

Towarzystwo Lekarzy polskich w Królestwie Polskim

*Kachet
13/9 69*

*autor
6487
/11-6*

O BADANIU

STANU UMYSŁOWEGO

NA PODSTAWIE

OBECNYCH POJĘĆ PSYCHIATRYCZNYCH

NAPISAL

Dr. LEON BLUMENSTOK

b. Asystent kliniczny, Lekarz prakt. i sądowy, Członek Towarzystw:
Lekarskiego i c. k. Naukowego w Krakowie, Oftalmologicznego w Heidelbergu.



KRAKÓW

NAKŁADEM I CZCZTIONKAMI DRAKARNI UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

pod zarządem K. Mańkowskiego

1868.



40026

Osobne odbicie z „Czasopisma prawniczego-politycznego“.



Uniwersytet Medyczny w Lublinie

nr inw.: XX - 46793



BG 40026

Wsk. 68-1952

AK

I.

Najwłaściwiej należy uważać mózg i wszystkie nerwy za jedno i to samo ciało, za jeden i ten sam nierozdzielny organ, którego granice są te, co i całej машины.

JĘDRZEJ ŚNIADECKI. Teorya jestestw organicznych.

Psychiatria i Neuropatologia nie są to dwiema dziedzinami ściśle ze sobą połączonemi, ale raczej jedną dziedziną, w której wszystko przemawia jednym językiem i podlega jednemu i temu samemu prawu.

GRIESINGER, *Archiv f. Psych. u. Nervenkrkh.*

Wartkim i niepohamowanym krokiem postępują przed naszemi oczyma nauki przyrodnicze, i niejedno, co wczoraj zdawało się zagadką niedocieczoną i nigdy rozwiązać się niedającą, dziś odsłoniło nam się jako arcy-naturalne prawidło, a zdziwieni, żeśmy choć na chwilę powątpiewać mogli o odkryciu rzeczy tak prostej, nabieramy otuchy do sił naszych i ochoczo przystępujemy do prac dalszych. Zdumiałby się niezawodnie twórca filozofii tożsamości na widok, że pogardzeni przezeń badacze przyrody, pomimo, że niechcieli towarzyszyć mu w śmiałym, ale odurzającym locie spekulacyi, skrzętną i trzeźwą pracą, mozolném ale wdzięczném doświadczałném badaniem faktów, i staranném przywodo-wém ukła-

daniem takowych, doszli do ustalenia praw ogólnych, ściśle określonych; nadto, że świetnemi zdobyczami swemi utorowali dla wszystkich innych umiejętności drogę nieomylnie do pożądanego celu prowadzącą. Poznali się zrazu badacze przyrody, że spekulacja dozwolona w umiejętnościach duchowych, jest nader szkodliwą w przyrodniczych, bo prowadzi do mrzonek i doktryn nie dotrzymujących placu ścisłej krytyce; hasłem i zadaniem ich jest sumienne badanie wszystkich zjawisk zmysłom podpadających, a zatrzymując się tam, gdzie zmysły nasze niedopisują, a środki obecne zawodzą, nie wyrzekają się bynajmniej nadziei, że z czasem mgła się rozrzedzi, i że w przyszłości widnokrąg się rozszerzy.

Najwymowniejszym dowodem szybkiego postępu i wzrostu nauk ścisłych jest Psychiatria, nie dla tego, jakoby ona wyprzedziła wszystkie inne nauki przyrodnicze lub przynajmniej stanęła z nimi na równi, lecz z powodu, że jest najmłodszą ich siostrzycą, bo jest dzieckiem 19go wieku, że więc w stosunkowo bardzo krótkim czasie zdobyła sobie poważne stanowisko. Psychiatria nie przebyła dobrej i złej doli wspólnie z resztą nauk przyrodniczych, lecz leżała odłogiem, przez nikogo nie uprawiana, do pocztu umiejętności nie policzona. Do końca wieku 18go szukano siedziby duszy, zarówno jak kamienia mądrości, uganiano się za marą gardząc rzeczywistością; a ponieważ tam, gdzie brak podstawy umiejętności, tam śmiało buja wyobraźnia, a gdzie niema wiedzy i trzeźwego poglądu, tam uprzedzenie i zabobon dzierzą wszechwładne berło, więc ślepa wiara w opętanie zapanaowała umysłami, i ta to wiara jak nie krwawa snuje się przez dwadzieścia i kilka wieków wśród stosunków społeczeńskich jako smutne świadectwo spaczenia umysłowego. „Mieli starożytni, również, jak i my swoich opętanych; różnica tu zachodzi ta jedynie: że starożytnych opętani byli opętanymi przez bogów, nasi zaś za sprawą

„szatana“¹⁾. A w ślad za ową nicią przewodnią wlecze się heroiczna terapia ognia i miecza, stós zastępuje miejsce szpitala, a obowiązki lekarza pełni kat. Uczony prof. HEINROTH w Lipsku jeszcze w r. 1810 dowodził że choroby umysłowe są następstwem grzechów ludzkich, — a przecież już na 400 lat przed erą naszą HIPPOKRATES zadawał sobie pytanie: „Czyż jest godnym bóstwa przy-
„swajanie sobie przywileju kalania ciała ludzkiego?“²⁾. Ustały wreszcie w połowie 18go wieku ohydne całopalenia, postępowanie względem chorych na umyśle zaczęło być bardziej ludzkim. Złagodniała téż terapia, bo miasto stosów znachodzimy więzienia i turmy, miasto miecza katowskiego kajdany i kije, a rolę katów odgrywają lekarze nieskończonem upuszczaniem krwi, goleniem głów i niemiłosiernem stósowaniem wody zimnej i innych środków czasy inkwizycyjne przypominających. Taką to praktykę i brak wszelkiej teorii zastał w ostatnim dziesiątku przeszłego stulecia nieśmiertelny PINEL w Paryżu.

Jeżeli dopiero ucznia jego ESQUIROLA nazwać możemy ojcem psychiatrii jako umiejętności, to PINELOWI słuszenie należy się miano dobrodzieja ludzkości; on to bowiem pierwszy zdjął pęta z nieszczęśliwych, a krok ten zdawał się wówczas tak nadzwyczajnym, że ściągnął na niego podejrzenie, jakoby w zakładzie swym ukrywał zbrodniarzy politycznych, którym w ten sposób chciał los przykry złagodzić; on to pierwszy zaprowadził w Bicêtre ludzkie traktowanie chorych i rozumowe ich leczenie. Anglik JAN CONOLLY jest drugim, nie mniej śmiałym reformatorem psychiatrii; od niego bowiem datuje się upadek kaf-tana (r. 1838) i system bezprzymusowego obchodzenia się z obłąkanymi (*non restraint*) obowiązujący w Anglii i rozpowszechniający się powoli także na stałym lądzie. Wreszcie występuje WILHELM GRIESINGER profesor w Gie-

^{1) 2)} FLOURENS, o obłąkaniu, tłum. JAROSZYŃSKI, Warszawa 1867.

tyndze, a następnie w Berlinie ¹⁾, uznany powszechnie za genialnego przywódcę tak na polu teorii jako i praktyki psychiatrycznej; jego też zasady po największej części przyjęły się i przyjmują w całym świecie.

Zasady te są następujące:

1. Psychiatrya jest częścią składową patologii nerwów.
 2. Każdego obłąkanego lekarz powinien uważać jako cierpiącego jakąś chorobę ośrodków nerwowych, o rozpoznanie której kusić się trzeba. Skrzętne poszukiwania anatomiczne, wnikanie za pomocą noża i drobnowidza w ów obszerny błędnik, jakim dotychczas jest mózgowie, jest drugim, niemniej ważnym zadaniem lekarza.

3. Na podstawie faktów spostrzeżeniami stwierdzonych tak pod względem fizycznym, jako umysłowym dążyć wypada do umiejętnego układania i uporządkowania chorób ośrodków nerwowych, które cierpienia umysłowe wywołują, w celu należytego rozpoznania i rozróżnienia ostatnich, a tém samym w celu oczyszczenia wyrazownictwa psychiatrycznego z nazw niezliczonych i szumnych, a w istocie nic nie oznaczających.

4. Starać się należy następnie o reformę:

a) pod względem leczniczym przez upowszechnienie systemu bezprzymusowego i rozumowe działanie na przyczynę chorobową, o ile takowa wysledzona i usunięta być może.

b) pod względem administracyjnym i to:

a) przez zakładanie nie zbyt wielkich przytulisk miejskich w bliskości szpitali dla chorych dotkniętych cierpieniem ostrym i wyleczalnym, przeważnie w celu naukowym, klinicznym.

¹⁾ Nie miałem szczęścia poznania genialnego tego męża, za którym długo tęskniłem, bo za bytności mojej w Berlinie w miesiącu Sierpniu r. b. złożony już był ciężką chorobą, która go zbyt wcześnie — bo w 51 roku życia — w d. 26 Października wydarła ludzkości i nauce.

- β) przez zakładanie przytulisk wiejskich, połączonych z zakładem zamkniętym i umieszczaniem pewnej liczby i kategorii chorych spokojnych, gdzie na to stosunki miejscowe pozwalają,
- αα) w osadzie rolniczej (*Ferme - Asyle*), lub
- ββ) u posługaczy, wieśniaków, rękodzielników itp. w bliskości zakładu mieszkających za stósowném wynagrodzeniem (*familiale Verpflegung*).
- c) pod względem sądowo-lekarskim, — o czém jako najbardziej nas obchodzącém, później wspomnieć mi jeszcze wypadnie.

Nie może oczywiście być przedmiotem niniejszej rozprawki zastanawiać się bliżej i obszerniej nad poszczególnymi zasadami; skreśliłem takowe w grubszych zarysach, aby dać pobieżny pogląd na obecne stanowisko psychiatrii, na otrzymane już wypadki i kierunek, w którym się rozwija i postępuje. Zamierzyłem wykazać, że psychiatria zajęła już przynależne sobie miejsce w rzędzie umiejętności ścisłych, że zatem z umiejętnością liczyć się wypada, ile razy o rozwiązanie kwestyj psychiatrycznych się rozchodzi. Do tych zaś, którzyby jeszcze podzieliali zdanie niepowołanego lorda (hr. Shaftesbury) wypowiedziane w Izbie niższej angielskiej, że o sprawach sądowo-psychiatrycznych każdy człowiek na umyśle nie upośledzony sądzić może, stósujemy słowa GRIESINGERA: „Trzeba „udać się na miejsce, aby rzecz poznać; kto bowiem „o rzeczach praktycznych sądzić chce przy zielonym stole, tego głos choć najśmieliej wypowiedziany nie zasługuje na uwagę“ ¹⁾.

I jakiżto wzniosły i uroczy widok przedstawia się zwiedzającemu zakład taki, jak prof. GRIESINGERA w Berlinie! Jeszcze stoją owe türmy i do więzień podobne szpitale dla obłąkanych przeznaczone, wzbudzające postrach

¹⁾ *Archiv für Psychiatric und Nervenkrankheiten*, I, 1, pag. 35.

i odrazę, jeszcze nie przebrzmiały w uszach naszych żałośnie i przeraźliwe jęki chorych, za nieposłuszeństwo smaganych, jeszcze nie zatarł się straszny obraz człowieka szamocącego się w kaftanie, na który sami nieraz patrzaliśmy się,— aliści w zakładzie nowoczesnym spotykamy się z urządzeniem tak ludzkiem a zarazem powabnym, celom leczniczym zarówno odpowiadającym, jak umiejętnym, że korzystać się musimy przed potęgą ducha i postępu. Sale obszerne i widne, nie zdradzają bynajmniej przybytku nieszczęśliwych, którym zgasło światło duchowe; chorzy spokojni, rozmawiający ze sobą i zajmujący się pracą lekką, są podobni do wyzdrowieńców szpitalnych, srożący się zaś szalenie nie czyni inego wrażenia, jak chory cierpiący ból silny, którego lekarz lub wprawny posługacz stara się uspokoić. A jeżeli zakłady dawniejsze już powierzchownością swoją odstraszały, to nowsze zalecają się mile, bo w nich choroby umysłowe straciły całą okropność swoją; widzimy bowiem w nich tylko to, co wspomniany mistrz tak pięknie wypowiedział w wykładzie swoim wstępnym, mianym przy otwarciu kliniki psychiatrycznej w Berlinie w dniu 2 Maja 1867 roku.

„Zegar mały w głowie naszej, jest nakręconym we-
 „dług wielkiego zegaru światowego. Jeżeli mechanizm
 „pierwszego uszkodzonym został, wtedy oba zegary nie
 „zgadzają się z sobą, myśli nasze nie odpowiadają już
 „światowi zewnętrznemu, ani myślom naszym dawniej-
 „szym, które zgadzały się ze światem zewnętrznym“.

II.

Psychiatria jest umiejętnością,— a kto się z nią chce zapoznać, musi popracować sumiennie, bo bez pracy nie masz znajomości rzeczy. Czasy cudów minęły, nikt już teraz przywileju na wiedzę nie posiada, a w dziedzinie nauk ścisłych tylko ten, który je uprawia, może sobie

rościć prawo do jakiegoś znawstwa. Matactwo bowiem i szalbierstwo na tem polu nie mają powodzenia. Był niezawodnie wielkim myślicielem BAKON WERULAMSKI, lecz pomimo zapewnienia, że żadna wiedza nie jest dlań obcą, smutną odgrywa on rolę jako znawca przyrody, skoro wierzył w powstanie kiły z karmienia się mięsem ludzkim, skoro przypuszczał, że w drogich kamieniach mieszczą się duchy, itp. niedorzeczności. HEGEL, co tak szczerze badaczów przyrody darzył mianem nieuków, był sam nieukiem w umiejętnościach ścisłych, skoro n. p. wymarzył sobie stadła chemiczne nikomu prócz jemu nieznane. KARTEZYUSZOWI zdawało się, że człowiek nie może tak dalece zniedołężnić, aby nie mógł ułożyć zdania w celu wyjawienia swych myśli; o mylności tego zapatrywania niestety każdy lekarz jest aż nadto dobrze przekonany.

Znajomość psychiatrii jest potrzebną nie tylko dla lekarza, ale i dla prawnika, — dla pierwszego oczywiście w wyższym stopniu, aniżeli dla ostatniego. Ustawodawca acz przy układaniu praw może zasięgnąć zdania psychiatrów, jednak sam powinien znać zasady i podwaliny tej nauki; w miarę bowiem jej postępu zachodzi potrzeba konieczna zaprowadzenia zmian w prawodawstwie karnym, mianowicie w części ogólnej tegoż, jak to niżej jeszcze wspomnimy. Prawniki zaś praktyczni, zwłaszcza sędziowie, tym bardziej i bliżej musi zapoznać się z psychiatrią, o ile ostateczne zawyrokowanie o poczytalności jedynie od niego zależy. Dla tego też najpierwsze znakomitości w przedmiocie prawa karnego uważają psychiatrię jako umiejętność pomocniczą ¹⁾, a gdy prezes francuzkiego sądu kasacyj-

¹⁾ MITTERMAIER: *Lehrbuch des peinlichen Rechtes*, wyd. 14 str. 23: — BERNER: *Lehrbuch des deutschen Strafrechtes* str. 92 — a z autorów naszych BUDZIŃSKI: Wykład porównawczy prawa karnego str. 8.; nie zgadzamy się tylko na używaną przez autora nazwę „psychologii lekarskiej,” aczkolwiek słuszną jest uwaga jego, że wyrażenie „psychiatria sądowa” nie jest odpowiedniem.

nego, p. TROPLONG nierozważnie wyrzekł słowa: „*La médecine légale n'ajoute aucun progrès sérieux aux doctrines reçues dans notre jurisprudence et ne doit légale nullement les modifier*“, sędziwy MITTERMAIER mimo czci dla słynnego prawnika nie mógł wstrzymać się od wynurzenia żalu swego: „Wielce ubolewać należy, że znakomici prawnicy nie wierzą w postęp medycyny sądowej (a zatem i psychiatryi), że zasadami swemi hołdują zatrzymaniu błędów, a więc w błąd wprowadzają prawodawców, sędziów, a częstokroć nawet lekarzy ¹⁾“.

