R G B WH GR BL
Grey Scale #13
C M Y K
DANES PICTA .COM
A 1 2 3 4 5 6 M 8 9 10 11 12 13 14 15 B 17 18 19

Colour Chart #13
Blue
Cyan
Green
Yellow
Red
Magenta
White
3/Color
Black
Inches
Centimetres
DANES PICTA .COM

PSYCHOPATOLOGJA SĄDOWA

POPRZEDNIO WYDANE:

Wachholz L.: *MEDYCYNA SĄDOWA* na podstawie ustaw obowiązujących na ziemiach polskich.

Wachholz L. i Ciechanowski St. *TECHNIKA SEKCJI ZWŁOK*. Protokół sekcji i orzeczenie.

PROF. DR. LEON WACHHOLZ
DYR. ZAKŁ. MED. SĄD. UNIW. JAGIELL.

PSYCHOPATOLOGJA SĄDOWA

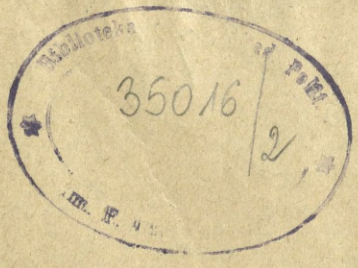
NA PODSTAWIE USTAW OBOWIĄZUJĄCYCH W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Biblioteka Okręgowego Koła
Towarzystwa Wiedzy Wojskowej
w Krakowie

NAKŁAD GEBETHNERA I WOLFFA
WARSZAWA — KRAKÓW — LUBLIN — ŁÓDŹ
POZNAŃ — WILNO — ZAKOPANE

34:15 : 614

2495/II



DRUK W. L. ANCZYCA I SPÓŁKI W KRAKOWIE

PRZEDMOWA.

Psychopatologja sądowa, zwana często niesłusznie psychjatrją sądową jako nie zajmująca się sposobami leczenia chorób umysłowych, stanowi, ściśle rzecz biorąc, jeden z rozdziałów medycyny sądowej. To też spotykamy się w dziełach poświęconych medycynie sądowej, zwłaszcza niemieckich, z psychopatologją sądową jako z jednym z rozdziałów medycyny sądowej. Ponieważ zakres zagadnień sądowo-psychopatologicznych jest zarówno pod względem formalnym, jak i pod względem klinicznym bardzo rozległy a zarazem w codziennej praktyce sądowej bardzo doniosły, przeto wymaga możliwie dokładnego i szczegółowego opracowania. Dlatego to istnieją osobne dzieła poświęcone psychopatologji sądowej obok jej skrótów w podręcznikach medycyny sądowej i obok niestety zwykle bardzo pobieżnych uwag sądowo-lekarskich w podręcznikach i dziełach poświęconych psychjatrji klinicznej. Piśmiennictwo nasze posiada dotychczas dwie osobne publikacje, poświęcone powyższemu tematowi, t. j. A. Rothego: »Naukę o chorobach umysłowych (Psycho-pathologia forensis)«, Kraków 1879 i R. Radziwiłłowicza: »Psychjatrją sądową«, Warszawa 1917, wydaną jako kurs przytowawczy dla lekarzy powiatowych. Ponadto psychopatologja sądowa stanowiła rozdział w moim podręczniku medycyny sądowej, Kraków 1899 i w obu wydaniach mojej Medycyny sądowej, Kraków 1919 i 1920. Podręcznik Rothego w zupełności wyczerpany nie odpowiada nawet w przybliżeniu dzisiejszemu stanowi nauki, zaś kurs Radziwiłłowicza pod względem klinicznym poprawny, przedstawia rzecz z punktu widzenia sądowo-lekarskiego pobieżnie, a przedewszystkiem uwzględnia ustawodawstwo obowiązujące jedynie tylko w b. zaborze rosyjskim. Można tedy powiedzieć, że teren dla psychopatologji sądowej jest w piśmiennictwie naszem niemal jeszcze dziewiczy. Rozdział psychopatologji sądowej, który stanowił zakończenie dwóch pierwszych wydań mojej Medycyny sądowej, mimo rozszerzenia go w drugiem wydaniu nie mógł odpowiedzieć istotnym potrzebom praktyki sądowo-psychjatrycznej. Dalsze zaś jego rozszerzenie w nowem wydaniu nie było z tego względu wskazane, że ucierpiałaby na tem proporcja jego

względem reszty działów medycyny sądowej a więc harmonja całości dzieła. To też idąc za przykładem francuskich podręczników medycyny sądowej, które pomijają zupełnie rzecz o dochodzeniu stanu umysłowego, usunąłem z nowego, przygotowanego już do druku III wydania mej Medycyny sądowej końcowy rozdział o dochodzeniu stanu umysłowego a opracowałem go odrębnie jako obecny osobny podręcznik psychopatologji sądowej, stanowiący uzupełnienie III wydania mojej Medycyny sądowej.

Całość tematu rozdzieliłem prócz wstępu na trzy główne części. W części formalnej, ważnej przedewszystkiem dla lekarza, w szczególności dla psychjatry klinicznego, rozpatruję na podstawie teorji prawa i ustawodawstw b. państw zaborczych, obowiązujących dotąd w naszem państwie, zadanie znawcy wobec zagadnień psychopatologicznych, nasuwających się w praktyce sądowej, w części ogólnej ważnej przedewszystkiem dla prawnika (sędziego, oskarżyciela, obrońcy i t. d.), rozpatruję zagadnienia, tyczące się życia umysłowego w stanie zdrowia i choroby, istotę pojęcia choroby umysłowej i stosunek tej ostatniej do przestępstw, wreszcie w części szczegółowej rozpatruję poszczególne obrazy chorób umysłowych na podstawie najnowszych w tej mierze zdobyczy naukowych, przedewszystkiem zaś na podstawie powszechnie uznanych zdobyczy Kraepelina. Tak część formalną, jak i część szczegółową zaopatrzyłem 52 przykładami, zaczerpniętymi częścią z własnej, dziś blisko 32-letniej praktyki sądowej, częścią zaś udzielonymi mi uprzejmie przez kolegę w zawodzie znawcy, dra St. Jankowskiego, któremu na tem miejscu składam za to serdeczne podziękowanie. Przykłady, udzielone mi przez dra Jankowskiego, oznaczam przy ich nagłówku w nawiasie jego nazwiskiem. Przykłady z przypadków wspólnie z nim ocenianych oznaczam nazwiskami nas obu; przykłady wreszcie nieoznaczone w nagłówku żadnem nazwiskiem, tyczą się przypadków, ocenianych przeze mnie.

Oddając ten pierwszy u nas podręcznik psychopatologji sądowej na użytek uczniów, lekarzy, sędziów, oskarżycieli i obrońców muszę jeszcze podziękować mojemu uczniowi a asystentowi zakładu, Dr. M. Ciećkiewiczowi, za techniczną pomoc przy pisaniu książki.

W Krakowie, w lutym 1923.

Autor.

SPIS ROZDZIAŁÓW.

Str.

WSTĘP.

Cel i zadania psychopatologji sądowej 1

CZĘŚĆ FORMALNA.

I. Wątpliwość stanu umysłowego przed sądem karnym 9
1. Problem poczytalności i stany ją wykluczające 9
2. Inne powody dochodzenia stanu umysłowego 29
Przykłady:
L. 1. Zgwałcenie chorej na otępienie umysłu 35
L. 2. Sprawa Barbary Ubryk 35
II. Wątpliwość stanu umysłowego przed sądem cywilnym 37
1. Pojęcie rozporządzalności i własnowolności 37
2. Opieka prawna nad umysłowo chorymi. Formalna i naturalna zdolność działania 43
3. Zdolność zawarcia małżeństwa 54
Przykłady:
L. 3. Wczesne otępienie umysłu. Unieważnienie małżeństwa 60
4. Psychozy a odpowiedzialność za szkody 61
5. Zdolność rozporządzania ostatnią wolą 63
Przykłady:
L. 4. Niedowład postępujący. Wątpliwa ważność testamentu 67
L. 5. Przebyte wczesne otępienie umysłu. Wątpliwa ważność testamentu 71
III. Zdolność świadczenia przed sądem 75
Przykłady:
L. 6. Fałszywe obwinienie o gwałt płciowy 81
L. 7. Głuptactwo. Wątpliwa zdolność świadczenia . . . 82
IV. Dochodzenie stanu umysłowego 83
1. Miejsce, bieg badania, jego wywód i orzeczenie 83
Przykłady:
L. 8. Badanie wątpliwej poczytalności 99
L. 9. Wątpliwość detencji i rozporządzalności 101
L. 10. Wątpliwa zdolność do zawarcia kontraktu sprzedaży 103
2. Udawanie choroby umysłowej i zdrowia umysłowego . . . 104
Przykłady:
L. 11. Kradzieże. Rzekome obłąkanie 110

CZĘŚĆ OGÓLNA.

Str.

I. Życie umysłowe i jego objawy 112
1. Swiadomość i podświadomość 112
2. Rozum, uczucie, działanie (wola) 118
II. Pojęcie istoty choroby umysłu 127
III. Przyczyny chorób umysłowych 132
IV. Psychiczne objawy chorób umysłowych 136
1. Zaburzenia intellektu 136
a) Zaburzenia spostrzegania 136
b) Zaburzenia w tworzeniu pojęć i wyobrażeń 138
c) Zaburzenia myślenia 139
d) Zaburzenia pamięci 143
e) Zaburzenia przytomności i orjentacji 145
2. Zaburzenia nastroju, uwagi i zmiana osobowości 146
3. Zaburzenia działania 148
V. Cielesne objawy w chorobach umysłowych 151
VI. Choroby umysłowe a przestępstwa 153

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA.

I. Rozpad myśli (Schizophrenia, Dementia praecox) 159
Przykłady:
L. 12. Ekshibicjonizm. Usiłowane zgwałcenie. Obrażenie ciała i zabójstwo 170
L. 13. Podpalenie 171
II. Obłąkanie manjakalno-depresywne 172
Przykłady:
L. 14. Manja. Kradzież 181
L. 15. Zaduma. Morderstwo dwojga rodzeństwa 182
L. 16. Zaduma. Morderstwo familijne 183
III. Padaczka (Epilepsia) 184
Przykłady:
L. 17. Włóczęgostwo. Gwałt publiczny. Ciężkie obrażenie ciała 195
L. 18. Kradzieże i oszustwa 196
IV. Choroby umysłowe pochodzenia psychicznego 197
1. Spaczenie umysłu (Paranoia) 197
Przykłady:
L. 19. Gwałt publiczny. Spaczenie umysłu z urojeniem miłosnem 202
L. 20. Fałszerstwo dokumentów publicznych. Spaczenie umysłu z urojeniem wyższego pochodzenia . . . 204
L. 21. Spaczenie umysłu z urojeniem pieniaczem . . . 205
2. Histerja (Hysteria) 206
Przykłady:
L. 22. Stereotypowe oszustwa 213
L. 23. Fałszywe obwinienie o gwałt płciowy 215
L. 24. Oszczerstwo 215
3. Neurastenja (Neurasthenia) 216

Str.
4. Nerwice z wypadku 218
5. Obłąkanie udzielone (Folie à deux) 220
6. Psychozy sytuacyjne (więzienne) 220
V. Organiczne choroby umysłu 222
1. Niedowład postępujący (Paralysis progressiva) 223
Przykłady:
L. 25. Ciężkie obrażenie ciała. Obraza religji. Gwałt publiczny 230
2. Niedołęstwo umysłu starcze 231
Przykłady:
L. 26. Nierząd z krową 234
3. Obłąkanie na tle miażdżycy tętnic 234
4. Kiła mózgu i inne psychozy 236
5. Psychozy po urazie w głowę 237
6. Psychozy śpiączki nagminnej 338
Przykłady:
L. 27. Przytępienie umysłu po urazie 239
VI. Choroby umysłowe na tle chorób zakaźnych 240
1. Majaczenie gorączkowe (Delirium febrile) 241
2. Majaczenie ostre zakaźne (Delirium acutum) 241
3. Majaczenie z wyczerpania (Delirium ex inanitione) 242
4. Ostre obłąkanie (Amentia) 242
Przykłady:
L. 28. Morderstwo własnego dziecka 243
VII. Choroby umysłowe na tle zatruć 244
A. Zatrucia ostre.
1. Zatrucie ostre alkoholem (Alcoholismus acutus) 247
2. Upojenie patologiczne alkoholem 248
Przykłady:
L. 29. Morderstwo 250
L. 30. Morderstwo z lubieżności 250
3. Psychozy po zatruciu tlenkiem węgla 251
4. Inne ostre zatrucia 252
B. Otrucia przewłoczne.
1. Alkoholizm przewłoczny (Alcoholismus chronicus) 253
a) Ostre majaczenie z drżeniem (Delirium tremens) . . 257
b) Ostre obłąkanie z omamami (Halucinosis acuta) . . 258
c) Alkoholowa psychoza Korsakowa 259
d) Inne psychozy alkoholowe 260
Przykłady:
L. 31. Morderstwo z lubieżności 262
L. 32. Ciężkie obrażenie ciała (Delirium tremens) . . . 262
L. 33. Morderstwo żony i jej wuja księdza 263
2. Morfinica (Morphinismus chronicus) 265
Przykłady:
L. 34. Gwałty publiczne 266
3. Kokainica (Cocainismus chronicus) 266

Str.

VIII. Upośledzenie rozwoju umysłu (Oligophrenia Kraepelina) . . 268

Przykłady:

L. 35. Podpalenie 277

L. 36. Podpalenie 279

L. 37. Morderstwo z lubieżności 279

L. 38. Nierząd ze zwierzęciem 280

L. 39. Zgwałcenie 90-letniej staruszki 280

L. 40. Wątpliwa ważność kontraktu sprzedaży 281

L. 41. Mężobójstwo 283

L. 42. Bezmyślne kradzieże 283

IX. Stany psychotyczne na tle zaburzeń chorobowych tarczycy . . 284

1. Matolectwo (Cretinismus) 285

Przykłady:

L. 43. Morderstwo i podpalenie 288

L. 44. Morderstwo i nekrofilja 288

X. Zboczenia konstytucjonalne umysłu 289

1. Natręctwo myślowe 297

2. Obłąkanie popędowe 299

Przykłady:

L. 45. Kleptomanja 301

Ł. 46. Onjomanja 302

3. Zboczenia popędu płciowego (Psychopatia sexualis) 302

Przykłady:

L. 47. Nierząd z osobami tej samej płci 306

L. 48. Usiłowany nierząd z osobą tej samej płci. Ekshibicjonizm 306

L. 49. Nierząd z osobami tej samej płci 306

4. Zboczenia charakteru 307

Przykłady:

L. 50. Afekt patologiczny 307

L. 51. Nałogowy bandyta (morderca) 311

L. 52. Nałogowe kradzieże i obraza majestatu 313

L. 53. Kradzieże nałogowe 314

DODATEK.

Hipnoza i sugestja 315

Alfabetyczny spis autorów 319

Alfabetyczny spis rzeczy 322

WSTĘP.

Cel i zadania psychopatologji sądowej.

Psychopatologja sądowa stanowi jeden z rozdziałów medycyny sądowej, który nabrał z biegiem czasu szczególnie doniosłego znaczenia. Opiera się ona na psychiatrji klinicznej, której zdobycze przystosowuje do potrzeb i wymagań sądowych. Ponieważ wobec sądu wyłania się nieraz wątpliwość co do stanu umysłowego pewnych osób, przeto ten ich stan musi być ustalony pierwej, zanim sąd rozstrzygnie o ich odpowiedzialności za ich czyny, lub o ważności aktów prawnych, które one dokonały. Psychopatologja sądowa zajmuje się więc rozpatrzeniem zasad ustalania wątpliwego stanu umysłowego przed sądem. Już w prawie rzymskiem i w zbiorze ustaw Justyniana odpowiedzialność prawna była uzależniona od stanu umysłowego sprawcy czynu [1]). Wprawdzie ustawodawstwa średniowieczne tę zależność odrzuciły, stając na błędnem stanowisku, że choroba umysłowa jest przez chorego zawiniona, a więc nie może go uwalniać od odpowiedzialności publicznej, atoli ustawy nowoczesne przejęły jedynie słuszne stanowisko prawa rzymskiego, pogłębiając wyrażoną w niem zasadę.

Psychopatologja sądowa opiera się z natury swego założenia na psychiatrji klinicznej tak, jak np. dział medycyny sądowej, traktujący o obrażeniach cielesnych opiera się na chirurgji, dział zajmujący się zagadnieniami płciowemi u kobiet na położnictwie i t. d. Lecz jak sama znajomość chirurgji lub położnictwa nie wystarcza, aby spełniać odnośne zadanie znawcy sądowego, tak też i sama znajomość psychiatrji kli-

[1]) Por. Oesterlen: Schmidts Jahrb. 1877. T. 176. Str. 166.

nicznej nie będzie dostateczną do spełnienia zadania psychjatry sądowego. Psychjatrja kliniczna jako dział medycyny prywatnej opiera się na odmiennem założeniu niż psychopatologja sądowa, będąca częścią medycyny publicznej. Zadanie psychjatry klinicznego polega na rozpoznaniu choroby umysłowej u osoby powierzonej jego opiece i na usiłowaniu jej uleczenia, a więc polega na osiągnięciu korzyści dla chorego. W myśl tego każdy szczegół w jego przejawach umysłowych, który uderza usychjatrę klinicznego jako nieprawidłowy, może psychjatra kliniczny darzyć pełną wiarą, co więcej nawet może i musi objawy, przez chorego przejaskrawiane lub nawet wprost zmyślane (symulacja chorobowa) policzyć na karb choroby. Wszakże bowiem człowiek zdrowy lub jego rodzina nie zasięgną porady lekarskiej w razie niewątpliwego zdrowia, a w żadnym razie nie będą mieli powodu do udawania nieistniejącej choroby umysłowej. Inaczej rzecz się ma przed sądem. Tu stwierdzenie choroby umysłowej u człowieka obwinionego o przestępstwo przynosi mu korzyści moralnej i materjalnej natury, zatem udawanie choroby umysłowej przez podsądnego, jako leżące w jego interesie jest nietylko zrozumiałe, ale nawet choć per nefas usprawiedliwione. Ta okoliczność, że jest w interesie podsądnego, aby był uznany za umysłowo chorego, musi u psychjatry sądowego obudzić niezwykłą czujność i strożność w czasie badania i obserwacji. Psychjatra sądowy nie może bezwzględną wiarą psychjatry klinicznego darzyć objawów, spostrzeżonych u podsądnego lub też podań o jego stanie ze strony jego otoczenia, musi się bowiem liczyć z możliwością rozmyślnej, dla osobistej korzyści obliczonej symulacji, musi pamiętać o tem, że »undique fraudes, undique insidiae saepe struuntur incautis«, jak pouczali dawni autorzy. Ta ostrożność nakazana mu odmiennem założeniem dochodzenia stanu umysłowego u podsądnych musi pociągać za sobą pewne zmiany w metodyce badania. Wszelkie nowoczesne sposoby badania zachowania się uwagi, przebiegu kojarzenia, pamięci i t. d., jako zależne od woli badanego nie mogą być zastosowane z tą swobodą i wiarygodnością ich wyniku przy badaniu podsądnych, jak przy badaniu klinicznem. Z powyższego przedstawienia wynika więc, że sposób badania stanu umysłowego dla celów sądowych odbiega od typu klinicznego wobec czego psychjatra kliniczny musi się z nim zapoznać wpierw, zanim się podejmie zadania psychjatry sądowego.

Publiczny cel dochodzeń wątpliwego stanu umysłowego przed sądem ustalają każdorazowe przepisy prawa tak materjalnego, jak formalnego. Przepisy te musi znać psychjatra, jeżli ma pełnić urząd znawcy sądowego. Poucza go zaś o nich nie psychjatrja kliniczna, lecz psychopatologja sądowa. Z przepisów tych wypływają pytania, z jakiemi się sąd do znawcy zwraca. Aby na nie mógł odpowiedzieć wogóle a wszczególności w sposób taki, któryby był dla sądu przydatny, musi psychjatra pogłębić swą zawodową wiedzę wiadomościami, które wchodzą wyłącznie tylko w zakres psychopatologji sądowej, a których nie uwzględnia psychjatrja kliniczna. Przepisy ustaw i pytania z nich wynikające służą za pomost, który ma umożliwić porozumienie się sądu ze znawcą. A porozumienie to nie jest łatwe przedewszystkiem dlatego, że światopogląd laików, do których muszą się liczyć sędziowie, jest inny od światopoglądu lekarzy. Laicy, hołdując dualistycznemu światopoglądowi, funkcje umysłowe przypisują duszy, która jest w ich pojęciu przeciwieństwem drugiej części składowej człowieka, t. j. ciała. Dwa te składniki człowieka różnią się w ich pojmowaniu zasadniczo tem, że w chwili śmierci dusza, utożsamiana w ich pojęciu z życiem wogóle, niknie, t. j. oddziela się od ciała, to zaś pozostaje. Ten światopogląd nie doznaje u laików zmiany, choćby nawet wiedzieli, jak to spotykamy u laików wykształconych, zatem u sędziów, że dusza a względnie czynność umysłowa ma swą siedzibę w mózgu. Na tle tego poglądu musi się niejako w logicznem następstwie ustalić przekonanie, że choroba umysłowa jest niezależna od ciała a zarazem, że jako przeciwieństwo zdrowia umysłowego odróżnia się od niego zasadniczo zmianami jakościowemi w czynnościach umysłowych i że z łatwością daje się od niego odgraniczyć. Wręcz przeciwnym jest pogląd lekarza. Życie utożsamia on z czynnością całości ludzkiego ustroju cielesnego czyli ciała, w szczególności życie umysłowe człowieka, a więc duszę uważa on za funkcję mózgu. Ten pogląd, tak teoretycznie, jak i praktycznie najlepiej usprawiedliwiony i nie mieszczący w sobie żadnej sprzeczności, zwiemy monizmem materjalnym[1]) w przeciwieństwie do monizmu idealistyczne-

[1]) Bleuler (Lehrb. d. Psychiatrie) powiada, że hipoteza monizmu nie stanowi niezbędnej podstawy dla psychjatrji, chociaż najlepiej odpowiada zasadom nowoczesnych jej zdobyczy. Hipoteza ta, zwalczana przedewszystkiem ze względów religijnych, daje się jego

go, t. j. poglądu metafizycznego, który wszystkie zjawiska wszechświata odnosi do jednego pierwiastka, czy to materjalnego, czy też duchowego i który usiłuje zjednoczyć oba te pierwiastki, uważając je tylko za sposoby przejawiania się pewnej, całkiem nieznanej lub przez te dwa pierwiastki określonej istności. Dla lekarza, obznajomionego z zasadami fizjologji i patologji nie podlega wątpliwości żadnej, że czynności umysłowe człowieka są wynikiem procesów materjalnych, dokonujących się w mózgu, a zatem, że wszelkie zaburzenia czynności umysłowej są następstwem logicznem zaburzeń procesów materjalnych mózgu. Ten pogląd wyrażała już ogólnie dawna zasada: »mens sana in corpore sano«. Materjalny monizm prowadzi w konsekwencji lekarza do przekonania, że zdrowie a choroba stanowią tylko pozorne przeciwieństwa i że dlatego między niemi nie istnieje żadna stała i bezwzględna granica, lecz że przeciwnie jeden stan przechodzi w drugi niepostrzeżenie i z nim się zlewa. Kiedy nas dotknie np. katar nosa, to stan ten jest nieprawidłowym, jednak, jeżeli ogranicza się tylko do samego nosa i nie łączy się z ogólniejszymi objawami, nie zwracamy nań uwagi, oddajemy się zwykłym zajęciom i nie czujemy się chorymi, ani też nie uważamy się za chorych. Chorymi czujemy się dopiero wtedy, gdy katar przebiega wśród gorączki, osłabienia ogólnego, duszności, bolu głowy i t. p. Nieraz czujemy się niedobrze, osłabionymi lub wyczerpanymi, mimo to ani sami, ani lekarz nie mógłby stwierdzić choroby. Stanu naszego nie można nazwać chorobą ani też zdrowiem. Te dwa przykłady wyjaśniają nam dostatecznie ten fakt, płynący z doświadczenia, że między zdrowiem a chorobą nie istnieje stała i ostra granica, lecz że stan jeden przechodzi powolnie w drugi. Choroba nie różni się bowiem od

---

zdaniem tak samo dobrze pogodzić z zasadami religji jak i dualizm. Skoro bowiem religja mówi, że na sądzie ostatecznym zmartwychwstają ciała, to dogmatowi temu nie sprzeciwia się hipoteza monizmu, łącząca duszę z ciałem w jedność; zmartwychwstanie ciała pociąga za sobą wedle monizmu w nieubłaganem następstwie odżycie duszy. Zresztą można się zgodzić także na pogląd dualistyczny z tem tylko zastrzeżeniem, że przyjmie on pewną zależność duszy od mózgu a mianowicie, że mózg stanowi narząd, zapomocą którego dusza przejawia się tak, jak np. melodja skomponowana przejawia się zapomocą instrumentu muzycznego. Zaburzenie sprawności mózgu musi tedy upośledzać prawidłowe przejawianie się duszy czyli musi wywoływać chorobę umysłową.

zdrowia jakościowo (wtedyby stanowiła jego istotne przeciwieństwo), a tylko ilościowo, t. j. różni się odeń nasileniem objawów życiowych. Jeżeli się nie da wypośrodkować granica między zdrowiem cielesnem a chorobą cielesną, to jeszcze w wyższym stopniu jest niemożliwem odgraniczenie ścisłe zdrowia umysłowego od psychozy, łatwiej bowiem jeszcze ustalić warunki niezbędne dla wzoru zdrowia cielesnego niż dla wzoru zdrowia umysłowego. Przejawy życia umysłowego u ludzi tej samej rasy, płci, wieku, klasy społecznej, wychowania i wykształcenia są indywidualnie różne. Gdy jeden człowiek jest łatwo pojętny, bystrej i trwałej pamięci, umiarkowanie wrażliwy i przedsiębiorczy, to drugi będzie mniej pojętny, lub bardzo wrażliwy, w postanowieniach chwiejny i t. d., nie mówiąc już o tem, że pod względem charakteru ludzie różnią się wielce między sobą. Jakże więc stworzyć wzór umysłowego zdrowia wobec tej różnorodności nasilenia przejawów umysłowych u ludzi? A czy można mówić już o chorobie umysłowej u człowieka, którego np. pojętność jest słabsza niż drugiego, lub który jest bardziej wrażliwym względnie posiada wady charakteru? Z drugiej zaś strony, czy można powiedzieć, że stan ich umysłu jest zupełnie prawidłowy? Wszakże już sami laicy uznają istnienie stanu pośredniego między zdrowiem a chorobą umysłową, skoro tak często mówią o osobach pewnych, że są dziwakami, oryginałami, nie zrównoważonymi i t. p. Osoby, do tej kategorji zaliczone, to osoby, których stan umysłowy waha między zdrowiem a chorobą. Psychjatrja zna i bada takie stany, które stanowią właśnie wolne przejście od zdrowia ku chorobie. Otóż istnienie stanów wspomnianych utrudnia niezmiernie psychjatrze sądowemu porozumienie się z laikiem, jakim jest sędzia. O tem, w jaki sposób można osiągnąć niezbędne ich porozumienie, uczy psychopatologja sądowa, która na tle zdobyczy psychjatrji klinicznej rozpatruje i rozbiera zagadnienia tej ostatniej zupełnie obce, jak problem poczytalności, rozporządzalności i własnowolności.

Różnorodność charakterów ludzkich sprawia, że jedni ludzie częściej i łatwiej niż inni stają w swem działaniu lub w swych zamierzeniach w sprzeczności z przyjętemi normami prawnemi i społecznemi. Błędy charakteru wiodą do przestępstwa. Ponieważ choroby umysłowe zmieniają charakter człowieka na niekorzyść, więc stwarzają jego wady a tem samem wiodą, względnie mogą przywieść chorego na drogę prze-

stępstwa. I oto powstaje pytanie, czy przestępstwo danego człowieka wynika z zasadniczego błędu jego charakteru, czy też z choroby umysłowej, która charakter jego zmieniła na niekorzyść. Rozstrzygnąć tę wątpliwość, rozwiązać to zagadnienie, jest zadaniem psychjatry a do tego potrzebną jest mu znajomość psychopatologji sądowej.

Liczba dochodzeń wątpliwego stanu umysłowego w sądzie okazuje stały wzrost, szczególnie liczba badań, podejmowanych z polecenia sądów karnych. Przyczyną tego wzrostu badań stanu umysłowego przestępców jest coraz bardziej rozpowszechniające się zapatrywanie, niewątpliwie błędne, że tylko umysłowo chory człowiek dopuszcza się przestępstw. Do rozszerzenia się tego zapatrywania przyczyniła się wielce wojna światowa, w czasie której państwa centralne, chcąc się pozbyć ze swych armij elementów występnych, poleciły je uznawać swym komisjom poborowym za umysłowo chore. Jednostki takie zwolnione z obowiązku służby wojskowej jako umysłowo chore zasłaniały się potem rzekomą swą psychozą w sądach, które ich pociągały do odpowiedzialności za przestępstwa późniejsze. Ogólnego wzrostu ilości badań stanu umysłowego w sądach karnych i wpływu wspomnianego wojny dowodzą dobitnie liczby zaczerpnięte z regestru lekarskiego sądu okręgowego karnego w Krakowie. Badań stanu umysłowego przestępców było w tym sądzie:

W r.	1913	razem	98	t. j.	mężczyzn	82	kobiet	16
» »	1914	»	83	»	»	66	»	17
» »	1915	»	52	»	»	34	»	18
» »	1916	»	65	»	»	40	»	25
» »	1917	»	95	»	»	72	»	23
» »	1918	»	108	»	»	90	»	18
» »	1919	»	140	»	»	124	»	16
» »	1920	»	123	»	»	105	»	18

Spadek liczby badań w pierwszych latach wojny, a zwłaszcza w r. 1915 tłumaczy się opróżnieniem Krakowa i okupacją rosyjską znacznej części kraju; w latach następnych liczba ta szybko wzrasta i dochodzi swego maximum w r. 1919. Że zaś liczba badań stanu umysłowego kobiet nie wykazuje wybitniejszych różnic i utrzymuje się na tej samej mniej więcej wysokości, przeto wzrost liczby badań tyczy się tylko mężczyzn, z przyczyny powyżej już podanej.

Psychopatologja sądowa jest, jak już nadmieniono, jednym działem medycyny sądowej i jako taki mieści się w dziełach, poświęconych medycynie sądowej. Atoli zwolna poczęła się wyodrębniać w postaci dzieł, wyłącznie jej poświęconych. Dwie się na to złożyły przyczyny. Ściśle rzecz biorąc, psychjatrja kliniczna jest tylko działem szczegółowej patologji chorób wewnętrznych, mimo to jednak stanowi już od dawna oddzielną naukę, albowiem posługuje się z natury rzeczy odmienną metodyką badania, która wymaga osobnego przygotowania się. Internista zaś nie może nabyć jej wobec wielkiego postępu swojej nauki i techniki, która pochłania mu jego czas i siły. To samo zjawisko spostrzega się w medycynie sądowej. Olbrzymi postęp nauk lekarskich wogóle, a więc także i medycyny sądowej, sprawia, że medyk sądowy, o ile chce stać na wysokości swej nauki, nie może w stopniu jednakowym odpowiedzieć wymaganiom sądu, które wkraczają we wszystkie dziedziny wiedzy lekarskiej. Stąd poszło, że medycy sądowi poczęli się w swoim zakresie zacieśniać i ograniczać do części rozległego swego zawodu. W ten sposób doszło do pewnego wyodrębnienia się psychopatologji, albowiem nie wszyscy medycy sądowi mieli możność zdobycia sobie podstawowej wiedzy w zakresie psychjatrji klinicznej. Wreszcie na wyodrębnianie się psychopatologji sądowej wpłynął stały wzrost liczby dochodzeń stanu umysłowego w sądach, zwłaszcza kolegjalnych.

Z zagadnieniami z zakresu psychopatologji spotyka się znawca w sądzie karnym i cywilnym. Ponieważ założenie większości tych zagadnień jest inne w sądzie karnym, inne zaś w cywilnym, przeto część formalna psychopatologji sądowej może być praktycznie podzielona na karno- i na cywilno-sądową.

W sądzie karnym dochodzi się stanu umysłowego:

1) jeżeli zachodzi wątpliwość stanu umysłowego przestępcy w czasie, kiedy się dopuścił zarzuconego mu czynu, czyli jeżeli zachodzi wątpliwość t. zw. poczytalności przestępcy;

2) jeżeli obudzi się wątpliwość co do stanu umysłowego osób pozostających w więzieniu śledczem lub skazańców;

3) jeżeli zachodzi podejrzenie choroby umysłowej jako następstwa obrażenia cielesnego;

4) jeżeli czyn karygodny popełniono na osobie, której stan umysłowy jest wątpliwy.

W sądzie cywilnym dochodzi znawca stanu umysłowego:

1) u osób, przyjętych do zamkniętych zakładów dla umysłowo chorych, a to celem stwierdzenia, czy umieszczenie ich w zakładzie (t. zw. detencja) jest uzasadnione;

2) jeżeli zachodzi potrzeba pozbawienia lub ograniczenia własnowolności (zawieszenie kurateli) względnie przywrócenia tejże (zwolnienie z kurateli);

3) jeżeli zaczepiono ważność aktów prawnych, związku małżeńskiego z tytułu rzekomej choroby umysłowej osób, które je zdziałały;

4) jeżeli z tytułu rzekomej choroby umysłowej zaczepiono ważność rozporządzenia ostatniej woli;

5) jeżeli chodzi o wynagrodzenie szkody, wynikłej z choroby umysłowej, będącej rzekomo następstwem obrażenia cielesnego (wypadku);

6) jeżeli trzeba stwierdzić odpowiedzialność za szkody, wyrządzone przez rzekomo umysłowo chore osoby.

Ponadto dochodzi znawca stanu umysłowego w sądach karnych i cywilnych w razie, gdy jest zaczepiona zdolność świadczenia przed sądem z powodu rzekomej choroby umysłowej świadka.

Biblioteka Okręgowego Koła
Towarzystwa Wiedzy Wojskowej
w Krakowie

CZĘŚĆ FORMALNA.

I. Wątpliwość stanu umysłowego przed sądem karnym.

1. Problem poczytalności i stany ją wykluczające.

Austr. u. k.

§ 2. Czyn lub zaniechanie nie będzie przeto poczytane za zbrodnię:

a) jeżeli sprawca jest w zupełności pozbawiony używania rozumu;

b) jeżeli czyn popełniono w stanie przemijającego pomięszania umysłu w czasie, gdy ono trwało, albo

c) w stanie zupełnego upojenia, wywołanego bez zamiaru popełnienia zbrodni (§§ 236 i 253) albo w innym stanie obłąkania, w którym sprawca nie był świadomy swego działania;

d) jeżeli sprawca nie ukończył jeszcze 14 lat (§§ 237 i 269).

§ 46. Powody łagodzące, odnoszące się do osoby sprawcy są:

a) gdy sprawca nie ma lat 20, gdy rozum jego jest słaby lub jego wychowanie było bardzo zaniedbane;

b) gdy w gwałtownem ze zwyczajnego uczucia ludzkiego wynikłem poruszeniu umysłu dał się uwieść do popełnienia zbrodni.

Niem. u. k.

§ 51. Nie ma czynu karygodnego, jeżeli sprawca w czasie popełnienia go znajdował się w stanie bezprzytomności lub chorobliwego zaburzenia czynności umysłu, który wykluczał jego kierowanie się wolną wolą.

§ 55. Kto w czasie popełnienia czynu nie ukończył 12 lat życia, nie może być zań ścigany w sposób karno-sądowy.

§ 56. Obwiniony, który w czasie, gdy ukończył dwunasty, lecz jeszcze nie 18 rok życia, dopuścił się czynu karygodnego, jest wolnym, jeżeli przy popełnieniu jego nie posiadał zrozumienia jego karygodności.

§ 58. Głuchoniemego, który nie posiadał wymaganego zrozumienia karygodności czynu, jakiego się dopuścił, należy uwolnić.

Ros. u. k.

§ 39. Czynu karygodnego nie należy sprawcy poczytać, jeżeli przy jego popełnieniu nie rozumiał istoty i znaczenia swego działania lub nie mógł być panem swych czynności z powodu chorobowego zaburzenia swych czynności umysłowych, albo z powodu bezprzytomności, albo z powodu niedostatecznego rozwoju umysłowego, wynikłego z ułomności cielesnej lub choroby.

W tych przypadkach, gdy pozostawienie takiej osoby bez dozoru szczególnego sąd uzna za niebezpieczne, odda ją pod dozór odpowiedzialny rodziców lub innych osób, które zgodzą się na przyjęcie opieki nad nią, albo też umieści w zakładzie leczniczym. W razie zaś popełnienia zabójstwa, ciężkiego uszkodzenia ciała, zgwałcenia, podpalenia lub usiłowania jednego z wymienionych przestępstw, osoba, która popełnia czyn powyższy, będzie bezwzględnie umieszczona w zakładzie leczniczym.

§ 40. Czynu karygodnego nie poczytuje się sprawcy, który w czasie jego popełnienia nie ukończył 10 roku życia.

§ 41. Czynu karygodnego nie należy sprawcy przypisać, jeżeli w czasie popełnienia go ukończył 10-ty, lecz nie 17-ty rok życia i nie rozumiał istoty i znaczenia swego działania lub nie mógł być panem swych czynności.

Z pojęciem zasadniczem prawa karnego »winy« łączy się ściśle pojęcie »poczytalności«, przez którą rozumie się zdolność odpowiedzialności karnej za przewinienia[1]). Gdzie nie istnieje poczytalność, tam nie można mówić o winie, t. j. tam nie można czynności, noszącej znamiona przestępstwa, poczytać i przypisać (t. zw. przypisalność czynu[2]) jej sprawcy. Poczytalność jako właściwość umysłu ludzkiego zależy wedle rozumowania klasycznej szkoły prawa karnego od dwóch czynników, t. j. od zdolności poznania czyli świadomości (libertas judicii) i od t. zw. autonomji woli (libertas consilii)[3]). Zdolność pierwsza polega na uświadamianiu sobie działań i zaniechań pod względem ich etycznej i karno-prawnej wartości czyli na zdawaniu sobie sprawy z tego, co jest dozwolone, a co zabronione. Zdolność druga wkracza w zakres woli, której względną wolność przyjmuje szkoła klasyczna u każdego zdrowego człowieka. Tę względną

[1]) Por. Krzymuski: Wykład prawa karnego. Kraków 1901. T. 1. — Forel określa ją jako »plastyczną zdolność przystosowania naszego życia umysłowego do życia umysłowego innych ludzi«, Brichta zaś, jako socjalną celowość kary.

[2]) i [3]) Por. Krzymuski: System prawa karnego. I. Część ogólna. Kraków 1921. Str. 105.

wolność woli pojmuje szkoła klasyczna jako zdolność swobodnego wyboru między podjęciem a zaniechaniem podjęcia występnej czynności. Czynnik wolności woli, od którego zależy poczytalność, jest punktem słabym rozumowania klasycznej szkoły prawa karnego, atoli przyjęcie jego za jedną z podstaw poczytalności było dlatego konieczne, ponieważ szkoła ta oparła swoją teorją kary przedewszystkiem na zasadzie odwetu (»quia peccatum est«), zbyt mało ważąc znaczenie jej jako środka zapobiegającego przestępstwom (»ut ne peccetur«). Przyjąwszy raz czynnik wolnej woli, nie miała szkoła klasyczna więcej możliwości do wyboru, jak tylko te dwie, że albo ktoś rozporządzał swą wolą w chwili popełnienia przestępstwa, albo też nią nie rozporządzał. W pierwszym razie zasłużył na karę, w drugim zaś należało go od niej uwolnić. Z tem rozumowaniem w zgodzie pozostawała także zasada, uznająca tylko istnienie lub brak poczytalności. Stanowisko klasycznej szkoły prawa było bezwzględne, dogmatyczne, zgodne z dualistycznym światopoglądem. Stanowiska tego nie mógł podzielać świat lekarski, oparty o monistyczny pogląd na świat. Świat lekarski a w szczególności psychjatrzy nie mogli się zgodzić na dogmat wolnej woli, wskutek czego musiało dochodzić do nieporozumień między nimi a przedstawicielami sprawiedliwości [1]). Przeciw bezwzględnej teorji szkoły klasycznej co do kary i poczytalności wystąpił Lombroso [2]), twórca szkoły antropologicznej, którą z późniejszą szkołą socjologiczną, zapoczątkowaną przez Lacassagne'a [3]), Tarde'a [4]) i E. Ferri'go [5]) objęto mianem szkoły pozytywnej [6]). Lombroso począł jako profesor medycyny sądowej badać zbrodniarzy tak pod względem anatomicznym, względnie mor-

[1]) Por. treściwe przedstawienie rzeczy w W. Sieradzkiego: Stanowisko i postulaty lekarskie wobec zagadnienia poczytalności. Pol. czasop. lek. 1921. Nr. 9 i d.

[2]) Za poprzednika Lombrosy można uważać H. Cardanusa, uczonego medyka, matematyka i filozofa w. XVI, który w swej metoposkopji pouczał, jak z rysów twarzy i t. p. można rozpoznać charakter człowieka.

[3]) Peine de mort et criminalité i La lutte contre l'alcoolisme. Bul. d. l. Soc. d'anthrop. de Lyon. T. 17.

[4]) Philosophie pénale. 1891.

[5]) Sociologia criminale. Torino 1892.

[6]) Por. Paygert: Zasady nauki o wyłączeniu poczytania. Lwów 1909. Str. 8.

fologicznym, jak i pod względem fizjologicznym i doszedł do wniosku, że zbrodniarze odróżniają się od ludzi niezbrodniczych odmienną w szczegółach budową ciała oraz odrębnemi właściwościami fizjologicznemi, zwłaszcza w zakresie psychicznym. Na tej podstawie wystąpił z hipotezą wrodzonej i dziedzicznej skłonności do zbrodni. Pouczał on tedy, że zbrodniarz rodzi się już jako taki, że zatem zbrodniarze tworzą odrębny rodzaj, względnie typ antropologiczny. Hipoteza Lombrosa o urodzonym zbrodniarzu, »delinquente nato« podziałała wręcz rewolucyjnie [1]). Była ona o tyle genjalnie trafną, że rozwiązanie trudnego problemu poczytalności i kary czyniła zależnem nie od dociekań teoretycznych, lecz od bezpośredniej obserwacji i badania tych źródeł, z których powstaje przestępstwo, a przedewszystkiem od obserwacji zbrodniarza. Że w tym względzie hipoteza Lombrosa jest dotąd jeszcze aktualną, wynika stąd, że Ferri, poświęcając niedawno nowe uwagi reformie prawa karnego we Włoszech [2]), podnosi z naciskiem, że na wymiar kary winien wpływać nie stopień przestępstwa, lecz raczej osoba przestępcy, albowiem zbrodnia jest tylko objawem, okazanym przez przestępcę. Jeżeli się hipoteza Lombrosa nie ostała w całości w świetle krytyki, to stało się to dlatego, że genjalny jej twórca dał się unieść fantazji, która go we wnioskach ostatecznych sprowadziła na manowce (np. utworzenie odrębnych typów antropologicznych dla urodzonych złodziejów, oszustów, trucicieli i t. p.). Wyniki obserwacyj i badań, jakie Lombroso przeprowadził nad przestępcami, były realne i prawdziwe, z nich też skorzystała psychjatrja, która z dnia na dzień coraz więcej się przekonywała o tej prawdzie, że między zdrowiem a chorobą umysłową niema ścisłej granicy a tylko powolne przejście. Badanie psychjatryczne pouczyło więc niebawem, że cechy, dostrzeżone u zbrodniarzy przez

---

[1]) Por. C. Lombroso: Der Verbrecher. Hamburg 1887 (przekład O. Fraenkla); — Lombroso i Laschi: Der politische Verbrecher. Hamburg 1891 (przekład Kurelli); Lombroso i G. Ferrero: Das Weib als Verbrecherin u. Prostituirte. Hamburg 1894 (przekład Kurelli).

[2]) Die Reform d. Strafjustiz in Italien. Ztschr. f. g. Strwis. T. 41. S. 473. — Kaufmann (Psychologie des Verbrechens. Berlin 1912) podnosi słusznie, że w celu poznania zbrodniarzy trzeba ich obserwować na wolności, poza więzieniem.

Lombrosa i przezeń uważane mylnie za cechy, uprawniające do uznania w przestępcach odrębnego typu antropologicznego [1]), nie są antropologicznemi, lecz raczej cechami stanu, stojącego na pograniczu między zdrowiem umysłowem a chorobą, czyli krótko mówiąc, cechami t. zw. zwyrodnienia, albowiem cechy te dają się zauważyć zarówno u przestępców jak i u ludzi niewystępnych [2]). Tezie Lombrosa o urodzonym zbrodniarzu przeciwstawili Lacassagne i Tarde tezę swoją; wedle niej wpływ rozstrzygający na powstanie przestępstwa wywiera środowisko, w którem »urodzony zbrodniarz« Lombrosa żyje i działa. Tezie tej nie można było odmówić słuszności, albowiem przestępca, pozbawiony stosownego środowiska, t. j. społeczeństwa, np. przez izolowanie go na bezludnej wyspie, musiałby przestać być przestępcą. Dwie te zwalczające się pozornie tezy pogodził Ferri. Jego zdaniem do powstania przestępstwa potrzeba dwóch warunków: pierwszym z nich to podmiot przestępstwa czyli sam przestępca, t. j. człowiek o skłonnościach występnych, którego odkrył Lombroso, drugim z nich to środowisko, w którem człowiek ten ma możność ujawnić, zrealizować swe skłonności zbrodnicze. W ten sposób połączył Ferri czynnik antropologiczny a raczej psychobiologiczny Lombrosa z czynnikiem socjologicznym Lacassagne'a i Tarde'a w harmonijną całość. Biorąc pod uwagę wpływ, jaki środowisko wywiera na człowieka i daty statystyczne, podzielił Ferri przestępców na cztery kategorje, t. j. 1) przestępców urodzonych, 2) nałogowych, 3) okolicznościowych i 4) z namiętności (afektu). Jakkolwiek Lombroso nie przywiązywał znaczenia do statystyki i do wpływu środowiska, ponieważ czynniki te nie wyjaśniają bynajmniej, dlaczego nie wszyscy, a tylko pewni ludzie w wspólnem sobie środowisku stają się przestępcami, przecież zgodził się na podział Ferri'go. Ferri w teorji swej odrzucił, podobnie jak Lombroso, istnienie czynika wolnej woli, a wykazawszy, że kara nie wpływa na częstość przestępstwa, domagał się zamiany jej na środki, któreby zdolne były ubezpieczyć społeczeństwo przed zbrodnia-

---

[1]) Marro (I caratteri dei delinquenti. Torino 1887) dzieli te cechy na atawistyczne, atypiczne i patologiczne.

[2]) Por. L. Wachholz: O obłąkaniu moralnem ze stanowiska antropologji kryminalnej. Przegl. lek. 1894.

rzami [1]). Obie szkoły pozytywne (antropologiczna i socjologiczna), z których niektóremi zasadami godzi się wielu zwolenników szkoły klasycznej [2]), stoją na gruncie determinizmu [3]), gdyż przyjmują, że przestępca jest nim dlatego, iż takim się urodził, lub iż takim uczyniły go okoliczności (środowisko), a tem samem odrzucają czynnik wolnej woli, jako jedną z dwóch podstaw poczytalności. W ostatnich latach wznowił Strafella [4]) tezę Lombrosa, lecz w zmienionej nieco postaci. Rozróżnia on dwojaki typ ludzi, t. j. typ ludzi prawidłowych i typ ludzi socjalnie pierwotnych. Ludźmi prawidłowymi są osoby zdolne do współżycia z innymi na podstawie układu, mocą którego umieją ograniczyć miarę swych pożądań tak, aby nie ukrócić dobra swych bliźnich. Zabiegają oni o swe osobiste cele pracą, będącą iloczynem z siły zużytej i czasu [5]), przyczem chociaż starają się pracę tą wykonać przy zużyciu minimum wysiłku i czasu, przecież uwzględniają zawsze sferę interesów współbraci. Czyli krótko mówiąc, ludzie prawidłowi, t. j. pełnowartościowi (socjalni) zdobywają swe osobiste cele i korzyści w drodze żmudnej, codziennej, godziwej walki [6]). Przeciwieństwem ludzi prawidłowych są ludzie socjalnie pierwotni, którzy są bądź rzeczywistymi przestępcami, bądź przynajmniej do przestępstw usposobionymi z natury przez swoje instynkta, które albo im uniemożliwiają względnie utrudniają współżycie z bliźnimi, albo mogłyby je

---

[1]) Por. Mittelstädt: Gegen die Freiheitsstrafe. Zeitschr. f. d. ges. Strafrechtwissen. — Kraepelin: Die Abschaffung des Strafmasses. Stuttgart 1880. — v. Liszt: Der Zweckgedanke im Strafrecht. Marburg 1882. — Reinhold: Środki zabezpieczające przeciw przestępcom. Czasopismo prawn. i ekonom. 1913. — H. Marx: Reiseeindrücke eines Gefängnisarztes in den Vereinigten Staaten. Vjschr. f. ger. Med. 1912. T. 43.

[2]) Por. J. Makarewicz: Juristische Abhandl. Klassicismus u. Positivismus in der Strafrechtwiss.

[3]) Przez »determinizm« rozumie się konieczność pewnego zjawiska po zadziałaniu swoistych przyczyn.

[4]) Der social Primitive. Arch. f. Kriminologie. 1917. T. 68.

[5]) Por. H. Marx: Das Gesetz des kürzesten Weges. Tamże.

[6]) Tę zasadę wyraża pięknie Goethe w 2-giej części Fausta:

»W tem szczyt mądrości tkwi niezbicie,
W tej tylko myśli prawda się ukrywa,
Iż godnym wolność mieć i życie,
Kto codzień w trudnej walce je zdobywa«.

(Przekład własny).

im utrudnić, względnie uniemożliwić w warunkach odpowiednich. Tak np. włóczęgów uważa się za przestępców i karze się ich za włóczęgostwo, natomiast równych im próżniaków, wałęsających się bezcelowo po świecie, lecz posiadających środki materjalne na swe wędrówki, nie nazywa się włóczęgami i nie karze się ich za włóczęgostwo. Gdyby zamożny, koczujący bezcelowo po świecie, nie posiadał środków, byłby tylko włóczęgą. W obu wypadkach istota rzeczy jest ta sama, a jest nią instynkt, a raczej popęd antisocjalny do koczowania bezcelowego i do próżniactwa, różnica zaś polega tylko na odmienności warunków. Socjalnie pierwotni nie mogą się poddać temu przymusowi, jaki w drodze powolnej ewolucji ludzie pierwotni, stworzywszy skupienia, zwane społeczeństwem, nałożyli na swych członków. Wprawdzie także i genjusz ludzki nie poddaje się przymusowi społecznemu, lecz czyni to dlatego, że dąży do dalszego rozwoju społeczeństwa, podczas gdy socjalnie pierwotny zwalczaniem tego przymusu tamuje rozwój społeczny. Socjalnie pierwotni nie posiadają poczucia powinności obywatelskiej i ładu społecznego. Kroczą oni w myśl wyrozumowanego przez H. Marxa [1]) »prawa najkrótszej drogi« zawsze tylko po drodze najmniejszego oporu, po drodze najkrótszej. Tak np. przestępca zarzuca długą i żmudną drogę pracy dla zdobycia swego utrzymania lub mienia a obiera najkrótszą drogę rabunku, kradzieży, oszustwa lub lichwy. Ludzie ci zatem równają się ludziom pierwotnym, żyjącym jeszcze w odosobnieniu i nie uznającym jeszcze potrzeby skupiania się, natomiast zwalczającym się nawzajem w sposób właściwy dzikim zwierzętom. Można o nich powiedzieć, że nie odbyli w myśl prawa biogenetycznego Häckla całego rozwoju, jakiemu już uległa ludzkość, lecz że się w swym indywidualnym rozwoju wstrzymali na stopniu niższym, pierwotniejszym. Za słusznością takiego sądu przemawia ta okoliczność, że ludzie ci, w szczególności przestępcy, mają wiele rysów wspólnych z ludźmi pierwotnymi, jak np. skłonność do zabobonów, wiarę we wróżby, brak poczucia etycznego, upodobanie w tatuowaniu swego ciała i t. d.

Podział ludzi, na pełnowartościowych i małowartościo-

[1]) Das Gesetz des kürzesten Weges. Vjschr. f. ger. Med. 1918. T. 56 ; Arch. f. Krim. 1917. T. 68.

Biblioteka Wojsk. Akad. Polit.

wych, czyli socjalnie pierwotnych, dokonany przez Strafellę [1]), jakkolwiek na trafnej oparty podstawie i odpowiadający rzeczywistości, ma tę, naszem zdaniem, wadę, że jest dualistycznym, t. j. że przeciwstawia sobie ostro dwa odrębne typy ludzi. Nie uwzględnia on między nimi stopniowego przejścia, jakie w zjawiskach przyrody zawsze daje się spostrzegać i jakie w rzeczywistości istnieje między tymi, krańcowo przez Strafellę przedstawionymi typami. Wstrzymanie rozwoju indywidualnego na stopniu niższym od tego, na jakim już stoi ludzkość, nie może być pojęte jako ilość stała, lecz jako ilość zmienna. U jednego osobnika »socjalnie pierwotnego« może być rozwój ten wstrzymany na niższym, u innego na wyższym stopniu, jeden z nich zbliża się więcej do człowieka pierwotnego, drugi więcej do człowieka pełnowartościowego. Praktycznie należałoby — naszem zdaniem — typ socjalnie pierwotnych Strafelli rozdzielić na dwa typy, t. j. na typ istotnie antisocjalnych, względnie lepiej określając, społecznie wykolejonych czyli przestępców, obciążonych wyższym stopniem atawizmu i typ społecznie pierwotnych w ogólniejszem znaczeniu, t. j. jeszcze nie przestępców, lecz skłonnych do przestępstwa przy sprzyjających warunkach. Ten typ drugi stanowiłby powolne przejście od typu ludzi pełnowartościowych do typu przestępców. Że ten właśnie drugi typ jest częstym, uczy doświadczenie. Ludzie ci umieją jeszcze w zwykłych warunkach życia opanować swe wrodzone skłonności występne, dzięki posiadanym, choć nikłym jeszcze, hamującym wpływom psychicznym. Jeżeli jednak wpływy te odpadną z przyczyn przygodnych, wówczas ujawnia się u nich ich społecznie pierwotna »dusza«. Wiadomo, że np. alkohol poraża hamujące wpływy psychiczne a przez to odsłania człowieka takim, jakim jest z natury. Stare przysłowie mówi: »in vino veritas«. Ta prawda, odsłaniająca się u ludzi pod wpływem alkoholu, jest rozmaita, skoro jedni, prócz zwykłych znamion upojenia nie objawiają żadnych skłonności występnych, inni zaś stają się wtedy gwałtownymi i niebezpiecznymi dla otoczenia. Alkohol »zniszczywszy zewnętrzną politurę«, jak mówią niemcy, odsłania właściwy stan ludzkiej duszy. Gdy »dusza« jest społecznie pier-

[1]) Noetzel (Verbrechen als sociale Erscheinung. München 1920) nazywa ich socjalnie chorymi i radzi do nich stosować psychoanalizę.

wotna, wówczas uzewnętrznia się działaniem społecznie pierwotnem, występnem. H. Marx [1]) powiada, że nie da się zaprzeczyć, iż stosunki gospodarcze i polityczne wpływają na częstość przestępstw, uczy bowiem statystyka, że częstość przestępstw wzmaga się z wzrostem ceny chleba, w następstwie czego ubożeje ludność, ubóstwo zaś, jak to stwierdziła komisja angielska [2]), rodzi i potęguje zwyrodnienie.

Podobnie jak alkohol, nędza, tak też wojna i polityczne zamieszki [3]), osłabiające siły moralne społeczeństw, tłumią w jednostkach psychicznie mniej wartościowych ich nikłe wpływy hamujące i wówczas odsłania się ich »pierwotna dusza« w przestępstwach takich, jak lichwa, oszustwa, kradzieże, rabunki. Że także zaburzenia umysłowe a choćby tylko silne poruszenia umysłu, jak np. gniew, niszczą wpływy psychiczne hamujące, zbyteczna dowodzić. Toteż choroby umysłowe mogą jednostkę nawet pełnowartościową skłonić do czynów, noszących znamiona przestępstwa.

Badania Lombrosa nad światem zbrodni, które powołały do życia bujnie rozwijającą się psychologję kryminalną, doprowadziły ostatecznie do przekonania, że przestępstwo jest wyrazem wstrzymanego rozwoju psychicznego, że zatem nie zależy od woli. Jeżeli jednak w myśl tego przekonania nie można pojęcia poczytalności opierać o czynnik woli, to nie wynika stąd jeszcze konieczność zarzucenia samego pojęcia poczytalności. Poczytalność może i winna nadal zachować swe znaczenie jako zdolność do odpowiedzialności karnej, należy tylko zarzucić określanie jej istoty w sposób, jaki podała klasyczna szkoła prawa karnego, natomiast zaś należy w ustawach karnych zgodnie z trafną uwagą Liszta wyszczególnić tylko te czynniki, względnie stany, które poczytalność u wszystkich domniemaną wykluczają wedle odnośnego doświadczenia. Stanami tymi są wiek człowieka w pewnej granicy i właściwe zaburzenia umysłu. Jeżeli jeden z tych stanów da się stwierdzić u podsądnego, to odpowiedzialność jego karna ustaje, jeżeli zaś stany te u niego nie istnieją, wówczas ponosi tę odpowiedzialność. Ponieważ atoli psychjatrja zna, jak już wiemy, stany przejściowe między chorobą umysłową

[1]) Die Ursachen des Verbrechens Vjschr. f. ger. Med. 1920. T. 60.

[2]) Bumke: Über nervöse Entartung. Berlin 1912.

[3]) Por. Wachholz: Wojna a zbrodnia. Studjum kryminologiczne. Przegl. współczesny 1922. Nr. 3.

a zdrowiem, zatem należy i dla nich znaleść stosowne określenie w ustawach karnych. Po usunięciu określenia poczytalności sposobem szkoły klasycznej, w szczególności po odrzuceniu czynnika wolnej woli nie stoi nic na przeszkodzie wprowadzeniu pojęcia p o c z y t a l n o ś c i z m n i e j s z o n e j.

W zgodzie z omówionem poprzednio zapatrywaniem winno się zmienić także dotychczasowe założenie kary. Kara, wymierzana w postaci dotychczasowej przestępcom z grupy antispołecznych, nie jest dla nich niczem innem, jak klatką lub pętami dla dzikiego zwierza, które nie są w stanie go ułaskawić, względnie poprawić, nie są też przezeń odczuwane jako sprawiedliwy odwet, natomiast tylko jako udręczenie. Praktycznie zaś kary dotychczasowe ubezpieczają społeczeństwo przed przestępcami tylko chwilowo, t. j. przez czas swego trwania. Kara musi się stać czemś innem jak wyrazem odwetu i zemsty społeczeństwa. Musi ona stać się środkiem zabezpieczającym [1]) społeczeństwo przed przestępcą, lecz zabezpieczającym je nietylko na czas swego trwania, lecz możliwie i w czasie późniejszym. Kara musi stracić znamiona kary a stać się środkiem leczniczo-wychowawczym, który ma za zadanie opanowanie skłonności występnych przez możliwe uzupełnienie niedostatecznego rozwoju psychicznego przestępcy. Że ten cel, choćby w przybliżeniu, możliwy byłby do osiągnięcia, dowodzi doświadczenie z ułaskawianiem dzikich zwierząt. Jeżeli jednak ten cel ma być osiągnięty, to musi się środki zaradcze stosować przedewszystkiem u przestępców młodych, u których rozwój intellektualny i moralny jeszcze nie jest ukończony. Wyniki, jakie osiągnięto w tym względzie w zakładach karnych Stanów Zj. Ameryki [2]), w t. zw. reformatories, urządzonych dla młodych przestępców odpowiednio do założenia, zachęcają wielce do naśladownictwa. Korzystnie wpływa także na stan przestępców wogóle zasada amerykańskiego prawa karnego, wedle której wyrok obejmuje zawsze minimum i maximum kary i pozwala na podstawie komisyjnego stwierdzenia zachowania się przestępcy w więzieniu uwolnić go z niego już po odcierpieniu minimum kary. Ta t. zw. p r o b a c j a lub p a-

---

[1]) Por. R e i n h o l d: Środki zabezpieczające przeciw przestępcom. Czasopismo praw. i ekonom. 1913.

[2]) H. M a r x: Reiseeindrücke eines Gefängnisarztes in d. Ver. Staaten. Vjschr. f. g. M. 1912. T. 43.

rolizowanie daje wyniki bardzo pomyślne, jak to np. wynika z urzędowych zestawień [1]). I tak z 1890 probowanych przestępców (t. j. wypuszczonych na wolność po odcierpieniu części kary) na 5396 wogóle skazanych, 1773 przestępców nie nawróciło do zbrodni a tylko 117 zawiodło nadzieje. Uwolnieni przed upływem maksymalnego wymiaru kary pozostają pod opieką odpowiednich towarzystw, udzielających im rady i pomocy i utrzymujących nad nimi dozór przez określony czas. Amerykańską zasadę probacji wprowadziła u nas ustawa sejmowa z 16 maja 1920. Wedle tej ustawy może być skazaniec warunkowo uwolniony od reszty kary, jeżeli odcierpiał $^2/_3$ kary lub w razie skazania dożywotniego przynajmniej 15 lat i jeżeli jego przeszłość, jego zachowanie się w czasie kary oraz warunki materjalne pozwalają żywić nadzieję, iż nie nadużyje wolności i że ktoś będzie dbał o jego schronienie i utrzymanie.

Poczytalność mogą ustawy karne określić wogóle w trojaki sposób [2]), mianowicie albo w sposób psychologiczny, t. j. na podstawie obu czynników, przyjętych przez szkołę klasyczną, albo w sposób biologiczny lub słuszniej psychjatryczny, zalecany przez Liszta, albo wreszcie w sposób mieszany [3]), uwzględniający pierwiastki obu sposobów poprzednich. Że sposób psychologiczny nie odpowiada dzisiejszemu stanowi psychjatrji i psychologji kryminalnej, wykazano już poprzednio. Najwłaściwszym jest niewątpliwie sposób psychjatryczny, który określa poczytalność

---

[1]) World z 23. I. 1921. Por. Heindl w Arch. f. Krim. 1921. T. 73. Z. 3/4.

[2]) Por. A. Asper: Die strafrechtliche Sicherung... von gemeingefährlichen verbrech. Geisteskranken. Arch. f. Krim. 1918. T. 70.

[3]) Komisja kodyfikacyjna przyszłej naszej ustawy karnej przyjęła ten sposób w następującem brzmieniu projektu przepisu: »Nie będzie poczytany czyn, jeżeli w chwili jego spełnienia sprawca znajdował się z powodu choroby umysłowej lub innego zakłócenia czynności umysłowych w takim stanie psychicznym, który nie pozwalał mu rozpoznać znaczenia czynu lub stosownie do tego rozpoznania pokierować swojem działaniem«. O wiele poprawniejszą stylizacją odznacza się projekt tego przepisu, uchwalony przez II. zjazd psychjatrów polskich z r. 1921: »Nie podlega karze, kto w czasie spełnienia przestępstwa wskutek chorobowego zaburzenia czynności psychicznych, niedorozwoju umysłowego lub zamroczenia świadomości nie mógł rozpoznać znaczenia czynu dokonanego lub działać zgodnie z tem rozpoznaniem«. (Sieradzki l. c. i Piltz: Uwagi o przepisach prawnych i t. d. Pgl. lek. 1921. Nr. 7).

przez wyliczenie stanów ją wykluczających. Wyższość tego sposobu polega na ominięciu czynnika woli, wskutek czego przy jego zastosowaniu nie sprawia żadnej trudności wprowadzenie przepisu określającego stan poczytalności zmniejszonej, tak bardzo usprawiedliwionego dzisiejszym rozwojem nauki o zwyrodnieniu i o przestępcach. Jedyny zarzut, jakiby sposobowi psychjatrycznemu można uczynić to ten, że oddaje on w ręce psychjatry rozstrzyganie o losie podsądnego. Skoro bowiem psychjatra stwierdzi u podsądnego stan wymieniony w przepisie ustawy, jako wykluczający poczytalność, to tem samem stwierdza już u przestępcy niepoczytalność, a więc wydaje tem samem wyrok, uwalniający podsądnego od odpowiedzialności karnej. Tymczasem orzekanie o poczytalności, t. j. o odpowiedzialności karnej, jest wyłącznem prawem sędziego. Sposób mieszany, który, jak to trafnie określa Radziwiłłowicz [1]), wprowadza źródła niepoczytalności, ujęte w terminach psychjatrycznych, obok cech niepoczytalności, ujętych w terminach psychologicznych, posiadać ma tę dogodność, że pozwala na rozdział zadania przy określaniu poczytalności między lekarza psychjatrę, a sędziego. Określenie źródła niepoczytalności, t. j. stwierdzenie zaburzenia umysłu ma przypaść lekarzowi, określenie zaś cechy niepoczytalności sędziemu. Zapatrywanie to wychodzi z założenia, że sędzia posiada wykształcenie i doświadczenie psychologiczne, którego braknie lekarzowi. Tymczasem lekarz psychjatra musi je posiadać z natury rzeczy, podczas, gdy w rzeczywistości sędzia nie posiada go wcale lub tylko wyjątkowo. Dlatego też sędzia będzie się w praktyce zawsze domagał od lekarza-znawcy, aby mu w danym przypadku podał nietylko źródło niepoczytalności, ale także i jej cechę. Wobec takiego stanu rzeczy, sposób mieszany nie zaleca się wyższością przed sposobem psychjatrycznym a posiada tę odeń niższość, że zawiera reminiscencje problemu wolnej woli. Zarzut zaś, czyniony sposobowi psychjatrycznemu, że wyrokowanie o poczytalności przestępcy oddaje on wyłącznie lekarzowi, jest nikły, albowiem nawet w razie zastosowania sposobu psychologicznego nie może się zmienić zasadniczo rola znawcy, gdyż pytania sędziego, zwrócone do znawcy, który stwierdził u podsądnego chorobę umysłową, czy

---

[1]) Niepoczytalność w lex ferenda polskiej. Pol. gaz. lek. 1922. Nr. 14 i 15.

posiadał w chwili popełnienia przestępstwa świadomość czynu i wolną wolę, będą, zwłaszcza odnośnie do czynnika woli, zawsze zaprzeczone. Bez względu zaś na to, czy przepis ustawy, orzekający o poczytalności, będzie osnuty na podstawie psychologicznej, psychjatrycznej, czy wreszcie mieszanej, może sędzia skorzystać z swej niezawisłości i do zdania znawcy w wyroku swym się nie przychylić, jeżeli wedle jego uznania zdanie znawcy nie wydaje mu się być słuszne. Ważniejszą od tego zarzutu jest trudność określenia w odnośnym przepisie ustawy tych stanów, które wykluczać mają poczytalność. Wyliczenie imienne chorobowych stanów umysłu byłoby nieodpowiedne przedewszystkiem dlatego, że w psychjatrji niema jeszcze tak ustalonych jednostek chorobowych, jak w patologji cielesnej, że więc one w szybkim postępie nauki się zmieniają, a wobec tego przepis ustawowy, który zwykł obowiązywać na szeregi lat, stawałby wkrótce w niezgodzie ze stanem psychjatrji. Atoli trudność tę można ominąć, obejmując stany, wykluczające poczytalność, nie szczegółową, chwilowemu zapatrywaniu psychjatrycznemu odpowiadającą ich nazwą, lecz pojęciem ogólnem, takiem, jak np. choroba umysłowa, psychoza i t. d. Obawa, że przy tak ogólnem określeniu stanów wykluczających poczytalność, mógłby znawca sądowy pod nie podciągnąć także stany, którychby sędzia nie uznał za usprawiedliwiające zwolnienie podsądnego od odpowiedzialności karnej, jest o tyle płonną, że psychjatra należycie biegły wie, kiedy może istotnie mówić o istnieniu choroby umysłowej a kiedy o stanie, z nią tylko graniczącym, kwalifikującym może tylko do przyjęcia ograniczonej czyli zmniejszonej poczytalności. Obawa w tym względzie nie jest większa od tej, iż znawca może wogóle ulec pomyłce w swem rozpoznaniu, pod tym względem nie może go uchronić przed nią żaden najbardziej nawet szczegółowo określony przepis ustawy. Tu może tylko pomóc należyty dobór znawców doświadczonych i w zawodzie swym biegłych a dobór ich zależy od administracji sądów. Słuszną też była uchwała II. zjazdu polskich psychjatrów [1]) z r. 1921, domagająca się, aby znawcami stanu umysłowego byli psychjatrzy. Uchwałę tę należałoby tylko uzupełnić dodatkiem, iż psychjatrzy, mający pełnić obowiązki znawców, winni być obznajomieni szczegółowo z psychopatologją są-

[1]) Sieradzki l. c.

dową. Wreszcie nawet przy zostosowaniu sposobu psychjatrycznego może sędzia zadawać znawcy pytania, wkraczające w zakres psychologji podsądnego, a z odpowiedzi uzyskanych może sobie wyrobić własny sąd o stanie umysłowym podsądnego. Ustawy karne państw zaborczych, obowiązujące dotąd na naszych ziemiach, stosują dwa z wymienionych sposobów określenia pojęcia poczytalności. I tak austr. u. k. określa poczytalność sposobem psychjatrycznym, wymieniając trojakie stany umysłowe, które ją wykluczają. Stanami tymi są: a) zupełne pozbawienie używania rozumu, b) pomieszanie umysłu przemijające, trwające w chwili popełnienia przestępstwa i c) zupełne upojenie alkoholem, wywołane atoli bez zamiaru dopuszczenia się w tym czasie przestępstwa (upojenie karane ma być wówczas jako przekroczenie z §§ 236 i 523), względnie »inne obłąkanie, w którem sprawca nie był świadomy swego działania«. Wymienienie tych stanów nie odpowiada dzisiejszemu stanowi nauki i jest dla dzisiejszego psychjatry klinicznego mało zrozumiałe, przedewszystkiem dlatego, że stara się być szczegółowem i opiera się po części na ówczesnych (ustawa ta pochodzi z 27. V. 1852) poglądach psychjatrycznych. Tymczasem poglądy te należą już dawno do historji, ustawa zaś nadal obowiązuje i sprawia przez swój rozdźwięk z współczesnymi poglądami psychjatrycznymi niemałą trudność znawcy. Z trzech stanów, wymienionych przez ustawę dwa tyczą się stanów krótkotrwałych i przemijających tak, jak gdyby stany takie były w praktyce najczęstsze, a co ważniejsza, jak gdyby nie dały się ująć łatwo w jedno określenie ogólniejsze w brzmieniu. Wszystkie stany przemijające, a więc krótkotrwałe, bez względu na to, czy one mają skłonność do okresowych nawrotów, jak np. padaczkowe lub histeryczne okresowe psychozy, czy też skłonności tej nie objawiają, mają tę wspólną cechę, że upośledzają w chwili swego trwania przytomność chorego, mogą być więc ujęte w jedno ogólne, a od chwilowych poglądów psychjatrycznych niezależne i zawsze dla lekarzy i laików zrozumiałe określenie »zaburzenia przytomności«. Pierwsze (§ 2 a) określenie austr. u. k. tyczy się stanu umysłu trwałego, który tem się ma odznaczać, że człowiek nim dotknięty ma być pozbawiony używania rozumu. Dzisiejszy psychjatra rozumie przez to określenie stany trwałego, t. j. nieuleczalnego zaburzenia intellektu, obojętnie czy nabyte, czy też przyrodzone, a więc stany takie, jak wrodzone

ograniczenie umysłu znacznego stopnia (idjotyzm) lub stany nabyte niedołęstwa umysłu. Przy takiem zaś rozumieniu tego określenia nie udałoby się znawcy usprawiedliwić niepoczytalności sprawcy, któryby był dotknięty stanami innemi, dziś przez psychjatrję uznawanemi, dłużej trwającemi, a nie pozbawiającemi go używania rozumu, np. manjakalno-melancholicznem obłąkaniem, otępieniem wczesnem, spaczeniem umysłu i t. d. Innemi słowy, te inne psychozy zdawałyby się nie usprawiedliwiać niepoczytalności sprawcy. Atoli tłómaczenie takie jest niedopuszczalne. Ustawodawca z r. 1852 był zdania, dzielonego dotąd jeszcze przez ogół laików, że każdy chory umysłowo jest już eo ipso pozbawiony rozumu, t. j. że mówi i działa niedorzecznie. Jeżeli więc wykluczył poczytalność u osób »pozbawionych w zupełności rozumu«, to w określeniu tem nie miał na myśli wyłącznie tylko tych psychóz, które znoszą lub wysoce upośledzają rozum chorego (idjotyzm i niedołęstwo umysłu), lecz wogóle wszelkie choroby umysłowe nie przemijające, lecz trwałe, względnie dłużej trwające, zatem i obłąkanie manjakalno-melancholiczne, spaczenie umysłu i t. d. Powyższe, dziś niewłaściwe, rażące i dla nowoczesnego psychjatry niezrozumiałe określenie daje się z łatwością ująć w dwa ogólne określenia, które mogą niezależnie od każdoczesnego postępu psychjatrji objąć wszelkie długotrwałe, względnie nieprzelotne psychozy. Jednem określeniem byłby termin »choroba umysłowa« na oznaczenie stanów chorobowych, t. j. w ciągu życia nabytych, drugiem zaś byłoby »nierozwój umysłu« na oznaczenie stanów wrodzonych [1]), względnie datujących się od wczesnego wieku, jako polegających na wadzie rozwojowej mózgu. W myśl powyższych uwag musi znawca orzekający o stanie umysłowym przestępcy na podsta-

[1]) W myśl powyższych uwag uważałbym następującą stylizację przepisu ustawy o wykluczeniu poczytalności za najwłaściwszą: »nie odpowiadają za przestępstwa osoby, które w czasie ich popełnienia były dotknięte chorobą umysłu, albo nierozwojem umysłowym znacznego stopnia, albo też znacznem zaburzeniem przytomności«. Do tego przepisu winien być dodany drugi, określający stan poczytalności zmniejszonej, np. w sposób następujący wystylizowany: »odpowiedzialność karną należy ograniczyć (zmniejszyć) u osób, które w czasie popełnienia przestępstwa były dotknięte upośledzeniem zdrowia umysłowego albo rozwoju umysłu albo też przytomności«.

wie austr. u. k. podporządkowywać wszelkie psychozy dłużej trwające pod pierwszą cechę § 2, t. j. musi je sądowi określić jako stany, które pozbawiły podsądnego »używania rozumu«, chociażby w pojęciu psychjatrycznem nie istniało pozbawienie używania rozumu. Pod cechę drugą § 2 (lit. b) może znawca podciągnąć wszelkie stany psychicznych zaburzeń, które są przemijające, lecz które zarazem okresowo nawracają, np. wspomniane już epizodyczne psychozy padaczkowe i histeryczne. Pod trzecią cechę § 2, t. j. pod pojęcie »innego obłąkania, w którem sprawca nie był świadomy swego działania, winien znawca podciągać wszelkie krótkotrwałe zaburzenia przytomności, pod tym względem podobne do zupełnego upojenia alkoholem, a więc wszelkie zamroczenia przytomności.

