Ermüdungsstoffe*”. Materyje te dostają się do krwi, a przez większe ich nagromadzenie, powstaje sen. Podczas snu, ciała te ulatniają się, poczem, jeżeli zupełne zaszło utlenienie, następuje przebudzenie się. Przy takim wnioskowaniu, PREYER starał się odszukać owe tak zwane „*Ermüdungsstoffe*” i wprowadzić je sztucznie w organizm ludzki dla wywołania snu. Do takich materyj policzył PREYER przedewszystkiem i wyłącznie kwas mleczny, czyli mleczan sody (*Natrum lacticum*) i twierdził, że po podaniu tego środka, sen zawsze następował. Otrzymawszy taki rezultat, PREYER zachęcał lekarzy do stosowania tego nowego środka nasennego. Z pomiędzy lekarzy, którzy o nim pisali, wzmiankują tylko L. MEYERA, E. MENDLA, ERLERA i FISCHERA, lecz zdania ich o skuteczności tego środka, tak dalece się różnią, że nie wiadomo, jak właściwie o nim wypada sądzić. Z tego więc powodu, sam chciałem się przekonać o działaniu tego środka, lecz wówczas nie był jeszcze w handlu.

Udałem się więc z prośbą do pp. WERNERA i ZIEMIŃSKIEGO. Panowie ci z całą uprzejmością przyszli mi w pomoc, przygotowując umyślnie mleczan sody dla mnie; od jednego i drugiego z tych panów otrzymałem po 2 f. tego nowego środka nasennego, za co im tu serdeczne składam podziękowanie.

---

<sup>1)</sup> W. PREYER. Centralblatt f. med. Wissenschaften 1875, Nr. 35. Allgem. medic. Centralzeitung, 1875, Nr. 65. Jahresbericht von VIRCHOW und HIRSCH, 1875. B. 1. Str. 241. Allg. medic. Centralzeitung, 1876, Nr. 78, 79. Berliner klinische Wochensch, 1876, Nr. 39.

Zastosowałem mleczan sody w oddziale żeńskim, przy współudziale kolegi ŻŁOBIKOWSKIEGO.

Wiedząc, że mleczan sody, zastrzyknięty pod skórę, zwykle wywoływał owrzodzenia dość bolesne i długotrwałe, zaniechałem tego sposobu, a dawałem go do wewnątrz w ilości od drachm  $\text{jj } \beta$ —V w kształcie lemoniady, to jest z wodą osłodzoną. Wszystkich chorych, którym ten środek zalecono, było 20; należeli oni do rozmaitych form obłąkania; w krótkim bardzo czasie, zauważano objawy nieżytu żołądka i kiszek, język obłożony, brak apetytu, lekkie bóle żołądka, odbijanie i rozwolnienie.

Takim sposobem przyszedłem do przekonania, że mleczan sody, użyty jako środek nasenny, żadnej nie przynosi korzyści i nie zasługuje na dalsze zalecanie.

Mógłbym jeszcze mówić o kilku innych środkach, ale ponieważ ich praktyczne znaczenie nie tak jest doniosłe, aby stanowiły osobną metodę leczenia, to o nich przy innej pomówię sposobności,—to tylko nadmienię jeszcze, że sposób leczenia odciągający, u nas ważną gra rolę; odciąganie na kanał pokarmowy, lecz nie tylko środkami drastycznymi, ale więcej jeszcze środkami regulującymi trawienie i tak często napotykanę zaparcia stolca.

Dawniej wielkie znaczenie przypisywano środkom odciągającym zewnętrznym, ale i tych środków dziś już nie tak często używamy jak dawniej. Miejsce ich zastąpiło racjonalne zastosowanie kąpieeli ciepłych, o czem wyżej już mówiłem i w pewnych razach *Tinctura jodi*. Owo, tak często zalecane przypalanie głowy żelazem rozpalonem, zupełnie poszło w zapomnienie, i wątpię czy środek ten jeszcze gdziekolwiek znajduje zwolenników i zastosowanie. To samo także powiedzieć należy o zawłokach i nałożeniu wielkich plastrów wezykatoryi na głowę ogoloną, lub wcieraniu maści emetykowej. Środki te chorych zwykle więcej rozdrażniały, a mianowicie takich, u których podstawa chorobliwa opierała się na uczuciu bolesnem jak to ma miejsce przy zadumie. Maść emetykową wcierano w głowę

dopóty, dopóki nie pojawiło się zapalenie różowe skóry czoła, poczem miejsce to okładano kataplazmami, aby strópiec, który od takiego wcierania się uformował, łatwiej się odzielił; często bardzo pod strupem kość nekrotyczna odsłoniła się na mniej lub więcej obszerniej przestrzeni. Od takiego leczenia, niby to widziano rezultaty zbawienne przy poczynającym się nawet otępieniu umysłowem. Na nieszczęście, rezultatu zbawiennego, po tak energicznem, jeżeli nie barbarzyńskiem leczeniu, większa część lekarzy nie widziała i dla tego sposobu tego zupełnie zaniechano; nie pojętem dla tego mi się zdaje, że sposób ten nowego znalazł zwolennika w osobie L. MEYERA, który nim, jak twierdzi, wyleczył nawet kilka wypadków bezwładu ogólnego postępowego.

Najgłówniejsze zadanie, przy jakimkolwiek sposobie leczenia, jest zwrócenie uwagi na ogólny stan chorego i jego odżywianie. Zasada ta dziś panująca w psychiatrii, jest ta sama, którą w ogóle znamy z terapii ogólnej i szczegółowej.

---

# ŻYCIE I DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWA

ś. p. HERMANA FUDAKOWSKIEGO

przez

Juljana Kramstyka.

---

Z pośród szczupłego grona członków naszego Towarzystwa, ściśle nauką się zajmujących, w ciągu ostatnich lat utraciliśmy kilku z przodujących. HIRSZFELD, GIRSZTOWT, FUDAKOWSKI, są to imiona ludzi, których strata wszędzie byłaby dotkliwą, o wiele dotkliwszą jest u nas, gdzie tak mało jest, poświęcających się specjalnej nauce.

Jako uczeń, asystent i towarzysz ostatnich lat pracy ś. p. FUDAKOWSKIEGO, uważam za swój obowiązek uczcić w tym miejscu jego pamięć krótkim opisem życia i przytoczeniem obrazu działalności naukowej.

Ś. p. Bolesław Herman FUDAKOWSKI urodził się dnia 25 Października 1834 r. na Ukrainie. Początkowe wykształcenie otrzymał w gimnazjum odeskim, następnie wstąpił na wydział lekarski uniwersytetu dorpackiego, gdzie po obronie rozprawy w r. 1859 otrzymał stopień doktora medycyny. Już w uniwersytecie chemia stanowiła ulubione jego zajęcie, tu pod okiem prof. BUCHHEIMA, następnie w czasie przeszło dwuletniej naukowej podróży po wszechnicach Francji i Niemiec, pracując ko-

lejno pod okiem BRÜCKE'GO w Wiedniu, MOLESCHOTTA w Zurichu, Kl. BERNARDA w Paryżu, głównie zaś u KÜHNego w Berlinie, uzupełnił studia w kierunku chemiczno-fizyologicznym. Powołany przez młodą Szkołę Główną, przedstawił wydziałowi lekarskiemu rozprawę: „o trawieniu glutyny”, a po obronieniu publicznem takowej, rozpoczął d 1 Marca 1864 r. wykłady jako docent fizjologii „o d e c z y t e m w s t ę p n y m”. W tymże roku na przedstawienie prof. HOYERA, utworzono w Szkole Głównej nową katedrę chemii lekarskiej i powierzono ją FUDAKOWSKIEMU, wydelegowawszy go poprzednio za granicę na 8 miesięcy, w celu zwiedzenia jeszcze tamtejszych pracowni chemii lekarskiej i urzędzenia podobnej w Warszawie. Czas ten przepędził FUDAKOWSKI głównie w Tübindze, zajmując się wciąż chemią lekarską w pracowni Hoppe Seylera. Po powrocie do Warszawy, w szkole głównej i potem w uniwersytecie wciąż przez lat 14 pozostawał na katedrze, jako docent chemii lekarskiej i zarządzający pracownią. Oprócz kilku tygodni, jakie corocznie spędzał podczas wakacyj letnich na wsi, FUDAKOWSKI cały czas swój dzielił między pracownią i książkę.

Obowiązki swoje nauczycielskie pojmował wzniośle i sumiennie. Po czternastu latach wykładu, kiedy nietylko nad przedmiotem wszechstronnie panował, ale jako doświadczony profesor, mógłby do wykładu swobodnie przystąpić, nie było jednej lekcji, którejby na nowo nie obmyślił, doświadczenia, któregooby przed każdą lekcją nie powtórzył. W wykładzie swoim nie pominął nigdy najnowszych badań naukowych, a mówiąc do słuchaczy mało przygotowanych jeszcze do zrozumienia chemii lekarskiej, umiał zawsze na wstępie treściwie i jasno wyłożyć wiadomości z chemii ogólnej.

Jako zarządzający pracownią, rozporządzającą bardzo niedostateczną przestrzenią i małemi funduszami, nie mógł koło siebie skupić wielu studentów i pracowników,

ale ci, co przez czas dłuższy zajmowali się jaką pracą pod jego kierunkiem, wiedzą jak im pomagał, wspierał radą i doświadczeniem. Obdarzony niezwykle pamięcią i oznajmiony szczegółowo z literaturą swego przedmiotu i w ogóle z chemiczną, umiał zawsze podać źródło i wskazać dzieła, traktujące o danym przedmiocie. To też do pracowni jego zgłaszali się bardzo często dawni jego uczniowie i koledzy, prosząc o radę lub wyjaśnienie jakiejś trudniejszej kwestyi. FUDAKOWSKI nigdy nie szczędził pracy i zachodu, by godnie odpowiedzieć położonemu weń zaufaniu.

Zapewne ś. p. FUDAKOWSKI nie posiadał przymiotów, zdobytych umiejętnością życia, któreby mu od razu zjednywały licznych zwolenników, ale na pochwałę jego przyznać musi każdy, że na bliższem poznaniu zmarły bardzo zyskiwał.

Wybrany na członka naszego Towarzystwa dnia 20 czerwca 1865 r. po ocenieniu prac jego przez obecnego prezesa, był zawsze jednym z najczynniejszych pracowników. Oprócz licznych prac tutaj odczytanych, nie było niemal kwestyi z dziedziny biologji i higieny, w którejby nie zabierał głosu.

Jako badacz FUDAKOWSKI był zawsze pracowity, ścisły i sumienny. Oddany całą duszą nauce, dla niej żył i pracował, nie szukał w niej środka zysku materialnego, całą jego pociechą była świadomość, że z korzyścią dla niej i dla uczniów swoich pracuje, dostatecznem wynagrodzeniem szacunek i pocziwa sława, jaką starał się i spodziewał uzyskać.

Złożony ciężką i nieuleczalną chorobą (*carcinoma ventriculi*), która przez dwa ostatnie lata często go odrywała od pracy, wtedy tylko o dotkliwych cierpieniach zapominał, kiedy mógł zająć się nauką.

Tój jego wytrwałej pracy, sumiennosci i gruntownej wiedzy zawdzięczamy z jednej strony szereg faktów, zdobytych przez zmarłego samodzielnie dla nauki, z drugiej,



dzieło naukowe, liczne prace, poznajmijące literaturę naszą z najnowszymi zdobyczami chemii lekarskiej i higieny, okolicznościowe rozbiory i sprawozdania i nakoniec, prace literackie popularne.

Mając zamiar zdać w krótkości sprawę z ważniejszych prac FUDAKOWSKIEGO, rozrzuconych po czasopismach niemieckich i naszych, przejdę je w porządku wyżej wymienionym. Wykaz mój będzie tem zupełniejszy, że w papierach pozostałych po zmarłym, znalazłem zeszyt zatytułowany: „prace moje ogłoszone drukiem“, ze szczegółowym przytoczeniem dzieł i pism, w których zostały one pomieszczone. Wykaz ten obejmuje numerów 51.

### Prace samodzielne ściśle naukowe z dziedziny chemii lekarskiej.

Pierwszą pracą FUDAKOWSKIEGO w tym kierunku była obszerna dosyć rozprawa, napisana w celu pozyskania stopnia docenta fizjologii przy szkole głównej warszawskiej: „o trawieniu glutyny, oraz ciał w nią przechodzących”<sup>1)</sup>. Autor dołącza na wstępie krótki rys historii peptonów ciał białkowych, zestawiając wyniki wybitniejszych prac w tym przedmiocie od czasu wykazania kwasu solnego w soku żołądkowym przez PROUTA i odrębnego pierwiastku organicznego przez BERZELIUSZA, przechodzi teoryje trawienia MIALHEGO, LEHMANNNA, MULDERA, MEISSNERA, BRÜCKEGO. Następnie, po zebraniu literatury swego właściwego przedmiotu, opisuje własne doświadczenia, wykonane w pracowni KÜHNEGO nad trawieniem glutyny, chondryny, osseiny pod wpływem soku żołądkowego sztucznego, samego kwa-

<sup>1)</sup> Pam. Tow. Lek. Warsz. Tom 50 r. 1863 str. 337.

su solnego, soku świeżo wydzielonego w żołądku żywego zwierzęcia, dalej pod wpływem żółci i na koniec soku trzustkowego. Streszczone wypadki opisanych doświadczeń świadczą:

1) Że sok żołądkowy sztuczny, zawierający kwas solny w ilościach 0,1 — 1,5%, jako też sok świeżo wydzielony w żołądku żyjącego zwierzęcia, rozpuszczając klej zwierzęcy, użyty w postaci bądź gotowej gelatyny, bądź organicznej części kości t. zw. osseiny, odbiera mu w krótkim czasie własność tworzenia galarety po ostygnięciu. Sam kwas solny wywiera na klej podobny wpływ, lecz dopiero przy ilości 1,5% i to przy dłuższym działaniu.

Sok żołądkowy zawierający 0,1% do 0,4% kwasu solnego rozpuszcza zupełnie osseinę, nawet jej komórki gniazdowate, powiększa własność wsiąkania w błonę zwierzęcą tak powstającego kleju.

2) Klej zwyczajny daje po zakwaszeniu kwasem solnym osad z glikocholanem sody, rozpuszczający się z łatwością w nadmiarze kwasu i alkaliach resp. w nadmiarze soku żołądkowego i trzustkowego. Taką własność posiada wodny roztwór kleju chrząstkowego-chondryny.

3) Sok trzustkowy, rozpuszczając klej w postaci osseiny, nie zmienia go chemicznie, lecz odbiera mu, równie jak sok żołądkowy, własność krzepienia przy ostyganiu.

Nie wiem z jakiego powodu autor, bardzo pod tym względem dbały, nie ogłosił pracy tej w języku niemieckim. Dała ona jednak dosyć stanowcze i różne od dawnych prac MULDERA i MEISSNERA wyniki. Zresztą kwestyja trawienia glutyny dotąd jeszcze nie jest stanowczo zbadaną.

„Zur Blutanalyse”<sup>1)</sup>, praca wykonana w Tübingdze.

1) Centr. für die Med. Wiss. 1866 Nr. 45.

Autor oznaczył dwa razy skład krwi z żyły psa za pomocą nowój wówczas metody HOPPE-SEYLERA i stwierdził, że metoda ta, daje w ogóle najdokładniejsze wyniki.

*Eine Beobachtung als Beitrag zur Kenntniss der Wirkung des Pancreassaftes* <sup>1)</sup>. Powtórzył tu autor prace KÜHNIGO nad trawieniem, pod wpływem soku trzustkowego, otrzymanego świeżo za pomocą przetoki u psa, dowodząc, że powstrzymująca tyrozyna nie jest produktem rozkładu samego soku trzustkowego, ani powstaje wskutek gnicia ciał białkowatych, ale jest następstwem trawienia białka.

Znane prace NENCKIEGO rzucają zupełnie nowe światło na tę kwestyję.

O białaczce pod względem patologiczno-chemicznym i o wynikającej z tąd możności rozróżnienia znanych jęj postaci. <sup>2)</sup>

Wyłożywszy wyniki badań SCHERERA i MOSLERA nad zmianami chemicznými we krwi i moczu chorych na białaczkę, opisuje autor wypadek tęj choroby z klin. prof. KORZENIOWSKIEGO, w którym, pomimo dokładnych poszukiwań hypoksantyny w moczu, wykryć mu się jęj nie udało i ztąd przypuszcza, że miał do czynienia nie ze zwyczajną formą białaczki ale z t. zw. pseudoleukaemią i sądzi, że badanie moczu może być pomocnem do odróżnienia tęj choroby od białaczki.

Dodam tu, że późniejsze badania okazały jednak że i we wszystkich formach zwykłej białaczki obecność hypoksantyny w moczu nie jest bynajmniej stałą, owszem, SALKOWSKI w siedmiu wypadkach tęj choroby, w której wykonał badanie moczu, ani razu ciała tego nie wykrył, również i REICHHARDT go nie znajdował. <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Centr. für die Med. Wiss. 1867 Nr. 35.

<sup>2)</sup> Gazeta Lekarska, 1869. Tom VI str. 601 i 617.

<sup>3)</sup> BIRCH - HIRSCHFELD. Leukaemie w zbiorowem dziele. Handbuch der Kinderkrankheiten. Tom III str. 332.

*Ueber die Anwendung der Spektralanalyse zur Diagnose der Gelbstucht.* <sup>1)</sup> Autor, sprawdzwszy opisany przez JAFFE'GO obraz rozbioru widmowego produktów utlenienia barwników żółciowych, okazał, że powstaje on najwyraźniej, jeżeli do alkoholowego roztworu bilirubiny w obec kwasu solnego, dodaje się nadtlenku manganu i cedzi natychmiast po otrzymaniu odpowiedniego zabarwienia. Z powodu trudności oznaczenia barwników żółciowych w moczu za pomocą próby Gmelina, jaka w niektórych stanach chorobnych się okazuje (np. podczas gorączki), radzi autor dla rozpoznania żółtaczki zastosowanie rozbioru widmowego. W tym celu strąciwszy barwnik octanem ołowiu i amonijakiem, rozkłada osad za pomocą kwasu szczawowego lub siarczanego i barwnik rozpuszcza w chloroformie. Badając w ten sposób znalazł, że mocz normalny zawiera często kwasy żółciowe i barwnik w ilościach zmiennych, niekiedy bardzo małych; w ten sposób mocz żółtaczkowy różni się od normalnego tylko ilościowo, zawierając znaczną ilość wspomnianych ciał.

W blizkim związku z powyższą pozostaje praca: *объ уробилинѣ и отношеніи его къ нормальному красящему веществу мочи* <sup>2)</sup>. Już JAFFE przypuszczał, że urobilina powstaje z barwników żółciowych, MALY zaś otrzymał, działając na bilirubinę amalgamem sodowym barwnik, pod względem rozpuszczalności, własności optycznych i innych zupełnie podobny do urobiliny i nazwał go *hydro-bili-rubiną* przypuszczając, że tworzy się on z bilirubiny w кишках przez przyjęcie wodoru i wody i następnie stanowi normalny barwnik moczu. FUDAŁKOWSKI na 100 wypadków badania moczu chorych i zdrowych, w 40 nie znalazł urobiliny i okazał, że znajdując się nawet i w więk-

<sup>1)</sup> Centr. für Med. Wiss. 1869 Nr. 9.

<sup>2)</sup> Журналъ Русскаго Химическаго Общества. Томъ V, 1873: стр. 179.

szych ilościach, zostaje ona unoszoną przez osady moczowe albo ulega zmianom dalszym przez utlenienie. Za dodaniem do normalnego moczu roztworu bilirubiny, mógł również w ciągu kilku dni wykazać stopniową jej zmianę, przechodzenie prawdopodobnie w urobilinę, jakkolwiek charakteryzującą tę barwnik linii widmowej nie otrzymał.