Nad oczywistą potrzebą znajomości psychiatryi dla lekarzy praktycznych w ogólności, a dla lekarzy sądowych w szczególności, szerzyć się nie myślę; natomiast zwrócić muszę uwagę na konieczność zaprowadzenia w kraju naszym odpowiedniego, klinicznego wykładu téj umiejętności. Do téj chwili państwo rakuskie nie posiada ani jednej kliniki psychiatrycznej, pomimo że urządzenie takowej dałoby się bardzo łatwo, a co u nas najważniejszą, tanim kosztem, przeprowadzić zwłaszcza we Wiedniu, gdzie istnieje wielki krajowy zakład dla obłąkanych, a dwóch profesorów i kilku docentów wyklada psychiatryą teoretycznie na wydziale lekarskim. W naszym kraju nie ma nawet ani katedry, ani wykładu teoretycznego w tym przedmiocie; cóż więc dziwnego, że u nas psychiatrya jest krainą nieznaną dla tych nawet, którzy ją koniecznie znać powinni, to jest dla lekarzy. Wypowiadamy tu bez ogródki prawdę gołosłowną; prawda ta zresztą przestała być tajemnicą, bo brak znajomości rzeczy daje się czuć dotkliwie pod względem sądowo-lekarskim. Łatwo nam wprawdzie pokryć goliznę naszą wysyłaniem chorych do zakładów wiedeńskich lub sprowadzaniem ztamtąd

Najśluszniejszą zdaniem naszym byłaby nazwa: „Psychonosologia sądowa.“

¹⁾ FRIEDREICH'S *Blätter f. gerichtl. Medizin* 1867 str. 8.

znawców przy zakładaniu szpitali w kraju, lecz wypisywać się i bronić ustnie musimy sami orzeczeń swoich przed sądem, musimy przekonać sędziów, a nieza długo wypadnie przemówić i do przekonania przysięgłych — a niezaprzeczoną jest rzeczą, iż tylko ten zdoła przekonywać pismem lub mową swoją, kto sam dotarł do gruntownej znajomości przedmiotu. Niestety! ze wstydem wyznać należy, że orzeczenia u nas trącą częstokroć grubą niewiedomością, a co gorsza, że nieraz zdradzają brak wykształcenia ogólnego, tak bardzo potrzebnego dla lekarza, i noszą na sobie wybitne znamię, cechujące nasze dawniejsze szkody galicyjskie, z których uczeń nie wynosił pierwszych pojęć loiki, a czasem i gramatyki należycie się nie wyuczył ¹⁾.

Niechętnie podnoszę te zarzuty, ale wychodzę z zasady, że prawda, acz może nie miła, jest zbawienną. Potrzeba zaś szybko zaradzić złemu, nie tylko dla tego, abyśmy na równi stanąć mogli z ościennymi, ale i w interesie cierpiącej ludzkości, a przedewszystkiem w interesie sprawiedliwości. Lekarz od którego w wielkiej części zależy los i honor bliźniego, powinien być należycie przygotowanym do wydania orzeczenia swego, a sądy muszą mieć niejaka rękojmię, że wyrok swój opierają na zdaniu znawcy w całym tego słowa znaczeniu. A jeżeli obecnie sędziowie-prawnicy, jako mężowie nauki nieraz poznawają się na nieodpowiedniem orzeczeniu lekarskiem i przechodzą nad niem do porządku dziennego, — to w niedalekiej przyszłości, sędziowie-przysięgli nie będą może w stanie oceniać wartości pracy lekarskiej, odpowiedzialność zatem lekarza wobec sumienia i sprawiedliwości będzie nierównie większą.

¹⁾ Ktoby sądził, że choć w części przesadzam, niechaj zajrzy do aktów sądowych, lub co wygodniejsza, do czasopism jak np. *FRIEDREICHA Blätter f. ger. Medicin* r. 1867 i 1868, w których jeden z naszych rodaków zamieszcza psychiatryczne swe orzeczenia.

Lecz jakże tu zapobiedz téj smutnej ewentalności? odpowiedź nie trudna: trzeba jak najspieszniej urządzić w kraju kliniki psychiatryczne, a przynajmniej jedną w Krakowie, jako siedzisku wszechnicy i wydziału lekarskiego. Urządzenie takowej zaś również jest łatwem, skoro istnieje tu oddział dla obłąkanych, a mamy widoki, że może niezadługo stanie zakład odpowiadający wymogom i potrzebom obecnym. Równocześnie z urządzeniem kliniki należy wciągnąć psychiatryę w poczet przedmiotów obowiązkowych dla uczniów poświęcających się zawodowi lekarskiemu, a możebność kształcenia się pociągnie za sobą na przyszłość obowiązek wykazania się z odbytych kursów psychiatrycznych dla każdego lekarza, który ubiegać się będzie o posadę lekarza sądowego. Tym jedynie sposobem sądy otrzymają rękojmię, że lekarz sądowy, który według ustawy naszej (§. 95 p. k.) na bezwarunkowo prawo do orzekania o wątpliwym stanie umysłowym, posiada zarazem i uzdolnienie do téj tak ważnej czynności.

MITTERMAIER jest zdania, że „tylko ten lekarz uważany być może jako znawca psychiatryczny, który za- „poznał się z chorobami umysłowemi przez studia i spo- „strzeżenia. Postęp psychiatryi w nowszych czasach przez „gruntowne badania fizyologiczne i zebrane doświadczenia „jest tak znacznym, że wyniki tych badań różnią się tak „dalece od tego, co przed bardzo krótkim jeszcze cza- „sem powszechnie za prawdę uważano, że orzeczenie le- „karza, który nie zna dokładnie badań nowszych, bardzo „łatwo zawodzić może ¹⁾“. W zasadzie zgadzam się na to zdanie, bo niezaprzeczoną jest rzeczą, że kto przez wiele lat oddaje się wyłącznie pewnej gałęzi lekarskiej, będzie w téj dziedzinie najlepszym znawcą. Nauki lekarskie rozrosły się w tak liczne gałęzie i gałązki, że niepodobna jedne-

¹⁾ FRIEDREICHS *Blätter f. gerichtl. Medicin* 1867 str. 8.

mu człowiekowi ogarnąć je wszystkie i poznać dokładnie; minęły bezpowrotnie czasy, w których jeden uczony, jak np. w początku zeszłego stulecia HERMAN BOERHAVE mógł wykładać jednocześnie botanikę, chemię, farmacyą i klinikę lekarską, do wykładu których obecnie potrzeba przynajmniej czterech lub sześciu profesorów. Nie prześcignął w naszych czasach zapewne nikt prof. CASPERA ani znajomością medycyny sądowej, ani doświadczeniem nabytem przez kilka lat dziesiątek w mieście tak ludném, jak Berlin, a jednak w znakomitým jego dziele niejednen znajdzie się usterk np. pod względem badania oczu, a po części i psychiatrii sądowej. Studya tak zwane specyalne stały się téż prawie koniecznością, i onym téż nauki przyrodnicze zawdzięczają szybki swój postęp, a niektóre z nich wysoki stopień doskonałości i matematycznój prawie ścisłości, o jakiej przed dwudziestu laty nie zamierzono nawet. „Specyalizowanie — powiada słusznie VIERORDT, — jest istotném zagłębianiem się, a kto raz skosztował przyjemności postępowania na téj drodze, ten zawsze ocho-
„czo wraca do podobnych poszukiwań ¹⁾“. Lecz każdy medal ma i swoją odwrotną stronę. „Każde wykształce-
„nie jednostronne jest wadliwém; czyni ono niezdolnym
„do innych rodzajów czynności, mniej uprawianych, a tém
„samém ścieśnia pogląd na związek całości; a przede-
„wszystkiem prowadzi do pyszałkostwa. Kto uważa, że
„pewnego rodzaju pracy duchowój lepiej od innych ludzi
„dopelnia, zapomina łatwo, że nie jedną rzecz nie umie,
„którą inni o wiele lepiej od niego posiadają, a pyszałko-
„stwo — o tém niechaj nikt nie zapomina, kto unieję-
„tnościom się poświęca — jest największym i najzacie-
„tszym wrogiem wszelkiej działalności uniejętnej ²⁾“.

¹⁾ VIERORDT: *Die Einheit der Wissenschaften*, Tübingen 1865.

²⁾ HELMHOLTZ: *Populäre wissenschaftl. Vorträge*, Braunschweig 1865.

Do tych słów pozwolilibyśmy sobie dodać jeszcze, że przez zagłębianie i zaskorupianie się w jednej wyłącznie gałęzi zaniedbujemy często kształcić się jednocześnie w innych umiejętnościach ważnych, bez znajomości których nie możemy rościć sobie pretensyi do nazwy ludzi wykształconych, i ztąd to pochodzi, że mówiąc o człowieku fachowym — i wykształconym, nie popełniamy bynajmniej pleonazmu. Ogólne zaś wykształcenie obok wiadomości lekarskich, a co najważniejsza, obok ciągłego postępowania z umiejętnością może nigdzie nie jest bardziej potrzebném, jak przy orzekaniu o wątpliwym stanie umysłowym, a sądy wzywając lub mianując znawców, powinny mieć baczne oko na tę okoliczność.

Jakiegokolwiek zaś wyrobimy sobie zdanie o zaletach i niedostatkach nauk specjalnych, niewolno nam spuścić z uwagi, że psychiatria, jakęśmy już wyżej wspomnieli, przestała być umiejętnością odrębną, i że, aby znów użyć słów GRIESINGERA, nadeszła już dla niej chwila, w której stać się może częścią i własnością medycyny i lekarzy. Dlatego mniemamy, że sądy mogą poprzestać na orzeczeniach lekarzy sądowych, należycie przygotowanych i uzdolnionych, zwłaszcza u nas, gdzie niema wyboru. ponieważ na prowincyi specjalistów w psychiatrii nie posiadamy.

Jak na teraz zaś tak sądy, jako i lekarze znajdują się w trudném położeniu, pierwsze, ponieważ polegać muszą na zdaniach lekarzy niedoświadczonych, częstokroć nawet takich, którzy nigdy przedtém obłąkanego nie widzieli; ostatni zaś z powodu, że mimo najlepszej woli nie mają sposobności kształcenia się w psychiatrii, a nawet nie posiadają żadnego dzieła obszerniejszego w ojczystym języku, z któregooby w potrzebie czerpać mogli ¹⁾. W pra-

¹⁾ Dzielko Dra ANDRZEJA JANIKOWSKIEGO (Patologia i Terapia chorób umysłowych, Warszawa 1864) jest dobrym podręcznikiem;

wdzie jest niezliczona moc dzieł obcych, ale też trudno niedoświadczonemu, nie mającemu własnego zdania wyrobionego o wartości książki i głoszonych w niej zasad, rozróżnić dobre od złego, a natomiast łatwo dostać się na bezdroża, a tak zabrnawszy w błędy, ugrzęznąć w nich na wieki.

Słowa te są wynikiem własnego kilkoletniego doświadczenia; znając zaś złe chciałbym przyłożyć się *pro virili parte* do usunięcia go, dopóki ktoś zdolniejszy i bardziej odemnie powołany nie wyręczy mnie w tej ważnej sprawie. Śmiem tuszyć sobie, że uwagami mojemu przyśłużę się nie tylko szanownym kolegom, ale i prawnikom praktycznym, a jeżeli mnie nadzieja ta nie zawiedzie, poczytam się za szczęśliwego, że poruszyłem kwestyę arcyważną, a dotąd u nas wcale nie uwzględnianą.

III.

W sprawie dochodzenia wątpliwego stanu umysłowego, lekarz sądowy napotyka niektóre wątpliwości, trudne na pozór do usunięcia, w rzędzie których naczelne zajmuje miejsce kwestya symulacyi (udawania). Zanim bowiem będzie w stanie odpowiedzieć na pytanie, czy badany w myśl ustawy za czyn swój może być do odpowiedzialności pociągniętym lub nie, czyli mówiąc po lekarsku, czy w chwili popełnienia czynu będącego przedmiotem dochodzenia sądowego był zdrowym na umyśle, lub nie, musi się zapewnić, czy badany przedstawia mu się w stanie właściwym, prawdziwym, lub też sztucznym, udanym. Od rozstrzygnięcia tego pytania zależy oczywiście już to dalsze dochodzenie lekarskie, już też zaniechanie onego. To też lekarz do roztrząsania tego pytania przystępuje z wszelką

tylko szkoda, że nie uwzględnia części sądowo-lekarskiej. Obecnie wychodzi w Warszawie obszerniejsze dzieło prof. PŁĄSKOWSKIEGO.

ostrożnością, a po części z trwogą, ponieważ orzeczenie jego jak z jednej strony może przysłużyć się prawdzie, a zatem do uwolnienia chorego od ciążącego na nim nie-słusznego podejrzenia, tak z drugiej może zbrodniarzowi utorować drogę do wymknięcia się przed sprawiedliwością.

Był czas, kiedy tak sędzia jako i lekarz widzieli w każdym obżalowanym symulanta, a być może, że dawniej w rzeczy samej było więcej symulantów, aniżeli teraz; dowiedziona bowiem jest rzeczą, że liczba ich ma się w odwrotnym stosunku do postępu nauki. Któż np. niewie, jak często dawniej zdarzały się przypadki udawania chorób ocznych, jak ciemni na miejscach najbardziej uczęszczanych wyciągali ku nam ręce w celu wzbudzenia litości, jak młodzieńcy z rozszerzonymi źrenicami i błędnymi oczyma stawali do poboru, przedstawiając lekarzom ową nieuleczalną ślepotę czarną, którą przed dwudziestu jeszcze laty jeden z najznakomitszych ówczesnych okulistów nazwał chorobą, w której nie tylko chorzy nie widzą, ale i lekarze. Odkąd zaś ostatni przewidzieli, uleczeni zostali wprawdzie nie chorzy, ale przynajmniej symulanci, tak dalece, że obecnie już bardzo rzadko się zdarza, aby ktoś chciał wyzwać na tym polu lekarza do szermierki. Wydoskonalenie badania fizykalnego okazało się radykalnym środkiem przeciw udawaniu wielu chorób, lecz pozostały jeszcze symulantom choroby fizykalnie wcale nie, lub z trudnością wysledzić się dające, a do tych należą i choroby umysłowe. Lecz mimo to i w tej dziedzinie przypadki udawania są stosunkowo bardzo rzadkiemi, a to z powodu, że jak słusznie uważa STAHMANN ¹⁾, do udawania choroby umysłowej potrzeba wielkiego talentu mimicznego, wielkiego rozumu, silnej woli i znajo-

¹⁾ STAHMANN *Die Simulation von Geisteskrankheiten und ihre Entdeckung.* (Vierteljahrsschrift f. gericht. u. öffentl. Medicin T. VI. Zeszyt 3).

mości zachowania się obłąkanych. Żałuję, że nigdzie nie znajduję dat służyć mogących do wykazania stósunku, w jakim udawanie pozostaje do rzeczywistej choroby umysłowej, — co z łatwością dałoby się uskuteczyć przez lekarzy, którzy mieli sposobność badania przed sądem wielkiej liczby chorych na umyśle ¹⁾—, ale nie wątpię, że wykaz statystyczny przemawiałby za powyższem twierdzeniem.

Z tego wynika, że lekarz wykracza przeciw zasadom sprawiedliwości, jeżeli przystępuje do badania z powziętém z góry uprzedzeniem, jakoby miał przed sobą symulanta, i na podstawie tego przypuszczenia stara się wysledzić prawdę.

Różnych używano dawniej i teraz sposobów przy dochodzeniu symulacyi, z których główniejsze następujące:

1) Zadawano sobie z góry pytanie, czy badany udaje chorobę, lub jest rzeczywiście chorym, zapisywano objawy i powody przemawiające za i przeciw symulacyi i przyjmowano takową, jeżeli liczniejsze powody za nią, aniżeli przeciw niej przemawiały.

2) Przystępowano do badania z dążnością wykazania symulacyi, a przypuszczenia choroby umysłowej tylko w razie, jeżeli pierwszój udowodnić nie zdołano.

3) Przypuszczano z góry chorobę umysłową, a symulacyą wtedy tylko, jeżeli z wszelką pewnością wykazać się dała.

4) Nareszcie spuszczano całkiem z uwagi symulacyą, badano, czy stan umysłowy jest prawdziwym, lub nie, a jeżeli objawy nie przemawiały za żadnym rodzajem choroby umysłowej, uznano badanego za zdrowego na umyśle.