W ostatnich latach podniesiono ze sfer lekarskich uzasadnioną wątpliwość, czy jest godziwem i usprawiedliwionem, aby uwalniać od odpowiedzialności za przestępstwo sprawcę, który, jak się sarkastycznie wyraża Kade [1]), »wprowadził w siebie przed czynem wraz z alkoholem okoliczności łagodzące«, względnie napił się »na odwagę«. Jeżeli się rozważy, jak często, bo niemal codziennie, sądy rozpatrują upojenie alkoholem sprawcy przestępstwa oraz jak sprawcy usiłują nadużyć tego przepisu ustawy, to się musi dojść do przekonania, że przepis, biorący w obronę alkoholika, służy chyba tylko propagandzie alkoholizmu. I w tej sprawie zabrał głos II. zjazd psychjatrów polskich z r. 1921, wypowiadając przekonanie [2]), że »upojenie alkoholowe samo przez się nie powinno być okolicznością łagodzącą winę sprawcy czynu popełnionego w tem upojeniu«. Naszem zdaniem przekonanie powyższe zjazdu psychjatrów sięga za daleko. Ustawa nie powinna brać imiennie alkoholizmu w obronę i uwalniać alkoholika kategorycznie od odpowiedzialności za przestępstwo popełnione w upojeniu; przemilczając alkoholizm, zniewoli sąd do wymierzania kary za odnośne przestępstwa tym, którzyby w upojeniu je popełnili. Ustawa jednak nie powinna przemilczeć upojenia alkoholem i t. p. w ustępach, które orzekają o okolicznościach łagodzących, pozostawiając zastosowanie jej w konkretnym przypadku swobodnemu uznaniu sędziego. Wszakże nie każdy musi znać skutki upojenia, zwłaszcza np. człowiek młody i niedo-

[1]) Die Zurechnung von Straftaten, die im alkoholischen Dämmerzustand begangen sind. Vjschr. f. g. M. 1918. T. 56.

[2]) Sieradzki l. r.

świadczony. Gdyby przekonanie zjazdu naszych psychjatrów stało się ustawą, wówczas padałyby jej ofiarą także osoby, których wina zasadzałaby się na nieświadomości skutków upojenia.

Niemiecka ust. kar. (z r. 1871) w § 51 i rosyjska ust. kar. (z r. 1903) w § 39 stosują do określenia poczytalności sposób mięszany, przyczem niem. u. k. wymienia z naciskiem czynnik woli (»...który wykluczał jego kierowanie się wolną wolą«). Niem. u. k. rozróżnia tylko dwie grupy stanów umysłowych, t. j. 1) »stany bezprzytomności«, do których znawca musi zaliczyć psychozy krótkotrwałe, przemijające, występujące raz lub też okresowo nawracające bez względu na ich etjologję, o ile dominującym ich objawem jest zaburzenie przytomności, t. j. jej zamroczenie i 2) »chorobowe zaburzenie czynności umysłu«, przez które należy rozumieć choroby umysłowe w zwykłem znaczeniu słowa bez względu na to, czy one są w ciągu życia nabyte, czy też wrodzone i czy one pozbawiły danego osobnika lub nie zdolności rozumu. Ros. u. k. rozróżnia trojakie stany umysłowe, które wykluczają u sprawcy poczytalność; z tych dwa pierwsze są dosłownie tak samo określone, jak w ustawie niemieckiej, trzeci zaś, którego niem. u. k. nie zna, określony jest jako »niedostateczny rozwój umysłowy, wynikły z cielesnej ułomności lub choroby«. Ros. u. k. wyłącza tedy z pojęcia »chorobowego zaburzenia umysłu« jako pojęcia nozologicznego stany, polegające na niedostatecznym rozwoju umysłu, a więc stany, które nauki lekarskie zaliczają do wad rozwojowych (tymi zajmuje się teratologja a nie nozologja). Do takich stanów zalicza się upośledzenie rozwoju umysłu (oligophrenia) matołectwo i mongołowatość. Dodatkowe określenie, jakie czyni ros. u. k., iż ten niedostateczny rozwój umysłowy może być także następstwem »ułomności cielesnej lub choroby« wskazuje, że ustawodawca ma tu na myśli nietylko pierwotny, t. j. z przyczyn działających w życiu płodowem wynikły niedostateczny rozwój umysłu, ale także tę jego postać, która powstaje w pierwszych latach życia samoistnego bądź wskutek utraty słuchu (głuchoniemota), bądź też wskutek spraw zapalnych opon mózgowych i mózgu (meningitis epidemica). Niem. u. k. poświęca głuchoniemocie osobny przepis (§ 58).

Jak już wspomniano, klasyczna szkoła prawa karnego, czyniąca poczytalność zależną od czynnika świadomości i wol-

nej woli, stoi na stanowisku tem, że człowiek może być lub nie być poczytalnym, że natomiast nie może posiadać poczytalności zmniejszonej. Stosownie do tego stanowiska tak niem. u. k., jak i ros. u. k., opierające się także na obu tych czynnikach, nie przyjmują możliwości poczytalności zmniejszonej. Pojęcie to obce jest także austr. u. k., jednak wprowadza ona w przepisie z § 46, jako t. zw. okoliczności łagodzące, stany psychiczne, które w nowoczesnych ustawach karnych [1]) usprawiedliwiają przyjęcie poczytalności zmniejszonej. Wymienia ona dwojakie stany, jeden trwały, określony przez nią jako »słabość rozumu« (§ 46 a) i drugi przemijający, określony jako »gwałtowne ze zwyczajnego uczucia ludzkiego wynikłe poruszenie umysłu« czyli innemi słowy gwałtowny afekt np. gniewu, zazdrości, lęku i t. p. Przez »słabość rozumu« należy rozumieć nietylko ograniczenie umysłu (debilitas mentalis), ale wogóle wszelkie trwałe stany psychiczne, które stoją na pograniczu zdrowia a choroby umysłowej, a więc stany zwyrodnienia umysłowego i stany nieznacznego przytępienia umysłu, jako następstwa przebytych psychóz. Określenie »słabość rozumu« odpowiada bowiem współczesnemu z wydaniem tej ustawy zapatrywaniu, że choroba umysłowa jest synonimem utraty rozumu, zatem stan nieznacznej choroby umysłowej, który usprawiedliwia jedynie złagodzenie kary, jest identyczny z osłabieniem a nie z utratą rozumu.

Wszystkie ustawy karne czynią poczytalność człowieka zależną także od jego wieku, atoli czynią to dotąd jednostronnie, bo biorą pod uwagę tylko pierwszy, t. j. wstępny okres życia. Wyznaczają one pewną granicę wieku, do którego przyznają każdemu człowiekowi zupełną nieodpowiedzialność kar-

---

[1]) Szwajcarski projekt u. k. z r. 1915 orzeka w § 14: »jeżeli sprawca był w czasie czynu upośledzony w swem zdrowiu umysłowem lub w przytomności albo umysłowo niedostatecznie rozwinięty tak, że jego zdolność zrozumienia niesłuszności swego działania po myśli tego zrozumienia była obniżona, wtedy sędzia łagodzi karę wedle swego swobodnego uznania«. — Krzymuski (Projekt kod. kar. polskiego. Warszawa 1918) mówi o »winie umniejszonej« w sposób następujący: »jeżeli, po zasięgnięciu zdania znawców, sąd dojdzie do przekonania, że sprawca czynu przestępnego... z jakiejkolwiek przyczyny nie był tak umysłowo rozwinięty lub nie rozporządzał takim hartem woli, aby móc stać się... zdolnym, bez przełamania pewnych wyjątkowych, w upośledzonym stanie jego umysłu tkwiących przeszkód, wtedy sąd powinien uznać winę sprawcy za umniejszoną«.

ną, czyli zupełny brak poczytalności. Austr. u. k. określa (§ 237) tę granicę ukończonym 10 rokiem życia, niem. u. k. (§ 55) ukończonym 12, ros. u. k. (§ 40) ukończonym 10 rokiem życia. Austr. u. k. (§§ 269 i 270), przyjmując od ukończonego 10 roku życia poczytalność za istniejącą, nie uważa jej jeszcze za zupełną, t. j. za taką, jaka jest u osób dorosłych domniemana i dlatego orzeka, że, o ile sprawca czynu ukończył już 10 rok życia, a nie osiągnął jeszcze końca 14 roku życia, ma odpowiadać za przestępstwa, noszące znamiona zbrodni tak, jak gdyby one były tylko przekroczeniami. Wreszcie uwzględnia jeszcze dalszy okres wieku wstępnego, t. j. wiek od ukończonego 14 roku życia aż po koniec 20 roku życia, orzekając, iż w tym okresie życia sprawca czynu nie może być karany ani karą śmierci, ani karą dożywotniego więzienia (§ 52). To stopniowanie poczytalności w miarę postępu wieku przez austr. u. k. jest całkiem dowolne, że zaś stopniowanie odpowiedzialności karnej jest wogóle wskazane, nie podlega wątpliwości, wszak bowiem rozwój intellektualny i moralny nie odbywa się nagle, lecz stopniowo, u jednego prędzej, u drugiego wolniej. Stopniowanie to przyjęte w austr. u. k. nie uwzględnia właśnie indywidualnego rozwoju intellektualnego i moralnego i dla wszystkich ludzi przyjmuje stałe, ostre granice wieku, czem składa dowód, że twórca tej ustawy nie liczył się ze zjawiskami przyrody, które nie posiadają tak ostrych granic między sobą. Między okres wieku dziecięcego a okres dojrzałości cielesnej i duchowej człowieka wciska się okres młodzieńczy, okres »burz i popędów«, w którym w istocie budzą się nieznane dotąd pożądania, grożące jak strumień z wiosną zerwaniem tam i zalewem. Te »burze wiosenne«, zjawiające się pod wpływem budzącego się żywiołowo popędu płciowego, znane są dobrze psychjatrom i sędziom kryminalnym. Pierwsi z nich wiedzą, że w wieku tym pojawiają się tak często zwiastuny późniejszych psychóz lub nawet same psychozy, które uchodzą w oczach laików przeważnie nie za stan chorobowy, lecz za następstwo zepsucia pod wpływem rzekomego złego towarzystwa, złych przykładów, niedostatecznego nadzoru i t. d. Sędziowie kryminalni zaś znają ten okres wieku dlatego, że przypada nań największa częstość przestępstw, jakich się dopuszczają ludzie w pierwszej części swego życia. Ten okres życia rozstrzyga o tem — jak się wyraża H. Marx — czy młodzieniec pójdzie torem burzyciela ładu i porządku, czy też to-

rem porządnego człowieka. Ale doświadczenie poucza, że nawet młodzież, która wyrasta później na jednostki nawskróś etyczne i praworządne, w czasie tym pod wpływem budzących się pożądań i popędów zbacza z drogi prawej. Do młodzieży nie może się stosować zdanie, wypowiedziane zresztą tak trafnie przez Getego, że »człek dobry nawet wśród ślepych popędów poczucia prawych dróg stracić nie może«, siła bowiem popędów, jakie ją opanowują, może się okazać dla niej niepokonalną. Przy ocenie winy młodzieży nie może służyć za wskaźnik jej rozwój intellektualny, zwłaszcza w rozumieniu ongi głoszonego a zupełnie błędnego zdania, że »malitia supplet aetatem«, albowiem im lepszym jest ten rozwój, tem też ilość pożądań i popędów większa. Kara publiczna za przestępstwo popełnione w tym wieku może młodocianego przestępcę pchnąć na zawsze w objęcia zbrodni, podczas gdy rozsądna wyrozumiałość może go jeszcze ocalić dla społeczeństwa. Słusznie też domaga się świeżo Ferri nadzoru nad młodzieżą w tym niebezpiecznym okresie i stosowania środków ochronnych. Tej koniecznej wyrozumiałości dla młodocianych przestępców nie zna dogmatyczna i przestarzała austr. u. k., którą też usiłowano w tym względzie zmodernizować i uzupełnić ustawą Körbera z 25 listopada 1902, orzekającą o ułaskawianiu zasądzonych przestępców młodocianych. O wiele odpowiedniejszymi są przepisy niem. u. k. (§ 56) i ros. u. k. (§ 41), które przestępców w wieku od 12 lat skończonych do 18 roku życia (§ 56 niem. u. k.), względnie w wieku od 10 lat skończonych do 17 roku życia (§ 41 ros. u. k.) pozwalają sądom uwolnić od odpowiedzialności karnej, jeżeli sąd nabierze przekonania, że przy popełnieniu czynu nie posiadali zrozumienia jego karygodności (§ 56 n. u. k.), względnie, że »nie rozumieli natury i znaczenia swego działania lub nie mogli być panami swych czynności« (§ 41 ros. u. k.).

Jak już nadmieniono, ustawodawstwa karne czynią poczytalność jednostronnie tylko zależną od wieku człowieka, gdyż biorą w obronę tylko wstępny, t. j. dziecięcy i młodociany okres życia. Tymczasem uczy doświadczenie, że nie mniej od wiosennych mogą być groźnemi jesienne burze. Okres schyłkowy w życiu człowieka zna burze, tem przykrzejsze, że wiek ten otacza się wedle zwyczaju czcią, że się go zwykło uważać za okres dojrzałej rozwagi i doświadczenia w działaniu, nie dających się pokonać popędom i pożądaniom. Burze jesienne

spotyka się tak często u starców, zwłaszcza mężczyzn, a rozgrywają się one znowu i przedewszystkiem w zakresie płciowym i wiodą do przestępstw seksualnych (shańbienia, nierząd przeciwny naturze, ekshibicjonizm) mimo, że zdolność płciowa starców jest już obniżona lub nawet zniesiona. Te wybuchy zamierającej vitae sexualis nie muszą koniecznie stanowić objawu obrazu, jaki psychjatrja określa mianem starczego niedołęstwa umysłu, tem więcej też zasługują na uwzględnienie w normach prawnych. Słusznie też domaga się Leers [1]), aby nowoczesne ustawy karne przyznały także wiekowi schyłkowemu człowieka pewne przywileje co do odpowiedzialności karnej. H. Marx [2]) poleca stosowanie do takich starców środków odpowiednio zabezpieczających, a nie karnych.

2. Inne powody dochodzenia stanu umysłowego.

Austr. u. k.

§ 125. Kto kobietę... przez podstępne odurzenie wprawia w niemożność stawienia oporu i w tym stanie nadużywa jej do pozamałżeńskiego spółkowania, dopuszcza się zbrodni zgwałcenia.

§ 127. Pozamałżeńskie obcowanie cielesne podjęte z kobietą, znajdującą się bez przyczynienia się sprawcy w stanie bezbronnym lub bezprzytomnym... uważać należy za zgwałcenie.

§ 128. Kto... osoby znajdujące się w stanie bezbronnym lub bezprzytomnym w celu zadowolnienia swoich chuci płciowo nadużywa w sposób inny, niż określony w § 127, jeżeli czyn ten nie stanowi zbrodni, oznaczonej w § 129 lit. b., dopuszcza się... zbrodni shańbienia.

§ 152. Kto przeciw drugiemu... w ten sposób działa, że stąd wynika... rozstrój umysłu, staje się winnym zbrodni ciężkiego uszkodzenia ciała.

§ 156. Jeżeli zaś zbrodnia przyprawiła obrażonego... b)... albo o rozstrojenie umysłu bez prawdopodobieństwa wyleczenia, należy wymierzyć karę i t. d.

Austr. u. o p. k.

§ 398. Jeżeli skazany na karę śmierci lub utratę wolności w czasie, gdy wyrok ma być wykonany, jest umysłowo chory... ma być wykonanie kary tak długo odroczone, aż stan ten nie ustąpi.

Niem. u. k.

§ 176. ...karany będzie... kto:... 2) niewiasty, znajdującej się w stanie bezwolnym lub bezprzytomnym albo obłąkanej nadużywa do spółkowania pozamałżeńskiego,...

---

[1]) Zur forens. Bedeutung der senilen Involution. Arch. internat. de méd. lég. 1911 i Noch ein Beitrag i t. d. Tamże 1912.

[2]) Das Gesetz d. kürz. Weges. l. c.

§ 177. ...będzie karany... kto kobiety nadużywa do spółkowania pozamałżeńskiego po poprzedniem wprawieniu jej w tym celu w stan bezwolny lub bezprzytomny.

§ 224. Wywołało zaś obrażenie u uszkodzonego... chorobę umysłową, należy...

Niem. u. o p. k.

§ 485. ...na ciężarnych i umysłowo chorych nie wolno wykonać wyroku śmierci.

§ 487. Karę utraty wolności należy odroczyć, jeżeli skazany popadnie w chorobę umysłową.

Ros. u. k.

§ 467. Kto wywołuje... chorobę umysłu..., dopuszcza się ciężkiego obrażenia ciała...

§ 520. Obcowanie cielesne:... 2) z kobietą pozbawioną możności zrozumienia natury i znaczenia podjętego z nią działania lub panowania nad swem działaniem wskutek chorobowego zaburzenia umysłu albo z powodu bezprzytomności albo z powodu niedostatecznego rozwoju umysłowego w następstwie cielesnej ułomności albo choroby... będzie karane... Usiłowanie podlega karze.

§ 522. Obcowanie cielesne:... 3) z osobą, którą gwałciciel wprawił w tym celu w stan nieprzytomny lub przy wprawieniu w ten stan współdziałał, będzie ukarany...

§ 516. ...Jeżeli się dopuszczono pederastji: ...2) z osobnikiem pozbawionym możności zrozumienia natury i znaczenia podjętego z nim działania lub panowania nad swem działaniem wskutek chorobowego zaburzenia umysłu albo z powodu bezprzytomności albo z powodu niedostatecznego rozwoju umysłowego w następstwie ułomności cielesnej lub choroby... winny będzie karany...

Kto się jednak dopuści pederastji: ...4) z osobnikiem, którego gwałciciel w tym celu wprawia w stan bezprzytomny albo przy wprawieniu w ten stan współdziała, będzie karany...

§ 959 u. o p. k. Od przepisu, nakazującego niezwłoczne wykonanie wyroku są dopuszczalne następujące wyjątki:

1) w razie choroby skazanego, przeszkadzającej wykonaniu względem niego kary osobistej zawiesza się je do czasu wyzdrowienia; 2) wykonanie kar względem kobiet ciężarnych lub takich, które świeżo uległy rozwiązaniu, zawiesza się do upływu 40 dni od chwili rozwiązania.

Z przytoczonych ustępów ustaw wynika, że znawca spotyka się w sądzie karnym z zadaniem badania stanu umysłowego jeszcze w trzech wypadkach, mianowicie: 1) gdy zachodzi przypuszczenie, że zaburzenie umysłu jest następstwem obrażenia cielesnego; 2) gdy istnieje przypuszczenie, że się dopuszczono przestępstwa płciowego na osobie dotkniętej zabu-

rzeniem umysłu i 3) gdy się budzi wątpliwość co do stanu umysłowego osób skazanych wyrokiem sądowym na karę.

1) Doświadczenie psychjatryczne poucza, że urazy mechaniczne, zadane zwłaszcza w głowę, mogą wywołać chorobę umysłową. Rola urazu mechanicznego w patogenezie chorób umysłowych jest dwojaka. Raz może uraz mechaniczny być jedyną i wyłączną przyczyną psychozy, jeżeli bezpośrednio narusza mózg, innym zaś razem jest on tylko przyczyną przygodną, która ujawnia chorobę umysłową, dotąd utajoną, względnie która współdziała z przyczyną właściwą, t. j. z usposobieniem psychopatycznem. Odróżnienie stanowcze, czy uraz stanowił jedyną i wyłączną, czy też tylko przygodną przyczynę choroby umysłowej, jest zwykle niemożliwe z powodu zachodzących przypadków, w których obok usposobienia psychopatycznego sam uraz jako taki mógł był już wywołać psychozę. Ta okoliczność jest jednak z punktu widzenia ustaw karnych zasadniczo obojętną, albowiem sprawca urazu odpowiada za skutek swego działania, którym jest w jednym i w drugim razie choroba umysłu. Stanowcze stwierdzenie, że uraz wywołał w danym przypadku psychozę tylko dlatego, że osoba odnośna była do niej usposobiona, nie zmienia jakości ustawowej odpowiedzialności sprawcy za swe działanie, t. j. nie dozwala go uznać winnym innego przestępstwa, a tylko może np. po myśli § 132 austr. u. o p. k. stanowić okoliczność, zalecającą złagodzenie wymiaru kary dla przestępcy. W przypadkach, w których uraz odgrywa rolę pośrednią, bywa tą przyczyną przygodnie wywołującą psychozę przy istniejącem usposobieniu psychopatycznem nie tyle sam uraz mechaniczny, w tych przypadkach często nieznaczny lub mało miejscowo doniosły, ile raczej towarzyszący mu uraz psychiczny w postaci silnego poruszenia umysłu, np. w postaci nagłego a silnego przestrachu (psychoneurozy).

W uwzględnieniu tego doświadczenia psychjatrycznego ustawy karne wymieniają w odnośnych swych ustępach zaburzenia umysłowe jako następstwa urazu, którego ktoś doznał z winy drugiego. Austr. u. k. mówi o »rozstroju umysłowym« w § 152 i § 156 b, orzekających o zbrodni ciężkiego obrażenia ciała. Tak w jednym, jak i w drugim z tych ustępów ustawy pojęcie »rozstrój umysłowy« jest równoznaczne z pojęciem choroby umysłowej. W § 152 jest atoli mowa o rozstroju umysłowym bez bliższego jego określenia, gdy w § 156 b rozstrój

ten jest bliżej określony jako pozbawiony »prawdopodobieństwa wyleczenia«. Jeżeli się zważy, że § 152 wymienia tylko przemijające następstwa urazu, zadanego przez jedną osobę drugiej w zamiarze nieprzyjaznym i naznacza karę zań o wiele łagodniejszą od kary wymienionej w § 156, który wymienia same tylko trwałe następstwa wrogiego działania, to pojąć można łatwo, iż ustawa w § 152 rozumie przez »rozstrój umysłowy« bez bliższego określenia tylko takie zaburzenia umysłu pourazowe, które ustępują bez dalszych następstw. Wyróżnianie psychóz urazowych, przemijających i pozbawionych »prawdopobieństwa wyleczenia« przez austr. ustawę karną jest zupełnie zbyteczne i nieodpowiedne. Nieodpowiednem jest dlatego, że, jak uczy doświadczenie, psychozy urazowe są przeważnie trwałe, t. j. nie mają skłonności do ustąpienia, zbytecznem dlatego, że o ileby w danym przypadku rychło ustąpiły, to możnaby je jako następstwo urazu nawet w braku odnośnej o nich wzmianki w § 152 uznać za ciężkie obrażenie ciała w myśl innych cech, wymienionych w § 152 (20-dniowe naruszenie zdrowia lub t. zw. samo przez się ciężkie obrażenie ciała). Takiemi przemijającemi rozstrojeniami umysłu w myśl § 152 mogą być wstrząśnięcie mózgu (commotio cerebri) lub ostra psychoza kommocyjna (delirium traumaticum)[1]), nigdy zaś np. omdlenie chwilowe, wynikające ze zbytniej wrażliwości. Jak już zaznaczono, psychozy urazowe są najczęściej nieuleczalne i dlatego uwzględnianie w ustawie karnej psychóz urazowych przemijających jest zbyteczne. W dodatku psychozy urazowe zjawiają się często dopiero po upływie pewnego dłuższego czasu po urazie, względnie rozwijają się zwolna. Szczegół ten sprawia wiele trudności znawcy przy rozważaniu związku przyczynowego między urazem a wyraźnie już rozwiniętą chorobą umysłu. Aby w tej mierze nie pomylić się, musi znawca wykluczyć na podstawie wyniku dokładnego badania wszelkie inne przyczyny choroby umysłowej, a następnie zwrócić na to uwagę, czy od chwili urazu dała się zauważyć powolna zmiana usposobienia u obrażonego. Doświadczenie poucza zarazem, że urazy, których energja rozładowała się niejako na kościach czaszki, wywołując ich złamanie, rzadko prowadzą do psychozy. Tak np. badaliśmy pewną młodą kobietę, której mąż w przystępie

[1]) Por. Berger: Trauma u. Psychose. Berlin 1915.

ostrego obłędu opilczego zadał kilka uderzeń obuchem siekiery w szczyt głowy i wywołał wielokrotne złamanie sklepienia czaszki, i nie stwierdziliśmy ani wkrótce po obrażeniu, ani przy badaniu jej z innej przyczyny w 12 lat po urazie żadnych zmian psychicznych. W tym względzie zdają się być niebezpieczniejsze urazy, które wywołują złamanie nie sklepienia, lecz podstawy czaszki oraz urazy, które wogóle nie nadwyrężają samej czaszki, a tylko naruszają mózg. Maschka i Hofmann [1]) opisali podobne przypadki tak z własnego jak i z obcego doświadczenia. Ale nietylko urazy głowy, lecz także urazy, godzące w inne części ciała, mogą wywołać psychozę. W tym ostatnim atoli razie uraz jest tylko jej przyczyną pośrednią, t. j. wywołuje ją o tyle, o ile dana osoba jest w jakikolwiekbądź sposób usposobioną do niej. Zarazem działają wówczas raczej okoliczności towarzyszące urazowi, np. przestrach, niżeli sam uraz. Istnienie t. zw. padaczki odruchowej jest obecnie poważnie podane w wątpliwość.

Przypadki psychóz po urazach, zadanych jednej osobie przez drugą w zamiarze nieprzyjaznym, zatem przypadki, któreby podpadały pod ustępy omawiane ustaw karnych, należą z wyjątkiem przypadków przemijającego wstrząśnienia mózgu do rzadkości. Toteż z naszej przeszło 30 letniej praktyki sądowej nie przypominamy sobie ani jednego odnośnego przypadku. Częściej natomiast spotyka się z nimi znawca w sądzie karnym jako następstwami t. zw. wypadków w przedsiębiorstwach przemysłowych, na kolejach i t. p. Odgrywają też one wielką rolę w sądach cywilnych przy ocenie utraty zdolności zarobkowania wskutek wypadku. Przepisy § 224 n. u. k. i § 467 r. u. k. są zupełnie zrozumiałe po poprzednich uwagach, poświęconych psychozom urazowym.

2) Przez zgwałcenie i shańbienie rozumieją ustawy karne pozamałżeńskie akty płciowe, podjęte z drugiemi osobami wbrew ich woli. Podjęcie tych aktów wbrew woli może nastąpić w dwojaki sposób: albo osoba, upatrzona przez sprawcę za ofiarę znajduje się, niezależnie od sprawcy, w stanie, w którym niezdolna jest sobą rozporządzać, albo też sprawca wprawia ją przedtem rozmyślnie w taki stan, aby cel swój osiągnąć. Stanami tymi są w pierwszym wypadku choroby umysłowe, względnie stany zamroczeń przytomności, w drugim wypadku

[1]) Lehrb. d. ger. Med. Wien-Leipzig 1895. Str. 320 i 463.

zaś odurzenia (§ 125 a. u. k.), podjęte przez sprawcę w sposób »podstępny« (§ 125 a. u. k.), t. j. w sposób taki, który musiał ujść uwagi ofiary. Odurzenie może być wywołane albo przez podanie trucizn odurzających, albo zapomocą hipnozy. Z trucizn najczęściej wchodzi w rachubę alkohol. Żeby jednak odurzenie alkoholem mogło być uznane za podstępne, musiałby być alkohol podany przez sprawcę takiej osobie, która notorycznie nie jest świadoma jego działania, a więc np. osobie nieletniej; człowiek bowiem starszy zna już jego działanie, więc też wie, na jakie niebezpieczeństwo się naraża, nadużywając go z namowy drugiej osoby. Nierzadko zdarza się, że obwiniony o przestępstwo seksualne, popełnione na osobie umysłowo chorej, tłumaczy się tem, że nie wiedział, iż ofiara jego jest umysłowo chorą, oraz że zgodziła się ona na akt płciowy a nawet, że sama go do aktu tego skłoniła. Ponieważ tłumaczeniu takiemu w zasadzie nie można odmówić prawdopodobieństwa, sąd żąda od znawcy wyjaśnienia, czy w istocie obwiniony mógł był ulec złudzeniu, że ofiara jego jest umysłowo zdrowa. Podobnie jak zgwałcenie i shańbienie, tak i nierząd z osobami tej samej płci (§ 130 a. u. k. i § 516 r. u. k.) może być podjęty z osobą umysłowo chorą, nieprzytomną lub z osobą wprawioną przez sprawcę rozmyślnie w tym celu w stan bezprzytomny. Kara w przypadkach przestępstw seksualnych zależna jest od następstw, które przestępstwo wywołało w zdrowiu lub życiu ofiary (§ 126 a. u. k.). Jednem z następstw przestępstw płciowych u kobiet mogą być zaburzenia umysłowe, wywołane przedewszystkiem przez silne przygnębiające wrażenie, t. j. przez przestrach w chwili dokonania na nich przestępstwa, a następnie przez uświadomienie sobie przez nie zniesławienia, jakiemu uległy i następstw, jakie z aktem płciowym mogą się łączyć (ciąża, zakażenie weneryczne). Zaburzenia umysłowe, zjawiające się w następstwie doznanego gwałtu płciowego noszą zwykle cechy zaburzeń, występujących na tle usposobienia psychopatycznego, więc jako psychozy padaczkowe, histeryczne lub depresywno-manjakalne. Zanim się atoli przyjmie związek przyczynowy między gwałtem płciowym a psychozą, należy się przekonać, czy ofiara gwałtu nie objawiała tych stanów psychicznych już poprzednio, t. j. przed doznaniem gwałtu.

3) Przepisy ustaw o postępowaniu karnem wzbraniają wykonywania kary z mocy wyroku na osobach, dotkniętych

chorobą umysłową. Może się zdarzyć, że przestępca popadnie w chorobę umysłową dopiero po wyroku, skazującym go na karę śmierci lub więzienia, względnie dopiero w czasie odbywania kary więzienia. Ustawy rzeczone uchylają odbycie kary w razie stwierdzonej choroby umysłowej u skazańca dlatego, że człowiek umysłowo chory nie zdaje sobie sprawy z istoty kary, wobec czego zasadniczy cel kary byłby u nich chybiony. Po stwierdzeniu przez znawcę u skazańca choroby umysłowej, wstrzymuje się dalsze jej wykonanie aż do chwili, gdy znawca stwierdzi u niego zupełny powrót do zdrowia.

Przykłady:

L. 1. Zgwałcenie chorej na otępienie umysłu *(Dementia praecox).*

Kaźmierza T. obwiniono o zgwałcenie Agnieszki T., lat 25, a gdy obwiniony tłumaczył się, że Agnieszka dobrowolnie mu się oddała, rodzina jej doniosła, iż jest ona od długiego już czasu umysłowo chora. Badanie Agnieszki stwierdziło wyraźne znamiona rozpadu myśli (schizophrenia), a w szczególności niedorzeczność odpowiedzi (na pytanie, czy jest zdrowa odpowiada, że jest chora, bo zobaczyła trzy psy biegnące, na pytanie co jej zrobił obwiniony, odpowiada, że się ziemia trzęsła), zmienność ustroju, oporność przy badaniu, negatywizm i t. d. W orzeczeniu zaznaczono, że Agnieszka T. jest dotknięta od długiego już czasu otępieniem umysłu, a jako taka winna korzystać z opieki prawa, jako niezdolna do rozporządzania swoją osobą. Na osobne pytanie sądu, czy stan chorobowy badanej był tego rodzaju, że nie mógł ujść uwagi obwinionego w chwili dopuszczenia się zarzuconego mu czynu, odpowiedziano, że skoro stan chorobowy badanej trwał już od dłuższego czasu i był wszystkim we wsi, a więc i obwinionemu znanym, przeto nie mógł on uważać badanej za umysłową zdrową.

L. 2. Sprawa Barbary Ubryk [1]).

Sprawa Barbary Ubryk, której epilog rozegrał się przed sądem karnym w Krakowie w r. 1869, poruszyła opinję całego świata. Stała się ona źródłem natchnienia romansopisarzy, którzy ją przekształcili przez swoją wybujałą fantazję. Dnia 21 lipca 1869 wpłynęło do sądu karnego w Krakowie doniesienie anonimowe o rzekomem zamurowaniu zakonnicy w klasztorze Karmelitanek bosych na Wesołej. Natychmiast wdrożone śledztwo sądowe wykazało, że w rzeczonym klasztorze utrzymywano przez lat 21 z krótkiemi tylko przerwami zakonnicę o klasztornem imieniu Barbary, a właściwem Anny Ubryk, w celi 4.20 m. długiej, a 3 m. szerokiej, o małem i wąskiem okienku, stąd prawie ciemnej i posiadającej stolec stale otwarty, połączony rurą bezpośrednio z rurą wspólnego ustępu prowadzącą do kanału. Do celi wiodło

[1]) Na podstawie Blumenstocka: Barbara Ubryk. Sprawozdanie sąd.-lek. Pgl. lek. 1870 i Klinika warsz. 1870.

dwoje drzwi, z tych drugie z otworem zamkniętym zasuwą drewnianą. Przez otwór ten podawano Barbarze strawę poślednią, czeladnią. W celi brudnej i z otwartego ustępu mocno cuchnącej napotkano Barbarę obnażoną, w pozycji skulonej siedzącą na mierzwie i sieczce słomy. Na zapytanie stosowne sędziego śledczego podała zamknięta w celi, że nazywa się Barbara Ubryk i że od bardzo dawna mieści się w celi. Z przesłuchania świadków wynikło, że Barbara Ubryk, córka stolarza, urodzona w r. 1817 w Węgrowie w Król. Pol., wstąpiła w r. 1838 do klasztoru P. P. Wizytek w Warszawie, skąd jednak musiała być po kilku miesiącach wydalona z powodu objawów wyraźnej choroby umysłowej. Zrazu wróciła do domu rodzicielskiego, a zyskawszy zdrowie, wstąpiła w r. 1839 do klasztoru Karmelitanek bosych na Wesołej w Krakowie i tutaj w rok potem złożyła śluby. W r. 1842 zapadła ponownie na chorobę umysłową, której objawy, zestawione w aktach i w sprawozdaniu sądowo-lekarskiem wskazują dzisiaj na to, że choroba jej przedstawiała się, jako schizophrenia z okresowem podnieceniem szałowem. Z początku wezwano do niej lekarzy, którzy po raz ostatni badali ją w r. 1860. Ponieważ Barbara była wielce niespokojna, obnażała się, zachowywała się nieskromnie i wypowiadała sprośne słowa, zatem przeorysza poleciła ją umieścić w celi wspomnianej, w której pozostawała ogółem przez lat 21 i z której tylko kilka razy zimową porą w czasie silnych mrozów przenoszono ją na krótki czas do jednej z cel mieszkalnych. Gdy leczenie stosowane przez lekarzy nie odnosiło skutku, zwróciła się przeorysza do jenerała zakonu z prośbą o radę, jak ma z chorą postąpić. W odpowiedzi otrzymała nitki z szaty św. Dominika z poleceniem podania tychże chorej wraz z pożywieniem. Gdy i ten środek nie sprowadził uzdrowienia, pozostała Barbara w ciemnej, zimnej i smrodem przesiąkłej celi aż do chwili swojego wyswobodzenia, t. j. 21 lipca 1869.

Sąd zażądał od znawców odpowiedzi na szereg pytań, które znawcy w zupełności potwierdzili. I tak potwierdzili, że pobyt w rzeczonej celi przez tak długi okres czasu musiał wywrzeć i wywarł niekorzystny wpływ na stan zdrowia Barbary i że pobyt jej tak długi w tej celi połączony z zupełnem zaniedbaniem należytej nad nią opieki i niedostatkiem pożywienia musiał wywołać u niej zaburzenie zdrowia, noszące cechy ciężkiego obrażenia ciała po myśli §: 152 i 155 b, c, austr. ust. kar. Wkońcu odpowiedzieli, że wedle wyników śledztwa nic sprzeciwia się nic przekonaniu, iż Barbara zapadła na chorobę umysłową, zanim się jeszcze dostała do rzeczonej celi, że zatem jej choroba umysłowa nic była następstwem zamknięcia jej w celi. W każdym razie zamknięcie jej w tej celi i zaniedbanie udzielenia jej należytej opieki i pomocy musiało niekorzystnie oddziałać na przebieg choroby, którą znawcy na podstawie wyniku swego badania uznali jako nieuleczalną.

Dochodzenie przeciwko przeoryszy o zaniedbanie udzielenia pomocy osobie chorej, powierzonej jej pieczy i o zadanie jej ciężkiego obrażenia ciała, połączonego z szczególniejszemi męczarniami nie doprowadziło do zasądzenia. Barbara Ubryk pozostawała od r. 1869 aż do swej śmierci w r. 1892 w oddziele dla umysłowo chorych zrazu szpitala św. Ducha, a potem św. Łazarza w Krakowie.

II. Wątpliwość stanu umysłowego przed sądem cywilnym.

1. Pojęcie rozporządzalności i własnowolności.

Austr. u. c.

§ 21. Ci, którzy z powodu braku lat, zaburzeń umysłu lub z innych względów niezdolni są załatwiać należycie swoich praw, podpadają szczególniejszej opiece prawa. Do nich należą dzieci niżej lat 7, nieletni niżej 14 lat, niepełnoletni niżej 24 lat; potem szaleni, obłąkani i umysłowo niedołężni, którzy albo są zupełnie pozbawieni używania rozumu lub są niezdolni przewidzieć następstw swego działania.

§ 191 orzeka, że opiekunami nie mogą być ci, którzy z powodu niepełnych lat, zboczeń umysłu lub ciała lub z innych przyczyn nie mogą zawiadywać własnemi sprawami.

§ 273. Za obłąkanego lub umysłowo niedołężnego może być uważany ten, który po dokładnem zbadaniu jego zachowania i po wysłuchaniu wyznaczonych w tym celu przez sąd lekarzy, sądownie będzie za takiego uznany.

§ 275. Głuchoniemi, jeżeli są zarazem umysłowo niedołężni, pozostają stale pod opieką prawa; jeżeli zaś z rozpoczętym 25 r. życia są zdolni zawiadywać swemi sprawami, nie wolno dla nich wbrew ich woli wyznaczyć kuratora; tylko w sądzie nie mogą nigdy stawać bez doradcy.

§ 283 orzeka, że opieka ustaje, jeżeli ustały powody, które ją uczyniły konieczną. Nastąpić to może po dokładnem zbadaniu okoliczności i orzeczeniu lekarzy sądowych.

Austr. ordynacja z 28 czerwca 1916 (L. 207 D. u. p.).

§ 1. Osoby wyżej 7 lat, które z powodu choroby lub osłabienia umysłu niezdolne są zawiadywać swemi sprawami, mogą być zupełnie ubezwłasnowolnione. Pełnoletni, którzy wprawdzie nie są niezdolni zawiadywać swemi sprawami, lecz potrzebują do należytego załatwiania swych spraw z powodu choroby lub osłabienia umysłu doradcy, mogą być częściowo ubezwłasnowolnieni.

§ 2. Pełnoletni mogą być dalej częściowo ubezwłasnowolnieni: 2) jeżeli z powodu nałogowego nadużywania alkoholu lub trucizn nerwowych sobie lub swej rodzinie zagrażają nędzą, albo zagrażają bezpieczeństwu drugich, albo potrzebują doradcy do należytego zawiadywania swemi sprawami.

§ 3. Kto jest zupełnie pozbawiony własnowolności, równa się co do rozporządzalności dziecku poniżej 7 lat. Należy mu wyznaczyć opiekuna.

§ 4. Kto jest częściowo pozbawiony własnowolności, równa się własnowolnemu nieletniemu i otrzymuje doradcę (rzecznika).

§ 8. Osobom, przyjętym do zakładów obłąkanych lub podobnych należy przydzielić tymczasowego doradcę; przedtem należy jednak o ile możności tę osobę przesłuchać.

§ 16 orzeka o obowiązku doroszenia w ciągu najdalej 48 godzin sądowi powiatowemu o przyjęciu chorego do zakładu obłąkanych. Tyczy się ono tych chorych, których przyjęto nie na własne ich żądanie. Przyjęcie chorego na własne żądanie wymaga z jego strony pisemnego wobec dwóch świadków i kierownika zakładu dokonanego oświadczenia, które może być przezeń każdej chwili cofnięte. O ileby jednak taki chory był ograniczony w swobodzie ruchu i w styczności z światem zewnętrznym, musi być to ograniczenie go najdalej do 48 godzin sądowi zgłoszone. Zaniedbanie zgłoszenia sądowi o przyjęciu chorego podlega karze pieniężnej, w razie powtarzania się karze usunięcia kierownika lub cofnięcia koncesji na prowadzenie prywatnego zakładu.

§ 17 poleca sądowi powiatowemu o ile możności w ciągu 3 tygodni po doniesieniu rozstrzygnąć o potrzebie przytrzymania chorego w zakładzie.

§ 18. W tym celu ma jeden sędzia z przybraniem jednego lub dwóch znawców lekarzy poddać badaniu odnośnego chorego i o badaniu tem zawiadomić władzę krajową. Znawców wyznacza sędzia z pośród lekarzy, posiadających doświadczenie i wykształcenie psychjatryczne. Ponowne zbadanie chorego lub uzupełnienie orzeczenia przez tych samych znawców jest dopuszczalne. Wysłany przez władzę krajową organ sanitarny ma prawo udziału w badaniu chorego i stawianiu pytań znawcom.

§ 19. Znawcą ma być w regule wyznaczony lekarz urzędowy lub sądowy; na drugiego znawcę może być dobrany lekarz publicznego zakładu dla obłąkanych. Natomiast nie mogą nim być lekarze tego zakładu prywatnego, w którym się przytrzymany znajduje, lub lekarze stałymi interesami związani z tym zakładem. Znawcy nie mogą ani z przytrzymanym, ani z osobami, na których wniosek nastąpiło przytrzymanie, ani z właścicielem lub kierownikiem zakładu być w linji wstępującej lub zstępującej spokrewnieni choćby w bocznej linji do 4 stopnia, a zeszwagrzeni do 2 stopnia.

Jeżeli z świadectwa lekarskiego, służącego do przyjęcia chorego, ze sumarycznego doniesienia zakładowego lub z innych wiarygodnych doniesień jest choroba lub osłabienie umysłu widoczne, wystarcza przybranie jednego znawcy. Na żądanie przytrzymanego lub jego zastępcy, lub gdy się przypadek przedstawia jako wątpliwy, należy powołać drugiego znawcę.

§ 21. Sędzia ma przesłuchać osobiście przytrzymanego, lekarzy i funkcjonarjuszy zakładu w zakładzie, do którego wolno mu wejść każdego czasu. W zakładach publicznych ma być zarząd przedtem o tem zawiadomiony.

§ 22. Na podstawie wyniku dochodzeń należy postanowić, czy dalsze przytrzymanie w zakładzie jest dopuszczalne lub czy należy przytrzymanego jako umysłowo zdrowego uwolnić.

§ 23... Moc obowiązująca tego postanowienia wygasa po upływie roku, a może ono być przez sąd i krócej oznaczone. Przedłużenie przytrzymania poza wyznaczony termin wymaga ponownego przesłuchania przytrzymanego przez sędziego i zbadania go przez jednego lub dwóch znawców, o ile sąd nie zarządził dalszego jego umieszczenia w zakła-

dzie. Przytrzymany, a nie ubezwłasnowolniony jeszcze, jego rodzice, dzieci, małżonek, rodzeństwo lub zastępca mają prawo żądać przed upływem oznaczonego czasu ponownego badania i rozstrzygnięcia, jeżeli są powody do przyjęcia, iż dalsze przytrzymanie jest zbyteczne.

§ 24. Przytrzymanemu i jego zastępcom przysługuje prawo rekursu od uchwały zatwierdzającej przytrzymanie.

§ 25. Pozbawienie własnowolności z powodu choroby lub osłabienia umysłu następuje na wniosek lub z urzędu, z powodu opilstwa lub nadużywania trucizn nerwowych tylko na wniosek.

§ 26. Prawo wniosku przysługuje członkom jego rodziny, bliżej określonym. Nadto przysługuje ono oskarżycielowi I. instancji odnośnego sądu, jeżeli ubezwłasnowolnienia domaga się interes publiczny, zwłaszcza zaś, gdy ze strony chorego grozi niebezpieczeństwo.

§ 31. Wnioskodawca, mający być ubezwłasnowolnionym, jego zastępca lub czasowy doradca są uprawnieni zadawać znawcom pytania...

§ 33. Uchwała co do ubezwłasnowolnienia z powodu choroby lub osłabienia umysłu albo z powodu nadużywania trucizn nerwowych nie może zapaść bez poprzedniego zbadania mającego być ubezwłasnowolnionym przez jednego lub dwóch znawców. Jeżeli jednak stan jego nie zmienił się zasadniczo wedle świadectwa kierownika zakładu i dochodzeń sądowych w ciągu 6 miesięcy od jego przyjęcia do zakładu, można zaniechać ponownego jego zbadania.

§ 34. Sąd może zarządzić oddanie osoby badać się mającej do zakładu na czas najwyżej 3-miesięczny, jeżeli to wedle orzeczenia znawców jest potrzebne do oceny stanu umysłowego.

§ 37. Od uchwały, ogłaszającej ubezwłasnowolnienie, przysługuje prawo rekursu.

§ 50. Jeżeli ustały powody ubezwłasnowolnienia, należy je znieść z urzędu lub na wniosek, gdy było zarządzone z powodu choroby lub osłabienia umysłu, a tylko na wniosek, gdy było zarządzone z powodu opilstwa itd. Jeżeli choroba lub osłabienie umysłu doznały poprawy takiej, że wystarcza częściowe ubezwłasnowolnienie, należy zupełne pozbawienie własnowolności zamienić na częściowe.

§§ 51 i 52. Postępowanie przy zniesieniu lub zamianie zupełnego na częściowe ubezwłasnowolnienie jest takie same jak przy jego zarządzeniu.

Niem. u. c.

§ 104. Niezdolnym jest zawiadywać swemi sprawami: 1) kto nie ukończył 7 roku życia, 2) kto się znajduje w stanie chorobowego zaburzenia czynności umysłu, wykluczającego wolne objawienie woli, o ile stan ten z natury swej nie jest przemijający, 3) kto z powodu choroby umysłu jest w kurateli.

§ 106—113 orzekają o ograniczeniu w korzystaniu z praw osób niepełnoletnich, § 114 zaś orzeka, że będący w kurateli z powodu słabości ducha, marnotrawstwa, opilstwa, albo będący pod tymczasową kuratelą w myśl § 1906 są co do zdolności zawiadywania swemi sprawami uważani na równi z niepełnoletnimi, którzy nie ukończyli 7 r. życia.

§ 1910. ...Pełnoletni, nie będący w kurateli, niezdolny z powodu ułomności umysłu lub ciała do załatwiania poszczególnych swych spraw lub pewnego ich zakresu, w szczególności do załatwiania spraw majątkowych, może otrzymać dla tych spraw pomocnika (Pfleger). Przyznanie mu tego pomocnika może nastąpić tylko ze zgodą ułomnego, o ile możliwe jest z nim porozumienie.

§ 1919. Opiekuństwo pomocnika ustaje z chwilą ustania przyczyn, które do tego skłoniły.

§ 1920. Opiekuństwo z § 1919 ma sąd opiekuńczy znieść na wniosek niem obdarzonego.

Niem. u. o p. c.

§ 593. Osoba może być za umysłowo chorą (obłąkaną, niedołężną itd.) uznaną tylko postanowieniem sądu. Postanowienie to wydaje się na skutek doniesienia.

§ 598 orzeka, że mający otrzymać kuratelę winien być zbadany przez jednego lub więcej znawców. Zawieszenie kurateli nad osobą nie może dotąd nastąpić wedle § 599, aż sąd nie przesłucha w tej mierze jednego lub więcej znawców.

U. c. Król. Pol.

Tytuł XI. O pozbawieniu i ograniczeniu własnej woli.

§ 489. Tak pełnoletni, jak też małoletni usamowolniony, w ciągłym stanie niedołężności, pomieszania umysłu, albo szaleństwa zostający, powinien być pozbawiony własnej woli, choćby nawet w stanie tym, znajdowały się przerwy rozsądek okazujące. To pozbawienie własnej woli żądane być może także względem małoletniego, nieusamowolnionego, a to na rok przed dojściem do pełnoletności, czyli po skończonym roku dwudziestym.

Uwaga: Osoba dotknięta silnem pomieszaniem zdolności myślowych winna być pozbawiona własnej woli, choćby pomieszanie to było częściowem i nie dotykało ogółu zdolności, jeżeli tylko czyni ją ono bezbronną przeciw namowom, pobudzającym jej monomanję i pociąga do czynów, szkodzących majątkowi lub osobistej godności.

§ 490. Każdy jest mocen żądać pozbawienia własnej woli względem swego krewnego, również małżonek jeden względem drugiego, opiekun względem małoletniego nieusamowolnionego.

Uwaga: Powinowaci nie są uprawnieni do żądania pozbawienia własnej woli.

§ 491. W przypadku szaleństwa, gdy ani małżonek, ani krewny pozbawienia własnej woli nie domagają się, winien to dopełnić prokurator królewski, który także może żądać pozbawienia woli względem osoby, która znajduje się w stanie niedołężności lub pomieszania umysłu a nie ma ani małżonka ani krewnych znanych.

§ 492. Każde żądanie pozbawienia własnej woli zaniesionem będzie do sądu okręgowego i zawierać powinno czyny niedołężności, pomieszania umysłu albo szaleństwa przy załączeniu dowodów i wymienieniu świadków.

§ 493. Do składu rady familijnej, która według przepisów kodeksu postępowania da zdanie swoje względem stanu osoby, której pozbawienie woli jest żądane, nie mogą należeć ci, którzy się tego pozbawienia domagają; przecież współmałżonek i dzieci tej osoby mogą być do rady przypuszczonemi, ale w niej głosu stanowczego mieć nie będą.

§ 495. Sąd po pierwszem badaniu wyznaczy, jeśli uzna tego potrzebę, tymczasowego zarządcę, który o osobie i majątku pozwanego staranie mieć będzie.

§ 496. Wyrok w sprawie o pozbawienie własnej woli nie może być wydanym, jak tylko na audjencji publicznej po wysłuchaniu stron lub zaocznie, gdy te zapozwane będąc, nie stawią się.

Gdy pozbawienie woli żądanem jest względem małoletniego przez opiekuna lub kuratora jego, w takim razie pozwanemu wyznaczony będzie przez sąd kurator szczególny do asystowania mu w sprawie.

§ 497. Sąd, odrzucając żądanie pozbawienia woli osoby pełnoletniej, może jednak, gdy tego okoliczności wymagają, postanowić, iż pozwany odtąd niema być mocen, bez asystencji doradcy, przydanego mu tym samym wyrokiem, stawać w sądach jako strona, układy pojednawcze zawierać, długi zaciągać, kapitały podnosić, z nich kwitować, dobra nieruchome lub kapitały hipoteczne zbywać albo hipotekę obciążać.

Uwaga: Że osoba o słabość umysłową zgłoszona, bez przydanego doradcy własnością swoją nie może rozporządzać.

§ 498. W przypadku apelacji od wyroku pierwszej instancji, sąd apelacyjny, gdy tego uzna potrzebę, może osobę, której pozbawienie woli jest żądanem, na nowo badać, albo to nowe badanie delegowanemu polecić.

§ 501. Pozbawienie woli z powodu niedołężności, pomięszania umysłu, lub szaleństwa, albo wyznaczenie doradcy, osiąga swój skutek zaraz od zapadnięcia wyroku...

Wszelkie czynności, przez pozbawionego własnej woli, lub też bez asystencji doradcy przez osobę, której tenże jest wyznaczony, później przedsięwzięte, z prawa będą nieważne.

§ 502. Czynności, które nastąpiły przed wyrokiem pozbawienia woli z powodu niedołężności, pomięszania umysłu albo szaleństwa uznającym, mogą być unieważnione, jeżeli w czasie ich przedsięwzięcia przyczyna do pozbawienia woli oczywistą, albo powszechnie wiadomą była, nie naruszając jednak praw przez trzeciego w dobrej wierze nabytych.

Uwaga: Na powoda nie może być wkładany obowiązek dowodzenia, że w epoce, poprzedzającej ubezwłasnowolnienie w stanie chorego nie było przerw, rozsądek zdradzających.

§ 503. Po śmierci osoby, która przed swem zejściem za pozbawioną własnej woli wyrokiem uznaną nie została, i względem której nawet żądanie o to do sądu wniesione nie było, nie mogą być zaskarżone jej czynności z przyczyny niedołężności, pomięszania umysłu, albo szaleństwa, chyba, że dowód tego stanu okazuje się z samego już aktu zaskarżonego.

§ 504. Gdy wyrok pierwszej instancji pozbawienie woli uznający, stał się prawomocnym, lub w apelacji potwierdzonym został..., opieka nad pozbawionym własnej woli urządzoną będzie podług przepisów tytułu o małoletności, o opiece i usamowolnieniu. Urzędowanie tymczasowego zarządu ustaje i tenże zda rachunek opiekunowi, jeżeli sam opiekunem nie zostaje. Jeżeli jednak pozbawiony własnej woli jest małoletnim, pod opieką zostającym, opieka nad nim jako małoletnim prowadzoną być powinna nadal aż do jego pełnoletności.

§ 505. Mąż z prawa jest opiekunem żony swojej, pozbawionej własnej woli.

§ 506. Żona może być przez radę familijną mianowana opiekunką męża swojego, pozbawionego własnej woli...

§ 510. Nikt, oprócz małżonków, wstępnych i zstępnych, obowiązanym nie jest, dłużej jak lat dziesięć sprawować opieki nad pozbawionym własnej woli. Po upływie tego czasu, może żądać opiekun główny i opiekun przydany, aby kto inny w miejsce jego był mianowany, i powinien to otrzymać.

§ 515. Pozbawienie własnej woli, oraz ograniczenie w czynnościach cywilnych, stosownie do artykułu 497, przez przydanie doradcy sądowego, ustaje z ustaniem przyczyn, które do niego powodem było.

§ 516. Gdy pozbawienie lub ograniczenie własnej woli uznane było z przyczyny niedołężności, pomięszania umysłu lub szaleństwa, zniesienie zawyrokowanem tylko być może przy zachowaniu formalności, przepisanych do otrzymania wyroku o pozbawieniu własnej woli; jednak i sam pozbawiony własnej woli, albo mający doradcę sądowego, winien jest domagać się zniesienia, a sąd może przedsięwziąć badanie, oraz dalsze postępowanie, chociażby zdanie rady familijnej było przeciw przywróceniu własnej woli. Pozbawiony własnej woli, albo mający doradcę sądowego nie może się wrócić do używania praw swoich, aż po wyroku zniesienia.

Przez r o z p o r z ą d z a l n o ś ć i w ł a s n o w o l n o ś ć rozumie się tę zdolność umysłową człowieka, która mu dozwala korzystać swobodnie z pełni przysługujących mu praw, t. j. która mu dozwala starać się o zdobycie sobie środków utrzymania, zawiadywać swym majątkiem, zawierać umowy i kontrakty, łączyć się z drugimi na podstawie przyjętych zobowiązań, dochodzić szkód sobie wyrządzonych, odpowiadać materjalnie za szkody przez się drugim wyrządzone, składać przysięgę, piastować urzędy, godności, spełniać obowiązki zawodowe i obywatelskie, przekazywać swe mienie aktem ostatniej woli i t. d. Już z tego określenia wynika, że zdolności te zależą od posiadania do pewnego stopnia innych właściwości umysłowych, niż te, które były podstawą poczytalności. Poczytalność zależy przedewszystkiem od przyswojenia sobie poczucia etycznego, rozporządzalność zaś zależy od zdobycia pewnego za-

pasu doświadczenia i niezbędnych wiadomości, słowem od pewnego stopnia rozwoju intellektualnego. Doświadczenie i potrzebny dla posiadania rozporządzalności rozwój intelektualny zdobywa się powoli i stopniowo w miarę życia, dlatego też ustawy cywilne uznają człowieka nie doraźnie od chwili osiągnięcia pewnej granicy wieku rozporządzalnym, lecz zwolna i stopniowo przyznają mu, w miarę osiągania określonych przez się lat, zdolność korzystania z poszczególnych praw. Krótko mówiąc, człowiek staje się zwolna i stopniowo rozporządzalnym i własnowolnym. Zupełnie rozporządzalnym staje się obywatel państwa polskiego na mocy ustawy sejmowej z 21 października 1919 z chwilą, gdy ukończy 21 rok życia. Mówimy wtedy, że człowiek stał się p e ł n o l e t n i m. Rzeczona ustawa sejmowa zrównała co do wieku, określającego pełnoletniość, a więc uzyskanie pełnej rozporządzalności i własnowolności, wszystkich obywateli państwa, podczas gdy przed jej wydaniem, obywatele z pod zaboru austrjackiego zyskiwali ją dopiero z chwilą ukończenia 24 lat (§ 21 a. u. c.), obywatele zaś z dwóch pozostałych zaborów z chwilą ukończenia 21 roku życia (§ 2 n. u. c. i § 345 u. c. Król. pol.). W myśl obowiązujących ustaw każdy człowiek do ukończenia 7 roku życia (§21 a. u. c., § 104 n. u. c.) jest jako dziecko pozbawiony wszelkich czynnych praw, natomiast w wieku późniejszym nabywa stopniowo jako nieletni, względnie niepełnoletni prawa, jak prawo nabywania w posiadanie, przyjęcia zobowiązania, składania przysięgi, pełnienia obowiązku świadka testamentu, rozporządzania swą ostatnią wolą i t. d. Z chwilą uzyskanej pełnoletniości korzysta z pełni praw, nawet z prawa czynnego wyboru do Sejmu, natomiast prawo bierne czyli prawo wybieralności do Sejmu zyskuje po ukończeniu 25, prawo czynnego wyboru do Senatu z ukończeniem 30, a biernego wyboru z ukończeniem 40 roku życia [1]).

2. Opieka prawna nad umysłowo chorymi. Formalna i naturalna zdolność działania.

Każdy obywatel, który osiągnął pełnoletniość, może nie uzyskać praw, przysługujących mu z tego powodu, jeżeli na rok przed jego pełnoletniością będzie stwierdzone, że jest on

[1]) Konstytucja Rzpltej Pol. z 17 marca 1921. Art. 12, 13 i 36.

dotknięty »stanem ciągłego niedołęstwa, pomięszania umysłu albo szaleństwa« (§ 489 u. c. Król. p.). Ponadto każdy obywatel, który przekroczywszy 21 rok życia i uzyskawszy na tej podstawie swobodę korzystania z praw, przysługujących osobom pełnoletnim, może utracić swą rozporządzalność, jeżeli dotknięty będzie »szaleństwem, obłąkaniem lub niedołęstwem umysłu« (§ 21 a. u. c.), »chorobowem zaburzeniem czynności umysłowych, wykluczającem wolne objawienie woli, o ile stan ten nie jest przemijający« (§ 104 n. u. c.), względnie »stanem ciągłej niedołężności, pomieszania umysłu albo szaleństwa« (§ 489 u. c. Król. p.). Niedopuszczenie do korzystania z praw, przysługujących na mocy uzyskanej pełnoletniości, względnie pozbawienie tych praw zwie się u b e z w ł a s n o w o l n i e n i e m lub o d d a n i e m p o d o p i e k ę p r a w a (w k u r a t e l ę). Może ono nastąpić podobnie, jak i uznanie sprawcy czynu za niepoczytalnego z różnych powodów, w ustawach przewidzianych. Z natury rzeczy nas obchodzą tutaj tylko powody, polegające na nieprawidłowym, t. j. chorobowym stanie umysłu osoby.

Ubezwłasnowolnienie może być dwojakie. Raz może się odnosić do przyszłości danej osoby, t. j. pozbawiać ją od chwili zawieszenia nad nią kurateli rozporządzalności, z jakiej na mocy swej pełnoletniości dotąd korzystała, innym zaś razem odnosi się do przeszłości danej osoby i znosi prawomocność pewnego aktu prawnego, zdziałanego przez nią dawniej, lecz w czasie, w którym stan jej umysłowy był chorobowo zmieniony. Ubezwłasnowolnienie osoby na przyszłość stwierdza u niej t. zw. »f o r m a l n ą n i e z d o l n o ś ć d z i a ł a n i a«, ubezwłasnowolnienie zaś osoby w jej przeszłości stwarza t. zw. »n a t u r a l n ą n i e z d o l n o ś ć d z i a ł a n i a«. Jakkolwiek stwierdzenie formalnej niezdolności działania opiera się na prognozie, pouczającej, że stwierdzona u danej osoby choroba umysłowa jest zwykle nieuleczalna lub przynajmniej długotrwała, to jednak nie nastręcza ono trudności, tę bowiem usuwają ustawy swem brzmieniem, iż osoby dotknięte chorobą umysłu (»szaleni, obłąkani, umysłowo niedołężni« i t. d.), które »albo są zupełnie pozbawione używania rozumu lub są niezdolne przewidzieć następstw swego działania« (§ 21 a. u. c.), względnie, które są »w stanie chorobowego zaburzenia czynności umysłu, wykluczającego wolne objawienie woli« (§ 104 n. u. c.), względnie nawet, które okazują »choćby częściowe

pomięszanie, jeżeli tylko czyni je bezbronnemi przeciw namowom i pociąga je do czynów, szkodzących majątkowi lub osobistej godności« (§ 489, uwaga u. c. Król. p.), mają być pozbawione własnej woli, t. j. mają być uznane formalnie na przyszłość za niezdolne do korzystania z praw, przysługujących osobom pełnoletnim. Jednak zadanie znawcy nie kończy się w tych przypadkach na samem rozpoznaniu chorobowego stanu umysłu danej osoby, którą bada z polecenia sądu co do jej formalnej niezdolności działania. Stwierdziwszy chorobę, musi wyrazić swe zdanie, czy osoba ta potrzebuje w istocie opieki prawnej. W tym zaś względzie mogą i nieraz w istocie zachodzą różnice w zdaniu znawcy a sędziego, tych zaś różnic nie usuwają bliższe określenia stanów, wykluczających zdolność działania (rozporządzalność), podane w ustawach a powyżej przytoczone, owszem nieraz je wprost wywołują (np. określenie, czy dana choroba »wyklucza wolne objawienie woli«). Sięgnijmy do przykładu: rozpoznajemy np. niedowład postępujący w okresie początkowym (paralysis progressiva incipiens) i orzekamy o koniecznej potrzebie opieki prawnej dla chorego, gdyż właśnie w okresie tym może stać się szczególnie niebezpiecznym dla swego majątku. Tymczasem sędzia, uważając badanego za conajwięcej nerwowo chorego, sprzeciwia się wzięciu go w kuratelę. Zdanie sędziego będzie się godzić ze zdaniem chorego i jego najbliższego otoczenia. Ubezwłasnowolnienie uchodzi bowiem za większe nieszczęście, niż sama choroba, toteż broni się przed nim chory i jego najbliżsi, chociaż ci życzą sobie niekiedy opieki prawa nad swym chorym z przyczyn osobistych materjalnych. W istocie ubezwłasnowolnienie jest dobrodziejstwem tak dla chorego, jak dla jego rodziny i społeczeństwa, chory bowiem, nie pozostający pod opieką prawa, może z pobudek chorobowych tak pokierować swemi sprawami, np. majątkowemi, że pogrąży w ruinę materjalną siebie, rodzinę i członków społeczeństwa. Lekarz umysłowo chory, nie pozbawiony własnej woli, może leczyć chorych z ich szkodą, aptekarz popełniać zgubne w skutkach pomyłki w wydawaniu leków, kierujący ruchem kolejowym wywołać katastrofę i t. d.