Treść następnej pracy stanowi inny barwnik moczu: Indygo w moczu (*indiguria*), spólczesne tłumaczenie tego zjawiska, wsparte spostrzeżeniami klinicznymi. <sup>1)</sup> Autor wraz z Dr. HERYNGIEM sprawdzili piękne spostrzeżenia JAFFEGO o związku tego barwnika z indolem, substancją macierzystą całej grupy związków indygowych, ale nie oznaczyli tego ilościowo. NENCKIEMU <sup>2)</sup> udało się dopiero podnieść te spostrzeżenia do godności faktów, wykazawszy, że indol wytwarza się samodzielnie w organizmie i że działaniem ozonu można go sztucznie przeprowadzić w indygo.

W następnych pracach:

*Zur Lehre von dem activwerden des Sauerstoffs bei langsamen Oxytationen* <sup>3)</sup>; *Ueber einige sogenannte Sauerstoffereger* <sup>4)</sup> wykazał, że powolne parowanie benzyny jest przyczyną wytwarzania ozonu, przy wpływie światła słonecznego tlen stykając się z nią zamienia się w ozon. Jest to dalszy ciąg prac SCHÖNBEINA nad powolnem utlenianiem olejków eterycznych.

Najpiękniejsze wszakże i najbogatsze w wyniki są badania FUDAKOWSKIEGO nad laktazą. Początek tej

<sup>1)</sup> Gazeta Lekarska, 1874. Tom XVI str. 65.

<sup>2)</sup> Ueber die Zertetzung der Gelatine und des Eiweisses bei der Faulniss mit Pancreas. Bern 1876 r.

<sup>3)</sup> Berichte der Deutsch. Chemisch. Gesell. 1873 p. 106. Czasopismo Tow. Apt. 1873, str. 6.

<sup>4)</sup> Centr. für Med. Wiss. 1872, p. 849.

pracy ogłosił już w r. 1866 <sup>1)</sup>, następnie dwukrotnie powracał do niej i w roku 1876 <sup>2)</sup> i 1878 <sup>3)</sup> w organie stowarzyszenia niemieckich chemików rozwinął ją dalej i uzupełnił.

DUBRUNFALLT znalazł, że cukier mleczny pod działaniem rozcieńczonych kwasów, rozpada się na dwa rodzaje cukrów, ale ich bliżej nie określił i błędnie podał ich własności, PASTEUR otrzymał jeden tylko fermentacyjny cukier i nazwał go laktozą. FUDAKOWSKI przy pomocy cząstkowej krystalizacji z alkoholu 95% i 98% otrzymał dwa cukry, ulegające łatwo alkoholowej fermentacji, zwracające oba płaszczyznę polaryzacji z różną siłą na prawo. Różnią się one rozpuszczalnością w wysoku, mają smak słodszy niż cukier mleczny. Tak więc „laktoza” Pasteura oznacza dwa ciała, które autor nazywa  $\alpha$  laktoza i  $\beta$  laktoza. W dalszym ciągu stwierdził, że oba one posiadają skład  $C_6H_{12}O_6$ , a utleniając je w wodnym roztworze chlorem i bromem według metody HŁASIVETZA i HABERMANNNA, otrzymał z pierwszego kwas laktonowy i dalej śluzowy, z drugiego kw. glukonowy i dalej cukrowy. Pierwszy więc okazał się, jako właściwa galaktoza, drugi identyczny z cukrem gronowym, radzi autor nazywać lakto-glukozą. Nakoniec w obszerniej ostatniej swjej pracy ogłoszonej w zeszłym roku, streścił cały poprzedni szereg badań nad cukrami, pochodzącymi z cukru mlecznego, oznaczył punkta ich topliwości, siłę redukcyjną i otrzymał ich związki acetylowe. Jednocześnie oznaczył, że śluz roślinny i gummy pod wpływem sztucznego trawienia po części przynajmniej przechodzą w cu-

<sup>1)</sup> Ueber Lactose. Med. Chem. Untersuchungen von HORPE-SEYLER. Pam. Tow. Lek. 1865, str. 55, 1866, p. 164.

<sup>2)</sup> Zur näheren Kenntniss der Galaktose Berichte d. Deutsch. Chem. Ges. 1876, p. 42. Czasopismo Tow. Apt. 1876, str. 41.

<sup>3)</sup> Zur charakteristik der beiden näheren Milchzucker-Abkoemlinge. Berichte d. Deut. Chem. Ges. 1878 p. 1069.

kie, a także, że wpływ soku żołądkowego na tworzenie się cukru z gummy w organizmie, zależy tylko od kwasu, nie od fermentu trzustkowego. Nowym rodzajem cukru, jaki otrzymał przez utlenienie dulcytu nadmaganianem potasu, miał zamiar zająć się jeszcze w przyszłości.

Przedmiot ten ma nietylko teoretyczną wagę, ale w zastosowaniu do chemii fizjologicznej, ma on także niepoślednie znaczenie, z rozkładu bowiem cukru mlecznego, dałoby się może utworzyć pojęcie o jego wytwarzaniu się w organizmie zwierzęcym, a znane są wyniki doświadczeń BERNARDA i innych, że po wstrzykiwaniu w krew brzemiennych samic, bądź cukru trzcinowego, bądź grozowego, zawsze tylko cukier mleczny w sutkach się pojawia.

Przyczynę do rozwiązania zadania, czy chłonięcie żółci ma miejsce w przewodzie pokarmowym, <sup>1)</sup> jest to dodatek do rozprawy D-ra WOLFFA o żółci.

Prace z dziedziny farmakologii, toksykologii i higieny, są w ogóle mniejszego, niż poprzednie znaczenia, a część ich ma tylko miejscowe zastosowanie. Działalność naukową swoją, rozpoczął FUDAKOWSKI rozprawą doktoryzacyjną napisaną w języku łacińskim: *Disquisitiones pharmacologicae de Senna. Dissertatio inauguralis. Dorpati 1859.* Jest to jedna z szeregu prac wykonanych współcześnie w pracowni i pod kierunkiem BUCHHEIMA przez uczniów uniwersytetu dorpackiego w celu dokładnego i porównawczego oznaczenia części składowych i pierwiastków wywołujących wypróżnienie senesu, rzewienia i kruszyny. Autor sądzi, że działanie przypisać można tylko chrysoretynie. Poszukiwania nad wyjątkową nieszkodliwością atropiny. <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Gazeta Lekarska 1869 str. 813.

<sup>2)</sup> „ „ 1869 str. 417.

Na mocy doświadczeń wykonanych wspólnie ze słuchaczem medycyny p. HERYNGEM na królikach, autor sprawdził znaną łatwość przenoszenia przez króliki wielkich dawek atropiny wstrzykiwanych do żołądka. Po  $9\frac{3}{4}$  grnach nie dostrzegał żadnego jawnego działania, nawet rozszerzenia źrenicy. Nie znalazłszy jęj zupełnie w kale, a w małej tylko ilości w moczu już w kilka godzin po jęj zadaniu, autor przypuszcza, że ona w małej tylko części i to powolnie przechodzi w krew, z kąd wydała ją ostatecznie mocz, większa zaś część bądź rozkłada się w dalszym przebiegu kanału pokarmowego, bądź składa się i przebywa dłuższy czas w innych miejscowościach, np. mięśniach królika. Kwestyja ta, którą autor zamierzał dalej się zająć, nie jest jeszcze dotychczas wyjaśnioną. Wspomnę tu, że przed kilku miesiącami Dr. KNAPSTEIN <sup>1)</sup> ogłosił pracę, w której badając czy atropina i morfina są względem siebie odtrutkami, znalazł, że niekiedy dopiero doza jednęj do dwóch drachm atropiny i niewiele mniejsza morfiny, wstrzyknięta do żołądka królików, jest dla nich śmiertelną.

O chloralu <sup>2)</sup>. Autor chciał się przeświadczyć o prawdziwości teoryi LIEBREICHA, że pod wpływem zasadowej reakcyi krwi, rozpada się on na kwas mrówkowy i chloroform. Wiadomo, że ta kwestyja wywołała liczne spory. Wynikiem doświadczeń, wykonanych na zwierzętach, było, że chociaż fizyologiczne doświadczenie wskazuje podobieństwo w działaniu chloralu i chloroformu, chociaż prawdopodobnem jest bardzo przypuszczenie, że zasadowa krew wywołuje powyższy rozkład, to jednak chemicznemi środkami nie można się o tem dowodnie przekonać, kwas mrówkowy bowiem pochodzić może również z rozkładu barwnika krwi, szczególnie jęj zaś przy jego o-

---

<sup>1)</sup> Berl. Klin. Woch. 1878. Nr. 47. Sind Atropin und Morphinum antidote?

<sup>2)</sup> Pam. Tow. Lek. 1870, str. 115.



grzaniu, inne zaś próby nie pozwalają w obec chloralu na pewno rozpoznać chloroformu.

W kilka lat po powyższej pracy, PERSONNE <sup>1)</sup> miał jakoby wykryć chloroform we krwi po użyciu chloralu, za co akademija nauk przyznała mu premijum BARBIERA, panna TOMASZEWICZ <sup>2)</sup> jednak w znanój Towarzystwu pracy, jak również HAMMERSTEN, RAJEWSKI zgodnie z FUDAKOWSKIM, wykryć go nie mogli.

O kwasie jednochloroctowym <sup>3)</sup>. Z powodu wprowadzenia w użycie przez Dra URNERA, kwasu dwuchloroctowego nieczystego, zmieszanego z jednochloroctowym, zalecanego jako środek żrący w miejsce octowego i azotnego dymiącego, FUDAKOWSKI wraz z p. JAKOWICKIM zbadawszy na sobie i na chorych działanie czystego kwasu jednochloroctowego, daje mu pierwszeństwo przed powyższym, zalicza go do środków żrących, działających przez ścinanie ciał białkowatych i kleju, w sokach i tkankach. O ile mi wiadomo, środek ten nie jest wszelako używany w medycynie.

Kwas salicynowy i tymol <sup>4)</sup>. W chwili wprowadzenia tych środków w użycie, autor opisuje kilka doświadczeń, wykonanych na sobie, na chorych i na ciałach podlegających gniciu, stwierdzających przypisywane mu przeciwnilne, przeciwburzeniowe i przeciwgorączkowe znaczenie.

Uwagi o Ciechocinku <sup>5)</sup>. W solance jednego z otworów świdrowych, zrobionych w Ciechocinku w roku 1860 i 61, znalazł autor obecność małej ilości siarkowodoru, w powietrzu zaś znalazł znaczną ilość ozonu powstają-

<sup>1)</sup> Union medicale. 1872. Nr. 148.

<sup>2)</sup> Pflügers Archiv. Tom IX, p. 35.

<sup>3)</sup> Pam. Tow. Lek. 1870, str. 115.

<sup>4)</sup> Pam. Tow. Lek. 1875, str. 382; Medycyna. 1875, str. 353.

<sup>5)</sup> Gazeta Lekarska. 1872, str. 481.

cego zapewne w skutek mocnego parowania roztworu soli kuchennej na tężni.

O mięsie, bulionach i ekstraktach <sup>1)</sup>. Zdając sprawę z wypadków rozbioru trzech bulionów fabryki Kleczkowskiego, wykonanych w pracowni chemii fizyologicznej przez Dra AKWILEWA, autor dołącza treściwy zarys przechowywania mięsa i przyrządzania bulionów i ekstraktów mięsnych.

Następujące prace z higieny publicznej przedstawiają wyniki rozbiorów okolicznościowych, mające na celu zwrócenie uwagi na rozmaite środki tajemne i inne szkodliwe działacze.

Kilka uwag o naszych pobiałach i cynowych naczyniach <sup>2)</sup>. Z powodu poruszonej kwestyi pobiałów cynowych w Akademii paryzkiej, autor zbadał wraz z p. JAKOWICKIM, nasze pobiały i znajdował w nich nieraz ilości ołowiu, bardzo przechodzące granice nieszkodliwości: w cynie, używanej przez naszych druczarzy do pobielania naczyń było 1,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>—47,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w innej nawet 53,3—59,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w łyżkach cynowych szpitalnych 1,12<sup>0</sup>/<sub>0</sub> do 26,27<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w w szprycce chirurgicznej z cynowego spiżu 36,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub> ołowiu.

Szkodliwy przemysł <sup>3)</sup>. Przedstawia autor rozbiór dwóch tajemnych środków: proszku do tępienia owadów, którego skład wykazał zawartość, mogącą być bardzo łatwo powodem zatrucia, bo 92,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> kwasu arsenawego i 7,81<sup>0</sup>/<sub>0</sub> minii i t. zw. balsamu ocznego P. M. SALOMONA, którego słoik, kosztujący 3 rs, zawierał <sup>4</sup>/<sub>5</sub> grana chloramidku rtęci, wartości według obowiązującej u nas taksy 22 kop.

O papierowych obiciach <sup>4)</sup>. Z powodu po-

<sup>1)</sup> Pam. Tow. Lek. 1874, str. 334.

<sup>2)</sup> Gazeta Lekarska. 1871, str. 481.

<sup>3)</sup> Gaz. Lek. 1873, str. 133. Pam. Tow. Lek. 1873, str. 20.

<sup>4)</sup> Pam. Tow. Lek. 1877, str. 519.

wtarzających się wypadków zatrucia arsenem, zawartym w obiciach papierowych, mianowicie zaś znanego wypadku zatrucia jednego z członków nauczającego ciała wszechnicy krakowskiej, autor wspólnie ze sprawozdawcą niniejszego, wykonał sposobem HAGERA analizy wielu gatunków obić i w znacznej ich części znalazł arsen w ilościach zasługujących na uwagę.

Badania nad nieszkodliwością spiżowych nakrywek z wylotowymi cewkami u syfonów używanych do wody sodowej <sup>1)</sup>. Autor, jako członek i sprawozdawca komisji wyznaczonej do zbadania powyższej kwestyi przez nasze Towarzystwo, wykazał, że nakrywki syfonów nie mogą wywierać szkodliwego wpływu na wodę sodową, przechowywaną w tych syfonach, bo nawet przy długim i nieustannem zetknięciu tej wody ze spiżem, z którego są one wyrobione (przeważnie cyna, mniej antymonu i ołowiu i bardzo mało miedzi), ilość rozpuszczonych kruszców jest bardzo mała, tak że i nadmierna ilość wypitych syfonów, wprowadzi do organizmu małą ilość metali, między którymi nieszkodliwa cyna przeważa ilością.

Do działu okolicznościowych rozbiórów utworów chorobnych, należą prace:

Rozbiór dwóch kamieni nerkowych <sup>2)</sup>.

Wypadek przedsięwziętego rozbioru chemicznego kamienia, przedstawionego Towarz. Lekarskiemu Warsz., przez Dra HELBICHA <sup>3)</sup>.

Rozbiór płynu krwistego nagromadzonego w macicy dwudzielnej: „Einseitige Haemometra bei zweigetheiltem Uterovaginal-

<sup>1)</sup> Pam. Tow. Lek. 1868, str. 30. Gaz. Lek. 1868, str. 713.

<sup>2)</sup> Pam. Tow. Lek. 1865, str. 30.

<sup>3)</sup> Pam. Tow. Lek. 1869, str. 214.

canale von Dr. L. NEUGEBAUER. Separatabdruck a. d. Archiv f. Gynäkologie <sup>1)</sup>.

Uwagi nad treścią podjęzycznego guza zwanego żabką <sup>2)</sup>.

### Prace pomniejsze, wykłady i sprawozdania naukowe.

Poprzestanę tu na systematycznym wyliczeniu następujących:

Odczyt wstępny do wykładu fizjologii. Pam. Tow. Lek. 1864.

Бѣглый взглядъ на современное отношеніе химіи къ наукѣ о жизненныхъ отправленияхъ животныхъ организмовъ. Мова napisana na akt otwarcia roku akademickiego 1871/2, wydrukowana w sprawozdaniu: „Годичный актъ Императорскаго Варшавскаго Университета 30 Августа 1871 года. Варшава. 1871, стр. 18.

Zupa LIEBIGA dla dzieci, jéj przyrządzenie i skuteczność. (Gazeta Lek. 1867, str. 459).

Odpowiedź na kilka słów o myelinie. (Gaz. Lek. 1866, str. 264).

Historija ciał zawierających fosfór i wiążących się z niemi zagadnień w biologii. (Tygodnik Lek. 1868, str. 18).

O składzie chemicznym mózgu i masy nerwowój. (Pam. Tow. Lek. Tom LVI r., str. 410).

O odwierających środkach. (Gaz. Lek. 1872, str. 751 i 812).

Dodatek do rozprawy A. JAKOWICKIEGO: „Przy-

<sup>1)</sup> Bd. II. Heft. 2, 1871, pag. 8.

<sup>2)</sup> Gaz. Lek. 1872, str. 225.

czynek do badania nad fizjologicznem działaniem przelewania krwi.' (Pam. Tow. Lek. 1874, str. 21).

Uwagi o fosforescencyi ciał martwych i żyjących. (Pam. Tow. Lek. 1877, str. 483).

O alkoholach w ustroju. (Medycyna. 1874. str. 21).

Kilka uwag w kwestyi fałszowania materjałów pokarmowych. (Gaz. Lek. 1878, str. 309).

O nowszych pracach i doświadczeniach, tyczących się powstawania, znaczenia i własności ozonu i antozotu. (Pam. Tow. Lek. r.)

Odpór zarzutów uczynionych w kwestyi kanalizacyi, przez autora „dwóch listów o tyfusie w Warszawie i kraju”. (Pam. Tow. Lek. 1877, str. 354).

O wpływie niektórych czynników na fermentacyjne sprawy. (Pam. Tow. Lek. 1878, str. 122).

Prace dokonane w pracowni chemiczno-patologicznej Dra A. STOPCZAŃSKIEGO w Krakowie. (Tyg. Lek. 1868, str. 18).

Sprawozdanie z dzieła DEMARQUAYA: *Récherches sur l'absorption des médicaments faites sur l'homme sain.* (Pam. Tow. Lek. 1868, str. 41).

Sprawozdanie z rozpraw Dra STARKOWA: materjały dla toksykologii ciał benzynowego szeregu oraz nitrowych organicznych związków. (Pam. Tow. Lek. 1871, str. 301).

Sprawozdanie z rozprawy Dra GROSSTERNA: o względnej wartości rozmaitych odczynników na białko, o kwasie trójchloroctowym, jako nowym odczynniku na białko. (Pam. Tow. Lek. 1877, str. 152).

### Artykuły literackie, popularne.

Przyczynek do nauki o wytwarzaniu się ozonu. (Przyroda i Przemysł. 1872, str. 325).

Kilka uwag o fosforytach i kości mielonej naszego handlu. (Tyg. Rolniczy. 1873, str. 220).

Rozbiory fosforytów: nassauskiego i kurckiego. (Encyklopedia Rolnictwa. T. II, str. 361).

Powietrznia i jej stosunek do wierzchnich pokładów ziemi. („Zdrowie”. 1878, str. 97 i 109 i „Niwa”. 1878, str. 342).

Pozostaje mi jeszcze wspomnieć o najważniejszej pracy FUDAKOWSKIEGO, o dziele, które, gdyby było ukończonym, stanowiłoby jeden z najlepszych naszych podręczników naukowych. Nosi ono tytuł: „Chemija zastosowana do fizjologii i patologii czyli chemija lekarska”. 1878. Warszawa; wchodzi w skład wydawnictwa biblioteki umiejętności lekarskich.