W szczegółowe ocenienie każdego z powyższych sposobów nie mogę się wdawać; dość na tém, że

¹⁾ CASPER sam 678 razy dochodził wątpliwego stanu umysłowego; szkoda więc, że nie zapisał, ile razy miał doczynienia ze symulantami.

wszystkie cztery sposoby znalazły swoich zwolenników i przeciwników, ponieważ wszystkie mają swoje zalety i wady, choć zdaniem mojem sposób trzeci i czwarty odpowiadają najbardziej wymogom sprawiedliwości. Nie sądzę jednak, aby jednego z nich koniecznie i zawsze trzymać się należało; owszem, jak w ogóle lekarz nie może nigdy krępować się przepisami, i jak przepisy i zasady, choć najlepsze, nie koniecznie stósować się mogą do wszystkich bez wyjątku przypadków chorobowych, tak szczegółowo lekarz sądowy przy dochodzeniu choroby umysłowej, której objawy częstym ulegają zmianom, powinien mieć wolne ręce, aby mógł każdy szczegółowy przypadek należyście uwzględnić. A przecież jest jedna zasada, przeciw której ani lekarzowi praktycznemu, ani sądowemu wykroczać nie wolno pod karą spaczenia sprawy, to jest zasada postępowania przedmiotowo, bezstronnie i bez uprzedzenia. Mając sobie powierzone dochodzenie wątpliwego stanu umysłowego, winien przystąpić do badania z uwzględnieniem wszystkich możebnych środków, jakie mu podaje nauka i doświadczenie, a unikać wszelkich środków nadzwyczajnych, nie zniechęcać się udawaniem badanego i traktować go jako chorego, dopóki zdrowie jego wykazaniem nie zostanie. Postępowanie takie jest nie tylko słusznem i ludzkim, ale jedynie do celu prowadzącem.

Nie taję wcale, że dochodzenie symulacyi jest czasem arcytrudnem, zawodzącem najdoświadczonego praktyka, jak tego literatura sądowo-psychiatryczna dowodzi, i z tego też powodu lekarz sądowy powinien mieć się na baczności, badać cierpliwie i wyczerpująco, a w przypadkach zawilszych przyznać się do nieświadomości z otwartością, której mu nikt za złe nie poczyta.

Trzymając się znakomitych dzieł nowszych, a głównie pracy Dr. LAURENTA¹⁾ podaję główne zarysy postępowania

¹⁾ *Etude médico — légale sur la simulation de la folie. Paris 1866.*

przy dochodzeniu symulacyi w przekonaniu, że znajomość takowych przyda się zarówno lekarzom, jak prawnikom.

Postępowanie jest zwyczajne i nadzwyczajne; pierwsze składa się z dwóch części, pośredniej i bezpośredniej, które się nawzajem uzupełniają.

Przy postępowaniu pośredniem uważać należy:

1) Na sam czyn badanego, zwłaszcza, czy takowy spełniony został z chytrą, rozwagą, przy pomocy uczestników, czy badany starał się odwrócić od siebie podejrzenie, czy się ratował ucieczką i t. p. (Okoliczności te atoli same przez się mają znaczenie bardzo wątpliwe, ponieważ spotykamy się z niemi również u ludzi chorych na umyśle).

2) Na pobudkę czynu (*causa facinoris*), a mianowicie, czy ona odpowiada chorobie umysłowej, którą badany przedstawia.

3) Na okoliczność, czy zbrodniczy czyn jest odosobnionym w życiu badanego, lub czy ostatni już poprzednio podobnego czynu się dopuścił; czyn bowiem odosobniony przemawia więcej za chorobą, nieodosobniony zaś tylko wtedy, jeżeli peryodycznie i typicznie się powtarza.

4) Na czas wystąpienia wątpliwą choroby umysłowej; a mianowicie, czy ona wystąpiła a) przed popełnieniem czynu; są bowiem zbrodniarze, którzy udają chorobę umysłową jeszcze przed dopuszczeniem się zbrodni, lecz w takim razie trudno im naśladować objawy, któreby przedstawiły pewien obraz jednolity i odpowiadały sposobowi spełnienia czynu; b) bezpośrednio przed lub po uwięzieniu, co najczęściej się zdarza; w takim razie uważać należy na rodzaj choroby umysłowej, są bowiem cierpienia, które nie występują nagle i ostro; c) podczas rozprawy ostatecznej lub po zapadłym wyroku, co najbardziej przemawia za symulacją, chociaż w rzeczy samej dłuższe natężenia umysłowe i silne wrażenia mogą wywołać pewne zboczenia umysłowe, zwłaszcza przemijające,

jak to widzieliśmy w roku bieżącym w głośnym przypadku skrytobójstwa rozbójniczego.

5) Na przeszłość badanego z uwzględnieniem przebytych chorób, doznanych obrażeń, wychowania, dziedzicznej lub innej jakiegokolwiek skłonności do chorób umysłowych.

Przy badaniu bezpośredniem zasługują na uwagę:

1) Wyraz twarzy, nader trudny do naśladowania, jak tę widzimy przy scenicznych przedstawieniach, gdzie najlepsi nawet artyści grzeszą często przeciw prawdzie.

2) Ułożenie, ruchy ciała i giesty, które odpowiadają muszą cierpieniu umysłowemu.

3) Na mowę i pamięć.

4) Na objawy cielesne, które, jak wiadomo, są różne w różnych cierpieniach umysłowych. Zbadać należy uważnie wszystkie narządy ciała, a główną zwrócić uwagę na ośrodki mózgowe, na objawy w dziedzinie narządu płciowego — wygórowany popęd płciowy i inne zboczenia w tej dziedzinie towarzyszą najczęściej chorobom umysłowym, — nareszcie od niedawna wznięte badanie oczu w skutek prac BOUCHUT'A ¹⁾, GAŁĘZOWSKIEGO ²⁾, SZOKALSKIEGO ³⁾ stało się cennym środkiem rozpoznawczym, ponieważ dowiedziona jest rzeczą, że zmiany w głębi oka zwiastują częstokroć choroby mózgowe.

5) Na zachowanie się badanego; symulanci zazwyczaj narzekają ustawicznie na ból, ciężkość, zawrót głowy, na brak pamięci i rozumu, podczas gdy istotnie chorzy oburzają się, jeżeli się im wspomni, że są upośledzeni umysłowo.

¹⁾ *Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscopie. Paris 1866.*

²⁾ *Sur les altérations du nerf optique et sur les maladies cérébrales, dont elles dépendent. Paris 1866.*

³⁾ *O zboczeniach w nerwie wzrokowym w skutku cierpień mózgu, Klinika 1867 Nr. 15.*

Postępowanie nadzwyczajne ograniczać się winno do użycia wszelkich środków dozwolonych, zupełnie nieszkodliwych i niebolesnych w celu przekonania się o stanie badanego. Do nich zaliczam: niespodziewane odwiedzanie podejrzanego, zwłaszcza w nocy, zadawanie mu pytań krzyżujących jego podania i zeznania, zbieranie jego listów, poruczanie mu różnych prac piśmiennych, obserwowanie go przez otaczających, i t. p. Sprzeciwiam się jednak jak najmocniej zadawaniu badanemu leków, czy to rzekomych (jak np. pigułek z chleba), czy to rzeczywistych (jak środków wymiotnych), pomimo, że takowe poleca CASPER, użyciu baniek, pijawek, chloroformu, natrysków zimnych, elektryczności, pokrzywy i t. p. środków przypominających przyrządy badawcze inkwizycji hiszpańskiej. Pomijając już zasadę, że lekarz nigdy i pod żadnym warunkiem nie powinien przykładąć ręki do męczenia człowieka, to postępowanie podobne wprost bezsumienném i niesprawiedliwém nazwać muszę, ponieważ stósując je albo męczymy chorego, albo w najlepszym razie wymagamy na zdrowym przyznania się za pomocą męczarni.

Wyczerpnąwszy wszystkie środki badawcze lekarz dochodzi do jednego z następujących wniosków:

1) Że stan badanego jest prawdziwym, nie urojonym (wniosek najczęstszy); w takim razie przystępuje wprost do orzeczenia o stanie umysłowym.

2) Że stan jest wątpliwym, a wtedy sumienie nakazuje lekarzowi, aby sądowi przedstawił potrzebę przesłania badanego na jakiś czas do domu obłąkanych; tam bowiem w przypadkach trudniejszych najwłaściwsze jest miejsce dla obserwacji. Jeżeli zaś Sąd nie zgadzając się na ten wniosek toku śledztwa nie przerywa, wtedy lekarz sądowy przy rozprawie ostatecznej winien oświadczyć się za chorobą umysłową.

3) Że badany udaje (wniosek najrzadszy). Przekonawszy się i orzekłszy, że badany udawał i udaje, nie możemy

go jeszcze tém samém uznać za zdrowego, ponieważ, jak GRIESINGER w znakomitým swoim dziele¹⁾ podaje, chorzy na umyśle częstokroć także udają; wypada więc dopiero dowodzić, że wykazana symulacya jest symulacyą zdrowego a nie chorego człowieka, czyli, że obok symulacyi niemasz choroby umysłowej, — a rozróżnienie tak delikatnych odcieni wymaga oczywiście wielkiej wprawy i doświadczenia.

Pokazuje się, jak trudném jest zadanie lekarza przystępującego do orzekania o symulacyi choroby umysłowej, i jak rzadko takową sumiennie wykazać można. Dla przestrogi zaś tych kolegów, którzyby zbyt szczerze symulacyą szafowali w swych orzeczeniach, niechaj posłużą słowa Dra ROLLERA, naczelnego lekarza badeńskiego zakładu w Illenau, wyrzeczone na zjeździe badaczyw przyrody w r. 1858. „Są chorzy na umyśle, w których faktycznie „istniejące zboczenia umysłowe nie są bardzo jawnemi, „a zatem są trudnemi do rozpoznania, — a chorych takich potępiają i tracą.“

IV.

Przy zastosowaniu pojęcia poczytności jest rzeczą całkiem obojętną, czy ktoś wiedział, że czyn jest zakazanym, lub, czy takowy uważał za dozwolony.

BERNER.

Nie znosi to bynajmniej nieodpowiedzialności badanego; jeżeli ze względu na czyny swe jest w stanie rozróżnić ich prawosć lub nieprawosć.

Zdanie stowarzyszenia psychiatrów niemieckich z r. 1865.

Kwestya poczytalności, acz wyłącznie prawnicza, nasuwa się lekarzowi sądowemu w każdym przypadku dochodzenia wątpliwego stanu umysłowego, i dla tego wyrobienie sobie należytego o niej pojęcia jest dlań wcale niepośledniem zadaniem.

¹⁾ *Pathologie u. Therapie der psych. Krankheiten, Stuttgart 1861, pag. 125.*

Aby mogła być mowa o poczytności, to jest, aby czyn mógł być osobie jakiejś poczytanym, osoba ta musi być poczytalną. Według dawniejszego pojęcia prawników, które przyswoili sobie i lekarze, uważano osobę za poczytalną wtedy, jeżeli 1) miała świadomość o bezprawności czynu, którego się dopuściła, i 2) przy popełnieniu czynu rządziła się wolą wolną. Błędne to orzeczenie wywarło wielce szkodliwy wpływ na praktykę, ponieważ tak sędzia jako i lekarz przywykli uważać pierwszy z pomienionych warunków jako wyłączną cechę poczytalności, a względnie brak onego jako cechę niepoczytalności, podczas gdy brak woli wolnej przypuszczano li w przypadkach, w których działano z przymusu zewnętrznego lub w stanie koniecznej obrony ¹⁾. Ztąd wyrodził się zgubny w następstwach swych przesąd, z którego, jak słusznie utyskuje KRAFFT-EBING ²⁾ praktyka sądowa dotąd wyzwolić się niemoże, „że tylko zboczenia rozumu i wrażeń „zmysłowych mogą rościć sobie prawo do uzasadnienia „niepoczytalności, zapatrywanie, które do dziś dnia we „wielu obowiązujących prawodawstwach europejskich się „utrzymuje, i pożałowania godne znajduje zastosowanie „w praktyce przez osnowanie pytania co do poczytalności na orzeczeniu, że obżałowany przy dopuszczeniu się „czynu posiadał zdolność rozeznania czynu prawego od „nieprawego (*discernement* Francuzów ³⁾ i Anglików). Jednostronne takie ocenianie wątpliwego stanu umysłowego „wywołało już liczne wyroki mylne, i długo jeszcze nie-

¹⁾ MAIR: *Juristisch-mediz. Commentar d. Strafgesetzgebung I*, pag. 178.

²⁾ *Beiträge zur Erkennung u. richtiger forens. Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände*, Erlangen 1867, pag. 8.

³⁾ Art. 66 francuskiego *Code pénal* rozpoczyna się od słów: „*Lorsque l'accusé aura moins de seize ans, s'il est décidé, qu'il a agi sans discernement, il sera acquitté.*“ Z kodeksu francuskiego ustęp ten dostał się dosłownie do §. 42 pruskiego kodeksu z r. 1851.

„winnych piętnować będzie jako zbrodniarzy.“ Na udowodnienie prawdziwości tego zdania przytaczam tylko jeden przypadek: Człowiek nigdy przedtém nie poszlakowany budzi się w nocy i czuje w sobie popęd do zamordowania swych dzieci, które kocha nadewszystko. Przejęty zgrozą zbiera wszystkie swoje siły duchowe, walczy mężnie z nieszczęsnym popędem — lecz napróżno. W tém okropném położeniu, widząc bliską śmierć najdroższych sobie istot, nieszczęśliwy ojciec pada na kolana i gorące zanosi błaganie do Boga, aby go od morderstwa uchronił — lecz napróżno; popęd bierze górę nad wolą, a morderca swych dzieci oddaje się sam w ręce sprawiedliwości. Wszakże w tym przypadku człowiek ten zdołał rozróżnić prawość od nieprawości, — ale któżby śmiał uważać go za poczytalnego?

Pierwszy wyłom w przestarzałej budowlu zrobili mimowiednie wynalazcy i zwolennicy monomani, gdyż przyjmując za przykładem ESQUIROLA tak zwaną *monomania instinctiva*, opierającą się na upośledzeniu woli i na popełnianiu czynów, które własne sumienie chorych potępia, tworząc nadto w monomanii samęj specyalności bez liku, bo tyle prawie, ile chorobowych popędów zauważano (*Dämono — Kakodämono — Nympho — Eroto — Pyro-Kleptomania etc.*), przyznali tém samém, że w tych licznych cierpieniach umysłowych popęd zawładnął wolą, a zdolność rozeznania czynności prawych od nieprawych częstokroć wcale niezmniejszona, chorych bynajmniej nie wstrzymuje od dopuszczenia się czynów zbrodniczych. Ocknęli się nareszcie lekarze i prawnicy; pierwsi coraz to liczniejszymi świadectwami stwierdzając możebność wystąpienia i przebiegania wybitnych chorób umysłowych bez utraty a nawet nadwreżenia zdolności rozeznawczej, doszli nareszcie do przekonania, że na obecności lub braku onęj nie można osnawać orzeczenia o stanie umysłowym *in foro*; a zgodnie z tém zapatrywaniem najznakomitsi kryminaliści pomijają całkowicie zdolność rozeznawczą

i natomiast przyjmują wolność woli ludzkiej, jako konieczny warunek poczytności ¹⁾. Zasada ta znalazła już praktyczne zastosowanie swoje w najnowszych prawodawstwach. I tak mieści ona się w kodeksie bawarskim z r. 1861 (w §. 67) wprowadzie jeszcze obok zdolności rozpoznania czynu karygodnego; wyłącznie zaś w projekcie kodeksu karnego rakuskiego z r. 1867 ²⁾, którego §. 13 opiewa: „Jeżeli ktoś czyn uznany przez ustawę za karygodny popełnił w stanie, w którym zbywało mu zupełnie na woli świadomej, takowy nie może mu być poczytanym ani za czyn z rozmysłu ani z niedbalstwa popełniony“ ³⁾.

Wychodząc więc z tego stanowiska lekarze sądowi winni przy badaniu wątpliwego stanu umysłowego zwrócić uwagę swoją na okoliczność, czy badany w chwili popełnienia czynu był zdolnym rządzić się wolą wolną, lub nie, i bez względu, czy ustawy jak właśnie przytoczone, wspominają wyraźnie o wolności woli, lub, jak dawniejsze, tylko o poczytalności, powinni na zapytania Sądu każdą razą odpowiadać, że badany był w stanie własnowolności (*Selbstbestimmungsfähigkeit*) ⁴⁾ lub nie. Tym sposobem lekarz nie przekracza zakresu swego, a tém

¹⁾ *Motive zu dem von dem k. k. Justizministerium im J. 1867 veröffentlichten Entwürfe eines Strafgesetzbuches über Verbrechen u. Vergehen. Wien 1867, pag. 20.*

²⁾ *Entwurf eines Strafgesetzbuches für Verbrechen und Vergehen, Wien 1867.*

³⁾ Artykuł ten nie odpowiada jednak całkowicie wymogom psychiatrii sądowej, jak to słusznie podniósł prof. SCHLAGER (*Gutachten des Doctorencollegiums der medizinischen Facultät in Wien über den Entwurf des neuen Strafgesetzes pag. 11*), i to z powodu wyrazu „zupełnie“, gdyż i przy niezupełnym braku wolności woli człowiek może być niepoczytalnym.