Przekonanie ogólne, że zawieszenie kurateli jest jako takie nieszczęściem i że lekarz znawca, zalecający je myli się w swem zaleceniu go, a może nawet działa w złej wierze, znalazło do pewnego stopnia swój wyraz w ordynacji austr. z 28

czerwca 1916, która normuje bardzo szczegółowo przepisy, tyczące się znawców, oraz wprowadza ścisły nadzór nad przyjmowaniem chorych do zakładów psychjatrycznych. Jakkolwiek z przepisów tych wynika jasno pewna nieufność względem lekarzy, przecież nie można im odmówić słuszności, gdyż sprawa przyjmowania chorych do zakładów zamkniętych, ograniczających osobistą ich wolność, przetrzymywanie ich w tych zakładach, a wreszcie sprawa pozbawiania rozporządzalności i swobody działania jest nadto doniosłą, aby miała być zlekceważoną przez ustawy. Ordynacja rzeczona staje w sprawach powyższych na zupełnie nowem stanowisku. Podczas gdy dawniej, chory, który miał być pozbawiony swych praw, stanowił tylko przedmiot dochodzenia sądowego, staje się w myśl ordynacji nietylko przedmiotem, lecz także podmiotem. W myśl tej zasady ma on prawo stać na straży swych praw wśród toczącego się dochodzenia sądowego, wezwać sobie zastępcę prawnego do współudziału przy swem badaniu przez znawców (§ 29), wreszcie ma prawo odwołania się do wyższej instancji od uchwały sądowej, która orzekła potrzebę przetrzymania go w zakładzie zamkniętym i pozbawienia go własnowolności (§§ 24 i 37). W związku z tą zasadą pozostaje ustawowy nakaz doręczania choremu uchwały sądu, który odpada jedynie wtedy, gdy znawca orzeknie, że uchwały tej doręczyć nie można choremu ze względu na to, że chory nie zdołałby jej zrozumieć i z niej skorzystać, oraz, że doręczenie jej mogłoby na stan chorego niekorzystnie wpłynąć. W czasie badania przysługuje prawo tak badanemu, jak i jego prawnemu zastępcy zadawać pytania znawcom (§ 31), sędziego zaś obowiązkiem jest przesłuchać badanego, jak również lekarzy i personal zakładu leczniczego, w którym badany pozostaje (§ 21), wreszcie o każdem badaniu sądowem chorych, pozostających w zakładzie zamkniętym, ma być zawiadomioną władza krajowa sanitarna, która ma wysłać swego zastępcę, uprawnionego do zadawania pytań znawcom i do badania chorych (§ 18). Ordynacja austr. czyni różnicę między zakładami dla umysłowo chorych publicznymi a prywatnymi, wychodząc z założenia, że w pierwszych nie tak łatwo mogłoby zajść nadużycie w przyjęciu i przetrzymaniu osoby rzekomo chorej. W § 19 orzeka, że znawcą sądowym może być lekarz urzędowy lub sądowy, drugim znawcą zaś może być lekarz zakładu publicznego, natomiast nie może nim być lekarz zakładu pry-

watnego, w którym chory pozostaje, ani też lekarz, związany interesem z takim zakładem, względnie spokrewniony z jego właścicielem lub kierownikiem. Przepis (§ 19), nie dopuszczający lekarza jako znawcy, jeżeli jest krewnym badać się mającego lub osób, które badanego oddały do zakładu, oraz przepis (§ 18), polecający sędziemu dobieranie znawcy z pośród lekarzy, posiadających wykształcenie i doświadczenie psychjatryczne, są dobrze uzasadnione i zrozumiałe. Badanie przeprowadzać ma jeden znawca w tych przypadkach, w których z świadectwa lekarskiego, potrzebnego do przyjęcia chorego do zakładu zamkniętego, z doniesienia zakładowego lub z innych aktów jest widoczna choroba umysłu badać się mającego. Natomiast w przypadkach wątpliwej choroby lub na żądanie tak zamkniętego w zakładzie, jak i jego zastępcy prawnego, ma być powołany drugi znawca (§ 19). O każdem przyjęciu chorego do zakładu zamkniętego, w którym jest ograniczony w swobodzie ruchu i stykania się z światem zewnętrznym, musi być w ciągu najpóźniej 48 godzin [1]) zawiadomiony sąd powiatowy, nawet wtedy, gdyby przyjęcie chorego nastąpiło na jego własne żądanie (§ 16). Odnośny sąd powiatowy musi następnie w ciągu 3 tygodni od chwili doniesienia poddać przyjętego badaniu sądowo-psychjatrycznemu i przekonać się, czy istnieje potrzeba przytrzymania chorego w zamkniętym zakładzie (§ 17). Każdy chory takiego zakładu ma otrzymać z ramienia sądu »tymczasowego doradcę« (§ 8), który po przeprowadzonem badaniu przez znawców i postępowaniu kuratelarnem ustępuje miejsca opiekunowi stałemu lub doradcy stałemu. Ordynacja austr. z r. 1916 wprowadza zasadę aż do chwili swego ogłoszenia nieznaną w odnośnych austr. przepisach, wedle której chory umysłowo może być pozbawiony własnowolności zupełnie lub też tylko częściowo (§§ 1 i 2). W pierwszym wypadku otrzymuje z ramienia prawa o p i e k u n a (kuratora) (§ 3), w drugim zaś wypadku d o r a d c ę (§ 4). Różnica, jaka zachodzi między z u p e ł n e m a c z ę ś c i o w e m u b e z w ł a s n o w o l n i e n i e m jest taka sama jak między przyznaniem komuś zupełnej a zmniejszonej poczytalności. Ustawa wychodzi tu ze słusznego założenia, że stan chorobowy badanego może być rozmaicie

[1]) W zakładach państwowych (kliniki) i w stacjach obserwacyjnych może doniesienie być przesłane sądowi najpóźniej 8 dnia.

nasilony tak, że raz badany nie będzie wogóle zdolny zawiadywać swemi sprawami, jako »pozbawiony zupełnie używania rozumu, lub niezdolny przewidzieć następstw swego działania«, jak to orzeka § 21 a. u. c. (jako dotknięty »zaburzeniem czynności umysłowych, wykluczającem wolne objawienie woli, o ile stan ten z natury swej nie jest przemijający« wedle § 104 n. u. c., względnie jako »pozbawiony własnej woli« przez »pomięszanie zdolności myślowych«, choćby nawet częściowe, »jeżeli tylko czyni go bezbronnym przeciw namowom... i pociąga go do czynów, szkodzących majątkowi lub osobistej godności« wedle § 489 u. c. Król. p.), a innym razem »wprawdzie nie będzie niezdolnym do zawiadywania swemi sprawami, lecz będzie potrzebował doradcy do należytego załatwiania swych spraw z powodu choroby lub osłabienia umysłu« (§ 1). Częściowe ubezwłasnowolnienie może być wedle § 2 ord. austr. orzeczone przez sąd także wtedy, »jeżeli (pełnoletni) z powodu nałogowego nadużywania alkoholu lub trucizn nerwowych zagrażają sobie, rodzinie swej lub bezpieczeństwu drugich«. Nowy ten przepis w ustawodawstwie austrjackiem o ograniczeniu własnowolności obok dawniej istniejącego przepisu o pozbawieniu własnowolności stanowi analogję przepisów, wyrażonych w §§ 106—114 n. u. c., orzekających, że będący w kurateli »z powodu słabości ducha, marnotrawstwa, opilstwa« albo będący pod tymczasową kuratelą są uważani co do zdolności zawiadywania swemi sprawami na równi z niepełnoletnimi, którzy ukończyli 7 rok życia, którzy zatem korzystają już z pewnych praw, nadto stanowi analogję przepisów, wyrażonych w §§ 1910, 1919 i 1920 n. u. c., które orzekają o potrzebie pomocy dla »ułomnych umysłowo« lub cieleśnie« w zarządzaniu sprawami majątkowemi przez dodanie im pomocnika na ich życzenie, względnie stanowi analogję przepisu z § 497 u. c. Król. p., w myśl którego »sąd, odrzucając żądanie pozbawienia woli osoby pełnoletniej, może, gdy tego okoliczności wymagają, postanowić, iż pozwany odtąd nie ma być mocen bez asystencji doradcy, przydanego mu tym samym wyrokiem, stawać w sądach jako strona, zawierać układy, zaciągać długi« i t. d., słowem, jako »podany za dotkniętego słabością umysłową nie może własnością swą rozporządzać bez przydanego doradcy« (uwaga do § 497). Ustawodawstwo cywilne b. Królestwa polskiego ogranicza własnowolność nietylko u osób, dotkniętych »słabością umysłową«,

lecz także u pewnych osób, korzystających z pełni umysłowego zdrowia. Temi osobami, które dotyka to ograniczenie w ich własnowolności, są wedle § 214 prawa małżeńskiego z r. 1836 kobiety zamężne, albowiem nie wolno im bez upoważnienia męża stawać w sądzie i rozporządzać swoim własnym majątkiem. Przepis powyższy był wynikiem osnowy § 209 kodeksu Napoleona, w myśl którego żona jest obowiązana być posłuszną mężowi. Przepis z § 214 prawa małż. z r. 1836 stracił moc obowiązującą obecnie wskutek noweli wydanej w tym względzie przez Sejm ustawodawczy Rzpltej Polskiej.

Ordynacja austr. z r. 1916 zajmuje się nietylko sprawą pozbawienia, względnie ograniczenia własnowolności, lecz także sprawą przyjmowania i przytrzymywania chorych umysłowo w zakładach zamkniętych. Sprawę przytrzymania chorych w tych zakładach czyli sprawę d e t e n c j i wysuwa nawet na plan pierwszy, skoro się domaga (§ 22), aby znawca najpierw orzekł, czy »dalsze przytrzymywanie (badanego) w zakładzie jest dopuszczalne lub czy należy przytrzymanego uwolnić jako umysłowo zdrowego«, a następnie, skoro orzeka (§ 21), że »moc obowiązująca tego postanowienia (zezwalającego na detencję chorego w zakładzie zamkniętym) wygasa po upływie roku a detencja może być przez sąd krócej oznaczona« i że »przedłużenie przytrzymania poza wyznaczony termin wymaga ponownego przesłuchania przytrzymanego przez sędziego i zbadania go przez jednego lub dwóch znawców, o ile sąd nie zarządził dalszego jego »umieszczenia w zakładzie«, wreszcie, że tak przytrzymany, o ile nie jest w kurateli, jakoteż członkowie jego najbliższej rodziny lub zastępca prawny mają prawo żądać przed upływem czasu wyznaczonego, aby był powtórnie zbadany co do potrzeby dalszej detencji. Odpowiedź na pytanie co do potrzeby detencji zależy od wyniku badania chorego. Warunkiem zasadniczym potrzeby detencji jest stwierdzenie choroby umysłowej u osoby, zamkniętej w zakładzie. Jednak doświadczenie uczy, że nie w każdej fazie choroby umysłowej jest pobyt w zakładzie dla chorego koniecznym. Gdyby miano wszystkich umysłowo chorych utrzymywać w zakładach, toby zabrakło dla nich pomieszczenia nawet w krajach w zakłady dobrze uposażonych. Dlatego też musi się znaleść pewne wskazania, które detencję chorego czynią niezbędną. Wskazaniami temi będą: przepro-

wadzenie leczenia możliwego tylko w zakładzie, dalej zabezpieczenie chorego przed sobą samym i zabezpieczenie społeczeństwa przed chorym. Wszystkie przypadki psychóz ostrych jak również przypadki zaostrzenia psychóz chronicznych winny być oddawane zakładom celem leczenia, przyczem należy pamiętać, że już samo umieszczenie takiego chorego w zakładzie działa leczniczo i kojąco już to przez zmianę otoczenia, już też przez właściwe techniczne urządzenia zakładu. Chory, który objawia zamiary samobójcze, lub który uporczywie odmawia przyjęcia pożywienia, byłby skazany na śmierć, o ileby nie znalazł schronienia w zakładzie. Wreszcie musi się uważać za naturalny odruch obrony ze strony społeczeństwa, jeżeli umieści w zakładzie umysłowo chorego, który zagraża zdrowiu, życiu, własności, obyczajności lub sławie swych współobywateli [1]). Tacy chorzy winni więc jako ogólnie niebezpieczni dla otoczenia, być przytrzymani w zakładach a zwłaszcza, gdy już wyrządzili społeczeństwu szkody. Już v. Liszt [2]) tego się domagał, skoro zalecił przyszłemu ustawodawstwu, aby połączyło sprawę traktowania chorych umysłowo, niebezpiecznych dla otoczenia, przez ich detencję w zakładzie ze sprawą pozbawienia ich własnowolności. Prócz wymienionych istnieje jeszcze jedno, ekonomiczne wskazanie dla detencji. Każdy chory umysłowo wymaga nadzoru i opieki tak ze względu na siebie, jak i ze względu na swe otoczenie. Opiekę i nadzór nad chorym, znajdującym się w opiece domowej, spełniać musi jedna z osób jego otoczenia, która przez to nie może oddawać się produktywnej pracy. Jeżeli zaś rodzina chorego żyje tylko z pracy swych członków, wówczas ubytek pracy jednego członka rodziny, zmuszonego zająć się opieką nad chorym, może stać się powodem ruiny materjalnej całej rodziny. Ten moment zatem musi stanowić również powód do orzeczenia koniecznej potrzeby detencji.

Zniesienie uchwały sądowej, która pozbawiła chorego w zupełności lub w części jego własnowolności, czyli t. zw. z w o l n i e n i e z k u r a t e l i, może nastąpić w tej samej drodze, w jakiej doszło do ustanowienia opiekuna lub doradcy. Sposób postępowania określają podane na wstępie normy prawne. Z tych najważniejszą jest ta, która poleca, aby od-

[1]) Por. H o r s t m a n n: Zur Frage der Gemeingefährlichkeit geisteskranker Personen. Vjschr. f. g. M. 1917. T. 53.

[1]) Ärztl. Sachv.-Ztg. 1904.

nośny chory był ponownie zbadany przez znawców i aby ci wypowiedzieli swe zdanie, czy istnieją jeszcze lub czy też ustąpiły już przyczyny, t. j. zaburzenia umysłowe, które usprawiedliwiały poprzednie zarządzenie sądowe. Zniesienia kurateli mogą się domagać: ubezwłasnowolniony, członkowie jego najbliższej rodziny, opiekun względnie doradca, a wreszcie oskarżyciel publiczny, jeżeli był tym, który ze względu na grożące ze strony chorego niebezpieczeństwo dla społeczeństwa domagał się ubezwłasnowolnienia chorego (§ 26 ord. austr. z r. 1916 i § 491 u. c. Król. p.).

O ile znawca po zbadaniu chorego, umieszczonego w zakładzie zamkniętym, musi rozstrzygnąć w swem orzeczeniu pytanie w kierunku potrzeby detencji i dopuszczalności doręczenia choremu uchwał sądowych, o tyle nie potrzebuje się spieszyć ze stanowczą odpowiedzią na pytanie, czy chory ma być pozbawiony własnowolności całkiem lub częściowo. Każdy chory, pozostający w zakładzie zamkniętym, otrzymuje z urzędu tymczasowego doradcę (§ 8 ord. austr. z r. 1916), zatem jest już co do skutków swego działania i co do swych praw zabezpieczony. Doświadczenie uczy, że psychozy mogą być krótkotrwałe, przemijające, a w swych objawach bardzo nasilone i groźne. Pospieszne wydanie orzeczenia o potrzebie zupełnego ubezwłasnowolnienia może mieć w tych przypadkach ten skutek, że w chwili, gdy ogłoszony będzie wyrok, pozbawiający własnowolności chorego, będzie on już zdrowym lub ozdrowieńcem, wobec czego zajdzie potrzeba zniesienia kurateli. W uwzględnieniu tej możliwości niemiecka ustawa cyw. (§ 104—2) dozwala na wzięcie w kuratelę umysłowo chorego dopiero wówczas, jeżeli jego choroba »nie jest z natury swej przemijająca«. Zawieszenie kurateli w przypadkach przemijającej, ostrej psychozy pociąga za sobą także i tę szkodę dla chorego, że utraca on przez kuratelę swe stanowisko społeczne, urząd przez się piastowany i t. p., których ponowne zdobycie po jego wyzdrowieniu może być całkiem nie osiągalne. Toteż znawca winien wówczas podnieść w swem orzeczeniu właściwość choroby przez się stwierdzonej, tj. jej uleczalność względnie jej możliwą krótkotrwałość i w myśl tego odroczyć swe orzeczenie stanowcze co do potrzeby ustanowienia dla chorego opiekuna stałego lub doradcy na czas późniejszy (do kilku miesięcy), celem odczekania dalszego rozwoju choroby. Po upływie określonego przez znawcę terminu od-

bywa się ponowne badanie chorego, po którem znawca będzie miał już dane do oceny, czy choroba objawia skłonności do ustąpienia lub nie a stosownie do tego, czy należy chorego polecić opiece prawa.

Jak z uwag powyższych wynika, stwierdzenie »formalnej niezdolności działania« nie przedstawia żadnych trudności mimo, że sięga w przyszłość badanego, opiera się bowiem na wyniku obecnego badania, nadto na obserwacji chorego przez lekarzy zakładu, w którym przebywa lub lekarzy, którzy go mieli w swej opiece. Trudniejsze natomiast jest stwierdzanie »naturalnej niezdolności działania«. Jak już wiemy, rozumie się pod nazwą naturalnej niezdolności działania stan nierozporządzalności człowieka w pewnym określonym czasie przeszłym. Stwierdzanie tego stanu jest podobne do stwierdzania poczytalności, które się zawsze odnosi do przeszłości sprawcy przestępstwa, t. j. do czasu, w którym popełnił przestępstwo. Przy dochodzeniu naturalnej niezdolności działania mogą zachodzić 3 ewentualności, t. j. 1) osoba, której zdolność naturalna działania jest wątpliwa, np. w czasie, gdy zawarła kontrakt kupna lub sprzedaży, żyje i przy badaniu przedstawia się jako umysłowo zdrowa, 2) osoba ta żyje a przy badaniu przedstawia się jako umysłowo chora i 3) osoba ta już nie żyje i tem samem nie może być obecnie poddaną badaniu. Przy tych wszystkich ewentualnościach zadanie znawcy polega na rozstrzygnięciu, czy osoba podsądna była w przeszłości ściśle określonej datą dokonania przez się pewnego aktu prawnego jak umowy, kontraktu lub rozporządzenia ostatniej woli umysłowo zdrową, czy też chorą, a w tym ostatnim razie, czy była zdolną do prawnego działania. Jeżeli przy dochodzeniu poczytalności znawca może się oświadczyć za jej istnieniem, jej brakiem lub za jej ograniczeniem (zmniejszona poczytalność), to przy dochodzeniu naturalnej zdolności działania może się oświadczyć tylko albo za jej zachowaniem u badanego, albo też za jej brakiem. O zmniejszonej zdolności naturalnej działania praktycznie nie może być mowy, gdyż dla sądu jest możliwe tylko dwojakie rozstrzygnięcie: albo dana osoba była zdolna zawrzeć ważną umowę, kontrakt lub rozporządzić ważnie swą ostatnią wolą, albo nie.

W razie pierwszej z wymienionych trzech ewentualności ujemny wynik badania stanu umysłowego osoby pozwala wykluczyć u niej istnienie w przeszłości, a więc w czasie doko-

nania krytycznego aktu prawnego jednej z psychóz, które wedle doświadczenia są trwałe i nieuleczalne, nakazuje jednak dochodzić na podstawie dowodów, dostarczonych postępowaniem sądowem, czy osoba ta nie była może wówczas dotknięta przynajmniej jedną z psychóz przemijających. W razie drugiej ewentualności, gdy badanie osoby wypadnie dodatnio, t. j. gdy wykaże u niej chorobę umysłową, musi znawca rozważyć na podstawie doświadczenia psychjatrycznego i wywiadów z aktów sprawy, czy stwierdzona przezeń obecnie psychoza mogła już, względnie musiała już istnieć u danej osoby dawniej, t. j. w chwili dokonania aktu zaczepionego. W razie trzeciej ewentualności, gdy dana osoba już nie żyje, odpada z natury rzeczy bezpośrednie dochodzenie stanu umysłowego osoby, której rozporządzalność naturalna jest wątpliwa. Stwierdzenie przez znawcę choroby umysłowej u osoby, której naturalna zdolność działania, odnośnie do pewnego aktu prawnego, przez nią dokonanego, jest wątpliwą, również okoliczność, że osobę tę w pewien czas po dokonaniu tego aktu sąd uznał za bezwłasnowolną, nie przesądzają jeszcze o ważności aktu, gdyż w czasie jego sporządzenia mogła być osoba ta jeszcze zdrowa. Akty te, jak słusznie określa § 502 u. c. Król. p. »mogą być unieważnione, jeżeli w czasie ich przedsięwzięcia przyczyna do pozbawienia woli była oczywista, albo powszechnie znana«. Wreszcie stwierdziwszy istnienie zaburzenia umysłowego u danej osoby w czasie sporządzenia aktu zaczepionego, musi znawca zastanowić się nad tem, czy zaburzenie to było tego rodzaju, względnie tak nasilone, że znosiło doszczętnie zdolność do sporządzenia aktu, ważnego w obliczu prawa. Szczegół ten musi być przez znawcę dokładnie rozpatrzony w przypadkach, w których dochodzi do przekonania, że osoba dana była dotknięta np. upośledzeniem rozwoju umysłu ze względu na szerokie granice, w których waha jego nasilenie (idiotismus a debilitas mentalis), lub wczesnem otępieniem umysłu (dementia praecox) ze względu na znaną jego właściwość ustępowania względnie regresji jego objawów, albo psychozami okresowemi ze względu na możliwość dopełnienia aktu w czasie t. zw. przerwy wolnej (lucidum intervallum) i t. d. Jak więc z uwag powyższych wynika, zadanie znawcy jest o wiele trudniejsze przy dochodzeniu naturalnej niezdolności działania mimo, że nie opiera się na niepewnej prognozie, lecz na zdarzeniach, dokonanych w przeszłości. Zadanie utrudnia znawcy jeszcze za-

ciętość obu stron, wiodących spór, które zasypują go masą krzyżujących się pytań, pragnąc w ten sposób zdobyć odeń orzeczenie, przesądzające sprawę na swoją stronę.

3. Zdolność zawarcia małżeństwa [1]).

Austr. u. c.

§ 48. Szaleni, obłąkani, umysłowo niedołężni i niepełnoletni nie są w stanie zawrzeć ważnego małżeństwa.

Austr. ordyn. z 28 czerwca 1916.

§ 4—2. Ograniczeni w swej własnowolności z powodu choroby lub słabości umysłu mogą tylko za zezwoleniem doradcy i sądu wstąpić w związki małżeńskie...

Niem. u. c.

§ 1325—1). Małżeństwo jest nieważne, jeżeli jeden z małżonków w czasie zawarcia małżeństwa ...był ograniczony w swej rozporządzalności, jeżeli zawarcie małżeństwa... nastąpiło bez zezwolenia ustawą określonego zastępcy.

§ 1331. Małżeństwo może być zaczepione przez małżonka, który w czasie zawarcia małżeństwa... był ograniczony w swej rozporządzalności, jeżeli zawarcie małżeństwa... nastąpiło bez zezwolenia ustawą oznaczonego zastępcy.

§ 1334—1). Małżeństwo może być zaczepione przez małżonka, którego do zawarcia małżeństwa skłoniono przez podstępne złudzenie co do takich okoliczności, któreby go w danych warunkach i przy rozsądnej ocenie istoty małżeństwa wstrzymały były od zawarcia małżeństwa.

§ 1569. Małżonek może mnieść skargę o rozwód, jeżeli drugi małżonek popadł w chorobę umysłową, a choroba ta trwała przynajmniej przez 3 lata wśród trwania małżeństwa i takie osiągnęła nasilenie, że wszelka wspólność duchowa małżonków jest zniesiona, a wszelkie widoki na jej przywrócenie są wykluczone.

§ 1583. Jeżeli małżeństwo rozwiodło się wskutek choroby umysłowej jednego z małżonków, to drugi małżonek ma mu udzielić utrzymania w sposób podobny, jak małżonek uznany za jedynie winnego.

U. c. Król. pol.

§ 511. Pozbawiony własnej woli... nie jest mocen zawierać związku małżeńskiego.

§ 10 i 14 orzekają, iż związek małżeński, zawarty w stanie obłąkania jest nieważny.

---

[1]) Por. Burgl: Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund. Friedr. Bl. f. g. M. 1900. — Hahn: Die Ehescheidungsgründe nach dem neuen Recht. Ärztl. Sachv.-Ztg. 1900. Nr. 1.

Cod. juris canonici (Pii X i t. d. Romae 1917. Lib. IV. Cap. III).
Can. 1982. Etiam in causis defectus consensus ob amentiam requiratur suffragium peritorum, qui infirmum, si casus ferat, ejusve acta, quae amentiae suspicionem ingerunt, examinent secundum artis praecepta; insuper uti testes audivi debent periti, qui infirmum antea visitaverint. (Także w przypadkach defektu umysłu z powodu obłąkania należy zasięgnąć pomocy biegłych, którzy chorego, jeżeli przypadek wymaga, a także jego czynności, które nasuwają podejrzenie obłąkania, zbadają wedle zasad sztuki; nadto należy przesłuchać świadków biegłych, którzy chorego poprzednio odwiedzali).

Małżeństwo jest instytucją świecko-religijną, albowiem opiera się poza przepisami ustaw świeckich w największej liczbie przypadków na pewnym ceremonjale religijnym, względnie wyznaniowym. Znaczenie tej instytucji dla społeczeństwa i państwa jest wielce doniosłe, daje ona bowiem podstawę rodzinie, która stanowi zawiązek społeczeństwa i państwa. Celem małżeństwa jest zdobycie potomstwa, dlatego też ustawy, normujące warunki, potrzebne do zawarcia małżeństwa, wymieniają na przewodniem miejscu zdolność posiadania potomstwa, a względnie zabraniają zawrzeć małżeństwo tym osobom, które są dotknięte »ułomnościami przeciwnemi celowi małżeństwa« (§ 53 a. u. c.). Wszystkie ustawodawstwa, rozumiejąc doniosłość tej instytucji, starają się ją tak unormować, aby ten cel zasadniczy osiągnęła a nadto, aby się stała podwaliną państwa i zapewniała obojgu osób, wiążących się węzłem małżeńskim, pełne korzyści, jakie ze związku tego mogą wypłynąć. Stąd istnieją w ustawodawstwach t. zw. przeszkody małżeńskie, z których jedne mają znaczenie przeszkód do zawarcia małżeństwa *(impedimenta impedientia)*, drugie zaś mają znaczenie czynnika, który unieważnia związek małżeński, formalnie zawarty *(impedimenta dirimentia)*. Do przeszkód pierwszych należą następujące trzy, które posiadają znaczenie lekarskie: złe obyczaje osób wstępujących w związek małżeński, choroby zakaźne i wreszcie choroby umysłowe. Trzy te przeszkody mają znaczenie lekarskie ze względu na wymogi eugeniki i higjeny rasy. Osoby znane ze złych obyczajów, czyli osoby, ulegające nałogom i przewrotne są osobami w świetle nowoczesnych zdobyczy psychjatrji zwyrodniałemi, zwyrodnienie zaś, względnie przywary charakteru są odziedziczalne. Ponieważ społeczeństwu i państwu, podobnie, jak w pierwszym rzędzie rodzinie zależy na potomstwie zdrowem i prawem, przeto wykluczenie od małżeństwa osób, któreby

zdolne były płodzić potomstwo zwyrodniałe i szkodliwe, jest zupełnie usprawiedliwione. To samo znaczenie posiadają choroby zakaźne, t. j. przedewszystkiem t. zw. konstytucjonalne jak gruźlica, a zwłaszcza syfilis, który, jak wiemy, nietylko zdolny jest u człowieka wywołać nieuleczalną chorobę umysłową (paralysis progressiva), lecz ponadto udziela się potomstwu, np. w postaci upośledzenia rozwoju umysłu (oligophrenia). Wreszcie należą tu choroby umysłowe, które są, względnie mogą być przez potomstwo odziedziczalne.

Przeszkody, nie dozwalające na zawarcie małżeństwa, mają o tyle znaczenie praktyczne, o ile będą znane przed zawarciem małżeństwa władzom, wobec których się je zawiera. Tak zwane zapowiedzi przedślubne, których przeznaczeniem jest donieść władzy o przeszkodach tych, rzadko kiedy prowadzą do celu. Z chwilą zaś, gdy małżeństwo jest już zawarte, znaczenie tych przeszkód upada lub doznaje wielkiego ograniczenia. Z wymienionych przeszkód, nie dozwalających na zawarcie małżeństwa, nie tracą znaczenia nawet pomimo zawarcia związku małżeńskiego tylko choroby umysłowe, albowiem związek małżeński, pojęty jako kontrakt, nie może mieć znaczenia, jeżeli będzie zawarty przez dwie osoby, z których choćby jedna jest umysłowo chora, a więc w chwili zawarcia związku niewłasnowolna. Tak więc choroby umysłowe, istniejące u jednej z osób, pragnących się związać małżeństwem, już przed zawarciem tego związku i co ważniejsza w chwili jego zawarcia, stanowią nietylko przeszkodę nie dozwalającą na zawarcie małżeństwa, lecz także przeszkodę, która zawarty już związek unieważnia *(impedimentum impediens et dirimens)*.

Związek małżeński zawarty może stracić zupełnie swe znaczenie i wartość, albo też może doznać zawieszenia. Znaczenie i wagę utraca on albo przez unieważnienie go albo przez rozwód, zawieszenie zaś jego następuje przez t. zw. rozdział małżonków od wspólnictwa łoża i stołu (separatio a toro et mensa). W razie unieważnienia, małżeństwo zawarte uchodzi za nigdy nie zawarte, kobieta wraca do nazwiska swego rodzinnego, każdy zaś z małżonków związku unieważnionego może wstąpić w związek małżeński z innemi osobami, o ile jest do tego związku z niemi zdolny. W razie rozwodu małżeństwo dane wygasa, kobieta jednak nie wraca do nazwiska swego rodzinnego, owszem zachowuje nazwisko swego roz-

wiedzionego z nią męża, atoli obaj małżonkowie mogą z innemi osobami wstąpić w ponowny związek małżeński. Rozdział wreszcie od łoża i stołu nie znosi małżeństwa, chociaż znosi jego istotę, spólnotę cielesną i duchową. Małżonkom rozdzielonym nie wolno z innemi osobami wstąpić w związki małżeńskie.

Kościelne prawo małżeńskie (kodeks kanoniczny), a za niem austr. u. c. odnośnie do katolików uznają tylko unieważnienie małżeństwa. Austr. u. c. uznaje także rozdział od łoża i stołu (§ 109) dla małżeństw wszelkich wyznań oraz rozwód dla małżeństw, zawartych przez osoby wyznania niekatolickiego (§ 115). Niem. u. c. uznaje unieważnienie i rozwód, ustawa cyw. Król. pol. wreszcie unieważnienie dla małżeństw katolickich, którego przeprowadzenie spoczywa w rękach sądów małżeńskich duchownych.

Jak już wspomniano, choroba umysłowa jednego z małżonków stanowi przed zawarciem małżeństwa ustawową przeszkodę dla wejścia w związek małżeński, w razie zaś zawarcia tego związku czyni go nieważnym. Aby jednak związek małżeński mógł być na tej podstawie unieważniony, musi być stwierdzone, że choroba umysłowa istniała u jednego z małżonków już w chwili zawierania związku, t. j. że stanowiła przeszkodę, poprzedzającą związek *(impedimentum antecedens)*. Zachodzi tutaj tedy potrzeba stwierdzenia choroby umysłowej u danej osoby w jej przeszłości, określonej dokładnie datą zawarcia małżeństwa. Dochodzenie to odbywa się na tych samych zasadach jak dochodzenie naturalnej niezdolności działania, przyczem mogą tu zajść te same trzy możliwości, t. j. że w chwili badania może być dana osoba już zdrową, albo jeszcze dalej chorą umysłowo, a wyjątkowo może się zdarzyć, że już nie będzie przy życiu. Unieważnienie małżeństwa po śmierci małżonka jednego lub obu przewiduje kodeks kanoniczny w kanonie 1972 (»matrimonium, quod, utroque conjuge vivente, non fuerit accusatum, post mortem alterutrius vel utriusque conjugis ita praesumitur, validum fuisse, ut contra hanc praesumptionem non admittatur probatio, nisi incidenter oriatur quaestio«). Przewidywanie takie jest usprawiedliwione. Wprawdzie, jak kanon rzeczony zaznacza, małżeństwo, którego ważności za życia małżonków nie zaczepiono, ma po śmierci jednego lub obu małżonków domniemanie, iż było zawarte ważnie, lecz staje się ono wtedy wątpliwe, gdy

przypadkowo ulegnie wtedy zaczepieniu. Takie zaś zaczepienie po śmierci jednego lub obu małżonków może wyniknąć z tytułu np. pretensyj spadkowych. Zadanie znawcy w takim przypadku, gdyby chodziło o wykazanie, czy w chwili zawarcia małżeństwa jeden z nieżyjących już małżonków nie był dotknięty chorobą umysłową, będzie takie same, jak przy ocenianiu stanu umysłu osoby nieżyjącej z powodu zaczepienia ważności jej rozporządzenia ostatniej woli.

Austr. u. c. (§ 48) wyraźnie wyklucza możność zawarcia ważnego małżeństwa przez osobę umysłowo chorą, natomiast austr. ordynacja z r. 1916 (§ 4—2) zezwala zawrzeć małżeństwo osobie, której własnowolność jest ograniczona z powodu »choroby lub słabości umysłu«, jeżeli tylko dodany jej uchwałą sądową doradca wyrazi w tym względzie swą zgodę. W ten sposób ordynacja ta stawia osoby umysłowo upośledzone i z tego powodu ograniczone w swej rozporządzalności na równi z osobami niepełnoletniemi, które do zawarcia małżeństwa potrzebują zezwolenia swego opiekuna i sądu, jako władzy nadopiekuńczej. Przepis powyższy, aczkolwiek wielce liberalny jest z punktu widzenia eugenicznego szkodliwy i nie zasługuje ani na naśladowanie w innych ustawodawstwach, ani też na stosowanie go w praktyce; jest on zresztą wzorowany na przepisach niem. u. c. (§ 1325—1) i § 1331), do których odnosi się ta sama, potępiająca krytyka.

Przepisy prawne, normujące powody rozwodu, wymieniają chorobę umysłu jednego z małżonków jako okoliczność, usprawiedliwiającą i dozwalającą na rozwód. I tak u. c. Król. p. wymienia (w §§ 146 i 162) chorobę umysłową u jednego z małżonków jako przyczynę, usprawiedliwiającą rozwód małżeństw niekatolickich. Obszerniej zajmuje się chorobą umysłową ustawa cyw. niemiecka. Wedle § 1569 może małżonek domagać się rozwodu, jeżeli jego współmałżonek »popadł w chorobę umysłową a choroba ta trwała przynajmniej przez trzy lata wśród trwania małżeństwa i takie osiągnęła nasilenie, że wszelka wspólność duchowa małżonków jest zniesiona, a wszelkie widoki na jej przywrócenie są wykluczone«. Choroba umysłowa, która tedy pojawiła się u jednego z małżonków już po zawarciu małżeństwa, która więc nie może unieważnić małżeństwa, stanowi ustawowy powód rozwodu. Atoli wedle niem. u. c. stanowi ona ten powód dopiero wtedy, gdy 1) trwa już przynajmniej przez trzy lata w ciągu trwania mał-

żeństwa, 2) gdy jest tak znaczną, iż znosi wszelką wspólność duchową małżonków i 3) gdy nie daje widoków ustąpienia czyli uleczalności. Te trzy warunki musi więc znawca rozpatrzeć w każdym przypadku dochodzenia stanu umysłowego małżonka z powodu skargi o rozwód. Rozstrzygnięcie istnienia warunku pierwszego nie sprawi zwykle trudności, ponieważ znajdą się zawsze dowody przedmiotowe (świadectwa zakładu, w którym dana osoba pozostawała i t. p.), wyjaśniające czas trwania psychozy. Również rozstrzygnięcie istnienia warunku drugiego nie sprawi znawcy trudności, wszak wspólność duchowa nie może istnieć między małżonkami, z których jeden będzie dotknięty chorobą umysłową wybitną, jak np. niedowładem postępującym (paralysis progressiva), spaczeniem umysłu (paranoia chronica), otępieniem umysłu znacznego stopnia i t. d. Wspólność duchowa będzie także zniesioną, jeżeli jeden z małżonków będzie dotknięty trwałą afazją, połączoną z agrafją i amimją lub, gdy będzie dotknięty parafrazją. Jednak, jak to słusznie zaznacza Jakobi [1]), afazje, powstałe po obrażeniu mózgu, mają skłonność do znacznej nawet poprawy, tem samem nie będą posiadać znamion trwałości. Najwięcej trudności sprawić może jeszcze znawcy odpowiedź co do trzeciego warunku, wymaganego ustawą, t. j. czy choroba stwierdzona jest nieuleczalna.

Zagadnienie, czy choroba umysłowa, która wystąpiła u jednego z małżonków dopiero w ciągu trwania małżeństwa, ma stanowić powód do rozwodu, nie jest łatwe do rozwiązania. Z jednej strony wydaje się nieludzkiem dozwalanie małżonkowi na opuszczenie swego współmałżonka z powodu jego choroby, z drugiej jednak strony przemawiają za słusznością tego zezwolenia ważne okoliczności, jak np. wzgląd na możliwość potomstwa, któreby mógł następnie spłodzić małżonek umysłowo chory, dalej wzgląd na małżonka zdrowego, który pozbawiony swego współmałżonka, pozostającego trwale w zakładzie, zdany jest, może nawet z rodziną, na własne siły, na niedostatek i na pożycie w konkubinacie. Te okoliczności przeważają na korzyść zapatrywania, któremu wyraz dają właśnie ustawy cywilne, przedewszystkiem niemiecka, ograniczająca zarazem całkiem słusznie ważność tego powodu do rozwodu tylko na te wypadki, w których choroba trwa już conajmniej

[1]) Die ger.-ärztl. Beurteilung der hirnverletzten Aphasischen. Ärztl. Sachv.-Ztg. 1921. Nr. 19.

przez trzy lata, znosi wspólność duchową małżonków i jest nieuleczalną. Równocześnie nakłada niem. u. c. (§ 1583) na rozwiedzionego, zdrowego małżonka obowiązek łożenia na utrzymanie małżonka umysłowo chorego.

Austr. u. c., dopuszczająca rozwód u małżeństw niekatolickich, nie wspomina o chorobie umysłowej (§ 115), jako o przyczynie możliwej rozwodu.

Przykłady.

L. 3. Wczesne otępienie umysłu. Unieważnienie małżeństwa.

Jan L. zawarł 2 sierpnia 1912 związek małżeński z Antoniną K., liczącą podówczas 21 lat. Dnia 12 sierpnia 1918 Jan zmuszony był oddać żonę swą do pryw. zakładu dla umysłowo chorych w R., gdzie badana wkrótce potem z polecenia sądu uznaną była za umysłowo chorą, okazującą objawy paranoidalne. W rok później przewieziono ją do domu zdrowia w Krakowie. Badanie jej stanu umysłowego z polecenia sądu stwierdziło obraz otępienia umysłu z urojeniami (dementia paranoides) i na tej podstawie orzeczono konieczność detencji w zakładzie, niemożność doręczania chorej uchwał sądowych, wreszcie konieczność zupełnego jej ubezwłasnowolnienia. W rok po powyższem badaniu zarządził sąd ponowne jej zbadanie z powodu skargi Jana o unieważnienie małżeństwa. Badanie stwierdziło: dobry wzrost, prawidłową budowę ciała i średni stan odżywienia. Stan cielesny był prawidłowy. Pod względem umysłowym stwierdzono brak orjentacji w czasie i w miejscu, znaczne ubytki w pamięci, np. co do czasu wyjścia za mąż, brak logicznego związku myśli, przeskakiwanie z tematu na temat, niedorzeczne odpowiedzi na najprostsze pytania (na pytanie, czy nie tęskni za mężem, odpowiada chora, że przejdzie na prawosławie i wyjdzie zamąż za jednego ze służących zakładu), duże braki w wiadomościach szkolnych, społecznych i politycznych, wreszcie apatja, odnośnie do swej przyszłości i swej rodziny, w szczególności matki. W ciągu badania chora jest niespokojna, wstaje co chwilę z krzesła, błądzi po kancelarji zakładu, ogląda bezmyślnie wszystkie sprzęty, dotyka ich ręką, bierze przedmioty różne do rąk, bawi się niemi, a siedząc bawi się swemi rękoma lub też skubie swoje ubranie. Na matkę swą, obecną przy badaniu, nie zwraca uwagi, nie wita się z nią ani nie żegna. Po skończonem badaniu nie opuszcza kancelarji i musi być dopiero z niej wyprowadzona. Powyższy wynik badania uzupełniono wywiadami z aktów, t. j. przesłuchaniem świadków. Otóż dwaj świadkowie stwierdzili, że badana uderzyła ich swem niezwykłem zachowaniem się zaraz od chwili pierwszego jej poznania, t. j. od chwili gdy w kilka dni po ślubie przybyła wraz z mężem do miejsca jego zamieszkania. Świadkowie ci, a w szczególności dr. D. zauważył niemożność prowadzenia inteligentnej rozmowy z nią, mimo, że ukończyła seminarjum nauczycielskie i konserwatorjum muzyczne. Chociaż była w tym czasie młodą mężatką, zachowywała się dziwnie obojętnie i jednako względem wszystkich, nie

wyjmując męża, zdradzała dziwaczne ruchy szczególniej przy ukłonie, unikała towarzystwa i sprawiała na świadku wrażenie umysłowo chorej. Na powyższych podstawach wydano orzeczenie, którego dłuższy wywód streszczał się w następujących wnioskach: 1) że Antonina L. jest obecnie dotknięta wczesnem otępieniem umysłu w postaci zwanej hebephrenią, 2) że ta choroba jej istnieje już od szeregu lat, a w szczególności, że istniała jeszcze przed zawarciem małżeństwa, a więc i w chwili jego zawarcia i 3) że skoro choroba jej jest już od dwóch przeszło lat bardzo nasilona, a stan jej intelektualny niemal z dnia na dzień stale podupada, to wykluczona jest wszelka nadzieja poprawy jej stanu a tem bardziej powrotu jej do zdrowia. Sądy dwóch pierwszych instancyj unieważniły małżeństwo na podstawie powyższego orzeczenia, natomiast sąd trzeciej instancji zarządził uzupełnienie dochodzeń, polecając przesłuchanie nauczycieli i znajomych Antoniny w kierunku jej zdolności umysłowych w czasie, gdy była uczennicą seminarjum i konserwatorjum muzycznego oraz w czasie jej narzeczeństwa. Przeważna część nauczycieli, w tem profesor Uniw. Jag., zeznali, że Antoninę cechowały jako uczennicę bierność, duchowa nieobecność i tępota psychiczna. Już spojrzeniem swojem uderzała ich chora. Katecheta badany zauważył, że była zawsze spokojna, apatyczna i bardzo pilna, lecz pozbawiona życia młodzieńczego. Przechodziła z klasy do klasy tylko ze względu na pilność i spokojne zachowanie się. Inni z nauczycieli, względnie z nauczycielek określali ją jako spokojną, pilną i mało zdolną. Świadkowie inni zeznali wreszcie, że ojciec badanej był »narwanym« i pijakiem, który nieraz niepokoił sąsiadów napadami szału, wreszcie krawcowa, która szyła badanej wyprawę, podała, iż miewała ona nagłe wyskoki pustoty. Tak np. wylała raz świadkowi za kołnierz bluzki gorącą herbatę. Świadka uderzało także dziwne odnoszenie się badanej do swego zamążpójścia za człowieka bardzo zamożnego, młodego jeszcze, lecz wdowca z trojgiem dzieci. Badana wyrażała przed świadkiem nieraz rzekomą radość z wyjścia zamąż w ten sposób, że siedząc na krześle powtarzała bezmyślnie a rytmicznie po kilkakroć słowa: — »będę matką trojga dzieci« — i takt wybijała przytem piętami o podłogę. Gdy przywiedzione tu dodatkowe zeznania nie były w stanie zachwiać treścią poprzedniego orzeczenia, przeto powtórzono je ponownie z jeszcze silniejszym naciskiem, do którego podstawy użyczyły zeznania nowych świadków.

Biblioteka Okręgowego Koła Towarzystwa Wiedzy Wojskowej

4. Psychozy a odpowiedzialność za szkody.

Austr. u. c.

§ 1306. Kto drugiemu wyrządził szkodę bez winy lub przez czynność spełnioną niewlasnowolnie, ten z zasady za nią nie odpowiada.

§ 1307. Jeżeli jednak ktoś popadł z własnej winy w przemijające pomięszanie umysłu, natenczas należy przypisać jego winie także i szkodę, zrządzoną w tem pomięszaniu.

§ 1308. Gdy obłąkani, umysłowo niedołężni lub dzieci (niżej 7 lat) zrządziły szkodę temu, kto sam w jakikolwiek sposób dał do tego powód, to nie ma on żadnego prawa do wynagrodzenia.

§ 1309. W innych przypadkach należy mu się wynagrodzenie od osób, którym szkoda może być przypisana z powodu zaniedbania nadzoru powierzonego im nad temi osobami.

Niem. u. c.

§ 827. Kto w stanie bezprzytomności albo w stanie chorobowego zaburzenia czynności umysłu, wykluczającego kierowanie się wolną wolą, wyrządził drugiemu szkodę, nie odpowiada za nią. Jeżeli się wprawił w stan przemijający przez napoje gorące lub podobne, to odpowiada za szkodę, którą w tym stanie bezprawia wyrządził, tak jakby się jej dopuścił wskutek niedbalstwa; nie odpowiada, jeżeli bez swej winy popadł w ten stan.

§ 828. Kto nie ukończył 7 roku życia, nie odpowiada za szkody... Kto ukończył 7 rok, ale nie ukończył 18 r. życia, nie odpowiada za szkodę, jeżeli przy jej wyrządzeniu nie miał zrozumienia odpowiedzialności. To samo odnosi się do głuchoniemego.

U. c. Król. pol.

§ 1383. Każdy jest odpowiedzialny za szkodę, którą zrządził nietylko przez swój czyn, ale też przez swoje niedbalstwo lub nieroztropność.

Wyrządzenie komuś jakiejkolwiek szkody stanowi, prócz przestępstwa, podlegającego przepisom prawa karnego, jeszcze t. zw. przestępstwo cywilne, które pociąga za sobą w zasadzie obowiązek wynagrodzenia tej szkody. Ale jak za przestępstwo karne może odpowiadać tylko sprawca poczytalny, tak samo może być pociągnięty do odpowiedzialności za szkodę, t. j. do jej wynagrodzenia, tylko ten jej sprawca, który wedle przepisów ustaw (§ 1306 austr. u. c.) wyrządził ją z własnej winy, własnowolnie, względnie który ją wyrządził nie »w stanie bezprzytomnym lub zaburzenia umysłu, wykluczającego kierowanie się wolną wolą« (§ 827 niem. u. c.). Innemi słowy, sprawca szkody nie odpowiada za nią wówczas, gdy mu nie można udowodnić winy, w szczególności, gdy się okaże, że w czasie wyrządzenia szkody stan jego umysłowy był chorobowo zmieniony. Ponieważ jednak chorobowe zaburzenie umysłu może być sztucznie na krótki tylko czas wywołane, np. przez ostre upojenie alkoholem lub przez inne środki odurzające, przeto ustawy biorą te stany pod szczegółową rozwagę, przyczem jednak uwalniają od odpowiedzialności za szkodę dopiero wówczas, gdy sprawca popadł w »pomięszanie umysłu przemijające« (§ 1307 a. u, c.), t. j. np. w stan odurzenia alkoholem l. p. t. bez własnej winy. Niem. u. c. orzeka zaś (§ 827), że jeżeli sprawca szkody sam się wprawił w stan odurzenia przez nad-

użycie alkoholu l. t. p., wówczas odpowiada za szkodę »tak, jakby się jej dopuścił wskutek niedbalstwa«, jeżeli zaś odurzenie nastąpiło bez jego winy, wtedy nie odpowiada za szkodę, wówczas przez się wyrządzoną. Podobnie, jak osoby z zaburzeniem umysłu, tak też i dzieci do lat 7, a wedle § 828 n. u. c. także głuchoniemi i osoby, liczące od 7 do 18 lat życia, nie odpowiadają za szkody, te ostatnie »jeżeli przy jej wyrządzeniu nie miały zrozumienia odpowiedzialności za nią«. O ile sprawcy szkody, którzy w czasie jej wyrządzenia byli dotknięci w myśl wspomnianych przepisów ustawowych zaburzeniem umysłu są wolni od odpowiedzialności za nią, to natomiast odpowiedzialność za nią spada na osoby te, którym będzie dowiedzione, iż zaniedbały nadzoru powierzonego im nad sprawcami szkody (§ 1309 a. u. c.). Ponoszący szkodę traci jednak prawo domagania się jej wynagrodzenia, jeżeli »w jakikolwiek sposób dał do tego powód«, iż obłąkany, umysłowo niedołężny lub dziecko niżej 7 lat wyrządziły szkodę (§ 1308 a. u. c.).

5. Zdolność rozporządzania ostatnią wolą[1]).

Austr. u. c.

§ 565. Wola zapisodawcy musi być objawiona pewnie, nie przez samo potwierdzenie uczynionej mu propozycji, musi być objawiona w stanie zupełnej świadomości z namysłem i z powagą, bez przymusu, oszustwa lub zasadniczej pomyłki.

§ 566. Jeżeli się wykaże, że zeznanie woli nastąpiło w stanie szaleństwa, obłąkania, niedołęstwa umysłu lub opilstwa, to jest ono nieważne.

§ 567. Jeżeli zachodzi twierdzenie, że przekazujący, który utracił używanie rozumu, w czasie ostatniego rozporządzenia był zupełnie przytomny, to twierdzenie to musi być ponad wszelką wątpliwość stwierdzone przez znawców lub osoby urzędowe, które stan umysłowy przekazującego dokładnie badają...

Austr. ordyn. z 28 czerwca 1916.

§ 4—2. Z powodu choroby lub osłabienia umysłu ograniczeni w swej własnowolności... mogą tylko ustnie przed sądem sporządzić testament.

Niem. u. c.

§ 105. Objawienie woli niezdolnego do zawiadywania swemi sprawami jest nieważne. Nieważne jest objawienie woli, dokonane w stanie bezprzytomności lub w stanie przemijającego zboczenia umysłu.

---

[1]) Por. Legrand du Saulle: Étude médico-légale sur les testaments. 1879.

§ 2229. Ograniczony w zdolności działania nie potrzebuje zgody swego prawnego zastępcy do sporządzenia testamentu. Niepełnoletni może sporządzić testament, gdy ukończył 16 r. życia. Ubezwłasnowolniony z powodu osłabienia umysłu, marnotrawstwa lub pijaństwa nie może sporządzić testamentu. Niezdolność ta nastaje już z chwilą wniosku, na którego podstawie zapada ubezwłasnowolnienie.

§ 2230. Jeżeli ubezwłasnowolniony sporządził testament, zanim uchwała o ubezwłasnowolnieniu stała się prawomocną, to ubezwłasnowolnienie nie sprzeciwia się ważności testamentu, jeżeli ubezwłasnowolniony umrze jeszcze przed nastaniem prawomocności. To samo ma miejsce, jeżeli ubezwłasnowolniony sporządzi testament po zgłoszeniu wniosku o zniesieniu ubezwłasnowolnienia, a ubezwłasnowolnienie będzie znowu zniesione zgodnie z wnioskiem.

§ 2253. Testament, również poszczególne zarządzenia w testamencie mogą być przez zapisodawcę każdego czasu odwołane. Ubezwłasnowolnienie zapisodawcy z powodu słabości umysłu, marnotrawstwa lub opilstwa nie sprzeciwia się odwołaniu testamentu, sporządzonego przed ubezwłasnowolnieniem.

U. c. Król. pol.

§ 511. Pozbawiony własnej woli porównany jest z małoletnim nieusamowolnionym co do osoby i majątku swego; nie jest jednak mocen... majątkiem swoim rozporządzać przez testament.

Zdolność rozporządzania ostatnią wolą jest niczem innem, jak tylko zdolnością działania, nic więc dziwnego, że osoby, które są tej ostatniej pozbawione wskutek zupełnego ubezwłasnowolnienia, nie mogą sporządzać ważnego testamentu. Przepisy ustaw, tyczące się sporządzenia testamentu, nie wymagają od jego autora żadnych niezwykłych zdolności umysłowych, skoro dopuszczają do sporządzania testamentu nawet bez poprzedniej zgody prawnego zastępcy takie osoby, które są »ograniczone w zdolności działania« (§ 2229 n. u. c.), względnie osoby »z powodu choroby lub osłabienia umysłu« ograniczone w swej własnowolności (austr. ord. z 1916).

Sprawa zdolności rozporządzenia ostatnią wolą opiera się o znawcę zwykle dopiero wtedy, gdy po ogłoszeniu testamentu podniosą się zarzuty przeciw jego ważności, opierające się na twierdzeniu, iż jego twórca, który nie był wcale, a w żadnym razie nie był w czasie jego sporządzania pod kuratelą, nie posiadał zdolności działania jako umysłowo chory. Zadanie znawcy polega wówczas na rozstrzygnięciu pytania, czy autor testamentu był w czasie jego sporządzania wolny od zaburzeń umysłowych, czy też był dotknięty chorobą umysłową, względnie stanem zaburzenia przytomności. Zadanie to należy do

najtrudniejszych a zarazem do najniewdzięczniejszych. Nadzwyczajna trudność tego zadania polega na tem, że znawca nie może dochodzenia swego oprzeć na badaniu osobistem autora testamentu, albowiem ten zwykle już wówczas nie żyje, gdy ważność jego testamentu zaczepiono. W braku możności badania autora testamentu opiera się znawca na dokładnych zeznaniach świadków, na podstawie których musi odtworzyć możliwie dokładnie cały bieg życia jego aż do chwili śmierci, a zwłaszcza okres życia, w którym sporządził testament. Doniosłe w tej mierze znaczenie posiadają zeznania leczących lekarzy, historje choroby oraz ewentualna sekcja mimo, iż ujemny wynik sekcji nie dozwala jeszcze wcale wykluczyć możliwości choroby umysłowej, albowiem wiemy, że przeważna część chorób umysłowych nie wywołuje żadnych widocznych zmian w mózgu. Dalszą podstawę dla tych dochodzeń stanowi sam testament, który znawca musi zbadać tak pod względem treści, jak i pod względem formy; pod względem formy wtedy, gdy testament spisany był własnoręcznie. Samo pismo bowiem, interpunkcja i inne uboczne dodatki mogą już objaśnić o stanie umysłowym piszącego (dementia praecox, paralysis progressiva, alkoholismus). Treść testamentu użyczy nieraz także danych do określenia stanu umysłu testującego zwłaszcza, jeżeli się ją porówna z sylwetą jego psychiki, odtworzoną na podstawie krytycznego rozważenia zeznań świadków. I tak uderzy znawcę nieraz wyraźne, urojenie prześladowcze w treści testamentu, którym autor jego przekazuje swój majątek obcym zupełnie osobom lub instytucjom z pominięciem bliskiej i zawsze mu oddanej rodziny. Legrand du Saulle pisze: »smutno powiedzieć, iż dwie piąte tych, którzy czynią zapisy niespodziewane na szpitale i zakłady, to dobroczyńcy nie z wolnej woli. Ci niespodziewani przyjaciele ludzkości posiadają rodzinę, którą pozbawiają dziedzictwa, podejrzywają ją, obwiniają i obrabowują bez litości na rzecz tych zakładów, a okazuje się, że za życia byli osobnikami mrukliwymi, podejrzliwymi, egoistycznymi i skąpymi. Mam odwagę wyznać moje przekonanie, iż wielkie zapisy na szpitale i przytułki nie są niczem innem, jak tylko wyrazem zaburzeń intelektualnych, moralnych albo afektywnych«. Z drugiej strony niezawsze uderzająca treść testamentu musi dowodzić choroby umysłowej u jego autora, wiemy bowiem, że może ona być tak samo dziwaczną, jak może całe życie jej autora, które ściągnęło nań określenie mia-

nem dziwaka, oryginała i t. p. Dziwacy, oryginały, ekscentrycy i t. p. nie są jeszcze, względnie nie muszą jeszcze być chorymi umysłowo. Legrand du Saulle przytacza 25 takich dziwacznych testamentów, przekazujących zapisy na rzecz koni, psów, kotów, papug a nawet na rzecz ukochanego karpia!

Szczególniejszego znaczenia nabierają stany zamroczeń przytomności, względnie stany umysłu osób, które będąc dotknięte zmianami ogniskowemi mózgu, sporządziły w tym stanie testament. Ze stanów zamroczeń wchodzi tu w grę przedewszystkiem stan przytomności u konających, jeżeli sporządzili wówczas zaczepiony z tego powodu testament. Ponieważ w myśl doświadczenia człowiek jak nieświadomie przychodzi na świat, tak też najczęściej schodzi z niego nieświadomie w stanie śpiączki, choćby przerywanej, przeto słusznie można ważność testamentu sporządzonego in agone podawać w wątpliwość. Zasadniczo jednak nie wolno testamentu osób, które wśród konania, względnie tuż przed chwilą śmierci je sporządziły, uznawać z tego powodu za nieważny, albowiem wiemy, że śmierć nieraz nastaje przy dobrze zachowanej świadomości. Tak samo okoliczność, że autor testamentu popełnił wkrótce po jego sporządzeniu samobójstwo, nie dowodzi jeszcze, iż musiał być umysłowo chorym, a więc jego testament nieważnym. W przypadku podobnym musi znawca starać się zbadać stan umysłowy autora testamentu — samobójcy na tych samych podstawach, jak w każdym innym przypadku, zarazem musi szczególnie dokładnie starać się zbadać zachowanie się testatora od chwili sporządzenia testamentu do chwili popełnienia samobójstwa. Ważne dla oceny jego stanu umysłowego będą obok zeznań świadków, pisma i listy, pozostawione przez zmarłego, które zdolne są rzucić bezpośrednie światło na stan jego umysłu.

Wreszcie doniosłe znaczenie mają zmiany ogniskowe mózgu, powstałe czy to z przyczyn chorobowych (udary apoplektyczne, zatory mózgowe, nowotwory) czy też z przyczyn urazowych (po urazie tępym w głowę lub po postrzałach, np. na polach bitew doznanych), jeżeli one wywołały znaczne zaburzenia mowy, pisma i gestykulacji (*aphasia, agraphia, amimia, paraphasia* i t. d.). Afatyk, o ile nie mógł się posługiwać pismem (przy nieumiejętności pisania lub przy równoczesnej agrafji), również i parafatyk, który nie rozumie, co się do niego mówi, nie mogą uchodzić za zdolnych do sporządzenia ważnego

testamentu. Zarazem trzeba mieć w pamięci, iż afatycy i parafatycy mogą niekiedy być zdolni do przepisania treści ułożonej przez osobę drugą, mimo iż jej, przepisując, nie byli w stanie rozumieć [1]).

Przykłady.

L. 4. Niedowład postępujący (Paralysis progressiva). Wątpliwa ważność testamentu.

Podpisani znawcy przedkładają sądowi następujące sprawozdanie i orzeczenie o stanie umysłowym zmarłego Z. hr. T. w sprawie sporu B. i S. przeciw spadkobiercy J. hr. T.:

Wywód z aktów: W aktach sprawy mieszczą się zeznania licznych świadków, które zestawiamy w dwóch grupach, z tych pierwsza obejmuje zeznania świadków laików a druga zeznania świadków lekarzy. Zeznania świadków pierwszej grupy: Antoni G., leśniczy, słyszał, że Z. hr. T. zamierzał 200 osób z swoich dóbr wysłać na własny koszt na wystawę krajową w r. 1894 i że miał zamiar oświadczyć się o rękę księżny B. Klemens B. słyszał tylko o zamiarze wysłania 100 osób na wystawę a i tę ograniczył potem denat do 12. Nosił się w istocie z zamiarem bogatego ożenienia się i zaokrąglenia swego majątku przez nabycie okolicznych dóbr. Konstanty P. i Jan G. wiedzieli o zamiarze denata wybudowania nowego pałacu w W., który miał obejmować 9 pokoi wogóle, a nie 9 pokoji dla przyszłych dzieci. Robert R. nie zauważył zmiany pisma denata na pewien czas przed śmiercią. Pismo jego miało być zawsze nieczytelne wedle zeznania Maksymiljana Z., powiernika denata. Tenże świadek pisał w dniu 26 lipca 18... testament, dyktowany mu przez denata w hotelu w W. Jeżeli na oryginale testamentu mieści się data 28 czerwca a nie 26 lipca, to pochodzi to stąd, że świadek pomylił się w pisaniu daty, cofając datę miesiąca o miesiąc wstecz, zaś pisząc datę dnia 28, a nie 26 jak to w istocie miało miejsce, uczynił to rozmyślnie, wiedząc, że bruljon testamentu musi być przepisany, a następnie wobec notarjusza podpisany, na co, jego zdaniem, potrzeba było co najmniej dwóch dni czasu. Dnia 28 lipca udał się świadek wraz z denatem, na usilne tegoż żądanie, powozem do notarjusza, celem podpisania testamentu. Notarjusz nie dozwolił być świadkowi świadkiem testamentu i wezwał do tej roli dwóch swoich kancelistów. W dniu podpisania testamentu okazywał denat zwykłą sobie dobrą pamięć i dokładną znajomość stosunków i stanu swego majątku. Jeżeli w chwili tej był przygnębiony, to przyczyną przygnębienia była świeża wiadomość z kraju o klęsce gradowej. Denat objawiał zawsze zamiar przekazania swojego majątku swym krewnym tego samego nazwiska, również z całą przytomnością upoważnił świadka i J. hr. T. do zastępowania go w zarządzie swych dóbr. Po podpisaniu testamentu u notarjusza był denat zadowolony. Notarjusz G. potwierdza w całej osnowie zeznania poprzednie, dodając, że denat przybywszy doń 28 lipca, wy-

[1]) Por. Jakobi: Die ger.-ärztl. Beurteilung der hirnverletzten Aphasischen, l. c.

dobył sam z kieszeni testament, oświadczył, że zna jego treść jako jej autor i ochoczo akt podpisał. Świadek znał już oddawna denata, to też nie widząc w jego zachowaniu żadnej różnicy, a przeciwnie stwierdziwszy u niego pełną przytomność i świadomość, zgodził się na jego życzenie. Gdyby był miał jakie wątpliwości w tej mierze, byłby był domagał się opinji znawców o stanie umysłowym klienta. Otto P., dependent notarjalny zauważył, że denat był w chwili podpisania testamentu ponury (morosus). Gustaw H., krewny świadka Maksymiljana Z., powiernika denata, zeznał zgodnie z tymże, dodając tylko, że gdy odwiedził denata w zakładzie prywatnym dla chorych umysłowo w I., nie zauważył, by tenże był umysłowo chorym i by okazywał objawy podane przez jednego z późniejszych świadków. Był on jedynie tylko przygnębiony i rozdrażniony wskutek świeżej wiadomości o klęsce gradowej. Paula B. stwierdziła rozdrażnienie umysłowe u denata wskutek wieści o klęsce gradowej, które zniewoliło wezwanego doktora K. do porady, by denat udał się na pewien czas do stosownego zakładu leczniczego. Zeznania równie korzystne co do stanu umysłowego denata, jak dotychczasowi świadkowie, przeważnie oficjaliści denata i dawni jego powiernicy, podali N. hr. R., W. hr. R., W. B., Jan K., W. K., ksiądz R. i Józef R., notarjusz, wobec którego denat podpisał pełnomocnictwa dnia 7 sierpnia, a to wskutek interwencji notarjusza G. i przedłożonego świadectwa lekarskiego dr. B., właściciela zakładu w I. i t. d. Natomiast Z. hr. R., krewny denata, nie biorący udziału w wytoczeniu sporu zeznał, że denat żalił się przed nim na J. hr. T., ojca obdarzonego testamentem, podanym w wątpliwość, iż ten czyha na jego majątek i dowiaduje się po sądach, czy nie złożył testamentu. Jan H. zeznaje, że denat opowiadał mu o bliskiem ożenieniu się z księżną B., o posagu jej, wynoszącym 30 miljonów guldenów, o zamiarze postawienia w W. nowego pałacu, wykupna okolicznych majątków, budowy tamże tramwaju elektrycznego, wydawania wielkich balów i t. d. Jan B. potwierdza poprzednie zeznania z własnego doświadczenia i dodaje, zgodnie z poprzednim świadkiem, że z wiosną roku 18... uważał denata za chorego umysłowo. Kaźmierz K., radca sądu odniósł z wiosną 18... wrażenie, że denat jest umysłowo chory, bywał bowiem nienaturalny, podrażniony, rozmowy jego pozbawione były wątku, chełpił się bogatym ożenkiem (dla dobra powiatu), nadto wielką zdolnością do języków, jaka teraz dopiero u niego się ujawniła. Z trudem, w zapadłej miejscowości na Węgrzech, odszukany przez stronę powodową świadek H. zeznał, że przyjęto go 1 sierpnia 18... na posługacza w zakładzie dla umysłowo chorych w I. Nazajutrz przedstawiono go denatowi i towarzyszącym mu osobom, z których dr. K. polecił świadkowi, by uważał na denata, ponieważ zdaje mu się, że jest prześladowany i objawia zamiary samobójcze. Właściciel zakładu dr. B. wprowadził denata do wyznaczonego mu pokoju. Gdy wkrótce potem osoby, towarzyszące denatowi przy przybyciu pokój ten pojedynczo bez żegnania się z denatem opuściły, denat chciał za nimi wyjść, a gdy świadek drzwi zamknął, począł w nie pukać, następnie zaś chodził po pokoju, coś mówił, z czego jednak świadek zrozumiał te słowa: »jestem w areszcie a pan jesteś moim ajentem«. Gdy później świadek wyszedł z denatem do ogrodu, nie chciał on zbliżyć się do

bawiących tam innych chorych, mimo wezwania dr. B., oświadczając, że jest zbrodniarzem. Denat zapytywał nieraz świadka, kto zapłaci za jego pobyt, skoro on jest zupełnie biednym. Dnia 7-go sierpnia polecił świadkowi J. hr. T., aby skłonił denata do wyjazdu do notarjusza. Świadkowi się to udało w ten sposób, iż powiedział denatowi, że pojadą do jego obrońcy. W chwili wyjazdu oświadczył dr. B. denatowi, że jedzie podpisać »coś dla siebie korzystnego«. Przybywszy przed dom notarjusza, denat nie chciał wysiąść z powozu i tylko za namową świadka wreszcie to uczynił. Przez okno widział świadek, jak denat siedział u notarjusza ze spuszczoną głową przy stoliku i podpisywał jakiś akt. Świadek, jako pielęgniarz denata, musiał go od pierwszego dnia pobytu karmić, albowiem nie wolno było dawać denatowi noża lub widelca, ponieważ miewał myśli samobójcze, a raz prosił świadka o dostarczenie mu trucizny. W 8—10 dni pobytu w zakładzie denat tak osłabł, że przestał chodzić i musiano go odtąd wozić na wózku, nie chciał jeść, tak, że grożono mu karmieniem przez sondę, nie sypiał i stale się zanieczyszczał. Nieraz uderzał głową o ścianę, stale był smutny, uważał się za zbrodniarza uwięzionego, za nędzarza i t. d.

Zeznania świadków drugiej grupy: Dr. Zygmunt K. leczył denata na trzy lata przed jego umieszczeniem w zakładzie w I. z powodu ataku apoplektycznego jako następstwa arteriosklerozy. Atak miał być lekki. Dr. Jan F. leczył aż do wiosny 18... denata z powodu neurastenji. Objawów porażennych, zawrotów głowy, ataków podobnych do epileptycznych lub udarowych nie zauważył, to samo nie zauważył żadnych zboczeń umysłowych. Świadka uderzył tylko jeden szczegół z wiosną 18..., gdy denat, mówiąc mu o projekcie bogatego ożenku, ofiarował mu u siebie posadę lekarza domowego z niezwykle wysoką płacą. Dr. Fryderyk B., lekarz zdrojowy w R. leczył ostatnio denata od 11 czerwca do 8 lipca z powodu kataru jelit, zaparcia stolca i rozdrażnienia nerwowego. Dr. Teodor H. leczył denata na rok przed umieszczeniem go w zakładzie z powodu parezy lewej ręki, jako następstwa udaru apoplektycznego i z powodu hypochondrji. Dr. Henryk K. zaprzeczył, aby posługaczowi H. wspominał o urojeniach prześladowczych i myślach samobójczych denata. Odwiózł denata do zakładu w I. dlatego, ponieważ zakład ten, przyjmujący także nerwowo chorych, denat sam sobie był obrał. Wreszcie dr. B., współwłaściciel i dyrektor zakładu w I. przedłożył wyciąg z księgi głównej, wedle którego denata, liczącego lat 56, stanu wolnego, przyjęto do zakładu 2 sierpnia 18... Wedle tego wyciągu zaraz nazajutrz, t. j. 3 sierpnia zawiadomił dr. B. w myśl obowiązujących przepisów odnośny sąd powiatowy o przyjęciu chorego do zakładu. Dnia 26 września, wedle tego wyciągu, zawiadomił świadek sąd o śmierci denata, która nastąpiła 25 września 18... o $8^1/_2$ wieczorem z powodu porażenia mózgu. W uwadze zanotowano: neurasthenia. Świadek zeznał, że przyjął denata przybyłego doń w towarzystwie J. hr. T., hr. R. i dr. K., jako chorego na chorobę nerwową a nie jako chorego umysłowo. Zażądał też od denata podpisania rewersu, że sam żąda przyjęcia. W pierwszych 4 tygodniach pobytu zauważył u denata mierny jadłowstręt, silniejszą bezsenność i przygnębienie, które odnosił do pewnych zaburzeń umysłowych, a nie do wiadomości denata o klęsce gra-

dowej. Dnia 7 sierpnia napisał świadek denatowi świadectwo, że jest umysłowo zdrowym, świadectwo to było bowiem potrzebnem dla notarjusza, u którego miał podpisać pełnomocnictwo. W drugiej połowie pobytu denata w zakładzie, t. j. od 1—25 września poczęło się szybko nasilać przygnębienie denata, trapił go lęk, że musi umrzeć, obwiniał się że jest wielce grzesznym, wreszcie przestał zupełnie jeść, tak, że go musiano karmić. Wówczas to »stało się świadkowi jasnem, że Z. hr. T. jest nietylko cieleśnie chorym, lecz, że i jego centralny system nerwowy jest silnie zaatakowany«. W tym to okresie przedstawiała się świadkowi choroba denata jako »zaduma postępująca«, atoli nie był w stanie określić czasu wstecz, kiedy się ona mogła rozwinąć. Sądzi, że rozwinęła się ona dopiero od 1 września, że zatem denat w sierpniu był umysłowo zdrowym. Na 8 dni przed śmiercią denata, a więc 17 września, stan denata był taki, że »nie był zdolny wykonać najprymitywniejszych zwykłych czynności«. Dnia 21 września wystąpiła gorączka i porażenie lewej połowy ciała, wreszcie 25 września śmierć.

Orzeczenie (w skróceniu): Na podstawie powyższego materjału aktowego, składającego się ze zeznań świadków, a z pominięciem samego testamentu, jako przez denata nie pisanego, oceniamy stan umysłowy Z. hr. T. w sposób następujący: Nie może ulegać żadnej wątpliwości, że Z. hr. T. był od 1 września 18..., w czasie pobytu w zakładzie w I., aż do swojej śmierci umysłowo chorym. Skoro choroby nazwanej przez dr. B. »zadumą postępującą«, nauka, jako odrębnej choroby nie zna, a nazwa ta użytą była przez dr. B. jako synonim choroby znanej pod nazwą niedowładu postępującego (paralysis progressiva) i skoro całokształt obrazu choroby denata, naszkicowany przez dr. B. łącznie z zupełnie z nim zgodnemi przyczynkami zeznań posługacza zakładu świadka H., odpowiada jedynie tylko tej chorobie, t. j. niedowładowi postępującemu, przeto orzekamy, że denat w czasie od 1 września aż do 25 września, t. j. w chwili zgonu cierpiał na niedowład postępujący, przebiegający wśród melancholicznego nastroju umysłu, urojeń grzeszności i przewinienia, lęku i objawów porażennych. Doświadczenie uczy, że niedowład postępujący jest chorobą, która nie powstaje nagle, lecz, że jako polegająca na zmianach anatomicznych w mózgu rozwija się powoli w ciągu lat jako choroba przewłoczna. W początkach objawy choroby są bardzo nieznaczne i mogą być niedostrzeżone, nietylko przez osoby z bliskiego otoczenia chorego, lecz także i przez lekarzy. Początkowe objawy choroby tej bywają też nieraz odnoszone mylnie do neurastenji, względnie hypochondrji, a myłkę rozpoznawczą usuwa dopiero pełny jej rozwój. Na tej to, na doświadczeniu opartej podstawie orzekamy, że stwierdzony przez nas niewątpliwie niedowład postępujący u denata istniał u niego już na długi czas przed 1 września 18..., kiedy to dr. B. rozpoznał u niego zadumę postępującą.

Zasadniczo ważnem jest rozstrzygnięcie, czy denat był już dnia 7 sierpnia 18... umysłowo chorym, gdy podpisywał pełnomocnictwo, oraz w dniu 28 lipca, gdy podpisywał testament. Otóż w tym czasie był denat, zdaniem wszystkich świadków, silnie rozdrażniony nerwowo i przygnębiony, a stan ten wystąpił u niego rzekomo na wia-

domość o klęsce gradowej mimo, że bezpośrednio przedtem odbył denat w miejscowości klimatycznej R. nader szczęśliwie kurację; tylko dr. B., dyrektor zakładu w I. odnosił powyższe objawy do schorzenia umysłu denata, a nie do wiadomości o klęsce gradowej. Jeżeli się zważy, że szkoda gradowa nie dotykała wyłącznie denata, a tylko jego dzierżawców, nadto, że na majątek jego, przeszło miljonowy nie mogła mieć wybitnego wpływu, wreszcie, że była w cyfrach mniej dotkliwą niż wydatki denata osobiste poczynione od 1 stycznia do 7 sierpnia 18..., to musi się przyznać, że 1) wiadomość ta nie była zdolną wywołać tak długo trwającego przygnębienia u człowieka, który właśnie wtedy odbył pomyślną kurację i że 2) jeżeli je wywołała w istocie, to tylko dlatego, że istniały inne chorobowe przyczyny w centralnym narządzie nerwowym denata, które ten jego stan właściwie wytworzyły. Jeżeli na tem tle uwzględni się wymienione już zeznania świadków Kaźmierza K., hr. R., Ottona P. i dr. F., to musi się dojść do przekonania, że powyższa choroba, t. j. niedowład postępujący istniał u denata już na kilka miesięcy przed jego końcowem nasileniem, rozpoznanem przez dr. B., jako melancholja postępująca, czyli że denat był dotknięty niedowładem postępującym już w chwili podpisania testamentu. Reasumując, nie może ulegać wątpliwości, że:

1) Z. hr. T. był w r. 18... dotknięty niedowładem postępującym (paralysis progressiva);

2) ta jego choroba nasilała się od 1 września 18... tak, że sprowadziła w tym miesiącu jego śmierć, której bezpośrednią przyczynę określił dr. B. na urzędowej kartce pośmiertnej jako »porażenie mózgu«;

3) niedowład postępujący jako choroba chroniczna istniał u denata już poprzednio, choć w mniejszym stopniu nasilenia;

4) mimo to jednak był tylko niedowładem postępującym, a więc chorobą umysłową, w czasie której trwania denat podpisał swój testament i pełnomocnictwa.