Odróżnienie i odosobnienie chemii lekarskiej stworzyło odrębną, do dzisiejszej chwili już zamożną literaturę. Nasze piśmiennictwo pozostało w tej mierze za obcem. Oprócz uwzględnienia działów, mających związek z chemią, w dziełach fizjologicznych, oprócz dotknięcia chemii zwierzęcej w mniejszych lub większych rozmiarach w dziełach traktujących o chemii organicznej i prócz wydanych przed 15-stu laty przewodników do rozbiorów zoochemicznych przez OSSAKOWSKIEGO i KRYSZKĘ, posiadamy w literaturze naszej tylko szkic siemiotyki uroskopijnej FAŁĘCKIEGO i przekład uroskopii NEUBAUERA i VOGLA. Dzieło FUDAKOWSKIEGO miało zadosyć uczynić temu ważnemu brakowi. We wstępie przedstawia autor treściwy zarys całego obszaru tej nauki i dzisiejsze jej stanowisko w zabiegach do osiągnięcia celów, jakie badania fizjologicznochemiczne naznaczyć sobie mogą. Wstęp zamyka dokładny wykaz literatury tego przedmiotu. Pierwszy rozdział mieści w sobie obszerny i szczegółowy opis czynności rozbiorowych, oraz przyrządów i odczynników, używanych przy rozbiorach zoochemicznych, z uwzględnieniem ich wymagań i celu. Następnie przechodzi autor do składników ustrojów zwierzęcych, nauki o budowie chemicznej

i badaniu oraz wykazywaniu składowych części organizmu zwierzęcego, opisuje szczegółowo pochodzenie, własności, znaną dzisiaj rolę i znaczenie, oraz sposoby dochodzenia pojedynczych nieorganicznych i organicznych składników, pierwiastków i ich związków. Łączy zatem, jak powiada, opisującą z analityczną chemią zwierzęcą. Przy systematycznym opisie opiera się autor bardzo słusznie na zasadach chemicznych, starając się przejść od chemii ogólnej coraz bardziej wyrabiający się i najbardziej racjonalny układ. Niestety, wydana część chemii zawiera tylko składniki nieorganiczne i z organicznych węglowodory, alkohole i początek kwasów tłuszczowych.

Z wydanej części możemy sądzić, że dzieło to, poprowadzone z taką sumiennością i wykończeniem, jak rozpoczęte zostało, byłoby bardzo cennym podręcznikiem. Zdaje mi się, że bez przesady można powiedzieć, że i literatura niemiecka i francuska nie posiadają tak obszerniej i wyczerpującej chemii lekarskiej. Całe dzieło napisane jest ze skrupulatną ścisłością i wyczerpującą znajomością literatury i przedmiotu. Ten obszar właśnie stanowi może wadę dzieła, względnie do naszych stosunków, bo i dla studentów i lekarzy, nie poświęcających się wyłącznie temu przedmiotowi, jest ono za obszerne.

Przedstawiony wykaz prac okazuje, jak korzystną i szeroką była działalność ś. p. FUDAŁKOWSKIEGO. Nielitościwa śmierć zabrała go w kwiecie wieku ze świata ze szkodą dla nauki, kraju i społeczeństwa, ale dosyć pozostawił po sobie śladów, aby się pamięć o nim nie zatarła.

# PRZYCZYNKI DO DZIEJÓW MEDYCyny W POLSCE

zbierane przez

**Ernesta Świeżawskiego.**

---

XI <sup>1)</sup>.

Nierząd w Polsce do XV-go wieku włącznie.

Miano nierządu, rozwiązłości, rozpusty nadajemy lub nadawano faktom bardzo różnorodnego znaczenia. Tak np. STADNICKI w Piastach, SZAJNOCHA w Odrodzeniu się Polski za Władysława Łokietka, wiek XIII uznali u nas za wiek zerwania się ładu, nie tylko w społeczeństwie samem ale i w duszy ludzkiej, za wiek, kiedy ta ostatnia tracić się zdaje swą przyrodzoną miarę i przechodząc w jaskrawe ostateczności, umie tylko wydać rozpustników i mnichów, łotrów i świętych. Rozstrój polityczny Polski trzynastowiecznej jest w oczach tych pisarzy wynikiem chaosu moralnego wewnętrznego, starcia się cnót i zbrodni najwyższych. To

---

<sup>1)</sup> Patrz str. 1.



też u STADNICKIEGO osobny jest rozdział Polski w ko-  
le świątych.

W dziele znowu p. t. Jadwiga i Jagiełło, kresząc obrazy życia z XIV w., Szajnocha znów zaznacza zwolnienie surowości moralnej, a zarazem i spotęgowanie gorąca moralnego. „Niechciejmy (mówi on) upatrywać w tem sprzeczności. Ten sam młodzieńczy ogień uczucia, który niekiedy podzegał wybuchy namiętności, rozplonąć umiał każde wzruszenie religijne”. W dalszym toku powieści swej o schadzках Jadwigi d’Anjou z Wilhelmem w kościele Franciszkanów krakowskich, zauważa, że przed tą epoką i po niej, nie słychać o takim szale zabaw po klasztorach, jaki zawrzał w czasie onych schadzек krakowskich, na wschodzie Europy. Wskazuje tego źródło w zwyczajach, który, za świątynią gościnności, kazał uważać klasztor, te przybytki służby bożej, ale dołącza jeszcze wpływ schizmy kościelnej na rozwolnienie karności duchownej i przykład płochego życia samėje stolicy awiniońskiej<sup>2)</sup>. Nieco niżej<sup>3)</sup> mówiąc o powszechności piasów i śpiewów w wieku XIV przy każdym festynie, oświadcza, że „miłość (w epoce Jadwigi) przestała być tylko uczuciem, przeszła w powszechnie zachowywany obyczaj”; cytuje wreszcie opinie trzech znawców, zgadzające się w wyroku, że czasy heroicznej szewaleryi są czasami największej rozpusty, tak dalece, że naruszenie małżeństwa jest przywilejem piękności i męstwa, a pośpieszne wydawanie córek za mąż zrozumiałą ostrożnością ich rodziców w wiekach średnich.

Jednakże i w nich „świecą niektóre przykłady dziwnej piękności uczuć,“ t. j. wstydlivego sromu i czystych stosunków powiedzmy wyraźnie. Takim przykładem na tle po-

1) Wydanie drugie lwowskie, I, str. 165.

2) t. III, str. 83.

3) str. 88 — 89, 97, por. str. 101 nast., zwłaszcza 104 — 105 str 106.

wszechniej rubasznosci jest piękna osobistość Jadwigi (kończy Szajnocha): „Dla tego to (uwydatnienia wyjątkowego) z tak szerokiego świata przyszło nagromadzić szczegóły obyczajowe w opisie charakteru Wilhelma i terażniejszej uczy u Franciszkanów”.

Te przykłady dostatecznie okazują, że charakterystyka moralna wieku XIII i XIV, u naszych pisarzy dziejowych nie została należycie wymotywowana. Na jeden bowiem i ten sam skutek różne przyczyny wskazano. Wiek tymczasem XIII rozstroju Polski, rozkołysania się wskutek tego jej ducha w antytezy moralne, podobien (w ich opisach) do cna wiekowi XIV z jego schyzmą awiniońską, rozszaleniem się wschodu Europy pod wpływem zachodu. Żywość uczucia, nieoddzielająca chęci i zamiaru od czynu, dotąd istniejąca w krajach południowych, bierze w oczach tych pisarzy barwy zanadto specjalne rozpusty.

To względ jeden, ważniejszy od przytoczonych przez Stadnickiego i Szajnochę dla wytłomaczenia objawów rzeckiego upadku moralności, ważniejszy mówimy, bo służący za wykład etyki XIII i XIV w. wspólnie, a nie tylko jednego stulecia. W parze z tą żywością uczucia, idzie jeszcze jeden czynnik, pomijany przez Szajnochę.

Autor ten, zajęty gloryfikacją czystości Jadwigi, wyraźnie nawet przyznający się do umyślniej antytezy w tym punkcie, i to antytezy posługującej się obcym materiałem, niewuwzględnił m i e j s c o w e g o, który nawet wskazał ubocznie napomykając teraz o wschodzie Europy, a szeroko roztoczył w ustępie „ziemia”. <sup>1)</sup>

Odrazu go zaznaczył wyrażeniem w indeksie treści pierwszego rozdziału na wstępie położonym: „granice pogaństwa“, oraz zdaniem: „Cały obszar znaniej ziemi, cały świat cywilizowany rozciągał się od wybrzeży atlantyckich po Wisłę. Nadwiślańska Polska leżała na krańcach chrze-

<sup>1)</sup> Tom I, str. 1 nast.

ścijaństwa, w obliczu pogan"... „Oryjent, któremu za dni naszych granice Azyi początkiem, rozpoczął się wówczas po prawej stronie Wisły. <sup>1)</sup> Leżąca po lewym brzegu Polska, była jak cały świat tamtowieczny i mniejszą i odmienną“.

W tych napomknięciach leży wskazówka barwy, jaką rzekoma rozpusta w dawniej Polsce brać musi, jeżeli ma uniknąć niewłaściwego wykładu. Jednym słowem, pogański, wschodni, dziki (jeżeli kto chce) ustrój naszego społeczeństwa w wiekach średnich jest faktem, przez obu tu zmiankowanych historyjzozofów polskich niewzgtędnionym w charakterystyce etyki społeczeństwa tego.

Jest to zapomnienie, które pragnęlibyśmy w niniejszém naprawić, wedle sił i możności. To nas z układu pracy niech wytłomaczy, gdybyśmy nie mieli za sobą przykładu: „Notatek do historii chorób wenerycznych w Polsce” d-ra ROLLEGO <sup>1)</sup>, który wciągnął w swą pracę jako „uwagi przedwstępne” kary na cudzołózców i cudzołóznice od czasów Chrobrego, cytował statuta, wytoczył pewną liczbę przykładów konkubinatu, natrącił o małżeństwach morgannatycznych, na wiarę, o wielożeństwie.

Taka różnostronność materiału podciągniętego pod rubrykę dziejów chorób wenerycznych, mogłaby być precedencyją i dla nas dostateczną, gdyby nadto niekierowała nami chęć, pono usprawiedliwiona poniżej dowodami, rozklasyfikowania tego materiału, oraz uzupełnienia go. Wydzielenie śladów pogaństwa, z dowodów rozpusty; wykrycie, że nieraz to, co do nierządu wliczono, jest zabytkiem starodawniej etyki i obrzędowości, jeszcze dotąd u ludu żyjącej w weselnych obchodach, stanowi pierwsze nasze zadanie. Tu wejdzie wykład tak zwanój rozpusty kijowskiej Bolesława Śmiałego (raczej Szczodrego) podjęty przez d-ra ROLLEGO z punktu widzenia rutynicznego. Mając na wzglę-

<sup>1)</sup> Tygodnik lekarski w r. 1862 Nr. 37 str. 322—325. Staramy się czerpać materiał z pierwszej ręki, czego nie zawsze dowód mamy u dr. ROLLEGO i RITNERA.

dzie najprzód stronę świecką przedmiotu, wyjątki ze statutów uzupełniamy cytatami z ustaw synodalnych, odnoszącemi się do małżeństwa panujących, szlachty, ludu.

Osobną kategorią <sup>1)</sup> utworzą szczegóły, niewyczerpująco, ułamkowo zebrane w pracy d-ra i prof. Edwarda RITNEBA p. t. „Celibat w Polsce“, <sup>1)</sup> oraz wprowadzone, jedynie wszakże z zakresu XII i początku XIII w., do cennego opowiadania historycznego Stosława Łaguny p. t. „Dwie elekcye“ (Ateneum 1878). Odnoszą się do zakresu faktów, które w potocznej mowie rozpustą duchownych nazywają, a które, mając za podstawę niejaki gallikanizm pogański naszego kraju w wiekach średnich, gromadzą się w ustęp o pogańskiej podstawie acelibatu trwałego u duchowieństwa polskiego do w. XV.

W wspólny rozdział zbieramy szczegóły będące istotnym dowodem cudzołóstwa, rozpusty. I tu baczność konieczna, szczególnie. Powszechność i stałość tamtych objawów, każą częste jeszcze w w. XV posądzenia o cndzołóstwo, wyrzuty o nieprawość urodzenia („syn kurwiej macierze“—wyrażenie zapisek sądowych krakowskich z XV w.) czynione w potocznej mowie, odnieść do źródła pogańskiego. Zaledwo mała liczba faktów da się podciągnąć pod rubrykę istotnego, nierządno konkubinatu, prawdziwej, przechodniej szkarady zmysłów.

Ostatnią część stanowią będą smutne wskazówki nierządu właściwego, stosunków płciowych, których normą opłata pieniężna, miejscem pełnienia dom schadzki mężczyzn chcących usunąć pewien rodzaj wydzielin ze swego organizmu, będący jednocześnie mieszkaniem kobiet, przyjmujących na się rolę mechanicznych podżegaczek i lekceważonego składu podobnych wydzielin. Słowem, na końcu zbierzemy dowody istnienia u nas domów publicznych, utrzymywanych przez władze lub prywatnych.

---

<sup>1)</sup> Przewod. Nauk. i Liter. (Lwów 1874), I, str. 227—234, 264—269.

## A.

## Kodeks moralności i rytuał ślubów pogańskich w Polsce do wieku XV.

Opowieść naszą dziejemy dla uwydatnienia fluktuacyj pojęć  
i przepisów na okresy wiekowe.

### Wiek XI.

Zaczynamy od wiadomości z r. 1018, spisanej przez współczesnika niemca, o obyczajach ówczesnych polskich, który na powadze li Czackiego dr. ROLLE był podał zbyt ułamkowo w swych notatkach. Kronikarz ów niemiecki (Dytmar), pisząc o ziomkach Bolesława I naszego, donosi, że nie tylko cudzołózca ale w ogóle nierządnik, zostaje przykuty na moście targowym za organ występny gwoździem, i bądź umrzeć, bądź tylko obcięciem się z pomocą na podorędziu leżącego noża od śmierci uwolnić może. Dodaje jeszcze, że jeżeli (w Polsce) za Mieszka I, gdy on jeszcze był pogańcem, zdarzyło się, że została kobieta na nierządzie złapaną (*meretric*), wonczas obkrawano jęj narzędzie rozkoszy i „napletek“ ten przybijano na drzwiach, by wchodzącemu był przestrogą na przyszłość, wzrok jego rażąc.

Dwa te fakta, uzupełniają się niejako. Okazują, że w epoce bytu Polski, zupełnie pogańskiej, tylko kobieta pogańska ulegała karze za nierząd. Bolesław I pod wpływem chrześcijaństwa, równouprawnił płci obie, karę z nierządnic rozciągając i na nierządników. Zastanawia to nie mało, ile, że (zdaje się) późniejsza, najbardziej postępową, swojską lub obcą legislacyja nic podobnego nie urzeczywistniła. Prócz tego równouprawnienie w karze zastanawia ze względu na warunki, w jakich się dokonywa.

---

<sup>1)</sup> In genitali suo circumcidebatur idque preputium in foribus suspenditur. Bielow. Monom. I, str. 312.

W Czechach, późniejszy męczennik święty, biskup pragski, Wojciech ubolewał między innymi nad tem, że widział jednego mężczyznę w posiadaniu żon wielu, co z powodu wstrzeźliwości matki, widział i na swym ojcu. Ta okoliczność była też powodem i ucieczki jego z Pragi. Naśladując bowiem Chrystusa, dał biskup przytułek pewnej magnatce czeskiej, co cudzołożyła z klerykiem, a gdy chciał ją obronić od rodziców (*parentes*), którzy „obyczajem barbarzyńskim“, mszcząc hańby (męża) znieśławionego, mieli ściąć winowajczynią, ledwo sam nie zginął. <sup>1)</sup>

Rozpatrzenie się w szczegółach tego wypadku przekonywa nas, że 1) wielożeństwo istniało w Czechach, 2) a obok tego, wszelkie naruszenie praw małżonka przez żonę, ściągało na nią karę śmierci. Fakt ostatni o Polsce podał Dytmar, ciekawą jeszcze dorzucając wiadomość: za pogaństwa Mieszkowego, każda kobieta po śmierci męża, palonego na stosie pogrzebowym, bywa ścinaną. Papież Zacharyjusz w 745 r., zwyczaj ten w formie samobójstwa żony po śmierci męża, uważa za wszechsłowiański i poczytuje za dowód miłości małżeńskiej. <sup>2)</sup> Dodaje, że takie samobójczynie najwyżej ceniono. Pisarz X wieku arabski, o słowianach ówczesnych piszący, Masudy, potwierdza powieść Dytmara i papieża Zacharyjasza w tych słowach: „żony z umarłymi mężami palą się, ale nie mężowie z żonami. Gdy umiera kawaler, zmarłemu dodają kobietę zawsze, w miejscu żony, a niewiasty poczytują sobie ten rodzaj śmierci za drogę do nabycia życia wiecznego.“ <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Mon. Biel. I, str. 169, 190, 174.

<sup>2)</sup> Szafarzyk S t a r. S ł o w. ed. Bonk. pol. II, str. 628, n. 28.

<sup>3)</sup> Frähn. Ibn Foszlans Berichte 1832, str. 105. Jaubert Edrisi VI. Wydania rosyjskiego Harkawiego i francuzkiego wszech dzieł Masudiego niemam pod ręką. Cytaty z literatury ludowej szczegółowe pomijamy, zachowując je do osobnej rozprawy.

Jedyny ztąd wniosek podobno ten będzie, że kobieta była własnością męża, i jako taka, z innemi jego ruchomościami była z trupem palona. Tym się tłumaczy sroga na występne żony kara.

Z faktu, że dopiero po przyjęciu chrześcijaństwa w Polsce karano cudzołózcę, wynika wniosek, zgodny z poprzednim, iż tak surowo przestrzegana czystość żon pojedynczych, godziła się z ich wielością w domu jednego męża, że temu wolno było tam grzeszyć, co śmiercią lub obcięciem w kobiecie karano.

Przykładów na wielożeństwo dostarcza życie familijne naszych pierwszych Piastów, nie z tego tytułu, by byli wyżej nad prawo, lub swe żądze za nie mogli stawiać wbrew ogólnemu obyczajowi, ale dla tego, jak słusznie ś. p. Feliks Zieliński kiedyś powiedział, że w rodzinach panujących, konserwatyzm obyczajowy ma miejsce, i ztąd przechowują w praktyce fakta już zapomniane przez klasy niższe swego społeczeństwa. Tak było i u nas. O Mieszku I mówi Gallus, że miał „siedm żon“; co już Kadłubek wyraża słowami, że „z siedmiu cudzołóźnicami, które żonami nazywał, zwykł był kolejno noce przepędzać“ <sup>1)</sup>. Bolesław I słynął u Niemców z wszetecznictwa, a częsta jego żon zmiana, stanie za wielożeństwo. O Mieszku II wiemy, że obok Ryksy miał konkubinę, ale nie dzieci z nią <sup>2)</sup>. Kazimierz I może i dla tego z czasem za mnicha został uznany, że tylko miał jedną żonę. O Bolesławie II pozostała niejasna i późna tradycja, że porwał Małgorzatę z Zembocina, żonę Mścisława z Bużenina, i z nią żył, pomimo żony Wisławy. Długosz donoszący o tem, niezapomina dodać, że żona opłakiwała mimo to los męża. Jeżeli w ogóle tra-

<sup>1)</sup> Gallus u Bielow Mon. I, str. 399. Kadlub. II, 275. Jego wyrażenie to, stoi w związku z Gallusa: (I, str. 403) nec tamen maritali sed concunabili, singulari vice tantum, conjugatur, i stwierdza fakt wielożeństwa za Bolesława I.

<sup>2)</sup> I, 846 i II 284.

dycyi téj wierzyć można, to i ona wspiera hipotezę, że Bolesław II, wracając (z polityki monarchicznej) do pogaństwa, może i musiał, nie tylko z rozpusty, na jaw wydać pożycie wielożenne, pogańskie.

Nadmienić zresztą wypada, że owoczesna „wojna o żony“, której przedstawienie przez Magnuszewskiego chwali dr. ROLLÉ, nie jest objawem li rozpusty, lecz także i powrotu do ceremonijału ślubnego pogańskiego przez porwanie. <sup>1)</sup> Surowe obejście się Szczodrego z temi kobietami, które pojąwszy nowych mężów, wracały splugawione do dawnych, (znane i z podań chorwackich w innym kształcie u Konstantyna Porfirogenety Mon Biel. I, 24) jest słabym tylko czynem sprawiedliwości w porównaniu z kaźnią dawną pogańską, śmierci, na takie . . . suki. Wyraz to szorstki, ale maluje metaforę przysadzenia szczeniąt do piersi tych dwumężnych kobiet. Kara ta na nie przypomina rolę rodziców cudzołożnicy czeskiej, a rola św. Wojciecha przypada na św. Stanisława.