⁴⁾ Wyraz „*Selbstbestimmungsfähigkeit*“ nie daje się dobrze tłumaczyć na polskie i użyty powyżej wyraz „własnowolność“ jest już nieco utarty, chociaż stosowniejszym byłby może wyraz „samowolność“, któremu LINDE nadaje znaczenie: wolnej woli (*freier Wille*).

samém upadają wszystkie wątpliwości co do pytania, kto do orzekania o poczytalności jest powołanym, a wątpliwości te prowadziły do wcale niemiłych starć na polu piśmienniczym między prawnikami i lekarzami; pierwsi bowiem oskarżali lekarzy o przywłaszczenie sobie atrybucyi sędziego, ostatni bronili do upadłego prawa choćby współorzekania o poczytalności. Według naszego pojęcia lekarz jako znawca orzeka o własnowolności, o poczytalności zaś sędzia wyłącznie.

Jako wyznawcy wolności woli ludzkiej potracamy mimowolnie o materializm. Silnie przekonani, że materializm w naukach przyrodniczych jest drogoskazem niezawodnym, nieomylnym, któremu nauki te zawdzięczają świetne zdobycze swoje, wierzymy zarazem, „że umiejętność nasza nie sprzeciwia się wcale moralności, gdyż „nie wypiera się ducha ludzkiego, ani Boga w przyrodzie, „ani téż odważa się odebrać człowiekowi pociechę, którą „znajduje wierząc w nieśmiertelność duszy. W przyrodzie „bowiem sam Bóg przemawia do nas, a każde nowo odkryte prawo natury jest nowém objawieniem i zwiastowaniem jego ducha ¹⁾“. Licząc się do rzeszy materialistów umiarkowanych, a mianowicie tych, którzy materializm przypuszczają tylko w umiejętnościach przyrodniczych ²⁾, nie zgadzamy się na teorye skrajnej, że tak powiemy, lewicy, reprezentowanej przez MOLESCHOTTA, VOGTA i BÜCHNERA, do których w nowszym czasie przyłączył się i BUCKLE ³⁾ którzy wolności woli człowiekowi zupełnie odmawiają. Według nich człowiek jest wynikiem materji, dzia-

¹⁾ *Über die anthropologischen Fragen der Gegenwart*. Wykład Dra SCHAAFFHAUSENA, prof. w Bonn, miany w d. 23 Września 1867 r. na zjeździe badaczy przyrody w Frankfurcie nad Menem.

²⁾ Prof. BRÜHL we Wiedniu: „*Über den Materialismus in der Wissenschaft*“ *Wiener medicinische Wochenschrift* 1865 str. 179.

³⁾ *Geschichte der Civilisation in England, deutsch.* v. ARNOLD RUGE I, 12.

lajacéj według ogólnych prawideł, a zatém z konieczności; wszelakie zatém czynności człowieka, dobre i złe, są zarówno koniecznemi, jak ruchy i zmiany, odbywające się u zwierząt i roślin, a nawet w przyrodzie nieorganicznój. „Zbrodnia, którój się dopuszcza złoćyńca, jest dlań koniecznością, zarówno jak upadanie kamienia.“ Ztąd téż zbrodniarza uważać należy jako chorego, którego leczyć a nie karać potrzeba. Lecz jakże tu leczyć pacyenta, skoro choroba jego, to jest zbrodnia, jest wypływem koniecznym stosunków i warunków, wśród których żyje! I na to nie trudna rada. Jako doświadczeni lekarze szukają materjałści przyczyny choroby w przekonaniu, że po usunięciu onéj nie nastąpi skutek. „Spółeczność powiada BÜCHNER ¹⁾, „która tak ostro i bezwzględnie ściga zbrodnie, powinna „od czasu do czasu sięgać do własnego serca, i zadawać „sobie pytanie, w jaki sposób sama przygotowała zbrodnie, „którój się na nią dopuszczono.“ Piękna to zaiste teoria, a na pozór silna, bo powołująca się na rezultaty nestora statystyki QUETELETA ²⁾, który na podstawie swych cyfr dochodzi do wniosku, że społeczność przygotowuje zbrodnie i że zbrodniarz jest tylko narzędziem wykonawczém. Przypuściwszy, że tak jest, to terapia leży jak na dłoni. Uznając człowieka kształceniem go w szkołach dobrych i przysparzając mu dobrobytu, a zbrodnie staną się rzadszemi; zakładajcie szkoły, a więzienia staną się zbylecznemi, — otóż radykalny środek materyalistów! Przypatrzmy się temu środkowi z bliska! Prof. CASPER, ów sumienny i trzeźwy badacz, ułożył na podstawie wykazów urzędowych statystykę zbrodni sądzonych w przeciągu 7 lat we wszystkich prowincjach państwa pruskiego i znalazł ³⁾: 1) że stan oświaty nie wywiera znacznego, a dobrobyt żadnego prawie wpływu na powiększenie lub zmniej-

¹⁾ *Aus Natur und Wissenschaft. Leipzig 1862 str. 243.*

²⁾ *Sur l'homme, Paris 1835.*

³⁾ *Denkwürdigkeiten zur medizinischen Statistik und Staatsarznei-*

szenie liczby zbrodni, a spostrzeżenie to prowadzi go do słusznego wniosku, że serce człowieka nie przemieszkiwa w jego sakiewce; 2) że natomiast zbrodnie mnożą się w miarę większego kupienia się ludności po miastach. Pokazuje się więc, że ów środek radykalny wcale nie dopisuje, a tém samém, że brak oświaty i dobrobytu nie jest wyłączną przyczyną zbrodni. Czyby nie należało raczej uważać za przeważną przyczynę zbrodni ową walkę o byt (*the struggle for life*), jak ją nazywa DARWIN, walkę toczącą się w całym świecie organicznym, a którą oświata i dobrobyt zdołają wprowadzić zlagodzić, lecz nigdy nie uśmierzyć całkowicie.

Materyalizm w moralności jest zgubnym, zarówno jak nauka GALLA, która była fikcją bez podstawy umiejętności; ostatnią pochowali badacze przyrody, a zwalczanie pierwszego możemy śmiało pozostawić filozofom; nie przyda mu się na nic subtelne rozróżnienie konieczności od przymusu, którym zmarły niedawno wielki myśliciel ARTUR SCHOPENHAUER ¹⁾ chciał przedłużyć jego żywot, ani też splatanie konieczności doświadczalnej z wolnością transcendentną, do którego uciec się musiał KANT, aby utrzymać zasadę odpowiedzialności człowieka.

Wracając do poczytalności, a względnie do własności musimy zastanowić się nad jedną jeszcze kwestyą, która również była przedmiotem długich sporów, to jest nad pytaniem, czy przypuszczenie poczytalności częściowej jest uzasadnioném i potrzebném. Wielka liczba prawników wnioskuje za przykładem FEUERBACHA w następujący sposób: wola człowieka jest albo wolną, albo nie; jeżeli jest wolną, zbrodnia karana być musi, jeżeli zaś nie

kunde, für Criminalisten und Aerzte. Berlin 1846, III Abschnitt: Zur Geographie der Verbrechen.

¹⁾ *Der Materialismus und die antimaterialistischen Bestrebungen der Gegenwart vom Standpunkte der Schopenhauerschen Philosophie von Dr. JULIUS FRAUENSTÄDT, Unsere Zeit 1867 III, 1.*

jest wolną, to o karze mowy niema; o czemś pośredniem między wolnością a brakiem oniej nie można myśleć. Wyznawcy tej zasady nie przypuszczają poczytalności zmniejszonej (*verminderte Zurechnungsfähigkeit*). Nie pojmuję wcale, jak można tak ściśle odgraniczać wolność od niewoli; i gdzie właściwie granica między jedną a drugą się znajduje? Moznaby chyba dla jakiejś teorii wymarzyć takową, ale pytam się, gdzież potrafimy odszukać ją w praktyce? Wszakże niema wolności bezwzględnej, jak niema zdrowia bezwzględnego, a jak lekarz nigdy nie może oznaczyć granicy, gdzie kończy się zdrowie, a rozpoczyna choroba, tak też trudno filozofowi ująć pojęcia wolności w pewne granice, po za któremi panuje niewola. A jeżeli między stanem prawidłowym a chorobowym, tak pod względem cielesnym, jako umysłowym istnieje pewna przestrzeń, w obrębie której waży się szala już to na korzyść zdrowia, już to choroby, to i między wolnością woli, jako towarzyszką zdrowia umysłowego a zupełnym brakiem oniej, jako wynikiem rzeczywistej choroby umysłowej istnieć musi pewien stan pośredni, którego ani za wolny, ani za niewolny niemożna poczytać z pewnością. Stan ten musimy uważać jako częściową własnowolność, bo jest mieszaniną wolności i niewoli. Zresztą praktyka prawnicza rozstrzygnęła już tę kwestyą, pomimo że w teorii wre jeszcze walka w najlepsze. Żadne bowiem prawodawstwo nie uważa n. p. dzieciobójstwa, to jest morderstwa popełnionego przez matkę podczas porodu na swém dziecku, za morderstwo zwyczajne, lecz za tak zwane *delictum privilegium* i nie karze go tak ostro, a to ze względu na stan matki podczas tego aktu nie całkiem prawidłowy ¹⁾; a przecież nikt nie sądzi, że należy dzieciobójczynię albo karać za morderstwo, albo uwolnić ją zupełnie, coby koniecznie być musiało, gdyby między wolnością woli a jej

¹⁾ BOJARSKI: Rzecz o projekcie nowej ustawy karniej, Kraków 1867 str. 63.

zupełnym brakiem nie było żadnego stanu pośredniego. Postępowanie karne ausryackie (§. 95) wspomina nadto wyraźnie o braku zupełnym lub częściowym poczytalności; temci sumiennieć więc lekarz sądowy może i winien w orzeczeniach swoich, gdzie tego zachodzi potrzeba, orzekać o częściowym braku własnowolności.

Zanim pomówię o zniesieniu własnowolności przez choroby umysłowe, wspomnieć muszę choć pobieżnie o zupełnym lub częściowym braku takowej w przypadkach, w których o chorobie umysłowej właściwie niema mowy. Ograniczę się do przypadków, do ocenienia których lekarz jest powołanym, a pomnę owe, które do zakresu lekarskiego nie należą, jak n. p. stan konieczności i t. p. Mam na myśli dwojakiego rodzaju przypadki, a mianowicie jedne, w których badany nie posiada własnej woli z powodu nierozwinięcia władz umysłowych, a drugie, w których władze te przemijająco i chwilowo są upośledzone.

Przyczynami nierozwinięcia częściowego lub całkowitego władz umysłowych są:

a) Wiek młodociany. Niektóre prawodawstwa oznaczają wyraźnie wiek posiadający przywilej absolutnej bezkarności, a następnie wiek w którym zbrodnia poczytaną zostaje za przestępstwo, wreszcie téż uważają młodość zbrodniarza jako okoliczność łagodzącą; inne pozostawiają sądowi ocenienie pytania, czy ktoś ma być traktowanym jako dziecko niepoczytalne, i to bardzo słusznie, ponieważ w ogólności trudno oznaczyć porę dojrzewania umysłu, lecz owszem należy uwzględnić należycie każdy przypadek szczegółowy.

b) Brak wychowania. Człowiek nie jest dzieckiem przyrody, lecz wychowania; — powiada prof. SCHAAFFHAUSEN w wykładzie powyżej wspomnianym; — zwierzę dojrzewa wśród przyrody, człowiek nikczemnieje w niej, jeżeli mu zbywa na wychowaniu. Słusznie powiedział Na-

poleon I, że przyszłość dziecięcia jest dziełem jego matki; doświadczenie bowiem uczy, że dzieci same sobie pozostawione, dorastające bez opieki i wychowania, pozostają w stanie zwierzęcym, a fizyonomia ich najczęściej jest wiernym odzwierciedleniem się ich umysłu. Jeżeli według zdania wielkiego anatoma, złoczyńca wyryte ma na twarzy przekleństwo Boga, to niemniej jest pewnym, że człowiek który zdala od ludzi dorasta, a zatem pozbawiony jest wszelkiej możebności rozwijania i kształcenia się, traci znamię człowieczeństwa. Stworzenie takie nie jest wprawdzie całkiem niedołącznym na umyśle, o ile ono pod należytem przewodnictwem kształcić się jeszcze zdoła, jak tego dowodzi przykład KASPARA HAUSERA, trzymanego w ciemnym i samotnym lochu od 3go do 17go roku życia, a który mimo to nauczył się później czytać i pisać; lecz dopóki ono niema sposobności kształcenia się, dopóty uważanem być musi jako jestestwo nierozwinięte, jako dziecko własnej woli nie mające. Takich HAUSERÓW jest u nas, zwłaszcza na wsi, nie mało; spotykamy się z nimi dość często w więzieniach naszych, i musimy im odmówić własnowolności, już to częściowo, już to całkowicie. U ludzi takich — jak słusznie powiada autor pięknej rozprawki o instynkcie i wolnej woli ¹⁾ nie doszukasz się tak zwanej iskry nieba, ani „osobistości metafizycznej“ i dla tego nowoczesna humanitarność domaga się całkiem sprawiedliwie, aby w miarę stopnia oświaty, jaki posiada obżałowany, przyjmowano też odpowiednie stopnie poczytalności.

c). Brak zmysłów, a mianowicie wzroku lub słuchu. Jest tu mowa tylko o wrodzonej lub w pierwszym dziecięctwie nabytej ślepcie lub głuchoniemocie, gdyż późniejsza utrata wzroku lub słuchu nie wywiera wielkiego wpływu na wolność woli.

¹⁾ GLEISBERG, *Instinct und freier Wille, oder das Seelenleben der Thiere und des Menschen, Leipzig 1861.*

α. Człowiek który przychodzi na świat niewidomym lub wcześniej wzrok traci, nie może kształcić umysłu swego, bo jest pozbawionym jednego z najważniejszych organów; nie nabywa on nigdy należytej świadomości, a mało bierze udziału w dobrej lub złej doli bliźniego. Dlatego niewidomy taki uważa się jako niezupełnie własnowolny, zwłaszcza jeżeli nie otrzymał bardzo starannego wychowania w domu lub w zakładzie dla ciemnych przeznaczonym, choć i w tym razie za całkiem własnowolnego poczytanym być nie może.

β. Co się o ślepcie powiedziało, odnosi się w wyższym jeszcze stopniu do głuchoniemoty. Kaleka bowiem taki nie tylko kształcić się, ale i udzielać się drugim nie może, przezco w społeczeństwie zupełnie jest odosobnionym. Słusznie powiada HUXLEY ¹⁾, że mowie tylko zawdzięcza człowiek godność swoją i wywyższenie nad świat cały bezrozumny, i smutnym byłby los ludzkości, gdyby jedno lub kilka pokoleń postradało mowę. To też od dawien dawna prawodawstwa liczą się z tym faktem, i już w prawie rzymskiem znachodzimy ustępy, jak: „*surdus quoque inter imbecillos numerandus est*“; — „*mutum neque stipulari, neque promittere posse, palam est*“; — „*ut surdus, mutus, et perpetuo furiosus et impubes, quia iudicio carent*“ ²⁾. — Niektóre nowsze ustawy uważają również głuchoniemych jako bezwarunkowo niepoczytalnych, a zapatrywanie to podziela wielu lekarzy sądowych, a między nimi i CASPER ³⁾, według którego głuchoniemi są we właściwem tego słowa znaczeniu idyotami (*idios, solitarius*,

¹⁾ *Über unsere Kenntniss von den Ursachen der Erscheinungen in der organischen Natur, sechs Vorlesungen, übersetzt von Carl Vogt, Braunschweig 1865.*

²⁾ WILBRAND, *Lehrbuch der gerichtlichen Psychologie*, Erlangen 1858, pag. 282.