L. 5. Przebyte wczesne otępienie umysłu. Wątpliwa ważność testamentu.

Wywód dochodzenia.

I.

Aby móc odpowiedzieć na zadane nam pytanie, jakim był stan umysłowy ś. p. Jana K. starszego w czasie powzięcia i oświadczenia przezeń ostatniej swej woli, zachodzi konieczna potrzeba rozpatrzenia całego jego życia na podstawie szczegółów, które w tej mierze podali świadkowie w swych zeznaniach zaprzysiężonych.

Otóż naprzód co do rodziny zapisodawcy (ś. p. Jana K. starszego), to stwierdzić trzeba, że akta nie dostarczają dowodu na to, aby w rodzinie tej zachodziły wypadki chorób umysłowych względnie wrodzonego ograniczenia umysłowego. Co więcej nawet, świadek W. stwierdza, że rodzice zapisodawcy »nie cierpieli na żadną chorobę umysłową, nie byli pijakami, tak samo ś. p. Jan K. nie zapijał się«. Jedynie tylko świadek Antoni G. zeznaje, że wszyscy członkowie rodziny K. »nie są tacy, jak należy, bo się z nimi nie nagada«, z czego jednak nie jest dozwolony

wniosek, by byli umysłowo chorzy, wszak bowiem Jan K. młodszy, którego G. wskazuje za przykład wyrażonej przez się anormalności K., występuje w sprawie tej jako świadek, a zeznaniami swemi nie obudza podejrzenia, by był umysłowo chorym.

Wedle zgodnego zdania wszystkich świadków zapisodawca rozwijał się jako dziecko a następnie jako młodzieniec zupełnie normalnie, dopiero w 25 roku swego życia (świadkowie: Antoni G., Jan P., Jan K. młodszy), względnie między 18 a 20 rokiem swego życia (świadek Jan W.), względnie »w swej młodości« (świadek Jan P. i Antoni G.) zachorował umysłowo, a objawy jego choroby trwały »w ostrej formie« 4 do 5 lat (świadek Antoni G.). Choroba jego objawiała się wtedy tem, że »wyrabiał krzyki«, że gdy mu kto dokuczył, to go przeklinał, że jednak nikomu nic złego nie zrobił, że wyjeżdżał konno ku Pilznu i raz nawet wjechał do sieni Starostwa tamże. Ten stan miał, zdaniem świadka G., trwać tylko przez rok, a stwierdzony sądownie, pociągnął za sobą uznanie go za bezwłasnowolnego. Po ustaniu ostrego stadjum (w rok, względnie w 4—5 lat) zapisodawca zachowywał się, zdaniem zgodnem wszystkich świadków z wyjątkiem świadka Tomasza R., tak, że choć go niekiedy zwano »głupim Jasiem«, czem się zawsze czuł bardzo dotkniętym, to przecież nie był on »całkiem głupim«, lecz nie był także »całkiem mądrym« (świadek Jan B., Katarzyna K.), był on »pół mądrym, pół głupim« (świadek W.), był »umysłu niedokształconego, jednak nie głupkowatym« (świadek Ks. B.). Świadek Jędrzej K., w czasie swego wójtostwa, nie miał z nim w gminie żadnego »kłopotu« i »nie wykazywał go jako umysłowo chorego do Starostwa, gdyż uważał go nie za całkiem głupiego«. Zapisodawca »był normalnie zbudowany, wzrostu więcej jak średniego« (świadek K.), »był normalnie zbudowany, oczy jego były spokojne, jednakże bez wyrazu« (świadek Ks. B.), »z wyglądu nie poznać było, by był głupkowaty i chodził zawsze odpowiednio ubrany, szczególnie, gdy szedł do kościoła« (świadek J. D.). Potrafił robić w polu, jeździł na forszpany, zdawał sobie sprawę z aktu spowiedzi i ostatnich sakramentów, udzielonych mu na własną prośbę przez Ks. B., zdawał sobie sprawę z pieniędzy, z niebezpieczeństwa zapruszenia ognia przez palenie fajki bez przykrywki przy obróbce budulca, z wyborów do Sejmu i Rady Państwa, wykonywał polecone mu roboty, chociaż czasem go trzeba było do pracy naganiać, mówił rozsądnie, odpowiadał trafnie, głupstw nie robił, po wsi nie włóczył się, czasem tylko klął lub wykrzykiwał, gdy go nazwano »głupim Jasiem« lub gdy go zbyt drastycznie skłaniano do pracy a jeść mu nie dano wcale lub za mało (świadkowie: W., Jan P., K., Ks. B., A. G., G., Marjanna K., J. B., P., Tekla P., Eleonora B., D., Zofja K., B., Jan K.). Jedynym świadkiem, który zapisodawcę nazywa »całkiem głupim« jest 80-letni Tomasz P., teść pozwanego Jana K. młodszego, który na dowód słuszności swego sądu podaje, iż zapisodawca, gdy jeszcze mieszkał przy bracie a przy zięciu świadka »robił mało«, względnie »robił coś, gdy mu dano jeść i gdy mu dobrze przyświadczano, a gdyby go gwałtem napędzano, to gniewał się«. Raz odgrażał się siekierą chorej matce córki świadka, na widok jednak świadka uspokoił się. Miał się także czasem zanieczyszczać na swem posłaniu.

II.

Zapisodawca mieszkał po śmierci swego ojca zrazu przez 14 lat u brata Jana K. młodszego, dopiero ostatnich lat 9 przed swą śmiercią, która nastąpiła 22. listopada 1919, gdy liczył 61 lat życia, spędził u swego brata nieżyjącego już Michała, względnie u tegoż wdowy Katarzyny. Przyczyną przeniesienia się go od brata Jana do Michała było to, że »widocznie było mu tam nie dobrze, gdyż chodził obdarty, skarżył się, że mu jeść nie dają, że go biją, że niema kalesonów« (świadek K.). Gdy go brat Mihcał nie chciał przyjąć do siebie, klęknął i prosił go o przyjęcie, oświadczając, że mu odda swój grunt, byle go do śmierci utrzymywał. Gdy w listopadzie 1919 zachorował, wezwał Katarzynę K., zanim się udał do spowiedzi, by wezwała świadków, przed którymi raz jeszcze chce rozporządzić swym majątkiem (świadek Katarzyna K.). Wedle zgodnego zeznania świadków: Jana P., Michała K., Jana W. i Jędrzeja D., był zapisodawca całkiem przytomny, gdy do niego przyszli, aby być świadkami zeznania jego ostatniej woli, na zapytanie Katarzyny K., poco wezwał przybyłych, odrzekł, iż na to, aby zaświadczyli, iż jej, t. j. Katarzynie oddaje wszystko co posiada dlatego, że go utrzymywała, żywiła i ubierała. Na pytanie jednego ze świadków, czyby nie zapisał czego bratu lub innym krewnym, odpowiedział przecząco, dodając, że grunt swój oddał już Katarzynie poprzednio i teraz to raz jeszcze przed świadkami stwierdza. Zapisodawca był wtedy chory, lecz przytomny i świadków poznał i wymienił nawet świadka Michała K. po imieniu.

Orzeczenie.

A) Jakim był stan umysłowy ś. p. Jana K. starszego przed oświadczeniem swej ostatniej woli.

W myśl zgodnych zeznań świadków, ujętych pod I w wywodzie dochodzenia naszego z aktów, był ś. p. Jan K. starszy aż do lat 18 do 20, względnie do 25 umysłowo zdrowym, a zapadł na chorobę umysłową dopiero w wieku między 18 a 25 rokiem życia. Już ta okoliczność, że choroba umysłowa jego wystąpiła dopiero w wieku powyżej określonym dowodzi, że chorobą tą nie mogło być przytępienie umysłu (imbecillitas), którą rozpoznali u niego poprzedni znawcy, albowiem przytępienie umysłu stanowi stan, objawiający się od urodzenia, względnie od lat dziecięcych jako następstwo wadliwego rozwoju mózgu. Powtóre, przytępienie umysłu (imbecillitas), jako wyraz zaburzenia rozwoju mózgu nie występuje nagle, jak to się okazało u ś. p. Jana K., a po trzecie, przytępienie umysłu zaznacza się mniej lub więcej charakterystycznemi zboczeniami w budowie ciała, zwłaszcza głowy, w wzroście i t. d., tymczasem ś. p. Jan K. był, wedle zgodnego zeznania świadków, »normalnie zbudowanym i więcej niż średniego wzrostu«. Otóż na podstawie powyższych danych możemy stanowczo orzec, że ś. p. Jan K. starszy, który do 18, względnie do 25 roku swego życia był umysłowo zdrowy, nie mógł być i nie był dotknięty przytępieniem umysłu (imbecillitas).

Z zeznań atoli świadków wynika, że Jan K. starszy, mając lat 18

do 25, zapadł na chorobę umysłową, która z początku, wedle jednego świadka przez rok, wedle innego przez 4 do 5 lat przebiegała »w ostrej formie«, i zaznaczała się niepokojem, krzykami i działaniami nie umotywowanemi (wyjazdy konne i t. d.). Opierając się na tych skąpych zresztą danych i na doświadczeniu psychopatologicznem, możemy orzec, że chorobą, która w podanym przez świadków okresie życia Jana K. starszego wystąpiła nagle, mogło być i było t. zw. otępienie wczesne (dementia praecox). Choroby tej właściwością jest, że może w każdym okresie swego rozwoju ustąpić niemal zupełnie, albo ulec mniej lub więcej znacznej poprawie, albo też doprowadzić do zupełnego rozprzężenia i upadku umysłowego.

Wszyscy świadkowie z wyjątkiem Tomasza P. podają zgodnie, że po »ostrej formie«, w jakiej początkowo objawiała się choroba umysłowa u Jana K. starszego, stan jego umysłowy był taki, że nie można go było nazwać ani głupim, ani mądrym, czyli, że jego stan umysłowy stał pośrodku między zdrowiem umysłowem a chorobą, że był zatem stanem, który wedle brzmienia § 1 austr. ordynacji z 28. czerwca 1916 usprawiedliwiać mógł nie zupełne, lecz conajmniej tylko częściowe ubezwłasnowolnienie ś. p. Jana K. przez dodanie mu doradcy. Stan ten jego odpowiadał tedy stanowi trwałej i znacznej poprawy otępienia wczesnego. Jedynie tylko świadek Tomasz R. uważał ś. p. Jana K. także w tym dalszym okresie za »całkiem głupiego«. Jednak udowadnianie słuszności tego sądu swego o nim, jakie podaje świadek R,. nie wytrzymuje krytyki. Jeżeli bowiem, ś. p. Jan K. »robił coś, gdy mu dano jeść, a gdyby go gwałtem napędzano, to gniewał się«, to tem swem zachowaniem się zdradzał raczej rozsądek, niż niedołęstwo umysłowe.

Orzekamy więc, że ś. p. Jan K. starszy przebył między 18 a 25 rokiem swego życia otępienie umysłu wczesnego (dementia praecox), które po dłuższem trwaniu nie ustąpiło wprawdzie miejsca zupełnemu zdrowiu, lecz doznało trwałej i znacznej poprawy. Poprawa ta była tak znaczną, że ś. p. Jan K. mógł się oddawać pracy rolnika, mówić rozsądnie i zdawać sobie sprawę ze znaczenia praktyk religijnych, z wartości pieniędzy, z niebezpieczeństwa grożącego budulcowi od fajki zapalonej,a nie posiadającej przykrywki, z ubliżających wołań na niego »głupi Jasiu« i t. d., a więc była tak znaczną, że w tym czasie stan jego nie usprawiedliwiałby zupełnego, a tylko conajmniej częściowego jego ubezwłasnowolnienia po myśli ordyn. z 28. czerwca 1916.

B) Jakim był stan umysłowy ś. p. Jana K. starszego w chwili oświadczenia swej ostatniej woli?

Jak już pod A) zaznaczono, ś. p. Jan K. starszy był w końcowym okresie swego życia w stanie trwałej a znacznej poprawy wczesnego otępienia umysłu, na które był zapadł w swej młodości, zatem był w stanie, który mógł czynić wskazanem conajwyżej częściowe jego ubezwłasnowolnienie. Pozatem wynika zgodnie ze zeznań świadków, że choć w czasie oświadczenia swej ostatniej woli było widocznem, że jest chory cieleśnie, to jednak był przytomnym, sam polecił wezwać do sie-

bie świadków, przybyłych poznał, jednego z nich nazwał po imieniu, przyznał, że sam ich polecił wezwać i wyraził jasno cel, w jakim to uczynił, wreszcie jasno i rozsądnie, bo zgodnie z istotnym, przez świadków (świadek K.) podanym stanem rzeczy wyjaśnił przyczynę, dla której tak a nie inaczej rozporządza swem mieniem. Powyższe jego zachowanie się w czasie oświadczenia swej ostatniej woli świadczy dowodnie, że wyjawiał swą wolę w stanie zupełnej świadomości, z widocznem zastanowieniem, z zupełną powagą, bez przymusu i bez pomyłki. To jego zachowanie się w ostatniej chwili życia wskazywało aż nadto dowodnie, że stan umysłowy jego był w tym czasie taki, jak u człowieka zupełnie umysłowo zdrowego, znajdującego się w jego położeniu.

III. Zdolność świadczenia przed sądem.

Austr. u. o p. k.

§ 151. Nie mogą być słuchani jako świadkowie pod nieważnością zeznania:... 3) osoby, które w czasie, kiedy mają zeznawać, nie są w możności zeznania prawdy z powodu stanu swego ciała lub umysłu.

§ 170. Przysięgi nie można odbierać pod nieważnością jej od osób:... 4) które w czasie przesłuchania nie skończyły 14 r. życia, 5) których władza spostrzegania lub przypominania sobie jest nader słaba.

Niem. u. o p. k.

§ 56. Bez przysięgi należy przesłuchać osoby, które w czasie przesłuchania nie ukończyły 16 r. życia, albo które z powodu braku dojrzałości rozumu lub z powodu słabości rozumu nie mają dostatecznego pojęcia o istocie i znaczeniu przysięgi.

Ros. u. o p. k.

§ 93 (i § 704). Nie mogą być świadkami: 1) pozbawieni rozumu i obłąkani.

§ 95 (i § 706). Nie mogą być słuchani pod przysięgą:... 2) nieletni do lat 14; 3) upośledzeni umysłowo, nie rozumiejący świętości przysięgi.

Podobne przepisy tyczą się postępowania w sądach cywilnych.

Nowożytny wymiar sprawiedliwości opiera się na wyniku przedmiotowego postępowania dowodowego. Postępowanie to zasadza się na zeznaniach świadków. Aby zeznania świadków mogły posiadać istotną wartość dowodową, muszą świadkowie, którzy je składają, być wiarygodnymi, tem samem muszą posiadać pewne właściwości. Ustępy ustaw, na wstępie wymienione, określają te właściwości niezbędne u świadka, które mają związek z jego stanem umysłowym.

Pomijając zeznania rozmyślnie fałszywe, odbiegają zeznania świadków w najlepszej wierze złożone, mniej lub więcej od prawdy z przyczyn psychologicznych i patologicznych.

Przyczyny pierwsze wchodzą w grę u każdego człowieka, występującego w roli świadka, nie mają więc żadnego związku z chorobą umysłową. Przyczyny te tkwią w pewnych wahaniach, jakie się przejawiają w fizjologicznej zdolności spostrzegania, zapamiętania i przypominania; otóż zdolności te mogą się przedstawiać rozmaicie u różnych ludzi. I tak zdolność spostrzegania zależy od sprawności i bystrości narządów zmysłowych, od ich nerwów i ośrodków, w których następuje uświadomienie doznanego wrażenia. Upośledzenie wzroku lub słuchu, złe oświetlenie lub hałas upośledzają zdolność spostrzegania zapomocą wzroku lub słuchu. Uświadomienie dokonanego spostrzeżenia zależy dalej od stopnia napięcia uwagi i od chwilowego usposobienia czyli od t. zw. konstelacji w chwili spostrzegania. Brak uwagi lub niekorzystna konstelacja u świadka, wywołana jego znużeniem, zajęciem świadomości innemi myślami, wreszcie afektem w chwili powstawania spostrzeżenia, muszą je uczynić niedokładnem i nieodpowiadającem ściśle rzeczywistości. Jak dalece afekt zafałszowuje nasze spostrzeżenia uczy doświadczenie co do lęku. Lęk, ogarniający człowieka o zmroku, każe mu w zwykłym przedmiocie widzieć postacie ludzkie lub widziadła. Od stopnia afektu, jaki wywołuje pewne zdarzenie nagłe u jego świadków zależy mniejsza lub większa różnica w przedmiotowości ich spostrzeżeń i następowych ich zeznań. Na spostrzeżenie konkretne składają się uświadomione wrażenia, odniesione drogą kilku zmysłów, podrażnionych równocześnie tem samem zdarzeniem. Gdy spostrzeżenie dane czynimy ponownie, zadowalniamy się często wrażeniem, uzyskanem drogą jednego zmysłu, a uzupełniamy spostrzeżenie to z pamięci co do składowych wrażeń jego w zakresie innych zmysłów. Otóż to uzupełnienie może być niedokładne, błędne, dowolnie przez nas stworzone pod wpływem chwilowego nastroju, w jakim się znajdujemy. Im wyższą jest inteligencja świadka, tem mniejsze prawdopodobieństwo błędnego uzupełnienia spostrzeżenia z pamięci, a to dzięki rozwadze i samokrytyce. Wspomniane warunki, od których zawisła dokładność spostrzeżenia, dowodzą, że każde spostrzeżenie ludzkie jest indywidualne, danemu człowiekowi w chwili spostrzegania właściwe, które tem samem może się różnić od spostrzeżenia tego samego zajścia przez innego świadka. Jeszcze więcej indywidualnem jest odtwarzanie spostrzeżenia z pamięci.

Sama pamięć jest także indywidualną, u jednego większą, u drugiego mniejszą, u jednego krótką, u drugiego długotrwałą. Ponieważ nowo odbierane wrażenia zacierają w pamięci dawne, przeto pamięć spostrzeżenia dawniejszego zanika zwolna w miarę, jak ubywa z niej pamięć wrażeń, składających się na całość spostrzeżenia. Ubytki te zapełnia zrazu wyobraźnia człowieka, która jednak zafałszowuje pamięć spostrzeżenia i to tak, że dany człowiek nie umie potem odróżnić zapamiętanych szczegółów spostrzeżenia od szczegółów, dotworzonych przez fantazję. Dokładność pamięci zależy także od wieku i płci. Dziecię jest ciekawe, chłonie wrażenia łatwo, ale nie umie ich jeszcze utrwalić w pamięci przez skojarzenie, nie umie się przy spostrzeganiu skupić, aby móc odróżnić główne składniki spostrzeżenia od podrzędnych. U starców nie istnieje potrzeba utrwalania nowych wrażeń, stąd pamięć co do nich krótka przy doskonałej pamięci wrażeń dawno np. w młodości odniesionych (senes laudatores temporis acti). Wedle H. Grossa są chłopcy dobrymi świadkami, natomiast niepewnemi są zeznania małych dziewcząt. Wogóle kobiety są mniej przedmiotowymi świadkami od mężczyzn, albowiem choć są wrażliwsze na bodźce zewnętrzne i choć szybciej uświadamiają sobie i odtwarzają z pamięci spostrzeżenia, jednak czynią to mniej krytycznie i zafałszowują swe spostrzeżenie indywidualnym swym nastrojem. Zwłaszcza w okresie regularności [1]) i ciąży skłonne są kobiety do przesady w swych zeznaniach. Indywidualność pamięci polega wreszcie na tem, że specjalizuje się ona u ludzi. Tak np. jeden posiada wielką pamięć do nazw, inny do liczb i dat, inny do barw, tonów, fizjognomji i t. d.

Potężny wpływ na ścisłość i prawdziwość zeznania świadka posiada suggestja. Pewność wystąpienia, siła wymowy, ścisłość dowodzenia działają sugestywnie na jednostki i na tłum. Przy niepewności sądu u danej jednostki jest większym na nią wpływ sugestji. Świadek może ulec sugestji pod wpływem doniesień ustnych lub opisów zdarzenia, przeczytanych w dziennikach, wreszcie pod wpływem niewłaściwego, sugestywnego zadawania mu pytań przez sędziów. Wpływu sugestywnego na świadka nie można także odmówić wrażeniu,

[1]) Por. Westheide: Psychologie u. Psychopathologie der Menstruation in ger.-med. Hinsicht. Deut. Ztschr. f. d. ges. ger. Med. 1922. Z. 3.

jakiego doznaje, stając przed sądem w sali sądowej i ulegając niewłaściwemu zarzuceniu go krzyżującemi się pytaniami sądu, oskarżyciela i obrońcy. Z badań W. Sterna i Sommera wynika, że gdy w zeznaniach samoistnych świadka mieści się zaledwie 6% bezwiednej nieprawdy, to w zeznaniach, podanych na pytania tkwi już 33% nieprawdy, w tem 27% zaszczepionych świadkowi drogą sugestji.

Z uwag powyższych wynika, że rzeczywistość nie musi znaleść wiernego odbicia w zeznaniu świadków, a zarazem, że niezgodność rzeczywistości z zeznaniem nie musi być tylko następstwem rozmyślnego lub chorobowego kłamstwa, jak się to niestety ogólnie przyjmuje. Ponieważ sądowi zależy na zeznaniach możliwie rzetelnych i pewnych, przeto usiłowania, jakie w ostatnich czasach podjęli Kraepelin a zwłaszcza W. Stern [1]), zdążające do stworzenia miary dla oceny wartości zeznań świadków, są wysokiej doniosłości.

Jeżeli zeznania świadków umysłowo zdrowych mogą odbiegać od rzeczywistości z przyczyn psychologicznych, które pokrótce omówiono, to tem bardziej muszą one być wątpliwe u świadków, których stan umysłowy jest nieprawidłowym. Sommer [2]) rozróżnia 5 typów między umysłowo chorymi ze względu na ich zeznania, niezgodne z rzeczywistością, mianowicie: typ paranoiczny, halucynacyjny, umysłowo przytępiony z defektem moralnym, histeryczny z autosugestywnością i paramnestyczny, polegający na zamroczeniu przytomności. Typ nazwany ogólnie paranoicznym, obejmuje grupę chorych, u których świadomość doznaje zafałszowania przez urojenia. Tak np. melancholicy objawiają skłonność do samooskarżenia się o czyny przez się niepopełnione, obniżają swe znaczenie, zdolności i wartość, natomiast przeceniają wartość i znaczenie drugich. Wprost przeciwne są skłonności manjaków, którzy przeceniają siebie a poniżają innych. Paranoicy, ulegający omamom i urojeniom, zwłaszcza prześladowczym, skłonni są wielce pod wpływem tych objawów do urojonych skarg i wypaczonych, względnie wręcz nieprawdziwych zeznań. Że chorzy, doznający halucynacji, mogą treść ich pomięszać z rzeczywistością i złożyć w ten sposób fałszywe zeznanie, jest

[1]) Por. Fritsch: Wahrnehmungsproblem. Psychologie der Aussage. Hdb. d. ärzt. Sachv.-Tätigkeit. T. 8. Wien. Leipzig 1907.

[2]) Die Forschungen z. Psych. d. Aussage. Jur. psych. Grenzfragen. T. 2. Z. 6.

łatwem do pojęcia. Umysłowo przytępieni nie są zdolni na równi z umysłowo prawidłowemi osobami czynić spostrzeżenia dokładne, obejmujące całość lub choćby tylko istotnie znamienne części pewnego zdarzenia, którego są świadkami, zarazem niedostatek ich pamięci sprawia, że spostrzeżenia szybko się w niej zacierają i to tem gruntowniej, im dłuższy czas upłynął między chwilą spostrzeżenia a chwilą zeznania. Pozatem przytępieni umysłowo ulegają łatwo wpływom, t. j. namowom drugich osób, dają się im łatwo przez namowy, groźby, obietnice pozyskać do zeznania niezgodnego z rzeczywistością. Jeżeli nadto przytępienie intelektualne łączy się jeszcze z defektem moralnym, to zachodzi wówczas skłonność do uderzającej kłamliwości. Histerycy z swą nadmierną wrażliwością na wpływy zewnętrzne i wewnętrzne *(impressionabilitas)*, z swą skłonnością do uchylań pewnych psychizmów w stan podświadomy (u j e m n e z a f a ł s z o w a n i a p a m i ę c i), wreszcie z swą wyobraźnią wzmożoną chorobowo przez autosugestję, wiodącą do nieświadomego kłamstwa (k ł a m s t w o p a t o l o g i c z n e, *pseudologia phantastica*), do fałszywych obwinień, intryg i t. p., są jako świadkowie szczególnie mało wiarygodni. Kłamstwo patologiczne jest zresztą właściwe osobom o wybitnem zwyrodnieniu umysłu. Wreszcie osoby, które z jakiejkolwiekbądź przyczyny doznają zamroczeń przytomności, mogą treść sennych omamów, jakich doznają w chwili zamroczeń, pomieszać z rzeczywistością i spleść w jedną całość prawdę ze złudzeniem.

Uwagi powyższe doprowadzają właściwie do wniosku, że świadectwa, złożone przez osoby o nieprawidłowym stanie umysłowym nie posiadają żadnej wartości, a więc w sądzie winny być niedopuszczane. Tymczasem zdarza się nieraz, że w braku innych świadków (np. dla zajść w zakładach psychjatrycznych między chorymi a personalem pielęgniarskim) sprawa nie dałaby się wcale wyświetlić, że zatem sąd z konieczności musi się uciec do zeznań takich świadków. I wówczas wysuwa się pytanie, czy i pod jakimi warunkami można się posłużyć zeznaniami świadków, umysłowo chorych? Odpowiedź na to pytanie może być tylko indywuidualną, t. j. może być daną po zbadaniu odnośnego świadka co do okoliczności: 1) czy jest zdolny pojąć i zrozumieć pytania, doń skierowane, 2) czy jest zdolny rzeczowo na nie odpowiedzieć, 3) czy pamięć jego nie jest upośledzona i 4) czy zdaje sobie sprawę ze

znaczenia swego zeznania wobec sądu. Tak np. paranoicy mogą zeznawać wiarygodnie, jeżeli treść ich zeznania nie ma związku z ich chorobowemi wyobrażeniami i sądami (urojeniami) i jest im osobiście obojętną. Zeznaniom ich, o ile ich nie podają z wyraźną animozją i z wyraźnym afektem, można zaufać. Umysłowo przytępiony może zasługiwać na wiarę jako świadek, jeżeli zeznanie jego tyczy się zdarzeń prostych, których ujęcie i zapamiętanie nie mogło sprawiać trudności. Należy ich jednak zawsze przesłuchiwać spokojnie, łatwo zrozumiale i nie w sposób sugestywny (więc np. nie tak, by się ich pytać: »czy zajście tak a tak się odbyło«, lecz »jakże się to odbyło?«), nie można ich zarzucać pytaniami krzyżującemi się i należy przeczekać cierpliwie, aż pierwsze wrażenie u nich minie, którego doznają wobec sądu. Im zeznania ich będą składane z większym spokojem, im będą więcej stanowcze a zarazem zgodne z wynikiem śledztwa, tem bardziej będą zasługiwały na wiarę. Wogóle można powiedzieć, że im zeznania świadków o nieprawidłowym stanie umysłowym będą więcej stanowcze, zarazem spokojne, t. j. bez afektu składane i zgodne z wynikiem dochodzenia sądowego w danej sprawie, tem więcej, względnie nawet w zupełności będą zasługiwały na wiarę i będą stanowiły rzeczowy dowód dla postępowania sądowego.

Z pośród innych chorych, zasługują na uwagę pod względem zdolności świadczenia: alkoholicy, morfiniści, epileptycy, histerycy, neurastenicy, zwyrodniali, głuchoniemi i niemi. Alkoholicy a podobnie morfiniści mogą łatwo w zeznaniach swych rozminąć się z prawdą z powodu swego defektu moralnego, a następnie z powodu swych skłonności do omamów *(sensuum fallacia ebriosa)*, zamroczeń przytomności i wielkiej sugestywności. To samo odnosi się do epileptyków i histeryków. Neurastenicy mogą znowu z powodu szybkiego nużenia i psychicznego wyczerpywania się nie być w stanie tak skupić swej uwagi, aby zrozumieć należycie pytań im zadanych i na nie należycie odpowiedzieć. U zwyrodniałych, stojących pośrodku między osobami zdrowemi a choremi umysłowo, mogą zachodzić: kłamliwość patologiczna, niezdolność dokładnego zwrócenia uwagi w chwili dokonywania danego spostrzeżenia, w chwili jego reprodukcji z pamięci i t. d. Wartość zeznań głuchoniemych zależy najpierw od ich zdolności porozumiewania się z otoczeniem, zwłaszcza obcem, (np. od tego,

czy umieją pisać, lub czy znają alfabet mimiczny), a następnie od osiągniętego przez nich rozwoju intelektualnego. Trudną jest ocena zdolności świadczenia u niemych, którzy utracili mowę wskutek obrażenia lub innych zmian anatomicznych w częściach mózgu, zawiadujących mową [1]). A zeznania ich i to rychłe mogą być bardzo ważne, np. w przypadkach, w których padli ofiarą zbrodniczego napadu, usiłowanego morderstwa, albowiem zeznania te mogą się przyczynić do wykrycia sprawcy. Zeznania ich, o ile tylko jest możliwe porozumienie się z nimi i o ile byli przed utratą mowy zdrowi umysłowo, zasługują na zupełną wiarę, chociażby na laiku, jakim jest sędzia, sprawiali wrażenie umysłowo niedołężnych, np. zwłaszcza w razie objawów parafatycznych. Wprawdzie stany urazowej niemoty skłonne są z biegiem czasu do poprawy, przecież nie należy odwlekać przesłuchania chorych z obawy przed zapomnieniem krytycznych spostrzeżeń. Jeżeli uraz, który wywołał afazję, stał się także przyczyną wstrząśnięcia mózgu ze znamienną dlań niepamięcią wsteczną, to przesłuchanie afatyka staje się bezowocne. Lecz i niepamięć wsteczna może się i to nawet w znacznym stopniu wyrównać, względnie zmniejszyć. Jak zatem widzimy, osoby umysłowo nieprawidłowe mogą pod pewnymi warunkami, rozpatrzonymi przez znawcę, oddać usługi sądowi w charakterze świadków.

Ustawowy zakaz odbierania przysięgi od świadków, dotkniętych zaburzeniem stanu umysłowego, jest zupełnie usprawiedliwiony raz tem, że przez przysięgę zyskuje zeznanie świadka pełne znaczenie dowodowe, a z uwag powyższych wynika, że zaznania świadków rzeczonych takiego znaczenia nigdy mieć nie mogą, powtóre tem, że skoro przysięga wprawia ludzi umysłowo zdrowych i pełnowartościowych w pewien stan wzruszenia psychicznego, to tem więcej wprawić może w taki stan osoby umysłowo nieprawidłowe, a tem samem może niekorzystnie wpłynąć na ich osłabioną zdolność świadczenia.

Przykłady.

L. 6. Fałszywe obwinienie o gwałt płciowy.

Zofja A., stanu wolnego, lat 40, obwiniła swego służbodawcę, iż dopuścił się na niej gwałtu płciowego. Badanie jej w kierunku znamion

[1]) Por. Jakobi: Die ger.-ärztl. Beurteilung der hirnverletzten Aphasischen, l. c.

zgwałcenia wykazało wejście do pochwy szerokie, okolone strzępami mirtowatemi, pochwą szeroką, wygładzoną, część pochwową macicy krótką, z wrębem płytkim po stronie lewej. Tak na ciele badanej, jak i w częściach płciowych nie stwierdzono nigdzie żadnych śladów obrażenia cielesnego, mogących świadczyć za niedawno dokonanym gwałtem. Gdy obwinienie, podobnie jak i stan umysłowy badanej wydały się prokuratorji wątpliwemi, polecił sąd dokonać badania jej stanu umysłowego, które dało następujący wynik. Badana silnie niedokrwiona żali się na uczucie ograniczonego tępego bolu na szczycie głowy (clavus) i na uczucie kuli, poruszającej się w jej gardle (globus). Stan odżywienia badanej mocno podupadły, twarz zwiędła, pomarszczona, odruchy spojówkowe i połykowe zniesione, odruchy kolanowe, zwłaszcza po stronie lewej wzmożone, na skórze wybitna przeczulica lewej strony ciała, wielka tkliwość okolicy jajników przy ucisku, dermografja, przyspieszenie tętna do 120 uderzeń w minucie i drobne drżenie palców rąk. Z chwilą przyjęcia służby u obwinionego przez się służbodawcy nie zauważyła badana w postępowaniu tegoż względem niej nic uderzającego. Pewnego dnia dowiedziała się od męskiej służby swego służbodawcy, iż jest on wielce niebezpiecznym dla kobiet. Wkrótce potem, gdy weszła do kancelarji swego pana, rzucił on ją na kanapę, a gdy poczęła mu stawiać opór, uspokajał ją co do możliwości ciąży, twierdząc, że jest niepłodnym. Domagał się od niej »kwiatu miłości«, mimo to broniła się dalej i prosiła go, by ją oszczędził, gdyż stosunek »może ją sparaliżować«. Badana żali się, że o rzekomem jej zgwałceniu wiedzą wszyscy mieszkańcy Krakowa i o tem tylko mówią. Utraconą w ten sposób reputację uznaje za większą stratę, niż miljona koron, zgadza się atoli na odszkodowanie w kwocie 100 tysięcy koron. Na podstawie powyższego wyniku badania orzeczono, że badana dotknięta jest histerją i że wedle największego prawdopodobieństwa obwinienie jej swego służbodawcy o zgwałcenie jest fałszywe, a wynika częścią ze złudzeń zmysłowych i kłamstwa patologicznego, jakim histerycy ulegają, częścią zaś z chorobowego pożądania nieuzasadnionego wynagrodzenia.

L. 7. Głuptactwo. Wątpliwa zdolność świadczenia.

Wśród dochodzeń karnych o kradzież znaczniejszej sumy pieniężnej w jednym z hoteli przesłuchano jako świadka klasycznego, Leopolda B., czeladnika krawieckiego, lat 30. Leopold zeznał, że krytycznego dnia stał w pobliżu hotelu w chwili, gdy zeń wyszli pospiesznym krokiem dwaj mężczyźni, z których jeden wsuwał w kieszeń boczną spory pakiet banknotów. Przedstawiono mu kilku mężczyzn, podejrzanych o tę kradzież a Leopold rozpoznał w jednym z nich mężczyznę, który wyszedł z hotelu i chował banknoty. Ponieważ Leopolda uznano przed kilku laty sądownie za dotkniętego głuptactwem i uwolniono od odpowiedzialności za zbrodnię zgwałcenia, nabrał sąd wątpliwości, czy zeznaniom jego można zaufać i dlatego polecił go zbadać w kierunku zdolności świadczenia. Badanie potwierdziło wynik dawniejszego badania, t. j. stwierdziło u Leopolda stan głuptactwa średniego nasilenia, zarazem jednak wykazało, że posiada on zachowaną zdolność poprawnego rozpoznawania osób i przedmiotów, w szczególności banknotów.

Ponieważ w stanie głuptactwa nie zdarzają się konfabulacje lub mitomanja, przeto zaznaczono w orzeczeniu, że na podstawie wyniku badania i doświadczenia psychjatrycznego nie można wykluczyć u Leopolda zdolności czynienia trafnych i z prawdą zgodnych spostrzeżeń, że zatem zeznaniu jego, podanemu w charakterze świadka nie można odmówić wiarygodności.

IV. Dochodzenie stanu umysłowego.

1. Miejsce, bieg badania, jego wywód i orzeczenie.

Austr. u. o p. k.

§ 134. Jeżeli zachodzi wątpliwość co do tego, czy obwiniony posiada pełnię władz umysłowych lub cierpi na zboczenie umysłowe, przezcoby poczytalność jego mogła być wykluczona, wówczas badanie jego należy zawsze uskutecznić przez dwóch lekarzy. Lekarze mają zdać sprawę o wyniku swych spostrzeżeń, zestawić wszelkie okoliczności faktyczne, mogące wpłynąć na ocenę stanu umysłu obwinionego, zbadać ich znaczenie z osobna i w związku ze sobą, a jeźli mniemają, że zboczenie umysłu w istocie istnieje, określić naturę choroby, rodzaj i stopień jej i tak na podstawie aktów, jak i na mocy własnego spostrzegania wypowiedzieć swe zdanie o wpływie, jaki ta choroba na wyobrażenia, popędy i czyny obwinionego wywierała i dotąd wywiera, oraz czy i jak dalece ten chorobowy stan umysłu istniał już w czasie popełnienia czynu.

Austr. ordyn. z 28 czerwca 1916.

§ 18. W tym celu (przekonania się o potrzebie przetrzymania osoby w zakładzie dla umysłowo chorych) ma sędzia z przybraniem jednego lub dwóch znawców lekarzy poddać badaniu odnośnego chorego.

§ 22. Na podstawie wyniku dochodzeń należy postanowić, czy dalsze przytrzymanie w zakładzie jest dopuszczalne lub czy należy przytrzymanego jako umysłowo zdrowego uwolnić.

§ 34. Sąd może zarządzić oddanie osoby, badać się mającej, do zakładu na czas najwyżej trzymiesięczny, jeżeli to wedle orzeczenia znawców jest potrzebne do oceny stanu umysłu.

Niem. u. o p. k.

§ 81. W celu przygotowania orzeczenia o stanie umysłowym obwinionego, sąd może zarządzić na wniosek znawcy a po wysłuchaniu obrońcy, umieszczenie obwinionego w publicznym zakładzie obłąkanych i podjęcie tam jego obserwacji... Pobyt jego w tym zakładzie nie może trwać dłużej, jak sześć tygodni.

Ros. u. o p. k.

§ 353. Jeżeli się w toku śledztwa okaże, że oskarżony nie włada zdrowym rozsądkiem lub cierpi na rozstrój umysłowy, to sędzia śledczy, przekonawszy się o tem zarówno przez zbadanie go za pośrednictwem lekarza sądowego, jak i przez wybadanie samego oskarżonego i osób, bliżej znających jego postępowanie i umysłowość, przeka-

zuje... całe postępowanie w tym przedmiocie wraz z opinją lekarza co do stopnia obłąkania lub pozbawienia rozumu oskarżonego.

§ 354. Akta... w sprawie niepoczytalności oskarżonego... składa się sądowi okręgowemu do rozpoznania.

§ 355. Badanie poczytalności odbywa się w obecności sądu przez jednego lub więcej specjalistów, wskazanych przez władze lekarskie.

§ 356 orzeka, iż sąd okr. może na podstawie wyniku badania sprawę umorzyć, gdy oskarżony dopuścił się czynu w stanie niepoczytalnym, albo też zawiesić postępowanie aż do jego wyzdrowienia, jeżeli się okaże, że choroby nabawił się dopiero po podjęciu przestępstwa. Po wyzdrowieniu musi on być ponownie badany wedle § 355.

Chociaż badanie stanu umysłowego w omawianych tutaj przypadkach odbywa się z polecenia władz sądowych, to przecież miejscem, w którem znawca go dokonuje, nie musi być koniecznie sąd. W obrębie sądu przeprowadza się właściwie tylko badania w sprawach karnych, zwłaszcza zaś te, które mają za cel stwierdzenie poczytalności lub zdolności odbycia kary. Ponieważ badania wątpliwego stanu umysłowego, szczególnie w wymienionych sprawach karnych, nie dają się najczęściej załatwić doraźnie, na jednem posiedzeniu i wymagają niemal zawsze dłuższej obserwacji badanego pod nadzorem personalu odpowiednio wyszkolonego, przeto muszą być przeprowadzone poza biurem sędziego śledczego, lekarzy znawców i poza salą publicznych rozpraw sądowych. Z tych samych przyczyn nie będą one mogły być ukończone na jednej audjencji, tem samem nie będzie mógł sędzia stale badaniom tym towarzyszyć, jak tego się domaga jedynie tylko ros. u. o p. k. (§ 355). Austr. u. o p. k. (§ 134) nie wymaga stałej obecności sędziego przy badaniu, skoro poleca tylko sędziemu śledczemu powierzyć je dwom znawcom, którzy potem mają sędziemu zdać sprawę ze swych spostrzeżeń i t. d. Miejscem badania obwinionych i więźniów są najczęściej zakłady śledczo-karne (więzienie), w których niejednokrotnie istnieją osobne oddziały psychjatryczne z lekarzem i personalem odpowiednio wyszkolonym. Niem. u. o p. k. (§ 81) dozwala sądowi na wniosek znawcy umieścić badać się mającego »w publicznym zakładzie obłąkanych«, celem przeprowadzenia jego zbadania i obserwacji, zastrzega jednak, że pobyt badanego w tym zakładzie nie może się przeciągnąć poza sześć tygodni. Niekiedy, gdy stwierdzenie nieprawidłowego stanu umysłowego nie sprawia żadnych trudności (np. gdy zachodzi wybitna tępota umysłu, matolectwo lub psychozy w pełnym

swym rozwoju), może być badanie dokonane w sądzie i w obecności sędziego lub członków trybunału. W sprawach cywilnych miejscem badania jest albo zakład psychjatryczny (przy stwierdzaniu konieczności detencji badanego zawsze), albo biuro sędziego albo mieszkanie badanego. O ile badanie nie daje się ukończyć za jednym razem i wymaga dłuższej obserwacji, to sędzia powierza jej przeprowadzenie znawcom bez swego współudziału, a nawet może zarządzić oddanie badanego do zakładu psychjatrycznego »na czas najwyżej trzymiesięczny« (§ 34 austr. ord. z r. 1916).

Sam sposób i bieg badania w celach sądowych nie różni się zasadniczo od sposobu i biegu badania, podjętego w celu klinicznym. Ponieważ jednak założenie tych badań z polecenia sądu jest odmienne od założenia badań klinicznych, przeto nabierają one pewnych właściwości, z któremi znawca musi się obeznać.

Cel ściślejszy badania sądowego, jak już wiemy, może być różny. Przed sądem karnym celem jego jest stwierdzić, czy sprawca czynu dopuścił się go w stanie umysłowego zdrowia, czy zatem może zań publicznie odpowiadać, albo też, czy jest on obecnie, t. j. po zasądzeniu go, umysłowo zdrowy i może jako taki odcierpieć karę. Przed sądem cywilnym może być celem badania stwierdzenie, czy ktoś przyjęty do zakładu dla umysłowo chorych jest w istocie umysłowo chory, a więc czy przytrzymanie go w zakładzie jest usprawiedliwione, lub czy ktoś jest umysłowo chory i jako taki winien korzystać z opieki prawa i być pozbawiony własnowolności, względnie czy nie może jej już odzyskać, gdy ją był z powodu swej choroby poprzednio utracił, lub wreszcie, czy ktoś był umysłowo chory w czasie dokonania pewnego aktu prawnego, którego ważność jest zaczepiona z powodu wątpliwości stanu umysłowego jego autora. O ile badania w celu stwierdzenia potrzeby d e t e n c j i badanego w zakładzie, lub w celu ustanowienia dlań opieki prawa zbliżają się założeniem najwięcej jeszcze do badań w celach klinicznych, to natomiast wszystkie inne badania odbiegają od niego dość znacznie, albowiem badani mają lub mogą mieć w tem swój interes, aby się przedstawić mimo zachowanego zdrowia umysłowego za umysłowo chorych (s y m u l a c j a), lub też naodwrót interes ich może wymagał, aby ich choroba umysłowa nie wyszła na jaw, a więc, aby mogli być uznani za umysłowo zdrowych (d y s s y m u l a c j a). Z sy-

mulacją i dyssymulacją musi się znawca zawsze liczyć poważnie i ta okoliczność stanowi właściwe piętno, które odróżnia badania sądowe stanu umysłowego od badań klinicznych.

Podstawą każdego badania sądowego jest polecenie, jakiego w tej mierze udziela sąd znawcy, poparte aktami odnośnej sprawy i wynikającemi z nich zagadnieniami. Dlatego też przedmiot badania sądowego nie ogranicza się tylko do osoby badać się mającej, lecz obejmuje także akty pisemne sprawy, która stała się powodem tego badania. Akty te powierza sąd znawcy do dokładnego ich zbadania, t. j. do wydobycia z nich tego wszystkiego, co zdaniem znawcy będzie ważne dla oceny stanu umysłowego osoby mającej się badać. O ileby znawca uznał za potrzebne dla oceny stanu umysłowego zdobycie takich szczegółów o osobie mającej się badać, których w aktach nie znajduje, ma obowiązek zwrócenia się do sądu z żądaniem uzupełnienia aktów w kierunku przez siebie podanym. Akta sądowe przy tych badaniach odgrywają rolę wywiadów (anamnezy), które lekarz kliniczny sam bezpośrednio zdobywa; toteż znawca nie może się bez nich obejść mimo, że podnosiły się głosy [1]), domagające się, aby znawca bez znajomości aktów sprawy zbadał podsądnego w sposób czysto kliniczny, znajomość bowiem treści aktów może go tylko wprowadzić w błąd. Te domagania się są pozbawione słuszności, gdyż znawca, któryby nie znał treści aktów, nie mógłby odpowiedzieć na pytania, które sąd mu zadaje na mocy przepisów ustaw, przytoczonych na wstępie.

W y w i a d y te w aktach sądowych winny obejmować szczegóły, tyczące się dziedziczności (czy w rodzinie badanego zdarzały się psychozy, nałogi, opilstwo, nerwice, popędy samobójcze i zbrodnicze), następnie tyczące się życia badanego od chwili urodzenia się aż do chwili wydarzenia, które jest podstawą dochodzenia i badania sądowego jego stanu umysłowego (jakość jego porodu, czy ciężki, choroby przebyte przezeń, np. lues, meningitis, postępy jego w szkole, okres rozwoju płciowego), wreszcie tyczące się możliwych przyczyn, choćby przygodnych tylko, po których stan jego umysłowy ujawnił się jako rzekomo chorobowy, oraz czynów jego i zachowania się od tej chwili. Jeżeli badany przebywa lub przebywał w za-

---

[1]) Por. D e l b r ü c k: Gerichtliche Psychopathologie. Leipzig 1897. Str. 47.

kładzie dla umysłowo chorych, natenczas należy skorzystać z historji jego choroby jako z wielce cennego wywiadu. O ile badanie ma stwierdzić poczytalność osoby, obwinionej o czyn karygodny, to czyn ten znajdzie się w odnośnych aktach zawsze dokładnie opisany. Niekiedy tylko zajdzie potrzeba uzupełnienia tego opisu szczegółami co do zachowania się badanego bezpośrednio przed podjęciem zarzuconego mu czynu, w czasie jego wykonania i po jego wykonaniu. Zestawione przez znawcę z aktów sądowych wywiady stanowią dlań niejako kanwę, na której tle przeprowadza swe badanie. Czyn zbrodniczy stanowi w tej kanwie tylko jeden z epizodów, wprawdzie bardzo ważny, jednak nie wyłącznie miarodajny, gdyż byłoby błędnem, oceniać stan umysłowy sprawcy z czynu samego, albowiem nie można twierdzić, aby czyny umysłowo chorych odpowiadały zawsze stereotypowo ich chorobie. Czyn zbrodniczy musi być pojmowany zaledwie jako jeden z objawów, który nabiera znaczenia dopiero wtedy, gdy wynik badania stanu umysłowego jego sprawcy dostarczy dostatecznych dowodów dla rozpoznania choroby umysłowej. W każdym jednak razie czyn zbrodniczy zwykł stanowić ten moment w życiu badanego przestępcy, który sędziego, oskarżyciela lub obrońcę uderza i skłania ich do poddania sprawcy badaniu przez znawców. Zawsze należy stwierdzić, czy czyn ten jest jedynem dotychczas przestępstwem badanego, czy też jest tylko ogniwem w łańcuchu, choćby nawet mniejszych od niego przestępstw. Stwierdzenie tego szczegółu jest psychjatrycznie ważne, mimo, że ani izolacja tego czynu, ani też poprzedzenie go przez inne, choćby mniejsze występki, same dla siebie ani dowodzą, ani wykluczają możliwości, iż jest przejawem choroby umysłowej. Ważne jest także śledzenie za pobudką czynu (*causa facinoris*), chociaż przyznać trzeba, że pobudki do czynów są indywidualne, a stąd trudne do właściwej oceny. Co jednemu wyda się dostateczną pobudką do pewnego czynu, to dla drugiego nie będzie w tym względzie miarodajnem i wyda się może wręcz błahem i niezdolnem wyjaśnić genezę czynu. Niestosunek między pobudką a czynem jest zawsze względnym, ponadto sam przez się nie dowodzi choroby umysłowej u sprawcy, albowiem równie dobrze może on świadczyć tylko za jego znaczną socjalną prymitywnością. Nawet brak pobudki nie dowodzi jeszcze sam przez się psychozy, gdyż

może się zdarzyć, iż nie umiemy się tej pobudki tylko doszukać. Pobudki czynu należy stale oceniać ze względu na osobę sprawcy, który zawsze wie, czego chce i do czego dąży. Jeżeli atoli czyn sam uderza swoją niezwykłością w całem dotychczasowem życiu badanego i jeżeli zarazem nie stwierdzi się, mimo sumiennego śledzenia, pobudki egoistycznej dla tego czynu, to usprawiedliwionem będzie podejrzenie choroby umysłowej u sprawcy. U umysłowo chorych, może w istocie brakować pobudki do czynu, mogły być niemi bowiem np. złudzenia zmysłowe (omamy sprzężone), które już ustąpiły i o których sam chory już zapomniał, albo mógł on pobudki, skłaniającej go do czynu wcale sobie nie uświadomić. Innym razem da się wyszukać pobudka, lecz niedostateczna (przytępienie umysłu) lub tylko pozornie słuszna i realna, bo wynikająca w istocie z urojonych przesłanek (zaduma, manja, paranoia). Rozważenie sposobu podjęcia czynu, czy sposób ten zdradzał pewne poprzednie przygotowanie go, posiada również tylko względną wartość rozpoznawczą, wiadomo bowiem, że człowiek, nie będący umysłowo chorym, może działać dorywczo i bez zgóry ułożonego planu, jeżeli mu się nadarzyła niespodziewanie sposobność, a z drugiej strony może znów umysłowo chory podjąć działanie w sposób podstępny i zgóry przemyślany. Chęć zatarcia śladów czynu lub poszlaków, które się zwracają przeciw badanemu, wskazuje do pewnego stopnia za brakiem choroby umysłowej u sprawcy, ale jeszcze tego braku nie dowodzi, ponieważ chorzy, u których przytomność jest zachowana, mogą częściowo uświadamiać sobie znaczenie czynu, a wobec tego mogą się starać odwrócić od siebie podejrzenie jego autorstwa (manjakalnie podnieceni). Natomiast samooskarżanie się o czyn w istocie popełniony (tem bardziej, gdy o czyn zmyślony), obojętność zupełna na pozostawione jaskrawe dowody swego autorstwa czynu na miejscu jego popełnienia i zamachy samobójcze po czynie wskazują niemal zawsze na chorobę umysłową u sprawcy (zaduma). Żal i skrucha, objawione po czynie nie dowodzą jeszcze zdrowia umysłowego u sprawcy czynu, gdyż mogą je objawiać notorycznie chorzy, którzy w chwili pociągnięcia ich do odpowiedzialności są przytomni a wiedzą, że ulegają przemijającym stanom zamroczeń z skłonnością ówczesną do czynów gwałtownych. Z drugiej strony znowu brak skruchy i żalu zdarza się nietylko u umy-

słowo chorych sprawców czynu, lecz także u przestępców zwyrodniałych. Bardzo ważną wreszcie okoliczność stanowi niepamięć czynu, ta bowiem, jeżeli jest w istocie prawdziwą, dowodzi, że sprawca był w chwili spełnienia czynu nieprzytomny lub zamroczony. Z uwag powyższych wynika dowodnie, że rozważenie czynu występnego jest ważne i doniosłe, jeżeli jest wszechstronne i przeprowadzone na tle wyniku badania obwinionego.

Niekiedy będzie treść aktów, udzielonych przez sąd znawcy, jedynym przedmiotem jego badania. Zdarza się to wówczas, gdy znawca ma orzec o stanie umysłowym człowieka już nie żyjącego, np. w sprawach o ważność zapisu ostatniej woli.

Badanie stanu umysłowego rozpada się zawsze na badanie pod względem cielesnym i na badanie pod względem umysłowym.

Badanie stanu cielesnego[1]) podejmuje się w taki sposób i w takim porządku, jakich się używa w codziennem wykonywaniu zawodu lekarskiego. Ponieważ jednak chorobie umysłowej mogą towarzyszyć często dla niej wprost znamienne zaburzenia nerwowe, względnie ponieważ obciążenie i zwyrodnienie dziedziczne uwidaczniają się w postaci znamion czyli sygnałów zwyrodnienia, przeto badanie stanu cielesnego musi zawsze objąć także poszukiwanie za znamionami zwyrodnienia i zbadanie systemu nerwowego. W tym celu uwzględnia się między innemi wzrost i budowę ciała, kształt i rozmiary głowy (obwód głowy wahający się między 51 a 60 cm, a najczęściej wynoszący między 55 a 58 cm, długość głowy, mierzona kraniometrem od gładzizny [glabella] do wyniosłości potylicznej zewnętrznej, wynosząca około 17—21 cm, największa szerokość wynosząca od 14—18 cm), ślady obrażeń na głowie, zwłaszcza w kościach czaszki (ubytki; zagłębienia, blizny), tkliwość głowy na ucisk i opukiwanie, zachowanie się oczów co do ich ruchów (oczopląs), zachowanie się źrenic co do kształtu, rozmiarów i ich odruchu na światło i na zbieżność osi widzenia, co do osadzenia gałek ocznych (trzeszcz), odruchów spojówkowego i rogówkowego oraz pola widzenia, co do unerwienia twarzy, punktów bolesnych na

---

[1]) Mazurkiewicz: O badaniu cielesnem psychicznie chorych. Nowiny lek. 1921. Nr. 7.

ucisk (trigeminus), zachowania się języka (tremor, dewjacja), blizn na nim od ukąszenia (padaczka), co do podniebienia (wąskie, szerokie, płaskie, kopułowato wysklepione), odruchu gardłowego i połykowego, co do kształtu i symetrji małżowin usznych, rozwoju szczęk, budowy nosa (zapadnięty, głęboko osadzony, barani) i uzębienia, wreszcie co do bystrości słuchu. Mowa badanego musi zwrócić na siebie uwagę, czy nie objawia zaburzeń (aphasia, a w razie jej stwierdzenia, czy nie ma także agrafji, aleksji i amimji, aphonia, jąkanie, anarthria i dysarthria, mowa skandująca). Z kolei bada się pobudliwość mechaniczną mięśni tułowia i kończyn, pobudliwość naczyniową skóry (dermographia), odruchy skórne, tkliwość kręgosłupa na ucisk (rachalgja), oddawanie moczu i stolca (porażenia), zmiany troficzne na skórze (osutki, odleżyny). Na kończynach zwraca się uwagę na rozwój i napięcie mięśni, na ich ruchomość (porażenia, gibkość woskowa członków), na zborność ruchów (ataxia), drżenie (palców), odruchy ścięgniste (clonus), odruch paluchowy Babińskiego, objaw Rombergа i t. d. Do tych badań należy jeszcze dodać badanie czucia dotyku, bolu, ciepłoty, położenia i badanie siły. Bardzo często może zajść potrzeba zbadania płynu mózgordzeniowego co do ciśnienia, jego wejrzenia, składu morfotycznego i chemicznego, wreszcie co do wyniku z nim próby Wassermanna. Obserwacją zaś można stwierdzić napady drgawek (padaczka, histerja), zachowanie się snu i apetytu.

Badanie stanu psychicznego odbywa się sposobem rozmowy potocznej, przyczem należy zawsze zezwolić, aby badany swobodnie wypowiedział wszystko, co chce wyjawić, nadto należy się starać o pozyskanie jego zaufania, aby łatwiej wydobyć zeń to, co będzie ważne i cenne dla oceny jego stanu umysłowego. Sposób zadawania pytań badanemu powinien być oględny, t. j. powinien unikać tonu urzędowego, który może obudzić w badanym nieufność i uczynić go ostrożnym i milczącym. Wśród rozmowy należy pilnie zwracać uwagę na zachowanie się badanego i odnośne spostrzeżenia zapamiętać.

Badanie stanu psychicznego musi objąć wszystkie przejawy życia umysłowego badanej osoby, a więc zakres jej intelektu, nastroju i działania (woli).

W zakresie intelektu musi być ustalony stan

przytomności, jakości toku myślenia (kojarzenia) i zdolności intelektualnych.

O przytomności poucza nas zdolność orjentowania się badanego w miejscu, czasie i w swem położeniu, nadto możność porozumienia się z nami, które będą mniej lub więcej zniesione w razie śpiączki, zamroczeń, zamętu, majaczeń i ścieśnienia świadomości.

Tok myślenia czyli przebieg kojarzenia myśli może być zmieniony tak co do swej formy jak i co do swej treści. Co do swej formy może on być zwolniony czyli mniej lub więcej zahamowany lub przyspieszony (gonitwa myśli), lub wreszcie rozprzężony (incohaerentia). Celem zbadania toku myślenia co do formy, w szczególności zaś pojętności, posłużyć się można różnymi metodami. Metoda Henneberga polega na okazaniu badanemu rycin o treści dostępnej jego stopniowi wykształcenia i na zażądaniu odeń wytłómaczenia poszczególnych figur ryciny, stosunku wzajemnego tych figur i treści ryciny (co ona przedstawia, co wypowiada). Metoda Heilbronnera polega na tem, że się przedstawia badanemu kolejno szereg rysunków jednego i tego samego przedmiotu, np. domu, kościoła, który na pierwszym rysunku zaznaczony jest w ogólnym zarysie bez wszelkich szczegółów, np. bez okien, drzwi, komina, krzyża, w następnych zaś coraz więcej jest nimi uzupełniony i wśród tego się zapytuje badanego, jaki przedmiot rycina przedstawia i jakie w niej są braki, względnie, o ile następna rycina jest więcej wykończona w szczegółach od poprzedniej. Metoda kojarzenna polega na tem, że polecamy badanemu wypowiedzieć tę myśl, która się mu wyłoni pierwsza po doznaniu podrażnienia, np. ukłucia szpilką, gdy badany ma oczy zamknięte, lub lepiej po usłyszeniu przezeń słowa, wypowiedzianego przez nas a stanowiącego bodziec do obudzenia u niego skojarzeń. Tak np. wypowiadamy słowa jak dom, kwiat, stół, pulares i t. d. i zapisujemy z zegarkiem (dokładny sekundnik) w ręku, jak prędko i jakie badany podał odpowiedzi (np. na podnietę: dom, odpowiedź: chata; na podnietę: kwiat, odpowiedź: róża i t. d.). Sposobu tego można także użyć do zbadania pamięci badanego, możemy go bowiem po pewnym czasie zapytać, jakie dał poprzednio odpowiedzi na poszczególne nasze słowa, pobudzające go do kojarzenia.

Zaburzenia toku myślenia co do treści mogą być następ-

stwem iluzji, omamów, urojeń, myśli tubylczych, nadwartościowych i natrętnych. O istnieniu tych objawów przekonuje się znawca w ciągu badania, względnie wśród obserwacji bądź zapomocą rozmowy z badanym, bądź też przez zwrócenie swej uwagi na jego zachowanie się.

Do zdolności intelektualnych, które muszą być zbadane, należą uwaga czyli skupienie, pamięć (zdolność zapamiętania i przypominania), zdolność tworzenia sądów i rozumienia pojęć etycznych.

Zdolność uwagi można zbadać zapomocą różnych sposobów. Sposób Bourdona: badanemu daje się tekst w języku mu nieznanym, np. francuskim i poleca mu się w oznaczonym poprzednio ustępie, złożonym ze 100 głosek, podkreślać z nich jedną, np. *a* zawsze po daniu mu przez nas znaku. Znak ten dajemy mu stale po upływie jednej minuty, odczytanej na zegarku. Następnie odczytujemy liczbę błędów, przezeń popełnionych w każdej minucie, t. j. liczbę opuszczeń głoski danej bez podkreślenia i obliczamy liczbę głosek, które przeszedł w każdej minucie. Liczba błędów jest miarą jego uwagi i jej wahania. Sposób Mikulskiego:[1]) W tym samym celu podaje się badanemu druk złożony przez autora sposobu z 2000 spółgłosek i poleca się mu wykreślać z nich literę *P*. Z liczby błędów i z czasu wnosi się o napięciu uwagi. Najprostszy sposób badania uwagi polega na tem, że badanemu poleca się zamknąć oczy i wyliczyć przedmioty otoczenia jak sprzęty, osoby i t. d. Badanie to można wykorzystać także w celu przekonania się o posiadanym przez badanego zapasie słów w ten sposób, że się mu poleca jeszcze przed zamknięciem oczów nazwać wszystkie przedmioty i osoby z otoczenia.

Zdolność zapamiętania możemy zbadać w sposób prosty i łatwy, podany przez Ebbinghausa: polecamy badanemu przeczytać jakiekolwiek krótkie zdanie lub też mu je sami odczytujemy lub wypowiadamy i to kilkakrotnie, aż je potrafi raz i drugi bez pomyłki powtórzyć z pamięci. Ilość potrzebnych odczytywań lub wygłaszań danego zdania, aż je potrafi badany wygłosić z pamięci, będzie miarą jego zdolności zapamiętania.

O zdolności tworzenia sądów można się

[1]) Badanie uwagi umysłowo chorych. Lwowski Tyg. lek. 1912.

w różny sposób przekonać. Można np. podać badanemu kilka słów luźnych i polecić mu utworzyć z nich zdanie (sposób Masselona). Np. podajemy słowa: lato, zboże, kosa, badany ma jej złożyć w zdanie: w lecie kosi się zboże kosą. Albo też można badanemu napisać zdanie zdefektowane i polecić mu je uzupełnić, np. zdanie: w Betlejem narodził się —, syn —, który przez swą — na — stał się naszym — i t. d. (Metoda Ebbinghausa). Albo można badanemu opowiedzieć lub przeczytać bajkę, np. o kruku, trzymającym w dzióbie kawałek sera i o lisie, następnie polecić mu ją powtórzyć i podać jej myśl ogólną, względnie naukę, z niej wynikającą (sposób Moellera).

Poza tem o zdolnościach intelektualnych badanego przekonują także jego odpowiedzi na pytania z zakresu wiadomości szkolnych i zawodowych, jak z zasad religijnych, rachunków (tabliczki mnożenia), geografji, historji (zdarzenia ważne ostatniej doby, jak wojna), stosunków społecznych (co to państwo, kraj, miasto, gmina, powiat, sejm), z nauk przyrodniczych jak z zoologji i botaniki, z rachuby czasu (rok bieżący, ile rok ma dni, ile miesięcy, ich nazwy, ile tygodni, ile tydzień ma dni, ich nazwy, ile godzin ma doba, ile godzina ma minut i t. d.), z wartości waluty, z pojęć prawnych (czem są sądy, więzienie, do czego służą i t. d.), wreszcie ze zdolności określania zasadniczych różnic dwóch zbliżonych do siebie pojęć, np. jaka jest różnica między stawem a rzeką, między ssakiem np. psem a ptakiem, między drzewem a lasem, między myłką a kłamstwem i t. d.

O tem, czy badany posiada zrozumienie pojęć etycznych przekonujemy się z odpowiedzi jego na pytania, tyczące się jego stosunku do osób najbliższej rodziny, do swych dobroczyńców, nauczycieli, przełożonych, podwładnych, współobywateli i t. d., względnie na pytania, tyczące się wyjaśnienia przez badanego etycznych podwalin religijnych, jak dekalogu Mojżesza i t. d.

Badanie nastroju umożliwia nam obserwacja wyrazu twarzy, postawy ciała i zachowania się. Stany przygnębienia zaznaczyć się mogą smutkiem, lękiem, podejrzliwością, bezradnością, drażliwością, stany pobudzenia wesołością, żartobliwością, wybuchami gniewu, stany apatji wreszcie zupełną obojętnością. Nastrój może być zmienny a rzeczą badającego jest przekonać się, czy wogóle i czy dostatecznie można wy-

jaśnić przyczynę zmienności nastroju bodźcami fizjologicznymi, które w danej chwili działały na badanego.

Badanie sfery działania (woli) ma nas przekonać, czy istnieje zahamowanie względnie zupełne zniesienie wszelkiej przedsiębiorczości, a więc czy istnieje u badanego niechęć i ociężałość ruchowa, otrętwienie (stupor), negatywizm i mutyzm, czy też przeciwnie istnieją pobudzenie ruchowe, popędliwość ruchowa, wielomowność (logorrhoea), czy wreszcie ruchowość nie objawia się w sposób opaczny grymasem, dziwactwem, stereotypjami w ruchach i w mowie.

Badanie osób, które nie dają odpowiedzi na pytania, sprawia wielkie trudności, lecz mimo to może być dokonane. Osoby badane mogą nie dawać odpowiedzi z powodu mutyzmu, czyli czynnościowej niemoty, z powodu zmian w ośrodkach mowy (aphasia i paraphasia), wreszcie z powodu stanów bezprzytomności i głuchoniemoty. Badanie osób nie mówiących może się odbyć zapomocą rozmowy pisemnej, a jeżeli rozmowa taka jest niewykonalna (agraphia lub nieznajomość pisma), to zapomocą gestów mimicznych, np. używanych do porozumienia się z głuchoniemymi. Przy badaniu głuchoniemych można się posłużyć pośrednictwem nauczyciela zakładu głuchoniemych jako tłumaczem. Poza tem zresztą sąd nasz o czynnościach umysłowych badanego zdobywa się na podstawie spostrzeżeń co do zachowania się badanych, oddziaływania ich na różne bodźce, postawy ich, wyrazu twarzy i t. p. Zwracamy więc uwagę na to, czy ruchy badanego są celowe i odpowiadają danej chwili, czy ruchy mimiczne są spokojne, wyraziste, sprawne, prawidłowo szybkie, czy też zwolnione lub niespokojne, przyspieszone, czy są chętne, czy też oporne i poleceniu nieposłuszne, czy są nieuzasadnione odnośnie do naszych poleceń, a nawet dziwaczne. Jeżeli badany wydaje się nieprzytomnym, przeprowadza się badanie celem stwierdzenia jej przyczyny. Sen zwykły cechuje się wąskością źrenic i łatwością przebudzenia, śpiączka ustawicznem zapadaniem nadal w sen po każdem obudzeniu; w letargji przebudzenie jest trudne i tylko zapomocą silnych bodźców możliwe, zarazem odruchy ścięgniste są wzmożone, skórne i błon śluzowych zniesione. W stanie głębokiej śpiączki (coma) obudzenie jest niemożliwe, odruchy źrenic i ścięgniste są obniżone, mięśnie są wiotkie; w sta-

nach odrętwienia zachodzi zwykle negatywizm, mięśnie są napięte, odruchy prawidłowe.

Sprawozdanie pisemne z badania stanu umysłowego składa się z trzech części: z nagłówka, wywodu badania i orzeczenia.

Nagłówek mieści imię i nazwisko badanego, miejsce i czas badania, względnie czas trwania obserwacji, wreszcie określenie polecenia sądowego i celu badania. O ile badanie odbywa się się wobec komisji sądowej wymienia się w nagłówku osoby w jej skład wchodzące, a więc sędziego, protokolanta spisującego sprawozdanie, znawców, a w postępowaniu cywilnem także tę osobę, która przedstawia badanego komisji, np. lekarza zakładu, w którym badany bawi, oraz doradcę badanego, względnie opiekuna i ewentualnie także zastępcę prawnego (czyli obrońcę).

Wywód badania rozpada się na trzy części, odpowiadające trzem częściom badania, t. j. na wywiady, wywód badania stanu cielesnego i wywód badania umysłowego.

Wywiady stanowią dokładne streszczenie aktów sprawy, która stała się powodem badania. Muszą one obejmować szczegóły, tyczące się rodziny badanego odnośnie do możliwej u niego dziedziczności, następnie jego zwięzły życiorys *(vitae anteacta)* aż do chwili tego zdarzenia, które się stało powodem jego badania, względnie do chwili, kiedy jego stan umysłowy stał się nieprawidłowy. Następuje z kolei zwięzły opis zdarzenia tego, np. przestępstwa, którego się badany dopuścił i zachowania się badanego bezpośrednio przed, wśród i zaraz po tem zdarzeniu, względnie po przestępstwie.

Wywód badania stanu cielesnego obejmuje dokładny opis stwierdzonych badaniem zaburzeń cielesnych, szczególnie w sferze nerwowej, oraz obrażeń cielesnych, o ileby one istniały.

Wywód badania stanu umysłowego zamieszcza rozmowy, które znawca (względnie inni członkowie komisji w postępowaniu cywilnem) przeprowadził z badanym, aby się przekonać o sprawności jego władz umysłowych. Treść tych rozmów, a przedewszystkiem treść opowiadania i odpowiedzi badanego na podane pytania zamieszcza się z wielką dokładnością, a o ile one są już przez swą formę zewnętrzną znamienne, podaje się je w dosłownem brzmieniu. Tutaj zamieszcza się także dokładny opis wyniku badań (zapomocą

wspomnianych już metod) inteligencji badanego, jego sfery uczuciowej (nastroju) i sfery woli. Jeżeli badanie było kilkakrotne i łączyło się z dłuższą obserwacją, należy wyniki ich osobno i dokładnie przedstawić, o ile one odbiegają od wyniku pierwszego badania, względnie podać tylko te szczegóły, które dopiero przy dalszych badaniach się zaznaczyły. Opis obserwacji winien obejmować obok spostrzeżeń, dokonanych przez znawcę także te spostrzeżenia, które poczyniły osoby, stale lub często się z nim stykające co do zachowania się (snu!) badanego, a więc pielęgniarze, dozorcy, współtowarzysze więzienni i t. d. Spostrzeżenia tych osób należy podać osobno i przy każdem z nich wymienić dokładnie osobę, która ich udzieliła znawcy.

O r z e c z e n i e przedstawia ostateczne wnioski, do jakich znawca doszedł na podstawie badania. Jakkolwiek treść orzeczenia zależy od szczególnego celu, jakiemu miało służyć badanie, a więc jakkolwiek zależy ono od tego, czy badanie tyczyło się wątpliwej poczytalności, czy też rozporządzalności i potrzeby detencji, czy wreszcie wątpliwej zdolności świadczenia przed sądem, to przecież pierwszą i zasadniczą osnowę orzeczenia stanowić będzie odpowiedź na pytanie, c z y b a d a n y j e s t u m y s ł o w o c h o r y? Od odpowiedzi na to pytanie zależy dalsza treść orzeczenia, która będzie się musiała stosować także do szczególnego celu, w jakim podjęto badanie.