## Wiek XII.

Porównanie opowieści Gallusa i Bogułały o Zbigniewie synu nieprawym Władysława Hermana splodzonym z dziewicy rodu s l a c h e t n e g o P r a w d z i c ó w, dalej przytoczenie w Gallusie z biblii przykładu Abrahama ojca Izaaka i Izmaela, tłumaczące nim choć w części pretensyją Zbigniewa do spółwładztwa uwieńczoną w zasadzie zrazu powodzeniem, okazują, że jeszcze wówczas pojęcie nieprawości nieustaliło się w Polsce. Obyczaj katolicki potępiał dwużeństwo, lecz nie (jak chce Lelewel) małżeństwo z chło-

---

<sup>1)</sup> Por. tymczasem moje Pięć ustępów zwykle powieści historycznych J. J. Kraszewskiego. Odbitka z Bibl. Warsz. 1878, str. 100—1.



pką. Mimo to jeszcze syn w bigamii spółdzony, na lewą rękę, wziął dziedzictwo na równi z synem słubnej żony.

Przykładów dalej wielożeństwa braknie; aż do czasów biskupa krakowskiego Gedeona (1166 — 1185.) Ten biskup miał wykląć Stefana kasztelana krakowskiego, za to, że za życia pierwszej żony, pojął drugą.<sup>1)</sup> Fakt to wymowny gwałtowności walki, której pierwsze ślady, widzieliśmy dopiero co za Władysława Hermana i której druga faza, w niespełna lat sto po pierwszej rozgrywająca się, przedstawia potężny objaw siły prohibicyjnej kościoła. Dla właściwej jego oceny, musimy jednak dodać, że biskup Getko wyklinający bigama, znany jest w dziejach jako twórca owego sławnego apologu, w którym Mieszko III miał sobie wyrzucone złe rządy ziemię krakowską. Dalej biskup ten sprowadził relikwije św. Floryjana i w nowo założonej przez siebie bazylice złożył pod Krakowem; jest fundatorem kolegiaty w Kielcach, z 4 prałatami, 6 kanonikami, 10 wikarymi, z dochodów stołu swego, oraz dokończył klasztoru w Wąchocku. Jestto więc człowiek nie na zwykłą miarę pobożności, i niezwyklej duchowej i duchownej energii. W takim razie wyklęcie jest również wynikiem tej energii indywidualnej, nie wiele co prawda ważonym sobie przez wyklętego. Jak bowiem źródło donosi, Stefan, lubo pod ekskomuniką chodził do katedry katolickiej i biskup, by zaznaczyć, jakiej ten zuchwalec karze uległ, musiał z kościoła przed nim wychodzić.

Nieobojętą wówczas jest rzeczą, notatka tegoż i innych źródeł pod r. 1197, zawarta w tych słowach: „Piotr kardynał, przybywając do Polski z kuryi rzymskiej, ustanowił zawieranie małżeństw w obliczu kościoła (i zakazał kapłanom mieć żony.“<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Katal. biskupów krakowskich ed. Kętrzyński str. 39—40.

<sup>2)</sup> Katal. biskupów krak. ed. Kętrz. str. 41, Mon. Biel. II, 800, 836, 876.

Pierwsza część powyższej notatki, tu zaraz następne znajdzie objaśnienie. A najprzód cytujemy szczególnie jeszcze z czasów „dość chłopiącego“ (*adhuc satis puerum*) Bolesława III, sięgający więc nietylko przed 1138 r. (rok jego śmierci), ale sądząc z miejsca, gdzie go umieścił bijograf księżęcia, Gallus, wśród innych wypadków 1107, nawet blizki tej daty (1107) bez mała. Czytamy tedy u Gallusa, że zaproszono Krzywoustego na poświęcenie kościoła, poczem nastąpił ślub (*desponsatio maritalis*). Poczem dodaje kronikarz od siebie uwagę: „Lecz czy Bogu podoba się, aby z duchowcami ślubowinami były obchodzone cielesne (*nuptiae carnales*) łatwo można dowieść przez fakt sporów, które ztąd wynikają. Często bowiem widzimy, że gdzie razem i kościoła poświęcenie i małżeństwa akt (*nuptialis desponsatio*) dokonywa się, towarzyszą im rozruchy i mężobójstwa, z kąd jawne jest, że ni dobrze ni uczciwie taki obyczaj naśladować. Nie mówimy wszakże tego, by małżeństwo (*nuptias*) potępiać, lecz by każdą rzecz w swe miejsce i czas odnieść.“ „Wskazówkę téj rzeczy jawną Bóg Wszechmogący objawił, przy poświęceniu kościoła w Rudzie, bo tam i jeden jak mówią z kapłanów oszalał i sami poślubieni (*desponsati*) nieszczęśliwe małżeństwo składali, jak wiadomo, i rocznicy ślubu niedożyli.“

Powieść ta kronikarza XII w. doskonale licuje z rozkazem kardynałskim 1197 r., który zwyczaj dawniejszy miejscowych kapłanów, wstręt usprawiedliwiony czujących do łączenia obrzędów religijnych i ludzkich, znosił, nakazując śluby domów *in facie ecclesie*, to jest w kościele.

Mamy tu wskazówki jakichś zająć krwawych, towarzyszących weselom. Przypomina to cały szereg faktów, począwszy od Liwijuszowego porwania Sabinek przez Rzymian (co jest shistorycznionym obrzędem ślubnym), aż do zwyczajów <sup>1)</sup> jeszcze teraz praktykowanych przez ludy

<sup>1)</sup> Peshel E t n o g r a f i j a. Przekł. Wislock. str. 221—2.

Tasmanii, przez Papuasów, wyspiarzy Fidzi, Ajnosów kurylskich, Maorysów, mieszkańców Ziemi ognistej, przez ludy syberyjskie, Samojedów, Lapończyków, Finnów. Bawaryja zna Kaufang, inne kraje niemieckie Brautlauf. Wreszcie wykłady przez różnych naszych uczonych czynione, hipotezą wojny istotnej: obrzędu weselnój napaści drużyny pana młodego na dom panny młodej w celu jej porwania <sup>1)</sup>, poświadczają, ile w obrzędach weselnych ludu naszego mieści się cech wojennego rozboju, łatwo rozlew krwi mogącego sprowadzić.

Faktycznie on też musiał bywać za epoki Gallusa. Tego zakrwawienia świątyń chcieli uniknąć tacy kapłani, jak Gallus <sup>2)</sup>, rozdzielając ślubowiny ducha ludzkiego z Bózym w fundacyi kościoła, od ślubowin mężczyzny z kobietą, w weselu się objawiających. Zakrwawienie zaś to musiało następować, skoro wesele było obrzędowem porwaniem i cielesnem posiadzeniem, które obchodziło się nawet bez benedykcyi kościelnej, jak o tem świadczą późniejsze z XIII w. synodalne zakazy, z którym stoi w związku ślub Konrada I-go. O ustawach powiemy najprzód.

### Wiek XIII.

I tak 1248 r. w Wrocławiu zdecydowano (§ 17), że jeżeli spółparafijan wypadło w stadło zjąć małżeńskie (*matrimonio copulandi*); kapłan, dopełniający *sponsalia de futuro*, t. j. zaręczyny wobec pewnych męży, nauczy kobietę, by wło-

<sup>1)</sup> Do cytatach w naszych Pięciu ustępach dodajemy *Wiek* z 1873 r. Nr 135 oraz „Wianek rozbił gród i dobył dziewczę z niego”. Rulikow. *Opis. pow. wasilkow.*

<sup>2)</sup> Gallus u Bielow. I. str. 449. Tłómacz téj kroniki Komarnicki niepotrzebnie krytykuje Gallusa za wprowadzenie Rudy wieluńskiej do téj opowieści wypadków pomorskich (*Kron.* str. 116 i n. 40 str. 235—6). W kronice bowiem jest analogija widocznem źródłem cytaty, nie łączność topograficzna.

żyła dłoń swą w rękę mężczyzny. I wówczas mężczyzna powie: „wiarę (słowo) ci swą daję, że pojmę cię małżeńsko za żonę, jeśli św. kościół pozwoli“, co powtórzy kobieta, poczem nakaze im, by cielesnie się niepołączyli, zanim małżeństwo publicznie w kościele będzie zawarte. Następują zapowiedzi trzykrotne co niedziela lub święto odbyte, a przeszkody w trzy dni po pierwszych pod karą klątwy należy komunikować plebanowi. W razie przeszkody, rekurs do biskupa lub oficjała. Zaniechanie, bez pozwolenia, zapowiedzi ściąga karę surową na kapłana.

W parze z tym przepisem, konieczność ślubu w kościele (porównaj 1197 r.) i zapowiedzi potrójnych nakazującym, i wskazującym, że wówczas w praktyce zaręczyny wystarczały małżonkom, idzie przepis (§ 18) o porwaniu dziewic lub kobiet, w którym zakazano duchownym i świeckim pytać się porwanych o zgodę na porwanie. Zgoda ta (według śś. kanonów) jest legalną dopiero po zwróceniu porwanój w ręce rodziców i przyjaciół (krewnych). Paragraf 23 za miejsce ślubu naznaczył parafiją małżonków lub małżonki <sup>1)</sup>.

Rozporządzenia te 1248 r. powtórzono <sup>2)</sup> 1279 roku (§ 107) zakazując pod karą klątwy i wielkiej pokuty, aby na pożycie małżeńskie niezgadzano się po samych *verba de presenti*, lecz czekano, póki by „przed drzwiami kościoła (*ante foras ecclesie*) błogosławieństwo ślubne” (*nuptialis benedictio*) nienastąpiło. Wolno sobie dać jeno słowo (jeżeli kościół na to pozwala) i bez księdza parafijalnego. Przekraczający, tylko po zadośćuczynieniu i kaucyi na przyszłość, zyskują aprobacyją. Przepis ten miano przynajmniej raz na miesiąc w święto, po parafijach, głosić publicznie. W §

<sup>1)</sup> To nam objaśnia racyją sporu arcybiskupa Henryka z biskupem plockim, wspomnianego 1218 roku, o czym niżej.

<sup>2)</sup> 1266, § 3 rezerwuje śluby krewnych do decyzji biskupa lub oficjała—co dla obecnego przedmiotu jest mniejszej wagi.

108 zakazano dawać ślubów potajemnych, i zalecono kapłanom bronić pod klątwą wróżb, radzenia się, w kwestyi małżeństw (*super nuptiis sortilegia*).

Dwa inne przepisy powtórzono <sup>1)</sup> 1285 r. (§ 31 co do zapowiedzi § 32 o porwaniu dziewicy) z dodatkiem jednak tym, że tylko w razie gdy dziewica się każe porwać (*nisi forte rapi se preceperit*) wolno dać ślub z nią porywcy. W razie przeciwnym, ksiądz błogosławiący ślubowi takiemu, płaci kary trzy grzywny.

Zrekapitulujmy systematycznie dotychczas poznane rozporządzenia synodalne, i w ich końcu, ile że obejmują cały wiek XIII, postawmy fakta historyczne, rzucające na nie światło, i od nich je odbierające.

1248 zapobiegano, by małżeństwo nieobchodziło się bez kościoła, *coitus* po daniu obietnicy ślubu, uważając za dostateczną jego formę, oraz zakazywano tajemności obrzędu i porwania, co bliżej objaśnia przepis o zapowiedziach i o parafijach. Ten sam stan rzeczy stwierdzają rozporządzenia 1279 i 1285, z tego względu ciekawe, że pierwsze używa o miejscu beuedykcyi ślubnej kościelnej określeń z 1197 r. „przed drzwiami kościoła”, wykazując ubocznie przez to słuszność wyżej przez nas komentowanych uwag Gallusa, przeciwko łączeniu ślubów (dla ich wojennego charakteru) z obrzędami kościelnymi.... Wyraźnie jeszcze 100 lat niewykorzeniło z ceremonijału ślubnego krwawych utarczek o pannę młodą.

Przepisy 1285 r. są z tego względu ciekawe, że dozwalają pobłogosławić księdzu ślub p o r w a n é j z porywcą, jeżeli na ten gwałt zgodziła się panna młoda. Jest to *placet* warunkowe na obrzędowo-pogański *raptus*, obalające dotychczasowe jego zakazy.

Zobaczemy też w następnych wiekach, jak bardzo wyraźną, może nawet jeszcze wyraźniejszą jest pobłażliwość

<sup>1)</sup> Helcel. *Star. Pow. Pr. Pol.* I. str. 353—5, 126, 387.

w tym względzie kościoła polskiego dla obyczajów weselnych, pogańskich. Być może, walka z husytyzmem była powodem do zwrócenia uwagi ówczesnego duchowieństwa katolickiego w Polsce na nowe to niebezpieczeństwo, i skłoniło do czasowej tolerancji dla swych owieczek w rzeczach ceremonijału, byleby uratować kwestyjną zasad, przez herezją zagrożonych. W wieku XIII wracanie uparte do jednych zakazów okazuje, co najmniej, ich słabość, brak odzewu dla nich w obyczajowości społeczeństwa. Tobysmy przypisali wyższemu stopniowi, że tak powiem, samowiedzy pogańskiej ogółu, który w całej swojej masie nie daje się kierować nowym ceremonijałem.

To też motywacja zabójstwa biskupa Stanisława, podane oczywiście przez polskie duchowieństwo kanonizatorowi (1253) tego świętego męczennika, oraz późniejsze legendy, rozwijające anegdotycznie te motywacje, z szczególną predykcją obracają się wyłącznie w sferze — nie rytuału małżeńskiego, lecz w obrębie poglądów odrębnych chrystyanizmu i pogańszczyzny: na fakt cudzołóstwa ze strony kobiety. Wyraźnie śś. Wojciech i Stanisław działają w duchu przynagody Chrystusa z Magdaleną. Potępienie kościoła spada na surowość pogan względem takich winowajczyń, a tem samem i na etykę pogańską, która za Mieszka I-go również była surową dla żon występnych, jak za Bolesławów I-go i II-go, a jak widzieliśmy już za Bolesława I-go, niemniej srogo karała (już pod wpływem chrześcijaństwa) i cudzołózców. Ciekawe to r o z s z e r z e n i e t y l k o przepisów moralności pogańskiej i na mężczyzn, jeszcze w wieku XIII faktycznie się dokonywało, jeśli mamy wierzyć pieśni ludowej, którą cytuje Czacki <sup>1)</sup>. „W jednej pieśni nuconej przez górali (mówi on) jest wspomnienie, że Władysław Łokietek gwałciciela kobiety, uczynić kazał rzezańcem.” Jest to ni mniej ni więcej, tylko wprowadzenie

---

<sup>1)</sup> O litewsk. i pol. praw. ed. Turow. II. str. 738 n. 2.

w czyn, w innéj formie, przepisu o nożu i przybiciu na moście winowajcy za Chrobrego! To też rzecz ważna i charakterystyczna, jak późniejsze opisy zająć biskupa Stanisława i króla Szczodrego, silnie podnoszą czystość pierwszego, cudzołóstwo drugiego; jak Kijów słynny u Nestora z czystości kobiet przechodzi w leże kapuańskie, kijowianki w ladasznicę, a Szczodry z gorącego obrońcy honoru mężów pogańskich przechodzi w gwałciciela praw ich w osobie Mścisława z Bużenina <sup>1)</sup>. Sodomija <sup>2)</sup>, jeszcze sama jedna w buli kanonizacyjnej wyrzucano królowi, obok kaźni suk—niby, wyradza się z czasem w wyraźną bigamię, tak, że przy silnie akcentowanym celibacie biskupa i jego związku (w legendach) z różnemi profligacyjnemi szczegółami, urabia się w końcu antyteza: król—rozpustnik, biskup—czysty Józef <sup>3)</sup>. Zaczem i pierwszego śmierć (legendowa) w klasztorze gra rolę... kaźni z pieśni góralskiej

---

<sup>1)</sup> *Vita S. Stanislai ed. Bandtke, str. 351, jura thori maritalis violari.*

<sup>2)</sup> Tak sam król miał mówić o sobie na wzgardę cudzołóżnic (Bielowski. *Monum.* II. 488), zmieniając właściwe znaczenie użytku swéj klaczy—klaczy Swantewita! Nb. Przeskoczce kładą chomąto na szyję, jakby klaczy!

<sup>3)</sup> Do takich zestawień Stanisława z faktami wręcz przeciwnemi jego życia zasadam, należy jego przygoda, jeszcze chłopca, na „Popowej górze“ (Żyw. św. Stan. przez Dług. Traktat I rozdz. 2, str. 8, przek. pol. ks. Karczewsk.), w której jego prześladowcy dostają wenery. O znaczeniu miłosnem całego podania tego o „Popowej górze”—por. w *Roczniku Piotrkowskim* na rok 1873, wydanym przez Ant. Porębskiego rozprawkę, pod tyt. *Jan Długosz jako zbieracz podań ludowych* (zwłaszcza str. 62 nast.). Zabójcy biskupa z potomstwem téj saméj kaźni ulegają. Wreszcie przygoda Urszuli, która, udając tylko pannę, włożyła wieniec na głowę, a przy grobie św. Stanisława utraciła nagle wieniec i włosy (Trakt. 2 rozdz. 46 str. 202) stoi w związku z ołysieniem męża tatk, z niedozwoleniem noszenia wianków przeskokozku, jaką była Urszula.

Czackiego, i cała walka zamienia się w waśń nierządника z zycznym kapłanem.

(Motywu o ciemniźtwach ludu, o Piotrowinie i o prześladowaniu rycerstwa łagodnego dla żon upadłych, niema w buli. Nie o nie więc chodziło duchowieństwu naszemu w XIII wieku; a nawet w XV, ile że dwa pierwsze szczególnie traktowane są drugorzędnie).

W wieku XII ta kwestyja etyki małżeńskiej, oraz rytuału weselnego, przekształconego później na wojnę niewieścią, niezagłuszyła równie ważnej kwestyi nieposłuszeństwa militarnego i politycznego, jak to się stało później. Jest z nią co najwyżej równoległa. Kronika Mateusza Kadłubkowska wskazuje tą fazę opinii, niezmiernie krótką. Bula kanonizacyjna z w. XIII, posługująca się tą kroniką, już tylko stronę zmysłową podniosła, to też to dla duchowieństwa ówczesnego w Polsce była kwestyją bieżącą. Uderzono głównie, jak wskazaliśmy, w karcenie cudzołożnic przez.... sodomitę, podniesiono wyższość przestępstw tego, który prześladował kochanki ludzi, będąc kochankiem zwierząt.

Rytuał pogański, łączący *raptus* z *coitus*, nieoddzielający wzajemności uczuć od posiadzenia cielesnego, został na boku w buli. W przepisach synodalnych pokuszono się go obalić... lecz na próżno.

Weźmy za dowód parę faktów najwybitniejszych. A najprzód fakt znany z korespondencji 1218 r. <sup>1)</sup> Arcybiskup gnieźnieński Henryk niepozwolił biskupowi płockiemu, odprawić mszy na ślubie Konrada I-go księcia Mazowsza, jego parafianina. Fakt ciekawy sam przez się, nabiera jaskrawszej barwy, że tegoż biskupa oskarżał Henryk o sprzyjanie acelibatowi swych podwładnych i t. p. <sup>2)</sup> oraz o rozwodzenie ślubów legalnych. Nie-

<sup>1)</sup> Tejner. *Monum. Pol.* I. str. 8—9.