³⁾ *Handbuch der gerichtlichen Medizin*, IV. Auflage Berlin 1864. I. Band. pag. 613 seq.

privatus), niezdolnymi do wykształcenia się pod względem umysłowym, nawet jeżeli się wychowują w przeznaczonych ku temu zakładach pod kierownictwem najlepszych nauczycieli. Tenże autor zrobił spostrzeżenie, że nierozwinięciu się władz umysłowych u głuchoniemych, towarzyszy nierozwijanie się namiętności, z tąd téż kaleki te tak rzadko dopuszczają się zbrodni. Mojem zdaniem CASPER posuwa się za daleko. Czy w istocie głuchoniemi tak rzadko popełniają zbrodnie, jest pytaniem, którego rozwiązać nie śmiem, gdyż doświadczenie moje w tym względzie jest nader szczupłe; lecz że namiętności u nich rozwijają się w stopniu nie mniejszym, jak u ludzi zdrowych, a może i w wyższym, jak u wszystkich ułomnych, zdaje się prawdopodobnem: że zaś głuchoniemi kształceni w odpowiednich zakładach wychodzą na ludzi rozsądnych, posiadających zupełną świadomość i wolność woli, jest rzeczą pewną, i to przyzna każdy lekarz, bo téż każdy niezawodnie miał sposobność obserwowania takich ułomnych, u których wychowanie kształciło rozum i serce, zwalczywszy zaród namiętności; dla tego ludzi takich nie wahałbym się w danym razie poczytać za częściowo przy najmniej własnowolnych. Inaczej się ma rzecz z głuchoniemymi, wychowanymi po za zakładem; ludzie bowiem ci w samej rzeczy stają się z czasem idiotami, i takim téż własnowolności zgola odmówić należy ¹⁾.

Własnowolność może następnie być częściowo lub całkowicie zniesioną z powodu chwilowego i przemijającego

¹⁾ Przypadek taki miałem niedawno w praktyce mojej. Kołodziej głuchoniemy lat 23 liczący, przedtém nieposzlakowany, zabija w stanie nieco pijanym brata swego starszego, również głuchoniemego kołodzieja, a zabija go bez najmniejszej pobudki, na własną szkodę, bo brat ten był jego dobrodziejem, a kochali się nawzajem bardzo. Orzeczenie wydane przezemnie wspólnie ze szan. kolegą Drem M. JAKUBOWSKIM, lekarzem ord. w zakładzie obłąkanych, uznało go za bezwłasnowolnego, a wyrok sądowy za niepoczytalnego.

upośledzenia władz umysłowych skutkiem wpływów zewnętrznych. Wpływ taki wywierają środki odurzające i pobudzające. Środki te mogą być zadawane przez osoby trzecie, w celu ubezwładnienia woli, aby tém łatwiej dokonać zbrodni, jak np. zgwałcenia, rabunku, itp., lecz mogą one być i dobrowolnie zażywane w mniejszej lub większej ilości. W pierwszym razie zdarzyć się może, że właśnie człowiek odurzony w stanie tym nieprawidłowym dopuszcza się zbrodni, tak, że jego stan umysłowy może stać się przedmiotem dochodzenia lekarskiego.

Częściej jednak zdarza się, że człowiek popełnia czyn karogodny, po używaniu napojów wysokowych ¹⁾, a przynajmniej, że okolicznością tą stara się postępowanie swoje tłumaczyć. Przy dochodzeniu atoli własnowolności pijanego bardzo rzadko interwencya lekarska jest potrzebną, a to z powodu, że nigdy prawie nie ma sposobności badania obżałowanego w stanie upojenia, lecz z aktów i ze zeznań świadków trzeba wyrobić sobie zdanie o jego usposobieniu w chwili popełnienia zbrodni. Że używanie napojów wysokowych niezmiernie oddziaływa na ośrodki nerwowe i na władze umysłowe, jest rzeczą powszechnie znaną; że jednak napoje te działają rozmaicie w miarę użytej ilości, w miarę wieku, ustroju, usposobienia, przyzwyczajenia i wielu innych okoliczności, również jest wiadomém; z tąd pochodzi, że nigdy ogół-

¹⁾ Porówn. CASPER, *Handbuch d. ger. Medizin* I. pag. 527 — SCHAUENSTEIN *Lehrb. d. gerichtl. Medizin*, Wien 1862 pag. 503, — WILBRAND, *Lehrb. d. gerichtl. Psychologie* pag. 271, — MAIR, *Commentar* I. pag. 370, — MASCHKA *Sammlung gerichtsarztl. Gutachten aus den Verhandlungen der Prager med. Facultät*. III. Folge 1867 pag. 325, — MASCHKA, *Der Rausch in gerichtlich-medizinischer Beziehung*, *Vierteljahrschrift für gerichtl. und öffentl. Medizin*, herausgegeben von HORN 1868, IX. 1. pag. 161 — WITLACIL, *Die Zurechnungsfähigkeit im Rausche*, *Zeitschrift für gerichtl. Medizin* 1866, pag. 57.

nikowo powiedzieć nie możemy, kiedy wyskok pozbawia człowieka własnowolności. Dla tego téż autorowie sądowno-lekarscy, idąc za przykładem FEUERBACHA i MITTERMAIERA przyjmują pewne stopnie upojenia, aby ułatwić zadanie lekarzom powołanym do orzekania o własnowolności pijanych. W jednym z ostatnich orzeczeń swoich MASCHKA przypuszcza 3 stopnie upojenia (*Rausch, Trunkenheit und Volltrunkenheit*), lecz nie mogąc zgodzić się na zdanie FRIEDREICHA, jakoby wszystkie 3 stopnie bezwarunkowo wykluczały wolność woli, i przekonany, że o takowej sądzić nie można według stopnia upojenia, dochodzi do wniosku, że każdy pojedynczy przypadek należy oceniać szczegółowo z pominięciem prawideł ogólnych. Pokazuje się więc, że oznaczenie stopni jest całkiem zbytecznym, i tego téż zdania jest CASPER; przytacza on przysłowie neapolitańskie, które dobrze cechuje znaczenie stopni opilstości: „Pierwsze kieliszki, które pijesz, mieszczą w sobie krew jagnięcą, wywołują one bowiem usposobienie łagodne; następne krew tygrysią, bo pobudzają do wściekłości, ostatnie zaś wieprzową, bo po nich człowiek tarza się w błocie“. Lekarze sądowi w Prusiech mają pod tym względem zupełną swobodę; prawo bowiem tameczne przepisuje po prostu: „I osoby, które w skutek trunków, pozbawione zostały rozumu, mają być uważane jako obłąkane przez czas trwania upojenia (*Trunkenheit*)“; podczas gdy kodeks karny austriacki w §. 2 lit. c) stanowi, że czyn lub zaniechanie nie poczytuje się za zbrodnię, jeżeli czyn popełniony został w stanie zupełnego upojenia (*volle Berausung*); mówiąc zaś o zupełnym upojeniu, przypuszcza się zarazem i upojenie niezupełne, a tém samem stopnie takowego. Dlatego téż słusznie domaga się Dr. WITLACIL, aby wyraz „zupełne“ w przyszłej ustawie nie znalazł pomieszczenia.

Wreszcie wspomnieć wypada o senności (*Schlaftrunkenheit*) i nocoblędzie (*somnambulismus*) ¹⁾, jako stanach nie będących chorobami umysłowemi, a znoszącemi przeciw własnowolność.

Co się tyczy pierwszej, to wiadomo, że sennaść jest stanem pośrednim między czuwaniem a snem, że w tym stanie zmysły wprawdzie czuwają, ale są zamglone, że senny nie widzi i nie słyszy przedmiotów rzeczywistych, że więc człowiek taki nie działa z własnej woli i świadomości, lecz oddziaływa na domniemane wrażenia. Stan ten istnieje zawsze przed uśnięciem i przy obudzeniu się, lecz zazwyczaj bardzo krótko; zdarza się jednak, że pod pewnymi warunkami trwa dłużej, i wtedy to ludzie nieraz dopuszczają się bezwiednie zbrodni.

Nocobląd w naszych czasach udał się jakoś na spoczynek; czyż mamy to uważać jako dowód, że nigdy nie istniał? Rzecz to w każdym razie godna zastanowienia, że piszący o nim psychiatrycy teraźniejsi nie znają go z własnego doświadczenia, lecz powołują się na świadectwo starszych, i że CASPER w wieloletniej praktyce swój ani jednego przypadku tego cierpienia nie widział. Kryminalistyka zresztą dowodzi, że owe romantyczne wycieczki nocne przy blasku księżyca miały zazwyczaj na celu sprawy niekoniecznie moralne i że pod tajemniczym płaszczykiem somnambulizmu ukrywała się zbrodnie lub zamiar wyzyskiwania cudzej łatwowierności. Nocobląd więc zdaniem naszym jest jak ów stary grat, który nam się dostał w spuściźnie po przodkach, a dla którego mamy uszanowanie i pobłażanie, choć nam w gospodarstwie zawadza. Zachowujmy go więc, lecz nie przeceniajmy jego wartości. Trzeba się mieć na baczności, gdyby teraz komu

¹⁾ CASPER I. pag. 539; — MAIR I. 536 *et seq.*; — HENKE *Lehrbuch der gerichtl. Medtzin* X. Auflage Berlin 1841, pag. 201; — LEGRAND DU SAULLE (*Annales d'hygiène publique et médecine légale* 1862, juillet, pag. 141.

się zachciało nocne odbywać harce, aby można było sprawdzić, ile w senném tém zjawisku jest prawdy, a ile fałszu. Przekonajmy się wprzód, zanim wydamy sąd, a nie bądźmyż podobnymi do owego lekarza Szekspirowskiego, który pomimo, że dostojna jego pacjentka lady Macbeth przy nocnych swych przechadzkach nie tylko nie zamykała oczu, lecz i stoczek zaświecić nie przepomniła, przyjmuje naukę od szatnój, „że oczy wprawdzie otwarte, lecz zamknięte uczucie“ i miasto badania i przekonania się o rzeczywistym stanie rzeczy, podziwia „wielkie zбочenie natury, wśród którego człowiek doznaje dobrodziejstwa snu, sprawując oraz posługiienne.“

V.

Historia rozwoju nauk przyrodniczych przekonywa nas, że okres dziecięcy każdój umiejętności odznacza się brakiem należytego poglądu na szczególne części w skład dziedziny naukowej wchodzące, przez co cząstki te nieskończenie rozstrzelone, bo nie ujęte w pewne naturalne działy, tworzą każdą dla siebie odrębną całość; każde zjawisko staje się prawem, każdy prosty objaw chorobowy chorobą samą, a tym sposobem gromadzą się jednostki i nazwy. Gdzie bowiem brak pojęć, tam obfitość wyrazów. A ponieważ właśnie w dziedzinie psychiatrii brak a następnie spaczenie pojęć najdotkliwiej czuć się dawały, to téż w niej spotykaliśmy się do niedawna z niezliczonymi nazwami, mającemi oznaczyć samoistne choroby, a w istocie znamionujące tylko szczegółowe objawy lub popędy chorobowe. Ztąd poszło, że zapoznanie się z tą nauką było bardzo utrudnioném, że więc lekarz sądowy znajdował się w trudném położeniu, jeżeli szczupłą wiedzą swoją chciał zastósować do potrzeb sądu. A przecież mimo téj szczupłej wiedzy musiał on odbywać przegląd licznych chorób — a przypuszczano przeszło 80 rodza-

jów — zanim znalazł jedną, której objawy były podobne do cierpienia, jakie przedstawiał badany; bywało, że nawet jakby z rogu obfitości wydobywał na oślep jakąś manię, i onęj rozkazał być modłą dla cierpienia inkwizyta swego. Jak dalece postępowanie podobne było błędnem i szkodliwem, wypływa już z téj jednéj okoliczności, że cierpienia umysłowe zmieniają często, że tak rzekę, barwę swoją i uchwycona dziś jakby na gorącym uczynku mania, jutro przedstawić się może jako zaduma; gadatliwy dziś marzyciel, mieniący się być panem świata, jutro zamilknie zupełnie, jakby pogrążony w rozpamiętywaniu o nicestwie wszystkich zabiegów ludzkich.

Z postępem nauki ustąpiły owe szumne i nic nie znaczące nazwy, a ich miejsce zajął podział prosty, zwięzły, i naturalny, odpowiadający istocie rzeczy i potrzebie lekarza sądowego, a który nie krępuje go w niczem. Znikła cała falanga monomanii, znikły subtelne podziały manii, tępoty umysłu itd., a natomiast znalazły należyte uwzględnienie choroby nerwów i innych przyrządów ustroju ludzkiego, jak niemniej rozmaite stosunki społeczne, wywołujące tak często choroby umysłowe. Szkoła psychiczna i somatyczna, upatrujące już to w samej duszy, już to w samém ciele przyczyny chorób umysłowych a posuwające wyłączność swoją do granic najskrajniejszych, zlały się w jedną szkołę uwzględniającą zarówno wpływy cielesne jako i umysłowe. Znakomity fizyolog i psychiatryk holenderski SCHRÖDER VAN DER KOLK ¹⁾ dzieli obłąkanie (*das Irrsein*) na samoistne, bezpośrednio z cierpień mózgowych, i współczuciowe, z cierpień reszty ciała powstałe, a podziały jego opierają się li na przebiegu, lub na przyrządzie, którego cierpienie stało się przyczyną obłąkania. LEIDESDORF ²⁾ stanowi swój podział na zasa-

¹⁾ *Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten auf anatomisch-physiolog. Grundlage, übersetzt von THEILE, Braunschweig 1863.*

²⁾ *Lehrbuch der psychischen Krankheiten II. Auflage, Erlangen 1865.*

dzie objawów stanu umysłowego, a mianowicie na podnieceniu, przytłumieniu i zwątleniu onego; pierwsze wywołuje szaleństwo (*Tobsucht*) i obłąd (*Wahnsinn*); drugie śledziennictwo (*Hypochondria*) i zadumę (*Melancholia*); ostatnie zaś obłąkanie (*Verrücktheit*) i niedołęztwo (*Blödsinn*). GRIESINGER i jego uczniowie przyjmują cztery działy a mianowicie: 1. głupotę i małectwo (*idiotismus et cretinismus*); 2. obłąd (*Irrsein*) i to: prosty, porażenny i padaczkowy; 3. niedołęztwo schyłkowe i ustrojowe (*seniler und organischer Blödsinn*); 4. Choroby od zatrucia, (*toxica*) wraz z obłądem opilczym.

Podziały takie proste są dla lekarza sądowego bardzo wygodne, ponieważ pozwalają mu obejrzeć się szybko, nie zmuszając go już do uganiania się za każdym posępem i objawem chorobowym.

Lecz nie dosyć na tém. Zdarza się, że lekarz sądowy płacze się nieraz zwłaszcza w ustném orzeczeniu, jeżeli jest wystawionym na krzyżowe pytania ze strony oskarżyciela i obrońcy, lub że przemówienie jego nie przekonywa ani jednéj, ani drugiéj strony. Jedną z przyczyn tego niepowodzenia jest przeważne używanie języka lekarskiego i posługiwanie się wyrazownictwem po części niedostatecznie utartém, a po części niedokładnie rzecz określającym; wiemy bowiem z doświadczenia, że kto chce być za nadto zwięzłym, staje się często niezrozumiałym. Otóż lekarz sądowy w orzeczeniach swych ustnych, powinien unikać wszelkich definicyj, a natomiast powinien streszczać spostrzeżenia swoje dotyczące objawów chorobowych i wykladać rzecz w sposób przystępny dla nielekarzy. Jeżeli więc lekarz wystrzegać się musi, aby przemówienie jego przed sądem nie było wykładem ściśle umiętnym ¹⁾, to pod względem orzeczenia pisemnego

¹⁾ MUNDY, *Vorträge über Psychiatrie. Zeitschrift für gerichtliche Medizin* 1868 pag. 50.

ma zupełną swobodę, i nie krępowany żadnemi formalnościami, do których przy innego rodzaju orzeczeniach poniekąd stosować się musi, może on przy ułożeniu zdania swego posługiwać się wyrazownictwem i podziałem, jakie sam za najstósowniejsze uznaje, i nie ma nieodzownego obowiązku podawania nazwy choroby umysłowej, którą badany cierpi, zwłaszcza jeżeli ma przed sobą chorobę nie dającą się ściśle określić. Dostatecznem jest w takim razie, jeżeli lekarz zestawivszy objawy u badanego dostrzeżone orzeka, że tenże nie jest własnowolnym. Sprawę tę wytoczył Dr. LÄHR w towarzystwie lekarsko-psychologicznem w Berlinie, a zgromadzenie z prezesem swym GRIESINGEREM na czele zgodziło się jednomyślnie na jego zdanie ¹⁾; podobnie zapatruje się na tę kwestyą profesor prawa karnego BUDZIŃSKI w Warszawie. Według niego głównem zadaniem lekarza sądowego jest rozwiązanie pytania co do własnowolności; reszta zaś, jak oznaczenie rodzaju choroby, jej powstania itp. jest rzeczą podrzędną, służącą tylko do ułatwienia głównego zadania ²⁾.