Jeżeli b a d a n i e w y k o n a n o w c e l u s t w i e r d z e n i a w ą t p l i w e j p o c z y t a l n o ś c i, wówczas całą dalszą treść orzeczenia stanowią odpowiedzi na pytania, które wynijają z osnowy odnośnych przepisów ustaw karnych (§§ 2 i 46 a. u. k.; 51 n. u. k.; 39 r. u. k.) i ustaw o postępowaniu karnem (§§ 134 a. u.; 295 n. u., 353—356 r. u.). Wynik badania a tem samem odpowiedź na pierwsze zasadnicze pytanie, które powyżej przytoczono, mogą być dwojakie, t. j. dodatnie i ujemne. Dodatnie są wtedy, gdy u badanego dała się stwierdzić choroba umysłowa. Chorobę tę musi znawca określić nazwą jej, przyjętą w psychjatrji, a następnie musi się oświadczyć za tem, czy ta wykazana u badanego choroba »pozbawia go w zupełności używania rozumu«, lub czy przedstawia się jako trwające u niego w chwili popełnienia przestępstwa pomieszanie umysłu, nawiedzające go »okresowo«, lub czy stanowi tylko »inną postać obłąkania, w czasie której nie miał on świadomości swego działania« (w myśl § 2 a, b, c, austr. u. k.).

względnie czy przedstawia się jako »stan bezprzytomności lub stan chorobowego zaburzenia umysłu, który wykluczał kierowanie się badanego wolną wolą« (w myśl § 51 n. u. k.), względnie wreszcie, czy jest ona »zaburzeniem czynności umysłowych, bezprzytomnością, albo niedostatecznym rozwojem umysłowym«, które pozbawiły go zdolności »rozumienia natury i znaczenia swego działania i panowania nad swemi czynnościami« (§ 39 r. u. k.). Odpowiedź na przytoczone pytania zależy od jakości stwierdzonej choroby i jej nasilenia, a przy udzieleniu odpowiedzi i umotywowaniu jej opieramy się na zasadach, o których poucza nas szczegółowa psychopatologja sądowa.

W razie ujemnego wyniku badania i zaprzeczenia zasadniczego pytania, czy badany jest umysłowo chory, wyłania się zawsze dalsze pytanie, czy badany, u którego badanie nie stwierdziło choroby umysłowej, był także umysłowo zdrowy w chwili, kiedy się dopuścił zarzuconego mu przestępstwa. Gdy bowiem chwila popełnienia przestępstwa jest mniej lub więcej odległa od chwili dokonanego badania, przeto nie można zasadniczo wykluczyć możliwości, iż badany, obecnie zdrowy, mógł poprzednio, t. j. w chwili czynu być chorym i za czyn nieodpowiedzialnym. Pytanie to opiewa innemi słowy, czy badany nie podlega przemijającym, krótkim psychozom i czy mógł w czasie popełnienia przestępstwa pozostawać pod wpływem takiej przemijającej psychozy? Odpowiedź na powyższe pytanie zależy od wyniku naszego badania w tym kierunku, czy ono wykazało podstawy dla przyjęcia przemijającej psychozy (np. epilepsja, histerja, alkoholizm) i od wszechstronnego rozpatrzenia samego czynu badanego szczególnie pod względem motywu, który mógł badanego doń skłonić; wreszcie będzie ona zawisła także od wyniku rozważenia, jakiem było zachowanie się badanego przed podjęciem czynu, w czasie jego podjęcia i po czynie.

Wreszcie wynik badania może być wprawdzie dodatni, t. j. może wykazać u badanego stan zaburzenia umysłu, jednak w takiej postaci lub o takiem nieznacznem nasileniu, że nie będzie można go podciągnąć pod określenia ustawowe, które wykluczają poczytalność sprawcy. W razie podobnego wyniku należy zaznaczyć wyraźnie, że zaburzenie umysłu stwierdzone badaniem, wprawdzie nie znosi — w myśl brzmienia przepisu odnośnej ustawy karnej — zdolności badanego do odpowie-

działności za czyn występny, jednak czyniło go niezależnie od jego woli skłonniejszym do występku jako człowieka np. o »słabym rozumie« (§ 46 *a* austr. ustawy karnej).

Podobnie jak przy dochodzeniu wątpliwej poczytalności ocenienie stanu umysłowego osoby obwinionej odnosić się musi nietylko do teraźniejszości, lecz i to głównie do przeszłości, t. j. do czasu tego, w którym obwiniony dopuścił się czynu mu zarzuconego, tak również i przy niektórych dochodzeniach wątpliwej rozporządzalności polega zadanie znawcy na ocenie stanu umysłowego danej osoby w przeszłości, t. j. w chwili dokonania przez nią pewnego aktu prawnego (np. kontraktu kupna, sprzedaży, zapisu) na podstawie obecnie u niej badaniem stwierdzonego stanu umysłowego. W przypadkach takich będzie więc orzeczenie odpowiedzią na dwa następujące pytania: 1) jaki jest obecnie stan umysłowy danej osoby i 2) czy jej stan umysłowy, obecnie przez badanie ustalony, dozwala wysnuć wnioski co do jej stanu umysłowego w chwili podjęcia aktu prawnego w przeszłości? Jeżeli badanie obecne nie dostarczy w tej mierze żadnych wskazówek, wówczas musi znawca ocenić ówczesny stan umysłowy danej osoby wyłącznie tylko na podstawie szczegółów, których dostarczą dochodzenia sądowe.

We wszystkich przypadkach dochodzenia stanu umysłowego z innego powodu, a więc przy dochodzeniach stanu umysłowego celem stwierdzenia dopuszczalności wykonania kary za popełnione przestępstwo, celem stwierdzenia dopuszczalności pobytu w zamkniętym zakładzie dla umysłowo chorych, celem stwierdzenia potrzeby pozbawienia, względnie ograniczenia albo też przeciwnie przywrócenia własnowolności, wreszcie celem stwierdzenia wątpliwej zdolności świadczenia przed sądem, ocena tych wątpliwych zdolności zależy wyłącznie od wykazania stanu umysłowego danych osób w chwili obecnej, t. j. w czasie, w którym znawca podejmuje badanie. Orzeczenie więc w tych przypadkach stanowi odpowiedź na dwa zasadnicze pytania: 1) czy dana osoba okazuje zaburzenie umysłu i 2) czy stwierdzone badaniem zaburzenie umysłu czyni tę osobę niezdolną do odbycia kary, do korzystania w zupełności lub z ograniczeniem ze swej własnowolności, do złożenia świadectwa, względnie

czy usprawiedliwia przetrzymanie jej w zakładzie (w detencji) i doręczanie lub przeciwnie niedoręczanie jej uchwał sądowych.

Forma każdego orzeczenia powinna być stylowo poprawna, jasna, zwięzła. Wnioski, stanowiące treść orzeczenia, winny być należycie umotywowane materjałem, dostarczonym i objętym przez wywód badania.

L. 8. Badanie wątpliwej poczytalności.

Protokół[1])

spisany dnia 24 lutego 1913 w sprawie karnej przeciwko Janowi S. o zbrodnie szpiegostwa i dezercji. Podpisani znawcy dokonali z polecenia sędziego śledczego badania i obserwacji Jana S. począwszy od 21 stycznia. Prawnie upomnieni podają obecnie na podstawie swych zapisków następujący:

Wywód badania.

I. Wywiady z aktów: Jan S. urodził się w r. 1889 w grudniu, liczy zatem lat 23. Z pochodzenia jest morawianinem. Ojciec badanego żyje, matka zaś zmarła w r. 1901 rzekomo na udar mózgowy. Po śmierci matki ojciec badanego miał zapaść na chorobę umysłową, być może na tle alkoholizmu, któremu się oddawał nałogowo. Rodzeństwo badanego jest zdrowe. Badany uczęszczał do szkoły od 6 r. życia aż do 14, poczem kształcił się na szewca, a gdy mu wzrok nie dopisywał przyjął służbę parobka do koni. Do służby wojskowej zgłaszał się, lecz komisja poborowa uznała go za niezdatnego. Przybywszy do b. Galicji, szukał służby do koni i znalazł ją u niejakiego Józefa S. Pewnego dnia usiłował przekroczyć b. granicę rosyjską. Przychwycony przez austr. straż celną, obwinił się przed nią o dezercję z wojska i o szpiegostwo na rzecz Rosji. Wskutek tego samoobwinienia się odstawiono go do więzienia sądu okr. karnego w Krakowie i zarządzono zbadanie jego stanu umysłowego.

II. Badanie stanu cielesnego: Badany jest mężczyzną wzrostu średniego, prawidłowej budowy ciała, odżywienia umiarkowanego. Powłoki ciała i widoczne błony śluzowe dosyć blade, mięśnie miernie rozwinięte, skóra rąk i przedramion sinawa. Głowa u szczytu przypłaszczona, lekko asymetryczna, z prawego boku więcej wypuklona. Obwód głowy wynosi 56 cm, wymiar prosty 20 cm, największa szerokość 16 cm. Podniebienie twarde, płaskie i szerokie, wyraz twarzy jednostajny, przygnębiony, wzrok zwykle ku dołowi opuszczony, źrenice równe, dokładnie okrągłe, o sprawnej reakcji na światło i akomodację. Unerwienie twarzy prawidłowe, język wysunięty z ust nie zbacza, nie posiada żadnych blizn i nie drży. Odruchy spojówkowe, rogówkowe i połykowe zachowane. Mowa wyraźna, niezbyt głośna, powolna. Na

[1]) Zamiast protokołu mogą znawcy sami spisać wywód badania i orzeczenie, a wtedy wypracowanie ich nosi nagłówek »sprawozdanie sądowo-lekarskie z badania stanu umysłowego XX«. i t. d.

szyji nieznaczne powiększenie prawego zrazu tarczycy. W kończynach górnych brak zmian, w szczególności drżenia palców rąk, ruchomość ich prawidłowa. W kończynach dolnych stwierdza się wyraźne wzmożenie odruchów kolanowych, brak odruchu Babińskiego. Równowaga ciała zachowana. W dziedzinie czucia oraz w narządach zmysłowych brak zaburzeń. Pobudliwość naczyniowa w skórze (dermografja) wzmożona. Zaburzeń wydzielniczych nie stwierdzono. Narządy wewnętrzne klatki piersiowej i jamy brzusznej bez zmian, tony serca czyste, stłumienie serca w granicach prawidłowych, tętno miarowe, dość dobrze napięte, nieco przyspieszone do 84 uderzeń w minucie. Na powierzchni ciała nie stwierdzono nigdzie śladów obrażenia.

III. Badanie stanu umysłowego: Badany ma w ciągu poszczególnych badań i wśród obserwacji stale zachowaną przytomność, jest bowiem zorjentowany w czasie, w miejscu pobytu i w swoich osobistych stosunkach. Na pytania odpowiada rzeczowo i trafnie, zwykle jednak powoli, jakby po namyśle, względnie jakby z pewnym wysiłkiem. Wogóle przebieg myślenia jest u niego powolny, jakby zahamowany. Co się tyczy uwagi, to wprawdzie umie ją badany skupić, ale nie na długo, zajęty jest bowiem jakiemiś trapiącemi go myślami. W poszczególnych rozmowach, pochłaniających nieco więcej czasu z powodu powolnych odpowiedzi badanego, podaje on szczegóły, tyczące się jego pochodzenia, przynależności, stosunków rodzinnych i swojego dotychczasowego życia w sposób zgodny z treścią aktów. Szczegóły te uzupełnia na odnośne pytania tem, że ojciec jego, gdy opuścił dom rodzicielski, bawił w szpitalu, że jeden z młodszych od niego braci był chory umysłowo, że jednak w rodzinie nie zdarzała się wielka choroba. W szkole uczył się źle, gdyż brakło mu pilności do nauki, zawód szewski także mu się nie podobał, więc poszedł na służbę. Do Krakowa przybył za zajęciem. Wkrótce po przybyciu ogarnął go jakiś niepokój, przyszedł do przekonania, że sam sobie zwichnął swój los przez swoją niechęć do nauki i do jakiegoś stałego zajęcia. Pewnego dnia, trapiony smutnemi myślami, udał się na ruską granicę, lecz zanim do niej doszedł, przytrzymali go celnicy. Na ich wezwanie podał im swe imię i nazwisko i oświadczył, że jest szpiegiem i dezerterem. Na pytanie dlaczego się o takie zbrodnie sam obwinia, milknie i nie daje żadnej odpowiedzi. Innym razem wśród badania obwinia się o kradzież wozu z parą koni na szkodę swego ostatniego służbodawcy. Śledztwo sądowe w tej sprawie wypadło ujemnie, badany zaś na pytanie, czy się mu może tylko tak zdaje, że się dopuścił kradzieży, oświadcza, że kradzież ta jest pewną.

Nastrój badanego jest stale jednaki, t. j. wyraźnie przygnębiony. Badany siedzi w celi na swej pryczy prawie nieruchomo i nie rozmawia ze współtowarzyszami więzienia. Wedle raportu zarządu więziennego przeważnie nie sypia po nocach, lub tylko bardzo krótko. Pewnego dnia żalił się na boleści żołądka i wówczas w czasie badania przyznał się, że wyjął ze ściany kilkanaście gwoździków, którymi był przybity »porządek domowy« i połknął je wraz ze znalezioną szpilką. Zalecono wówczas odpowiednią dietę, leżenie w łóżku i nadzór nad wypróżnieniem badanego. W dniach następnych znaleziono w jego kale 10 gwoździ

do 2 cm długich i połówkę pióra stalowego do pisania. Na pytanie dlaczego połknął gwoździe, oświadczył po namyśle, że życie go już nudzi, więc postanowił sobie je odebrać. Współwięźniom oświadczył później, że ponowi zamach samobójczy w inny sposób.

Orzeczenie.

1. Wielokrotne badania i obserwacja wykazały u Jana S. niewątpliwe znamiona choroby umysłowej. Znamiona te tyczą się sfery jego intelektualnej o tyle, o ile tok jego myśli jest wyraźnie zwolniony, jakby zahamowany. Głównym objawem jego choroby umysłowej jest zmiana w zakresie uczuciowości. Badany jest stale przygnębiony i do życia zniechęcony. Przygnębienie jego nie tłumaczy się żadną miarą w sposób naturalny żalami jego na swe próżniactwo w latach dziecinnych i młodzieńczych, a jedynie tylko tłumaczy się chorobą umysłową, która zwolniwszy tok jego myślenia i nastroiwszy go smutnie, pozbawiła go wszelkiego uroku życia, właściwego nawet największym nędzarzom i nasunęła mu myśli samobójcze, które on nie chcąc ich wprost zdradzić nazywa myślami smutnemi. Zestawiony tu w ten sposób obraz jego choroby przedstawia się jako obraz zadumy (melancholja). Zaduma jego wynika u niego z dziedzicznego usposobienia psychopatycznego, gdyż jak to dowodzą akta i jak sam badany podaje, ojciec jego jest nałogowym alkoholikiem, zapadł po śmierci matki na chorobę umysłową, a brat jego młodszy był również umysłowo chorym.

2. Jak to z aktów wynika, badany obwinił się sam dobrowolnie o zbrodnię dezercji, szpiegostwa, a następnie kradzieży. O zbrodnie te obwinił się bezpodstawnie, jak to wykazuje śledztwo. Takie samooskarżanie się o przestępstwa zmyślone, albo o przestępstwa popełnione przez innych, stanowią znamienną cechę zadumy a celem ich jest uzyskanie wyroku zasądzającego, możliwie na karę śmierci. W ten sposób usiłują chorzy na zadumę popełnić pośrednio samobójstwo.

3. Badany jako chory na zadumę nie mógłby odpowiadać za czyny występne, gdyby nawet stwierdzono śledztwem, że się ich w istocie dopuścił, gdyż czyny takie w stanie »obłąkania« popełnione wynikają z pobudek chorobowych a nie przewrotnych. Badany winien być jako chory na zadumę umieszczony w zakładzie dla umysłowo chorych.

Następują podpisy znawców, sędziego śledczego i protokolanta.

L. 9. Wątpliwość detencji i rozporządzalności (Jankowski).

Protokół

spisany dnia 6 maja 1920 w zakładzie leczniczym dla umysłowo chorych z powodu badania stanu umysłowego rzekomo chorej Stanisławy J.

Wywód badania.

I. Wywiady z historji choroby: Badaną przyjęto do zakładu 17. IV. b. r. wskutek tego, że chora poczęła nagle rozdarowywać swe rzeczy, czynić niedorzeczne zakupy i projektować fantastyczne tranzakcje finansowe. Badanie i obserwacja w zakładzie stwierdziły niedostateczną

orjentację chorej w czasie, niezdawanie sobie sprawy z pobytu w zakładzie, mimo że chora czuje się zdrowa, wesoła i pełna projektów. Stan cielesny, stwierdzony przy przyjęciu, wykazuje szereg zmian, które obecne badanie z polecenia sądu bliżej rozpatrzy.

II. Badanie dzisiaj podjęte stwierdza: osoba miernego wzrostu, dobrej budowy ciała i bardzo dobrego odżywienia. Szpara powiekowa prawa szersza od lewej, źrenice nierówne, prawa szersza od lewej, obie nie oddziaływają na światło. Odruch kolanowy prawy żywszy od lewego, chód ociężały z śladami niezborności, mowa zamazana, lekko potykająca się. Pod względem umysłowym stwierdza badanie: badana jest rozmowna, podaje swoje imię, nazwisko, wiek i objaśnia o swoich stosunkach osobistych. Zamąż wyszła przed 22 laty, była »jak się jej zdaje« raz w ciąży, lecz płód poroniła. Nie wie, aby była chorą na chorobę weneryczną, przypomina sobie jednak, że przed kilku laty leczono ją w Warszawie wcieraniami maści i wstrzykiwaniami. W czasie wojny prowadziła interes męża, który nie mógł powrócić z Szwajcarji i zarobiła 18 tysięcy rubli. Za pieniądze te i za sprzedaż interesu nabyła kamienicę w Warszawie i kawałek lasu pod Warszawą. Obecnie chce wyciąć kawałek lasu i zbudować tam w tajemnicy willę dla męża w podarunku na imieniny. Przybyła do Krakowa w odwiedziny do swej siostry i chce później pojechać do Krynicy, chociaż czuje się zupełnie zdrową. Do zakładu przybyła »tak sobie, na odpoczynek«. Z pobytu w zakładzie jest zadowolona, chwali się, że czytuje książki i gazety, lecz nie umie podać ich tytułów. Do Krakowa nie przywiozła ze sobą swoich kosztowności, a ponieważ je bardzo lubi, więc kazała sobie tutaj kupić inne. Na uwagę, że biżuterje są teraz bardzo drogie, odpowiada z uśmiechem, że wie o tem, ale ona jako posiadaczka miljonów może sobie pozwolić na ten zbytek. Jeszcze przed wyjazdem do Krynicy chce załatwić sprawę projektu swego, t. j. sprawę wybudowania hotelu przy placu Matejki. Na pytanie, czy wie, ile tysięcy ma miljon, nie umie tego obliczyć. Wkońcu wyraża życzenie, aby jej kupiono zaraz psa jakiegokolwiekbądź, »aby tylko był pies i to nakrapiany«. Wśród rozmowy z chorą uderza jej nastrój euforystyczny, jej bezkrytycyzm, przejawiający się w projektach budowli i zakupów i wreszcie przyspieszenie biegu myśli niepowiązanych ze sobą i rozbiegających się.

O r z e c z e n i e.

Stanisława J. cierpi na organiczne schorzenie mózgu powstałe najprawdopodobniej na tle kiły, przebytej przed laty. Choroba jej odznacza się: upadkiem intelektualnym, osłabieniem pamięci, skłonnością bezkrytyczną do awanturniczych projektów, a obok tego objawami cielesnymi o charakterze porażennym. Krótko mówiąc, choroba badanej przedstawia obraz wielce podobny do obrazu niedowładu postępującego (paralysis progressiva), a stan jej obecny nietylko usprawiedliwia zatrzymanie jej w zakładzie zamkniętym, lecz nawet czyni je bezwzględnie wskazanem. Ze względu na stan badanej jest niedopuszczalne doręczanie jej uchwał sądowych. Co się tyczy potrzeby jej ubezwłasnowolnienia, to stanowcze oświadczenie się w tej mierze będzie możliwe po ponownem zbadaniu chorej po upływie 6 miesięcy, albowiem obecnie

nie można jeszcze rozpoznać stanowczo choroby jej jako niedowładu postępującego i nie jest wykluczoną możliwość poprawy jej stanu pod wpływem leczenia u niej zastosowanego.

Podpisy znawców i członków komisji.

L. 10. Wątpliwa zdolność do zawarcia kontraktu sprzedaży (Jankowski).

Sprawozdanie sądowo-lekarskie

z badania stanu umysłowego Pawła Z. w jego sprawie przeciw Bartłomiejowi Z. o nieważność kontraktu kupna i sprzedaży.

Badania stanu umysłowego Pawła Z. dokonali podpisani znawcy z polecenia sądu okr. cyw. dnia..... a wynik zawiera poniższy

Wywód badania[1]).

Paweł Z. jest mężczyzną o wzroście karłowatym i o karłowatej budowie ciała. Wybitny prognatyzm, silnie rozwinięte łuki licowe i szczęki, twarz rzadko zarosła, mowa niewyraźna, lekko zacinająca się.

Badany podaje imię i nazwisko dokładnie, natomiast nie umie określić wieku, daty urodzenia i daty bieżącej. Gospodarstwem nie zajmuje się, bo »jest mały i słaby w nogach, wskróś tego, że cięgiem chodzi za krową«. Nie ożenił się, bo jest mały i sądzi, że jest »nie ze wszystkiem« zdolny do małżeństwa, bo »ma nogi słabe«. Nie chorował nigdy poważniej i jest zdrów na głowę, bo go nigdy nie boli. Mieszka u siostry, która mu zabrała chałupę, »bo jest mocniejsza«, każe mu paść krowy i daje mu za to jedzenie, spanie i przyodziewę, ale lichą, »bo portki z niego lecą«, a bluza jest nieładna. Pieniędzy obecnych nie zna, sądzi jednak, że za 10.000 Marek możnaby kupić morgę gruntu. Przedtem, kiedy były »lepsze, polskie pieniądze, t. j. korony i reńskie« można było kupić taniej. Wojna była przez trzy lata z Moskalem, z którym wojował »nasz cesarz«. Teraz niema ani cesarza, ani króla i jest »taki wolny czas«. O Polsce »gadali coś gospodarze, że jak będzie ona, to będzie ludziom lepiej«, ale dotąd nic nie jest lepiej. Dni w tygodniu umie nazwać poprawnie, miesiąc ma cztery tygodnie, a »rok będzie miał z osiem miesięcy«. »Godne« święta w roku, to Boże Narodzenie i Wielkanoc, jednak badany zapomniał sobie na jaką pamiątkę się je obchodzi. Porządkowo liczy na palcach dość dobrze, próby z tabliczką mnożenia wypadają niedostatecznie, czytać i pisać nie umie. Do kościoła chodzi pomodlić się i wyspowiadać się z grzechów, a przez grzech rozumie zabójstwo, lub kradzież. Przykazania boże myli z sakramentami, umie odmawiać tylko Ojcze nasz i Zdrowaś Marjo. Pojęcie o władzy ogranicza się u niego do naczelnika gminy, sędziego i żandarma. O miarach i wagach nie ma żadnego pojęcia. Co do obecnej sprawy sądowej, podaje, że sprzedał bratu Bartłomiejowi »jakoś w lecie« grunt za 300 koron, nie wie jednak ile było tego gruntu. Pieniędzy tych nie otrzymał, bo są złożone w sądzie, który mu dał opiekuna. Prosi badających go lekarzy o wydanie mu tych pieniędzy, gdyż chciałby sobie kupić »portki«.

[1]) Podane w skróceniu.

Orzeczenie.

Paweł Z., dotknięty jest znacznem upośledzeniem rozwoju umysłowego w postaci głuptactwa (imbecilitas), które zaznacza się brakiem prawidłowego sądu i doświadczenia życiowego. Przy takim stanie umysłowym, istniejącym u niego od urodzenia, badany nie może zajmować się samodzielnie gospodarstwem i interesami i jest skazany w tym kierunku na pomoc osób trzecich. Rozwój jego umysłowy mógłby być porównany w przybliżeniu do rozwoju umysłu ośmioletniego dziecka a wobec tego nie może ulegać wątpliwości, że badany nie był zdolny do zawarcia w dniu 30. X. 1916 kontraktu kupna-sprzedaży. Dodatkowo zaznacza się, że głuptacy, do których się zalicza badany, odznaczają się niezwykłą sugestywnością i dają się bardzo łatwo powodować drugim z powodu niezdolności zrozumienia zagadnień życiowych i ocenienia założenia i skutków swojego działania.

Podpisy znawców.

2. Udawanie choroby umysłowej i zdrowia umysłowego. (*Simulatio, dissimulatio*).

Podejmując badanie wątpliwego stanu umysłowego w sądzie karnym u obwinionych i skazańców musi znawca mieć zawsze na myśli możliwość symulacji, podejmując zaś badanie swe z polecenia sądu cywilnego, jeżeli chodzi o niesienie opieki prawa i o uwolnienie chorego z zakładu psychjatrycznego, musi pamiętać o możliwości udawania zdrowia umysłowego przez człowieka umysłowo chorego (*dissimulatio*).

Nietylko osoby umysłowo zdrowe mogą udawać objawy choroby umysłowej, lecz zdarza się to także u osób umysłowo chorych tem bardziej zwłaszcza, że istnieją choroby umysłowe, których właściwością jest, iż skłaniają chorych do symulacji. Już pierwsza histerja stwarza u chorych nieświadome pragnienie okazania się chorym, czyli jak E. Sokołowski [1]) się wyraża, histeryzm zagęszcza się we woli być chorym. Pragnienie to doznaje u histeryków urzeczywistnienia zawsze w chwilach, gdy się znajdą w trudnej a raczej niemiłej dla siebie sytuacji. Chorzy histeryczni, w chwili grożącej im odpowiedzialności za swe czyny, lub np. w chwili powołania ich w czasach wojennych pod broń [2]), zapadają nagle na zdrowiu cielesnem lub

[1]) Die Willenstätigkeit der Hysterischen i t. d. Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1915. T. 29.

[2]) Por. Alzheimer: Der Krieg u. die Nerven. Breslau 1915; W. Fuchs: Mobilmachungspsychosen. Ärztl. Sachv.-Ztg. 1915; Hoche: Krieg u. Seelenleben. Freiberg 1915 i t. d.

umysłowem. Psychozy, które występują pod wpływem sytuacji przykrej dla chorego i mają chorego niejako uwolnić z tego położenia, zwią się sytuacyjnemi. Raecke[1]) proponował wyodrębnienie tych psychóz pod powyższą nazwą jako samoistną postać chorobową. Podobnie jak w histerji, tak tez i w przebiegu otępienia wczesnego mogą psychogenicznie wytworzyć się zespoły objawów psychopatycznych, wywołane sytuacją chwilową chorego, które ustępują wraz z jej ustaniem. Dlatego to Raecke rozróżnia dwie postaci psychozy sytuacyjnej, t. j. postać histeryczną i katatoniczną. Ta ostatnia daje się po części wytłumaczyć tem, że jak to niedawno podniósł Borowiecki[2]), jednym z objawów wspólnych a ważnych w różnych postaciach katalepsji jest monoideizm, do którego powstania niemiła sytuacja życiowa może łatwo dostarczyć powodu u katatonika dotąd ukrytego. Jakkolwiek słusznem zdaniem E. Mayera[3]) uznanie zespołów objawów psychotycznych, wywołanych sytuacją, za odrębną postać chorobową nie jest usprawiedliwione, gdyż zespoły te są tylko epizodami histerji lub otępienia wczesnego, to przecież zwrócenie na nie uwagi jest doniosłe, albowiem dzięki niemu znawca będzie ostrożny w uznawaniu ich za rozmyślną symulację. W uwzględnieniu istnienia tej symulacji patologicznej doszli niektórzy psychjatrzy do mylnego wniosku, że każda symulacja choroby umysłowej jest chorobową, t. j. że zdarza się ona tylko u umysłowo chorych, a nigdy u zdrowych. W każdym jednak razie musimy się zawsze liczyć z możliwością symulacji patologicznej i dlatego musimy skrupulatnie badać te objawy psychotyczne, które u badanej osoby budzą w nas podejrzenie, iż są symulowane, a następnie śledzić, czy poza nimi nie istnieją u niej jeszcze inne objawy chorobowe, które z symulacją nie mają już nic wspólnego. Dopiero te ostatnie objawy, jako od sytuacji badanego niezależne, a które istniały lub mogły istnieć u badanego przestępcy w chwili popełnienia czynu, mogą stanowić podstawę do oceny jego odpowiedzialności karnej.

Poza psychozą sytuacyjną może chorobowy popęd do

[1]) Über hysterische u. katatonische Situationspsychosen. Arch. f. Psych. 1915. T. 55.

[2]) Katalepsja, echopraksja i t. d. Pol. Czasop. lek. 1921.

[3]) Arch. f. Psych. 1915. T. 56.

kłamstwa i oszustwa (t. zw. kłamstwo i oszustwo patologiczne) skłonić do symulacji patologicznej.

Jeżeli pominiemy przypadki symulacji patologicznej, to przypadki symulacji choroby umysłowej bez tła patologicznego, a więc podejmowanej przez przestępców zupełnie zdrowych umysłowo są nie częste, a zarazem zwykle nie trudne [1]) do zdemaskowania. Udawanie choroby umysłowej nie już wobec lekarza-psychjatry, lecz wobec laika nastręcza wielkie trudności nawet zdolnemu aktorowi scenicznemu i to nawet wtedy, gdy udawanie ma trwać krótko. Udawać chorobę umysłową przez czas dłuższy przeszłoby nawet siły aktorskie. To też w tem tkwi tajemnica wykrywania symulacji, aby podejrzanego o symulację znużyć dłuższą obserwacją, trwającą przez dzień i noc, baczną i czujną. Pomimo największego wysiłku woli i napiętej uwagi wypadnie istotny symulant z trudnej swej roli bodaj na chwilę, co już wystarczy do jego zdemaskowania. Choroby umysłowe mają swój znamienny dla siebie zbiór i kolejność objawów, które poznać i których się wyuczyć może tylko baczny obserwator chorych umysłowo. Żeby więc móc symulować udatnie chorobę umysłową, trzeba się poprzednio stykać z chorymi umysłowo. Z taką udatną symulacją ostrego obłąkania spotkaliśmy się u pewnego złodzieja, który był poprzednio służącym w zakładzie dla umysłowo chorych. Dzięki naciskowi ze strony sądu o pospiech w ukończeniu badania, daliśmy się zwieść symulantowi w pierwszej chwili i poleciliśmy go do dalszego pobytu w zakładzie w celu leczenia; pobyt ten rychło wyczerpał siły jego i cierpliwość tak, że przyznał się do symulacji. Zresztą, co jest nader ważne, nie każdy objaw, właściwy chorobom umysłowym, może być udawany. To też symulant wybiera dla siebie tylko te objawy, które potrafi oddać, a ponieważ zbiera przytem objawy, różnym chorobom właściwe, przeto stwarza z nich obraz, odbiegający od rzeczywistości, noszący znamię nienaturalności mniej lub więcej wyraźne. Do objawów, których nie podobna — zwłaszcza przez czas dłuższy — udawać, należy upośledzenie snu, znamienne dla psychóz ostrych, połączonych z podnieceniem. Symulant, który wysila się fizycznie, aby udać podniecenie szałowe, znuży się szybko a znużenie

[1]) Mönkemöller (Die forens. Wertung der Simulation psych. Krankheiten. Arch. f. Krim.-Anthr. 1915. T. 62) omawia trudności wykrycia symulacji.

jego znajdzie swe konieczne ujście w zdrowym śnie, którego szałowemu nie może przywrócić nawet heroiczny lek nasenny. Że jednak zdarzają się symulanci bardzo wytrzymali i uparci w przyjętej na siebie roli, dowodzi przykład, dołączony do niniejszego ustępu, który przedstawia zarazem wybitnie rozmaitość objawów, ze sobą nie powiązanych, świadczących przez to za symulacją. Objawu rzekomej psychozy symulanta z naszego przykładu są przesadne i ze sobą nie zestrojone a często stanowią niepohamowaną reakcję na bodźce zewnętrzne. Obraz rzekomej jego choroby jest wskutek tego niejednolity i wyraźnie sztuczny. Pomijając tę stronę, choroba jego nie posiada żadnego tła etjologicznego, podczas gdy w rzeczywistych psychozach tło daje się niemal zawsze wykazać, przedewszystkiem w postaci dziedzicznego obciążenia. Przykład nasz poniższy ilustruje też wyraźnie, jakie stany najczęściej symulant podejmuje się naśladować. Stanami tymi są: zniedołężnienie umysłu, zamroczenia przytomności pod wpływem omamów i podniecenia z skłonnością do agresywności względem osób i przedmiotów.

Przebieg psychóz, jak wiemy, jest zwykle powolny, tak samo ich rozwój. Z wyjątkiem epizodycznych, przemijających psychóz epileptycznych i histerycznych, choroby umysłowe nie zjawiają się nagle z dziś na jutro. Tymczasem przy symulacji z natury rzeczy wybuch rzekomej choroby jest nagły, a o nagłości wybuchu pouczą nas wywiady, dokładnie zebrane. Dla przyjęcia zaś psychóz epileptycznych lub histerycznych muszą wywiady, względnie obserwacja i badanie wykazać istnienie padaczki lub histerji. W jednym z naszych przypadków pojawiały się u młodej podpalaczki w ciągu początkowej naszej obserwacji w więzieniu rzekome napady padaczkowe zawsze w tych godzinach doby, w których nie można było ani nas, ani wogóle innego lekarza zawezwać. Uderzał zaś brak wszelkich śladów obrażenia po każdym napadzie, w szczególności brak zranień lub blizn po przykąszeniach na języku. Z chwilą przeniesienia badanej do zakładu dla umysłowo chorych, ustały u niej napady i nie pojawiły się ani razu w ciągu naszej dwumiesięcznej dalszej jej obserwacji. Jak dochodzenia nasze wykazały, dowiedziała się badana od pielęgniarki, że w zakładzie mieszka stale lekarz, który zjawia się u chorych na każde wezwanie.

Zdrowy na umyśle człowiek nie będzie symulował cho-

roby umysłowej bez istotnego powodu. Dlatego też podejrzenie symulacji wtedy jest tylko usprawiedliwione, gdy się daje wykazać motyw dla tego kroku. Chory umysłowo nie ma świadomości swej choroby, nie daje się też o jej istnieniu przekonać, a nawet wręcz broni się przed pomawianiem go o chorobę umysłową. Przeciwnie symulant; ten będzie zadowolony z rozpoznania u niego choroby umysłowej, którą tylko udaje, albowiem widzi swój cel osiągnięty. Nawet będzie się on tem więcej starał symulować, aby rozpoznanie choroby umysłowej utrwalić. Nie cofnie się też przed użyciem żadnego sposobu lub środka, któryby mógł mu ułatwić zadanie i osiągnięcie celu. Pewien badany przez nas symulant zapuszczał sobie atropinę do oczów, której mu dostarczył z apteki więziennej dozorca przezeń przekupiony. W innym zaś naszym przypadku, symulant, który wśród wojny zdołał swem udawaniem wprowadzić w błąd lekarzy wojskowych i odbył w następstwie przymusowy kurs praktycznej psychjatrji w jednym z wielkich zakładów psychjatrycznych wojskowych, symulował później ze skutkiem psychozę w jednym z krajowych zakładów dla umysłowo chorych. Uwolniony z niego w stanie rzekomej poprawy (rozpoznanie opiewało: dementia praecox), dopuścił się z wspólnikami fałszerstwa banknotów. W czasie badania go w oddziale psychjatrycznym zakładu karnego udawał długo i wcale zręcznie stan schizofreniczny przy pomocy towarzyszy, którzy mu dostarczali napojów alkoholowych w celu wprawienia się w stan odurzenia! Przychwycenie korespondencji badanego z dozorczynią sąsiedniej celi kobiet wykryło symulacją, której jednak zaniechał badany dopiero po wyroku zasądzającym go na dłuższą karę więzienia.

Postępowanie znawcy w ciągu badania i obserwacji osób, podejrzywanych o udawanie choroby umysłowej, powinno odznaczać się spokojem, cierpliwością i zręcznością. Znawca nie śmie się zdradzić przed badanym, iż podejrzywa go o symulację, przeciwnie powinien obudzać w nim przekonanie, iż wierzy w prawdziwość rzekomej jego choroby. W ten sposób uśpi czujność symulanta, w następstwie czego ten albo osłabnie w swym wysiłku lub też się jeszcze więcej ośmieli i udawanie swe tak przejaskrawi, że się otwarcie zdemaskuje. Można nawet symulantowi zręcznie poddać sposoby do dalszej symulacji, a jeżeli on je potem zastosuje, to tem samem zdradzi swą symulację.

Nie od rzeczy będzie wspomnieć, że symulację choroby umysłowej zna ludzkość już oddawna. Pierwowzorem wszystkich symulantów jest Odysseus, król Itaki, który, gdy go Menelaos przybywa wezwać na wyprawę trojańską, nie chcąc opuścić domu i rodziny, udaje obłąkanego, wprzęga do pługa wołu i osła i sieje sól zamiast ziarna. Towarzysz Menelaosa, Palamedes, podejrzywając symulację, kładzie syna Odysseusa, małego Telemacha pod zbliżający się pług, a Odysseus wstrzymuje zaprzęg. Kiedy król Saul popadł w obłąkanie, wezwano do kojenia jego cierpień ubogiego harfiarza, późniejszego króla Dawida, który miał zatem sposobność widzenia i przyswojenia sobie obrazu choroby umysłowej. Skoro później musiał się już jako król ratować ucieczką do sąsiedniego kraju, udawał obłąkanego, celem ukrycia swej godności. Czynił to zaś tak zręcznie, że stawiony przed władcą tego kraju sprawił na nim wrażenie istotnie chorego umysłowo. Szekspir każe Edgarowi (Król Lear) udawać obłąkanego, celem niepoznania go przez ojca swego; wedle nowszych komentatorów Hamlet nie jest obłąkanym a tylko udaje obłąkanie.

Częściej, niż udawanie choroby umysłowej przez osoby zdrowe, zdarza się udawanie zdrowia umysłowego przez osoby umysłowo chore. Dyssymulacja zdarza się często u chorych melancholicznych, którzy pragną w ten sposób uśpić czujność swego otoczenia, aby móc popełnić samobójstwo. Chorzy na spaczenie umysłu starają się zataić swą chorobę, aby się móc wydostać z zakładu, w którym ich zamknięto. Chorzy o zachowanej przytomności (folie lucide) zdają sobie sprawę z tych objawów swej choroby, na podstawie których uznano ich za chorych i dlatego starają się je ukryć a nawet ich się wyprzeć przed obcemi osobami, odwiedzającemi przygodnie zakład lub przed członkami komisji sądowej, przybyłej celem zbadania chorych i stwierdzenia potrzeby ich detencji. Zachowanie ich może więc przelotnie być zupełnie prawidłowe i obudzić podejrzenie, że ich wskutek intryg i wpływów osób złej woli zamknięto w zakładzie mimo, iż są umysłowo zdrowi. Blumenstok [1]) opowiada o pewnym chorym, który pisze do swego znajomego list z zakładu obłąkanych z prośbą o uwolnienie go z niezasłużonego więzienia. Protektor jego przybywa doń w odwiedziny, nabiera po długiej rozmowie z nim przekona-

[1]) Szkice psychjatryczne. Kraków (odbitka).

nia, iż jest w istocie zdrowym i że należy mu wyjednać uwolnienie z zakładu. Tymczasem na pożegnanie oświadcza mu rzekoma ofiara pomyłki lekarskiej, że jest synem księcia Reichstadtu, wnukiem Napoleona I!

Wykrycie dyssymulacji nieraz bywa trudne a zawsze wymaga dłuższej obserwacji, która winna polegać na wielkiej czujności znawcy i na staraniu się pozyskania zupełnego zaufania badanego. Zjawisko dyssymulacji powinno też być przestrogą dla lekarza, aby nie był skorym wydać świadectwa zdrowia umysłowego osobom, zgłaszającym się po nie, których nie może zbadać dokładnie, t. j. bez dłuższej ich obserwacji.

Przykłady.

I. 11. Kradzieże. Rzekome obłąkanie (Jankowski).

W toczącem się śledztwie o liczne kradzieże, popełniane przez konduktorów w wozach z pakunkami podróżnych, przesłuchano Feliksa M., konduktora, lat 42, jako świadka. Gdy jednak obwinieni o kradzież podali go za swego wspólnika, aresztowano go. Po aresztowaniu zachowywał się Feliks zrazu całkiem prawidłowo i przyznawszy się do współudziału w zbrodni, obciążył znacznie zeznaniami swemi wspólników, którzy go zdradzili. Wkrótce jednak potem, przesłuchiwany w dalszym ciągu, skorzystał z chwili, gdy przesłuchujący go odstąpił od biurka, na którem leżał protokół jego przyznania się, zbliżył się szybkim ruchem do biurka, pochwycił protokół i potargał go. Protokół ten zdołano jednak potem skleić. Od tej chwili wybuchła u Feliksa nagle rzekoma ostro psychoza, z powodu której zarządzono jego obserwację, trwającą przez cztery miesiące. Wynik tej obserwacji mieści się w skróceniu w orzeczeniu, jakie znawcy przedstawili wśród śledztwa na piśmie, a wśród rozprawy głównej ustnie. W orzeczeniu tem zaznaczono na wstępie, że dochodzenia śledcze i badanie nie wykazały, aby Feliks pochodził z rodziny psychopatycznej i by sam okazywał znamiona psychopaty. W ciągu dotychczasowego życia a więc przez lat 42 cieszył się dobrem zdrowiem zarówno pod względem cielesnym jak i pod względem umysłowym. W urzędowaniu swem jako konduktor ściągnął na siebie dość liczne kary za wykroczenia służbowe, głównie za nietaktowne i rubaszne zachowanie się względem służby kolejowej i podróżnych. Badany cieszył się jeszcze zdrowiem umysłowem w chwili aresztowania go i pierwszych jego przesłuchań, w czasie których nietylko przyznał się do współudziału w przestępstwach, ale wiedziony ludzkiem uczuciem zemsty za zdradzenie go, zeznał niekorzystnie dla wspólników zbrodni. Potem jednak poczuł żal, że sam się przyznał do czynu i drugich obciążył, skorzystał zatem ze sposobności i chciał zniszczyć protokół swych zeznań. W tej chwili położenie jego stało się bez wyjścia, gdyż stanął wobec dwóch możliwości, albo potwierdzenia przyznania się, albo też wyparcia się go. Najlepszem wyjściem był na-

gły wybuch choroby umysłowej. Tutaj znawcy rozpatrują możliwość nagłego wybuchu choroby umysłowej wogóle i wykazują, że wybuch taki u człowieka 42 letniego, nie psychopaty i do ostatniej chwili krytycznej umysłowo zdrowego, jest poważnie wątpliwym. Następnie rozpatrują objawy chorobowe zauważone w ciągu obserwacji u Feliksa. Objawy te ujmują czasowo w dwa okresy. W okresie pierwszym objawy przedstawiają się w postaci podniecenia szałowego. Badany rzuca się na otaczających go bez powodu, pada na ziemię, tańczy, krzyczy, zapoznaje osoby, na pytania daje raz odpowiedzi świadczące o bystrej pamięci i inteligencji, innym zaś razem daje odpowiedzi, świadczące o zupełnym upadku zdolności intelektualnych W okresie tym nie objawia urojeń i nie ulega złudzeniom zmysłowym, niepokój zaś jego sprawia wrażenie sztucznego i obliczonego na efekt. W tym samym okresie sypia po nocach dobrze i ma dobry apetyt. Powyższy obraz chorobowy nie odpowiada żadnej istotnej chorobie umysłowej, przebiegającej z tak znacznem podnieceniem psychomotorycznem i przedstawia się jako karykatura psychozy a więc przedstawia się jako choroba udawana. Za niezbity dowód udawania choroby podnoszą znawcy wypadnięcie z roli swej badanego w chwili, kiedy słyszy z ust znawcy, że jest symulantem, wówczas bowiem rzuca się na znawcę i chce go dusić. W drugim okresie zachowuje się badany spokojnie a za przyczyny tego uspokojenia się poczytują znawcy raz zmęczenie się badanego odgrywaniem roli szaleńca, powtóre wpływem kar dyscyplinarnych, jakie nałożono nań za gwałty, popełniane względem osób z otoczenia. W tej ostatniej okoliczności widzą znawcy dowód jego symulacji, wszakże bowiem człowieka chorego umysłowo nie zdołano jeszcze nigdy uspokoić karami dyscyplinarnemi. Rozebrawszy w ten sposób krytycznie objawy umysłowe Feliksa, orzekli znawcy w ostatecznym wywodzie, że Feliks był aż do chwili podarcia protokołu umysłowo zdrowym i że był nim przez cały przeciąg obserwacji, wreszcie, że jest nim także obecnie. Wszystkie zauważone u niego objawy umysłowe, nie wyjmując nawet chwytania much i zjadania ich, nie odpowiadają żadnej ze znanych psychóz, gdyż są niewłaściwie i bezładnie zestawione i przejaskrawione tak, że składają się na karykaturę psychozy. Zdaniem znawców Feliks posiada pełną zdolność odpowiedzialności karnej za swe czyny, które popełnił w stanie umysłowego zdrowia.

Po ogłoszeniu wyroku, skazującego Feliksa na karę przezeń nieoczekiwaną, zaledwie kilkomiesięcznego więzienia, zgłosił się on do przewodniczącego rozprawy z oświadczeniem, że jest zdrowy na umyśle i że przyjmuje karę.

CZĘŚĆ OGÓLNA.

I. Życie umysłowe i jego objawy [1]).

1. Świadomość i podświadomość.

Życie umysłowe nasze jest funkcją zewnętrznej warstwy mózgowej, zwanej korą mózgową. Dlatego też określa się korę mózgową mianem siedliska życia umysłowego.

Nasze życie umysłowe rozgrywa się częścią w sferze świadomości a częścią w sferze podświadomości względnie nieświadomości.

Sfera świadomości lub mówiąc krótko ś w i a d o m o ś ć, odróżnia istotę żywą, w szczególności człowieka, od przedmiotów martwych, które, choć mogą spełniać pewne czynności (np. jak różne machiny), to spełniają je automatycznie. Świadomość nasza sprawia, że czynności przez nas podejmowane, stosują się zawsze do każdorazowych bodźców przez nas odczutych i rozważonych i są do nich dostosowane, ponadto zaś że są wypływem także naszego dorobku umysłowego i doświadczenia. Świadomość obejmuje zatem szereg psychizmów, obudzonych w nas przez bodźce zewnętrzne i wewnętrzne. Wernicke [2]), który usiłował świadomość zlokalizować w poszczególnych warstwach kory mózgowej, rozdziela ją na trzy części, t. j. na ś w i a d o m o ś ć n a s z e j c i e l e s n o ś c i, powstałą pod wpływem bodźców, które płyną ustawicznie

[1]) Patrz: W. J a m e s: Psychologie. Leipzig 1909. — K a h a n e: Grundzüge der Psychologie f. Mediziner. Wiesbaden 1914. — B u m k e: Psycholog. Vorlesungen. Wiesbaden 1919. — K r e t s c h m e r: Medic. Psychologie. Lipsk 1922.

[2]) Grundriss der Psychiatrie. Lipsk 1900.

ku korze mózgowej od każdej części naszego ciała, na świadomość otaczającego nas środowiska, powstałą pod wpływem podniet, odbieranych z niego drogą zmysłów i na świadomość naszej indywidualności. Ta ostatnia stanowi funkcję obu poprzednich a gruntuje naszą jaźń, t. j. te nasze wszystkie świadome właściwości duchowe, które określamy w życiu codziennem zaimkami: ja, mój i t. d. Świadomość naszej indywidualności możemy nazwać także samowiedzą, o ile ona tyczy się tylko tych naszych właściwości, które nam są świadome. Sama bowiem jaźń jako taka nie opiera się tylko i wyłącznie na psychizmach świadomych, lecz i na psychizmach, drzemiących w stanie podświadomości, względnie nieświadomości. Określenie Bleulera [1]), iż świadomem jest to wszystko, co się wiąże wprost w drodze skojarzenia z naszem »ja«, jest wprawdzie słuszne, lecz obejmuje nietylko określenie tego, co jest nam świadome wogóle, lecz i przedewszystkiem określenie tego, co tworzy naszą samowiedzę. Samowiedza, powstająca w umyśle naszym pod wpływem zapamiętania i powiązania ze sobą w nierozdzielną całość wszystkich przeżyć świadomych, nas się tyczących, a przez nas w ciągu życia aż do każdej obecnej chwili doznanych, utrwala w nas to przekonanie, że byliśmy i jesteśmy w każdym momencie życia naszego jedną i tą samą osobą, t. j. samymi sobą. Zarazem samowiedza poucza nas, że różnimy się od otoczenia naszego, t. j. od innych osób. Na samowiedzę, czyli na świadomość naszej indywidualnej jaźni, składają się różne a kolejno po sobie doznane przez nas wrażenia. Najpierw zarodek doznaje wrażeń z narządów swych i z części swego ciała drogą właściwego im czucia a wrażenia te stwarzają podstawę świadomości naszej, że narządy te (odczuwane nieraz dopiero wtedy, gdy znajdą się w stanie wyjątkowym, np. żołądek w chwili głodu, lub bolu) i członki ciała wchodzą w skład naszego organizmu (świadomość cielesności Wernickego). Potem wrażenia odniesione drogą narządów zmysłowych i ruchowych zaokrąglają naszą świadomość własnego ciała a zarazem obudzają w nas świadomość tego, co nas z zewnątrz otacza czyli świadomość otaczającego nas świata. Pod wpływem podniet z otoczenia, a więc pod wpływem wychowania, kształcenia się i obcowania zdobywamy

[1]) Lehrb. d. Psychiatrie. Berlin 1916. Str. 7.

wrażenia, rozszerzające naszą świadomość na wszystko to, czego nam udzielili wychowawcy nasi, nauczyciele i ludzie obcujący z nami, słowem społeczeństwo, którego stanowimy cząstkę (świadomość społeczna). Z pośród bezliku wrażeń, zdobytych przez nas w ten sposób, pewne z nich szczególnie nas dotykają, t. j. sprawiają nam większe lub mniejsze zadowolenie lub przykrość, i w miarę tego silniej lub słabiej utrwalają się w naszej pamięci. Wrażenia, silnie utrwalone w świadomości, przewodzą w dalszym ciągu naszego życia i stanowią kierunkową naszego działania. Wrażenia te składają się np. na właściwość duchową, którą zwiemy charakterem[1]), lub na tę, którą zwiemy sumieniem, zamiłowaniem i t. p. Charakter może być zły lub dobry, jak również sumienie może być wrażliwe na dobro lub zło, jak wreszcie i zamiłowanie może być zwrócone w stronę dobra lub zła. Zarazem zachodzą w tych właściwościach duchowych, które stanowią podstawę naszej najdoskonalszej a najpóźniej osiąganej świadomości moralnej, różnice nietylko jakościowe, lecz także ilościowe. Gdy jeden ma charakter stanowczy, to drugi ma chwiejny, gdy jeden ma sumienie wrażliwe, inny ma tępe, gdy jeden nie czuje zamiłowania do zawodów pewnych, nauk lub sztuk, to inny je posiada. Ta różność jakościowa i ilościowa tych właściwości psychicznych u ludzi, pogłębia a można rzec, stwarza w największej części w poszczególnych jednostkach świadomość ich wyłączności i odrębności czyli ich samowiedzę. Dopiero z chwilą uzyskania świadomości moralnej staje się człowiek duchowo dojrzałym.

Samowiedza doprowadza nas do poczucia naszej osobowości. Na poczucie jej składa się pamięć przeszłych naszych przeżyć, z których zasadnicze, t. j. te, które określają, kim byliśmy i kim jesteśmy, muszą stale się zachować. Natomiast pamięć innych, więcej podrzędnych przeżyć może bez szkody dla tego poczucia osłabnąć lub nawet zaniknąć. Poczucie osobowości podlega w miarę nowych przeżyć, t. j. w miarę doświadczenia, ciągłemu rozwojowi, a więc pewnym

[1]) Por. zdanie Goethego:

»W zaciszu talent rzetelny wyrasta,
Na świata fali rodzi się charakter«.

(Torkwato Tasso. Akt 1. Sc. 2).

uzupełniającym je zmianom. We śnie i w stanach chorobowych może się osobowość rozpaść lub zasadniczo zmienić.

Życie umysłowe świadome jest co do swego obszaru ograniczone i stanowi zaledwie cząstkę pełnego naszego życia umysłowego tak, jak lądy sterczące nad powierzchnię mórz są tylko częścią lądów, pokrytych odmętami wód[1]). Paweł Bourget[2]) powiada: »dusza nasza podobna jest do archipelagu, którego poszczególne wysepki wynurzają się na powierzchnię fal jako widzialne szczyty niewidzialnych pokładów szeregu podstaw podmorskich, których bliższe zbadanie mogłoby dopiero posłużyć do oznaczenia tych skał, lądów i ich rozkładu. Tak samowola nasza, myśli i uczucia opierają się na ścisłej konstrukcji psychicznej, której podstawy są dla nas tajne«. Ta psychiczna konstrukcja naszego myślenia, czucia i działania jest nam w przeważnej części nieświadoma a tylko ułamki jej wynurzają się niekiedy w świadomości naszej tak, jak się niekiedy wynurzają na powierzchnię mórz twory głębinowe, gwałtownym wyrwane wirem. Poza naszem świadomem życiem umysłowem przyjmuje przeważna część psychologów istnienie życia umysłowego, z którego nie zdajemy sobie sprawy. Życie to, względnie stan ten, nazwali psychologowie rozmaicie: stanem nieświadomości, podświadomości, świadomości dolnej w przeciwieństwie do górnej czyli właściwej, świadomości wstępnej (Freuda *Vorbewustsein)*, współświadomości *(Mitbewustsein)*, nadświadomości[3]) i t. d. Stan ten nazwano także »drugiem ja«[4]), także »wewnętrznem lub pobudzającem ja«[5]) *(Innen-ich, Trieb-ich)*.

Posiadamy liczne dowody, stwierdzające nam codziennie istnienie nieświadomego życia umysłowego. I tak nieraz podejmujemy jakąś czynność a później nie wiemy, dlaczegośmy ją wykonali. Czynność tę wywołał bodziec, który zapadł w stan nieświadomy w chwili, gdyśmy odpowiedzieli nań stosowną czynnością. Czujemy nieraz niechęć lub pociąg do pewnych

---

[1]) Por. Lipps: Der Begriff des Unbewussten in der Psychologie. 1896.

[2]) Nemezis. Paris 1918.

[3]) Por. Assagioli: Il Subcosciente. Firenze 1911.

[4]) Por. M. Dessoir: Das Doppel-Ich. Leipzig 1896, tenże: Vom Jenseits der Seele. Stuttgart 1918.

[5]) Por. Kaufmann: Suggestion und Hypnose. Berlin 1920.

osób i przedmiotów a nie umiemy zdać sobie sprawy z przyczyny tych uczuć. Raz czujemy się przygnębieni, raz znowu uradowani i znowu nie zdajemy sobie sprawy z przyczyny tych nastrojów. I w jednym i w drugim z powyższych przypadków przyczyna uczuć tych i nastrojów zapadła w stan nieświadomy. Codziennie w ciągu całego naszego życia doznajemy co chwila wrażeń, z których zaledwie tylko część utrwalamy w naszej świadomości. Pozostałe wrażenia, nie utrwalone w świadomości, nie giną dla nas bezużytecznie, lecz gromadzą się w stanie nieświadomym i tu tworzą niejako energję potencjalną, która od czasu do czasu uwidacznia się swym wpływem na kierunek i sposób naszego myślenia, czucia i działania. Takie to nagromadzone w stanie nieświadomym wrażenia stają się przyczynami uczuć i nastrojów, ogarniających nas bez znanej nam przyczyny. Każdy pracujący umysłowo zauważył nieraz u siebie, że gdy nie mógł rozwiązać pewnego zagadnienia naukowego i zarzucił pracę po dłuższym a daremnym mozole, w jakiś czas potem nagle wpadł na właściwy sposób rozwiązania zagadnienia. Nieraz takie jak deus ex machina wyłaniające się w świadomości naszej rozwiązanie problemu naukowego zjawia się nam w nocy po przebudzeniu się. Spostrzeżenie to zdaje się dowodzić, że mózg nasz pracuje także we śnie, który Chabaneix [1]) uważa za objaw stanu nieświadomego. Czasem znowu rodzi się w umyśle pomysł, który zadziwia i zdumiewa jego autora, albowiem nie może sobie uświadomić przyczyn, które ten pomysł zrodziły a które tkwią w stanie nieświadomym (intuicja, natchnienie). Rozpatrując bliżej wspomniane powyżej zjawiska, przekonujemy się, że stosunek treści wyobrażeń świadomych do treści wyobrażeń nieświadomych, które się na te zjawiska składają, jest trojaki: 1) albo wyobrażenia pewne musiały być uchylone z naszej świadomości pod wpływem zajęcia się innym zupełnie tokiem myśli, np. myśleniem zawodowem i oto te uchylone wyobrażenia ze świadomości wciskają się od czasu do czasu w naszą świadomość i przerywają tok myślenia świadomego; 2) albo pewne wyobrażenia w postaci słów nikną nagle z naszej świadomości (np. imiona, nazwiska i t. d.) i nie dają się przywołać na pamięć mimo wysiłku, dopiero po zaprzestaniu usi-

[1]) Le Subconscient chez les artistes, les savants et les écrivains. Paris 1897.

łowan ich przypomnienia same się wyłaniają w świadomości ze stanu nieświadomego; 3) albo wreszcie równocześnie z świadomym tokiem myślenia odbywa się myślenie nieświadome, które nam podsuwa pomysły twórcze, zdumiewające nas samych. Jeżeli fakty powyższe uzupełnimy jeszcze codziennem zjawiskiem przemawiania się[1]) *(contaminatio)*, bezwiednego powtarzania tych samych słów lub zdań (np. u mowców znużonych) lub wypowiadania słów, względnie wyjawiania myśli, które się postanowiło zataić, to znaczenie wielkie nieświadomego życia umysłowego staje się dla nas całkiem zrozumiałe. A doniosłość znaczenia jego podnosi jeszcze ta okoliczność, że pewne indywidualne właściwości nasze jak szczególne uzdolnienia, zamiłowania i t. d., niezależne od naszej woli a przekazane nam drogą dziedzictwa po rodzicielach a może przez pokolenia już nabyte, tkwią także tylko w stanie naszej nieświadomości. Słusznie też wytyka Radziwiłłowicz[2]) nieścisłość porównania Lockego ducha ludzkiego do tabliczki, na której tylko doświadczenie osobnicze znaczy swe ślady. Nie jest to bynajmniej tabliczka, dająca się łatwo zetrzeć, lecz palimpsest, w którym dają się wykryć dorobki różnych ludzi z różnych czasów. Wreszcie stan nieświadomości stanowi podstawę, na której opiera się szereg zjawisk psychopatologicznych, jak np. objawy histeryczne, natręctwo myślowe i t. d.

Część psychologów zarzuca teorję istnienia stanu nieświadomego, wychodząc z tego założenia, że nieświadomem w myśl poprzedniej teorji trzebaby nazwać wszystko to, co się w świadomości naszej nie rozgrywa w postaci wyobrażeń a względnie w postaci słów, określających wyobrażenia. Tu należałyby w pierwszym rzędzie uczucia. Psychologowie, zwalczający teorję stanu nieświadomego, zastępują ją psychologją uczucia. Doświadczenie uczy, że między uczuciem a rozumem zachodzi nieraz rozdźwięk, że to, czego rozum nie pozwala uznać za istotne, staje się dogmatem przy pomocy uczucia. I tak zdarza się nieraz, że rozumując, zarzucamy pewne zdanie lub sąd mimo, że uczuciem naszem w nie wierzymy. Nieraz uczucie wskazuje nam, że pewien zamiar przez

[1]) Por. Freud: Zur Psychopathologie des Alltagslebens. Berlin 1910.

[2]) Por. Radziwiłłowicz: Psychjatrja sądowa. Warszawa 1917.

nas powzięty wiedzie nas do złego, tymczasem rozum tłumaczy nam, że zamiar ten może wypływać z pobudek dobrych i uchyla poprzedni głos uczucia, powiedzmy sumienia. Doświadczenie uczy, że wszelkie myśli nam niemiłe uchylamy i zapominamy je, chociażby nawet myśli te utrwaliły się w naszej świadomości za pomocą słów stosownych. Z tego jednak chętnego zapominania niemiłych przeżyć lub myśli nie wynika, zdaniem tych psychologów, potrzeba stwarzania stanu nieświadomego [1]).

2. Rozum, uczucie, działanie (wola).

Gdy w pogodny dzień letni wejdziemy do ogrodu, pełnego kwiecia, nasze zmysły wzroku i powonienia doznają silnych podrażnień, dzięki którym odczuwamy barwy i wonie kwiatów, czyli doznajemy wrażeń wzrokowych i węchowych. Wrażenia te utrwalają się w pamięci naszej (engrammy Bleulera). Wrażenia wzrokowe łączą się z węchowemi i dotykowemi i w ten sposób dozwalają nam spostrzegać kwiaty. Równocześnie następuje w umyśle naszym sprzężenie tych trzech różnozmysłowych wrażeń w jedną całość, utrwalającą się w naszej pamięci. Gdy po raz drugi wejdziemy do ogrodu, wówczas dostrzegamy i poznajemy kwiaty, z któremi poprzednim razem zetknęliśmy się. Spostrzeżenie składa się więc z wrażeń, uzyskanych drogą zmysłów, skojarzonych w pewną właściwą całość i uświadomionych sobie. Każde spostrzeżenie może być ogólne lub szczegółowe, możemy bowiem uczynić spostrzeżenie kwiatu, poza tem jednak także szczegółowe spostrzeżenie jego jako np. róży a nawet jako pewnego właściwego jej gatunku. Wrażenia uzyskane pod wpływem bodźców zewnętrznych w zakresie poszczególnych zmysłów utrwalają się jako takie w naszej pamięci. Tak np. utrwala się w pamięci naszej wrażenie wzrokowe kształtu i barwy róży, dalej wrażenie węchowe jej woni i wreszcie dotykowe jej kolców. Każde z tych wrażeń utrwalone w pamięci może być na zawołanie bez spostrzegania róży odtworzone. Odtworzone z pamięci wrażenia, uzyskane drogą zmysłów czyli obra-

[1]) O stanie nieświadomym patrz także Löwenfeld: Bewusstsein und psychisches Geschehen. Die Phänomene des Unterbewusstseins und ihre Rolle in unserem Geistesleben. Wiesbaden 1913. — P. Janet: État mental des Hystériques, les accidents mentaux. Paris 1894.

zy pamięciowe tych wrażeń nazywamy wyobrażeniem, np. wzrokowem, dotykowem, węchowem i t. d. Suma obrazów pamięciowych czyli wyobrażeń uzyskanych pod wpływem szeregu wrażeń różnozmysłowych, wywołanych spostrzeżeniem jakiegoś przedmiotu, daje nam wyobrażenie tego przedmiotu i jego pojęcie. Między spostrzeżeniem a wyobrażeniem zachodzi zasadnicza różnica, którą Jaspers określa brakiem ucieleśnienia w wyobrażeniach a natomiast istnieniem tego ucieleśnienia w spostrzeżeniach. Ucieleśnienie właściwe spostrzeżeniom polega na tem, że spostrzegane przedmioty przerzucamy nazewnątrz naszego ustroju jako w istocie tamże istniejące i że w czasie spostrzegania nie ulegają one zmianie. Natomiast wyobrażeń nie przerzucamy nazewnątrz, tylko tkwią one w naszym umyśle i podlegają zmianie bądź bez naszej woli, bądź też wedle naszej woli. Zarazem zachodzi jeszcze różnica w wyrazistości spostrzeżenia a wyobrażenia, gdyż jak to obrazowo określa Ebbinghaus, wyobrażenie grzmotu nie odznacza się nawet tak słabem natężeniem odgłosu, jaki sprawia suchy listek, padający na powierzchnię wody a wyobrażenie słońca nie posiada nawet cząstki tej siły świetlnej, jaką jaśnieje świetlik w noc świętojańską. Tylko w stanach patologicznych nabierają wyobrażenia wyrazistości i ucieleśnienia właściwego spostrzeżeniom i ulegają wówczas przerzuceniu nazewnątrz, wskutek czego nie różnią się niczem od spostrzeżeń. Takie wyobrażenia ucieleśnione i nazewnątrz przerzucone nazywamy halucynacjami. Spostrzeżenie musi mieć za każdym razem zewnętrzną podnietę przedmiotu, który się spostrzega, natomiast wyobrażenie nie potrzebuje zewnętrznej podniety. Skojarzone wyobrażenia, tyczące się pewnego przedmiotu przedtem spostrzeganego tworzą nam pojęcie tegoż przedmiotu. Ponieważ zaś pojęcie takie powstało pod wpływem spostrzeżenia danych przedmiotów z naszego otoczenia, przeto pojęcie to, zawdzięczające swe powstanie wrażeniom, doznanym przedtem drogą zmysłów, nazywamy zmysłowem czyli konkretnem. Do powstania spostrzeżenia potrzeba podniet, działających w swoisty sposób na nasze narządy zmysłowe. O ileby zaszedł brak tych lub owych podniet, działających na ten lub ów zmysł, to spostrzeżenie nasze danego przedmiotu byłoby nieścisłe, niedokładne i doprowadziłoby nas do zapoznania tego przedmiotu (iluzje). Natomiast do powstania wyobrażenia lub obudzenia pojęcia kon-

kretnego wystarcza, aby się w pamięci obudziła tylko jedna jego część składowa. Tak np. przypomnienie sobie barwy samej lub samego kształtu róży wystarcza, aby się obudziło wyobrażenie róży wogóle. Liczba wyobrażeń i pojęć konkretnych jest ograniczona, gdyż liczba przedmiotów podpadających pod zmysły jest również ograniczona. Ponieważ zaś z ograniczonej wogóle liczby przedmiotów konkretnych tylko pewna jej część podpada pod zmysły poszczególnych ludzi, atoli podpada pod ich zmysły bardzo często, niemal codziennie, zatem wyobrażenia powstałe dzięki częstemu ponawianiu się spostrzeżeń odnośnych przedmiotów muszą być silnie utrwalone w pamięci. Mimo to jednak wyobrażenia nasze i pojęcia konkretne ulegają zczasem pewnym zmianom nieznacznym a to pod wpływem ponownych spostrzeżeń, które je w szczegółach uzupełniają. Natomiast zmienne są wyobrażenia a względnie pojęcia, które powstają bez poprzednich spostrzeżeń, gdyż tyczą się pewnych stanów lub właściwości, nie podpadających pod nasze zmysły, a które powstają tylko na podstawie kombinacji myślowej. Pojęcia takie nazywamy o d e r w a n e m i lub a b s t r a k c y j n e m i, np. pojęcie dobra, cnoty, zbrodni, dalej stanów uczuciowych jak miłości, gniewu i t. d. Pojęcia abstrakcyjne są zmienne u różnych ludzi i tak, co jeden uważa za złe, tego drugi nie ma za złe, fizyk zawodowy pojmuje inaczej siłę elektryczną, niż przeciętnie wykształcony człowiek a ten inaczej od człowieka o niskim rozwoju umysłowym. Wyobrażenia i pojęcia zastępujemy w świadomości pewnymi symbolami, którymi są słowa je określające. Słowa a więc mowa nasza umożliwia nam operowanie zasobem pojęć a zwłaszcza pojęć oderwanych. Liczba pojęć oderwanych z natury rzeczy jest nieograniczona. Skoro zaś słowa stanowią odbicie naszych pojęć, zatem zapas słów, posiadany przez nas, powinienby być wykładnikiem naszego zapasu pojęć. Tymczasem zauważamy nieraz, że jedne osoby zdradzają duży zasób słów a przytem ubóstwo pojęć, gdy przeciwnie inne uderzają nas małym zapasem słów obok bogactwa pojęć. Nie od zapasu słów, lecz od bogactwa pojęć posiadanych zależy właściwość naszego umysłu, którą możemy nazwać płytkością lub głębią duchową.

Wrażenia, spostrzeżenia, wyobrażenia i pojęcia stanowią podstawowe pierwiastki tej zupełnie jeszcze nie zbadanej czynności kory mózgowej, którą nazywamy m y ś l e n i e m. Wrażenia równoczesne a ściślej biorąc, szybko po sobie doznane,

łączą się w umyśle w jedną sprzężoną całość, w jedno s k o j a r z e n i e, które pamięć nasza potem reprodukuje jako wyobrażenie lub pojęcie. Nie wszystkie skojarzenia reprodukuje pamięć równie dokładnie, zależy to od różnych czynników, przedewszystkiem zaś od tego, czy skojarzenie dane posiada ważne znaczenie dla nas lub nie. Jedno skojarzenie odtworzone w pamięci ożywia inne skojarzenia, z pierwszem w pewnym związku będące. Związek ten opierać się może na ich podobieństwie (analogji) lub przeciwieństwie (antitezie). Przytem porządek, w jakim reprodukują się poszczególne skojarzenia zależnym jest nieraz od porządku, w jakim te skojarzenia powstały. Liczenie od 1 do 100 wykonujemy łatwo, liczenie w porządku przeciwnym od 100 do 1 sprawia nam pewną trudność. Łączenie ze sobą zapasów skojarzeniowych w pewne związki stanowi podstawę myślenia, które jest l o g i c z n e, gdy polega na odtwarzaniu skojarzeń dawnych naszych przeżyć lub zjawisk im podobnych. Logiczne myślenie prowadzi do wnioskowania na podstawie analogji zjawisk lub ich przeciwieństwa a staje się w a r u n k o w e m, gdy się opiera na doświadczeniu, które nas pouczyło o niewzruszonem następstwie jednego zjawiska po drugiem. Zjawisko podstawowe czyli pierwotne jest wówczas podstawą, przyczyną lub warunkiem zjawiska drugiego. Ten związek kilku zjawisk ze sobą, ugruntowany doświadczeniem, wyrażamy wnioskami, czyli sądami a zdolność tę zwiemy z d o l n o ś c i ą s ą d ó w.

Myślenie zależy nietylko od bodźców zewnętrznych, ożywiających w nas odpowiednie skojarzenia, lecz także jeszcze od szeregu innych czynników, a przedewszystkiem od obranego kierunku i od chwilowej konstelacji. Obrany przez nas kierunek myślenia wytycza drogi nowo powstającym skojarzeniom, tłumiąc ożywianie się w nas takich skojarzeń, któreby nie miały związku z wytkniętym sobie kierunkiem myślenia. Że chwilowa nasza konstelacja wywiera wpływ na przebieg myślenia, doświadczamy codziennie. Gdy jesteśmy głodni, wówczas myśli nasze łatwo skierowują się ku wyobrażeniu pokarmu. Tę prawdę wyraża tak dobitnie przysłowie: głodnemu chleb na myśli.

Oprócz takiego przebiegu myślenia, którem kierują skojarzenia realne, powstałe pod wpływem bodźców z otaczającego nas świata, istnieje jeszcze przebieg myślenia, opanowany przez stany uczuciowe, jakim możemy ulec. Myślenie,

którem kieruje afekt, nie jest zgodne z doświadczeniem, jest ono fantastycznem, przesadnem a może być nawet niedorzecznem. Za przykłady takiego afektywnego myślenia (zwanego przez Bleulera autystycznem) mogą posłużyć marzenia na jawie, sny a w stanach chorobowych urojenia. Poezja jest także wykwitem myślenia autystycznego.