<sup>2)</sup> Że Henryk był surowy legalnie w tym punkcie, że miał nakaz co do przestrzegania celibatu w swój archidiecezyi, i co do kwestyi



wyjaśniono, na czem legalność tamtych ślubów polegała, które niweczył biskup płocki. Widoczną zatem jest rzeczą, dla czego go oskarżono o mszę ślubną Konrada I-go. Konsekrował porwanie! Wiemy z aktu 1218 r., że Konrad I, wówczas chorujący, w dwa miesiące po bulli papieżkiej, miał już dwu synów Bolesława i Ziemowita, chyba niemowląt, bo zostających pod dozorem dwu osobnych „pedagogów” <sup>1)</sup>. Ślub Konrada tedy wspomniany 1218 r. przez Henryka arcybiskupa, od tej daty musiał być dawniejszy, albo mowa jest 1218 r. o ślubie z drugą żoną. Dwie te alternatywy są możliwe, bo Konrad i arcybiskup jednocześnie objęli swe władze <sup>2)</sup>. O jednym też biskupie płockim, przez Henryka prześladowanym, jest mowa w bulli 1218. (O Getku więc pewno to mowa z 1206—8). Wszelako już przed 1205 r. musiał się odbyć pierwszy akt małżeński Konrada I-go; bo w tym roku po zwycięstwie nad Romanem ruskim 1205 r. przez Konrada i Leszka pod Zawichostem odniesionem, Sulisław kasztelan sandomierski, na rozkaz Leszka, wszedł na Ruś i księcia Świętosława ojca żony Konradowej z innymi czterema książętami na tortury wziąć kazał „bo tak kazał książę Leszko” <sup>3)</sup>. Dowiadujemy się tu o faktach dotąd nieznanych zupełnie. Ruskie pochodzenie Oafii czy Achazyi, okrutnej prześladowczyni kapelana magistra Jana, którą mąż określił jedynie słowami „powodowany radą przewrotnych” podobnie jak gdy „ze względu na swą panią żonę” „z porady złych ludzi” wieś kościołowi kujawskiemu zabrał <sup>4)</sup>, obecnie ustalone jest. Dodawszy powieści późniejsze, czyniące

---

niefierowania prebend synom kanoników w tych samych kościołach. Por. *Kod. Wiel.* ed. kórnicka, I. str. 57—58.

<sup>1)</sup> *Rzyszcz.* II. str. 6—7.

<sup>2)</sup> *Rzyszcz.* I. c. Mosbach *Wiadom.* str. 3.

<sup>3)</sup> *Katalog*, wyd. Kętrzyński, str. 41.

<sup>4)</sup> *Mon.* Bielow. II, str. 560, 1239 r., str. 803 i 877. *Kod. Wielk.* ed. kórnicka I, str. 190, N. 224. *Rzyszcz.* II. str. 591. Por. str. 12, N. 14.

ją orędowniczką krzyżaków, wyszłaby na złego ducha Konrada. O tyle byłaby korzystną dla naszego przedmiotu, że dostarcza ze swego ślubu nowy dowód istnienia jeszcze w XIII wieku pogańskiej formy tego obrzędu.

Przepis synodu (§ 23) z 1248 r. wyraźnie ma na celu głośnością ślubu, odprawieniem go w parafii małżonków, lub małżonki (nie małżonka) zapobiedz obrzędowemu ślubowi, którego cechą tajemne uniesienie kobiety, i *coitus* Ślub taki obywatł się bez udziału kościoła, wyłączał koniecznie wpływ nowój instytucyi parafijalnej, i jój kontroli nad tym aktem osobistym. Gdyby benedykcya kościelna odbywała się w kościele pana młodego, świadków gwałtownego porwania panny młodej nie byłoby, i benedykcya uświęcałaby *raptum* i *coitum* zabronione w 1197, trwające 1248. Wszystko to spełniło się w ślubie Konrada I-go, który sam był parafijaninem swego biskupa, ale nią nie była Agazyja.

Zaskarżenie o to biskupa przez arcybiskupa, okazuje jaskrawo, jak nawet najwyższe duchowieństwo dyjecezyjalne, to jest biskup, mało baczyło na zachowywanie rytuału pogańskiego przez świeckich w małżeństwach.

Co prawda, istniał po temu jeden ważny fakt, który zarazem legalność mięszania się Szczodrego w sprawy małżeńskie swych poddanych, udowadnia. Tym faktem jest mięszanie się podobne, służące prawnie, księżętom polskim jeszcze w XIII wieku.

W r. 1232 <sup>1)</sup> Konrad I, ze swymi baronami nadając różne swobody poddanym kościoła plockiego, wyrzekł, że znosi się zwyczaj wybierania pokiewi miodu (*urna mellis*) od biednych wdów, chcących powtórnie wyjść za mąż. Przepis ten wyraźnie stoi w związku z dawnym zwycza-

---

<sup>1)</sup> Dla ułatwienia cytujemy Hubego *Prawo polskie*, str. 56—57, prostując omyłkę 1230 na 1238, str. 56, n. 4. Długosz w n. 2, str. 57, czerpie z *Ann. Sil. Compil Pertz XIX* 540, które nie mają o wdowiczem.

jem palenia się wdów na stosie męża, co zastąpiono ową opłatą na skarb książęcy, przyznając tem księciu wyraźnie zasadową jego możność mieszania się w tę sprawę. W roku 1238 książę pomorski mający władzę w dyjecezyi kujawskiej, zrzekał się sądownictwa w sprawach małżeńskich na rzecz biskupa, a w 1262 synod polski arcybiskupa Janusza zniósł pobór d z i e w i c z e g o i w d o w i c z e g o przez książąt, czyniących małżeństwo poddanych zależnem od woli świeckiego ich zwierzchnika.

To też ta wola musiała osłaniać swą tarczą praktykę zasad i rytuału dawnego w małżeństwie przed zakazami synodów, choć nawet 1285 (§ 31) sprawy rozwodowe np. oddano (wbrew praktyce zprzed 1238) osobom biegłym w prawie kanonicznem więc duchownym. Oto bowiem naprzykład duchowni pisarze kronik, choć pilnie zapi-sywaniem ślubów XIII w., które książęta zawarli: w stopniach kanonicznie wzbronionych, wyrażają swą na innem polu bezwładną przeciw temu opozycją <sup>1)</sup>. Czternastowieczne przepisy świeckie czy to koronne czy mazowieckie (jak o tem szerzej potém) sąd w razie, jeżeli kto „połapi dziewczkę” lub „obnieci niewiaścę” („mężatkę”) zastrzegają panującym, i z kary winowajców czynią piękny dochód skarbu monarszego <sup>2)</sup>.

Możemy ztąd wniesć na pewno, że to opiera się na jurydykcyi wcześniejszej książąt w téj mierze, niezniesionej wszędzie mimo rozporządzeń 1238 i 1285. *Każń* przez Łokietka wymierzona (według pieśni) na porubcę, jest wymownym dowodem, gdzie tak zasady prawnej jak źródła formy proceduralnej szukać należy, to jest w li-świeckopogańskim charakterze małżeństwa, podległego przez to

<sup>1)</sup> Bielow. *Mon.* II, str. 563 § 76, str. 569 § 94.

<sup>2)</sup> Aleks. hr. Stadnicki. *Przegląd krytyczny rozporządzeń t. zw. Statutu Wiślick.* 1860, str. 26 i nast., Stosław Łaguna w *Bibl. Warsz.* 1859, III, str. 172—4.

władzy i sądownictwu świeckiemu. Prawodawstwo i fakta z życia wieku XIV, udowadniają niewątpliwie to twierdzenie.

### Wiek XIV.

Synod dyjecezalny biskupa Nankera krakowskiego z 1320 roku, odróżnia *sponsalia* (obietnicę małżeństwa) od *matrimonium* („biorę cię w małżeństwo“). Atoli oświadcza, że w razie gdyby po sponsaliach, *carnis copula* nastąpiła, wówczas, według wykładu prawa, jest to małżeństwo (*juris interpretacione est matrimonium inter tales*). W tych słowach przyznano, że akt małżeński wystarczał do prawności związku mężczyzny z kobietą; usunięto przeszkody wieku (14 dla pierwszego, 12 dla drugiej <sup>1)</sup> w razie uprzedzającej czas dojrzałości (*doli capacitas, m. clandestina*) a „najsurowiej“ *arcius* zakazano porwania (*raptus*), co było wymierzone przeciw części rytuału obrzędowego wesel polskich, barwy pogańskiej, wszakże mniej ważnej, skoro *coitus*, faktycznie łączący się z *raptus*, dozwolonym został. Co ważniejsza, tegoż r. 1320, na tymże synodzie zakazując prałatom forum sądowe zakładać w karczmach, za rzecz jeszcze gorszą uznano, że sprawy małżeńskie (jak inne) rozsądzać się według praw świeckich (*secundum jura laicorum*) nie kanonów.

Następnie policzono do przypadków zarezerwowanych biskupom: faktyczne małżeństwo z inną kobietą, za życia pierwszej żony i odwrotnie. Od r. 1331, kara dwu grzywien spadać miała na księdza, który między innymi uczestniczył w weselu lub dał ślub porwanej wbrew swój woli z porywcą lub obcej narzeczonej (*per verba de presenti*) z kim innym. Dalej zakazano *m. clandestina*, które się okazują być ślubami zawieranymi w karczmach i domach prywat-

<sup>1)</sup> Helcel, IV, 9, 10, 25, 29, 37, 43.

nych, bez zapowiedzi, i pytań o możliwe przeszkody. Z tych racyj często prawe małżeństwa rozwodzone. Zatem pod karą klątwy na księdza, ślub ma być w kościele lub w ich drzwiach (*in foribus earum*), wobec księdza uroczyście asystującego (*solemnisante*) po zapowiedziach i zbadaniu, czy przeszkody jakie nie zachodzą.

Zwracając się do przepisów świeckich, czytamy w zbiorze ich, zwykle Statutem Kaźmierza W. zwanym, a będącym według Lelewela, zbiorem nie tylko tego króla, ale i jego poprzedników tekstualnie przyjętych rozporządzeń, następane ciekawe normy stosunków płciowych. Najprzód godzien uwagi artykuł, mocą którego nawet syn nieprawy ma prawo dochodzić zabójstwa swjej matki na mordercy <sup>1)</sup>. Ślad to niewydatny uszanowania skutków faktycznego małżeństwa. Jeśli ojcostwa niepozwolono dochodzić, to przynajmniej uprawniono stosunek dziecka do matki, w tym stosunku znaleziono punkt wyjścia do ukarania innego przestępstwa na niej spełnionego.

W dalszych rozporządzeniach tego statutu, widać np. że kara 70, t. j. obrazy majestatu spadała na tego, który połapi „dziewkę“ lub „niewiastę“ (mężatkę) „obnieci“ na drodze publicznej <sup>1)</sup>. Niektóre rękopisy statutu opuściły ten przepis, co zdaniem Stadnickiego, wskazującego i na jego niezgodność z innymi téjże materji dotyczącymi §§, jest dowodem mylności przepisu, zbytecznego wtrącenia jego w tekst istotny statutu Kaźmierza W. Sprzeczność ta, naszym zdaniem jest wskazówką, iż słusznie Le-

---

<sup>1)</sup> Helcel, I, str. 95 § 59; Bandtke, *Jus. Pol.*, str. 68 § 61. Uwagi tu robione z powołaniem nazw Stadnickiego Al. i Łaguny St., odnoszą się do dzieł ich o statucie wiślickim, w miejscach wyżej przytoczonych.

<sup>2)</sup> Rękopisy niezgodne § 156; Helcel, I, str. 166—7, porównaj Stadnicki, str. 83 nast.

lewel uważał ten statut za niejednolity,<sup>1)</sup> zawierający części różnoczesne i różno miejscowe. Helcel oponując przeciw temu, by statut ten był „bezrozumną chwytaniną i zrzuconiem na kupę poszarpanych i sprzecznych między sobą okruców dawniejszych ustaw, bez braku i ładu, bez myśli i następstwa“; przyznał<sup>2)</sup> jednakże brak ładu, powtórzenia, sprzeczności i t. p. i posługując się temi wskazówkami co Lelewel: stylu i t. p. stworzył teorię 4 statutow, miejscem zastosowania i wydania, różne, a co do czasu objęte węższym peryjodem lat 1347—1368. Nie tylko przyjął bandtkonowski i lelewelowski statut, mało— i wielko-polski ale jeszcze dwa małopolskie, i piąty siedradzki<sup>3)</sup>, którego jednak redakcyi się nie podjął. Laguna przyjął więc prawodawczy na Mazowszu, którego owocem były przepisy wtrącone w akt mazowiecki roku 1350 (w Rac. kod. wielkop. str. 119) pod wpływem statutu Kaźmierz. Hube w swój pracy „O datach nadawanych statutom Kaźmierz. W.“<sup>4)</sup> lubo podział na 4 statuty przyjął, przecie jak Al. Stadnicki, polemizuje z rodzajem rozkładu i wstrząsa określenia chronologiczne Helcela<sup>5)</sup>.

Inaczej mówiąc, studyjum nad genezą i składem prawodawstwa Kaźmierz. W. jeszcze jest w biegu i można jeszcze trzymać się bez grzechu teorii Lelewela, jak my to czynimy.

To nadmieniwszy, twierdzimy, że ów przepis o karze 70 na gwałcicieli może sięgać dawniejszej jak Kaźmierzowa,

<sup>1)</sup> Helcel I, str. CXII, § 67, CLVII por. CLXXVII, § 113.

<sup>2)</sup> str. XCIV, § 67, str. CLVII, § 101.

<sup>3)</sup> str. CCXXX, § 159.

<sup>4)</sup> Odbitka z Bibl. Warsz. 1877.

<sup>5)</sup> Jedną datą 1347 (§ 9 małop.) zdaje się utrzymywać, ale i to niepewna, że Długosz wziął ją z statutu, a wiemy, że termin a quo czasem antydatował Kaźmierz W. (por. Bart. III, str. 279, jeżeli nie omyłka!)

epoki i autentycznym być może.<sup>1)</sup> Odpowiada owym czasom, gdy tego rodzaju kwestyje należały do forum świeckiego. Ztąd ich charakter szczególny, fiskalno-polityczny, wyraźny i w tem, że gwałt płciowy do końca Rzeczypospolitej należy do jurydykyi starostów, sądujących materyje kryminalne, *crimen lesae majestatis*, będących zastępcami samego króla i jego sędziowskiej władzy.

Na Mazowszu jeszcze 1421 wedle jednego §, gwałt na dziewicy lub niewieście szlacheckiej przez szlachcica, opłacano 40 grzywnami. Wedle zaś drugiego §, mienie gwałciiciela takiego, do połowy szło na skarb księżęcia i na rodzinę shańbionej, a jego samego czekała śmierć lub wygnanie dożywotnie do woli księcia. Gwałt chłopianki opłaca się 4 grzywnami ofiarze, a 50 do skarbu. Gwałt chłopki przez chłopą śmiercią karany.<sup>2)</sup>

Sprzeczności tej rozporządzeń mazowieckich co do gwałtów szlacheckich odpowiada różność podobna przepisów statutu Kaźmierza W., czego niezauważono. Wedle innych, jak już cytowano paragrafów jego, gwałciiciel jest na łasce dziewicy i jej krewnych, albo też króla i jej krewnych, o zapłacenie 70 niema tu mowy.<sup>3)</sup>

Możnaby przypuszczać, że kaźń śmierci i konfiskaty na porubcę szlachcica i chłopą, wyraźnie wskazana 1421 na Mazowszu, a ukryta w wyrażeniu „na łasce króla“ w stuleciu Kaźmierza W., pochodzi z epoki pogańskiego

1) Rozumiemy to nietylko ściśle w duchu Lelewela, ale i tak, że to jest przepis prowincjonalny, anachroniczny w stosunku do innych, u siebie jeszcze praktyczny; rodzaj archaizmu prawnego.

2) Helcel I, str. 283, § 17, str. 281, § 13, str. 284, § 19, por. § 18

3) Stadnicki str. 27 — 28 widzi różnicę w § 129 i 130 Bandtkego, niesłusznie, bo „gdziekolwiek“ § 130 obejmuje pominięty w specyfikacji uprzedniej (w lesie, w domu) wyraz „na drodze“ wyłącznie podany w § 37, mówiącym § o 70 grzywnach kary za gwałt.

ustawodawstwa obyczajowego (zabicie = obcięciu członka?) Opłata pieniężna zgwałconej i sądowi monarszemu w różnej wysokości już wskazuje na różną, względnie do stanów, sprawiedliwość. W związku z tym stoi pozwolenie by chłopci wyszli ze wsi, gdy pan żonę lub córkę chłopca zgwałcił. (Statut Kaźm. W.)

Takich rozróżnień stanowych niewykazują dawniejsze szczegóły w tej materii znane. Z drugiej strony okazywałyby to pewne osłabnięcie dawniej, pogańskiej surowości, że śmierć porubcy zamieniono na kaźń finansową, lub równoznaczną ze stratą finansową, (wyjście całej wsi). Byłoby to niejako usunięciem z spólczesnej kaźni śmierci i konfiskaty mienia, których wybór panującemu zostawiono, pierwszej alternatywy, a zmniejszeniem doniosłości drugiej.

Praktyka jednak sądowa XV wieku okazuje, że gwałt stały, w formie konkubinatu, czy bigamii karano, podobnie konfiskatą mienia porubcy. Zwyczaje więc jakoś dziwnie się krzyżowały.

Ważny jest przepis mazowiecki z 1421 r., który wskazuje, że jeszcze żył w praktyce zwyczaj porywania (*manu violenta receperit*) bez względu na miejsce, kobiet, a to „chcąc ją mieć sobie żoną zakonnie małżeńską“, co objaśniono, „gdy ten gwałtownik istą tako zakonnie małżeńską pozna“, to jest, że *coitus* jest formą ślubu, do którego wstępem jest *raptus* w zamiarze małżeństwa. I statut Kazimierza W. mówi o takim porwaniu dziewczyny, ale bez wiedzy rodziców i karze jak poprzednio odjęciem gwałcicielowi posagu. Jest to taki środek prewencyjny na świecickich, jak klątwa na duchownych uświęcających taki *raptus* i *coitus*.

Chodzi teraz o to, czy te wszystkie środki zapobiegały dotychczasowym obrzędom i wykorzeniły z myśli dawniejsze zasady? Z dziejów Kazimierza W. należy do tego rozdziału jego ślub z Jadwigą głogowską, mimo żyjącej Adelajdy heskiej, któremu zarówno lubieżność tego króla, jak i żywotność etyki pogańskiej, obojętnej na bigamiją



i wielożeństwo, dawały sankcją. Dzieje jego konkubin rozpatrzemy osobno, gdzie i krytykę legend o Esterce i rzecz o jego dzieciach, pomieściwszy całą w ustępie: „Przyczynków do żydów“ W. A. Maciejowskiego, podamy w treści.

Tu zaś opowiemy historiją losów Jadwigi małżeńskich. Najprzód weźmiemy pod uwagę fakt zamierzonego porwania Jadwigi, która miała na Zielone Świątki 1383 r. do Krakowa przyjechać, przez arcybiskupa Bodziantę i Ziemowita mazowieckiego w celu jęj poslubienia ostatniemu, i koronowania obojga <sup>1)</sup>. To wzięcie królowny przemocą na żonę, taki rozbój, jak sądzi błędnie Szajnocha, usprawiedliwiały porwania spólczesne IV Cezarea, i oszalenie (z obawy porwania takiego) Karola VI francuzkiego. <sup>2)</sup> Poczem w dalszym ciągu tenże autor słuszniej oświadcza, że „w oczach... wielkopolskich i mazowieckich zwolenników starego obyczaju narodowego, podobny zamach względem niewiasty uchodził za starodawny, uświęcony zwyczaj poslubin. Toć wszelkie pojmovanie panny w małżeństwo działo się u słowian pierwotnie tylko w kształcie poniewolnego porwania jęj, któremu dopiero chrześcijaństwo potrzebą przyzwolenia panny młodej i ceremoniją benedykcji kapłańskiej nadało charakter obrzędu kościelnego. Postępował tedy (kończy Szajnocha) Ziemowit po europejsku i po narodowemu, zamierzając porwać Jadwigę.“

Oczywiście zapominano tu jednęj rzeczy, z nowego prawnego regulaminu, że taki porywca posiadłby cielesnie królowę; ale jęj posag by utracił <sup>3)</sup> to jest Polskę. Że niezważał Ziemowit na ten skutek nowoprawny ślubowin *per raptum et coitum*, dowodzi bezwładności nowych przepisów świeckich. Traf jeno zdarzył, że hajmburska poslubienica Wilhelkowa, oczekująca istotnych z nim pokładzin z ro-

<sup>1)</sup> Bielow. Mon. II, str. 737 — 8.

<sup>2)</sup> Dzieła cyt. Jad. i Jag. II, str. 162—3.