Ze zapatrywaniem tém znajdują się jednak w sprzeczności niektóre przepisy kodeksów karnych, o ile takowe narzucają lekarzowi pewne definicje, do których oczywiście w orzeczeniach swych zastosowywać się musi: I tak ustawa karna pruska (§. 40) orzeka; „Nie przypuszcza „się zbrodni lub wykroczenia, jeżeli popełniający je „w chwili czynu był obłąkanym lub niedołężnym „na umyśle (*wahn- oder blödsinnig*) itd“. Wprawdzie z jednej strony podział ten zdaniem CASPERA odpowiada dwom głównym formom chorób umysłowych, to jest stanowi podniecenia i przytłumienia władz duchowych, lecz z drugiej lekarz zmuszony poporządkować objawy chorobowe dostrzeżone u badanego pod rzeczne dwa główne działy,

¹⁾ *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* I, 1, pag. 207.

²⁾ Pamiętnik Tow. lek. warsz. 1868, Tom IV. str. 30.

czyni zadość wymogom prawa wtedy tylko, jeżeli zadaje gwałt loice. Tak np. koledzy nasi w Prusiech mając przed sobą człowieka cierpiącego zadumę lub obłąd padaczkowy zmuszeni są w orzeczeniach swoich wnioskować nieloicznie: badany cierpi zadumę (obłąd padaczkowy), a zatem poczytany być musi za obłąkanego lub niedołężnego; a przecież ściśle rzecz biorąc, zadumowy lub padaczkowy nie jest ani obłąkanym, ani niedołężnym na umyśle. Dlatego słusznie lekarze pruscy ¹⁾ utyskują na tę sprzeczność między wymogiem prawnym a pojęciem lekarskiem i niemniej słusznie żądają psychiatrycy, jak np. SCHLAGER ²⁾, aby na przyszłość w kodeksach karnych była mowa tylko w ogólności o chorobach umysłowych.

Ustawa karna rakuska nie nasuwa lekarzowi tyle trudności, co pruska; paragraf drugi opiewa: „Czyn lub zaniedbanie nie poczytują się za zbrodnię: a) jeżeli popełniający całkiem jest pozbawiony użycia władz umysłowych“. W obec takiego przepisu bowiem lekarz nie grzeszy przeciw loice, jeżeli wnioskuje: badany pozbawiony jest wolności woli, a zatem i użycia władz umysłowych. Natomiast dalszy ustęp tegoż paragrafu zapuszcza się również w szczegóły i to całkiem niepotrzebnie, jakto zaraz zobaczymy.

Ustęp b §. 2 opiewa: „jeżeli czyn popełniony został „wśród przerywanego pomieszania umysłu (*abwechselnde „Sinnenverrückung*) w czasie gdy pomieszanie miało miejsce.“

Widoczna, że w ustępie tym jest mowa o tak zwanych przerwach wolnych ³⁾ (*lucida intervalla*), które

¹⁾ Dr. WILHELM SANDER, *Blödsin oder Wahnsinn, Vierteljahrsschrift f. gerichtl. u. öffent. Medizin* 1868, VIII pag. 73.

²⁾ W przytoczonym wyżej orzeczeniu lekarskiem o projekcie nowej ustawy karnéj z r. 1867.

³⁾ Porówn. MAIR *Commentar* I. pag. 149, 325, CASPER *Handbuch* I, 496, LEIDESDORF *Lehrbuch* p. 332, BUCHNER *Lehrbuch der*

przez długi czas zaprzętały umysły psychiatrów i kryminalistów.

Opierając się na zasadzie przez lekarzy przyjętej, że są choroby umysłowe, które odznaczają się od innych tą właściwością, że czasem ustają zupełnie, a wracają nanowo po upływie jakiegoś czasu, aby znów ustać i znów wracać, że zatem w chorobach tych istnieją przez pewne okresy przerwy, w których cierpiący ma chwile jasne, chwile zdrowia umysłowego, — musiały prawodawstwa przywiązywać wielkie znaczenie do tych przerw wolnych, ponieważ przez czas trwania onych człowiek musiał być uważanym za zdrowego na umyśle, a więc za odpowiedzialnego za postęпки karygodne. Wniosek ten byłby całkiem loicznym, gdyby zasada była rzeczywistą. Tymczasem spostrzeżenia codzienne przekonywają, że choroba umysłowa w tak zwanych przerwach wolnych nie ustępuje całkowicie, lecz tylko łagodnieje, że ona trwa ciągle, lecz nie objawia się w tak znacznym stopniu na zewnątrz, że zatem może być wprawdzie mowa o zwolnieniu choroby (*remissio*), nie zaś o przerwie takowej. LEIDESDORF podaje, że wśród tak zwanych przerw wolnych występują po największej części objawy zamięślenia zadumowego, a nawet objawy tępoty i niedołęztwa umysłowego; nieśluszenie więc nasz kodeks karny pociąga do odpowiedzialności za czyny popełnione wśród tych przerw wolnych.

Przypuśmy jednak na chwilę, że istnieją w samej rzeczy przerwy wolne w całym znaczeniu tego wyrazu; wypada więc lekarzowi orzekać, czy zbrodnia popełniona została podczas takowej, a mając orzekać o przerwie, powinien wprzód ją wykazać; lecz w tém właśnie mieści się trudność, której zwalczyć niepodobna. Wszakże wiadomo, jak nieskończenie trudną jest rzeczą ocenić, kiedy

człowiek chory na umyśle może być uważanym za uleczonego, a znane są i nielekarzom liczne przypadki, w których obłąkani wypuszczeni z zakładu jako całkiem uleczeni, dostawszy się zaledwie na swobodę, popełniają zbrodnie na sobie lub na drugich; zdarza się wreszcie bardzo często, że uleczony niby obłąkany wraca po krótkim czasie do zakładu jako chory. Jeżeli więc ludzie się mogą znakomici psychiatrycy co do stanu umysłowego mimo starannéj obserwacyi szpitalnéj, — jakżeż tu lekarzowi sądowemu, niemającemu ani téj wprawy, ani sposobności do dłuższego badania chorych, orzekać o kwestyi o wiele trudniejszej, bo o pytaniu, czyli u obłąkowanego, który był chorym na umyśle przed i po spełnieniu czynu karygodnego, istniała chwila zdrowia umysłowego w czasie dopuszczenia się czynu, a zatém wtedy, kiedy go lekarz nie widział. Trzeba tu polegać jedynie na zeznaniach świadków; lecz jakże złudne mogą być zeznania tych świadków, skoro i najsumienniejsze badanie lekarskie częstokroć nie wystarcza! Kłopotliwém byłoby zaiste położenie lekarza sądowego w tym wypadku, gdyby, jak mylnie sądzi SCHAUENSTEIN, przypuszczanie przerw wolnych było potrzebném dla praktyki sądowej, i nie byłoby w istocie lepszego środka, jak trzymać się rady CASPERA, aby w takim razie lekarz bez względu na zadane sobie pytanie badał, czy obłąkowany w chwili popełnienia czynu znajdował się w stanie własnowolności, lub nie, a pozostawić sędziemu, czy w istnieniu choroby umysłowej przed i po spełnieniu czynu upatrywać chce okoliczność łagodzącą, lub nie. Lecz CASPER podaje zarazem, że kwestya ta niema wcale tego znaczenia, jakie jéj dawniej przypisywano, ponieważ rzadko kiedy przed Sądem wytoczoną zostaje, tak dalece, że doświadczony ten lekarz ani razu nie był w położeniu orzekania o przerwie wolnej.

Gdy więc tak zwane chwile wolne są pojęciem w praktyce psychiatrycznej trudno określić się dającym, a przypuszczanie onych w praktyce sądowej co najmniej zbytecznym, domagać się można od prawodawstwa, aby już nad tym zabytkiem minionych czasów przeszło do porządku dziennego. Przemawiając zaś za wykreśleniem onego z kodeksów karnych, zastrzegamy się, że nie wychodzimy ze stanowiska SCHAUENSTEINA, który oświadcza się przeciw niemu li z powodu, że nie uznaje stanu pośredniego między chorobą a zdrowiem umysłowym, tego bowiem zdania bynajmniej nie podzielamy.

W końcu zwrócić jeszcze muszę uwagę na §. 46 k. austr., a mianowicie na jego ustęp a) liczbę 2), która przypuszcza jako okoliczność łagodzącą tępotę umysłową złoczyńcy (*schwach an Verstand*). Giętkość tego pojęcia wywoływało już nieraz przykre, a godności stanu lekarskiego wielce uwłaczające starcia między lekarzem sądowym a obrońcą ¹⁾. Określenie to polega na przestarzałej nauce HENKEGO ²⁾ o tępotie umysłu i podziale takowej na trzy stopnie: głupotę, tępotę właściwą i niedołęztwo. Jeżeli autor ten słynny w swoim czasie zaleca, aby przy ocenieniu tępoty umysłu trzymano się ściśle owego podziału i sumiennie oznaczano stopień tępoty, to dziwić się temu wcale niemożna; bo wiadomo że jako teoretyk spisywał zasady swoje przy zielonym stoliku, a o trafności ich nigdy nie przekonał się w praktyce ³⁾.

¹⁾ Przypominam tylko proces *Ulm-Windisch*, który się toczył w roku zeszłym we Wiedniu i spór między obrońcą MÜHLFELDEM a lekarzami sądowymi HALLEREM i prof. SCHLAGEREM.

²⁾ *Lehrbuch d. gerichtl. Medizin* 1841, pag. 181.

³⁾ Podział ten znachodzi się jeszcze w dziele prof. BUCHNERA o medycynie sądowej wydanem w roku zeszłym. Oceniając dzieło to w czasopiśmie *Zeitschrift f. gerichtl. Medizin* (1867 Nr. 36) wykazałem niestósowność i szkodliwość przestarzałego podziału; to samo zdanie objawił później prof. LEIDESDORF w czasopiśmie *Vierteljahrsschrift f. Psychiatrie* (1867, pag. 227).

Co innego atoli chcieć przed Sądem oznaczyć granice szczególnych stopni; jest to rzeczą czysto niemożliwą. Z tego powodu lekarz nie powinien kusić się o definicyą ścisłą, czy badany jest tępym na umyśle i w jakim stopniu, lecz trzymając się wskazówki nigdy nie zawodzącej orzekać, że badany jest własnowolnym, lub nie, i to że swoboda umysłu jest zupełną lub częściową.

Projekt nowój ustawy karnój z r. 1867 nie wspomina już o przerwach wolnych, natomiast wyrazy „tępy na umyśle“ utrzymały się jeszcze w §. 77 lit. i.

Prawodawca świadomy postępu medycyny sądowej w ogólności, a psychiatrii w szczególności, przy układaniu praw ma się na baczności, aby znawcom, a pośrednio i Sądowi nie utrudnić zadania i tak nieraz arcytrudnego. Lekarz zaś sądowy wtedy tylko przystąpić może do ważnej swój czynności, jaką jest orzekanie o wątpliwym stanie umysłowym, jeżeli jest wolnym od więzów formalności i narzuconych sobie definicyj.

VI.

Tajemnie tysiące pojawiają się w duchu,
Których nie dowidzi oko, nie dosłyszysz ucho.

z HAFISA.

Dochodzenie wątpliwego stanu umysłowego — oto ogromne zadanie kilku słowami określone! Znać duszę chorą — rzecz to nie ladajaka, skoro pojęcie duszy zdrowej jest tak obszerne, tak nadzwyczaj elastyczne. Począwszy od Laplandczyka, który całe życie swoje fizyczne i umysłowe zaskorupia w chacie lodowej — aż do KANTA marzącego o wędrówce duszy po wszechświecie i HERBARTA, u którego myśli i wyobrażenie po za grobem jeszcze snują i kołyszą się wiecznie, — jakiż to nieskończony obszar, a na tym obszarze ileż to odcieni delikatnych! A mózg ów materyalny wyobraciciel umysłu, czyż nam

odskonił już wszystkie swe błędniki, mieszczące w sobie tyle niedocieczonych jeszcze tajemnic! Fiziologia mózgu dowodzi wprawdzie, że komórki zwojowe istoty szarej mózgowej są warsztatem, w którym wyrabiają się myśli i wyobrażenia, że w stanie prawidłowym komórki te składają się w cudownym ładzie na pracę wspólną, że jednak przy nieprawidłowej działalności tych komórek powstaje nieład a wraz z nim wytwarzają się obrazy nieodpowiadające rzeczywistości; patologia jednak wykazuje, że owa nieprawidłowa działalność komórek zwojowych towarzyszyć może wszystkim bez wyjątku cierpieniom mózgowym. I któż zdoła wyjaśnić, dlaczego owe zbożenia objawiają się w najrozmaitszy sposób, z kądem to pochodzi, że jeden chory, mieni się wszechwładnym, a drugi przez wszystkich prześladowanym, dlaczego jeden widzi nieraz wszystko w barwach czerwonych, a drugi w zielonych, dlaczego cierpiący obłęd opilczy widzi ciągle postacie zwierzęce, dlaczego jedni epileptyczni podupadają na umyśle, podczas gdy drudzy, jak CEZAR i NAPOLEON rozkazują światu. Nieskończonym jest szereg kwestyi otwartych, na które obecnie niema odpowiedzi.

Lekarz więc przystępujący do badania stanu umysłowego nie powinien lekceważyć zadania swego, lecz działać z uwagą i cierpliwością, wdrożyć i niejako wżyć się w położenie badanego, aby był w stanie zdać sprawę bez uprzedzenia, a z drugiej strony bez pobłażania.

Zasady, których lekarz sądowy trzymać się ma przy dochodzeniach stanu umysłowego nie różnią się od zasad, któremi w praktyce swój zazwyczaj się kieruje. Jeżeli wezwany do chorego nie ogranicza się do badania fizykalnego, lecz uwzględnia należycie wszystkie okoliczności mogące ułatwić rozpoznanie choroby, tedy otrzymawszy polecenie sądowe do badania stanu umysłowego tém bardziej oglądać się winien na każdy, choć na pozór mało znaczący szczegół, ile że tu badanie fizykalne podrzędne

ma znaczenie. Z tego téż powodu wyliczenie tych szczegółów nie będzie może zbyt cennym, zwłaszcza dla prawników, powołanych do kontrolowania zdania lekarskiego, aby wiedzieli na co w danym razie należy zwracać uwagę.

Zapoznanie się z przeszłością badanego jest pierwszym zadaniem lekarza; całe życie obżałowanego powinno się otwierać przed naszymi oczami, abyśmy przystępując do właściwego badania wiedzieli, kogo badamy. Pod tym względem zasługują na przeważne uwzględnienie ¹⁾:

I. Przeszłość w ogólności, a mianowicie:

1) Pochodzenie badanego. Wiadomo, że dzieci rodziców blisko ze sobą spokrewnionych, bywają ułomnemi, tak pod względem cielesnym (głuchoniemota i ślepotą), jako i umysłowym, niemniej, że dzieci odziedziczają po rodzicach nie tylko choroby cielesne, ale i umysłowe. Jeżeli przypuszczenie pierwsze wskutek najnowszych badań VORSINA ²⁾ mocno zachwianem zostało, to natomiast drugie nie ulega żadnej wątpliwości ³⁾; sprawdzenie więc pojawienia się chorób umysłowych w rodzinie obżałowanego jest pierwszym i ważnym punktem oparcia dla lekarza. W nowszych czasach wykazano wreszcie, że i kiła po ro-

¹⁾ Porówn. CASPER *Handbuch I*, pag. 368, 389; — MAIR, *Commentar I*, pag. 229; — LEIDESDORF, *Lehrbuch p.* 304; — SCHÜR-MAYER *Lehrbuch d. gerichtl. Medizin II Aufl. p.* 359; — WILBRAND, *Lehrbuch p.* 128; — SCHLAGER *Über das Vorgehen des Gerichtsarztes bei forens. Begutachtungen behufs Constatirung der Zurechnungsfähigkeit* (Oestr. Zeitschrift f. pract. Heilkunde 1867 Nr. 11 — 14.

²⁾ Lekarz ten dochodził w zakładach paryzkich *Bicêtre i Salpêtrière* u 1077 obłąkanych przyczyny choroby, i ani u jednego nie znalazł takowej w powinowactwie rodziców. (*Medical Times and Gazette* 1868 pag. 436).