Od ilości posiadanych skojarzeń zależy właściwość umysłowa, którą zwiemy inteligencją. Polega ona nietylko na zdolności powtarzania skojarzeń już uzyskanych, lecz także na tworzeniu nowych. Im więcej ktoś posiada skojarzeń, tem subtelniejsze z nich może złożyć kombinacje. Jednak sama ilość posiadanych skojarzeń nie jest wyłącznym wykładnikiem inteligencji, gdyż wielka ich ilość wymaga sprawności większej w operowaniu niemi. Wielka ich ilość przy niemożności zastosowania z nich w danej chwili najwłaściwszych i niezbędnie potrzebnych sprowadza niejasność w myśleniu i w wypowiadaniu się. Inteligencja jest tem doskonalszą, im większa istnieje łatwość i szybkość pozyskiwania skojarzeń, im większa jest zdolność stosownego wyboru materjału do ich utworzenia a wreszcie im z większą łatwością odbywa się przemiana dawnych skojarzeń na nowe względnie na uzupełnione tak, aby nie krążyć w kółko po raz utartych drogach, lecz zawsze naprzód iść z postępem [1]). Korzystny wpływ wywiera na inteligencję pamięć, która im jest doskonalszą, tem więcej ułatwia zadanie pierwszej a może nieraz nawet pokryć jej braki. Także wyobraźnia jest dźwignią inteligencji, ułatwia bowiem tworzenie nowych pomysłów. Wreszcie wpływa na nią sfera uczuciowa. Zamiłowanie do pewnego kierunku pracy umysłowej ułatwia zadanie zajmowania się nią. Bez zamiłowania nie byłby człowiek zdolny zdziałać wiele, choćby inteligencja jego była sporą. Jednak afekty mogą także oddziaływać szkodliwie na inteligencję, o ile psują ład myślenia, t. j. utrudniają zastanawianie się i rozwagę. W żadnym razie nie zależy inteligencja od wielkości zapasu t. zw. wiadomości szkolnych, uczy bowiem doświadczenie, że ci, którzy w szkołach zadowalniali swych nauczycieli w równej mierze, oka-

[1]) Pięknie wyraża to Asnyk:

»Trzeba z żywymi naprzeciw iść,
Po życie sięgać nowe,
A nie w uwiędłych laurów liść
Z uporem stroić głowę«.

zali się w późniejszem życiu nieraz intelektualnemi miernotami a natomiast ci, których nauczyciele uważali za miernoty, zabłysnęli później często jako umysły świetne.

Podniety, które działają na narząd psychiczny, pozostawiają w nim trwałe zmiany, które nazywamy obrazami pamięciowymi (engrammy). Im częściej pewna podnieta będzie się powtarzać, tem łatwiej wywiera skutek (repetitio mater studiorum), tem łatwiej się ją też później przypomina. Tę zdolność utrwalania w narządzie psychicznym podniet nań działających zwiemy pamięcią. Składa się ona z dwóch zdolności, t. j. ze zdolności zapamiętania i ze zdolności przypominania. Że obie te zdolności nie kryją się ze sobą, wynika stąd, że istnienie jednej nie wyklucza możliwości braku drugiej, jak to np. zauważamy w przypadkach t. zw. niepamięci wstecznej. Od pamięci, po części także od uwagi, zależy zdolność orjentowania się w czasie, a mniej w przestrzeni (zależna więcej od spostrzeżeń wzrokowych). Zdolność orjentowania się w położeniu, t. j. w stosunku każdorazowym do naszego otoczenia (np. do osób) jest wynikiem zastanowienia czyli rozwagi.

Na sferę intelektu oddziaływa stale sfera uczucia. Każda podnieta, jaka działa na nas, sprawia w umyśle naszym pewien właściwy sobie skutek intelektualny (który Wernicke określa jako zmysłową treść wrażenia), a zarazem pewien skutek uczuciowy (ton uczuciowy Wernicke'go). Towarzyszący każdemu wrażeniu ton uczuciowy jest zmienny tak pod względem swej jakości, jak i pod względem swego natężenia. Może on być nam miły lub przykry, zarazem silny lub słaby. Od siły tego tonu zależy, czy wrażenie dane zajmie naszą uwagę lub nie. Gdy siła tonu uczuciowego będzie nieznaczna, to wrażenie odnośne będzie nam obojętne i to nawet do tego stopnia, że nie zwrócimy na nie uwagi i nie zapamiętamy go. W ciągu życia doznajemy ustawicznie wrażeń, budzących bardzo słaby ton uczuciowy, toteż wrażeń tych nie uświadamiamy sobie jako dla nas obojętnych.

Tony uczuciowe, które towarzyszą poszczególnym wrażeniom, jakich doznajemy ustawicznie, zlewają się w pewien ogólny akord, zwany nastrojem. Nastrój jako wynik złączenia się tonów uczuciowych, wywoływanych przez wrażenia doznawane, odznacza się co do czasu pewną trwałością

a co do swego nasilenia pewnem umiarkowaniem. Co do swej jakości może być o b o j ę t n y m, p o d n i o s ł y m lub p r z y g n ę b i o n y m. Jeżeli ton uczuciowy, obudzony przez wrażenie lub przez ich zbiór, będzie bardzo silny i jeżeli zarazem obudzi się nagle, to zwiemy go wówczas a f e k t e m. Afekty w odróżnieniu od nastrojów odznacza ich krótkotrwałość i przelotność. Nastroje a w wyższym stopniu afekty wywołują pewne zmiany tak w zakresie cielesnym jak i psychicznym. W zakresie cielesnym spostrzegamy pod ich wpływem zmiany w ruchach, szczególnie gestykulacyjnych, w sposobie mówienia, dalej zmiany w stanie naczyń krwionośnych, które przez nagłe rozszerzenie się wywołują u nas zaczerwienie twarzy lub też przeciwnie jej zblednięcie przez ich zwężenie się, zmiany w czynności wydzielniczej gruczołów (łzy wśród płaczu, pot wśród lęku i t. p.), wreszcie zmiany w czynnościach wegetatywnych, np. stłumienie uczucia głodu. Zmiany psychiczne wywołane przez afekty zaznaczają się nie dającem się bliżej określić uczuciem zadowolenia lub niechęci, radości lub smutku. Poza temi zmianami oddziaływają nastroje i afekty na myślenie i działanie. Pod względem formalnym albo przyspieszają myślenie, albo je opaźniają. Nastroje i afekty podniosłe przyspieszają bieg myślenia, niekiedy (przy afektach) nawet tak znacznie, że myślenie staje się przez to mało ścisłe, powierzchowne a nawet odmienne od zwykłego nam myślenia. Nastroje i afekty przygnębiające zwalniają bieg myślenia, niekiedy aż do jego zupełnego zaniku. Zawsze wpływają one na kierunek myślenia, albowiem obudzają w umyśle przedewszystkiem te skojarzenia, które są z ich jakością zgodne a hamują te skojarzenia, które są ich treści przeciwne. Afekt związany z pewnem skojarzeniem, z pewną myślą, wzmaga ich znaczenie w umyśle naszym tak, że myśli te górują nad innemi, pozbawionemi równie silnego afektu. Myśli takie zwiemy n a d w a r t o ś c i o w e m i. Różnorodność myśli nadwartościowych u ludzi stwarza pewną różnorodność w sposobie ich myślenia a zarazem i w sposobie ich działania, albowiem myśli nadwartościowe stanowią bodźce, które wytyczają kierunek naszemu działaniu. Że zaś nastrój lub afekt wpływają na kierunek naszego działania, wynika choćby z tego, że naogół skłaniamy się zawsze do takiego działania, które nam sprawia przyjemność a nie przykrość.

Nastrój i afekt mogą opanować albo całość naszego my-

ślenia, albo tylko jego część, t. j. tylko pewną grupę wyobrażeń. Grupę wyobrażeń, opanowanych przez pewien jednolity afekt, która oddziaływa na przebieg myślenia, nazywamy krótko zespołem (kompleksem). Myślenie nasze w kierunku danego zespołu nie jest swobodne, trzeźwe i realne. Jeżeli kogo kochamy lub nienawidzimy, to myślenie nasze o wszystkiem, co ma związek z tą osobą jest niewolniczo zależne od tego zespołu. Co więcej jeszcze, zespoły zdradzają nieraz skłonność wciągania w swój obręb takich grup wyobrażeń, które nie są zależne od nich. Tak np. człowiek dotknięty chorobą ukrywaną lub przywarą sądzi, że każdy zwraca na niego uwagę z powodu tej choroby lub przywary. Jeżeli zaś myśli, tworzące zespół, są nazbyt przykre, to mogą zapaść ze stanu świadomości w stan podświadomy. Takie działanie zespołów o silnym akcencie afektu zwie się katatymiczne. Zespoły uchylone z świadomości mogą jednak nadal wywierać swój wpływ na nasz umysł, zwłaszcza w kierunku chorobowym. Afekty mogą wreszcie objawiać skłonność rozszerzania się z tych skojarzeń, które je obudziły na takie skojarzenia, które pierwszym są bliskie, np. kochamy matkę i kochamy posiadane po niej pamiątki. Czasem mogą nawet całkiem przejść na te uboczne skojarzenia, uwalniając pierwsze od swego wpływu. Wówczas pierwsze skojarzenie, które się pierwotnie łączyło z afektem, staje się obojętnem, natomiast skojarzenie uboczne, na które się afekt przesunął, staje się drogiem i miłem lub przykrem.

Sfera uczucia rozstrzyga także o usposobieniu[1]) naszem, które jest sangwiniczne, jeżeli afekty budzą się łatwo, są żywe i szybko zmienne, jest flegmatyczne, jeżeli afekty budzą się zwolna, są mało nasilone i dłużej trwają, jest choleryczne, jeżeli afekty są silne i utrzymują się dłużej, wreszcie jest melancholiczne, jeżeli afekty są przeważnie przygnębiające.

Wszystkie nasze czynności są ograniczone, więc także i czynności myślenia. Ograniczenie myślenia zaznacza się tem, że w jednej i tej samej chwili nie mogą zaprzątać naszej świadomości dwie, lecz tylko jedna myśl. To ograniczenie naszego myślenia, dowodzące ścieśnienia naszej świadomości, nazywamy uwagą. Na uwagę wpływa sfera uczucia o tyle, o ile

[1]) Kretschmer (Körperbau u. Charakter. Berlin 1921) rozróżnia tylko dwa usposobienia, tj. cykliczne i schizoiczne.

odpowiednio silny ton uczuciowy musi być obudzony w nas przez te myśli, którym mamy poświęcić uwagę. Uwaga ułatwia kojarzenie się myśli, chwilowo silniej zaakcentowanych czuciowo, zarazem hamuje inne myśli. Uwaga może być silną *(tenacitas)* i czujną *(vigilitas);* silną jest wtedy, gdy się trwale odnosi do pewnego zjawiska przedmiotu i t. p., czujną zaś jest wtedy, gdy zwraca się łatwo od zjawiska jednego do drugiego, nowego. Te dwie właściwości uwagi są właściwie sobie przeciwne, atoli mogą nieraz istnieć obok siebie. Jeżeli pewne zjawisko, przedmiot lub myśl budzą w nas szczególne zajęcie, wówczas uwaga nasza co do nich staje się szczególnie głęboką a wówczas mówimy o skupieniu się. Raz obudza się uwaga pod wpływem naszej woli (uwaga czynna), innym zaś razem zdarzenia zewnętrzne zmuszają nas do niej (uwaga bierna). Nie wszyscy ludzie są zdolni do uwagi w równym stopniu a zwłaszcza nie wszyscy są zdolni do skupienia się. Przeciwieństwem uwagi jest roztargnienie, które może być następstwem niedostatecznej siły uwagi przy zbyt wielkiej jej czujności, lub odwrotnie zbyt silnej uwagi przy zbyt małej jej czujności (np. ktoś pochłonięty przez pewną myśl wybiera się z domu bez dostatecznego ubrania się). Roztargnienie może być także wynikiem afektu, w czasie którego skupione myślenie jest wykluczone. Stan pokrewny uwadze stanowi zjawisko polegające na tem, że każda niemal myśl, budząca się w nas przygodnie, kojarzy się z pewną ważną dla nas myślą choćbyśmy nawet w danej chwili sobie jej nie uświadamiali. Ta myśl, z którą wszelkie inne, przygodne, tak łatwo się kojarzą i przez to ją co chwila w pamięci obudzają, musi być związana z szczególnie silnym dla nas afektem. Jeżeli np. dopuściliśmy się pewnej winy, z którą się kryjemy, to dopatrujemy się w każdym szczególe naszego zachowania się względem drugich oraz zachowania się innych względem nas możliwości odkrycia naszej winy. Zjawisko to określa nam dosadnie obrazowo znane przysłowie: »na złodzieju czapka gore«.

Bodźce zewnętrzne, które na nas działają, wywołują w nas uczucia różne, jedne z nich są nam miłe, drugie przykre. Pod wpływem tych uczuć powstaje w nas dążność do zyskiwania i wykorzystywania dla siebie bodźców, które nam sprawiają przyjemność a unikania bodźców nam niemiłych. Ta dążność objawia się nazewnątrz działaniem. Działanie nasze jest tak samo ograniczone jak myślenie, gdyż w jednostce

czasu możemy podjąć tylko jedno działanie. Działanie świadome jest zawsze wynikiem poprzedzającego je aktu myślenia, które nasuwa nam z jednej strony korzyści płynące z mającego się podjąć działania, z drugiej zaś strony niekorzyści, mogące z niego wyniknąć. Ten proces myślenia nazywamy zastanowieniem się lub namysłem a wynik jego, który nas skłania albo do podjęcia działania lub do jego zaniechania, nazywamy postanowieniem lub aktem woli. Postanowienia nasze czyli wola nasza jest tedy zawsze zawisła od sfery uczucia. Tej prawdy dowodzi fakt, że punktem wyjścia naszego działania są zawsze myśli nadwartościowe, a których nadwartość pochodzi od silniejszego tonu uczuciowego, jaki ona w nas obudziła. Dowodzi jej jeszcze inna okoliczność. Oto silną czyli niezłomną wolę może posiadać tylko taki człowiek, który podlega uczuciom trwałym, niełatwo zmiennym. Człowiek o chwiejnej albo słabej woli może podlegać nawet żywym uczuciom, lecz nietrwałym, natomiast łatwo zmiennym, albo też uczuciom słabym, nie zdolnym w nim obudzić dążności. Dążności nasze są różne. Te z nich, które mają za cel utrzymanie nas przy życiu lub zachowanie gatunku, nazywamy popędami (popęd do przyjmowania pokarmu, popęd płciowy). Niektóre nasze dążności mogą być sprzeczne z naszą osobistą korzyścią, a mimo to są przez nas objawiane. Są to dążności, które mają za cel korzyści dla społeczeństwa. Są to dążności etyczne.

II. Pojęcie istoty choroby umysłu[1]).

Oddawna już wysilano się na określenie istoty choroby umysłu, niestety dotąd nie udało się go uzyskać w takiej postaci, którąby łączyła w sobie trafność i dostępność dla ogółu. Tymczasem określenie takie byłoby potrzebne raz dla zwalczenia zabobonu, jeszcze pokutującego, który każe w chorobie umysłowej widzieć opętanie przez złego ducha, powtóre dla umożliwienia ludziom rychłego zorjentowania się co do choroby umysłowej, jaka nawiedziła osoby im bliskie, wreszcie dla zyskania łatwego sposobu porozumienia się lekarza psychjatry z otoczeniem chorego względnie ze sędzią, któremu lekarz jako znawca zdaje sprawę z wyniku badania wątpliwego

[1]) Por. Bumke: Landläufige Irrtümer in der Beurteilung von Geistenkranken. Wiesbaden 1908.

stanu umysłowego osób podsądnych. Pojęcie istoty choroby umysłowej jest nawet u lekarzy, bliżej nie zaznajomionych z psychjatrją nieraz dość nieścisłe, a u osób, stojących zdala od nauk lekarskich rozmaite i zawsze opaczne.

Littré określił istotę choroby umysłowej zdaniem: »obłąkanym (czyli umysłowo chorym) jest ten, kto stracił rozum«. Określenie to jest dotąd powszechne w świecie laików, do których zaliczyć musi lekarz znawca członków sądu. Określeniu temu daje także wyraz osnowa § 2 a austr. u. k., wykluczającego poczytalność u osób, które są »zupełnie pozbawione rozumu«. Ponieważ człowiek pozbawiony rozumu nie może działać i mówić rozumnie, przeto w myśl takiego pojmowania istoty choroby umysłowej ten jest umysłowo chorym, który mówi i działa nierozumnie czyli wedle codziennego określenia głupio. Takby więc pojęcie choroby umysłowej było równorzędnem z pojęciem głupoty i to krańcowej. Określenie Littrégo jest choćby dlatego tylko niedostateczne, że jednę niewiadomą wyjaśnia drugą. Nie umiemy bowiem określić ściśle, czem jest rozum, nie wspominając już o tem wcale, iż nie znamy jego granic, ani miary potrzebnej do oznaczenia jego stanu. Lepsze jest określenie Voltaire'a: »obłąkanie jest chorobą, która nie pozwala człowiekowi nią dotkniętemu myśleć i działać, jak inni«. Określenie to zgodne jest ze zdaniem, jakie o sobie wypowiedział nieszczęśliwy Ludwik II, król bawarski [1]): »jestem poprostu w niezgodzie z usposobieniem większości mojej rasy«. Określenia te byłyby trafne, gdybyśmy mogli mieć tę pewność, że »ci inni« myślą i działają prawidłowo lub, że większość zgodna danej rasy jest umysłowo zdrowa. Zdanie La Rochefoucaulda: »obłąkaniem jest pragnienie samemu być mądrym« jest zupełnie błędne, gdyż chociaż Salomona de Caus zamknięto w wieży dla obłąkanych za to, iż twierdził, że parą możnaby wprawić w ruch machiny, a Galilejego skazano na więzienie, iż wierzył w obrót ziemi, to przecie nikt nie zaprzeczy, że obaj ci wielcy ludzie byli jedynie mądrymi wpośród tłumu swych współczesnych. Przykłady tych dwóch ludzi dowodzą zarazem, że można myśleć inaczej, niż inni a nie być umysłowo chorym. Genjusz myśli inaczej, niż inni jemu współcześni i jest przez to tylko genjuszem. Stosunkowo najlepsze określenie pojęcia choroby umy-

[1]) Ireland: Herrschermacht u. Geisteskrankheit. Stuttgart 1887.

słowej podał Griesinger[1]). Powiada on: »zegar mały w głowie naszej nakręcony jest według wielkiego zegara światowego. Jeżeli mechanizm pierwszego ulegnie uszkodzeniu, wówczas oba zegary nie zgadzają się ze sobą, myśli nasze nie odpowiadają myślom świata, ani myślom naszym dawniejszym, które były zgodne z myślami świata«. Określenie to jest trafne, lecz zbyt obrazowe, aby mogło zyskać popularność.

Trudność trafnego określenia pojęcia choroby umysłowej wynikała ze zmiennych w czasu kolei a błędnych zapatrywań naukowych na istotę chorób umysłowych. Jeżeli pominiemy zapatrywanie zabobonne z ubiegłych wieków, że choroba umysłowa jest opętaniem przez złego ducha, to teologiczny sposób wyjaśniania istoty chorób umysłowych znalazł swych wyznawców w gronie poważnych psychjatrów początku w. XIX z Heinrothem na czele. Heinroth jako przywódca szkoły spirytualistów uważał chorobę umysłu za chorobę duszy, pojmowanej teologicznie. Ponieważ zaś dusza ulega skażeniu przez chorobę umysłową podobnie jak przez grzech, przeto grzech musi, jego zdaniem, pozostawać w pewnym ścisłym stosunku do choroby umysłowej. Stosunek ten określa Heinroth jako przyczynowy, tj. uważa grzech za przyczynę choroby umysłowej. W logicznem następstwie uważa religję za jedyny środek zapobiegający chorobie umysłowej i za jedyne jej lekarstwo. Inny spirytualista, Ideler, wedle którego choroba umysłu jest także wyłączną chorobą duszy, odnosi jej przyczynę do rozbujałych w człowieku namiętności. Nieco odmienne zapatrywanie głosił koło połowy w. XIX francuski psychjatra Leuret, którego zdanie: »obłąkanym jest człowiek, który błądzi« stało się wręcz powszechnem. I on jest spirytualistą, gdyż nie przypisuje żadnego znaczenia wpływom ciała na stan umysłu i twierdzi, że rozum schorzały i namiętności mogą wrócić do stanu prawidłowego tylko pod wpływem leczenia moralnego. Na krańcowo przeciwnem stanowisku stanęła szkoła somatystów z K. W. M. Jacobim i Nassem na czele, wedle której choroba umysłu jest następstwem choroby ciała. Porównując te zapatrywania, głoszone przez lekarzy do połowy w. XIX z zapatrywaniem, wypowiedzianem przez Hippokratesa (ur. w 360 r. przed Chr.), że mózg jest siedzibą rozumu a choroby rozumu są chorobami mózgu (w piśmie περὶ ἱερῆς νόσου) lub ze zdaniem Marka Celjusza Aureljana (V wiek

[1]) Por. Blumenstok: Szkice psychjatryczne I. l. c.

po Chr.): »ci, którzy uważają chorobę umysłową za chorobę duszy a potem dopiero ciała, mylą się; żadnemu filozofowi nie udało się wyleczyć z choroby umysłu«, doznaje się zdumienia, że w tak odległych nam czasach zdobyto tę prawdę, której ponowne odszukanie wymagało tylu mozołów i walk. W świetle nowoczesnych zdobyczy psychofizjologji i psychopatologji choroby umysłowe są chorobami kory mózgowej.

Choroby umysłowe odznaczają się przedewszystkiem objawami umysłowymi, które nadają im właściwe znamię. Jeżeli dla wyjaśnienia tych objawów a zarazem dla wyjaśnienia wielu chorób umysłowych ani nóż anatoma, ani »mędrca szkiełko« nie wykrywa żadnej zmiany w mózgu, to ten ujemny wynik badania nie wyklucza bynajmniej tej prawdy, że choroba umysłowa jest chorobą mózgu, w szczególności jego kory. Wszakże wiele objawów i wiele chorób cielesnych pozostaje w ścisłym związku z pewnymi narządami naszego ciała mimo, że badanie pośmiertne nie może w tych narządach stwierdzić żadnych zmian, dostępnych dzisiejszym naszym sposobom rozpoznawczym. Objawy takie i choroby zwiemy czynnościowemi. Choroby umysłowe liczą się dotąd w przeważnej swej liczbie do chorób czynnościowych, t. j. chorób, które naruszają czynność narządu (kory mózgowej), nie tykając jego budowy. W ostatnich czasach zwraca się nauka do układu nerwowego sympatycznego i do narządów zwanych gruczołami dokrewnymi jako do źródeł, z których wypływa możliwie choroba umysłowa. Wiadomo bowiem, że układ wegetatywny pobudza i utrzymuje w stałem napięciu układ nerwowy centralny, a zatem mózg, a wydzieliny gruczołów dokrewnych normują przez swe hormony [1]) sprawność układu wegetatywnego.

Objawy psychiczne stanowią zasadnicze znamię chorób umysłowych tak, jak np. gorączka stanowi znamię chorób gorączkowych, t. j. zakaźnych. Ale objawy te nie są same przez się cechami wyłącznemi pewnych, ściśle dających się określić postaci chorobowych podobnie jak gorączka, która towarzyszy przecież najróżnorodniejszym postaciom chorób cielesnych. Dopiero pewien właściwy zespół tych objawów znamionuje tę lub ową postać choroby umysłowej. Zarazem tak na-

[1]) Substancje działające pobudzająco na inne narządy.

silenie ich, jak również ich ilość podlegają wahaniu w przypadkach jednej i tej samej postaci chorobowej a właściwość ta nakazuje ostrożność w rozpoznawaniu tak pewnej postaci chorobowej, jak i psychozy wogóle. Z tej samej przyczyny nie można wnioskować o możliwości istnienia choroby umysłowej częściowej, t. j. ograniczonej tylko do pewnej funkcji psychicznej, jak to sądził uczeń wielkiego odrodziciela psychjatrji Filipa Pinela, Esquirol (1772—1840), który jest twórcą nauki o t. zw. monomanjach. Jak każde błędne przekonanie, tak i nauka o monomanjach zapuściła głębokie korzenie i stała się szybko własnością ogółu, zwłaszcza laików. Dotąd też musi z nią lekarz walczyć niemal zawsze przed sądem, którego członkowie dają jej stale wyraz w pytaniach skierowanych do znawcy, czy dana osoba, u której znawca stwierdził psychozę, nie jest może tylko w pewnej ograniczonej mierze umysłowo chorą a w innych zakresach zdrową. Z poprzedniego przedstawienia czynności naszego umysłu wynika dowodnie, jak ściśle poszczególne sfery naszego umysłowego życia, na które życie to rozkładamy dla łatwiejszego jego poznania, są ze sobą zespolone w jedną, jednolitą całość, jak jedna sfera oddziaływa na drugą i jak jedna od drugiej zależy. Jeżeli więc te sfery, choć się nam przedstawiają jako odrębne właściwości, są ze sobą tak ściśle zespolone, to wyda się nam jasnem, iż zaburzenie, które pierwotnie dotknie jedną z nich, musi w następstwie jej zespolenia z innemi oddziałać także i na pozostałe. Ten fakt nie sprzeciwia się faktowi innemu, że objawy ze strony sfery dotkniętej pierwotnie zaburzeniem chorobowem mogą górować, względnie górują nad objawami ze strony sfer pozostałych. Przewaga objawów ze strony jednej sfery może być niekiedy tak znaczna, że pochłaniają one całą naszą uwagę i wydają się być objawami wyłącznymi. Jedną grupę psychóz cechują przeważające a przez to uderzające nas objawy chorobowe w zakresie intelektu, inną grupę objawy w zakresie uczucia, inną wreszcie objawy w zakresie działania. Mimo to jednak choroba umysłowa jest zawsze chorobą całości narządu umysłowego, t. j. kory mózgowej. Z powyższych uwag wynikają więc dwie prawdy:

1) nikt nie może być umysłowo częściowo chorym a częściowo zdrowym, stwierdzona bowiem u człowieka choroba umysłowa jest chorobą całości jego umysłu, chociażby objа-

wy jego choroby wydawały się jednostronnymi, t. j. odnosiły się do jednej ze sfer umysłowego życia.

2) W uwzględnieniu tej okoliczności, że objawy chorobowe w różnych postaciach psychóz są zmienne w swej jakości i w swem nasileniu, nie można choroby umysłowej pojmować jako niewzruszonej jedności, odznaczającej się jedynie i wyłącznie niedorzecznością, uderzającą każdego na pierwszy rzut oka w zachowaniu się chorego, w jego działaniu i w mowie. Taki stan, znamienny przez brak zdolności zachowania się nie wpadającego w oczy (»esprit de conduite« francuzów), spotykamy tylko w postaciach otępienia względnie zniedołężnienia umysłu. Stany te jednak nie wyczerpują jeszcze pełnej liczby znanych psychóz.

III. Przyczyny chorób umysłowych.

Znajomość przyczyn chorób umysłowych jest ważna nietylko dla psychjatrji klinicznej, lecz także dla psychopatologji sądowej, albowiem ułatwia ona rozpoznanie psychóz.

Przyczyny chorób umysłowych można podzielić na usposabiające do niej i na wywołujące ją przy istniejącem usposobieniu. Podział ten jest jednak tylko czysto teoretycznym, albowiem bardzo często oba te rodzaje przyczyn zlewają się z sobą w jedną całość.

Z biegiem obserwacji przekonano się, że w powstawaniu chorób umysłowych odgrywa wielką rolę pewna swoista skłonność rodzinna, która sprawia, że członkowie pewnych rodów są niezwykle często nawiedzani chorobami umysłowemi. Obok takiej ogólnej psychopatycznej skłonności rodowej do chorób umysłowych wogóle, stwierdzono skłonność rodową do pewnych ściśle określonych postaci chorobowych, względnie ich grup, jak w szczególności do padaczki, otępienia wczesnego i obłąkania manjakalno-depresywnego (Kraepelin), lub do upośledzenia rozwoju umysłu [1]). Członkowie takich rodów są w większej lub mniejszej liczbie dotknięci

[1]) Por. piękną pracę S. Borowieckiego: Badania genealogiczne trzech rodzin ciężko obarczonych usposobieniem do chorób um. Rozpr. Akad. n. lek. Warszawa 1921. T. I Z. 2.

wymienionemi psychozami, przyczem u jednych członków nasilenie psychozy może być znaczne, u innych zaledwie zaznaczone. Piltz [1]) opiera nawet na tym fakcie swój »bijologiczny« podział chorób umysłowych na choroby osobnicze (np. psychozy infekcyjne, niedowład postępujący, psychozy urazowe i t. d.) i na choroby rodowe. Rodziny takie, których członkowie dziedziczą po swych przodkach pewne postaci psychóz lub choćby tylko skłonność do psychóz zwiemy zwyrodniałemi. Przypuszczano, że zwyrodnienie jest następstwem powolnego zaniku sił żywotnych rodu i że z pokolenia na pokolenie wzmaga się stopniowo, aż sprowadza wkońcu wymarcie rodu (Morel) [2]). Na czem w istocie zwyrodnienie polega, nie udało się określić jasno, posiadamy natomiast już pewne wiadomości o czynnikach, które stwarzają skłonność do psychóz czyli zwyrodnienie w rozpowszechnionem znaczeniu słowa. Czynniki te mogą tkwić w samych komórkach zarodkowych, albo też działać na nie, dalej mogą działać na płód rozwijający się w łonie matki a wreszcie mogą działać dopiero na człowieka w ciągu jego samoistnego życia.

Jak wszelkie inne właściwości, tak i skłonność do chorób umysłowych wogóle lub do pewnych ich postaci może być odziedziczona po przodkach drogą samych komórek zarodkowych. Niekiedy jednak pojawiają się u potomstwa skłonność do psychóz lub pewne właściwości psychiczne dodatnie (genjusz) względnie ujemne (skłonności zbrodnicze), których przodkowie nie okazywali wcale. Przyczyny tego zjawiska nie znamy, lecz możemy przypuścić, iż może ją stanowić pewna niezgodność komórek płciowych obojga rodziców. Zdarza się bowiem, że pewni rodzice płodzą ze sobą potomstwo umysłowo upośledzone a natomiast każdy z nich płodzi z inną osobą potomstwo zupełnie prawidłowe. Pod tym względem może mieć wpływ także skrzyżowanie się odmiennych ras rodziców. Pokrewieństwo rodziców ma o tyle szkodliwy wpływ na potomstwo, o ile rodzice pochodzą z rodzin skłonnych do psychóz, wtedy bowiem następuje u ich potomstwa kumulacja skłonności psychopatycznych (Mendel). Komórki płciowe

[1]) Kilka ogólnych uwag i spostrzeżeń o stanach psychopat., występujących w życiu jednostkowem i takich, które powtarzają się przez szereg pokoleń (rzecz w druku).

[2]) Por. Baur, Fischer, Lenz: Grundriss d. menschl. Erblichkeitslehre i t. d. München 1921.

(jajko i plemnik) mogą ulec zmianom pod wpływem trucizn (alkohol, morfina, ołów i t. d.) lub pod wpływem chorób, zwłaszcza zakaźnych (syfilis, malaria), którym rodzice potomka w tych warunkach spłodzonego ulegli.

Podobnie jak zarodek, tak też i płód, rozwijający się w łonie matki, może bądź przez choroby płodowe, uraz, niekorzystne warunki dla swego rozwoju, bądź też przez choroby matki lub przez niekorzystne warunki jej bytu (złe odżywianie się jej, troski) doznać takiej szkody, że rodzi się potem jako idjota lub jako psychopata.

Osoby, pochodzące z rodzin, w których powtarza się choroba umysłowa, a wolne od choroby umysłowej, nazywamy dziedzicznie obciążonemi. Stan dziedzicznego obciążenia nie prowadzi z nieubłaganą koniecznością do psychozy, chociażby dlatego, że u osób w ten sposób obciążonych mogła zajść regeneracja w ich systemie nerwowym.

Czynniki, które działać mogą na człowieka w ciągu jego samoistnego życia, raz wytwarzają tylko usposobienie do psychozy a innym razem ją wywołują bądź jako bezpośrednie bądź też jako okolicznościowe jej przyczyny. Czynniki te mogą wywoływać albo tylko pewne i te same postaci chorobowe (np. niedowład postępujący) albo też inne, jeżeli istniała do nich odziedziczona lub nabyta skłonność. Do czynników tych należą wszelkie szkodliwości, które organizm ludzki od pierwszych chwil osłabiają, zwłaszcza zaś te, które godzą wprost w mózg, zatem uraz głowy, choroby opon mózgowych i mózgu, dalej choroby zakaźne szczególnie syfilis, choroby wywołujące charłactwo, zmiany w gruczołach dokrewnych, jak gruczoł tarczycowy (zanik jego lub zwyrodnienie wolowate sprowadza z powodu osłabienia jego czynności obrzęk śluzakowy i matolectwo, przerost jego z powodu wzmożenia jego czynności sprowadza chorobę Basedowa i psychozy z nią związane), zatrucia chroniczne alkoholem, eterem, makowcem, morfiną i t. p., wyczerpania pracą umysłową, utratą krwi (połóg) i t. p. Poza tymi czynnikami odegrać mogą rolę przyczyn przygodnie wywołujących psychozę, choć wpływ ich nie daje się jeszcze określić bliżej i pewnie: klimat (szał podzwrotnikowy), zmiana ciśnienia barometrycznego [1]) i pór ro-

[1]) Por. zdanie Goethego: »czy z nami igra powietrzne ciśnienie?« Faust cz. I., scena Fausta przy łóżku Małgosi.

ku (»*Witterungsneurosen*« Löwenfelda) [1]), silne wrażenia przygnębiające (psychozy emocyjne), trudne położenia życiowe (psychozy sytuacyjne), wkońcu wiek dojrzewania (pubertas) i wiek inwolucji starczej (climacterium).

Jeden z czynników wymaga jeszcze wzmianki a tym jest wpływ sugestywny chorych na niektóre osoby umysłowo zdrowe. Sugestja może wpływać nietylko na myśli, lecz także na spostrzeżenia, uczucia i czyny. To co nazywamy bezwiednem naśladownictwem polega na sugestji. Znanym jest wpływ sugestji na pojedynczych ludzi w kierunku naśladowania działania drugich, np. przy popełnieniu samobójstwa lub przestępstw pod wpływem wiadomości uzyskanych ustnie, drogą wiadomości dziennikarskich, książek (lektura powieści kryminalnych), przedstawień teatralnych i kinematograficznych [2]). Jeszcze ważniejszym jest wpływ sugestji na tłum ludzki, jaki wywierają mowcy na wiecach i t. p. Sugestja wyklucza u człowieka jej ulegającego działanie samoistnego, logicznego myślenia a stanowi podstawę zjawiska hipnozy. Otóż doświadczenie pouczyło, że nietylko umysłowo zdrowi mogą wpływać sugestywnie na drugich, lecz także umysłowo chorzy. Umysłowo chorzy mogą tedy osobom zdrowym, lecz łatwo wrażliwym a obcującym z nimi przez dłuższy okres czasu, wpoić swoje myśli chorobowe i urojenia tak, że ci przejmują się ich urojeniami i głoszą je jako swe własne przekonania. W ten sposób osoby umysłowo zdrowe mogą się niejako zakazić chorobą umysłową przez wpływ obcowania z chorymi. Psychozy takie nazywamy udzielonemi. Ustępują one zwykle z chwilą, gdy dotknięta niemi osoba usunie się z pod wpływu osoby chorej, która jej choroby udzieliła. W ten sposób powstawały i obecnie jeszcze powstają epidemje zachorzeń nerwowych (np. pląsawica, drgawki) i psychicznych, tych ostatnich zwykle na tle sekciarstwa religijnego lub poglądów społecznych i politycznych.

[1]) Por. Berliner: Der Einfluss von Klima, Wetter u. Jahreszeit auf das Nerven u. Seelenleben. Wiesbaden 1914.

[2]) Por. Hellwig: Schundliteratur als Verbrecheranreiz. Arch. f. Krim. 1918. T. 69.

Biblioteka Okręgowego Koła Towarzystwa Wiedzy Wojskowej w Krakowie

IV. Psychiczne objawy chorób umysłowych [1]).

1. Zaburzenia intellektu.

a) Zaburzenia spostrzegania.

Najważniejszemi zaburzeniami w zakresie spostrzegania są złudzenia zmysłowe, które od czasu Esquirola dzielimy na iluzje i halucynacje czyli omamy.

Iluzje przedstawiają nam spostrzeżenia rzeczywiste, lecz przeobrażone przez chorobę. Wernicke uważa je za następstwa opacznego czucia psychosenzorycznego (paraesthesia). Sposób ich powstania może być trojaki: albo spostrzeżenie było dokonane nieuważnie a wskutek tego uległo uzupełnieniu z pamięci, zatem opacznie czyli niezgodnie z rzeczywistością przedmiotu, budzącego spostrzeżenie, albo spostrzeganie dokonywało się wśród afektu (lęk porą wieczorną każe w białej chuście dopatrywać się nieziemskiej zjawy), który upośledził zdolność realnego spostrzegania, albo niedokładność w dokonaniu spostrzeżenia uzupełniła w sposób nierealny fantazja (t. zw. pareidolie). Literackich przykładów iluzji dostarcza nam np. Cervantes w Don Kichocie, który w wiatrakach dopatruje się olbrzymów albo Goethe w balladzie »Król Elfów«, w której dziecię widzi w olchach otulonych mgłą poranną, córki króla Elfów.

Halucynacje czyli omamy są to złudne spostrzeżenia, pozbawione realnego bodźca zewnętrznego. Wernicke tłumaczy je przeczulicą (hyperaesthesia) psychosenzoryczną. Makbet, dostrzegający w ciemności nocnej sztylet zwrócony ostrzem ku drzwiom sypialni króla Dunkana, Balladyna spoglądająca wśród uczty na postać dawno już zabitej swej siostry, doznają halucynacji. Tak iluzje jak i halucynacje mogą wystąpić w zakresie każdego zmysłu. Najczęstsze są w chorobach umysłowych halucynacje słuchowe jako słyszane szmery i łoskoty (akuazmaty), lub o wiele częściej jako słyszane głosy, wypowiadające słowa (fonematy). Omamy smaku i powonienia są również częste i wiodą chorego do urojenia, że go się truje. Omamy powonienia zjawiają się u chorych często w okresie pobudzenia płciowego, potwierdzając niejako

[1]) Por. Jaspers: Allgemeine Psychopathologie. II Aufl. Berlin 1920.

przez to pewną łączność, jaka zachodzi między popędem płciowym a powonieniem. Omamy wzrokowe przedstawiają najczęściej płaskie widziadła, jakby obrazy, rzadziej stanowią przywidzenia przedmiotów o kształtach bryłowatych, wykazujących wszystkie trzy wymiary. Omamy dotykowe, czucia ogólnego i wewnętrznego zdarzają się zwykle w psychozach na tle zatruć przewłocznych alkoholem lub kokainą.

Halucynacje sprowadzają zafałszowanie treści świadomości chorego tem znaczniejsze, im więcej są wyraziste, t. j. im więcej są podobne do rzeczywistych spostrzeżeń, gdyż chory nie może wtedy ich odróżnić od spostrzeżeń rzeczywistych, którym każdy z nas nauczył się ufać od lat dziecinnych. Tę ufność w rzeczywistość naszych spostrzeżeń zmysłowych wyrażamy zwykle słowami: widziałem to na własne oczy lub słyszałem na własne uszy. Przez p s e u d o h a l u c y n a c j e (Kandinsky) rozumie się złudzenia zmysłowe, pozbawione realizmu halucynacji, widziane nie okiem zewnętrznem, lecz »okiem duszy«, które chory jako takie, t. j. jako złudzenia poznaje. Iluzje i omamy zjawiają się w psychozach zwykle czasowo czyli epizodycznie i stanowią objaw, świadczący o zaostrzeniu się stanu chorobowego. Zwykle występują w zakresie jednego zmysłu, jeżeli zaś pojawią się w zakresie kilku zmysłów (t. zw. o m a m y s p r z ę ż o n e albo s e n n e, podobne do sennych przeżyć), wtedy stwarzają dla chorego odrębny świat, oddzielający go od rzeczywistego, z którym zatraca w ten sposób łączność. Chory ulega więc wtedy zaburzeniu przytomności, traci zdolność orjentowania się w miejscu, czasie, swej osobie i jej stosunku do otoczenia. Treść iluzji i halucynacji bywa zwykle przykra dla chorego, rzadziej przyjemna, wywołuje też odpowiedni u niego nastrój lub afekty.

Z innych, ważniejszych zaburzeń spostrzegania ważne są: Zaburzenie zwane »*déjà vu*« i »*jamais vu*«. W pierwszym wypadku wydaje się choremu, że przedmiot, który notorycznie po raz pierwszy ogląda, już raz widział, w drugim wypadku, oglądając przedmiot nawet dobrze mu znany, nie poznaje go a raczej doznaje wrażenia, że go jeszcze nigdy nie widział i ogląda go po raz pierwszy.

Inne zaburzenie polega na tem, że chory wprawdzie spostrzega przedmioty zdawna mu znane, ale spostrzega je w postaci zmienionej. Widzi np. przedmioty jakby zamglone, słyszy głosy jakby przytłumione, wszystko wokoło niego wydaje

się zmienione. W wysokim stopniu zaburzenie to doprowadza chorych do przekonania, że nic nie istnieje wkoło nich, nawet oni sami (urojenie nicości). Innym razem zmiana otoczenia wydaje im się dokonaną na korzyść, wszystko jest piękniejsze i okazalsze, otoczenie ich stało się zaczarowanem, rajem i t. d. Zarazem osoby z ich otoczenia mogą się im niekiedy wydać zmienionemi na niekorzyść, dziwacznemi, nieprawidłowo się zachowującemi, słowem choremi umysłowo (*transitivismus* wedle Wernickego).

b) Zaburzenia w tworzeniu pojęć i wyobrażeń.

Zaburzenia w tworzeniu pojęć i wyobrażeń mogą polegać na niemożności ich wytworzenia wogóle, względnie co częściej się zdarza, na zbyt skąpem ich tworzeniu, następnie na tworzeniu pojęć niedostatecznie określonych a więc niejasnych, wreszcie na tworzeniu pojęć nowych, bezpodstawnych i niedorzecznych.

Brak pojęć zupełny zdarzyć się może w stanach najwyżej nasilonego idjotyzmu lub krańcowego zniedołężnienia intelektualnego, np. w końcowym okresie niedowładu postępującego. Częściej spotyka się niedostatek ilościowy pojęć, który zawsze tyczy się a przynajmniej w o wiele wyższym stopniu pojęć abstrakcyjnych, niż konkretnych. Najczęstszem zaburzeniem jest niedokładne określenie, względnie rozgraniczenie pojęć, wskutek czego cierpi ich jasność. Zaburzenie to lub wada zdarza się bardzo często u ludzi, którzy bynajmniej nie zasługują jeszcze na miano umysłowo chorych w ścisłem znaczeniu słowa. Ludzie ci, nie umieją myśli swych tak przedstawić, aby one mogły być przez innych zrozumiane. Tę wrodzoną niejasność myśli pokrywa u nich często uderzająca biegłość wymowy z natury im dana lub wyrobiona i to tak dalece, że dzięki wymowie wypływają w życiu na wierzch, zdobywają stanowiska, do których nie dorośli, nawet odgrywają do czasu w społeczeństwie przewodnią rolę. Stany te, należące do grupy ograniczenia umysłowego (*oligophrenia*), nazywa Bleuler »wyższem ograniczeniem«, pokrewnem Hochego »salonowemu ograniczeniu« (*Salonblödsinn*). Na stanowiskach, na które się ponad swe siły wzbili, załamują się rychło i stają się życiowymi bankrutami (Bleulera *Verhältnissblödsinn*). Niejasność pojęć wynikająca z niedostatecznego ich określenia i rozgraniczenia sprawia, że osoby,

nią dotknięte, operując w mowie pewnemi pojęciami, nie umieją stwierdzić różnicy istniejącej między niemi. W wyższych stopniach tego zaburzenia (imbecillitas) nie ma zdolności odróżnienia od siebie nawet pojęć konkretnych, codziennych. Pewien badany przez nas chory nie umiał podać różnicy między pojęciem drzwi a okna, a po dłuższym namyśle określił ją słowami: okno jest szklane, drzwi z drzewa. Na dalsze pytanie zaś, jaka jest różnica między oknem a drzwiami szklanemi, odpowiedział po namyśle: »żadna«. Inne zaburzenie, polegające na tworzeniu pojęć nowych a niedorzecznych spotykamy w schizofrenji (dementia praecox).

c) Zaburzenia myślenia.

Zaburzenia myślenia mogą polegać na zaburzeniach zdolności kojarzenia myśli pod względem czasu, w którym ono następuje i na zaburzeniach kojarzenia pod względem ładu i treści.

Zaburzenia w kojarzeniu myśli pod względem czasu przedstawiają się jako przyspieszenie lub jako zahamowanie biegu myśli.

Przyspieszenie biegu myśli, zwane także gonitwą myśli odznacza się wzmożoną pobudliwością na bodźce zewnętrzne, które choćby były najbardziej choremu obojętne, zajmują na chwilę jego uwagę i kojarzą się z tokiem jego myśli. Wskutek tego myślenie jego staje się roztargnionem, zbaczającem od myśli przewodniej, skaczącem z tematu na temat. Wzmożona odwracalność uwagi chorego z przedmiotu na przedmiot może się tłumaczyć także osłabieniem uwagi przy wzmożonej jej czujności. Przyspieszone myślenie nie jest zatem pozbawione celu, lecz tylko zmienne pod względem celu. Przyspieszone myślenie jest znamieniem stanu podniecenia (manja) oraz stanu zatruć, np. alkoholem.

Zwolnienie lub zahamowanie myślenia, znamienne dla stanów depresji uczuciowej (melancholja) wywołuje u chorych uczucie próżni psychicznej a na otoczeniu może czynić wrażenie otępienia umysłowego. Zmiana celu myślenia jest tu wielce utrudniona lub wręcz niemożliwa tak, że myśl zasadnicza, zalegając w świadomości chorego, staje się dlań przykrą, niejako natrętną, gdyż nie może się jej pozbyć *(monoideismus)*.

Porządek kojarzenia myśli może być chorobowo zmieniony w sposób do pewnego stopnia dla poszczególnych postaci chorobowych swoisty. Rozpad czyli rozprzężenie w kojarzeniu stanowi znamienną cechę stanu zwanego schizofrenią *(dementia praecox)*, i zaznacza się tem, że kojarzenie myśli ze sobą nie odbywa się na podstawie utartego ich związku i przynależności, lecz w sposób czysto przypadkowy lub na podstawie podobnego dźwięku słów je wyrażających. Wśród tak zmienionego toku myślenia wyłaniają się nieraz myśli nowe, nie mające z innemi żadnego związku, a zjawiają się nieraz po czasowem ustaniu myślenia.

Innym razem kojarzenie myśli może być ścieśnione do małego widnokręgu, przedewszystkiem obejmującego interes własnej osoby (egocentryzm), często narażające chorego na straty i szkody wskutek tego, że podejmując pewne zadanie, ciasno ocenione, nie rozważa możliwości jego nieudania się (dementia senilis, paralysis). Ścieśnienie biegu myśli może być tak znaczne, że ogranicza się na dłuższy czas do jednego skojarzenia. Tak np. chory z obudzonem na widok noża skojarzeniem »nóż«, nazywa wszystkie inne potem mu okazywane przedmioty nożem *(perseveratio)*. Znamienne jest kojarzenie myśli u epileptyków. Jest ono zwolnione, zdradza skłonność do powtarzania się, jest zatem mało urozmaicone, ubogie. Przebija się ono na zewnątrz powolnem mówieniem, powtarzaniem częstem tych samych zwrotów, stosowaniem zwrotów i wyrażeń dziwacznych, afektywnych, moralizatorskich, wyjaśnieniem słów lub zdań temi samemi słowami lub zdaniami (tautologja) i t. d.

Inne zaburzenie kojarzenia myśli przedstawia się jako zamęt, t. j. stan wyczerpania kojarzenia myśli. Chorzy tracą wtedy zdolność orjentacji w czasie, miejscu i stosunku swym do otoczenia i popadają nieraz w afekt bezradności. Pod wpływem tego afektu wykonują opaczne czynności, np. piją ze spluwaczki, układają się na stole zamiast na łóżku i t. p.

Ważnemi zaburzeniami myślenia pod względem treści są t. zw. myśli tubylcze (Wernickego »autochtone Ideen«), myśli nadwartościowe i myśli natrętne czyli przymusowe. Już w stanie zdrowia wyłaniają się w świadomości człowieka myśli, których powstania nie może sobie wytłumaczyć. Myśli tubylcze jako objaw wybitnie chorobowy, a zawdzięczający swe powstanie zaburzeniu kojarzenia,

przedstawiają się choremu jako myśli również co do swego powstania dlań niewytłumaczalne, zarazem jednak jako myśli jemu obce i wbrew jego wiedzy i woli mu narzucone. Myśli nadwartościowe odczuwa chory jako myśli własne i nie niedorzeczne, atoli jako myśli, które wysuwają się na czoło innych, opanowują świadomość i nie dają się usunąć, usuwane zaś ustawicznie wracają. Myśli te odnoszą się zwykle do wspomnienia przeżyć które obudziły silniejszy afekt, np. myśli o utracie zdrowia i zdolności zarobkowej po wypadku na kolei i t. d. Myśli natrętne to myśli, które chory uznaje za własne, lecz za wyłaniające się wbrew jego woli i za niesłuszne a często za niedorzeczne, np. myśli zniewalające do liczenia spotykanych codziennie przedmiotów (np. okien), myśli zniewalające do zadawania sobie lub innym niedorzecznych pytań (np. dlaczego kij ma dwa końce, dlaczego koń ma cztery nogi i t. d.). Często łączą się te myśli z uczuciem obawy, np. przed pustemi przestrzeniami (agoraphobia).

Znamienny dla chorób umysłowych objaw stanowią urojenia. Każdy człowiek może się mylić, t. j. może posiadać mylne wyobrażenia i sądy, jeżeli je opiera na niedostatecznem zrozumieniu lub przyswojeniu sobie ich podstaw. Jeżeli ktoś wierzbę nazwie dębem lub wieloryba rybą, to myli się z powodu swego niedostatecznego przygotowania w zakresie botaniki i zoologji. Pouczony o swej myłce, uzna ją i drugim razem już jej uniknie. Jeżeli jednak ktoś twierdzi, że jest ziemią, gdyż się kręcić może w kółko, że jest bogiem, panem świata i t. p., to nie popełnia już myłki, lecz objawia urojenie. Urojenie jest więc błędnem wyobrażeniem lub błędnym sądem, które nie są dostępne żadnej korekturze, gdyż chory jest o ich słuszności i prawdzie dogmatycznie przekonany. W tym więc względzie może być urojenie porównane z niewzruszoną wiarą, a nie z pomyłką. Urojenia tworzą się tylko w stanie choroby umysłowej i są zawsze egocentryczne. Mogą one powstać albo doraźnie i bez dającej się stwierdzić podstawy *(délire d'amblée)*, albo też dopiero po pewnym okresie przygotowawczym (t. zw. urojenie obserwacyjne). W tym ostanim razie może urojenie, przedewszystkiem urojenie treści prześladowczej powstać z niespełnionego życzenia chorego [1]), przyczem zauważa się nieraz przerzuca-

[1]) Por. S. Borowiecki: Przyczynek do poznania mechanizmu psych. urojeń prześladowczych. Neurologja polska 1911.

nie się urojenia tego na osobę, do której odnosiło się to życzenie [1]). W okresie, w którym urojenie dopiero się zwolna tworzy, chorzy dostrzegają zmianę w swem otoczeniu, czują się śledzonymi, podpatrywanymi, odnoszą obojętne nawet zdarzenia w otoczeniu swem bliższem i dalszem do siebie (urojenia odnoszące Wernickego), aż nagle dojrzewa w nich przekonanie urojone, że są ofiarą prześladowania. Tak więc urojenie może się przedstawiać jako logicznie wysnuty wniosek z błędnych premis. Premisą takich urojeń mogą być omamy, myśli tubylcze, urojenia odnoszące, a również także pewne pierwotne zaburzenia psychomotoryczne, np. bezruch (akinesis) lub ruchy opaczne, bezcelowe (parakinesis). Ponieważ zaś urojenia te dążą do wytłumaczenia względnie wyjaśnienia choremu wymienionych objawów chorobowych, dlatego Wernicke nazywa je urojeniami wyjaśniającemi. Chory doznaje np. omamów węchowych i smakowych przy jedzeniu, poczem wyjaśnia sobie z biegiem czasu omamy swe, które uznaje za wrażenia rzeczywiste a nie chorobowe, że go trują; chory, który miewa fonemy treści mu nieprzyjaznej, wyjaśnia je tem, że go szkalują i prześladują. Chory, który miewa myśli tubylcze treści podniosłej, nadziemskiej, wyjaśnia je sobie jako myśli zesłane mu przez Boga, a więc tem, że jest natchnionym przez Boga prorokiem, wieszczem i t. p. Chora, która wskutek parakinezy kręci się koło osi swego ciała i biega w kółko, wyjaśnia sobie ten opaczny sposób poruszania się tem, że jest ziemią, gdyż ziemia kręci się koło swej osi i koło słońca i t. d. Pod względem treści rozróżniamy urojenia podniosłe i przygnębiające. Pierwsze wahają się swem nasileniem między prostem przecenianiem przez chorych swej osoby czy to pod względem swych cielesnych czy też intelektualnych właściwości i zdolności a fantastycznem urojeniem, że są władcami, panami świata, bogiem i t. d. (urojenie wielkości). Drugie zaś, zwane urojeniem ograniczenia, przedstawia się jako urojenie grzeszności (chory uważa się za potępionego grzesznika, zbrodniarza, skazańca i t. d.), jako urojenie zubożenia (chory uważa się na nędzarza), jako urojenie nicości i przeczenia *(délire de négation)*, w myśl którego chory sądzi, że nic nie istnieje, świat, ludzie, nawet

[1]) Por. A. Gruszecka: O mechanizmie powstawania urojeń prześl. Rozpr. Akad. n. lek. Warszawa 1921. T. I. Z. 2.

on sam, dalej jako urojenie małości (chory mniema, że się skurczył, zmalał, zaniknął), jako urojenie potworności *(délire d'énormité)*, w myśl którego chory sądzi, że jest potwornie zmienionym, że np. nie ma głowy lub ma głowę tak wielką, iż zajmuje i wypełnia całe mieszkanie, dom i t. d., wreszcie jako urojenie choroby (hypochondryczne). Urojenie prześladowcze w różnych swych odmianach (pieniacze, niewiary małżeńskiej, opętania) zalicza się również do grupy urojenia ograniczenia. W niektórych postaciach chorobowych wiążą się urojenia raz ustalone w świadomości *(idée fixe)* ze sobą i z nieurojonemi wyobrażeniami w jedną, syllogistyczną całość, a wówczas mówi się o usystematyzowaniu się urojeń.

d) Zaburzenia pamięci.

Zaburzenia pamięci mogą polegać na jej wzmożeniu *(hypermnesia)*, osłabieniu *(hypomnesia)* względnie zaniku *(amnesia)* i na jej spaczeniu *(paramnesia)*.

Wzmożenie chorobowe pamięci nie odnosi się do całości pamięci, tylko do pewnych jej części, wskutek czego kosztem tych jej części cierpi jej całość. Tak np. w obłędach starczych objawia się wzmożona pamięć przeżyć z lat młodości, gdy równocześnie pamięć przeżyć aktualnych jest znacznie osłabiona.

Pamięć jest zależna od zdolności zapamiętania i od zdolności przypominania. Osłabienie lub zniesienie jednej z tych dwóch zdolności osłabia względnie znosi pamięć. Osłabienie pamięci jest zwykle następstwem organicznych chorób umysłu i tyczy się przedewszystkiem świeższych przeżyć, a mniej dawniejszych. Utrata pamięci czyli niepamięć *(amnesia)* tyczy się albo tylko pewnej grupy wrażeń i przeżyć przy zachowanej pamięci innych z tego samego okresu czasu, albo też obejmuje wszystkie przeżycia z pewnego okresu czasowo ograniczonego. Przeżycia, połączone z silnym a niemiłym afektem nikną nieraz na zawsze z pamięci (t. zw. przez Wernickego ujemne zafałszowania pamięci), nadto mogą silne afekty także przemijająco zahamować pamięć (np. lęk przy egzaminie). W stanach bezprzytomności i zamroczenia przytomności zanika zdolność zapamiętania, a w następstwie zjawia się niepamięć wydarzeń z tego okresu. Jeżeli niepamięć rozszerzy się także na okres, poprzedzający chwilę utraty lub zamro-

czenia przytomności, mówimy o niepamięci wstecznej *(amnesia retroactiva)*. Rzadszą jest niepamięć, obejmująca także te zdarzenia, które zaszły już w chwili powrotu do przytomności *(amnesia anteroactiva)*. Zdarza się ona wtedy, gdy powrót do przytomności jest nie szybki, lecz powolny.

Spaczenie pamięci *(paramnesia)* przedstawia się jako złudzenie pamięci, a zdarza się w nieznacznym stopniu w stanie zdrowia umysłowego. Wszak nieraz wydają nam się okolice, osoby lub przedmioty jako nam już znane i przez nas widziane mimo, że oglądamy je po raz pierwszy w życiu. Pamięć nasza zawodzi nas wtedy i ulegamy jej złudzeniu. W stanach psychotycznych złudzenia pamięci są bardzo częste. I tak melancholik, objawiający urojenie grzeszności, rozpatruje całe przeszłe swe życie pod kątem tego urojenia i ulega wówczas złudzeniu pamięci, która mu odtwarza drobne przewinienia dziecięce jako ciężkie występki i śmiertelne grzechy; paranoik, który cierpi urojenie prześladowcze, zagłębia się w swej przeszłości i dostrzega wskutek złudzenia pamięci w drobiazgowych zajściach, jemu nie sprzyjających, prześladowania już wówczas przezeń doznawanego. Objaw tych złudzeń pamięci nazwał Wernicke retrospektywnem urojeniem. Innym razem przedstawia się spaczenie pamięci jako omam pamięci (dodatnie zafałszowanie pamięci wedle Wernickego). Chorzy, dotknięci wczesnem otępieniem umysłu, objawiają często omamy pamięciowe, w myśl których podają takie przeżycia za rzeczywiste, których nigdy nie zaznali. Omamy te są bliskie kłamliwym podaniom zwyrodniałych *(pseudologia phantastica)* i histerycznych osób, opowiadających pod wpływem wybujałej wyobraźni o osobistych zdarzeniach lub spostrzeżeniach, których nie doświadczyli wcale, a w których rzeczywistość najmocniej wierzą (t. zw. kłamstwo patologiczne). Osoby te, jak się trafnie wyraża A. Daudet[1]) »nie zawsze mówią prawdę, ale zawsze wierzą, że ją mówią«. Jeżeli zaś omamy pamięci, jakie chory objawia, powstają w tym celu, aby wypełnić ubytki pamięciowe, mówimy o konfabulacjach. Konfabulacje są znamiennym objawem psychóz organicznych, jak porażennego lub starczego niedołęstwa umy-

[1]) Tartarin de Tarascon.

słu, psychozy Korsakowa i t. p. Na uwagę zasługują wreszcie zaburzenia pamięci, które zwiemy kryptomnezjami. Zdarzają się one nieraz w stanie umysłowego zdrowia, gdy zapominamy zaraz pewną wiadomość, otrzymaną od pewnej osoby, poczem wkrótce przypominamy ją sobie, lecz jako wiadomość naszą własną lub uzyskaną od innej osoby, poczem ją podajemy jako nowość osobie tej, która nam jej pierwsza udzieliła. Kryptomnezje zdarzają się często u starców wskutek osłabienia zdolności zapamiętywania wrażeń nowych.

Wszystkie zaburzenia pamięci posiadają doniosłe znaczenie sądowo-lekarskie, albowiem osłabiają lub znoszą zdolność świadczenia wobec sądu.

e) Zaburzenia przytomności i orjentacji.

Zaburzenia przytomności polegają na upośledzeniu albo nawet na zniesieniu zdolności uświadamiania sobie wrażeń i stanów psychicznych. Łączą się one zawsze z utratą zdolności orjentowania się w czasie, miejscu i położeniu. Zaburzenia przytomności z dezorjentacją istnieją przy zamęcie, o którym była już mowa, dalej w stanach majaczeń i zamroczeń. Majaczenia *(deliria)* są to stany zniesionej przytomności, którym towarzyszą gromadne omamy i urojenia, a które przebiegają szybko wśród silnego zwykle pobudzenia ruchowego. Występują one pod wpływem zatruć, zakażeń, gorączki lub wyczerpania *(delirium exhaustivum)*. Po ich ustąpieniu zauważa się u chorych albo zupełną niepamięć treści majaczeń i zajść z tego czasu, albo też pamięć niedokładną, taką, jaką miewamy odnośnie do snów (pamięć formalna lub senna). Zamroczenia przytomności zjawiają się nagle i trwają krótko, t. j. od niewielu minut do niewielu dni, a wyjątkowo dłużej ponad kilka tygodni. Cechą ich znamienną jest powstanie urojonej sytuacji, w którą się chory natychmiast wżywa i w myśl której a wbrew rzeczywistej swej sytuacji działa. Rozróżniamy jasne zamroczenia z zachowaną częściowo orjentacją i zamroczenia z zupełną dezorjentacją. Chorzy, dotknięci jasnem zamroczeniem, czynią wrażenie przytomnych i świadomych, podejmują czynności pozornie świadomie, jednak czynności te są im poza okresem zamroczenia obce i nie odpowiadają zarazem ich usposobieniu i ich osobistemu interesowi, np. podróżują bez celu, kupują niepotrzebne im przedmioty i t. d. W za-

mroczeniu zupełnem iluzje i omamy szczególnie wzrokowe pozbawiają chorych całkowicie zdolności orjentowania się w czasie, miejscu i sytuacji tak, że sprawiają wrażenie pogrążonych we śnie. Zależnie od treści omamów popadają chorzy w stan zachwycenia *(extasis)* lub lęku. Do zamroczeń takich należą między innemi nocny lęk u dzieci *(pavor nocturnus)* i senne upojenie. Lżejsze stopnie tych zamroczeń nazywamy śpiączką *(somnolentia)*, bardzo ciężkie głęboką śpiączką *(coma)*.

2. Zaburzenia nastroju, uwagi i zmiana osobowości.

Nastrój człowieka może ulec trwale lub przemijająco zaburzeniom. Może on być chorobowo podniośle wzmożony lub naodwrót chorobowo przygnębiony. I w jednym i w drugim przypadku może być nasilenie nastroju różne. Jeżeli wskutek podniosłego nastroju chory objawia wzmożone zadowolenie ze siebie i ze swego stosunku do otaczającego go świata, mówimy o uczuciu euforji. Przy silniejszem wzmożeniu nastroju może nastąpić już przecenianie wartości i znaczenia swej osoby, które znajduje odpowiedni wyraz w zachowaniu się chorych, w mowie ich i t. d. Wzmożony nastrój podniosły prowadzi łatwo do przemijających afektów również podniosłych, t. j. do afektu pustej wesołości lub gwałtownego gniewu. W stanach podniosłego nastroju jest bieg myśli łatwiejszym szybszym, pochopność do działania większą, ochota do życia silniejsza, a właściwości te przejawiają się zmienionem zachowaniem się chorych, t. j. stanem egzaltacji.

Nastrój przygnębiony stanowi przeciwieństwo nastroju podniosłego. Bieg myśli jest wtedy zwolniony, czasem do tego stopnia, że zmiana treści myśli wymaga znacznego wysiłku lub wogóle jest niemożliwa. Świadomość chorych jest opanowana przez smutne myśli, które każą choremu patrzeć na swój stosunek do otaczającego świata przez czarne szkła i które pozbawiają dalsze jego życie wszelkiego uroku. Przygnębiony nastrój może chwilowo nasilić się w stany depresywnych afektów rozpaczy i lęku, a jeżeli afekt lęku się ustali, to można nawet wtedy stan ten określić mianem psychozy lękowej.

Niekiedy może być nastrój obojętny, t. j. może nie być opanowany ani przez podniosłe, ani przez depresywne afekty.

Taki bezafektywny stan nazywa się apatją. Apatja zdarza się w stanach wyczerpania, niedołęstwa i otępienia umysłowego. Poza temi zaburzeniami nastroju zdarzają się jeszcze w chorobach umysłu inne jego zboczenia, które polegają na wzmożonej wrażliwości i skłonności do ulegania afektom za błahą przyczyną (emotywność), na zbyt długiem trwaniu afektów, wreszcie na paradoksalnej zamianie jednego afektu bezpośrednio na inny, pierwszemu wprost przeciwny *(ambivalentia)*. W tym ostatnim przypadku popada chory w płacz, więc w afekt smutny, który zaraz potem przeradza się w afekt wesołości, objawiający się śmiechem, jak się to zdarza w granicach zdrowia umysłowego wyłącznie tylko u dzieci. Najsilniejsze chorobowe piętno posiada zaburzenie nastroju, które na tem polega, że chory popada w smutek i płacz pod wpływem podniet, wywołujących zawsze afekt podniosły i wesoły, a w radość i śmiech pod wpływem podniet przygnębiających *(parathymia)*. Zaburzenie to zdarza się u chorych na wczesne otępienie umysłu.

Zaburzenia nastroju a szczególnie afekty wpływają niekorzystnie na uwagę a to o tyle, o ile przykuwają do siebie lub o ile ją czynią niedokładną lub ją wypaczają do tego stopnia, że chory pomija w danem spostrzeżeniu lub w danym toku swych myśli te ich części, które się nie dostrajają do jego chwilowego nastroju lub afektu. Tok myślenia w chwili lęku, radości, gniewu jest bezładny, niezdolny odpowiedzieć rzeczywistości. Zaburzenie nastroju może także doprowadzić do zrównoważenia wszystkich walorów myślowych człowieka czyli do t. zw. niwelacji myśli. W prawidłowym stanie posiadają pewne wyobrażenia, np. wyobrażenia etyczne lub wyobrażenia zawodowe wyższą wartość niż wyobrażenia wprost im przeciwne, np. wyobrażenia nieetyczne. Wskutek niwelacji wyobrażeń chory przestaje zwracać uwagę swą na wyobrażenia dawniej wyżej wartościowe, staje się więc na względy etyczne lub na sprawy swego zawodu obojętnym. Tylko w stanach stałego i umiarkowanego nastroju jest uwaga nasza napiętą, tam zaś, gdzie jej napięcie maleje, zjawia się niemożność jej skupienia *(aprosexia)*, np. w neurastenji. Stan podobny może stanowić także wyraz chwilowego znużenia uwagi.

Zaburzenia nastroju przyczyniają się wreszcie do chorobowej zmiany osobistości. Manjak w poczuciu swej wyż-

szości ponad otoczenie zmienia swą osobistość, staje się bowiem przesadnym, zuchwałym, zaczepnym i t. p., jakim nie był w stanie zdrowia. Chory umysłowo uważa się za zdrowego (stąd uzyskanie przezeń świadomości swego chorobowego stanu stanowi niezawodne criterium, że wrócił już do zdrowia umysłowego), a objawy swej choroby przypisuje czasem osobom umysłowo zdrowym ze swego otoczenia, które nazywa choremi (t. zw. *transitivismus*). Zapoznając swój istotny stan, nie jest tą osobistością, którą winien się czuć, t. j. chorą. Przemiana osobistości może osiągnąć w psychozach taki stopień, że chorzy zaprzeczają swe istotne pochodzenie, wypierają się swych krewnych i rodziców, a mienią się np. osobami historycznemi, jak Napoleonem, władcami i t. p. Niekiedy sądzą, że nie są ludźmi, lecz innemi jestestwami, np. zwierzętami (*transformatio*). Innym znowu razem chorzy przestają się czuć sobą, nie mogą siebie poznać nawet w zwierciedle (*depersonalisatio*). Wreszcie może nastąpić z d w o j e n i e, względnie r o z p a d osobistości. Zdwojenie osobistości zdarza się w histerji a polega na tem, że chorzy okresowo zmieniają w swoisty sposób swój charakter i zachowanie się, raz są w zupełności sobą, innym zaś razem przez pewien okres czasu zachowują się tak, jakby byli zupełnie inną osobą, np. kradną, oszukują i t. d. (*état second*). Stany te można wywołać także sztucznie zapomocą hypnozy, względnie sugestji. Zupełny rozpad osobistości chorego spotyka się we wczesnem otępieniu umysłu (dementia praecox), a chorzy bredzą wówczas myślami i działaniem, zatracając wszelki związek swej osoby z otoczeniem.

3. Zaburzenia działania.

Działanie nasze jako zależne od spostrzeżeń, toku myślenia i od nastroju ulec musi zaburzeniu, jeżeli wymienione czynności psychiczne odbywają się w sposób nieprawidłowy. Pod wpływem złudzeń zmysłowych, urojeń, lęku i t. d. działanie wypadnie inaczej, niż gdyby tych objawów psychotycznych nie było. Nastrój przygnębiony, który zwolnił bieg myśli chorego, ogranicza jego działalność w sposób nieraz tak znaczny, że chory całymi dniami zachowuje jedną i tę samą postawę. Ta jego bierność ruchowa może się nagle przemienić w gwałtowność ruchów i działania, często wielce niebezpiecznych dla otoczenia. Takie nagłe, gwałtowne działanie,

podjęte przez chorych z działaniem aż do tej chwili ograniczonem, zwie się raptus (w melancholji). Chwiejność nastroju przy istniejącej drażliwości wywołuje działanie zmienne, kapryśne, brak lub niedostatek czucia etycznego prowadzi do działania niemoralnego, szkodliwego dla społeczeństwa. Niekiedy działanie to może jeszcze być powstrzymane przez wpływ pobudek rozumowych, które osobom o niedostatecznie silnem uczuciu etycznem przedstawiają przykre następstwa, wynikające dla nich z odpowiedzialności publicznej (karnej) za czyny niemoralne. Ten hamujący wpływ rozumu może jednak odpaść wskutek nagłego afektu, ostrego zatrucia, np. alkoholem, a wówczas osoby te dopuszczają się czynów występnych i antisocjalnych. Brak lub słabość uczuć sprowadza ten stan, który w życiu codziennem nazywa się słabą wolą. Przy braku uczuć żywszych, czyli w stanie t. zw. apatji istnieje brak objawów woli (t. zw. abulia). Słaba wola może także wynikać z zmienności i przeciwieństwa celów, które są pobudkami działania, wreszcie może wynikać z niemożności postanowienia, w jakim kierunku ma być działanie podjęte. Stany, w których zamiera wszelkie działanie i ruch (akineza Wernickego), zwiemy stanami otrętwienia *(stupor)*. Otrętwienie nie stanowi stanu jednolitego, gdyż może być następstwem różnych przyczyn; i tak może być następstwem silnych afektów *(stupor emotivus)*, bezładu kojarzeń *(st. schizophrenicus)*, silnego przygnębienia melancholicznego (dawna *melancholia attonita)* i t. d.