<sup>3)</sup> Por. § 125 stat. Kazmierza W. wyd. HELCLA (I, str. 1389).

kiem pełnoletności swój Jadwiga, nie została aktualnie poślubiona przez Ziemowita, co by go postawiło w kolizji z ustawami synodalnymi zakazującymi ślubów z obcą narzeczoną; choć wedle takichże uchwał z 1320 r., prawa świeckie, oczywiście pogańskiej natury, bywały normą w sprawach małżeńskich, nawet dla sędziów duchownych, a więc znosiły przepisy sprzeczne kościelne.

Dla tego też nieprzychodziło na myśl ani arcybiskupowi Bodzance, ani Ziemowitowi, że Jadwiga byłaby winną dwumężstwa, ile że w Haimburgu już była ślubowała rakuskiemu księżęciu. Dla nich brak *coitus* wystarczał do nielegalności małżeństwa. Synody nawet na ten *coitus* kładły nacisk ciągle, zwłaszcza 1320, by wskazać istotę ślubu. Niezabawem dalsze losy małżeńskie Jadwigi okażą, że nawet tam gdzie *coitus* miał miejsce, świadomość etyczna pogańska słabła i ustępowała przed względami politycznymi tak, że królowna andegaweńska jest przykładem dwużeństwa... niejedynym w swój epoce.

Twierdzenie to zbyt ważne, byśmy nie mieli prawa wejść tu w większe szczegóły.

Znaną jest czytelnikom dzieła Szajnochy *Jadwiga i Jagiełło*, gorąca polemika tego autora, <sup>1)</sup> stoczona z Jędrzejem Moraczewskim, autorem *Dziejów Rzeczypospolitej*, z księdzem biskupem Łętowskim, (twórcą katalogu biskupów... krakowskich i osobnych prac w spornej kwestyi wydanych. „Rzecz o poślubiny księżęcia Wilhelma z Jadwigą królową i „Jadwiga żona Jagiełły“, tragedia) dalej z Julijanem Bartoszewiczem i z Wincentym Polem.

Przedmiotem téj waśni literackiej było twierdzenie wyraźne oponentów Szajnochy, że „Wilhelm na zamku

---

<sup>1)</sup> Wydanie 1861 r. tom III, nota, str. 339 p. t. „O zamieszkaniu Wilhelma na zamku krakowskim”.

krakowskim przez dni piętnaście żył po małżeńsku z Jadwigą.“

Za źródło tego twierdzenia służyło podanie Długosza, historyka i nauczyciela Jagiellonów, Eneasza Sylwiusza, późniejszego papieża Piusa II, oraz kontynuatora pruskiego pisarza Duisburga. Szajnocha, z którym zgadza się i Caro, kontynuator *Geschichte Polens* Roeppla, (t. II, str. 505 n. 1), w odpowiedzi najprzód stawia akta mówiące o zaślubinach 1378 r. siedmioletnich Jadwigi i Wilhelma w Haimburgu, a kładąc nacisk na odbyte wówczas pokładziny (przyczém Wilhelmowi smutny <sup>1)</sup> wypadek się zdarzył), uważa je za jedyne. Następnie zwraca uwagę, że te akta zastrzegają p o w t ó r n e p o k ł a d z i n y w 12 roku życia Jadwigi, zaś akt z 1385 d. 27 Lipca też pokładziny odkłada do dwu tygodni, pod dozorem Władysława Opolczyka je stawiając. Nim zaś te dwa tygodnie upłynęły, powiada Szajnocha na zasadzie d w u współczesnych świadectw, spełnienie małżeństwa, jedyne orzekające jego ważność, niedokończyło się. Wedle jednego bowiem źródła, (t. j. Paltrama) „baronowie i możniejsi w Polsce chcieli ubić Wilhelma, w wiliją nocy, kiedy miał spać z królową, która sama go upomniała (by uciekł), poczem już niewrócił.

Drugie źródło (t. j. Ludolf) donosi, że wieść krąży (*dicunt*), iż Jadwiga niebyła żoną pierwszego lecz drugiego męża, bo pokładziny z Wilhelmem dla jego wieku nieuzupełniły ślubu, następnie nieletniość małżonków zniosła ważność małżeństwa, „z w ł a s z c z a, g d y j a k s a m i m ó w i ą, konsumacyi nigdy niebyło. Wilhelm zaś mieniając Jadwigę swą żoną, i *może (forsan a se cognitam)* faktycznie pojętą, nigdy się niechce żenić, i może za jój życia nieożeni się.“

---

<sup>1)</sup> Ut dicebatur stratum Hedvigis, pueriliter agens concavavit.

To podawszy Szajnocha, przytacza z kolei Lindenblata (Jana z Posilge) kronikarza zakonu niemieckiego Hagana znającego osobiście Wilhelma, Ebendorfera, który był zażyły z jego dworzanami. Ci wszyscy, jak powyżej przytoczeni, mówią o pożyciu małżeńskim Wilhelma z Jadwigą na zamku krakowskim, oraz że dla Jagielly wypędzono księcia rakuskiego. Żona wypuściła go po sznurach z sypialni. Ebendorfer, podobnie jak Ludolf Opat żegański, z własnych ust Wilhelma o owem pożyciu mówi; następnie opowiada, jak matka Jadwigi (Elżbieta Bośniacka) nie powstydziała się z porady Gery swą córkę wydać na cudzołóstwo (*prostituere*) Jagielle, a potem w małżeństwo; dalej pisze, jak ten „przemocą porwał“ Jadwigę i żelzoną (*humiliatam*) poślubił z pozwolenia papieża Bonifacego. Wilhelm bowiem w procesie z tej racji wytoczonym przeciw „wdziercy“ nie stanął, uważając, za niegodne księcia austriackiego walczyć o nierządnicę (*pro meretrice*).

Słowa te Wilhelma, bardzo dobrze oddające oburzenie pierwszej chwili na wieść o ślubie z Jagiellą,<sup>1)</sup> podobnie jego miłości dla Jadwigi dowodzą, jak śluby bezżenstwa przezeń później czynione. Z drugiej strony, Jadwiga, jak pisze (że pominiemy innych) dopełniacz Duisburga, „siłą przez Polaków zmuszona, spełniła ich wolę (wychodząc za Jagiellę) z boleścią (*dolorose*), uważając się sama za zmuszoną“ (*quoad ipsa, sicuti coacta*) i wedle powieści Eneasza Sylwiusza: pamiętna zawsze pierwszego małżeństwa. nigdy chętnie (*volens*) z nowopoślubionym nie spoczęła *conjacuerit*.

Odwołanie wszelkich, jeśli jakie były ślubowin przed aktem kościelnego błogosławieństwa Jagielly z Jadwigą przyznane przez Szajnochę za źródłami (t. III str. 148 i odsyłacz str. 360), podobnież wcielone przezeń do dziejów

<sup>1)</sup> Szajnocha, str. 176. Caro III 78 i noty.

poselstwo Mikołaja Trąbki (późniejszego arcybiskupa) do Rzymu, w sprawie przeciw małżeństwu Jadwigi z Wilhelmem wytoczonej (str. 273 i źródła na 363), wezwanie wreszcie Urbana VI z ostatniego dnia 1387 r. do swatów Jagiełłowych, by zgłosili się do Rzymu po sprawiedliwość (str. 176) okazuje, że broniono się bądź co bądź, przeciw choćby pozorem nieważności ślubów Jagiełły z rzekomą żoną Wilhelma. Wierzimy, że w roku 1346 (nie bez racji) nie znaleziono dyspensy dla Jadwigi ślubu z Władysławem w rejestrach Urbana VI (str. 364 do str. 179). Wierzimy, że kanoniczne powody poczerpnięte z nieletności ślubujących w Hamburgu, mogły być przytaczane ze strony Jagiełły w Rzymie, wbrew twierdzeniom Wilhelma, poczerpniętym z pożycia w 1385 r. na zamku krakowskim, (u Szajnochy str. 131, 352) i że właśnie przez zatajenie ostatniego faktu, unieważniono śluby 1378 r.

Właśnie widać to z dwu źródeł przez Szajnochę innym przeciwstawionych, z których jedno (Ludolf) zaprzeczenie pożycia małżeńskiego, zna tylko z wieści Polaków (*dicunt, quia ut ipsi dicunt*), mówiących li o pokładzinach 1378 r. Drugie świadectwo (Paltrama) mówi za to o noclegu Wilhelma z Jadwigą w nocy przyszłej 1385 r. (*in proxima nocte*), lecz milczy o poprzednich. Wątpliwość więc Wilhelma, wyrzeczona wtedy a znana z Ludolfa (*forsan a se cognitam*), tylko może odnosić się do wątpliwego, jako o j e a przyszłego, nie jako małżonka.

Oba więc te antydowody tracą całą swą przeczącą siłę przy tyłu twierdzących.

Ostatni zarzut Szajnochy (str. 341), nie ma też sam w sobie siły. „Mówi on, rozwody nie były podówczas w zwyczaju (ani też wbrew woli o b u małżonków podobna było rozwodu wydawać) aleć musiała zająć jaka dyspensa rzymska, bo trudno przypuścić, aby arcybiskup śmiał mężatce drugi ślub dawać.” Że Wilhelm oponował, już wiemy. Że Jadwiga zgodziła się pod obuchem przemocy, aczkolwiek z *restriction mentale*, także wiemy. Wieść istnieje

je, jak zgromiła spowiednika zalecającego jój posłuszeństwo małżeńskie Jagielle, jak niechętnie ulegała mu jako żona, jak chodziła w podłych szatach, twarz zasłaniała, jadała sama na ziemi lub skrzynce <sup>1)</sup>. To stwierdza wewnętrzzną niezgodę Jadwigi na okowy przemocą wciśnione.

A co do tego by nie było w epoce naszych bohaterów zwyczaju rozwodów, znajdujemy w ciągu XV wieku wymowne świadectwo właśnie ich istnienia <sup>2)</sup> 1428 roku Gniewosz niegdy z Dalewic zapowiada, że jeżeli nie rozwiedzie się (*non divorcietur*) z żoną swą Elżbietą..... 1467 r., sędziowie wyznaczeni przez biskupa krakowskiego mają kwestyją rozwodu rozstrzygać (*divorcium decernetur*). Pierwszy fakt z 1428 nie może być nowością, bo nie ma żadnej w tym względzie wskazówki. Sięga zaś swoją podstawą obyczajową w epokę Jadwigi <sup>3)</sup>.

Już te szczegóły mogłyby zachwiać prawdziwość twierdzenia Szajnochy, stojącego wytrwale przy jedynych, dziecinnych pokładzinach Wilhelma i Jadwigi w Hajmburgu 1378 r. Świeżo wydany tom czwarty „Pomników dziejowych wieków średnich” (*Mon. Medii Aevi*) przez Dra PIEKOSIŃSKIEGO z wstępem prof. Szujskiego przynosi wiadomość, która popierając uwagi oponentów Szajnochy wszystkich przez niego inaczej wykładanych źródeł, stanowczo kwestyją ślubów spełnionych w 1385 r. rozstrzyga.

„Najdrażliwszą wiadomość (mówi Szujski) podaje zapisek (księgi miejskiej miasta Krakowa) 1385 roku (część 2-ga str. 63) donoszący, że 23-go sierpnia *post nuptiarum domine regine* (Jadwigi) *consumationem*, wskutek prośb królowej wypuszczono wszystkich więźniów miasta... Przypomnieć należy, że ów 23-ci sierpnia blizkim jest 15-go

<sup>1)</sup> Por. cytate źródła Szajnochy III, str. 366 do 106 fałszywie stosowane do 1395 r., IV, 369 do 139.

<sup>2)</sup> Helcel, II, Nra 2183, 3885.

<sup>3)</sup> Por. rozwód z początku XIV w. (Cod. dipl. Sil. V, str. 20, N. 21).

sierpnia, który Elżbieta (Bośniacka) jako dzień ślubu Jadwigi i Wilhelma wyznaczyła, polecając Władysławowi Opolskiemu doprowadzenie małżeństwa do skutku<sup>1)</sup>.

Wobec tak wyraźnych słów źródła niepodważanego w swęj obiektywności, musimy zgodzić się jedynie na te części wywodów Cara, nasładowcy Szajnochy, gdzie mówi o niesłuszności zarzutów, które obwinałyby Jadwigę o niemoralność. Zwraca mianowicie ów historyk uwagę na to, że od pojęć etycznych swego czasu i ogółu nie mogła się różnić piękna królowa Polski. Ponieważ jednak Caro nie znał jeszcze dopiero co cytowanej zapiski, tedy lekceważył wszystkie wskazówki niechęci, jaką żywiła poślubiona Jagielle przemocą Jadwiga, prawa żona Wilhelma. Tę zaś ostatnią okoliczność biorąc w rachunek, będziemy musieli przyjąć cały szereg faz pośrednich, w której tajemne *veto* kładąca nowęj swęj przysiędze ślubnej oblubienica Wilhelma, walczyła w myśl wierności pierwszemu mężowi, z prawami drugiego. Interwencja papieżka, uzyskana przez jednostronne przedstawienie kwestyi ze strony zwolenników ślubu z Jagiełłą, była zapewne potęzną bronią na umysł Jadwigi, która czasu żałoby po matce, zdradziecko zabitej przez Kroatów, z pewnością użyła i na oplakiwanie gwałtu, jakiemu uledez musiała<sup>2)</sup>. Roman Maurer wykazał dowodnie fałszywość legendy o „procesie królowej Jadwigi“ z Gniewoszem, mającym ją według Długosza, Szajnochy i Cara, skarżyć o niewierność poślubną Jagielle, popełnioną 1387 r. z Wilhelmem<sup>3)</sup>. Zbijają to podanie i daty chronologiczne i przebieg życia Gniewosza,

<sup>1)</sup> Ciekawą jest zapiska w 4 dni po Św. Dyjonizym 1384 r. o łasce sądowej, zaszłej *ad petitionem magni ducis* (II. T., str. 60). Jestli-to Jagiełło, Witold?

<sup>2)</sup> Szajnocha, str. 102, z innem określeniem stosunku do Jagielly.

<sup>3)</sup> Przewod. Nauk i Lit., 1875, str. 1036—1041, Szajnocha, III 108—113, Caro, III, 42 i nast.

oskarżyciela rzekomego Jadwigi, i milczenie źródeł, które powinny były o tem wiedzieć, jak akta sądowe, lub „Kronika wielkich mistrzów“, która o wieloletniem odosobnieniu Jadwigi, czasu posiłków swych, oraz o jej niechęci do Jagiełły, mimo uległości, opowiada. Jakkolwiek „wiele sposobów wymyślała, aby się dostać do swego prawego męża Wilhelma“, tylko czczy domysł wspomnianych pisarzy wtrącił w jej życie szczegół, którego początku moglibyśmy szukać w mętnej tradycyi o istotnem pożyciu Wilhelma z Jadwigą.

Zatajenie jego bytu we właściwym czasie (w sierpniu 1385) rzuca fatalną plamę na czasy późniejsze, w których myśli i uczucia Jadwigi mogły być pełne Wilhelma, ale czyny były nieskażone. Tych świętych a okropnych chwil męczeństwa, bolesnego tego rozdziału między sercem a ciałem niekalajmy obrazem choćby odszczekiwań Gniewosza.

Jubileusz r. 1390, jak buła 1387, z pewnością oddziaływały silnie na Jadwigę (Szajnocha 116 nast.). Czy jednak wprzódce żywiła takie myśli o bezdziejności swego małżeństwa z Jagiełłą, jakie jej przypisuje Szajnocha (str. 137 i nast.), wątpiemy bardzo. „Po czternastu latach związku z Jagiełłą, w r. 1399 nadszedł szczęśliwy dzień, w którym mogła napisać królowi nieobecnemu: Zdjął Pan Bóg ze mnie hańbę bezpotomności.“ Tak pisze Szajnocha za Długoszem (IV, str. 141), ale lata wypisane świadczą najwymowniej, jak długo trwało męczeństwo Jadwigi, nieumilone miłością do dziecka, choćby nielubionego męża <sup>1)</sup>.

Wierzmy, że religija żale serca zdławiła w końcu, mus zubożętnił wstręty, konieczność wywołała pragnienie uciechy macierzyństwa, by w niem znaleźć nagrodę cierpień tyloletnich. Ale też wiara w potęgę tych czynników,

---

<sup>1)</sup> Czyby małżeństwo Wilhelma z inną, wpływało co na to zdecydowanie się Jadwigi na uległość Jagielle?



wiara w moralną godność Jadwigi, w zaświadczoną jej wierność Wilhelmowi, wiara w poczucie wstydu kobiecego niedozwalała tej przemiany skracać do trzech tygodni, jak to czyni Długosz i z nim oraz z Szajnochą (III, str. 135—8) uważać za ostatnią przeszkodę ze strony Jadwigi w przyjęciu Jagielly tego litwina bezkształtność.

Według obu pisarzy, dopiero gdy powiernik królowej Zawisza z Oleśnicy zapewnił, że przyszły małżonek w łaźni widziany, jest przystojny, „uspokojona tem wyobraźnia dziecinna (Jadwigi) dozwoliła przemówić głośniej rozwadze“. Sądziłibyśmy, że wizyta Zawiszy, jak oskarżenie Gniewosza, należą do takich podań Długosza, które może odpowiadają wizyjom gorącej wyobraźni księdza, niezdolnego odczuć skrupułów prawdziwych Jadwigi, ale są ubliżeniem dla niej, jako kobiety, nawet z musu dwuzębnej, według jej przekonania.

Szajnocha zaś wcielając takie obrazy do swjej powieści, nie naprawił obelżywego grubiaństwa swego źródła, choć rzucił sentymentalny frazes: „Poświęcając ostatnie westchnienia kochanki obowiązкови królowej, ustąpiła Jadwiga wymaganiom religii, pożytkowi rodziny i błaganiom narodu“.

Kobieta, która decyduje o swych uczuciach z piękności ciała oblubieńców sobie przeznaczonych, byłaby niezdolną uleż nakazom religii, potrzebom rodziny, żądaniom kraju. Onaby działała dla siebie. Potworną ta myśl jest w wersyi Szajnochy i Cara, potworniejszą jeszcze w obec nowych dowodów przeciwnych.

Tym razem powieść obcych źródeł, uwzględniająca powołną 14-letnią metamorfozę uczuć Jadwigi, jest i zgodniejszą z prawdą dziejową i z moralnością. Stoi wyżej nad ozdoby stylowe krajowego pisarza, zwykle wiernego prawdzie. Nieśędzimy, by z przyjęciem faktu małżeństwa istotnego Jadwigi z Wilhelmem, zbladła postać ofiarnicza tej ostatniej Piastówny. Ujawni się tylko niemoralność dyplomacyi

zwolenników ślubu Jagiełły, usprawiedliwiona jedynie przez... *raison d'état*.

Z dziejów krakowskiej etyki, więc z dziejów zepsucia miejskiego, możemy przytoczyć pewne analogiczne zjawiska. Hanusz Rosenhajm 1382 r. oskarżony był o „cudzołóstwa“ i obok tego, zarzucano mu „kilkakrotne zawieranie małżeństw“ 1385 r. Dorotę jakąś wygnano z Krakowa, bo za życia pierwszego męża Janka Włodyczki (to jest szlachcica bez godła i zawołania?) wyszła za Tomka (*pin-cerna* szynkarza?) i publicznie przy świadkach dała wójtowi Pawłowi pół grzywny, że z tym drugim mężem nadał jej nie spotka. Dotrzymała słowa,... bo na trzeci tydzień pojęła za męża Janka, brata Wojtkowego, niegdy służę wójta <sup>1)</sup>). Dorota sama jest winowajczynią trójmęztwa, a w sprawie oddania Jadwigi, jeszcze cieplej od uścisków Wilhelma, w ręce Jagiełły, tę winę dwumęztwa przyjmują na się panowie małopolscy.

## Wiek XV.

Tego wieku etyka najobficiej może być ilustrowana, bo mnóstwo szczegółów dostarczają zapiski sądowe krakowskie z téj epoki, drukowane przez Helcla.