³⁾ KRAFFT-EBING, *die Erbllichkeit der Seelenstörungen, und ihre Bedeutung in der forensen Praxis* (Friedreich's Blätter f. g. M. 1868, pag. 188).

dzicach odziedziczona (*syphilis hereditaria*) usposabia w wysokim stopniu nie tylko do przeróżnych cierpień nerwowych i mózgowych, ale i do chorób umysłowych ¹⁾.

2) Wiek badanego. Według wykazów QUETELETA i DAGONETA najrzadziej zapadają na choroby umysłowe dzieci i młodzieńcy niżej lat 20, jako też starcy wyżej 70 lat. Najniebezpieczniejszym jest dla mężczyzn wiek od 30 — 40, dla kobiet zaś od 40 — 50 lat.

3) Wychowanie, zwłaszcza przykład rodziców, nauczycieli i osób otaczających.

4) Zachowanie się moralne. Dowiedziona jest rzeczą, że przywyknienie do niemoralności i ugrzęźnienie w kałużę sprośności prowadzi w końcu do zboczeń umysłowych, przebiegających właśnie na tle złych nałogów. Okolicznością tą powodowali się lekarze amerykańscy do przyjęcia osobnego rodzaju obłąkania moralnego ²⁾.

Ztąd też wywiedzieć się należy o sławę, jakiej badany używał i mieć na uwadze, że dobra sława pod pewnymi warunkami przemawia za tём, że badany dopuścił się czynu zbrodniczego w stanie nieprawidłowym; niesława zaś niezawsze może być obciążającą, ponieważ życie niemoralne właśnie sprzyja wystąpieniu chorób umysłowych ³⁾.

5) Wrażenia umysłowe, których badany doznawał; mogą one być nagłemi i wywołać chorobę umysłową, lub powolnemi i trwałemi, w którym to razie oddzia-

¹⁾ DR. MENDEL, *über hereditäre Syphilis in ihrer Einwirkung auf Entwicklung von Geisteskrankheiten* (Archiv. f. Psychiatrie und Nervenkrkh. I, 2, pag. 308).

²⁾ Przypuszczenie osobnego rodzaju tego cierpienia jest całkiem zbyteczne, jak tego już same nieodpowiednie nazwy dowodzą: *Moral insanity, folie raisonnante* (Brierre) *Verbrecherischer Wahnsinn* (Solbrig).

³⁾ SOLBRIG, *Verbrechen u. Wahnsinn, ein Beitrag zur Diagnostik zweifelhafter Seelenstörungen*, München 1867. Bardzo piękna rozprawa.

ływają na ciało i na umysł, prowadząc do upośledzenia w odżywianiu i do wybijania namiętności.

II. Przebyte choroby. Tu głównie uważać należy na cierpienia przed dopuszczeniem się czynu przebyte, a które z powodu znanego ich wpływu na mózg i władze umysłowe, mogły upośledzić własnowolność badanego. Do takich chorób należą: 1) cierpienia mózgu, zwłaszcza niedokrewność, przekrwienie i zapalenie jego osłon; obrażenia głowy połączone z wstrząśnięciem mózgu, które, jak prof. SCHLAGER wykazał, bardzo często prowadzą za sobą cierpienia umysłowe ¹⁾. 2) Choroby nerwowe, zwłaszcza nerwobóle, które według GRIESINGERA wywołują czasem rzeczywiste, odruchowe zboczenia w dziedzinie umysłowej (tak zwaną *dystymia neuralgica*) ²⁾. 3) Choroby gorączkowe (durzyca, gościec i t. d.), którym jak powszechnie wiadomo, towarzyszy częstokroć obłęd przemijający. 4) Choroby trzew i narządu płciowego. 5) Ciąża, poród (drgawka porodowa) i połóg, — jestto okres w życiu niewieściem, który obfituje w liczne zboczenia oddziałujące na umysł, poczynawszy od tak zwanych szczególnych zachceń ciężarnych, aż do zaszepienia, zadumy i obłędu; zboczenia te zasługują na szczególną uwagę, jeżeli w tym okresie czyn zbrodniczy popełniony został ³⁾. 6) Kiła (*Syphilis*) nabyta, mianowicie wtórordna wywołuje dość często cierpienia umysłowe, jużto

¹⁾ SCHLAGER: *Uiber Irresein nach Kopfverletzungen* (Zeitschrift der Gesellschaft der Wiener Aerzte VIII, pag. 454, — KRAFFT-EBING *Uiber die durch Gehirnerschütterung u. Kopfverletzung hervorgerufenen psych. Krankheiten*, Erlangen 1868.

²⁾ KRAFFT-EBING: *Beiträge zur Erkennung u. richtigen forens. Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände* pag. 28, — *Idem Die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins* p. 69.

³⁾ KRAFFT-EBING: *Die Gelüste der Schwangeren u. ihre gerichtl. med. Bedeutung* (Friedreichs Blätter f. ger. Med. 1868 p. 52) — SEYDEL, *Zurechnungsfähigkeit u. Eclampsia parturientium* (Vierteljahrsschrift f. g. Medicin 1868, October p. 317,

w skutek obawy, która nawiedzonych nią ustawicznie dręczy, jako w skutek ogólnego wyniszczenia lub kilowego cierpienia mózgu. 7) Choroby wynikłe z nadużywania napojów wysokowych; niema tu mowy o przemijającym upojeniu, lecz o skutkach nałogowego upajania się, a mianowicie o obłędzie opilczym, znoszącym własnowolność. Nareszcie 8) Przebyte przed spełnieniem czynu choroby umysłowe.

III. Czyn przedmiotem dochodzenia sądowego będący. Dokładne zapoznanie się ze zdarzeniem samém, z pobudkami i sposobem spełnienia czynu, jest dla lekarza niezbędnie potrzebném; w tym celu przegląda akta, a w razie, jeżeli takowe pozostawiają jakieś wątpliwości, żąda ich uzupełnienia. Ważnem jest następnie przesłuchanie lekarza więziennego, jak niemniej dozorców i towarzyszy więziennych co do spostrzeżeń u badanego poczynionych; wreszcie koniecznem jest sprawdzenie, czy badany w istocie dopuścił się czynu, a rzeczą jest lekarza zwrócić uwagę sędziego śledczego na to, że nieraz chorzy na umyśle sami siebie obwiniają o czyny, których wcale nie popełnili.

Tak przygotowany przystępuje lekarz do badania stanu obecnego.

I. Zboczenia cielesne. Pomny na zasadę, że każdego obłąkanego należy uważać jako cierpiącego chorobę mózgu, i że wszystkie cierpienia mózgowe, bądź pierwotne, bądź następne mogą wywołać choroby umysłowe, winien lekarz jak najstaranniej wysledzić zboczenia w dziedzinie nerwowej choć na pozór najnieznaczniejsze. Rozpoznanie wybitnej choroby mózgowej jest łatwém; lecz cierpienia mózgowe najczęściej rozwijają się nader powolnie, nie zdradzając się czasem długo objawami przedmiotowymi. Na tém większą uwagę zasługują przeto wszelkie spostrzegać się dające zboczenia, jakie zazwyczaj cierpieniu mózgowemu towarzyszą. Po takich zboczeniach, które

nieraz mienimy obwodowemi i nieznacznemi cierpieniami nerwowemi, a które w rzeczy samej bywają pierwszemi zwiastunami zabójczej choroby, możemy częstokroć przepowiedzieć na lat kilka wystąpienie jawnej już choroby mózgowej. Wspomniałem powyżej o postępie w rozpoznawaniu chorób mózgowych, który zawdzięczamy badaniu oczu za pomocą wziernika, tak dalece że wziernik oczny (*ophthalmoskop*) nazwano enkephaloskopem (wziernikiem mózgowym)¹⁾. Ponieważ zaś niema cierpienia umysłowego, któreby nie było wpływem choroby mózgowej, wynik otrzymany z badania wziernikowego daje się pośrednio odnosić i do cierpienia umysłowego. Dr. CLIFFORD ALLBUTT w Londynie zajmował się badaniem oczu obłąkanych i znalazł np. w 53 przypadkach ogólnego porażenia 41 razy, z 51 przypadkach manii 25 razy, u 38 niedołążnych, 23 razy znaczne zboczenia w nerwie wzrokowym²⁾. Lecz nie tylko nerw wzrokowy odgrywa ważną rolę przy rozpoznawaniu chorób mózgowych, mają wielkie znaczenie i inne nerwy ważniejsze, zwłaszcza twarzowy, niemniej nerwy zaopatrujące mięśnie gałki ocznej; przy porażeniu bowiem jednego lub kilku mięśni ocznych należy częstokroć podejrzewać chorobę mózgową, a nie ufać zbyt cicho pozornemu zdrowiu badanego; doświadczenie bowiem uczy, że jak z jednej strony nieznaczne cierpienia mózgu stają się czasem bardzo dokuczliwemi, tak z drugiej nader ciężkie przebiegają niespostrzeżenie i zdradliwie³⁾. Gdzie zaś czy to z przerzeczonych, czy

¹⁾ Nigdy nie zapomnę młodzieńca 19 letniego, który nie przeczuwając nic złego, radził mnie się względem poczynającego osłabienia wzroku, a którego zaraz po pierwszym badaniu uważałem za straconego; młodzieniec ten po kilkoletnich cierpieniach umarł w istocie na chorobę mózgową.

²⁾ *Medical Times and Gazette* 1868 Nr. 925.

³⁾ Miałem w praktyce kilka takich przypadków, a z nich jeden bardzo wybitny. Dziewczyna silna cierpiała przez 1½ roku poraże-

téz z licznych innych objawów przypuszczono chorobę mózgową, tam niepodobna przypuścić własnowolności. Zwrócić należy uwagę i na padaczkę (*epilepsia*), wpływ jéj bowiem na umysł jest aż nadto dostatecznie udowodnionym. Wiedzano już dawniej o dwojakim stósunku téj choroby do zbroceń umysłowych, to jest o wystąpieniu jéj wśród przebiegu choroby umysłowej, i o rozwijaniu się ostatniej wśród cierpienia padaczkowego. W nowszych czasach poznano trzeci stósunek, a mianowicie wystąpienie obłędu podczas przerw w napadach epileptycznych (*mania epileptica*)¹⁾. Nareszcie, jak już wyżej powiedziano, proste nerwobóle mogą przyczynić się przez odruch do powstawania zbroceń umysłowych.

Nie powinny téż uchodzić uwagi lekarza wszelakie cierpienia cielesne na mózg oddziaływać mogące, jak np. gruźlica, która jak wiadomo, nagabuje i opony mózgowe, nawet sam mózg, choroby serca i sprawa miażdżycowa (*processus atheromatosus*) i t. d.

nie nerwu okoruchowego, a cierpienie to nie było dla niéj wcale przeszkodą w pełnieniu ciężkiej służby. Straciwszy służbę, pomyślała dopiero o leczeniu, a właściwie o pomieszczeniu się na jakiś czas i udała się do kliniki prof. SŁAWIKOWSKIEGO. Tego samego dnia zachorowała ciężko i umarła wśród objawów ucisku mózgowego. Oględziny pośmiertne uskutecznione przez prof. GILEWSKIEGO wykazały kilka nowotworów rakowych w mózgu.

- ¹⁾ Porówn. LEIDESDORF *Lehrbuch* p. 231; — *Idem*, *Die abnormen Seelenstörungen* *Epileptischer Zeitschrift f. ger. Med.* 1866, Nr. 26 — 28; HOFFMANN, *Beobachtungen über Seelenstörungen u. Epilepsie*, Frankfurt 1859; KRAFFT-EBING, *Die transitor. Störungen des Bewusstseins* p. 51; — Nader ciekawy i zajmujący przypadek opisał Dr. ZEHNDER w Zürich pod napisem: *Der Mord in Hagenbuch, als eine That des epileptischen Wahnsinns*, Zürich, 1867; — Jak trudném zaś czasem jest rozpoznanie padaczki niewybitnej, przekonać się można z rozprawki GRIESINGERA: *Über einige epileptoide Zustände* (*Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkr.* I, 2 pag. 320).

II. Dziedzina umysłowa. Ścisłejsze dochodzenie stanu umysłowego opiera się na rozmowach z obżałowanym i na poznaniu pism jego.

a) Rozmowy z obżałowanym. Przyjętą wprawdzie ogólnie i bardzo słuszną jest zasadą, aby każdego człowieka uważać dopóty za własn wolnego, dopóki choroba umysłu nie została dowiedziona¹⁾, lecz zasada ta nie uprawnia bynajmniej lekarza sądowego do badania obżałowanego z uprzedzeniem, do odgrywania roli sędziego śledczego. Owszém badać go winien tak, jak się bada chorego, przybywającego do zakładu obłąkanych²⁾; tylko w tym razie pozyska zaufanie badanego i osiągnie cel pożądaný. Życzenie MITTERMAIERA, aby badanie odbywało się w domu obłąkanych, a nie w kaźni lub kancelaryi jakiejś do takich dochodzeń nieprzeznaczonéj, jest niezawodnie usprawiedliwioném, lecz pozostanie na zawsze *pium desiderium*.

Główną zasadą przy zadawaniu pytań jest zastosowanie takowych do stopnia rozwoju pojęć i oświaty badanego; słusznie przestrzega CASPER, aby obłąkanemu nie stawiać pytań, na które człowiek rozumny nie zdołałby odpowiedzieć. Nie wstępnym bojem należy docierać do celu, lecz zwolna i cierpliwie. Najlepiej rozpocząć rozmowę z obżałowanym od pytania o jego zdrowie i przeszłość, śledząc przytém uważnie rysy twarzy i zachowanie, aby się przekonać, czy mówi prawdę, lub udaje. Trzeba go naprowadzać na okoliczności w związku z czynem bę-

¹⁾ Zasada ta praktycznie zastosowaną została w prawie angielskim: *A person of the age of 14 years, or upwards, shall be presumed to have capacity to commit a crime, until the contrary be proved* (Wilbrand Lehrbuch pag. 306).

²⁾ MITTERMAIER, *Neue psychiatrische Forschungen u. Erfahrungen* (Friedreichs Bl. f. g. M. 1867 pag. 1—37); — CASPER, *Handbuch I*, 392; BUCHNER, *Zur gerichtlichen Psychologie* (Friedreichs Blätter f. g. M. 1864 pag. 146).

dące, w celu poznania jego zapatrywania się na takowe, oraz pobudek, któremi się powodował. Poznawszy jego zapatrywanie, należy takowe kontrolować przez stawienie mu podobnych pytań w następnych rozmowach, celem przekonania się, czy podania jego polegają na prawdzie, na pomieszaniu umysłowém lub téż na podstępie. Wszystkie zabiegi lekarza głównie skierowane być muszą ku docieczeniu, jaki był stan umysłowy badanego w chwili dopuszczenia się zbrodni, a to raz z powodu, że sądowi właściwie na tém najwięcej zależy, a powtórę, że po stanie obecnym nie można jeszcze wnioskować o stanie w czasie spełnienia czynu; wiadomo bowiem, że nie tylko choroby umysłowe często zmieniają swoją cechę, ale że i chorzy po dokonaniu czynu mają się całkiem inaczej, jak poprzednio. Spostrzegać się to daje głównie u melancholicznych, którzy porwani nagłym szałem dopuszczają się zbrodni, a potem szybko uspokajają się i okazują nawet skrucę ¹⁾. Koło czynu i chwili spełnienia onego obracać się muszą poszukiwania lekarza, który pod tym względem zdaniem CASPERA ²⁾ uwzględnić winien pewne okoliczności służyć mogące do wyjaśnienia kwestyi, czy zbrodniczy czyn był wpływem choroby umysłowej. Rozchodzi się tu przeważnie o rozpoznanie psychologiczne, i to, jak GRIESINGER zauważa, o wybadanie objawów u chorego dostrzegać się dających, nie zaś o zastosowanie psychologii filozofów do psychiatrii.

1) Wyśledzić należy, czy postępek był odosobnionym w życiu obżałowanego, lub nie; okoliczność to bowiem nader ważna, czy badany nagle stał się zbrodniarzem, lub

¹⁾ Przypadek taki opisałem w Przeglądzie lekarskim 1867 Nr. 31, 32, 34.