Przeciwieństwem zniesienia lub ograniczenia działania, jest wzmożenie działania (hyperkineza Wernickego). Może ono być następstwem wzmożonej zdolności do postanowień, np. pod wpływem alkoholu, względnie następstwem podniecenia psychomotorycznego (manja) a wówczas objawia się ustawicznym niepokojem ruchowym tak w czynach jak i w mowie, która z czasem staje się coraz bardziej pozbawioną treściwego związku (t. zw. *logorrhoea)*. Niekiedy działanie chorych nabiera pewnej jednostajności, a wtedy mówimy o stereotypjach ruchowych, które w mowie zaznaczają się bezmyślnem wypowiadaniem słów lub zdań, podobnych do siebie z dźwięku, pozbawionych jednak związku myślowego, wygłaszanych z szczególną, uderzającą intonacją, zawsze tą samą (t. zw. *verbigeratio)*.

Działanie opaczne (parakineza Wernickego) objа-

wia się przedewszystkiem w t. zw. popędach. I tak popęd odżywiania się może ulec spaczeniu o tyle, że się pojawia żarłoczność (*bulimia*, np. w niedowładzie postępowym) lub skłonność spożywania przedmiotów, nie będących pożywkami (t. zw. zachcianki — *picae*), nawet tak wstrętnych jak kału (*coprophagia*), albo wreszcie zupełny brak potrzeby odżywiania się (*anorexia*), której nie można mylić z częstym u chorych jadłowstrętem (*sitophobia*), stanowiącym następstwo urojenia trucia, niegodności[1]) i t. p. Tak zwane popędy patologiczne jak popęd do przywłaszczania sobie cudzej własności (kleptomanja), do podpalania (pyromanja) i t. d. stanowią objawy obłąkania popędowego.

Do zaburzeń w sferze działania należy także działanie bezwiedne, automatyczne, które chorzy wykonują bez swej wiedzy i woli i którego sobie nie uświadamiają a więc którego nie uznają za działanie własne (analogja do myśli tubylczych). Działanie bezwiedne, objawiające się także w mowie, może być dziełem sugestji. Doprowadzić może ono chorych do urojenia wyjaśniającego opętania przez złego lub dobrego ducha (*daemonismus*). Po części bezwiedne, a po części świadome są działania chorych, objawiających t. zw. uległość automatyczną wobec rozkazów[2]). Uległość ta zaznacza się między innemi niewolniczem naśladowaniem ruchów osób otoczenia (t. zw. *echopraxia*), powtarzaniem słów, słyszanych z otoczenia (*echolalia*) i t. zw. woskową gibkością członków (*flexibilitas cerea*), t. j. podatnością członków ciała chorego, którym można nadawać dowolne ułożenia. Zarazem raz nadane ułożenie członków jest sztywne (katalepsja sztywna) a raz wiotkie (t. zw. *pseudoflexibilitas*). Katalepsją sztywną uważa Borowiecki za objaw towarzyszący myśleniu autystycznemu, którem też można tłumaczyć objaw spotykany u takich chorych, zwany negatywizmem, polegający na stawianiu przez chorych oporu przy dawaniu im pewnych rozkazów lub przy usiłowaniu wykonania przez lekarza ruchu jedną z części ciała chorego (np. przy usiłowaniu otwarcia powiek choremu, on je

---

[1]) O zboczeniach popędu płciowego patrz część szczegółową.

[2]) Por. Borowiecki: Katalepsja, echopraksja i autom. uległość wobec rozkazów. Pol. Czas. lek. 1921.

zaciska, jest to czynny negatywizm lub nie chce wstać z łóżka na rozkaz, jest to bierny negatywizm). Negatywizm sprawia, że chcąc, aby chory wykonał nasze zamierzenie, musimy mu dać rozkaz wykonania przeciwieństwa, np. chcąc, aby wstał z łóżka, rozkazujemy mu, aby leżał (objaw ten spotykamy jako nie chorobowy u dzieci). Stereotypje ruchowe, otrętwienie, katalepsja, atomatyczna uległość wobec rozkazów i negatywizm stanowią zespół t. zw. objawów katatonicznych.

Jak ruchy, działanie i mowa tak i pismo chorych okazuje zmiany, wywołane chorobą. Zmiany te mogą się tyczyć strony formalnej pisma i jego treści. Pod względem formalnym znamienną może być niedołężna postać pisma oligofreników, opuszczania i przestawiania głosek w piśmie chorych na niedowład postępujący, drżące pismo alkoholików, zbyteczne dodatki, przekręcania dziwaczne słów, przekreślania, podkreślania, dziwactwo interpunkcji w pismach schizofreników. Treść pisma, podobnie jak mowa może wykazywać znamienne cechy psychozy, np. urojenia, z któremi chory może się kryć w mowie, natomiast chętnie powierzy je zapiskom.

V. Cielesne objawy w chorobach umysłowych.

Wprawdzie objawy cielesne nie są w największej części znamienne dla psychóz, nie mniej jednak są one częste i diagnostycznie ważne.

Budowa ciała może wykazywać różne wadliwości, którym do niedawna przypisywano znaczenie t. zw. znamion cielesnych zwyrodnienia *(stigmata vel signa degenerationis)*. Do znamion tych zaliczają się: karłowatość, anomalje w budowie i rozmiarach czaszki (prognatyzm), małżowin usznych, podniebienia (wysokie i wąsko wysklepione, szew podniebienny, rozszczep), zębów, części płciowych (hypo- i epispadiasis) palców (polydactylia, syndactylia) i t. d. Znamiona te, zwłaszcza tyczące się wadliwych kształtów i rozmiarów głowy, zdarzają się niemal zawsze w oligofrenji i przez to są w istocie dla niej diagnostycznie ważne, natomiast nie istnieją one bardzo często u chorych na choroby umysłowe, zaliczane do chorób, opartych na zwyrodnieniu a naodwrót zdarzają się u osób zupełnie zdrowych. Podobne znaczenie mają zmiany cielesne czynnościowe, uznawane do niedawna za czynnościowe zna-

miona zwyrodnienia, takie np. jak daltonizm, zmniejszenie wrażliwości na ból i z niem w związku upodobanie w tatuowaniu skóry (u zbrodniarzy nałogowych częste), jąkanie się, wadliwe wymawianie spółgłosek *s (sigmatismus), r (rotacismus) k* jak *t* lub *d* (wady te są częste u oligofreników), oziębłość i okresowość pobudzeń płciowych i t. d.

Ciepłota ciała zwykle jest prawidłowa, wzniesienia jej zdarzyć się mogą w ostrym obłędzie opilczym, w niedowładzie postępującym i w histerji (tutaj przyrody psychogenicznej). Ciężar ciała wśród choroby zwykle się obniża, zwłaszcza przy uporczywym jadłowstręcie lub długo trwających stanach podniecenia. Wskutek wymienionych przyczyn podupada ogólne odżywienie ciała; wychudnienie bardzo znaczne albo przeciwnie nadmierne utycie zdarza się jako wyraz zaburzeń troficznych w niedowładzie postępującym, który odznacza się jeszcze innemi zaburzeniami troficznemi, jak kruchością i łamliwością kości [1]) i chrząstek (othaematoma), osutkami i odleżynami.

Z pośród zaburzeń cielesnych wysuwają się z natury rzeczy na plan pierwszy zaburzenia nerwowe jak porażenia organiczne (idjotyzm, niedowład postępujący, psychoza Korsakowa) często z wtórorzędnemi przykurczeniami. Porażenia histeryczne, podobnie jak inne objawy cielesne w histerji nie są przyrody organicznej, lecz psychogenicznej, dlatego też ustępują bez śladu. Odruchy ścięgniste są zwykle wzmożone, tylko tam, gdzie zajęty jest równocześnie rdzeń (taboparalysis) lub nerwy obwodowe (psychoza Korsakowa) są zniesione. Z tem w związku spotykamy niezborność ruchów (taboparalysis, psychoza Korsakowa) i ustalenie odruchowe źrenic (objaw Argyll-Robertsona). Kurcze znamienne są dla padaczki, pląsawicy, niedowładu postępującego (kurcze padaczkowate i udarowate), atetotyczne kurcze dla idjotyzmu i spraw złączonych z udarem mózgowym (dementia postapoplectica). Drżenie (tremor) palców rąk, języka, reszty ciała, drżenia włókienkowe mięśni spotyka się w alkoholizmie przewlekłym, w stanach wyczerpania, w psychozach na tle choroby Basedowa i w niedołęstwie umysłu starczem. Zaburzenia czucia zdarzają się już to jako następstwa zmian organicznych systemu nerwowego (paralysis), już też jako zmiany psycho-

[1]) Por. Jankowski: Pgl. lek. 1902.

geniczne (histerja). Zmiany w unerwieniu serca i naczynioruchowe spotyka się niemal we wszystkich psychozach. Zaburzenia wydzielnicze są bardzo zmienne, częstym jest ślinotok (dementia praecox). Zaburzenia w wydzielaniu wewnętrznem są dotąd niezbadane, a zdaje się odgrywają w psychozach doniosłą rolę (hypofunkcja tarczycy powodem matolectwa, hyperfunkcja tejże powodem choroby Basedowa, zaburzenie wydzielnicze grasicy domniemanym powodem mongołowatości). Wreszcie sen okazuje zaburzenia w postaci uporczywej bezsenności we wszystkich chorobach i przebiegach ostrych, lub w postaci śpiączki o różnym stopniu jej głębokości.

VI. Choroby umysłowe a przestępstwa [1]).

Oddawna już wprowadza się pojęcie choroby umysłowej z pojęciem przestępstwa w pewien związek. Jak w czasach, poprzedzających wystąpienie Pinela (1792), chorych umysłowo utożsamiano z przestępcami i traktowano ich na równi z nimi, tak później i to aż po chwilę obecną usiłuje się przestępstwo wyjaśnić chorobą umysłową a to w tym celu, aby je uchylić z pod odpowiedzialności sądowej. Usiłowania te wzmogły się od czasu publikacji Lombrosa, które wykazały, że psychoza i przestępstwo dają się, jak się wyraża Aschaffeburg, porównać z dwiema roślinami, czerpiącemi swe odżywcze soki z tej samej gleby cielesnego i psychicznego zwyrodnienia. Porównanie to jest słuszne, o ile bierze się pod rozwagę przestępstwa nawykowe i nie dające się zwalczyć. Żadną atoli miarą nie można przestępstwa utożsamiać z chorobą umysłową. Wprawdzie choroba umysłowa może stworzyć i stwarza pobudki do działań, zabronionych przez ustawy karne, przecież jednak nie ona wyłącznie rodzi przestępstwo, jak to wynika z rozważenia danych statystycznych. I tak dokonano w krakowskim sądzie okręgowym karnym w ciągu czasu 1913 do 1920 r. badania stanu umysłowego 761 przestępców. Badania te obejmują wszystkie przypadki wątpliwego stanu umysłowego przestępców, których sprawy rozpatrywały sądy b. zachodniej Galicji, podlegające sądowi apelacyjnemu krakowskiemu. Na podstawie doświadczenia można ilość wszystkich

[1]) Por. Kreuser: Geisteskrankheit u. Verbrechen. Wiesbaden 1907 i Simon: Crimes et délits dans la folie. Paris 1886.

umysłowo chorych w b. zachodniej Galicji ocenić w przecięciu na 4000, wobec czego ilość przestępców, których stan umysłowy badano, wynosiłaby zaledwie 19% wszystkich umysłowo chorych tej części kraju. Jeżeli się zaś weźmie pod uwagę sam wynik badania, który stwierdził nieprawidłowy stan umysłu u 536 przestępców (t. j. u 74% z 718 badań, z których posiadamy szczegółowe zapiski), to ilość przestępców, którzy okazywali nieprawidłowy stan umysłu, wynosi za ten czas zaledwie 13% wszystkich umysłowo chorych tej połaci kraju. Tak więc w świetle liczb okazuje się utożsamianie a przynajmniej uzależnianie przestępstwa od choroby umysłowej jako niedopuszczalne, a to jeszcze tem bardziej, że w liczbie 536 przestępców o stwierdzonym nieprawidłowym stanie umysłowym, mieści się 161 przestępców niepoprawnych, u których istniało tylko ograniczenie umysłu (debilitas mentalis), zatem stan pośredniczący między psychozą a zdrowiem umysłowem, stan nie dozwalający na wykluczenie zupełne odpowiedzialności karnej. Po wyłączeniu tej kategorji przestępców ilość przestępców, dotknięta wyraźną psychozą, która wykluczała ich poczytalność, wynosiła tylko 9% wszystkich chorych umysłowo b. zachodniej Galicji. Z drugiej strony wykazują daty statystyczne, że chociaż ilość badań stanu umysłowego przestępców stale corocznie procentowo wzrasta (a szczególnie wzrosła ona w końcowych latach wojny światowej [1]), to przecież jest ona nader małą, gdyż np. w krakowskim sądzie ilość badanych przestępców wynosiła w czasie od 1913 do 1920 zaledwie 1.6% wszystkich przestępców, którzy podlegali dochodzeniom.

Utożsamianie przestępstw z psychozą wobec sądu stanowi zwykły manewr obrońców, aby w ten sposób uchylić swego klienta z pod karzącej ręki sprawiedliwości. Mała znajomość choćby ogólnikowych zasad psychjatrycznych u sędziów zawodowych a tembardziej u obywatelskich (ławników i przysięgłych) sprawia, że manewr obrońców zyskuje łatwo posłuch, tem łatwiejszy, gdy przestępstwo przedstawia się w postaci mniej zwykłej. Jednak niezwykłość przestępstwa wywołuje niekiedy u laików wprost odmienne przekonanie, t. j. przekonanie o zdrowiu umysłowem przestępcy. Ta różność

[1]) Por. Wachholz: Wojna a zbrodnia. Studjum kryminologiczne. Wszystkie liczby podaję za powyższą moją pracą tak tu, jak i w całym tym rozdziale.

uprzedzeń laików a więc i sędziów, z jaką się odnoszą do stanu umysłowego przestępców, podanego w wątpliwość, zależna jest niejednokrotnie od mimowolnych wpływów przeważającego w danej chwili prądu religijnego, politycznego lub społecznego. Uprzedzenie takie utrudnia niesłychanie rolę znawcy, skazuje bowiem zgóry jego orzeczenie albo na uznanie albo też na surową krytykę. Zdarza się nieraz, że znawca, który swem rzeczowem orzeczeniem zgodnem z uprzedzeniem laików zdobył sobie uznanie ich, w krótki czas potem spotyka się z tej samej strony z krytyką, nie oszczędzającą nietylko jego wiedzy zawodowej, ale nawet jego nieskazitelności, dlatego, że orzeczenie jego w nowej sprawie nie wypadło po myśli ich uprzedzenia. Tak w krótkim czasie zyskawszy formalny aplauz za orzeczenie w sprawie morderstwa, dokonanego w tajemniczy sposób, spotkaliśmy się z surową krytyką za orzeczenie inne, wkrótce potem wydane o stanie umysłowym mordercy własnej żony i tejże wuja, podeszłego wiekiem księdza. Orzeczenie nasze wykluczyło poczytalność u sprawcy na podstawie stwierdzonego badaniem i obserwacją spaczenia umysłu na tle alkoholizmu chronicznego [1]). Uprzedzenie domagało się od nas uznania sprawcy za umysłowo zdrowego, dowodziło bowiem — można powiedzieć wbrew zdrowemu rozsądkowi, że człowiek, który zabił księdza, nie może być umysłowo chorym. Oddawna wiadomo, że lekarzy pomawia się o lekkomyślność przy ocenianiu stanu umysłowego osób, które mają być umieszczone w zakładach dla umysłowo chorych. Co więcej nawet, nieraz mówi się głośno o tem, że lekarze dają się użyć jako narzędzie przewrotności ludzkiej i ułatwiają zamknięcie osób umysłowo zdrowych w zakładzie. Nic innego jak tylko podobne przekonanie było powodem wydania w Austrji ordynacji z 28 czerwca 1916, wprowadzającej nowe przepisy przy przyjmowaniu chorych do zamkniętych zakładów leczniczych. W rażącej sprzeczności z przekonaniem powyższem, że lekarze ułatwiają zamknięcie zdrowych w zakładach dla obłąkanych pozostaje nieufność laików do orzeczenia lekarskiego, gdy ono dowodzi, że podsądny dopuścił się zarzuconego mu czynu w stanie zdrowia umysłowego i że udaje chorobę umysłową. Obok zasadniczych trudności, połączonych z wykryciem symulacji, natrafia znawca

[1]) Patrz przykład L. 32.

na trudność przekonania sędziów zawodowych i laików o rzeczywistości i prawdzie swojego twierdzenia. Miarodajnymi wówczas będą dla nich nietyle naukowe, względnie zawodowe dowodzenia znawcy, ile raczej dowody przypadkowe, jakie znawcy wpadną w rękę. Tak np. o słuszności rozpoznania symulacji nie przekona ich wywód znawcy, wykazujący, że obraz chorobowy u podsądnego jest nienaturalny i z prawdą sprzeczny, natomiast przekona ich dopiero dowód przypadkowy, jak np. list podsądnego wystosowany do swych wspólników a przychwycony przez znawcę, jeżeli w liście tym podsądny zrzuca maskę umysłowo chorego. Symulant liczy zawsze na nieufność sędziów, żywioną do orzeczenia znawcy i dlatego, kiedy mu się nawet naocznie udowodni jego symulację, podtrzymuje ją w dalszym ciągu wobec sądu, zwłaszcza przy rozprawie głównej w przekonaniu, że w ten sposób zdoła, jeżeli już nie obalić, to przynajmniej osłabić orzeczenie znawcy.

Doświadczenie wykazuje, że w autorstwie przestępstwa przeważają mężczyźni, nic też dziwnego, że po stronie mężczyzn istnieje także przewaga ilościowa wątpliwego stanu umysłowego (74% przeciw 26%). Więcej uderza jednak wynik badania stanu umysłowego przestępców a przestępczyń. Otóż podczas gdy u 74% badanych u nas przestępców stwierdzono nieprawidłowość stanu umysłowego, zaś u 26% pozostałych stan zdrowia, to wynik badania przestępczyń wykazał nieprawidłowość stanu umysłowego u 90% badanych kobiet. Z tych odsetek wynika, że usiłowanie uniknięcia kary przez podanie swego stanu umysłowego w wątpliwość, jak również i symulacja choroby umysłowej (u nas wyrażała się częstość jej ogólna w ośmioleciu 1913 do 1920 odsetką 8.6, u przestępców odsetką 13 a u przestępczyń 3.9) są o wiele częstsze u mężczyzn, niż u kobiet. Pouczającym jest wynik badań wątpliwego stanu umysłowego co do częstości postaci chorobowej, którą stwierdzono u podsądnych. Był on następujący w szeregu malejącym: przytępienie umysłu (imbecillitas) i matolectwo 20%, stany schizofreniczne 13% , padaczka 10.6% alkoholizm chroniczny 6.9%, głuchoniemota (z brakiem kształcenia w zakładzie) 4%, histerja 3%, obłąkanie manjakalno-depresywne 3%, niedołęstwo umysłu starcze 2%, niedowład postępujący 1.1%, ostre obłąkanie 1.1%, niedołęstwo umysłu poudarowe 0.5%, po urazie 0.5%, pomięszanie umysłu chroniczne 0.3%, kiła mózgu 0.18%. U 30% badanych stwierdzono

tylko osłabienie umysłu (debilitas mentalis), które nie dozwalało wykluczyć poczytalności a podniesione było tylko jako okoliczność łagodząca winę.

Praktycznie i teoretycznie ważne są dane co do jakości przestępstw, popełnionych przez osoby, u których stwierdzono powyższe postacie chorobowe. Z odnośnych naszych zestawień wynika, że przestępstwa tych osób pozostawały w psychologicznej zgodzie z postaciami psychóz, jakie u nich stwierdzono badaniem. I tak poszczególne przestępstwa popełnili co do częstości w kolei malejącej: morderstwo i zabójstwo dotknięci ostrem obłąkaniem (przeważnie dzieciobójstwo), upojeniem alkoholowem (zabójstwa), głuchoniemotą, manjakalnem podnieceniem lub depresją melancholiczną, starczem niedołęstwem umysłu, schizofrenją, histerją i padaczką; obrażenie cielesne dotknięci alkoholizmem chronicznym, głuchoniemotą, manjakalnem podnieceniem i głuptactwem (imbecillitas); zgwałcenie kobiety dotknięci niedowładem postępującym, starczem niedołęstwem umysłu (zhańbienie dziewcząt nieletnich), alkoholizmem chronicznym, głuchoniemotą, głuptactwem; gwałt publiczny dotknięci upojeniem alkoholowem, chronicznym alkoholizmem, padaczką, manjakalnem podnieceniem i ostrem obłąkaniem (amentia); podpalenie dotknięci głuptactwem (imbecillitas), starczem niedołęstwem, padaczką i schizofrenją; oszustwa i fałszywe zeznania przed sądem dotknięci niedowładem postępującym, histerją, starczem niedołęstwem i schizofrenją; obrazę czci i oszczerstwo dotknięci histerją, podnieceniem manjakalnem, schizofrenją i alkoholizmem chronicznym. Najczęstszem przestępstwem, jakiego się dopuścili badani, była kradzież i rabunek, przyczem największa ilość tych przestępstw przypadła na podsądnych, u których stwierdzono badaniem tylko osłabienie umysłu (debilitas mentalis) obok innych znamion niedowartościowości psychicznej (niepoprawni przestępcy). W powyższem zestawieniu uderza brak przestępstwa, które pod względem swej nikczemności daje się porównać tylko z trucicielstwem, t. j. przestępstwa lichwy właśnie tak rozwielmożnionego w latach wojny, objętych przez powyższe zestawienie. Otóż okoliczność, że przestępcy poszlakowani o lichwę, wcale nie starali się zasłaniać swego czynu zaburzeniem umysłu, wobec czego nie byli nigdy badani, dowodzi,

iż psychoza a przestępstwo, choć z jednej i tej samej gleby mogą czerpać soki, nie są ze sobą bynajmniej i to blisko spokrewnione. Do podobnego wniosku dochodzi także Goring[1], który obliczył odsetki umysłowo chorych, obwinionych o różne przestępstwa. Z obliczenia tego, opartego na 948 wyrokach sądowych, wynika, że im przestępstwo wymaga więcej inteligencji, tem rzadziej autorem jego jest umysłowo chory. I tak na podpalaczy stogów przypadło 53% umysłowo chorych, na podpalaczy domów 17%, na złodzieji 9%, na fałszerzy pieniędzy 3%, na oszustów 0%.

[1]) Por. Sullivan: The Lancet 1921. ref. Pol. Gaz. lek. 1922. Nr. 7.

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA.

I. Rozpad myśli (Schizophrenia Bleulera, Dementia praecox Kraepelina).

W początkach drugiej połowy w. XIX pouczał berliński psychjatra Griesinger o istnieniu tylko jedynej choroby umysłowej, która jego zdaniem posiada w miarę nasilenia swego przebieg znamienny, zaczynający się od obrazu zadumy, przechodzący przy wyższem nasileniu w obraz manji, przy najwyższem zaś w obraz obłąkania (Wahnsinn). W każdym z tych trzech okresów mogła choroba przejść w uleczenie, poprzedzone regresją jej okresów, t. j. przejściem stanu obłąkania w stan manji, potem zadumy a wkońcu w stan zdrowia. O ile choroba nie okazywała tendencji wyleczenia, przechodziła, zdaniem Griesingera, w stan nieuleczalnego następowego zniedołężnienia umysłu. Ta jedyna choroba umysłowa była pojmowana jako choroba czynnościowa. Około połowy XIX w. wyodrębiono po raz pierwszy jako swoistą postać chorobową niedowład postępujący [1]), a po nim psychozy na tle zmian organicznych mózgu. Aczkolwiek skurczona, nie mniej jednak wielce jeszcze obszerną była jedyna psychoza czynnościowa Griesingera, który zniewolony był pod koniec swojej karjery nauczycielskiej zarzucić głoszoną przez się zasadę unitaryzmu a to mianowicie z chwilą, gdy Snell [2]) wystąpił z opisem osobnej choroby umysłowej pod nazwą spaczenia

[1]) Por. Brierre de Boismont: Comptes rendues 1851. — Legrand du Saulle: Étude méd.-lég. sur la paralysie générale. Gaz. des hôpit. 1866.

[2]) Snell: Allg. Zeitschr. f. Psych. Tom. XXII.

umysłu (paranoia). Choroba Griesingera rozgrywała się głównie w sferze uczuciowej jako zaduma i manja, podczas gdy spaczenie umysłu przedstawiało chorobę rozgrywającą się zasadniczo w zakresie intelektu. Przyczyną spaczenia umysłu miało być zwyrodnienie a choroba miała występować raz u osób młodocianych a więc wcześnie przed dojrzeniem umysłowem *(paranoia praecox)*, innym razem zaś u osób umysłowo dojrzałych *(paranoia tarda)*. Przebieg choroby był rozmaity, przedewszystkiem pod względem swojego wpływu na intelekt. Uznana za nieuleczalną, raz sprowadzała szybkie i częste do ostatnich granic dochodzące otępienie umysłu, innym zaś razem nie naruszała intelektu do późnego wieku poza sferą właściwych sobie urojeń. Już te podnoszone przez ówczesnych psychjatrów znamiona spaczenia umysłu skłoniły bystrego obserwatora Kahlbauma do wyodrębnienia z ówczesnego pojęcia spaczenia umysłu trzech zbliżonych do siebie obrazów chorobowych, którym nadał nazwę hebefrenji, katatonji i heboidu. Później Wernicke wyraził swe zdanie, że spaczenie umysłu nie stanowi jednolitej postaci chorobowej a natomiast tylko stany do siebie zbliżone, które nazwał stanami paranoicznymi. Dopiero Kraepelin w r. 1896 wyłączył z dotychczasowego obrazu spaczenia umysłu te przypadki, które w przeciwieństwie do mniejszej ich liczby pod względem częstości przebiegały już od samego początku z wybitnymi defektami intelektualnymi. Przypadki te ujął w jedną całość pod nazwą mniej trafną, lecz szybko rozpowszechnioną, w c z e s n e g o o t ę p i e n i a u m y s ł u *(dementia praecox)*. Nazwa o tyle okazuje się mniej trafną, o ile otępienie umysłu, stanowiące zasadniczy rys tych przypadków chorobowych, tylko w pewnej ich liczbie zjawia się w wieku młodocianym, t. j. w okresie budzenia się popędu płciowego, podczas gdy znaczna ich większość tyczy się osób już umysłowo rozwiniętych. Ponieważ znamieniem charakterystycznem dla otępienia wczesnego Kraepelina jest zaznaczający się od samego początku rozpad myśli ogólnie uświęconych, który może dojść do krańcowego stopnia nasilenia i raz być trwałym, innym zaś razem okazywać zdolność poprawy niemal aż do granic zdrowia, a nadto przebiegać ze zwolnieniami i zaostrzeniami, przeto nazwa nadana tej chorobie przez Bleulera »r o z p a d u m y ś l i« *(schizophrenia)* okazuje się właściwszą i trafniejszą. Rozpad myśli przedstawia nam zatem psychozę czynnościową,

zjawiającą się raz u osób młodocianych w wieku pokwitania, innym razem u osób umysłowo dojrzałych, odznaczającą się, jak jej nazwa wskazuje, rozpadem myśli, t. j. wyobrażeń i pojęć oraz ustalonych ogólnie ich skojarzeń, która raz przebiega bez wszelkich remisyj, innym zaś razem z remisjami bardzo znacznemi a po nich z nawrotami w każdym okresie swego przebiegu. Te to remisje, dochodzące nieraz do stanu prawie nie różniącego się od stanu zdrowia, nie pozwalają nigdy bezwzględnie rokować niekorzystnie.

Jak już wspomniano, znamieniem obrazu Kraepelina jest rozpad myśli, t. j. wyobrażeń, pojęć i ich utartych skojarzeń, na poszczególne ich składniki, które wypowiadane przez chorego uderzać muszą słuchacza jako ze sobą nie powiązane lub co gorsza ze sobą nieraz bezładnie pomięszane. W ten sposób mowa tych chorych traci zrozumiały dla nas związek. Utarte pojęcia i powszechnie u ludzi ustalone stają się u chorych co chwila odmienne a zarazem niejasne. Stąd to pochodzi, że chory na pytania udziela formalnej odpowiedzi, która jednak nie pozostaje w związku z pytaniem. Tak np. na pytanie, czy po zmęczeniu słodki jest odpoczynek, odpowiada chory: tak, cukier jest słodki. Odpowiedź jest formalna, lecz treść jej jest nietrafnie do pytania dostosowana. Do dziwaczności, jaka odznacza treść mowy i odpowiedzi chorych przyczynia się wielce właściwość tworzenia pojęć nowych (n e o l o g i z m ó w) często wielce dziwacznych i utworzonych w sposób dowolny z połączenia a często z zagęszczenia części składowych różnych między sobą pojęć. Tak np. pewien chory świadomy w stanie zdrowia pojęcia bakcylów oraz mikrobów a zarazem świadomy pojęcia mikrofonu, pisząc wśród choroby rzekomy traktat astronomiczny, wymienia jako ciała niebieskie: planety, planetoidy, bakcyle, bakcyloidy i mikrofony (w zastępstwie za mikroby). Nowo utworzone pojęcia przez chorych zasadzają się nierzadko jak w powyższym przypadku na podobieństwie brzmienia, względnie aliteracji brzmienia. Zarówno opowiadania chorych zwykle rozwlekłe, jako też ich pisma odznaczają się zanikiem wyobrażeń zasadniczych, które mają stanowić myśl przewodnią opowiadania lub pisma. W ten sposób stają się opowiadania i pisma chaotyczną grą słów, pozbawioną wewnętrznego związku i przewodniej myśli. Prócz tych właściwości zauważyć można u chorych łatwość zbaczania myśli z właściwego ich kierunku pod wpływem najobojętniej-

szych chwilowych wrażeń, np. widoku jakiegoś obojętnego przedmiotu, lub osoby a dalej często zjawiające się zastoje myślowe, przerywające ich opowiadanie, odpowiedzi, lub treść ich pisma. Niekiedy zjawia się u chorych perseweracja, innym razem gonitwa myśli, wreszcie zjawiają się u nich czasem urojenia i autystyczne myślenie, zupełnie odbiegające od rzeczywistości. Ponieważ odpowiedzi chorych na najprostsze pytania wypadają nieraz w sposób uderzająco niedorzeczny (m ó w i e n i e n a w i a t r, *Vorbeireden niemców)*, przeto chorzy sprawiają, zwłaszcza w przypadkach sądowych, na pierwszy rzut oka wrażenie nieudolnych symulantów.

Obok tego zasadniczego objawu rozpadu myśli zauważa się u chorych wyraźne zmiany w zakresie nastroju. Chorzy są zazwyczaj obojętni tak na swój los jakoteż i na los swoich najbliższych. Mimo to jednak zdolni są do afektów i nastrojów zewnętrznie nieumotywowanych, przyczem ulegają afektom nie odpowiadającym treści bodźca tak, że bodźce zdolne pobudzić do wesołości, wywołują przygnębienie i płacz i odwrotnie *(parathymia)*. Często zauważa się u nich nieumotywowaną niczem łatwość bezpośredniego przejścia jednego nastroju w nastrój krańcowo przeciwny, więc śmiechu w płacz, jak się to tak często zdarza u dzieci *(ambivalentia)*. Zdolność orjentowania się chorych w miejscu jest niekiedy przynajmniej częściowo zachowana. To też chorzy wiedzą, że znajdują się np. w więzieniu albo w szpitalu. Również mogą się orjentować w czasie i w przestrzeni, natomiast nie orjentują się nigdy w swojem położeniu a więc nie zdają sobie sprawy, dlaczego są w więzieniu lub w szpitalu. Zdolność orjentowania się ulega u nich przyćmieniu pod wpływem urojeń lub złudzeń zmysłowych. Wybitną cechę rozpadu myśli stanowi autystyczne myślenie. Chorzy tracą wskutek tego związek z światem rzeczywistym a żyją w świecie przez siebie urojonym, obok tego zaś jednak uznają przynajmniej chwilowo świat rzeczywisty. To też osoby z otoczenia swojego raz rozpoznają trafnie, innym razem zapoznawają je, uważając za cienie, maski lub nierealne postaci. Uwaga chorych jest zawsze upośledzona, o ile muszą jej w sposób czynny użyć, natomiast uwaga bierna okazuje się przeważnie nienaruszoną. Pod względem woli uderza jej osłabienie, będące wynikiem apatji, niekiedy jednak istnieje zacięty upór, przy pomocy którego nawet mimo odczuwanego bolu zadają sobie różne obrażenia, np. wydłubują

zęby, wyważają gałki oczne, rozrywają moszna. Świadomość osobowości swej bywa zachowana z wyjątkiem ciężkich postaci a to o tyle, o ile chorzy umieją na odnośne pytania podać trafnie swe imię i nazwisko, określić wiek i miejsce pochodzenia.

Do objawów dodatkowych, jakie zjawiać się mogą w przebiegu rozpadu myśli należą zaburzenia spostrzegania a więc iluzje, halucynacje, te ostatnie szczególniej w postaci halucynacyj węchowych i czucia ogólnego. Chorzy żalą się, że się ich biczuje, kłuje, przyżega, że się im wyrywa wnętrzności, że się ich zgniata, rozciąga, że w ich wnętrzu mieszczą się niezwykłe przedmioty i t. d. Uderzająco częste są halucynacje płciowe najfantastyczniejszej treści, np. że się ich gwałci, że się im wyciąga nasienie, że są w ciąży. Do dodatkowych objawów należą także urojenia, które odznaczają się stale co do treści nielogicznością. Twierdzą, że już nie żyją na świecie, ale żyją w zakładzie, że mają odciętą głowę, że zanikli. Urojenia ich są bardzo często treści prześladowczej. Chorzy twierdzą, że padają ofiarą spisków przeciw nim uknutych przez różne towarzystwa i kasty społeczne. Charakterystycznem przynajmniej dla pewnej grupy przypadków rozpadu myśli są urojenia wielkości, w myśl których uważają się bądź to za osoby wysokiego pochodzenia, np. za władców, panujących, bądź też za wysokich dygnitarzy, proroków i wynalazców i t. d. To urojenie wielkości łączy się zwykle z urojeniem prześladowczem tej treści, że z racji swego wysokiego stanowiska i znaczenia padają ofiarą prześladowań wskutek zazdrości współbliźnich. U kobiet nabiera to urojenie cech erotycznych a to w tem znaczeniu, że czują się kochane przez mężczyzn społecznie od nich znacznie wyżej położonych, z którymi tylko wskutek zazdrosnych machinacyj swych przeciwników nie mogą się połączyć węzłem małżeńskim. Często podstawą tych urojeń bywa urojenie odnoszące, wynikające z chorobowego stosowania do siebie spostrzeżeń codziennych, na które w normalnych warunkach jako na obojętne człowiek nie zwraca uwagi. Także i myśli autochtoniczne rodzą się u chorych, które im każą myśleć i działać niezależnie od swej własnej woli a tylko wskutek nakazów udzielonych im rzekomo przez wyższe siły.

Pamięć chorych zwłaszcza w przypadkach lżejszych nie okazuje zboczeń, przedewszystkiem zaś nie okazuje zboczeń

zdolność zapamiętania. Natomiast zdolność przypominania sobie bywa często mniej lub więcej upośledzona. Z zaburzeń pamięci należą do bardzo częstych spaczenia pamięci (*paramnesia*). Chorzy, cokolwiek słyszą lub przeczytają po raz pierwszy, uważają za dawno sobie wiadome a więc za swoją własność duchową, poczem tłumaczą sobie to złudzenie pamięci urojeniem, iż otoczenie wykrada im z głowy ich myśli. Luki pamięciowe zjawiają się u chorych wówczas, gdy stan ich przytomności ulegnie czasowemu zamroczeniu (majaczenia, stany otrętwienia). Wyjątkowo może się okazać pamięć chorych hypermnestyczną, t. j. pamięć ich wysuwa w ich świadomości pewne przeżycia w sposób przesadnie żywy i akcentowany tak, że przeżycia te trapią ich świadomość w sposób podobny jak t. zw. natręctwa myślowe.

Wszystkie omówione dotychczas objawy czynią chorych niezdolnymi do kierowania i opanowywania swoich myśli, jak to byli zdolni czynić przed rozwojem choroby. Wskutek tego występuje u chorych zmiana osobowości. Chorzy aczkolwiek w rzeczywistości są temi samemi osobami jak w stanie zdrowia, czują się psychologicznie osobami innemi. W następstwie przemiany osobowości psychologicznej zmienia się ich stosunek do osób z otoczenia a więc przestają np. w swych rodzicach i bliskich krewnych widzieć w istocie te osoby a natomiast uważają je odtąd za osoby obce, często nawet wrogie. Niekiedy zmiana osobowości psychologicznej jest tylko więcej czasowa i zależna od wpływu urojeń lub myśli tubylczych. Do bardzo częstych objawów należy u chorych tranzytywizm, w myśl którego przypisują osobom swojego otoczenia swe własne właściwości. Tak np. uważają siebie za zdrowych, a natomiast lekarza, odwiedzających ich krewnych uważają za chorych, kaleczą swoje ciało, przyczem twierdzą, że nie oni to czynią, lecz osoby z ich otoczenia, że nie oni krzyczą z bolu, lecz osoby z otoczenia.

W pewnej grupie przypadków rozpadu myśli wysuwają się na plan pierwszy t. zw. objawy katatoniczne. Do nich należą: k a t a l e p s j a, zaznaczająca się bądź to gibkością woskową członków przy wzmożonym napięciu mięśni (s z t y w n a k a t a l e p s j a), bądź też gibkością członków przy wiotkiej muskulaturze (k a t a l e p s j a w i o t k a — r z e k o m a g i b k o ś ć w o s k o w a). Wedle Borowieckiego [1]) katalepsja

[1]) Katalepsja, echopraxia i t. d., l. c.

sztywna zdarza się u chorych z autystycznem myśleniem, podczas gdy katalepsja wiotka łączy się jego zdaniem zwykle z innymi objawami katatonicznymi, mianowicie z echopraksją i automatyczną uległością wobec rozkazów udzielonych chorym. Chorzy kataleptyczni utrzymują jedno i to samo ułożenie członków ciała nietylko przez szereg godzin, ale i przez szereg miesięcy. Mięśnie są w tych razach zwykle zesztywniałe. Innym objawem katatonji jest stan otrętwienia (s t u p o r). Zjawia się on szczególnie w ostrych okresach choroby a wówczas nieraz błyskawicznie. Chorzy nagle przestają mówić (mutismus)) i poruszać; z półotwartych ust wycieka im niepołykana ślina, oddają dobrowolnie mocz i stolec, nie oddziaływują na żadne bodźce zewnętrzne. Otrętwienie łączy się zawsze z objawami katalepsji, a towarzyszyć mu mogą halucynacje a zawsze stan uczuciowej depresji. Stan taki nazywano dawniej zadumą z otrętwieniem *(melancholia attonita)*. Przeciwieństwem stanu otrętwienia są stany nadmiernej ruchliwości, w czasie których chorzy wykonują ustawiczne a bezcelowe ruchy, np. podskakują, wywijają rękami, ruszają dziwacznie głową. Stereotypje ruchowe i ułożenia ciała są właściwe wszystkim przypadkom rozpadu myśli. Chorzy przyjmują raz po raz, często miesiącami i latami te same dziwaczne postawy, przy czem naśladują nieraz w sposób karykaturalny postawę ciała historycznych osób (np. Napoleona), znaną z opisów dziejowych, układają w sposób dziwaczny niektóre części swego ciała (pewien chory chodzi stale z głową i oczyma zwróconymi ku górze, od czasu do czasu tylko na chwilę zwracając swój wzrok ku dołowi, by ominąć przeszkodę na swej drodze), wybierają sobie na miejsce przechadzki, pobytu, lub spoczynku stale jedno i to samo miejsce, wreszcie wypowiadają od czasu do czasu jedne i te same słowa niepowiązane ze sobą myślowo a podobne tylko do siebie z brzmienia lub też rymujące się ze sobą *(verbigeratio)*. Ważnym rozpoznawczo objawem katatonji jest n e g a t y w i z m, polegający na tem, że chorzy podobnie jak dzieci wykonują czynności wręcz przeciwne udzielonym im poleceniom. Tak np. gdy mają polecone położyć się do łóżka, to chcą chodzić, gdy się im poleca łóżko opuścić, chcą w niem leżeć. Negatywizm zjawia się niemal zawsze przy równoczesnem istnieniu gibkości woskowej i automatycznej uległości względem rozkazów. Chorym możemy nadawać dowolnie przez nas obrane pozycje, które oni posłusznie

zachowują; tymczasem kiedy im chcemy np. otworzyć zamknięte powieki, albo otworzyć usta, albo nagle podnieść ich głowę, spoczywającą na posłaniu, wówczas z całym uporem zaciskają powieki, usta, a głowę przyciskają do posłania. Ci sami negatywistyczni chorzy okazują automatyczną uległość względem udzielonych im poleceń, nawet takich, które nie mogą być im miłe. Tak np. na rozkaz, że przekłuje się im język szpilką, wysuwają język z ust. Dalszym objawem katatonicznym jest t. zw. echopraksja, t. j. niewolnicze naśladowanie ruchów wykonywanych przez osoby inne wobec chorych oraz t. zw. echolalia, t. j. niewolnicze powtarzanie słów, wypowiadanych wobec chorych. Wreszcie należą do objawów katatonicznych t. zw. automatyzmy, t. j. popędowe, często jakby przymusowe czynności, np. wybijanie szyb w oknach, porywanie się na drugich do bicia, obnażanie się, walanie kałem.

Co do stanu nastroju chorych, to zmienia się on bez widocznej przyczyny z obojętnego, apatycznego w nastrój podniosły, podniecony nierzadko aż do szału wściekłości, albo też przechodzi w stan melancholicznego przygnębienia. Wreszcie zdarzają się niekiedy stany zamętu lub stany majaczeń, pod wpływem których chorzy bezwiednie zbiegają z miejsca swego pobytu i błądzą bezcelowo.

Mowa i pismo wykazują niemal zawsze mniej lub więcej wybitne zmiany. Jedni chorzy są gadatliwi, inni znowu więcej milczący, a niekiedy zjawia się bezruch mówienia *(mutismus)*. Mowa chorych pod względem formalnym bywa jużto zbyt głośna, nienaturalnie akcentowana, zaznaczająca się jakby tonem kaznodziejskim, innym razem mrukliwa, opaczna *(verbigeratio)*, zwłaszcza przez neologizmy, niewłaściwe stosowanie słów, ich zamianę tak, że słowa te nie tworzą ze sobą żadnego związku (niemców *Wortsalat)*. Niekiedy tworzą chorzy swój wyłącznie, dla nikogo zresztą niezrozumiały język. Pisma chorych, pomijając ich treść, odznaczają się powtarzaniem tych samych liter, słów, znaków pisarskich, oddzielaniem niewłaściwem lub rozdzielaniem niewłaściwem słów, dziwaczną ortografją, wreszcie rozmaitymi dziwacznymi dodatkami w postaci mniej lub więcej nieudolnych rysunków, zakrętów, doczepek, nalepek, pisaniem na krzyż, w kółko, wreszcie pismem t. zw. zwierciadlanem, t. j. odwrotnem, nadającem się do odczytania tylko przy pomocy zwierciadła.

Przebieg choroby jest zawsze przewłoczny a początek jej nie dający się dostrzec, gdyż choroba rozwija się zwolna. Osoby z otoczenia chorych uważają za początek choroby zwykle nagłe nasilenie się dotychczas niezauważonych objawów. Niekiedy zwraca uwagę otoczenia na chorobę chorego stan jego niezdolności do wykonywania swoich obowiązków. Choroba przebiega albo jak już zaznaczono wśród stałego nasilania się objawów i dochodzi do znacznego stopnia ,albo też przebiega wśród remisji, krócej lub dłużej trwających. Właściwością choroby jest zdolność powstrzymania się jej rozwoju w każdym jej okresie, co więcej nawet zdolność poprawy, dochodzącej niemal do zupełnego wyzdrowienia. Przypadki, w których następuje wyzdrowienie, nie są zbyt liczne. Badając takich wyleczonych chorych, można zwykle zauważyć u nich jako pozostałości chorobowe pewne dziwactwa w zapatrywaniu i działaniu, wzmożoną drażliwość i niekiedy szczątki po urojeniach. Pewna część chorych zwłaszcza tych, u których choroba przebiega bez remisji, popada w stan krańcowego nieuleczalnego stępienia umysłu. Pozostała część przypadków zaznacza się powolniejszym postępem stępienia umysłu, wskutek czego chorzy zdolni są jeszcze przez dłuższy czas zajmować się pewnemi zajęciami.

Przyczyna rozpadu myśli nie jest nam znana, doświadczenie pouczyło tylko, że pojawia się ona u osób dziedzicznie obciążonych, których inni członkowie rodziny zapadają nierzadko na obłąkanie manjakalno-melancholiczne lub na padaczkę. Ta okoliczność wskazuje na pewien bliższy związek tych trzech stanów chorobowych ze sobą. Choroba ujawnia się najczęściej między okresem pokwitania a 30-tym rokiem życia. Czy choroba polega na pewnych toksycznych wpływach ze strony gruczołów dokrewnych, w szczególności tarczycy, nadnerczy i gruczołów płciowych, nie dało się dotąd wykazać. Badania czasów ostatnich, które stwierdziły, że surowica krwi chorych posiada, wedle Abderhaldena, właściwości trawienia wymienionych gruczołów dokrewnych, a zarazem mózgu, nie dały jeszcze stanowczych wyników i dlatego też nie można użyć tego sposobu Abderhaldena w celu diagnostycznego odróżnienia choroby tej od obłąkania manjakalno-melancholicznego. Miszewski [1]) i Mezger [2]) doszli do przeko-

[1]) Gaz. lek. 1914.

[2]) Arch. f. Krim. 1918. Tom 69.

nania, że dodatni wynik próby Abderhaldena nie uprawnia jeszcze w chwili obecnej do rozpoznania rozpadu myśli. Rozpoznanie zatem musi się opierać na klinicznej obserwacji.

Naszkicowany tu obraz rozpadu myśli nie przedstawia jednostki klinicznej, lecz zbiór stanów chorobowych o wspólnym zasadniczym charakterze, który stanowi schizophrenia. Z pośród stanów tych, których zbiorowy obraz powyżej podano, dają się wyodrębnić cztery typy, stanowiące po części już jednostkę chorobową. Wyodrębnienie to jest możliwe na podstawie tej, że typom tym zwykły towarzyszyć bądź więcej wyłącznie, bądź też w właściwy i w obfitszy sposób te lub owe z objawów, nazwanych poprzednio dodatkowymi. Typami tymi są: 1) otępienie młodociane (hebephrenia), 2) otępienie katatoniczne (katatonia), 3) otępienie z urojeniami (dementia paranoides) i 4) otępienie proste (schizophrenia simplex — pierwotne niedołęstwo umysłu dawnych autorów). Wszystkim tym typom są wspólne objawy zasadnicze, t. j. objawy rozpadu skojarzeń.

Otępienie młodzieńcze *(Hebephrenia)* zwykło się wprowadzać, lecz niesłusznie, w związek przyczynowy z samogwałtem, który raczej jest jednym z epizodycznych przejawów choroby. Wyodrębnienie tego typu uzasadnione jest jedynie tem jego znamieniem, że pojawia się on już w okresie młodocianym, t. j. w okresie pokwitania. Natomiast nie posiada on żadnej odrębności objawów dodatkowych, albowiem te mogą występować w dowolnej ilości i w dowolnem złożeniu.

Katatonja zaznacza się wysuwającemi się na plan pierwszy objawami katatonicznemi. Występuje ona zazwyczaj ostro, rzadziej chronicznie. Katatonja przebiegająca ostro okazuje remisje i ma skłonność do poprawy, katatonja zaś powstała chronicznie przebiega bez remisji i każe rokować niepomyślnie.

Otępienie z urojeniami *(Dementia paranoides)* stanowi dość zwartą jednostkę, zbliżoną do obrazu spaczenia umysłu (paranoia), różniącą się tylko od niej stanem rozpadu skojarzeń i wynikającego stąd otępienia umysłu.

Otępienie proste *(Schizophrenia simplex)* odznacza się powolnym rozwojem choroby w ciągu miesięcy a nawet i lat, wskutek czego początku jej nie można czasowo określić. Chorzy zwolna dziwaczeją, stają się skrytymi, zdolności ich intelektualne zwolna podupadają, energja do pracy

wyczerpuje się powoli. Stanowi temu nie towarzyszą objawy dodatkowe, przedewszystkiem objawy katatoniczne. O ile otępienie intelektualne nie postąpi zbyt daleko, chorzy uważani bywają za przygnębionych, neurasteników, a nie za istotnie umysłowo chorych.

Rozpad myśli (schizophrenia) posiada doniosłe znaczenie sądowo-lekarskie już choćby z tego powodu, że stan ten chorobowy jest bardzo częstym. Jak już wspomniano, rozpad myśli może w każdym okresie swego nasilenia doznać znacznej, ba nawet niemal zupełnej poprawy, atoli na odwrót może on ze stanu poprawy przejść i to w ciągu krótkiego czasu w stan znacznego ponownego nasilenia się objawów. Taki nawrót chorobowy może nastąpić nagle pod wpływem przyczyn nagodnych, np. pod wpływem zdarzenia połączonego dla chorego z silnym afektem. Takiem zdarzeniem połączonem z silnym afektem bywa dla człowieka nagłe pozbawienie go wolności przez uwięzienie go pod zarzutem przestępstwa. Otóż nagły wybuch psychozy u przestępcy po uwięzieniu go, który poprzednio uchodził za umysłowo zdrowego, musi z natury rzeczy obudzić podejrzenie symulacji. Podejrzenie to może się okazać tem bardziej uzasadnionem, jeżeli przy pobieżnem już badaniu lub przy przesłuchaniu rzekomego przestępcy stwierdzi się uderzająco niedorzeczne odpowiedzi (mówienie na wiatr) lub też niedorzeczne czynności. Rozpad myśli stanowi jedną z postaci t. zw. psychóz sytuacyjnych, względnie ostrych psychóz więziennych. Dlatego to znaczenie rozpadu myśli jako grupy chorobowej nabiera pierwszorzędnego znaczenia sądowo-lekarskiego. Przestępstwa, o jakie bywają poszlakowani chorzy na rozpad myśli, nie przedstawiają nic charakterystycznego dla postaci chorobowej. O ile obraz chorobowy stwierdzony u osób podsądnych jest wyraźny i w objawy obfity, nie sprawia żadnej rozpoznawczej trudności a nakazuje chorych uznać za nieodpowiedzialnych za swoje czynności, zarazem za niezdolnych do korzystania ze swych praw obywatelskich oraz za nadających się do przetrzymania w zakładzie leczniczym. W przypadkach, w których obserwacja stwierdzi jedynie objawy nieznacznego otępienia umysłu (schizophrenia simplex), będzie nieraz wskazane przyznanie chorym odpowiedzialności za ich czyny z poleceniem ich względności sądu z uwagi na ich intelektualny defekt. Z tego samego powodu należy chorych takich zakwalifikować

tylko do ograniczenia a nie do pozbawienia korzystania z przysługujących im praw obywatelskich. Tylko z przyczyn eugenicznych muszą być wszyscy ci chorzy bez względu na nasilenie objawów chorobowych uznani za niezdolnych po myśli ustaw do zawierania ważnego małżeństwa.

Przykłady:

L. 12. Ekshibicjonizm, usiłowane zgwałcenie, obrażenie ciała i zabójstwo.

Jędrzej K., robotnik, lat 21, w myśl przeprowadzonego śledztwa wszedł pewnego dnia do domu rodziny S., a zastawszy tam 18-letnią dziewczynę K. z matką, usiłował jej włożyć rękę swą do sromu w obecności jej matki, obnażył wobec obu kobiet swe części płciowe i chciał z dziewczyną obcować. Gdy matka upatrzonej ofiary oblała odsłoniętego członka Jędrzejowi zimną wodą, wybiegł on do sieni domu a zastawszy tamże żonę gospodarza domu S., usiłował ją powalić na ziemię i z nią obcować cieleśnie. Wówczas wydobył Jędrzej nóż z kieszeni, ranił nim w ramię S., a następnie żonę jego pod obojczyk lewy, poczem ta wskutek przecięcia tętnicy podobojczykowej lewej wkrótce życie skończyła wskutek skrwawienia. Jędrzej K. przedstawił się jako mężczyzna średniego wzrostu, dobrej budowy ciała o wymiarach głowy: obwód głowy 54 cm, długość głowy 18 cm, największa szerokość 15.5 cm. Na tyłogłowiu i nad kością ciemieniową lewą po jednej bliźnie ruchomej, dawnej, do 5 cm długiej. Szpara powiekowa lewa nieco węższa od prawej, źrenice równe o sprawnej reakcji na światło i akomodację. Odruchy kolanowe wzmożone. Zresztą brak zaburzeń w zakresie nerwowym. Badany podaje imię i nazwisko zupełnie trafnie, toż samo miejsce swego urodzenia i zamieszkania. Natomiast wywiady co do rodziców jego wypadają zmiennie. Podaje raz, że ojcu jest na imię Piotr, to znowu Walenty, wreszcie Marcin, że liczy on lat 50, to znów 70, liczby rodzeństwa podać nie umie ani też ich imion. Do szkoły miał uczęszczać rzekomo 6, to znów 8 lat, umie czytać, pisać i rachować. Próby rachunkowe wypadają: 3×5=21, 5×6=18; porządkowo liczy w następujący sposób: 1, 2, 4, 8, 9, 10. Palców ma u jednej ręki 4, u drugiej 3, zatem razem ma palców 9. Wszyscy ludzie mają tę samą liczbę palców. Pacierz wypowiada dopiero na usilne nalegania błędnie, powtarzając w kółko jedne i te same słowa. W miejscu pobytu nie jest zorjentowany, raz bowiem twierdzi, że jest we Lwowie, innym razem, że jest w Prusach na robocie. Okazanego mu listu, pisanego przezeń do rodziców i książki, które ze sobą przyniósł do więzienia, nie poznaje jako swoich własności. Ubiera się dziwacznie, mianowicie skarpetki naciąga na spodnie, bluzkę ubiera naodwrót. Chwilami jest gadatliwy, niekiedy natomiast nie można wydobyć z niego ani słowa. Czasami staje się niespokojny a wówczas zrzuca miednicę z ławy, rozbiera łóżko więzienne, wylewa wodę, chce podrzeć siennik. Kiedyindziej popada w stan bezruchu, stoi milcząco w kącie kaźni i nie oddziaływa na żadne bodźce. Po nocach niepokoi często współtowarzyszy więzienia. Również często obnaża się a wówczas pieści się wobec świadków swemi genitaljami, przyczem

uśmiecha się niedołężnie. Kiedy mu się przedstawia zarzucone mu czyny, uśmiecha się niedołężnie, poczem raz wypowiada słowa: tak, tak, tak musiało być. Na podstawie powyższego wyniku badania orzeczono, że Jędrzej K. jest dotknięty otępieniem wczesnem umysłu, które niewątpliwie istniało u niego już w czasie popełnienia przezeń zarzuconych mu czynów i które uczyniło go niezdolnym do odpowiedzialności za nie, jako pozbawiające go (§ 2 a austr. u. k.) zdolności używania rozumu.

L. 13. Podpalenie (Jankowski).

Jakób G., wyrobnik, liczący lat 23, przyznał się przed ojcem swoim do podpalenia tegoż chaty i stajni. Śledztwo wykazało: Jakób G. odznaczał się od dłuższego już czasu usposobieniem niespokojnem, w czasach ostatnich zdradzał niechęć do matki i swego brata. Na dwa miesiące przed podpaleniem stał się małomowny, a co najwyżej mruczał coś niewyraźnie pod nosem. Wreszcie na miesiąc przed czynem stał się ponury, zarzucił bez powodu pracę w browarze, błąkał się po polach, nie chciał jeść, płakał bez powodu, wreszcie odgrażał się ojcu i swej rodzinie. Na kilka dni przed czynem chwycił matkę za gardło i byłby ją zadusił, gdyby córka nie przyszła jej z pomocą. Kiedy posyłano go do lekarza, oświadczył, że jest zdrów. Na trzy dni przed podpaleniem zagrody ojcowej podpalił płot, poczem uciekł w pole, gdy ujrzał nadbiegającego brata. Ponieważ brat odtąd strzegł domu przed nim, rzucił się nań i na ojca z nożem w ręku, który mu matka wyrwała. Badanie wykazało: obwód głowy 51 cm, długość jej 16, największą szerokość 14. Czoło niskie, płaskie, żuchwa silnie rozwinięta, nieco więcej wystająca. O ile możliwem było zbadanie go pod względem cielesnym, to stwierdzono prawidłowe zachowanie się źrenic, brak drżenia palców rąk, brak zmian w poczuciu równowagi ciała, w ruchach i chodzie. Gra mimiczna mięśni twarzy przeważnie zupełnie zniesiona. Pytany w ciągu wielokrotnych badań nie daje przeważnie żadnych odpowiedzi, spogląda bezmyślnie w dal, nie zwraca uwagi ani na otaczające go osoby, ani na przedmioty, skubie tylko ustawicznie swą więzienną czapkę. Zwrócony twarzą blisko ku ścianie zachowuje tę pozycję przez dowolnie długi czas, wezwany by usiadł na krześle, nie czyni temu zadość, a kiedy się go usiłuje posadzić na krześle, opiera się temu przemocą. Członkom swoim, jak kończynom górnym, pozwala automatycznie nadawać nawet niewygodne pozycje, które zachowuje mimo wyraźnego ich znużenia. Wyraz twarzy badanego zawsze tępy, apatyczny, niekiedy tylko staje się ponurym, a wówczas badany, spoglądając z pod czoła na badających go lekarzy, cofa się przed nimi, gdy się doń zbliżają. Wedle raportu dozoru więziennego zachowanie jego w kaźni jest takie same, jak przy badaniach, jest on zawsze milczący, do współwięźniów się nie odzywa, na pytania ich nie odpowiada, niczego się nie domaga, podane mu pokarmy zjada jakby po dłuższym namyśle, przez dzień nie sypia wcale, w nocy zaś bardzo mało, zrywa się bowiem często i błądzi bez celu po kaźni. Wezwaniu, by się ułożył do snu, nie czyni zadość i stawia opór bierny, gdy się go chce położyć. Do pokoju badań lekarskich musi być przemocą dostawiany, a po skończonem badaniu nie chce sali opuścić

i musi być siłą wyprowadzony. Orzeczenie opiewało: Jakób G. był na szereg tygodni przed podpaleniem zagrody ojcowskiej dotknięty ciężkiem schorzeniem umysłu, przedstawiającem się w katatonicznej postaci wczesnego otępienia umysłu. Jakób G. jest z powodu swej choroby umysłowej za czyny swe nieodpowiedzialnym, albowiem czyny te wyniknęły z jego chorobowego umysłowego stanu. Ponieważ badany jest z powodu swej choroby niebezpiecznym dla otoczenia, zatem powinien być umieszczony w zakładzie dla umysłowo chorych, a zarazem powinien korzystać jako umysłowo chory z opieki prawa. Inne przykłady patrz L. 1, 2, 3, 5.

II. Obłąkanie maniakalno-depresywne.

Jak już wiemy jedyna psychoza, jakiej istnienie przyznawał Griesinger, rozpoczynała się zdaniem jego obrazem zadumy (melancholia), który w razie nasilenia się choroby przechodził w obraz manji i t. d. W razie pomyślnego zejścia choroba przechodziła w odwrotnym kierunku obrazy swe a więc obraz manji przechodził w obraz zadumy, zanim choroba ustąpiła bez śladu. Gdy unitarystyczny system Griesingera upadł, utworzono z obrazu zadumy i manji trzy rzekomo odrębne kliniczne stany chorobowe a mianowicie: zadumę i manję, występujące samoistnie i jednorazowo w ciągu życia jednostki (psychonerwice Kraft-Ebinga) oraz zadumę i manję, powtarzające się w ciągu życia jednostki wielokrotnie bądź to każda z nich zosobna, bądź też obie w pewnym po sobie porządku. Tę postać, którą uznajemy do dziś dnia, nazwano o b ł ą k a n i e m o k r e s o w e m. Tak więc począwszy od Griesingera, łączono w pewien ze sobą bliski związek obraz zadumy i obraz manji jako stany chorobowe, polegające w pierwszym rzędzie na zaburzeniu nastroju. Pogłębienie wiadomości naszych o powyższych stanach chorobowych zawdzięczamy Kraepelinowi, który stany te ujął pod nazwą manjakalno-depresywnego obłąkania. Zasadniczą cechę manjakalno-depresywnego obłąkania stanowi przedewszystkiem tryjada głównych jej objawów, które przedstawiają się jako: 1) pierwotnie przygnębiony lub też wesoło pobudzony nastrój, 2) zwolnienie albo też przyspieszenie myśli aż do ich gonitwy i 3) zahamowanie albo też ożywienie wszelkich przejawów woli. Drugą cechę tego obłąkania stanowi właściwość, że obłąkanie to w ciągu swego trwania lub nawrotów nie jest postępujące, t. j. nie pogarsza się i że nie sprowadza nigdy zniedołężnienia umysłowego. Trzecią wreszcie cechą tego obłąkania jest poja-

wianie się go u osób, należących do jednego i tego samego rodu i dlatego obłąkanie to możemy zaliczyć do chorób rodowych [1]). Obłąkanie manjakalno-depresywne pozostaje w pewnym bliskim stosunku do rozpadu myśli i do padaczki, przynajmniej niektórych jej postaci a stosunek ten zaznacza się tem, że trzy te postaci chorobowe uwidaczniają się nadto często po raz pierwszy w jednym i tym samym okresie życia jednostek, t. j. w okresie dojrzewania płciowego.

Obłąkanie manjakalno-depresywne może się pojawić albo w postaci manji, albo w postaci zadumy i może ujawnić się w ciągu życia danej jednostki tylko raz albo też kilka razy, względnie wielokrotnie, a wówczas może u jednej i tej samej jednostki zjawiać się zarówno zaduma jak i manja w pewnym po sobie porządku. Jeżeli czy to zaduma, czy to manja, czy też obie razem występują u danej jednostki w pewnych okresach czasu, niejako napadowo i jeżeli okresy czasu, oddzielające jeden napad od drugiego, są mniej więcej jednakie, wówczas mówimy o obłąkaniu okresowem. Przebieg obłąkania okresowego może być kilkoraki: albo zaduma sama, względnie manja sama powtarza się u danej jednostki okresowo, albo też zaduma i manja pojawiają się u danej jednostki okresowo po sobie, rozdzielone okresem wolnym od choroby *(psychosis cyclica)*, albo razem bezpośrednio po sobie, przyczem każdy atak składa się z nich obojga a oddziela się od następnego przez okres zdrowia *(psychosis cyclica duplex)*, albo wreszcie zaduma zmienia się w manję, ta zaś następnie napowrót w zadumę i tak pojawiają się naprzemian po sobie, nie rozdzielone nigdy okresami zdrowia *(psychosis periodica alternans)*. Okresy wolne od objawów chorobowych, rozdzielające jeden napad chorobowy od drugiego, noszą nazwę przerw wolnych *(lucida intervalla)*.

Manja czyli szaleństwo zaznacza się nastrojem bez powodu podniosłym, wesołym, zadowolonym ze siebie *(euphoria)* i nie dopuszczającym do myśli przygnębiających. Wesoły nastrój obudza w chorym przekonanie o swej większej wartości, z którego wynikają wyższe jego pożądania. Ponieważ otoczenie chorego nie może dzielić jego chorobowego

[1]) Por. Piltz: O stanach psychopatologicznych, występujących w życiu jednostkowem i t. d. Pol. Czas. lek. 1921. Nr. 7. i tenże: Przyczynek do badań nad dziedzicznością homologiczną depresji i manii okresowej. Pgl. lek. 1918. Nr. 44.

przeceniania swej osoby i zaspakajać wygórowanych jego żądań, zatem chory popada łatwo z niem w zatarg, ujawniając przytem afekt gniewu posunięty do wybuchów wściekłości. Podniosły nastrój chorych może niekiedy, zwłaszcza przy dłuższem trwaniu manji, przeradzać się przelotnie na kilka godzin a czasem nawet na kilka dni w stan depresji, a to mianowicie wskutek psychicznego wyczerpania się chwilowego. Myślenie chorych jest niejako ułatwione, bieg myśli jest przyspieszony, w cięższych postaciach aż do gonitwy myśli. Przyspieszenie biegu myśli wydaje się być następstwem pewnego zmniejszenia się oporów prawidłowych w drogach nerwowych, które służą sprawie kojarzenia. Stąd to Krafft-Ebing nazwał manję nerwicą z rozładowania się oporów. Jakkolwiek przyspieszony bieg myśli, zwłaszcza w przypadkach jej gonitwy, upośledza rzeczowo myślenie pod względem formy i treści, chory bowiem skacze z jednej myśli na drugą, to jednak zawsze jeszcze myślenie jego nie zatraca właściwego wątku i celu. Staje się ono niedokładne, nieścisłe, przerywane, ale nie wykazuje nigdy rozprzężenia *(incohaerentia)* względnie rozpadu. Ożywienie myślenia chorych czyni ich wielce rozmownymi, gadatliwymi *(logorrhoea)*, nieraz dowcipnymi, zarazem jednak uszczypliwymi i lekceważącymi drugich. Chwilowo wzmożona łatwość kojarzenia myśli i z nią w związku będąca niedokładność uwagi z powodu małej jej oporności (tenacitas) sprawiają, że wkrótce większość, względnie wszystkie myśli chorego zyskują w jego świadomości równą sobie wartość. Ten objaw zwiemy n i w e l a c j ą m y ś l i, a sprawia on, że chory zatraca poczucie różnicy między myślami etycznemi a nieetycznemi, wskutek czego skłonny jest jednako do realizowania w równym stopniu tak jednych jak i drugich myśli w swojem działaniu. Działanie zaś chorych oraz ich postanowienia następują równie łatwo, jak łatwo kojarzą się ich myśli. Rozmowność chorych posunięta do gadatliwości jest zjawiskiem analogicznem do wielkiej ruchliwości i pochopności w postanowieniach i działaniu. Jeżeli się zważy, że równocześnie wzmaga się u chorych siła ich popędów, to zrozumiemy, że chorzy, nie znoszący sprzeciwu ze strony swego otoczenia, uważanego przez się za niższe pod względem wartości, podejmują ryzykowne przedsiębiorstwa, szybko potem zarzucane, szkalują drugich, wnoszą na nich skargi, dopuszczają się wybryków in Venere et in Baccho.

W cięższych postaciach manji mogą być objawy powyższe do tego stopnia nasilone, że chorzy zachowują się w wysokim stopniu niespokojnie, skaczą, biegają, niszczą przedmioty otaczające, przeklinają, śpiewają, wrzeszczą, obnażają się w zupełności, smarują moczem i kałem, czyli jednem słowem objawiają szczyt szaleństwa gwałtownego (dawna *mania furiosa*).

Niekiedy zauważa się pogłębienie przeceniania swej wartości nawet do stopnia urojenia wielkości, atoli urojenie to jest więcej zjawiskiem przelotnem, t. j. nie ustala się nigdy i nie zaznacza się niedorzecznością uderzającą. Jeżeli w przebiegu manji wystąpią fantastyczne złudzenia zmysłowe gromadne i doprowadzą chorych aż do majaczenia i zamętu, mówimy o obłąkaniu szałowem, które jest krótkotrwałe.

Zaduma *(melancholia)* stanowi obraz pod każdym względem przeciwny obrazowi manji. Nastrój chorych jest przygnębiony, smutny i zaznacza się już na pierwszy rzut oka właściwym sobie wyrazem twarzy (podniesienie ku górze jednej trzeciej wewnętrznej części fałdu skórnego nad górną powieką oka opisane przez Veraguth a). Wraz z nastrojem smutnym, opanowującym myśli chorych, tępieją wszelkie uczucia ich, jak uczucie przywiązania do osób najbliższych, przedmiotów i zajęć, np. zawodowych. Powstająca w ten sposób pustka uczuciowa stwarza u chorych uczucie próżni i czczości. Osłabienie uczuć podobnych zjawia się nierzadko przelotnie także u osób umysłowo zdrowych i stwarza stan chwilowy, określany codziennie mianem zblazowania lub spleenu. Bieg myśli zwalnia się stopniowo tak, jak gdyby w drogach kojarzennych zwolna wzrastały opory hamujące przebieg myślenia (stąd określenie zadumy przez Krafft-Ebinga mianem nerwicy z zahamowania). Bieg myśli może się tak dalece zwolnić, że jedna i ta sama myśl zalega w świadomości chorego przez czas dłuższy, a wskutek tego chory odczuwa ją jako myśl natrętną, opętującą go. Myśli chorych są zgodne z pierwotną zmianą ich nastroju, t. j. są smutne, tyczą się bowiem albo pewnych istotnych, lecz obecnie przecenianych niepowodzeń życiowych albo też przedstawiają choremu stan jego obecny w postaci stanu beznadziejnego, nieudolności i bezcelowości dalszego istnienia. W ten sposób myśli ich, które sami nazywają smutnemi, są najczęściej myślami pobudzającemi ich do samobójstwa jako jedynego wyjścia z ich sytuacji. Melan-

cholicy mają podobnie jak i manjacy (z wyjątkiem przypadków, w których choroby te łączą się z majaczeniami i zamętem), zachowaną przytomność a więc zdolność orjentowania się w czasie, w miejscu i w stosunkach swoich, nie posiadają tylko świadomości swego chorobowego stanu. Dlatego też melancholicy uważają swój przykry stan nie jako chorobowy, lecz jako stan naturalnego następstwa swoich dawnych przewinień i zaniedbań, a tem samem uważają go za stan beznadziejny, z którego wyjściem może być tylko ich śmierć. Pragnienie śmierci jest też u nich tak silne, że tylko bardzo czujny nadzór nad nimi może zapobiec skutecznym zamachom samobójczym. Niekiedy rozciągają oni chorobowe przekonanie swe o swym duchowym upadku i swej bezwartowości, względnie nawet o swej zbrodniczości i grzeszności a więc i hańbie, na osoby ze swego otoczenia najbliższego. W przekonaniu, że śmierć ich nie uwolniłaby osób im najbliższych od przykrego losu lub prześladowań za rzekome winy przez nich popełnione, pozbawiają życia te osoby, dopuszczając się t. zw. morderstwa rodzinnego, poczem albo kończą samobójstwem albo też w razie wyczerpania się ich energji wśród zabijania tych osób, oddają się bezpośrednio potem w ręce sprawiedliwości w przekonaniu, że nie minie ich zasłużona kara śmierci. Ponieważ łącznie z zwolnionym biegiem myśli doznaje zwolnienia równomiernego zdolność do postanowień i działania, przeto może chorym nieraz braknąć energji do wykonania samobójstwa a wówczas uciekają się do obwiniania się przed władzami bezpieczeństwa o czyny zbrodnicze albo całkiem urojone, albo też w tym właśnie czasie w istocie popełnione, lecz nie przez nich a tylko przez niewyśledzonego sprawcę. Takie samooskarżania się jako obce naturze ludzkiej stanowią charakterystyczną cechę obrazu zadumy. Zahamowanie postanowień i działania może w cięższych postaciach być tak znaczne, że chorzy zachowują się całkiem biernie, zajmują stale jedną i tę samą pozycję, skuloną, z głową w dół zwieszoną, z oczyma w jeden punkt utkwionymi. Stan takiego bezruchu nazywamy otrętwieniem depresywnem *(stupor depressivus)*. Jako objawy dodatkowe mogą u chorych wystąpić chwilowe omdlenia, napady zawrotów głowy, wybuchy płaczu, w zakresie zaś psychicznym natrętne obawy o przyszłość swych najbliższych lub obawy, aby nie popełnić jakiegoś nowego grzechu, szczególniej blu-

źnierstwa przeciw wierze i Bogu. Epizodycznie może u chorych pojawić się silny afekt lęku, połączony zazwyczaj z przypadłościami cielesnymi silnej duszności lub ustawania bicia serca *(pavor praecordialis)*. Taki napad lęku przyćmiewa doraźnie ich przytomność tak, że tracą wówczas zdolność orjentowania się w czasie, w miejscu i w otoczeniu a zarazem stają się nagle ruchliwymi, poczynają biegać bezcelowo, jęczeć, załamywać rozpaczliwie ręce, wreszcie nawet rzucać się na swe otoczenie i zagrażać poważnie jego bezpieczeństwu. Napad taki, który szybko przemija, poczem chory wraca do swego poprzedniego stanu, nazywamy szałem melancholicznym *(raptus melancholicus)*.