Prawodawstwo świeckie (mazowieckie) już cytowano pod wiekiem XIV. Z uchwał piotrkowskich 1406, w dniu 17-m października na zjeździe baronów, magnatów i szlachty polskiej, przyjętych, następny ustęp godzien szczególnej uwagi:

„W skutek nowych i nieskończonych wymysłów, mają miejsce mężobójstwa i skandale, to jest na zasadzie nowego rozporządzenia, zalecającego, aby *sponsalia* między ludźmi płci obojga były o g ł a s z a n e (przez zapowiedzi) i do dwu tygodni odkładane; z którychto ogłoszeń wynikają kary pieniężne (*multa*) i niedogodności (inne?) w a l-

<sup>1)</sup> *Mon. Med. Aevi* IV, B., str. 53, 65.

ki i spory, (stanowimy) by tych zapowiedzi nie bywało robionych (przy ślubach) ludzi znanych plebanom i w ich parafijach urodzonych. Wyjątek stanowią śluby przybyłców i nieznanomych“<sup>1)</sup>).

Wygląda to jakby na wypowiedzenie w nowój formie pojęć Gallusa i innych o krwawności ślubów dawnych. Ważne uchwały synodu prowincjonalnego Mikołaja Trąby z 1420 roku dają nam (może z uchwałą 1406?) klucz postępowania magnatów i kleru z Jadwigą, wyjaśniają na jakiej zasadzie zmuszono ją do cudzołóstwa z Jagiełłą, zataiwszy przed papieżem *coitus* jój z Wilhelmem. Uchwały owe opiewają<sup>1)</sup> że słowa *de praesenti*: (biorę za swoją lub swego) wystarczają do unicestwienia wszelkich innych zobowiązań, nawet z następnym aktem cielesnym, czyli uważając „wszelkie drugie małżeństwo, a raczej cudzołóstwo *de facto* zawarte“ za niebyłe, zmuszają winowajcę do związku z pierwszą. Według téj uchwały, wykrętnie by dowieść można, że z Jagiełłą było po *verba de praesenti*, gdy Wilhelm spał z Jadwigą, do czego trzeba było tylko zataić akt hajmburski.

Takie złamanie obietnicy ściągało na wiarołomców tylko pokutę kościelną. Ślad jej może jest w dziejach Jadwigi, w jój usuwaniu się od Jagiełły!

Synod 1423 r. postąpił jeszcze dalej na drodze obostrzenia ważności dawnój formy ślubów, orzekając najprzód, że już *consensus de praesenti* jest małżeństwem, gdy zostały wyrzeczone słowa sakramentalne („biorę cię za żonę“). Za dalsze znamię małżeństwa, uznano nie wspólność zamieszkania, lecz spólność cielesną, jako też zgodę na pożycie nie *casowe*, lecz *nierozłączne*.

Dalój oświadczone, że w czasie interdyktu śluby się dają, nawet mogą zawierać je wyklęci i interdykowani, *wszakże bez benedykcji kościelnej*, czem

<sup>1)</sup> *Mon. M. Aevi*, II, A. str. 28 § 11.

uświęcono, lubo na warunkach niezwykłych, małżeństwo faktyczne, zakazane 1248 i 1279, dopuszczone 1320 i 1420 <sup>1)</sup>).

Nakoniec synod ten 1423, odbyty pod prezydencją Jastrzębca zaświadcza, iż pomimo wszelkich dotychczasowych zakazów, stany wyższe trzymały się tej formy ślubów, która odpowiadała najdawniejszemu swojskiemu sposobowi ich zawierania, to jest, unikając jawności, opierała obrzęd małżeński na porwaniu kobiety, w celu aktualnego z nią, na pożycie dalsze będącego zapowiedzią i normą, spółkowania (wedle orzeczeń mazowieckich z 1421 r.) Tak mianowicie czytamy <sup>2)</sup> w uchwałach 1423 (jak 1420), że nakazano robić zapowiedzi, opuszczenie ich za grzech śmiertelny poczytano. Tylko w razie dyspensy wolno pomijając je. „Co prawda (mówi tekst synodalny Jastrzębca 1423), ponieważ nie jest w zwyczaju, aby ksią ż ę t a i rycerze ślubowali, ogłaszając zapowiedzi, cierpliwie do czasu obecnego zwyczaj ten znosiemy.” W r. 1440 Zbigniew Oleśnicki w tej mierze oświadczył co do tajemnych ślubów, że „cierpliwie jednak będziem znosić, by zapowiedzi nie głoszone, gdzie uroczyście akt ślubny między szlachtą się dopełnia (*solemnis tractatus*). Nie było zwyczaju zresztą głosić zapowiedzi przed ślubami szlacheckimi, lecz tylko przed ludowemi (*populares*); niechże jednak wiedzą panowie szlacheccy, że zapowiedzi ustanowiono dla uniknięcia przeszkód, których jest wiele, jako to pokrewieństwo do 4-go stopnia, chrześcijaństwo i kumostwo, *verba de presenti* między innymi, lub po przyrzeczeniu spełniony akt cielesny, obietnica cudzołożnika uczyniona żonie obcej, za życia jej męża, że ją poślubi lub jednego z nich lub obojga zama-

<sup>1)</sup> Helcel IV, 73, 80, 82.

<sup>2)</sup> Helcel IV, 72. Synod Strzępińskiego z 1459 r., nakazał spisywać już metryki ślubne. (HELCEL IV, 112).

chu na życie shańbionego. Z tych przeszkód, między szlachtą są niektóre wynalezione,“ t. j. z wypadków zasłych między szlachtą. <sup>1)</sup>

To okazuje, że jeżeli lud teraz umiał pogodzić benedykcyjną kościelną z rytuałem dawnym pogańskim, z porwaniem, a nawet posięciem obrzędowym, bądź wprowadzając czynności, bądź pieśni symboliczne, o nich mówiące, to panujący i możni w wieku XV jeszcze lepiej kolizyją tę usuwali, wprost ignorując przepisy kościelne.

Praktyka sądowa krakowska dostarczy nam więcéj tego rodzaju ciekawych wskazówek, co do sposobu zawierania małżeństw, i co uważano za jego istotę.

Najprzód rozważmy szczegół porwania, który stanowi cechę charakterystyczną ślubu pogańskiego. Oto 1458 r. <sup>2)</sup> skarży się Piotr Dupszky de Dup, jako Stanisław z Radwanowic przeszedłszy granicę (majątku) z pięciu pomocnikami i do domu jego w Dupach wszedłszy, gwałtownie (*violenter*) dom rozbił, gwałtownie (*violenter*) porwał dziewczę Annę córkę Piotra Szarleja, a synowicę tego Dupszkiego przyczem zabrał rzeczy, wartości na 10 grzywien. Zaś szkodę i hańbę tego gwałtu ocenił sobie Dupski na 60 grzywien. Odparł na to obżałowany, że niedopuscił się żadnej przemocy (*violencia*), a dziewczica dobrowolnie do niego przyjść chciała, w dowód czego, gotów ją do sądu na świadka przywieźć.

1484 r. Jan Wężyk z Mokrska, podkomorzy sieradzki, skarżył się, że Jan z Potoku (Potoczsky) z łuki naciągniętemi i szablami dobytemi, dom rozbił Wężyka i jego córkę Annę gwałtownie porwał, bez jéj woli, niechętną. Na to Potocki już z żoną stanąwszy w sądzie, odrzekł, że z bronią domu nienachodził, lecz za wolą i zgodą Anny przybył do niéj, dla zawarcia z nią małżeństwa, zabrał ją nieprzymu-

<sup>1)</sup> Helcel IV, str. 99.

<sup>2)</sup> Helcel II, str. 648 Nr. 3608, cytujemy tekst w dosłownym polskim przekładzie.

szenie się zgadzającą, spółkując (*copulam cum ipsa matrimonii contrahens*) z nią i za żonę biorąc, aż do śmierci. Powtórzyła to od siebie Anna. <sup>1)</sup>

Prócz tak wyraźnych opisów, są inne, odnoszące się do téj saméj kwestyi, lubo ich redakcyja mniej jest rozciągłą.

1412 r. 18 stycznia, oskarżył Tomko Kalski Rafała z Michowa za to, że ten pod jego zamkiem przejeżdżając „ukradł mu” (*furatus est*) synowicę z zamku i szkody zrobił na 2000 grzywien. Rafał sprawę wygrał. <sup>2)</sup> 1423 r Tomek z Chmeliku, wytoczył sprawę przeciw Przybkowi z Poramby o gwałtowne porwanie (*pro violento raptu*) synowicy swéj Femki, która już była wtedy żoną Przybka. <sup>3)</sup>

1434 r. czytamy, <sup>4)</sup> jak małżeńskie układy zawierają dwa rody Oleśnickich i Tarnowskich. Pannę ma u siebie trzymać teść w Oleśnicy lub Piandziczowie (Pińczowie) przez lat siedm, w kwiecie dziewiczym, nie łącząc ją z synem swym cielesnem obcowaniem. W lat 7, do miejsca pobytu panny, zostającéj w dziewictwie, nie zaręczonéj ani posiędzonéj przez kogo innego, przybywają oba rody z narzeczonym i dla bezpieczeństwa wiodą pannę do Mielestyna lub Tarnowa, zobowiązawszy się przy sobie stać do rozlewu krwi w tem odprowadzeniu, „bez zdrady i podstępu, pod przysięgą i honorem”. Aczkolwiek w tem zobowiązaniu tkwiła obawa jednego przed napadem drugiego z czyniących je rodów, więc obawa płynąca z racyj czasowo-miejscowych, nie obrzędowego obyczaju; to jednak zawsze to jest dowód pojawiania się krwawych zatargów przy małżeństwach, w w. XV.

Zaznaczamy już tutaj, że tych porwań obrzędowych

<sup>1)</sup> Helcel II, str. 852, Nr. 4293.

<sup>2)</sup> Helcel II, Nr. 1276, str. 188.

<sup>3)</sup> str. 276, Nr. 1898.

<sup>4)</sup> str. 390, Nr. 2519.

a przez to legalnych, żadną miarą nie można łączyć z „usilem” v. „usilstwem” <sup>1)</sup>, którego odcienie (z wolą, lub bez woli obiektu), podają zapiski sądowe Helcla; podobnie jak tegoż gwałtu nierządnego, niewolno mięsząc z małżeńskim „pokładaniem,” od którego wypłata posagu i t. p. zależą <sup>2)</sup>, a które odróżniano od <sup>3)</sup> „szcza za mąsz” (*contractus matrimonii*), ile że często żona była małoletnią <sup>4)</sup>, i z konsumacją musiał nowożeniec czekać, aż do lat prawem wskazanych.

---

1) Np. Nr. 1756, 1757—2464, 3361.

2) por. Nr. 1073, 1438, 4038.

3) Nr. 2467, 2563.

4) Nr. 3550.

Z rubryk papieża Innocentego III. około r. 1215, znamy list jego do biskupa krakowskiego na zapytanie, *quod puella rapta potest contrahere (matrimonium) si consentiat cum raptore* (*Vetera Mon. Slavorum Merid. hist. illustrantia*, Tejnera Nr. 92), czy może dziewczynie dać ślub z porywcą, gdy zgadza się na porwanie? Kwestyja ta dla biskupa polskiego wątpliwa w XIII w., objaśnia dobrze zjawiska swego czasu i późniejsze.

---

Wypadek z praktyki akuszeryjnej,  
specjalisty do chorób ocznych  
lekarza Koźmińskiego.

---

Odpowiedź Inspektora Urzędu Lekarskiego miasta  
Warszawy, Doktora Medycyny Suck.

---

Z drugiego zeszytu Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego z r. 1879, Tom LXXV, str. 274—280, czytelnicy obeznali się z przebiegiem porodu pani O., zamieszkałej w Warszawie, przy jednej z najwięcej zaludnionych ulic, gdzie mieszka kilkunastu lekarzy, i zarazem przekonali się o zarzutach uczynionych mi przez p. KOŹMIŃSKIEGO a dotyczących: nadużycia méj władzy i pseudo-naukowości. Chociaż ocena mojej służbowej działalności, nie podlega sądowi Towarzystwa Lekarskiego, a sam wypadek pod względem naukowym nie przedstawia wielkiego interesu, to jednak niektórzy z obecnych Członków Towarzystwa, już w czasie posiedzenia nie mogli sobie zdać sprawy, do czego zmierzało wystąpienie p. KOŹMIŃSKIEGO. Skoro się dowiedziałem o tém oskarżeniu, znalazłem się w bardzo



trudnem położeniu; za potwarz rzuconą na niewłaściwe wypełnianie przeze mnie służbowych obowiązków, prawo pozwalało mi szukać satysfakcyi na panu K. na drodze sądowej; lecz nie znajdując się wtedy na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego i nie mając pod ręką dosłownej mowy p. K. byłem pozbawiony, żeby tak powiedzieć, faktycznej podstawy; nadto przypisując osobiste obrazy i potwarz pana K. wyjątkowo jego powierzchownej znajomości obecnie obowiązujących przepisów, uważałbym za ubliżenie dla siebie ścigać sędownie kolegę-lekarza. Z drugiej strony, wysoko poważane przezemnie Towarzystwo Lekarskie, skargę pana K., mogłoby wziąć za dobrą monetę; dla tego poczytywałem i teraz poczytuję za swój obowiązek usprawiedliwić obraz działań moich przed Członkami Towarzystwa Lekarskiego, do czego szanowny prezes dał mi na następującem posiedzeniu sposobność. Lecz ponieważ na owem posiedzeniu, wielu z członków było nieobecnych, ponieważ dopiero teraz dosłownie poznałem mowę pana K. i zawarte w niej oskarżenie, na które wówczas nie znając ich, odpowiadać nie mogłem, i nareszcie z uwagi, że Redakcja Pamiętnika przeczytanęj przeze mnie na posiedzeniu obrony mojej do ogłoszenia jej drukiem odemnie nie zażądała, czyniąc zaledwie o nią tylko wzmiankę i takowej obrony w Pamiętniku nie ogłosiła, znajduję obecnie koniecznem szczegółowo na zażalenie się pana K. odpowiedzieć.

Dla uniknięcia przerywania później mojej odpowiedzi objaśnieniami nie mającemi związku ze sprawą pani O., muszę tu wspomnieć o zarzucie zrobionym mi na str. 276 przez pana K., jakoby usiłował wogóle osłabić wiarę (publiczności lub sądów), do świadectw wydawanych przez lekarzy, i jakoby zawsze przy poświadczaniu własnoręczności podpisów lekarzy dodawało się: „nie ręczę za rzetelność.“ Poświadczania podpisów lekarzy w Cesarstwie, powszechnie dokonywa policyja lub notaryjusze i świadectwa wydawane przez lekarzy, nabywają mocy prawnej, na zasadzie art. 119 Ustawy lekarskiej, tylko p o z a t w i e r d z e n i u ich przez

Urząd lekarski; bez względu na to, były Sądy Policji prostej, poczytywały poświadczenie własnoręczności podpisu lekarza za równoważne z potwierdzeniem treści samego świadectwa. Przy objęciu teraźniejszych obowiązków poprzednik mój, zakomunikował mi, że był zmuszony od pewnego czasu wzbronić jednemu lekarzowi zupełnego wydawania świadectw, z powodu mijania się jego z prawdą; znajdując postępowanie mojego poprzednika nie legalnem, poprosiłem rzeczonoego lekarza do Urzędu lekarskiego i zwolniłem go od tego zakazu. Lecz skoro w ciągu pierwszego roku mego urzędowania, ciągle przychodziły do mnie, do poświadczenia własnoręczności podpisu, świadectwa widocznie mijające się z prawdą, to wtedy rzeczywiście, raz czy dwa, zrobiłem wyż przywiedziony dodatek, tém bardziej, że świadectwa te szły do sądu. Wkrótce jednak lekarz ten umarł i od tego czasu w ciągu następnych 5-iu lat, nic podobnego się nie zdarzyło. Dla tego narzekanie pana K. w każdym razie jest przesadzone, bo z jednego lub dwóch zupełnie wyjątkowych wypadków, wyprowadził on prawo ogólne; równie i ja mógłbym powiedzieć, że p. K. rozmiążdża czaszki noworodków, kiedy to tylko raz miało miejsce! Wogóle, mnie się zdaje, że wiara w prawdziwość lekarskiego świadectwa osłabia się przez tego lekarza, który wydaje nieprawdziwe świadectwa i zarazem poniża się przez tegoż godność stanu lekarskiego, a nie przez urzędnika lekarskiego, który z obowiązku urzędu swojego zwraca tylko uwagę sądu na podobnego rodzaju świadectwo, niechcąc brać na siebie odpowiedzialności.

Przechodzę teraz do głównego przedmiotu niniejszej odpowiedzi:

O wszystkich porodach dzieci z nieprawego łoża i o wypadkach śmierci tego rodzaju noworodków, jak również o wszystkich wypadkach nagłej śmierci, od r. 1876, t. j. od chwili wprowadzenia reformy sądowej w Królestwie Polskiem, policja obowiązana prowadzić śledztwo

łącznie z lekarzem miejskim; dla tego zdziwienie p. KOŚMIŃSKIEGO i nieżyjącej od kilkunastu lat z mężem położnicy pani O., wskutek przyjścia na śledztwo komissarza policyi z lekarzem miasta i rewirowym właściwego uczątku, dowodzi tylko zupełnej nieznamomości prawa; upatrywanie w tem jakiejśbądź osobistej obrazy, może być tylko następstwem wysokiej ze strony pana K. zarozumiałości. Przy oględzinach noworodka, lekarz miasta zauważył na powłokach czaszki ranę z prawie równymi brzegami. W protokule oględzin powiedziano dalej: „obecny przy śledztwie lekarz KOŚMIŃSKI objaśnił, że przywołany do p. O., dla udzielenia pomocy akuszeryjnej przy porodzie, zrobił przebicie główki noworodka, przekonawszy się, iż z powodu powiększonego sklepienia czaszki, skutkiem wodogłowia, pani O., inaczéj urodzić nie mogła“ i dla tego zapewne lekarz miasta nazwał uszkodzenie powłok czaszki raną ciętą. Wyrażenie to pan K. na str. 277 nazywa „fałszem“, dodając bardzo naiwnie: „była to rana wskutek pęknięcia skóry, a więc rozdarta,“ orzeczenie to tylko odwrotnie mogłoby mieć znaczenie pod względem sądowno-lekarskim, lecz dla uspokojenia stron walczących należy dodać, że narzędzie tępe, nie szerokie, wywołuje na powłokach czaszki uszkodzenie z prawie gładkimi brzegami, jeżeli tylko siła uderzenia lub zgniczenia skóry (czaszki) była dostateczna. Dalej, pan K. napada na to, że lekarz miasta zmierzyszy tylko objętość czaszki (36 cent.) nie podzielił niby zdania jego o istnieniu wodogłowia, przytem pan K. zapomina, że dla lekarza sądowego wogóle wszystko jest jedno, czy ta lub inna u zmarłego istniała choroba, jeśli tylko śmierć nie była spowodowana przestępstwem.