²⁾ CASPER; *Handbuch I, pag. 368*; — KRAFFT-EBING, *Uiber einige Grundirrhümer in der forens. Beurtheilung Seelengestörter (Friedreichs Bl. f. g. M. 1867, p. 323)*; — *idem Beiträge zur Erkennung etc. — LEIDESDORF Lehrbuch p. 313.*

téż, czy zbrodnia jego była następstwem całego pasma niemoralnych jego życzeń, zabiegów i t. d. Słuszną jednak jest uwaga LEIDESDORFA, że zbrodnia nieraz jest właśnie ostatniem ogniwnem w długim łańcuchu życia niemoralnego, a wiemy, że ogniwo to styka się z łańcuchem cierpień umysłowych.

2) Ważną jest znajomość pobudki czynu, a mianowicie, czy ona odpowiada usposobieniu obżałowanego; jedna i ta sama pobudka bowiem działa rozmaicie na różnych ludzi, w miarę ich charakteru. Wyraziliśmy tu zdanie CASPERA innemi słowami, naszym zdaniem bardziej odpowiadającemi zasadom psychologii; autor ten bowiem utrzymuje, że jest tyle różnych pobudek, ile charakterów. Pobudkę zaś odpowiadającą usposobieniu, pobudkę pewną, a nie urojoną uważać możemy za najpewniejszą cechę poczytalności złooczyńcy w chwili dopuszczenia się zbrodni, a brak takowej za cechę niepoczytalności. Dopóki bowiem człowiek znajduje się w stanie własnowolnym, nie dopuszcza on się czynów bezmyślnych, mimowolnych i mimowiednych; zdarza się to tylko czasem u ludzi pod względem moralnym do najwyższego stopnia zwyrodniałych, u których zagasły wszelkie uczucia szlachetniejsze.

3) Należy dochodzić czy obżałowany przy popełnieniu czynu działał według planu zgóry ułożonego, czy miał spółników, czy czynił przygotowania do ucieczki, a mianowicie czy takowe czynił przed lub po dopuszczeniu się zbrodni. Okoliczność ta jednak sama przez się niczego jeszcze nie dowodzi, gdyż i obłąkani działają nieraz według pewnego planu i starają się zataić zbrodnię.

4) Starac się należy o poznanie stopnia pojętności (*intelligentia*) badanego przed dopuszczeniem się zbrodni. Zdarza się bowiem, że badany znany i uznany jest powszechnie jako tęp lub chory na umyśle.

5) Na główną uwagę zasługują omamienia zmysłów (*hallucinatio*)¹⁾, przeważnie słuchu i wzroku, które dawniej niezmiernie oddziaływały na los chorych, bo ich według rodzaju omamienia uważano jużto za opętanych, jużto za natchnionych²⁾. Omamienia występują zazwyczaj *a)* we śnie i podczas senności; *b)* w stanie upojenia; *c)* w chorobach gorączkowych, *d)* w epilepsyi i hysterii, *e)* w chorobach umysłowych; lecz nie są rzadkimi i u ludzi zdrowych. Trzeba więc wedle możliwości oznaczyć granicę, gdzie one zaczynają być chorobowemi, a zatém wolną wolę znoszącemi. Zasada jest, że omamy znoszą własnowolność, jeżeli czyn jest bezpośrednim ich wynikiem i spełniony został przez człowieka, który na złudzeniu się nie poznał, lecz takowe uważał za rzeczywistość; w takim bowiem razie hallucynacya przyjmuje cechę umysłowego zboczenia. Niemniej ważną jest rzeczą dla lekarza sądowego znać cechy po których wnioskować można w danym przypadku o pojawieniu się omamu. Objawiają one się w trojaki sposób: *α)* przez mowę i pisma, o ile badany opowiada lub opisuje doznane złudzenia, *β)* przez mimikę; szybkie zmiany w rysach twarzy, zdradzających osłupienie, trwogę, zadziwienie, znamionują często hallucynacyę; *γ)* przez czyny odpowiadające doznanemu złudzeniu; tak n. p. w miarę rodzaju omamienia cierpiący ukrywają się w samotności, zatykają sobie uszy i nozdrza, wstrzymują się od jedzenia i picia, wyciągają się na ziemi, zasłaniając sobie twarz

¹⁾ KRAFFT-EBING; *Die Sinnestäuschungen u. ihre Bedeutung für die gerichtl. Psychologie* (Friedrichs Blätter f. g. M. 1864, pag. 243); — *Idem*, *Die Sinnes-Delirien*, Erlangen 1864. — SZOKALSKI, *Fantazyjne objawy zmysłowe*, Kraków 1861, Tom I. str. 216.

²⁾ Dobrze powiada LEURET: „*Qu'a n'a pas été le sort des aliénés! On les a battus, emprisonnés, enchaînés, brûlés; on les a consultés comme des oracles, honorés comme des dieux.*“

i oczy, inni znowu walczą w powietrzu z domniemanemi strachami i t. p.

Dla uzupełnienia uwag powyższych przytoczę jeszcze zestawione przez SCHARLAUA ¹⁾ znamiona, przemawiające za brakiem wolności umysłowej. Żadna z nich nie ma wartości bezwzględnej, lecz razem wzięte przydać się bardzo mogą do rozpoznania własnowolności. Znamiona te są: 1) Brak rozumowego celu, 2) Sprzeczność między celem a postępowaniem, 3) Brak proporcji między doniosłością czynu a celem, 4) Brak wszelkiej skłonności do zatajenia czynu, 5) Błędne przypuszczenie przy spełnieniu czynu, 6) Sprzeczność między czynem a dawniejszym charakterem złoczyńcy; 7) Zamierzanie celu osiągnąć się nie dającego, 8) Zaprzeczanie obżalowanego, jakoby działał w stanie bezwłasnowolnym, 9) Bolesne obrażenie własnego ciała, 10) Usposobienie dziedziczne.

6) Pisma badanych ²⁾ są ważne z powodów: α) że chorzy w rozmowie zbierają czasem wszystkie swoje myśli, aby uchodzić za zdrowych, podczas gdy w listach, i dziennikach swych wyjawiają stan swój rzeczywisty; β) ponieważ niektórzy obłąkani lubią dużo pisać, a przez to, jak niemniej stylem i treścią pisma zdradzają chorobę umysłową.

W orzeczeniach lekarskich spotykamy się z niejednym błędnym pojęciem i zapatrywaniem, mającém uzasadniać zdanie o własnowolności, a w istocie osłabiającém takowe. Błędów takich wystrzegać się trzeba, a mianowicie nie należy nigdy osnowywać zdania na okolicznościach:

1) Że złoczyńca miał świadomość o karygodności czynu swego, — o czém wyżej już obszernie była mowa;

¹⁾ SCHARLAU, *Ueber die körperlichen Verhältnisse, welche bei sonst scheinbar Vernünftigen die Zurechnungsfähigkeit für begangene Verbrechen ausschliessen*. Stettin 1854.

²⁾ MITTERMAIER l. c. pag. 37.

2) Że obżałowany mówi rozumnie, loicznie i wcale nie bredzi. Jestto błąd, który już wiele złego zrządził, „myli się bowiem bardzo, kto sądzi, że proces loiczny w obłąkaniu *ipso facto* jest zniesionym“ (SOLBRIG);

3) Że obżałowany przypomina sobie dobrze wszystkie zdarzenia, — a przecież pamięć, jako najniższa w rzędzie władz umysłowych u wielu obłąkanych utrzymuje się całkowicie¹⁾;

4) Że obżałowany objawia skruchę i żałuje czynu swego, — co u chorych na umyśle bardzo często się zdarza.

Skreśliliśmy tym sposobem wszystkie skazówki, jakie stan obecny psychiatrii podaje lekarzowi przy dochodzeniu wątpliwego stanu umysłowego; podaliśmy je z uwagami krytycznemi, z których wynika, że w ogólności nie masz żadnej modły, którejby lekarz przy badaniu trzymać się mógł i musiał, że więc wiele zależy od jego doświadczenia i wprawy, od jego sumienności i cierpliwości. „Każdy przypadek zboczenia umysłowego — powiada zasłużony w tej dziedzinie KRAFFT-EBING — jest sprawą chorobową, która musi być pojmowaną w całości, a której prawidłowy przebieg winien być śledzonym. Warsztat myśli nie daje się mierzyć pewną, zwłaszcza grubą miarą, a dopóki publiczności, sędziom i prawodawstwu zdawać się będzie, że takową posiadają, dopóty znawcy zawodowi nie przestaną wątpić i sprzeciwiać się.“

¹⁾ W roku zeszłym otrzymałem list od obłąkanego, który za czasów moich studenckich w r. 1861 leżał w tutejszej klinice prof. DIETLA, następnie przebywał jakiś czas w domu obłąkanych w Krakowie i we Lwowie. W liście tym chory, którego nazwiska nawet już nie pamiętałem, przypomina mi najdrobniejsze szczegóły, odnoszące się do pobytu jego w klinice, opowiada dalsze koleje które przebył, podaje, że ze Lwowa *qua incurabilis* do domu odesłany został, a w ogóle objawia pamięć do pozazdrosczenia, — a jednak już list sam świadczy wymownie o chorobie umysłowej piśzącego.

Jeżeli zaś mimo to wszystko zdanie lekarskie okaże się mylném, lekarz sądowy pocieszać się będzie przekonaniem, że wywiązał się wedle możności z zadania swego i że orzeczenia i wyroki ludzkie nie posiadają cechy nieomyślności.

Proces Gustawa Choryńskiego, który niedawno toczył się w Monachium, świadczy o wielkich trudnościach, z jakimi znakomici nawet psychiatrzy mają do walczenia przy ocenianiu wątpliwego stanu umysłowego. Za własnowolnością obżalowanego przemawiali, jak wiadomo, lekarz sądowy prof. MARTIN, psychiatrzy SOLBRIG i GUDEN; pp. MEYER i MOREL zaś przeciwnego byli zdania. Ostatni nawet tak mocno był przekonany o prawdziwości swych spostrzeżeń, że zapowiedział wystąpienie jawne choroby umysłowej u Chor. w przeciągu trzech lat. Nie roszcząc sobie bynajmniej prawa do rozjemstwa sporu, który zachodził między mężami zajmującymi wysokie stanowisko w umiejętności, podajemy kilka uwag nad stanem umysłowym obżalowanego, aby wykazać, do jakiego doszlibyśmy rezultatu, gdybyśmy się zastanawiali nad danym przypadkiem według powyższych wskazówek.

Miejmy przedewszystkiém na uwadze, że badanie nie wykryło u obżalowanego żadnych przedmiotowych zbożeń, któreby przemawiały za jakimś cierpieniem mózgowém, i że z rozmowy i z listów jego również nie można było wnioskować, jakoby był cierpiącym na umyśle; że więc prócz dziedzicznej skłonności do chorób umysłowych — i to niedostatecznie stwierdzonej — nic u niego nie wykryto, coby mogło usprawiedliwić przypuszczenie choroby umysłowej. Pozbawieni zatem tych najważniejszych punktów oparcia, musimy tém bardziej uwzględnić

przeszłość obżałowanego, pobudki i sposób przeprowadzenia czynu.

Przeszłość Gustawa Chor., i sam czyn, wskutek dopuszczenia się którego zasiadał na ławie oskarżonych, są powszechnie znane. Mając więc obraz dokładny jego życia przed sobą, zbadawszy jego charakter i poznawszy w nim człowieka niewykształconego, moralnie w wysokim stopniu zwyrodniałego, uganianiającego się li za uciechami zmysłowemi, a mającego o stosunkach tegoczesnych wyobrażenie prawdziwie średniowieczne, — szukamy pobudki, która go do popełnienia czynu popchnąć mogła. Pobudka ta jest również dobrze znaną; była nią chęć pozbycia się żony znienawidzonej, aby odebrać swój kapitał, którego dochód był przeznaczony dla téj właśnie żony, i aby wolen od wszelkich więzów rozporządzać swobodnie ręką swoją.

Na podstawie tych dwóch danych, to jest przeszłości obżałowanego, czyli charakteru doświadczonego i pobudki należałoby wnioskować:

a) Że taka pobudka mogła człowieka takiego popchnąć do czynu, przedmiotem dochodzenia będącego, czyli mówiąc po prawniczemu, że po takim człowieku podobnego czynu można było się spodziewać;

b) Że odkrycie pobudki rzeczywistój, usposobieniu obżałowanego pod każdym względem odpowiadającej przemawia za zdrowiem umysłowém tegoż.

Posiłkując się następnie resztą wskazówek powyżej wyliczonych dochodzimy do wniosków:

a) Że czyn ostateczny Chor. niebył ściśle biorąc odosobnionym; usiłował on bowiem i poprzednio pozbyć się żony (przesłanie owoców zatrutych).

b) Że działał według planu z góry ze wszelką ostrożnością ułożonego, gdyż wysunął na pierwsze miejsce współniczkę zbrodni, sam ukrywając się jakoby za kulisami, że miał oprócz ostatniej innych jeszcze współników, że starał się zatrzeć ślady zbrodni.

c) Że acz moralnie zepsuty przecież nie uchodził za niedołężnego na umyśle, pełnił on bowiem obowiązki swoje należycie, zwłaszcza w ostatnim czasie.

d) Że nie dowiedziono, jakoby cierpiał omamienie, co zresztą nie miałoby wielkiego znaczenia w obec faktu, że czyn jego niebył wpływem jednej chwili.

e) Że był świadom celu swego i do urzeczywistnienia zamiarów swych dążył środkami wcale rozsądnymi.

Wprawdzie dwie okoliczności zdawałyby się przemawiać na cierpieniem umysłowym Gustawa Chor., a mianowicie:

1) Że przed i po spełnieniu czynu wychodził z błędnego przypuszczenia, jakoby stan i pochodzenie jego zdolają uwolnić go od zasłużonej kary; lecz błędne to przypuszczenie było wpływem spaczonych jego pojęć o znaczeniu rodowém, a pojęcia takie do niedawna u nas nie były wcale rzadkiemi;

2) Że podczas rozprawy oburzał się, ilekroć lekarze przypuszczali, że nie posiada zdrowia umysłowego; lecz wyrażanie tego oburzenia było tak niezgrabne i nienaturalne, powiedzielibyśmy niemal wyuczone, że koniecznie o udawaniu myśleć należało.

Z tych wszystkich względów musieliśmy oświadczyć się za własnowolnością obżalowanego.

Pomimo to uważaliśmy przepowiednię Dr. MORELA za uzasadnioną, a ziściła ona się w bardzo krótkim czasie, jeżeli mamy wierzyć ostatnim doniesieniom o stanie więźnia.

Człowiek tak zwyrodniały pod względem moralnym nie posiada odpowiedniego hartu i téj odporności umysłowej, jakiej potrzeba zbrodniarzowi, który nagle i niespodzianie z pałacu dostaje się do komórki więziennéj. Znając dobrze urządzenia więzień niemieckich, przekonawszy się o skutkach, jakie odosobnienie pociąga za sobą, przeważnie dla umysłu zbrodniarzy, przyglądawszy się tym

istnym ceniom snującym się po celach w Raciborzu, Berlinie, Bruchsalu, pomimo przesadnej czystości, i nader ludzkiego obchodzenia, jakiego więźniowie tam doznawają, — nie wątpiliśmy, że umysł Gustawa Chor. prędzej czy później ulegnie działającym nań wpływom szkodliwym. Lecz uważając obecne obłąkanie Chor. właśnie za wynik tych wpływów, nie odwołalibyśmy wcale pierwotnego zdania, że podczas przygotowania zbrodni nie był cierpiącym na umyśle.

Powyższe uwagi o własnowolności i sposobach jej dochodzenia odnoszą się przeważnie do kwestyj karnosądowych, dotyczących zazwyczaj wątpliwości względem poczytalności obżałowanego. Częstokroć atoli lekarz sądowy z polecenia sądu cywilnego dochodzi własnowolności w celu wyjaśnienia, czy ktoś znajduje się w stanie rozporządzalności (*Dispositionsfähigkeit*, zdolność prawna według prof. BUDZIŃSKIEGO), lub téż odpowiada na pytanie władzy politycznej, czy osoba pewna jest niebezpieczną dla otaczających, lub nie. Dochodzenie w takim razie nie różni się o wiele od opisanego wyżej badania własnowolności obżałowanych; w każdym razie lekarz bez względu, czy go się zapytuje sąd karny lub cywilny, odpowiada, że badany posiada wolną wolę, lub nie, z tą jedynie różnicą, że gdzie się rozchodzi o rozporządzalność odpada dochodzenie czynu zbrodniczego i podejrzenie względem udawania; natomiast lekarz w tym razie śledzić musi, czy badany nie zataja stanu swego, aby unikać opieki sądu lub policji.



BIBLIOTEKA
AKADEMII MEDYCZNEJ
W LUBLINIE

40026

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

nr inw.: XX - 46793



BG 40026