Otrzymawszy po sporządzeniu aktu zewnętrznego obejrzenia, jeszcze doniesienie piśmienne pana K. o sposobie zrządzenia uszkodzenia powłok czaszki noworodka pani O., komissarz policyi przesłał akta tego śledztwa swéj władzy (t. j. oberpolicmajstrowi), który, jak to zawsze ma

miejsce, zakomunikował mi je do wniosków. Wszystkie wyżej przywiedzione okoliczności, musiały zwrócić moją uwagę, i uważałem za konieczne, poprosić pana K. dla szczegółowego objaśnienia rzeczy. W tem wezwaniu pan K. widzi nadużycie méj władzy i na poparcie swych pretensyj, przywodzi instrukcje dla Inspektora Urzędu Lekarskiego r. 1839, z czasu kiedy w Warszawie istniały: Zarząd Inspektora Głównego służby zdrowia Królestwa Polskiego i Rada Lekarska; z dniem zwinięcia tych władz w r. 1867 i przeniesienia ich do Rady Lekarskiej Cesarstwa, wiele obowiązków byłego Inspektora Głównego służby zdrowia zostało przelanych na Urząd Lekarskie, którym polecono trzymać się przepisów zamieszczonych w tomie XIII „Svodu Zakonów Cesarstwa Rossyjskiego, wydanie r. 1857, gdzie w księdze I Ustawy lekarskiej str. 23 powiedziano: „Urzędowi Lekarskiemu podlegają lekarze „miejscy i powiatowi, uczniowie lekarscy (лекарские ученики) młodsze i starsze akuszerki i wszystkie osoby zajmujące się prywatną lekarską praktyką w gubernii respective w miastach“, i dla tego ja, jako przewodniczący w Urzędzie Lekarskim m. Warszawy, mam zupełne prawo prosić pana Kościńskiego przybyć do Urzędu Lekarskiego, dla dania stosownych objaśnień, nawet żądać przedstawienia mi użytego instrumentu przy operacji akuszeryjnej (kleszczy). Ponieważ śledztwo prowadzi się zawsze w celu wykrycia przestępstwa lub zbrodni, do skierowania na drogę sądową, to wszystkie sprawy, w których czynności lekarskie ulegają krytyce, już przy pierwiastkowym śledztwie policya lub prokurator przesyła pod decyzją Urzędu Lekarskiego, którą bez osobistego objaśnienia lekarza, wydać można tylko w razach wyjątkowych. Ażeby oszczędzić zupełnie naturalną miłość własną kolegi i wogóle nie życząc nadawać do czasu téj sprawie większego rozgłosu, prosiłem obecnych z obowiązków służby w Urzędzie Lekarskim, aby zostawili p. K. sam na sam ze mną, i dla tego na nie-

szczęście świadków naszej rozmowy nie posiadam. Aby nie nużyć uwagi czytelnika, nie będę powtarzać opowiadań pana K. o przebiegu porodu pani O., str. 276—277, pozwolę sobie tylko zwrócić uwagę na niektóre ważniejsze momenta. Pan K. w danym wypadku przypuszczając istnienie wodogłowie u noworodka, lecz nie będąc o tem przekonany, str. 275, uważając noworodka za nieżyjącego, ponieważ nie słyszał bicia serca, a matka nie czuła ruchów płodu, robił tak długo i nieostrożnie trakcyjne kleszczami akuszeryjnymi, że mimo jego zamiaru i oczekiwania str. 276, powłoki czaszki pękły i mózg wypłynął, to jest pan K. wykonał przypadkowo operacją, którą, na jego szczęście, już przed tem rekomendowali francuzcy autorowie. Przy tej sprawie p. K. nie uznał za stosowne poprosić do narady rzeczywistego akuszera, ponieważ podług p. K., str. 279, wypadek był nietrudny i wskazania naukowe jasne. Jeżeli pod słowem wskazanie, rozumieć tylko wskazanie ukończenia porodu *coûte-que-coûte*, to można się zgodzić z p. K., lecz jeśli przypomnieć sobie, że on na kilka minut przed wypłynięciem mózgu, chciał poprosić drugiego lekarza i przystąpić do przebicia czaszki, że nauka dla ukończenia porodu przy nienormalnych wymiarach miednicy w stosunku do główki noworodka przedstawia różne sposoby, z których każde ma swoje racjonalne wskazanie, to mnie się zdaje, że p. K., skoro się zmęczył przy nieskutecznych i długotrwałych trakcyjach, powinien był zawezwać do narady, i pomocy lekarza-specjalisty. Nie będziemy tu dotykać pytania, czy u owego noworodka pani O., było wodogłowie, lub nie? (z oznak przywiedzionych przez pana K., jest to dosyć pewne), ponieważ kwestyja sądowno-lekarska i bez tego zupełnie jest jasną: Pan K. mimo swój woli, bez zamiaru, kleszczami tak silnie zgniótł czaszkę noworodka pani O., że skóra i ścięgniste połączenia kości pękły i mózg wypłynął; nazywać to operacją, co lekarz bez zamiaru, przypadkowo robi, nie można. Ceniąc swobodę naukową każdego lekarza, prawo

i nauka dozwalała mu działać według swego naukowego przekonania, lecz prawo i nauka zarówno wymagają od lekarza, ażeby on naprzód obmyślał plan swjej czynności i potem wybrał odpowiednie środki. Cóż dziwnego, że po takim wypadku, reponując akta téj sprawy, prosiłem pana K., aby na przyszłość bacznie zwracał na to swoją uwagę? Dalsze postępowanie pana K., jak naprzykład, włożenie haka do otworu czaszki, dla wydobycia jej z łona matki i następne wyprowadzenie tułowia płodu, w odzwie swojej uznałem właściwemi, co pan K. także uważa za sprzeczność, odnosząc to do całego wypadku. Jeżeli ktoś nieostrożnie obchodząc się z ogniem, podpali dom cudzy, to takiego czynu nie można uważać za prawidłowy, chociażby i sprawca jego, sam jak najpilniej zajął się gaszeniem tego pożaru. Dalej na str. 278 pan K. powiada, że wypadki nieprzewidziane zawsze mogą się zdarzać; zupełnie na to się zgadzam; lecz lekarz obowiązany jest przedsięwziąć wszelkie możliwe środki dla zapobieżenia owym wypadkom, czy to uczynił pan K.? Z objaśnienia pana K., czytelnicy widzieli, że trakcyjne kleszczami robił on aż do zupełnego fizycznego znużenia i że właśnie wtedy już pękła skóra czaszki, a przy tak wysokiem stopniu zmęczenia, gdzie wszystkie czynności musiały się robić z pewną porywczoscią, gdzie bardzo trudno byłoby zachowywać odpowiednio umiarkowanie siły, wtedy sama ostrożność wymagała, aby pan K. odpoczął wcześniej nim przedłużał działanie, jeżeli jeszcze położenie chorój, jak się to zdaje, niecierpiało zwłoki, – i aby wtedy drugiego lekarza zawezwał do pomocy, i dla tego to właśnie, i tylko w tym sensie mówiłem o niezbędnój potrzebie przywołania drugiego kolegi.

Przechodząc do zarzutu, zrobionego mi przez pana K., z powodu pseudo-naukowej wzmianki o cięciu cesarskiem, to ze słów pana K., możnaby wnioskować, że ja z nim wdawałem się w jakies naukowe dyskusyje, czego w Urzędzie Lekarskim nie uważałbym za stosowne czynić; lecz

kiedy pan K. zaczął twierdzić, że i w wypadkach, w których płód jeszcze żyje, lekarz ma prawo przystąpić do zgniecenia czaszki, albo do jej perforacji, to przypomniałem mu, że nauka w takich razach cięciu cesarskiemu daje pierwszeństwo, nie wchodząc w objaśnienia co do wskazań. Na szczęście dla biednych noworodków, można spodziewać się, że nauka pana K. o zmiążdżeniu czaszki u żywego jeszcze płodu, niewiele znajdzie zwolenników; lecz nie zważając na to, że to jest nowością dla pana K., obawiam się, iż lekarze, postępujący tak, w każdym pojedynczym wypadku, będą pociągnięci do odpowiedzialności sądowej, a mianowicie, jeżeli rękoczyn, jak u pana K., będzie wykonany przypadkowo i bez zamiaru.

Więcej szczegółowe rozszerzanie się nad tym zarzutem, uważam za niepotrzebne, tem bardziej, że wątpię, czy p. K. specjalista do chorób ocznych, w kwestyjach dotyczących się nauki położniczej, należy do tego rodzaju powag, przed jakimi, który bądź z lekarzy, uważałby za właściwe tłumaczyć się ze swoich naukowych poglądów.

Doktor medycyny Suck.

---

## SPRAWOZDANIE I.

Komitetu wyznaczonego przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, do utrwalenia pamięci D-ra Polikarpa Girsztowta, tyżące się utworzenia stypendyjum jego imienia.

(Czytane na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego przez W. NARKIEWICZA JODKĘ, dnia 3 Grudnia 1878 r.)

---

W dniu 12 listopada 1877 r., zmarł z ręki mordercy profesor chirurgii Uniwersytetu Warszawskiego i zarazem członek czynny tutejszego Towarzystwa lekarskiego ś. p. Polikarp GIRSZTOWT. Towarzystwo lekarskie idąc za głosem wewnętrznego przekonania i opinii publicznej, postanowiło, w uznaniu zasług GIRSZTOWTA utrwalić Jego pamięć, przez utworzenie wieczystego stypendyjum Jego imienia i wzniesienie grobowca w kościele Ś-go Krzyża. W tym celu, za pośrednictwem dzisiejszego Prezesa HOYERA, uzyskało pod dniem 28 stycznia 1878 r., pozwolenie JW-go Generał-Gubernatora Hr. Kotzebue, do zbierania składek w kraju przez przeciąg 6-ciu miesięcy.

Do zajęcia się tym przedmiotem, wprowadzenia w wykonanie życzzeń Towarzystwa, wyznaczonym został z jego



łona komitet w osobach Włodzimierza BRODOWSKIEGO, Witolda NARKIEWICZA JODKO i Ferdynanda Janusza NOWAKOWSKIEGO.

Pierwszem zadaniem komitetu było wypracowanie odezwy od Towarzystwa lekarskiego i rozesłanie takowej, do wszystkich inspektorów Urzędów lekarskich gubernij Królestwa, tudzież do wszystkich redakcyj pism peryjodycznych w Warszawie wychodzących. W dniu 5 lutego 1878 r., odezwa ta zastała ogłoszoną i rozesłaną, a składki w kancelaryi Towarzystwa lekarskiego, przy zasługującej na podziękę gorliwej pomocy pana JANKOWSKIEGO sekretarza téjże kancelaryi, przyjmować rozpoczęto. Już w dniu 5 lutego wpłynęła pierwsza składka, a do dnia 19 listopada, w 266 pozycjach wniesiono rs. 4177 kop. 64, przez 1265 osób. Pieniądze te, lokowane, w miarę wnoszenia na procent, powiększyły się jeszcze o 125 rs.

Summa ta złożoną została w następującym stosunku:

Lekarze mieszkający w Warszawie złożyli . . . . .	Rs. 1,086
Lekarze na prowincyi i w Cesarstwie mieszkający . . . . .	„ 1,488
Aptekarze z m. Warszawy . . . . .	„ 8
Aptekarze z prowincyi i Cesarstwa . . . . .	„ 365
Studenci Uniwersytetu Warszawskiego . . . . .	„ 50 k. 50
Felczerzy . . . . .	„ 12 „ 90
Osoby prywatne . . . . .	„ 1,167 „ 24
Procenty od summ czasowo w gotowiznie lokowanych. . . . .	„ 125

Łącznie Rs. 4,302 k. 64

Odezwy rozesłane nie pozostały bez skutku; inspektorowie bowiem Urzędów lekarskich, zajęli się gorliwie

zbieraniem składek i za ich łaskawem pośrednictwem wpłynęło wogóle rs. 1664 kop. 15, a mianowicie:

Dr. KWAŚNIEWSKI z gubernii lubelskiej nadesłał . . . . .	Rs.	200 k.	20
Dr. KÜHLEWEIN z gubernii suwałskiej . . . . .	„	82	
Dr. LEWIŃSKI z gubernii kieleckiej. . . . .	„	418	
Dr. LONDYŃSKI z gubernii łomżyńskiej . . . . .	„	198	
Dr. MIANOWSKI z gubernii piotrkowskiej. . . . .	„	154 k.	50
Dr. REWOLIŃSKI z gubernii radomskiej. . . . .	„	91 „	50
Dr. SIEWRUK z gubernii warszawskiej. . . . .	„	110	
Dr. WEISS z gubernii kaliskiej. „	„	189	
Dr. ZAWADZKI z gubernii siedleckiej . . . . .	„	220 „	95

Z gubernii płockiej do dnia 3 Grudnia 1878 r. nie nadesłano, gdyż płockie Towarzystwo lekarskie postanowiło, zanim jeszcze pozwolenie na utworzenie stypendyjum w formie będącego uzyskane zostało, złożyć fundusz na stypendyjum przy gimnazjum płockiem, także w celu uczczenia pamięci ś. p. GIRSZTOWTA. <sup>1)</sup>

Czasopisma warszawskie nie odmówiły też swęj pomocy i w ogólnej summie składek, wpłynęły za ich pośrednictwem kwoty następujące:

---

<sup>1)</sup> Inspektor lekarski gub. płockiej, nadesłał później zebrane przezeń ofiary na stypendyjum imienia ś. p. GIRSZTOWTA przy Uniwersytecie warszawskim, w summie rs. 76 kop. 50.

Za pośrednictwem redakcyi „Tygodnika Ilustrowanego“ . . . . .	Rs.	49
Za pośrednictwem redakcyi „Tygodnika Powszechnego“ . . . . .	Rs.	9 k. 44
Za pośrednictwem redakcyi „Gazety lekarskiej“ . . . . .	„	191 „ 15
Za pośrednictwem redakcyi „Gazety Polskiej“ . . . . .	„	8 „ 10
Za pośrednictwem redakcyi „Gazety Sądowej“ . . . . .	„	28
Za pośrednictwem red. „Wiek.“	„	24
Za pośrednictwem red. „Echa“ . . . . .	„	25 „ 50
Za pośrednictwem redakcyi „Kuryera Warszawskiego“ . . . . .	„	37 „
Za pośrednictwem redakcyi „Kuryera Codziennego“ . . . . .	„	30
Wogóle Rs.		402 k. 19

Drugiem zadaniem Komitetu było ułożenie regulaminu dla zabezpieczenia summ zebranych na stypendyjum i obmyślenie prawideł udzielania stypendyjum.

W tym celu kierował się następującemi zasadami: starać się o to, ażeby kapitał żelazny stypendyjalny zrobic jak największym, przez co i stypendyjum będzie stosunkowo większe, tudzież sam kapitał żelazny ubezpieczyć wieczyście i zwiększać ciągle oile to będzie możebnem. W tym celu postanowił zakupić 5<sup>o</sup>/<sub>o</sub> Listy Zastawne miasta Warszawy i takowe umieścić w kasie Towarzystwa Kredytowego miejskiego. Przy kursie terazniejszym, za summę posiadaną można nabyć, płacąc po 94<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, prawie 4600 rs., któreby dały 230 rs. rocznego procentu. Po wylosowaniu któregoś z posiadanych Listów Zastawnych, za summę wypłaconą można nowe Listy kupować, a uzyskane z tego tytułu pieniądze, różnice kursu stanowiące, składać aż do zebrania okrągłej

summy, za którą nowy List kupiony, mógłby kapitał stypendyjalny powiększyć.

Co się tyczy udzielania stypendyjum, to Komitet jest zdania, że dla uczczenia pamięci ś. p. GIRSZTOWTA, jako profesora chirurgii, należałoby stypendyjum udzielać studentowi, który się z zamiłowaniem chirurgią zajmuje; dla tego też sądząc, że studenci pierwszych kursów medycznych nie mogą dać żadnej gwarancyi, że się chirurgią ze szczególnem zamiłowaniem zajmować będą, a nawet, że wogóle kursa medyczne ukończyć będą w możności, Komitet był zdania, że stypendyjum udzielać należy tylko studentowi kursu 5-go, którego zamiłowanie do chirurgii już wyszło z granicy mrzonek. Stypendyjum więc, podług propozycyi Komitetu ma być jednoroczne i ma się udzielać studentowi kursu 5-go medycyny, w całości, w dniu śmierci ś. p. GIRSZTOWTA. Wybór studenta zostawia się Towarzystwu lekarskiemu, które wrazie braku pewnych własnych wiadomości, postara się o takowe u ludzi kompetentnych; a w razie kilku kandydatów, większością głosów jednego wybierze i Uniwersytet na początku roku akademickiego, o takowym wyborze zawiadomi.

W razie zamknięcia Uniwersytetu, Towarzystwo Lekarskie, jako zarządzające i dysponujące funduszem stypendyjalnem, może obrócić go na inny cel, mający pożytek ogólny w zadaniu.

W razie zwinienia Towarzystwa Lekarskiego, fundusz stypendyjalny przechodzi na Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności.

Na korzystającego ze stypendyjum studenta medycyny wkłada się przy wręczaniu takowego, moralny obowiązek uczczenia pamięci ś. p. GIRSZTOWTA pierwszą pracą piśmienną, która pod tym godłem ma być odczytaną na posiedzeniu Towarzystwa i wydrukowaną w „Pamiętniku“ tegoż.

\* \* \*

Od czasu złożenia Towarzystwu Lekarskiemu na posiedzeniu w dniu 3-m grudnia r. z. powyższego sprawozdania, otrzymano jeszcze następujące wpływy na fundusz stypendyjalny imienia Dra Polikarpa GIRSZTOWTA.

1) Za pośrednictwem Dra OSTROWSKIEGO, Inspektora Lekarskiego gubernii Płockiej, ofiary zebrane od lekarzy, aptekarzy i obywateli w gubernii Płockiej . . . . .	Rs.	76 k. 50
2) Za pośrednictwem Dra LEWIŃSKIEGO, Inspektora Lekarskiego gubernii Kieleckiej, dodatkowe ofiary od 2-ch lekarzy . . . . .	Rs.	8
3) Za pośrednictwem Redaktora „Gazety Lekarskiej“ . . . . .	Rs.	52 k. 60
4) Za pośrednictwem Redakcyi „Przeglądu Tygodniowego“ . . . . .	Rs.	37 k. 80
5) Za pośrednictwem Redakcyi „Nowin“ . . . . .	Rs.	5
6) Od Dra ZAGÓRSKIEGO Karola w Lublinie dochód z odczytu, mianego przez niego w temże mieście „O fizjologii śmierci“ . . . . .	Rs.	93
7) Od Dra ROSENZWEIGA Michała z Warszawy . . . . .	Rs.	10
8) Od Dra ANTECKIEGO Antoniego z Warszawy . . . . .	Rs.	5
9) Bezimiennie z nad Niewiaży . . . . .	Rs.	2
10) Tytułem procentu od kapitału czasowo lokowanego w gotowiznie, za miesiąc grudzień r. 1878 i styczeń r. 1879 . . . . .	Rs.	35
Ogół wpływu w gotowiznie . . . . .	Rs.	4,627 k. 54

## Z t é j s u m m y w y d a n o :

- |   |   |
|---|---|
| 1) Na kupno Listów Zastawnych<br>miasta Warszawy 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> nomi-<br>nalnej wartości rs. 4,600 |   |
|   | Rs. 4,502 k. 34                             |
| 2) Na administrację, druki i<br>koszta poczty rs. 71 k. 6 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>                             | Rs. 4,573 k. 40 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |
| Pozostało zatem   | Rs. 54 k. 13 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>    |

Ponieważ ustawa funduszu stypendyjnego nie jest jeszcze zatwierdzoną, i prawdopodobnie dopiero od roku akademickiego 1879/80 stypendyjum będzie przyznawane, przeto otrzymaną gotowiznę za kupony kwietniowe r. 1879 od summy rs. 4,500 w Listach Zastawnych miasta Warszawy doliczono do kapitału . . .

Rs. 112 k. 50

---

Łącznie . . . Rs. 166 k. 63<sup>1</sup>/<sub>2</sub>

Z t é j s u m y z a k u p i o n o n o w y  
List Zastawny miasta Warsza-  
wy 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Seryi III, nominalnej  
wartości rs. 100, za który za-  
płacono . . . . .

Rs. 96 k. 34

---

Pozostałość przeto wynosi . . . Rs. 70 k. 29

Tym sposobem fundusz stypendyjalny wynosi:

- |  |           |
|--|-----------|
| a) W Listach Zastawnych mia-<br>sta Warszawy 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> Seryi III,<br>z kuponem październikowym<br>r. b., i dalszemi złożonych,<br>jako stały depozyt, w kasie<br>Dyrekcji Towarzystwa Kre-<br>dytowego miasta Warszawy . | Rs. 4,700 |
|--|-----------|

b) W gotowiznie, w kassie Towarzystwa Lekarskiego znajdującj się, do czasu uzbierania większej kwoty na kupno nowego Listu Zastawnego .	Rs.	70 k. 29 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>
Ogół funduszu stypendyjalnego .	Rs.	4,770 k. 29 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>

---