Obłąkaniu manjakalnemu odpowiada obłąkanie melancholiczne, które zaznacza się zamroczeniem przytomności pod wpływem gromadnych halucynacyj i fantastycznych urojeń.

Opisane powyżej obrazy manji i zadumy pojawiają się niekiedy w postaciach mięszanych, i tak obraz manji może niekiedy być zabarwiony afektem lęku, właściwym zadumie (manja lękliwa), naodwrót zaś może obraz zadumy wyróżniać się niewłaściwem sobie pobudzeniem i ruchliwością (zaduma z podnieceniem).

Tak manji jak i zadumie towarzyszy stale w czasie ich trwania uporczywa bezsenność, ponadto w zadumie uporczywy jadłowstręt jako wyraz urojenia niegodności przyjmowania pokarmów, w manji zaś jako wyraz braku czasu na jedzenie z powodu wzmożonej ruchliwości i przedsiębiorczości. Wskutek bezsenności i niedostatecznego odżywiania się chorzy ulegają dość szybko wyniszczeniu, które może sprowadzić ich śmierć.

Między chorobą umysłową a zdrowiem, jak wiemy, nie daje się wytyczyć ścisła granica, jeden stan bowiem przechodzi w drugi stopniowo i niepostrzeżenie. To zjawisko wolnego przejścia od wybitnej psychozy do zdrowia zupełnego zauważamy wyraźnie w stanach manjakalno-depresywnego obłąkania. Doświadczenie bowiem uczy, że zdarzają się osoby, które przez ciąg całego swego życia są nastrojone smutnie, przygnębione, nie ufające swym siłom i niezdolne do zdobycia się w swem życiu na krok stanowczy. Stan taki nie nazywamy w codziennem życiu chorobą umysłową, a mówimy tylko, że dane osoby są usposobienia melancholicznego lub też, że są

pesymistami. Stan ten przedstawia szczątkową niejako postać zadumy. U innych znowu osób zauważa się stałe, lekkie ocenianie celów i zadania życia, lekkie pojmowanie swych obowiązków, stałe zadowolenie ze siebie, zapatrywanie się na siebie i swój stosunek do świata w każdej sytuacji niemal różowo, pogodę usposobienia, lekkomyślność, chełpliwość, wynoszenie siebie nad drugich, szukanie sposobności do sprzeczek, sporów i zatargów. Ten obraz natur słonecznych, optymistycznych odpowiada najsłabiej nasilonemu obrazowi manji. Wreszcie spotykamy osoby, które okresowo raz są bez powodu usposobione pesymistycznie i w przejawach swej woli są bierne a drugim razem stają się wręcz przeciwnie usposobionymi pogodnie, ruchliwymi, przedsiębiorczymi a niekiedy nawet genjalnie twórczymi. Ten stan *(cyclothymia)* odpowiada najsłabszemu nasileniu cyklicznej postaci obłąkania okresowego. Wedle Möbiusa miał do tej grupy ludzi zaliczać się także Goethe, a z biografji Słowackiego wynika dużo danych, uprawniających również do zaliczenia go do tej grupy ludzi.

Obłąkanie manjakalno-depresywne powstaje u osób, posiadających odziedziczoną do niego skłonność i pojawia się zwykle po raz pierwszy między 15 a 30 r. życia, rzadziej jeszcze wcześniej. Może jednak ujawnić się po raz pierwszy nawet w wieku podeszłym. Nawiedza ono w przeważającej liczbie przypadków kobiety, przyczem obrazy manjakalne występują u nich często w czasie połogowym *(mania puerperalis)* lub też w okresie regularności a w tym ostatnim razie trwają do kilkunastu dni. W czasie ciąży pojawiają się nierzadko lżejsze formy zadumy. Przyczyną, która u osób, obciążonych dziedzicznie skłonnością do tego obłąkania, wywołuje nagodnie jej wybuch, należą między innymi urazy w głowę, silne znużenia czy to cielesne, czy umysłowe, choroby zakaźne i wogóle momenty, osłabiające centralny system nerwowy. Benon i Decolland [1]) zauważyli znaczny wzrost częstości obłąkania manjakalno-depresywnego u żołnierzy wśród wojny właśnie wskutek wpływu wymienionych tu przyczyn nagodnych.

Znaczenie sądowo-lekarskie omawianej postaci chororobowej jest doniosłe raz z uwagi na względną jej częstość, powtóre z uwagi na objawy jej, które same przez się prą nie-

[1]) Dysthénies périodiques. Annal. de Méd. lég. 1921. Nr. 1.

raz nieubłaganie chorych do konfliktów z porządkiem społecznym: i tak manjak może przez swoją chorobową przedsiębiorczość a zarazem zmienność ściągnąć na siebie zarzut lekkomyślnej ruiny majątkowej i pokrzywdzenia przez to drugich, może wskutek przeceniania siebie a lekceważenia drugich dopuścić się obrazy czci słownej lub czynnej, dalej może się dopuścić oszustwa lub kradzieży wskutek niwelacji myśli etycznych z nieetycznemi, wreszcie może pod wpływem chorobowo wzmożonych popędów dopuścić się przestępstw seksualnych. W stanie szaleństwa gwałtownego może zniszczyć własność cudzą, ranić a nawet zabić osoby swego otoczenia. Melancholik może stanąć przed sądem pod zarzutem zabójstwa, względnie morderstwa członków swej rodziny, morderstwa osób przygodnie napotkanych, popełnionego w tym celu, aby się następnie oddać w ręce władzy i ponieść karę śmierci (t. zw. pośrednie samobójstwo), a móc się jeszcze wyspowiadać przed śmiercią, co byłoby wykluczonem przy popełnieniu prostego samobójstwa. Również może on stanąć pod zarzutem zadania obrażeń cielesnych lub uszkodzeń cudzej własności (raptus melancholicus) a wreszcie pod zarzutem różnych, najcięższą karą zagrożonych zbrodni, o które się sam fałszywie przed sądem obwinia. Że odpowiedzialność karna w przypadkach tych musi być uchylona, względnie wykluczona, wynika jasno z omówienia tych stanów chorobowych. Trudność w ocenie odpowiedzialności karnej sprawiają tylko te przypadki, w których choroba występowała okresowo a czyn występny przypadł na okres przerwy wolnej. Zachodzi pytanie, czy okres przerwy wolnej (lucidum intervallum) należy uważać za okres zupełnego zdrowia umysłowego, czy nie. W największej liczbie przypadków obłąkania okresowego nie zauważa się u chorych przy najdokładniejszem ich badaniu i obserwacji w czasie przerwy wolnej najmniejszego objawu psychotycznego i dlatego można uważać przerwy wolne jako okresy zdrowia umysłowego. Ściśle rzecz biorąc, nie jest to zupełne umysłowe zdrowie a raczej tylko stan zupełnego utajenia się choroby, tak jak np. stan epileptyka między jednym a drugim nawrotem choroby jest tylko stanem utajenia choroby a nie stanem zdrowia. U chorych, u których obłąkanie okresowe ujawnia się już od dłuższego czasu, można stwierdzić w przerwach wolnych wyraźną niestałość i chwiejność nastroju. Chorzy oddziaływują na drobne nawet zewnętrzne

bodźce nadmierną drażliwością, wkraczającą bądź to w zakres psychicznego podniecenia, bądź też w zakres depresji. W rzadkich przypadkach drażliwość ta czyni chorych nawet w przerwie wolnej niezdolnymi do wypełniania jakichkolwiek obowiązków lub zadań mimo, że sfera intelektu nie okazuje żadnych zmian. Wreszcie zdarza się, że u okresowych manjaków lub melancholików przerwy wolne przedstawiają się tylko jako znaczne remisje chorobowe. Powyższe, doświadczeniem zdobyte szczegóły, odnoszące się do przerw wolnych musi znawca mieć zawsze na pamięci przy ocenianiu odpowiedzialności karno-sądowej za czyn popełniony w czasie przerwy wolnej. Jeżeli badanie wykaże, że przerwa wolna, w czasie której popełniono przestępstwo, trwała już czas dłuższy i jeżeli pobudka, która skłoniła do czynu, nie nosiła piętna chorobowego i nie była w rażącym niestosunku z samym czynem, wówczas należy sprawców czynu uznać za odpowiedzialnych zań z tem atoli zastrzeżeniem, że są oni nie pełnowartościowi umysłowo, t. j. że są dotknięci w tej chwili utajonym stanem chorobowym oraz, że umysł ich wogóle i wola są osłabione przez ataki chorobowe, jakie czyn poprzedziły. Ocena ważności aktów prawnych, podjętych przez chorych w chwili przerwy wolnej, zależy najpierw od wyniku rozpatrzenia się w tem, jakim był stan ich umysłowy w czasie przerwy wolnej a następnie od rozważenia, czy i o ile ten stwierdzony u nich stan umysłowy dozwalał im zrozumieć znaczenie danego aktu prawnego i czy i o ile sposób, w jaki aktu tego dokonali, nie przedstawiał jakich nieprawidłowości.

W czasie trwania napadów jest pobyt chorych w zamkniętym zakładzie niezbędny, zwłaszcza u chorych melancholicznych, albowiem tylko ścisłe odosobnienie chorych i nadzór zakładowy mogą ich uchronić od samobójstwa. W czasie przerwy wolnej niema podstawy do przetrzymania chorego w zamkniętym zakładzie. Co się wreszcie tyczy potrzeby ubezwłasnowolnienia, względnie ograniczenia własnowolności chorych, to należy postępować indywidualnie. Jeżeli stwierdzono dopiero po raz pierwszy pojawienie się choroby w postaci czy to zadumy, czy manji, to należy wstrzymać się z wydaniem opinji co do potrzeby opieki prawnej, albowiem napad choroby wedle doświadczenia ustępuje zawsze po pewnym czasie i może się wcale nie ponowić w ciągu dalszego życia. Ponieważ każdy umysłowo chory, pozostający w zakładzie, otrzy-

muje z mocy ustaw tymczasową opiekę prawną, a więc doznaje ubezpieczenia pod względem swym majątkowym, przeto brak stanowczego oświadczenia się w kierunku stałej opieki prawnej ze strony znawcy nie pociąga dla chorego żadnej szkody. Zbyt pospieszne oświadczenie się znawcy o konieczności zawieszenia kurateli nad chorym może pociągnąć tę niekorzyść dla chorego, że zanim postępowanie sądowe w sprawie stałej kurateli będzie ostatecznie przeprowadzone, może napad choroby u chorego ustąpić a tem samem może zajść już potrzeba przeprowadzenia postępowania sądowego celem zwolnienia go z opieki prawa. Tylko w przypadkach okresowego obłąkania, w którem ataki chorobowe często po sobie już następowały i w których okresy przerw wolnych były krótkie lub nie istniały wcale *(psychosis periodica alternans)* należy się oświadczyć za koniecznością zupełnego ubezwłasnowolnienia chorych. Co się tyczy wreszcie zdolności do ważnego w obliczu prawa zawarcia małżeństwa przez chorych, to nie może ulegać najmniejszej wątpliwości, iż zdolność ta nie istnieje u osób, które w chwili zawarcia małżeństwa są dotknięte obłąkaniem lub szaleństwem (§ 48 austr. u. k. i t. d.). Natomiast związki małżeńskie, zawarte przez chorych w okresie przerwy wolnej, zwłaszcza pozbawionej wszelkich objawów psychotycznych, muszą być uważane w obliczu prawa za ważne. Z eugenicznego punktu widzenia osoby dotknięte obłąkaniem manjakalno-depresywnem choćby nawet w postaci jego szczątkowej, zbliżającej się do stanu zdrowia umysłowego, nie powinny zawierać małżeństw, albowiem jak już wiemy choroba ta jako rodowa przenosi się drogą dziedziczenia na potomstwo.

Przykłady:

L. 14. Manja. Kradzież. (Jankowski).

Zofja B., lat 19, tajna prostytutka, dopuściła się kradzieży srebra stołowego z zamkniętej kasety. W kilka dni po uwięzieniu stała się niespokojną, nie spała po nocach tak, że zalecono zbadanie jej stanu umysłowego, a to wykazało pod względem cielesnym wątłą budowę ciała, odżywienie mierne, które się w ciągu kilkodniowej obserwacji znacznie pogorszyło, nieznaczny prognatyzm czaszki, poza tem symetryczną i prawidłową budowę ciała, brak zmian chorobowych w narządach wewnętrznych, zaś w zakresie nerwowym wzmożenie odruchów skórnych i ścięgnistych, zwłaszcza kolanowych przy zachowanych odruchach spojówkowym, rogówkowym i gardłowym. Tak w ciągu licznych badań, jak i w ciągu obserwacji zachowanie badanej jest pra-

wie stale jednakie. Bieg myśli chorej jest przyspieszony, stąd też jest ona gadatliwa a w opowiadaniach swoich przerzuca się z tematu na temat, wskutek czego treść opowiadania jest często niepowiązana i chaotyczna. Badana jest w wysokim stopniu niespokojna, nawet chwili nie może usiedzieć na miejscu wśród badania, w kaźni zaś biega, spina się na piec i tam chwilami przesiaduje, niepokoi dniem i nocą swe współtowarzyszki, traktując je zgóry, opryskliwie i obrzucając je przezwiskami. Jest przeważnie wesoło nastrojona, wybucha często śmiechem, jest przeważnie z siebie zadowolona, co tłumaczy tem, że umie wszystko i że Bóg ją sowicie obdarza, bo się do niego zawsze szczerze modliła. Stale jest płciowo podniecona, każdy mężczyzna podoba się jej, żandarma, który ją dostawił do więzienia, nazywa swym mężem, poczem podaje, że ma nie jednego, ale wielu mężów, bo każdy, z którym płciowo obcuje, jest jej mężem. Suknię nosi na gołem ciele fantastycznie udrapowaną i powiązaną sznurkami. W ciągu obserwacji suknię tę podarła na strzępy, jak również i więzienną bieliznę. Wobec badających ją zachowuje się śmiało, pewnie, z pewną zalotnością, zaś względem zarządcy więzienia zachowuje się poufale i nazywa go tatusiem. W ciągu obserwacji stwierdzono kilkakrotnie przemijające przygnębienie, w czasie którego jest chwilami płaczliwa, względnie gniewna, żali się na uwięzienie i na djetę, odpowiada w tym czasie mniej chętnie na pytania i jest mniej gadatliwą i mniej niespokojną. W ciągu całego trwania obserwacji cierpi na uporczywą bezsenność. Stale jest zorjentowana w miejscu pobytu, w części także w czasie i w stosunkach swych osobistych, dzięki czemu jest świadoma zarzuconego jej czynu, do którego się przyznaje, a wzywa tylko znawców wśród śmiechu, żeby zgadli, w jaki sposób otworzyła zamkniętą kasetę nie mając żadnych potrzebnych do tego narzędzi. Orzeczenie opiewało, że badana dotknięta jest manją, oraz że za czyn swój nie jest odpowiedzialną, albowiem choroba ta istniała u badanej niewątpliwie jak to wynika z treści aktów w chwili popełnienia czynu.

L. 15. Zaduma. Morderstwo dwojga rodzenstwa. (Jankowski).

Marja M., lat 27, wolna, pozbawiła kilkoletniego brata i kilkoletnią swą siostrę życia, porąbawszy ich siekierą po głowie i szyji. Z aktów śledczych wynika, że badana od kilku miesięcy była zmienioną, mianowicie stała się osowiałą, przygnębioną, przestała pracować i mówić do członków swej rodziny, wzbraniała się także jeść tak, że musiano ją karmić siłą. W ostatnich czasach przed czynem powtarzała często do siebie słowa: »nie mam siekiery«, wobec czego chowano przed nią w domu siekiery. W dniu krytycznego zajścia znalazła siekierę na obejściu sąsiada. Badanie i obserwacja wykazały: wątłą budowę ciała, odżywienie silnie podupadłe, sinicę skóry rąk, poza tem kształtną budowę czaszki, która jest średnio brachycefaliczną, liczy w obwodzie 52 cm, a w wymiarze prostym 17.5 cm, a największą szerokość ma 14.5 cm. Poza ogólną anemją nie stwierdzono żadnych cielesnych i nerwowych zmian. Ruchy badanej są zborne, lecz wielce powolne i ociężałe. Badana odpowiada na pytania zawsze po dłuższej chwili, przyczem odpowiedzi

jej trzeba wymuszać kilkakrotnem powtarzaniem pytania. Z odpowiedzi tych wynika, że jest ona zorjentowana zgrubsza w czasie, zakład więzienny uważa za szpital, stosunki rodzinne omawia dość szczegółowo i zgodnie z prawdą. Do popełnionego przez się czynu przyznaje się, zaznacza jednak, że »dzieciom tym Pan Jezus przeznaczył od Pana Boga przed dwoma miesiącami taką śmierć i że poszły do święconej ziemi i święconej trumny«; innym razem podaje, że zjawił się jej jakiś pan i powiedział, że dzieci te nie dostaną się inaczej do nieba, jak tylko gdy zginą męczeńską śmiercią, dlatego zadała im śmierć. Nie pamięta tylko ile razy »ciachła siekierą po głowach dzieci«. W chwili, kiedy przystąpiła do wykonania czynu, przyszła do niej jakaś bielutka staruszka i powiedziała jej: »wychodź, wychodź, oddaj duszyczki«. Innym razem znowu podaje, że zabiła dzieci, bo taka była wola boska, a o tem wiedzieli poprzednio wszyscy, także ojciec jej i matka. Wyraz twarzy badanej jest stale tępo-apatyczny, mowa cicha, monotonna, pozbawiona wszelkiej gestykulacji mimicznej. W ciągu badania stwierdzono ponadto znamiona ograniczenia umysłowego. W orzeczeniu zaznaczono, że badana jest od wczesnego dzieciństwa umysłowo ograniczoną (debilitas mentalis), i że w ostatnich kilku miesiącach zapadła za zadumę (melancholia). Ta ostatnia choroba skłoniła ją przez halucynacje i urojenia do wykonania zarzuconego jej czynu. Tak więc za czyn ten pozbawiony wszelkiego zrozumiałego motywu a wynikły z pobudek chorobowych nie może odpowiadać, jako zaś umysłowo chora i dla siebie oraz otoczenia niebezpieczna powinna być umieszczona w zakładzie dla umysłowo chorych.

L. 16. Zaduma. Morderstwo familijne.

Franciszek G., lat 50, piwowar, rozszedłszy się z żoną w Czechach, przybywa do b. Galicji i tu znalazłszy zajęcie zawodowe, nawiązuje stosunek z pewną kobietą i płodzi z nią troje dzieci. Z aktów śledczych wynika, że 9-letnie pożycie Franciszka G. z swą nałożnicą było nadzwyczaj przykładne i dobre. Franciszek uważał nałożnicę swą za żonę, okazywał jej głębokie przywiązanie a trzech swoich małych synów kochał jak najczulszy ojciec. Z początkiem ostatniego roku przed krytycznem zajściem stracił swą posadę z powodu ograniczenia pracy w browarze, a gdy innej pracy nie zdołał znaleźć, począł się gryźć z powodu wkradającego się niedostatku do domu. Przygnębienie jego poczęło się wzmagać i w ostatnich kilku tygodniach było tak znaczne, że badany zupełnie nie opuszczał domu, godzinami przesiadywał w jednem i tem samem miejscu, stał się małomownym, często wzdychał, oczy miał zaczerwienione i po nocach nie sypiał. Odtąd nieprawa jego żona pracą swą codzienną utrzymywała całą rodzinę. Pewnego dnia, gdy opuściła dom wczesnym rankiem, udając się na zarobek, Franciszek chwycił za siekierę i zabił kolejno trzech swoich synków, z których dwaj starsi, widząc śmierć najmłodszego, jak sam zeznał, prosili go o darowanie im życia. Po dokonaniu czynu wybiegł z domu i usiłował się utopić w okolicznej rzece, co jednak z powodu zbyt płytkiej wody mu się nie udało. Oddał się tedy w ręce sprawiedliwości i otwarcie do czynu się przyznał. Badanie i obserwacja wykazały mężczyznę silnej budowy ciała

o bladych powłokach, pozbawionych prawie w zupełności podściółki tłuszczowej. Poza tem wynik badania w zakresie cielesnym zupełnie ujemny. Wyraz twarzy badanego stale jednaki, t. j. przygnębiony, wzrok w dół opuszczony. Badany jest wielce nieruchliwy, godzinami przesiaduje na swej pryczy więziennej z podpartą głową i wzdycha od czasu do czasu. Na wszelkie pytania udziela odpowiedzi, lecz tak, że między pytaniem a odpowiedzią upływa zawsze pewna chwila, jakby potrzebna do zebrania myśli. Z odpowiedzi tych wynika, że jest on zorjentowany zupełnie w miejscu pobytu, w czasie i w swych obecnych i poprzednich osobistych stosunkach. O morderstwie swoich dzieci opowiada zgodnie z przyznaniem wobec sądu, zaznacza przytem, że dzieci te były mu nad wszystko drogie, a jeżeli je pozbawił życia, to dlatego, że czując konieczność pozbawienia siebie życia, aby przestać być ciężarem żonie, nie chciał pozostawiać dzieci, przeciwko którym zwróciłaby się niechęć ludzka żywiona do niego. Ludzie byli mu niechętni, nie dali mu możności zarobku całkiem słusznie, boć przecież nie był on go godnym jako wielki grzesznik, który między innymi porzucił pierwszą swą żonę, a drugą skazał na hańbę i pogardę ludzką. Badany z własnej inicjatywy zapytywał tylko, kiedy go spotka zasłużona kara śmierci, gdyż pragnie jak najprędzej po pogodzeniu się z Bogiem połączyć się z swymi ukochanymi synami. Przez cały czas obserwacji istniała uporczywa bezsenność. Orzeczenie podniosło, iż badany dotknięty jest zadumą, pod wpływem której dopuścił się zabicia swych dzieci i zaleciło go do umieszczenia w zakładzie dla umysłowo chorych.

III. Padaczka (Epilepsia).

Padaczka (epilepsia-morbus sacer), opisywana już klasycznie przez Hippokratesa, nie stanowi jednolitego stanu chorobowego, albowiem stany objęte w codziennem życiu mianem padaczki różnią się między sobą pod względem genezy i objawów zasadniczo. W codziennem życiu nazywa się padaczką choroba, odznaczająca się napadami drgawek, nawiedzającemi chorych okresowo, występującemi niemal błyskawicznie wśród pozornie pełnego zdrowia i pozbawiającemi ich na pewien krótki czas przytomności. Przez rzeczywistą czyli samoistną padaczkę *(epilepsia genuina)* rozumiemy chorobę naogół częstą, przeważnie nawiedzającą mężczyzn a pojawiającą się w pierwszych dwóch dziesiątkach lat życia, która zaznacza się napadami drgawkowymi bądź to występującymi w pełnej sile, bądź też poronnymi, a której przyczyna tkwi zapewne w wrodzonej konstytucji chorych. Mimo rozlicznych badań [1]) nie udało się dotąd stwierdzić sta-

[1]) Por. Sargent: The Lancet 1921.

nowczej przyczyny padaczki. Czy wrodzona wadliwość pochylenia stoku Blumenbacha, wskutek której rdzeń przedłużony ustawia się do rdzenia kręgowego pod kątem prostym a nie rozwartym i wynikająca stąd trudność w krążeniu płynu mózgordzeniowego jest przyczyną padaczki, jak to sądził E. Zieliński [1]), wykażą może dalsze badania. Chorobę tę spotykamy u osób z rodzin dziedzicznie obciążonych i nawiedzanych często przez choroby umysłowe, zwłaszcza przez rozpad myśli i obłąkanie manjakalno-depresywne. Wedle dotychczasowego doświadczenia mają być osoby spłodzone przez rodziców w chwili upojenia alkoholem szczególnie usposobione do padaczki samoistnej. Usposobienie to do padaczki jest konieczne, aby padaczka u danej osoby wystąpiła pod wpływem nagodnych przyczyn takich, jak nagły przestrach lub wyczerpanie ostre czy to z przyczyn cielesnych, czy też z przyczyn psychicznych. Te przyczyny nagodne, jak np. przestrach nagły lub uraz w głowę, doznane w dzieciństwie, względnie w młodym wieku, po których padaczka ujawniła się po raz pierwszy, uważa otoczenie chorych mylnie za właściwą przyczynę choroby.

W odróżnieniu od padaczki samoistnej znamy p a d a c z k ę s y m p t o m a t y c z n ą, t. j. stany zaznaczające się identycznymi napadami drgawkowymi, które jednak występują wskutek różnych w ciągu życia przebytych chorób mózgowych, np. wskutek obrażeń [2]) i nowotworów mózgowych, miażdżycy tętnic mózgowych, następnie wskutek zatruć chronicznych, przedewszystkiem alkoholem a także ołowiem, sporyszem i t. d. Także w przebiegu zwłaszcza końcowym niedowładu postępującego (paralysis progressiva) oraz w przebiegu rozsianej twardzieli mózgo-rdzeniowej (sclerosis disseminata) występują często napady identyczne z padaczkowymi, które ze względu na ich odmienne źródło zwiemy zwykle p a d a c z k o w a t y m i. Wedle nowszych spostrzeżeń łączy się często padaczka z mańkuctwem rodzinnem, być może dlatego, że zmiany w centrach mózgowych, powodujące mańkuctwo, usposabiają także do padaczki. W niektórych przypadkach padaczki

[1]) Gaz. lek. 1921. Nr. 12.

[2]) G. V o s s (Über die Spätepilepsie der Kopfschussverletzten. Münch. med. Wschr. 1921. Nr. 12) zwraca uwagę na częstość padaczki po postrzałach w głowę, wynoszącą do 61.7%. Szczególnie mają wywoływać padaczkę urazową postrzały płatów ciemieniowych mózgu.

dają się przy sekcji wykazać zmiany w mózgu, szczególniej t. zw. porencephalia, jaką stwierdziliśmy u 17-letniej epileptyczki, która w czasie ataku upadłszy na piec rozgrzany, doznała śmiertelnych poparzeń. Wyniki odczynu Wassermanna u pewnej grupy epileptyków pozwalają wnosić o związku przyczynowym padaczki ich z odziedziczoną po rodzicach kiłą.

T. zw. padaczka odruchowa *(epilepsia reflectoria)* nie jest jeszcze dokładnie zbadana. Występuje ona po wygojeniu się obrażeń doznanych lub też po pewnych stanach chorobowych, np. przy wytworzeniu się nerki ruchomej. Niewiadomo tylko, czy padaczka ta pozostaje w wyłącznym związku z wspomnianymi przyczynami, czy też jest ona zależna przedewszystkiem od wrodzonego usposobienia do padaczki, dzięki któremu zranienie lub nagła zmiana chorobowa ujawnia nagodnie chorobę. Okoliczność, że padaczka odruchowa ustawała niejednokrotnie, jeżeli wkrótce po jej pojawieniu się usunięto np. bliznę skórną, powstałą po wygojeniu się rany, nie dowodzi jeszcze bezwzględnego związku przyczynowego między padaczką a ową blizną, albowiem blizna ta mogła wywoływać napady padaczki przedewszystkiem dzięki istniejącemu usposobieniu padaczkowemu przez zadrażnienie kory mózgowej wskutek wrośnięcia w bliznę nerwu czuciowego. Tak więc padaczka odruchowa mogłaby się przedstawiać jako padaczka samoistna a zranienie wygojone lub np. nerka ruchoma stanowiłyby tylko przyczyny, które chorobę ujawniły. Że uraz w głowę zadany może wywołać padaczkę symptomatyczną nie podlega żadnej wątpliwości. Meixner [1]) opisał przypadek, tyczący się 43-letniego mężczyzny, cierpiącego od wczesnego dzieciństwa na uporczywe napady padaczki. Przy sekcji znalazł Meixner wrośniętą szpilkę zardzewiałą w kości czołowej w miejscu, odpowiadającem u dziecka ciemiączku dużemu; szpilka sterczała ku powierzchni mózgu i drażniła go, była zaś niewątpliwie wkłuta denatowi przez matkę, gdy denat był niemowlęciem, celem pozbawienia go życia [2]).

Padaczka Jacksona nie ma nic wspólnego z padaczką samoistną, jest ona bowiem następstwem podrażnie-

---

[1]) Vjchr. f. g. M. 1914, sup.

[2]) Por. Wachholz: Medycyna sądowa. Kraków 1920. Str. 134.

nia ruchowych części kory mózgowej przez guzy, blizny czaszki i t. d. (tu należy powyższy przypadek Meixnera) a objawia się zwykle drgawkami jednej z połów ciała. Może niekiedy przejść w padaczkę zwykłą.

Padaczkę samoistną odznaczają następujące objawy:

1) Napady drgawkowe: bardzo często poprzedzają je na kilka godzin, rzadziej na kilka dni pewne zwiastuny, zazwyczaj w postaci nagłej zmiany nastroju, rzadziej zaś w postaci zamroczeń z halucynacjami. Tuż przed napadem pojawia się t. zw. aura. Łacińskie to słowo oznacza powiew, wietrzyk a znalazło ono zastosowanie tutaj dlatego, ponieważ chorzy uczuwają niekiedy przed zjawieniem się napadu, jak gdyby powiał na nich wietrzyk lub jak gdyby ktoś na nich dmuchnął. Aura może być rozmaita; i tak może być czuciową, gdy chory odczuwa przed atakiem różnego rodzaju parestezje zewnętrzne lub wewnętrzne w postaci uczucia zimna, poruszania się czegoś w żołądku i t. d., dalej może być senzoryczną a wtedy chory doznaje pewnych zaburzeń w zakresie zmysłowym, szczególniej halucynacyj wzrokowych bądź to pojedynczych postaci, bądź też całych wydarzeń lub halucynacyj smakowych, dalej może być ruchową i polegać na krótkich klonicznych lub tonicznych monospazmach lub też automatycznych ruchach, np. bezcelowem bieganiu, może być naczynioruchową (nagłe zblednięcie, lub zaczerwienienie), wreszcie psychiczną[1]), objawiającą się zmianą nastroju lub zaburzeniami myślenia. Po aurze w krótkim czasie następuje właściwy napad drgawkowy, stale i zawsze błyskawicznie obejmujący zakres wszystkich mięśni. W pierwszym okresie napadu po przemijającem zwiotczeniu mięśni następuje ich skurcz tężcowy, który przechodzi następnie w skurcze kloniczne. Czas trwania napadu wynosi kilka minut a jeżeli wydaje się być naogół widzom o wiele dłuższym, pochodzi to stąd, że napad sprawia nawet na nawykłych do niego silne wrażenie grozy. Z napadem tym łączy się zawsze zniesienie przytomności. Skurcz tężcowy, rozpoczynający napad, zamyka głośnię i skłania klatkę piersiową do wydechu, wskutek czego chory wydaje na wstępie napadu krzyk (cri epileptique). Z chwilą tężca chory pada na ziemię bezwładnie i bez względu na niebezpieczeństwo doznania obrażeń wsku-

[1]) Por. Hartenberg: Ref. Pol. gaz. lek. 1922. S. 339.

tek upadku na twardą podstawę. Szczękościsk sprowadza nierzadko zaklinowanie języka między zębami i jego przykąszenia. Gromadząca się w ustach ślina, której chory nie może połykać, spieniona przez powietrze z trudem czerpane i zabarwiona krwawo z ranek od przykąszenia języka, wydobywa się z ust w formie grzybka pienistego. Po rankach na języku mogą pozostać blizenki, chociaż dają się one nieraz trudno stwierdzić, zwłaszcza jeżeli przykąszenia były płytkie i zagoiły się bez śladu. Tak więc brak blizn na języku nie wyklucza jeszcze możliwości padaczki. W chwili skurczu tężcowego oddychanie jest wielce utrudnione i dlatego z powodu duszności pojawia się nieraz bardzo silna sinica twarzy. Z początku zwężają się źrenice, wkrótce jednak następuje ich rozszerzenie i brak odczynu na światło. W tymże samym czasie daje się stwierdzić spastyczny skurcz naczyń tętniczych. Po upływie około ½ minuty zwalnia skurcz tężcowy, mięśnie wiotczeją, lecz zaraz poczynają się klonicznie kurczyć, przyczem skurcze te są wielce wydatne i podrzucają wszystkiemi częściami ciała. Te właśnie kloniczne skurcze, miotające ciałem chorego dziko, czynią na widzach wrażenie grozy. W okresie drgawek klonicznych staje się oddychanie swobodniejszem i niecharczącem (chory połyka już ślinę), sinica zmniejsza się lub ustępuje, natomiast trwają nadal zmiany w źrenicach, nieprzytomność, brak oddziaływania na bodźce zewnętrzne, zniesienie odruchów, wreszcie objaw paluchowy Babińskiego. W tym okresie następuje także często dobrowolne oddanie moczu i stolca. Z chwilą uspokojenia się drgawek klonicznych chorzy zyskują zwolna przytomność i okazują się zrazu mało zorjentowani w sytuacji. Zupełna przytomność wraca zwolna w ciągu kilkunastu minut a chory sprawia wrażenie, jak gdyby się budził z jakiego ciężkiego snu. Często popadają chorzy po ustaniu drgawek w stan otrętwienia, połączony niekiedy z gibkością woskową członków albo też popadają w stan śpiączki. Po przyjściu do przytomności zupełnej chorzy czują się znużeni i zdradzają niekiedy przemijające zaburzenia ruchowe i czuciowe w postaci niedowładów (paresis) i opacznego czucia (parestezje). Opisane powyżej napady padaczkowe pełnopostaciowe (*grand mal*) są przeważnie u jednego i tego samego chorego stereotypowo jednakie, podobnie jak aura, która u jednego i tego samego chorego zwykła zjawiać się w tej samej postaci.

Zamiast pełnego napadu drgawkowego może pojawić się napad poronny czyli szczątkowy *(petit mal)*. W napadzie poronnym skucz tężcowy i drgawki kloniczne są bardzo krótkotrwałe i zaledwie dostrzegalne. Drgawki kloniczne sprowadzają tutaj o tyle zmianę w ruchach członków, że ruchy te stają się przelotnie niezborne. Niekiedy napad poronny nie różni się niczem od zwykłego omdlenia. Napady poronne mogą przebiegać pod postacią utraty przytomności zaledwie na kilka sekund tak, że chory nie upada a tylko wzrok jego staje się nieruchomym i bez wyrazu, twarz zaś blednieje lub rzadziej czerwienieje *(l'absence)*. Innym znowu razem napad poronny ogranicza się do nagłego mniej lub więcej silnego zawrotu głowy (vertige). W rzadszych przypadkach napad taki polega na nagłym utrwaleniu się w świadomości przez krótki czas jednej i tej samej myśli, pochłaniającej całą przytomność chorego i nie dozwalającej mu na kontakt z rzeczywistością lub na podjęciu nagłem pewnej, najczęściej niezwykłej i uderzającej czynności; np. chory, spożywający obiad, przerywa jedzenie i poczyna się onanizować lub oddaje mocz na talerz lub do szklanki.

Jeżeli napady drgawkowe pojawiają się gęsto po sobie w odstępie krótkiego czasu, mówimy o *status epilepticus*. W najcięższych postaciach jego napad następuje po napadzie. Chociaż napady przy status epilepticus są naogół słabsze, sprowadzają podniesienie się ciepłoty wyżej 40° i zagrażają bezpośrednio życiu.

2) Objawy psychiczne. Ponieważ padaczka jest przejawem stanu psychopatycznego, dlatego też chorzy zdradzają właściwości psychopatyczne, jeszcze zanim u nich ujawni się padaczka. Epileptycy, u których choroba pojawiła się w latach dziecięcych, okazują nieraz znamiona swego stanu psychopatycznego w postaci upośledzenia rozwoju umysłowego (oligophrenia) w rozmaitym stopniu nasilenia. Poza tem wytwarza padaczka swoiste zmiany w usposobieniu i w czynności umysłu, które nasilają się w miarę trwania choroby. Zmiany te nazywamy charakterem padaczkowym, prowadzącym w ciężkich przypadkach do zniedołężnienia umysłu.

Charakter epileptyczny zaznacza się na pierwszy rzut oka przedewszystkiem trudnym i zwolnionym biegiem myśli, znajdującym swój wybitny wyraz w mowie chorych,

która jest naogół powolna, urywana i powtarzająca się. Mowa chorych zdradza wybitne ubóstwo myśli, zastępowane z konieczności powtarzaniem myśli tych samych i definicji lub też zakłopotaniem z powodu niemożności znalezienia wyrazów. Dlatego to mowa chorych jest pod względem treści monotonna, nie postępująca naprzód i gubiąca się w drobiazgowem określaniu mało znaczących szczegółów. W opowiadaniach swoich ograniczają się chorzy przeważnie do tego, co bezpośrednio dotyczy ich osoby lub osoby z ich najbliższego otoczenia. W tym szczególe przejawia się dobitnie ich egocentryzm. Egocentryzm uwydatnia się jeszcze lepiej u nich tem, że nie są zdolni uwzględniać uprawnionych interesów osób trzecich. Uważają, że osoby te powinny w równy sposób z nimi odczuwać wszystko to, co im sprawia radość lub przykrość. Myślenie chorych jest mało ścisłe, chwiejne i niejasne, albowiem pojęcia ich nie są dość ściśle od siebie odgraniczone tak, że chorzy zastępują zwykle pojęciami ogólnemi pojęcia szczegółowe. Orjentacja chorych jest naogół dobra, o ile tylko nie zachodzi znaczniejsze zniedołężnienie umysłowe. Zdolność spostrzegania jest o tyle upośledzona, że chorzy łatwo się mylą. Pamięć wreszcie zwolna słabnie zarówno odnośnie do przeżyć dawniejszych jak i świeżych. Luki pamięciowe (amnesia) tyczą się okresów napadów i zaburzeń przytomności. Bardzo ważnem znamieniem charakteru epileptycznego jest zmiana nastroju chorych. Wszelkie afekty raz powstałe utrzymują się u chorych zwykle długo i zmieniają się zwolna pod wpływem nowych wrażeń. Dlatego też chorzy okazują swe przywiązanie względnie miłość a tak samo i swą nienawiść równie długo osobom swego otoczenia. Uczucia te choć są ogółem trwałe, to jednak zczasem zmieniają się a zmianę ich wywołują nieraz tak błahe przyczyny, jak np. nie zwrócenie uwagi na ukłon chorego l. t. p. Wówczas to uczucie przyjaźni i sympatji chorego przeradza się w niechęć i antypatję względem dotyczącej osoby. Równie często błaha przyczyna zniechęca chorych do zawodu lub zajęcia, do których okazywać się zdawali zamiłowanie. To samo odnosi się do przywiązywania się do miejsca pobytu, które zmieniają często z błahych przyczyn. W tej zmienności upodobań w zajęciach i w miejscu pobytu spoczywa przyczyna skłonności do włóczęgostwa.

3) Niezależnie od trwałych właściwości umysłowych,

tworzących charakter epileptyczny, zjawiają się u chorych przemijające czyli epizodyczne zaburzenia psychiczne. Zaburzenia te mogą się pojawić albo po napadzie drgawkowym albo przed napadem lub też zamiast napadu, stanowiąc wówczas jego równoważnik (ekwiwalent).

Obrazy przemijających czyli epizodycznych psychóz padaczkowych są różne. Do najczęstszych należą zamroczenia, występujące szybko i znikające nagle, nieraz w ciągu niewielu minut. Czas ich trwania waha między kilku godzinami a kilku dniami. Wyjątkowo mogą trwać przez kilka tygodni a nawet miesięcy. Najczęstszą postacią zamroczeń są zamroczenia wywołane przez gromadne halucynacje, przedewszystkiem wzrokowe. Chorym wydaje się, że znaleźli się w innem otoczeniu i w innej zupełnie sytuacji. Znamienne są tutaj halucynacje barwne z szczególną predylekcją barwy czerwonej. Chorzy widzą ogień lub krew. Treść gromadnych halucynacji bywa zmienna, przeważnie jednak dla chorego przykra. Chorzy widzą się jak wśród ciężkiego a przykrego snu otoczeni zewsząd morzem płomieni, potokami spływającej krwi, odczuwają chwiejność podstawy pod swemi stopami, ziemia usuwa się im z pod nóg, pęka, ściany domu chylą się do upadku i grożą im przywaleniem, z rozpadlin ziemnych dobywają się różne potwory ziejące ogniem i t. d. Rzadziej bywa treść gromadnych halucynacji podniosła i miła; w miejsce pożogi i rozwierającego się piekła z gromadą szatanów otwiera się przed ich oczyma niebo z zastępami aniołów, słyszą nadziemskie melodje, wyczuwają słodkie wonie. Odpowiednio do treści gromadnych i sprzężonych halucynacji popadają chorzy w stan lęku lub afektu wściekłości, który skłania ich do brutalnych aktów przeciwko bezpieczeństwu zdrowia i życia osób ich otaczających albo też popadają w afekt podniosły zachwytu czyli ekstazy. Niekiedy pobudza ich treść halucynacji płciowo a wówczas zaspokajają nagle popęd płciowy w sposób brutalny (zgwałcenia, morderstwa z lubieżności) lub w sposób poza okresem zamroczenia dla siebie niezwykły (akty homoseksualne, ekshibicjonizm — Anjel). Rzadziej zjawiają się t. zw. zamroczenia jasne, w czasie których chorzy czynią wrażenie całkiem przytomnych mimo, że czynności ich w tym czasie podjęte są zupełnie automatyczne i chorzy nie zdają sobie później z nich sprawy. Wedle Heilbron-

nera stanowią one właściwość histerji, lecz pojawiają się także wcale często u epileptyków. Stanowią one przejście do s e n n o w ł ó c t w a (*somnambulismus*), które polega na tem, że chory budzi się pozornie ze snu nocnego i podejmuje znane sobie czynności pozornie celowo i świadomie, w istocie zaś tylko automatycznie. Jeden z naszych uczniów, dotknięty ciężką epilepsją wychodził nocą przez okno z mieszkania parterowego i błądził w bieliźnie po ulicach, nawet w chłodnej porze roku. W przypadku Güntnera handlarz ryb wypuszczał ze swych składów nocą nieświadomie ryby do rzeki. Przekonany, że pada ofiarą kradzieży, nastawił paści na złodzieja, w które się potem sam złapał. W przypadku Legranda pewien mnich klasztorny wszedł do niezamkniętej celi przeora, nachylił się nad jego łóżkiem i zadał nożem pchnięcia w miejsca, na którychby spoczywała pierś śpiącego przeora. Przeor uniknął śmierci dzięki temu, że w tymże czasie przygotowywał kazanie na dzień następny. Nazajutrz opowiadał mnich przeorowi o rzekomym śnie, w którym miał w łóżku zakłuć przeora za rzekome zabicie matki mnicha. Sammt[1]) opisał napad sennowłóctwa marszałka Moltkego, głównego wodza armji niemieckiej w wojnie francusko-niemieckiej w r. 1870. Nocą nadeszły wywiady do głównej kwatery dowództwa niemieckiego o ruchach wojska francuskiego. Wywiady te odpowiadały w zupełności wiadomościom, ogłoszonym w przeddzień w jednym z dzienników belgijskich, które Moltke skwapliwie był czytał. Z chwilą nadejścia wywiadów adjutant zbudził Moltkego, poczem ten wydał stosowne rozkazy dla armji. Przebudziwszy się zrana, zdumiał się, iż wojsko wyruszyło w myśl jego rozkazów, wydanych w nocy w stanie somnambulicznym, których jako takich zupełnie sobie nie przypominał. Rozkazy były wydane automatycznie w myśl wiadomości, przeczytanych przez Moltkego w dzienniku belgijskim. Gdyby nocne wywiady forpoczt niemieckich nie odpowiadały wiadomościom dziennika belgijskiego, okazałyby się rozkazy dowódcy niewłaściwe i możeby zdecydowały o klęsce niemieckiej, a tem samem możeby były zapobiegły wielkiej wojnie światowej.

Wreszcie mogą zamroczenia występować w postaci otrętwienia (*stupor epilepticus*).

---

[1]) Por. B l u m e n s t o c k: Pgl. lek. 1874. Sprawozdanie.

Obok zamroczeń mogą epizodyczne psychozy epileptyczne przebiegać w postaci zmienionego nastroju. Chorzy czują się raz niezwykle zadowoleni i uszczęśliwieni bez najmniejszego powodu albo też z tego powodu, że bezpodstawnie uważają się nagle za wyleczonych zupełnie z padaczki. Kiedy indziej nastrój ich staje się nagle mniej lub więcej silnie przygnębionym i nabiera cech nastroju melancholicznego. Chorzy narzekają wówczas najczęściej na nieuleczalność swej choroby i popadają niekiedy w stan lęku. Bardzo często nastrój chorych staje się nagle podrażnionym a wówczas chorzy niczem nie są w stanie się zadowolnić, stają się wielce wymagającymi, opryskliwymi i rubasznymi, wskutek czego łatwo przychodzi do zatargów z otoczeniem. Te zmienne nastroje zwykły się nagle zjawiać i ustępować a trwają od kilku godzin do kilku dni.

Przebieg choroby okazuje skłonność do stopniowego pogarszania się mimo, że napady stają się często z biegiem czasu łagodniejsze i przyjmują postać szczątkową. Częstość napadów jest zmienna, lecz od niej nie zależy postęp zniedołężnienia umysłowego, znamy bowiem przypadki wcale częstego pojawiania się napadów, w których mimo to stan intelektualny nie podupada i naodwrót znamy przypadki, w których napady są bardzo rzadkie a mimo to upadek intelektualny raźno się wzmaga. Niekiedy padaczka nie wykazuje skłonności do pogarszania się a nawet zdarza się, że ginie bez śladu. Nietylko częstość napadów, ale i ich nasilenie nie zdaje się wpływać na upadek intelektualny, który nastaje czasem szybko w przypadkach napadów poronnych a nie zjawia się wcale w przypadkach napadów zupełnych.

Badania patologiczno-anatomiczne wykazały w przypadkach padaczki o szybkim postępie zniedołężnienia wyraźny zanik tkanki mózgowej, w miejsce której rozrosła się tkanka podścieliskowa jednak bez zmian właściwych niedowładowi postępującemu (paralysis progressiva). Często także spotyka się stwardnienie (sclerosis) obu rogów Ammona w bocznych komórkach mózgowych, połączone ze zwyrodnieniem komórek nerwowych i przerostem tkanki glejowej. W przypadkach status epileptici stwierdza się przy sekcji obrzęk opon mózgowych i mózgu.

Rozpoznanie padaczki czy to kliniczne, czy też w celach sądowo-lekarskich podjęte, nie sprawia trudności w naj-

większej liczbie przypadków, t. j. w tych przypadkach, w których stwierdzono wśród obserwacji bodaj jeden napad drgawkowy. Napadu drgawkowego nie może nikt symulować a względnie symulacja ataku daje się łatwo wykazać po braku rozszerzenia źrenic, zniesienia odruchów, zwłaszcza odruchu źrenicznego na światło i objawu paluchowego Babińskiego, które nie zależą od woli człowieka. W przypadkach, w których nie można stwierdzić obserwacją napadu drgawkowego, nie jest wykluczona możliwość stanowczego rozpoznania padaczki na podstawie wykazanych napadów poronnych, właściwości psychicznych, odpowiadających charakterowi padaczkowemu i wreszcie na podstawie stwierdzonych psychóz przemijających epileptycznych.

Z podanego opisu obrazu chorobowego padaczki wynika, że obraz ten mieści w sobie wiele danych, zdolnych pobudzić chorego do czynów gwałtownych, podpadających pod pojęcie przestępstwa karnego. Pod wpływem stanów zamroczeń zwłaszcza z halucynacjami mogą chorzy poranić lub pozabijać osoby ze swego otoczenia i nieraz pastwić się jeszcze nad zwłokami swej ofiary, mogą dopuścić się podpalenia, przestępstw seksualnych, pod wpływem zamroczeń jasnych mogą podjąć czynności prawne pozornie świadomie, w istocie zaś nieświadomie, które tem samem stają się nieważne, mogą błądzić bez celu (włóczęgostwo), wydalać się np. ze służby wojskowej (dezercja), mogą pod wpływem nagłych zmian nastroju mianowicie pod wpływem nagłej drażliwości dopuścić się obrazy czynnej, lub słownej. Ocena odpowiedzialności karnej i zdolności do rozporządzania swą osobą i swemi sprawami zależy zawsze od wyniku zbadania stanu umysłowego poza okresem napadów i przemijających psychóz. Jeżeli w tym czasie stan umysłowy epileptyka nie wykaże zniedołężnienia umysłowego i jeżeli zarazem czyn, czy akt ich zaczepiony w sądzie, przypadł na okres wolny od psychóz epizodycznych, wówczas musimy przyznać im zarówno odpowiedzialność karną, jak i zdolność rozporządzalności w tym czasie. W przeciwnym razie ocena będzie zależna od stopnia stwierdzonego upośledzenia intelektu. Przy upośledzeniu znaczniejszem wykluczymy poczytalność i rozporządzalność, przy upośledzeniu nieznacznem oświadczymy się za zmniejszoną odpowiedzialnością chorych, którą przyjmiemy w przypadkach karno-sądowych nawet wówczas, gdy się stwierdzi, że czyn występny przypadł

na okres wolny od zaburzeń umysłowych u epileptyka w tymże czasie umysłowo całkiem nie upośledzonego. W orzeczeniu naszem zwrócimy bowiem uwagę sądowi na to, że podsądny jest w każdym razie dotknięty padaczką a więc chorobą ciężką, nieuleczalną i naruszającą choćby tylko okresowo władze umysłowe. Czyny i akty dokonane w stanie epizodycznych psychóz nie mogą być chorym poczytane ani też uznane w sądzie cywilnym za ważne w obliczu prawa. Trudność oceny tych przypadków polega na tem, że musimy oprzeć nasze rozpoznanie a tem samem i ocenę, czy podsądny dopuścił się czynu w okresie psychóz epizodycznych, nie na wyniku bezpośredniego naszego badania, lecz na zeznaniach świadków a w szczególności na rozważeniu jakości czynu i pobudek, które mogły go wywołać, czyny bowiem popełnione w stanie zamroczeń będą nosiły znamię działania automatycznego, pozbawionego rzeczowych pobudek. Niepamięć zajść z czasu psychóz epizodycznych zwłaszcza zamroczeń, względnie pamięć bardzo niedokładna, t. zw. fragmentaryczna lub sumaryczna, będzie dla nas w przypadkach sądowych mniej ważną, gdyż podsądny może się rozmyślnie zasłaniać niepamięcią. Dla oceny przestępstw, zwłaszcza obrażeń cielesnych i zabójstw popełnionych rzekomo w stanie zamroczenia epileptycznego, cennem jest oświadczenie Trousseau, że »można bez obawy omyłki orzec, iż osoba, która nagle nie z namiętności, nie pod wpływem alkoholu i nie zdradzająca dotąd choroby umysłowej, popełniła morderstwo niczem nie umotywowane, cierpi niewątpliwie na padaczkę i dopuściła się go w stanie padaczkowej psychozy przemijającej«.

Ze względów eugenicznych nie powinno być wolno epileptykom wstępować w związki małżeńskie. Związek małżeński zawarty przez epileptyka poza okresem psychóz epizodycznych i nie dotkniętego zniedołężnieniem umysłowem jest ważny w obliczu prawa.

Przykłady.

L. 17. Włóczęgostwo. Gwałt publiczny. Ciężkie obrażenie ciała.

N. N., lat 32 licząca, znana w N. S. epileptyczka była już wielokrotnie karana za włóczęgostwo. Pewnego dnia targowego wszczęła badana kłótnię z jedną z przekupek, w czasie której zelżyła ją przekleństwami. Z chwilą, gdy policjant miejski zbliżył się do N. N. z zamiarem jej uspokojenia, popadła ona w jeszcze wyższy stopień rozdrażnienia

i poczęła go słownie i czynnie znieważać. Wówczas policjant chciał ją odprowadzić do aresztów, ale N. N. rzuciła się na ziemię i ugryzła go przez obuwie w nogę w okolicę palca wielkiego. Wskutek zakażenia ranki kąsanej uległ palec ten zgorzeli. Badanie i obserwacja stwierdziły ponad wszelką wątpliwość padaczkę istniejącą u badanej od wczesnej młodości z często powtarzającemi się napadami drgawkowemi, a nadto wyraźne przytępienie intelektualne. Badana nie pamiętała zajścia z policjantem. W orzeczeniu wykluczono poczytalność N. N. z powodu ciężkiej postaci epilepsji ze zniedołężnieniem umysłu i podniesiono, że N. N. dopuściła się gwałtu publicznego i obrażenia cielesnego w stanie przemijającego upośledzenia przytomności wskutek chorobowo zmienionego nastroju.

L. 18. Kradzieże i oszustwa. (Jankowski).

Andrzej T., lat 33, były nauczyciel ludowy, a syn zasłużonego uczonego geografa dopuścił się kradzieży kieszonkowej. Z obszernych aktów śledczych wynika, że Andrzej pochodzi z rodziny ze strony ojca nawiedzanej często różnemi i ciężkiemi psychozami. Do 13-tego roku życia rozwijał się prawidłowo, tylko jako dziecko miewał konwulsje. Od 3-ciej klasy realnej zachowywał się w klasie często a bez powodu w sposób uderzający. W czasie nauki wychodził nagle z ławki, przechadzał się po sali i głośno rozprawiał. Odtąd pojawia się u niego okresowo skłonność do różnych wybryków, które popełnia zawsze po ucieczce z domu ojca i wtedy objawia niepokój i wielką opryskliwość. W czasie tych wybryków nabawił się kiły, z której leczył się następnie przez szereg lat. Aresztowany raz po raz bądź to za kradzieże, bądź też za oszukańcze wyłudzania pieniędzy, przebywał trzykrotnie przez czas dłuższy w zakładzie kulparkowskim. W ciągu jednego z tych pobytów tamże zauważono u badanego cztery napady padaczki. Po każdym pobycie czy to w więzieniu śledczem za swe czyny, czy też w zakładzie kulparskowskim, przyrzekał ojcu swemu poprawę. Kradzieże liczne, jakich się dopuścił, popełniał zawsze bezmyślnie, bez zastanowienia i bez celu. Zdobyte przez kradzież lub oszustwo pieniądze roztrwaniał natychmiast na jazdy dorożkami, zakupno cylindra i t. p. Badanie i obserwacja stwierdziły szczupłą budowę ciała, drgawki kloniczne w prawej połowie twarzy, zez zbieżny oka lewego, asymetrję czaszki z powodu przypłaszczenia guza czołowego lewego, rozszerzenie źrenic, drżenie palców rąk, wzmożenie odruchów ścięgnistych i mowę cichą, powolną, monotonną. Obwód głowy wynosił 56 cm, długość jej 18, a największa szerokość 15 cm. Pod względem umysłowym zauważono częstą wzmożoną drażliwość, wyraz twarzy przeważnie ponury i przygnębiony, zachowanie się opryskliwe, badaniu niechętne. Na pytania udzielał trafnych odpowiedzi, w miejscu i w czasie był zorjentowany. Pamięć badanego powierzchownie dobra, chociaż nie umie dokładnie podać, ile razy był aresztowany i ile razy pozostawał w zakładzie kulparkowskim. W ciągu obserwacji przebył nocą napad, w czasie którego wypadł z łóżka i nabił sobie guza na czole. U badanego uderza zupełna apatja w kierunku poczucia moralnego, a zwłaszcza w kierunku przywązania do swego ojca, któremu od 13-tego roku swego życia zatruwał

stale spokój i ściągał na niego tylko hańbę. Orzeczenie opiewało (w skróceniu): Wynik obecnego badania stwierdza w zgodzie z wynikami wyczerpującego śledztwa, że Andrzej T. jest od urodzenia ograniczonym umysłowo, a zarazem moralnie tępym. Jest on osobnikiem fizycznie i umysłowo zwyrodniałym, cierpiącym ponadto na padaczkę. Gdy stwierdzone u badanego stany są nieuleczalne, a zarazem pozbawiły go zdolności panowania nad sobą, rozważania zamierzonych czynności i zdawania sobie sprawy z następstw swego działania, przeto musi być uważany za człowieka pozbawionego używania rozumu.

IV. Choroby umysłowe pochodzenia psychicznego.

Kraepelin obejmuje mianem powyższem psychozy wywołane wpływami psychicznemi, dla których innych przyczyn przynajmniej do tej chwili nie udało się wykazać.

1. Spaczenie umysłu (Paranoia).

Z obszernego obrazu spaczenia umysłu, jakie podał Snell, wyodrębnił Kraepelin, jak wiemy, grupę rozpadu myśli (schizophrenia). W ten sposób pozostała już tylko postać chorobowa, nazwana przezeń spaczeniem umysłu (paranoia), którą scharakteryzował jako psychozę, znamienną przez »powolne, niedostrzegalne wytworzenie się z przyczyn wewnętrznych, niewzruszonego systemu urojeń przy zupełnie zachowanej jasności i porządku myśli, zamierzań i działania«.

Cechę zasadniczą spaczenia umysłu stanowią urojenia ustalające się w świadomości chorego *(idée fixe)*, które z biegiem czasu łączą się ze sobą w coraz to obszerniejszy a silnie ze sobą powiązany gmach urojeń (t. zw. systemizowanie się urojeń). Urojenia te pozostają ze sobą w logicznym związku, a jeżeli uderzają zdrowych jako objaw chorobowy, to pochodzi to stąd, że nie odpowiadają one rzeczywistości jako wnioski, wprawdzie logicznie wysnute, lecz oparte na fałszywych i samokrytyką nie opanowanych przesłankach.

Początek choroby jest zawsze niedostrzegalny tak dla lekarzy, jak i dla osób z otoczenia chorego. Chorzy stają się zwolna więcej milczącymi i zamkniętymi w sobie. Jak się wyraża Meynert, choroba rozpoczyna się dłuższym okresem, w którym chory bada i śledzi swoje otoczenie, względnie stosunek jego do siebie. W tym to czasie ujawnia się u chorych urojenie odnoszące, które zniewala ich do przypisy-

wania doniosłego znaczenia najbardziej błahym wrażeniom, doznawanym z zewnątrz. I tak rozmowy przygodne, podsłuchane nawet u osób obcych, odnoszą pod względem treści do siebie, treść mów wygłoszonych publicznie przez kogokolwiek bądź odnoszą również do siebie, tak samo odnoszą do siebie wszelkie przygodne ruchy mimiczne lub przypadkowe osób, z którymi się spotykają. Wszystkie te spostrzeżenia i wrażenia, jak słyszane opowiadania, sądy, dostrzeżona wesołość, radość, krytyka i t. d. odpowiadają rzeczywistości a stają się dopiero przez to chorobowemi, że chorzy czynią w swym umyśle swoją osobę osią tych spostrzeżeń, t. j. że odnoszą je do siebie, chociaż one ich nie dotyczyły. Powstające w ten sposób urojenie odnoszące muszą z konieczności bliżej sobie wyjaśnić i czynią też to w sposób zależny od tego, czy treść tych spostrzeżeń i wrażeń dotyka ich w sposób przygnębiający, czy też w sposób więcej podniosły. Z chwilą, gdy urojenia odnoszące wyjaśnią się im, poczynają głośno je wypowiadać, t. j. twierdzić stanowczo, że świat zewnętrzny odnosi się do nich w ten lub w ów sposób. Treść ujawnionego urojenia wyjaśniającego jest w największej liczbie przypadków dla chorych przykra, albowiem przedstawia ich jako przedmiot prześladowania. Raz ujawnione urojenie wyjaśniające ustala się w świadomości chorych a co więcej, staje się przesłanką do dalszego wyjaśniania nowo doznawanych wrażeń i czynionych spostrzeżeń, które tworzą dalsze ogniwa systemizujących się urojeń. Co więcej nawet, chory czując rozdźwięk pomiędzy stanem swoim psychologicznym, urguntowanym przez urojenia powyższe w ostatnio minionych okresach swego życia a stanem psychologicznym z czasów przed powstaniem choroby i urojeń, starają się przeszłość swoją dawniejszą z czasów zdrowia powiązać logicznie w całość z okresem, w którym rozwinęła się ich choroba. Ponieważ doznają złudzeń pamięci, zatem oceniają obecnie tem łatwiej w sposób opaczny i urojony bądź to rzeczywiste przeżycia z okresu zdrowia, bądź też przeżycia nierzeczywiste, stworzone przez złudzenia pamięci (urojenia retrospektywne Wernickego). W ten sposób system urojeń chorych rozszerza się wstecz także na okres poprzedzający powstanie choroby. Urojenia chorych, które uderzają osoby z otoczenia jako sądy spaczone, rzucają się w oczy jako objaw chorobowy tem więcej, że bieg myślenia chorych poza obrębem urojeń wykazuje stale

zupełną poprawność, jasność i logiczność, dzięki czemu chorzy nie tracą zdolności i wiadomości rozwiniętych i zdobytych w ciągu życia i mogą wypełniać poprawnie obowiązki swego zawodu.

Zdolność orjentowania się w czasie i w miejscu, zdolność skupiania się i uwagi poza obrębem urojenia, wreszcie pamięć chorych za wyjątkiem złudzeń tejże są zupełnie nienadwerężone. Zaburzeń spostrzegania, przedewszystkiem halucynacji nie zauważa się chyba epizodycznie w chwilach silnych poruszeń umysłu.

Spaczenie umysłu dzielimy praktycznie ze względu na treść objawianego przez chorych urojenia na:

1) Spaczenie umysłu z urojeniami prześladowczemi *(paranoia persecutoria)* stanowi postać najczęstszą i względnie najdokładniej zbadaną. Chorzy są głęboko przekonani o tem, że padają ofiarą prześladowania ze strony osób pojedynczych lub korporacyj zawistnych im i niechętnych. Jedni z tych chorych starają się ujść urojonego prześladowania przez ustawiczną zmianę miejsca swego pobytu, inni poczynają się bronić przed urojonymi prześladowcami a wówczas stają się w rzeczywistości tylko prześladowanymi prześladowcami *(persécutés persécuteurs* Falretá).

2) Spaczenie umysłu z urojeniem pieniaczem *(paranoia quaerulatoria)* zaznacza się urojeniem pokrzywdzenia przez wyrok sądowy w przypadku jakiegoś przygodnego sporu. Od tej chwili przegrany spór staje się dla chorych punktem wyjścia odwołań od wyroku i rekursów do wyższej instancji, w których z początku motywują swe rzekome pokrzywdzenie wyrokiem pierwszej instancji jeszcze w sposób względnie rzeczowy i oględny, później jednak zamieszczają w swych odwołaniach zarzuty nieuzasadnione i ubliżające bezpodstawnie powadze sędziów. Stąd wynikają procesy wytaczane im o obrazę sędziów lub sądu coraz to wyższych instancyj, wreszcie dochodzi z ich strony do skarg wnoszonych na wszystkie sądy i na wszystkich sędziów, z którymi się zetknęli a którzy nie mogli im przyznać słuszności. Zarzuty, jakie czynią sędziom i sądom, starają się wykazać ich nieudolność, stronniczość i pogwałcenie prawa. Wyroki, jakie spadają na nich za te przestępstwa, odczuwają jako rozmyślnie wyrządzaną sobie przywdę.

2) Spaczenie umysłu z urojeniem zazdrości zdarza się wyłącznie niemal u kobiet. Chore ulegają urojeniu, iż mężowie ich zdradzają je na każdym kroku nawet wtedy, gdy są obecne przy spotkaniu się mężów swych z innemi kobietami. Zarzucają one mężom, gdy są z nimi w teatrze, na koncercie i t. d., że porozumiewają się mimicznie, np. z występującemi na scenie artystkami lub że spotykane na przechadzce kobiety, zupełnie mężom obce, są ich kochankami, bo w przejściu dają im znaki, np. za pomocą otwarcia w danej chwili parasolki, przypadkowego zwrócenia na nich spojrzenia i t. d.

4) Spaczenie umysłu z urojeniem wynalazków i odkryć *(paranoia inventoria)* odznacza się urojeniami, w myśl których chory ma myśl dokonania jakiegoś wynalazku technicznie ważnego lub też odkrycia jakiegoś nieznanego dotąd zjawiska. Jeżeli do ostatecznego osiągnięcia celu dojść nie może, to przyczyna tego tkwi w zazdrości i niechęci trzecich osób, które im zadanie utrudniają lub je nawet uniemożliwiają.

5) Spaczenie umysłu z urojeniem odegrania roli przewodniej na polu religijnem lub społecznem *(paranoia reformatoria et politica)* zaznacza się urojeniem podniosłej treści, w myśl którego chorzy uważają się za proroków, twórców nowych poglądów religijnych lub też za wielkich reformatorów społecznych. Fanatycznem swem występowaniem pozyskują sobie zwolenników a jeżeli nie wszyscy nimi się stają lub co więcej, jeżeli z powodu swych wystąpień popadają w konflikt z władzami, to dochodzą stąd do urojonego przekonania, iż są za śmiałe głoszenie prawdy prześladowani.

6) Spaczenie umysłu z urojeniem wyższego pochodzenia zaznacza się tem, że chorzy wywodzą swe pochodzenie nie od rzeczywistych swych rodziców, ale od osób społecznie o wiele wyżej stojących a więc z rodów książęcych, panujących i t. d. Dowodzą, że przez intrygi osób wrogich usunięto ich jako małe dzieci z domu właściwego rodzicielskiego i oddano na wychowanie tym, których nazwisko noszą niesłusznie i którzy w zmowie z ich prześladowcami mienią się ich rodzicami.

7) Spaczenie umysłu z urojeniem miłosnem *(paranoia erotica)* polega na głębokiem przekonaniu

chorych, że przygodnie upatrzone przez nich osoby, bardzo często w hierarchji społecznej od nich wyżej stojące, darzą ich głęboką miłością i pragną z nimi połączyć się węzłem małżeńskim. Jeżeli do zbliżenia ich z temi kochającemi a przez nich również kochanemi osobami nie dochodzi, to powodem tego są osoby trzecie, kochającej parze nieprzychylne i wrogie.

Spaczenie umysłu występuje w sposób jawny zwykle po 30-tym roku życia i ma jak początek swój, tak i dalszy przebieg stale powolny i chroniczny. Choroba jest nieuleczalna, wcale rzadka a nagabuje przeważnie mężczyzn.

Częstsze od wyraźnego spaczenia umysłu jest t. zw. u s p o s o b i e n i e p a r a n o i d a l n e, które stanowi powolne przejście od wybitnej psychozy do prawidłowego stanu umysłu. Często spotyka się ludzi, odnoszących się do swego każdorazowego otoczenia z pewną nieufnością i podejrzliwością, albowiem mają nieustalone i słabo tylko nasilone przekonanie, że otoczenie jest im niechętne i nieprzyjazne. Osoby takie zyskują w życiu codziennem miano odludków i mizantropów.

Odpowiedzialność chorych na spaczenie umysłu tak wobec sądu karnego, jak i wobec sądu cywilnego, musi być zawsze i zasadniczo wykluczona, czyny bowiem chorych mimo zachowanej jasności i logiczności myślenia poza obrębem urojeń są zawsze czynami osób nieuleczalnie umysłowo chorych i wynikają z pobudek chorobowych, określonych bliżej poprzednio w opisie poszczególnych postaci choroby. Jeżeli tylko część chorych popada w konflikt z porządkiem społecznym, to pochodzi to stąd, że znaczna ich część przedstawia natury spokojne, które mimo trapiące ich urojenia oddają się pracy zawodowej i nie uderzają w oczy. Poza tem chorzy, którzy z powodu głoszenia swych urojeń dostali się do zakładu leczniczego, po wypuszczeniu ich z niego starają się uniknąć powrotu do niego i dlatego kryją się z swemi urojeniami a więc udają zdrowie umysłowe *(dissimulatio)*. Chorzy natomiast o usposobieniu drażliwem i skłonnem do wybuchów popadają łatwo w zatarg z porządkiem społecznym przez niebezpieczne pogróżki, skargi sądowe, obrazy czci i t. d. Jeżeli chory nie widzi wyjścia z urojonych swych sytuacyj, np. jeżeli nie może się w pokojowy sposób niejako uwolnić od swych prześladowców, może sięgnąć do drastyczniejszych środków i znieważyć, uszkodzić na ciele lub nawet zabić swych domniemanych prześladowców i wrogów.

Przykłady.

L. 19. Gwałt publiczny. Spaczenie umysłu z urojeniem miłosnem. (Jankowski).

Mścisław K., lat 28, ukończony słuchacz filozofji, niepokoił wedle doniesienia policyjnego do sądu, Marję M., następnie wydaną za P., jej domowników, narzeczonego, późniejszego męża, narzucając się Marji jako rzekomo przez nią kochany. Ponadto odgrażał się bratu jej i mężowi zastrzeleniem ich. Wynik badania stanu umysłowego Mścisława streszcza się najlepiej w protokole przesłuchania go, który własnoręcznie w formie autobjografji swej spisał. Na wstępie podaje on, że pochodzi z rodziny dziedzicznie obciążonej, że matka jego przyszła na świat z kiłą wrodzoną, była anormalną; nielogiczną, w rodzinie uważaną za »bzika«, ojciec zaś miał przebywać kiłę, której udzielił badanemu i rodzeństwu jego. Ojciec miał być naturą »liryczną, artystyczną«, t. j. przedstawiać typ »warchoła polskiego«. Badany skończył gimnazjum klasyczne, następnie studja filozoficzne w zakresie filozofji, filologji i historji sztuki. Egzaminów pod koniec tych studjów nie robił, nie chciał bowiem starać się o żaden urząd, uważając »za ideał życia zupełną niezależność«. Później rozwinęło się w nim zamiłowanie do »rozumowania ścisłego«, »nabrał pogardy do literatury pięknej i rozmiłował się w matematyce«. O życiu swojem płciowem powiada między innymi: »jako umysł ścisły potrzebuję dłuższej obserwacji kobiety do rozdrażnienia, muszę ściągnąć z niej protokół erotyczny. Stosunków towarzyskich nie utrzymuję z powodu mego usposobienia ekscentrycznego, skłonnego do samotności... Uprawiam tylko flirt na odległość, polegający na uśmiechach, spojrzeniach i chodzeniu za kobietami... Mam to wrażenie, że aktorka S. chciała mnie raz poznać na ulicy, gdyż idąc przede mną zawróciła... Pociągała mnie bardzo, co tłumaczę sobie tem, że jest litwinką jak moja matka, co wytwarza wspólność rasową, podniecającą rozdrażnienie... Nie smucę się wcale, że jestem człowiekiem nienormalnym, gdyż to jest zwyczajnie cechą i udziałem umysłów wybitnie inteligentnych... Przechodzę do faktów mi zarzuconych: Marję M. znałem tylko z widzenia. Poznałem ją po raz pierwszy na balu z galerji, sam bowiem nie tańczę. Zwróciłem na nią uwagę, choć nie zorjentowałem się jeszcze wówczas w typie. Później widywałem ją częściej w teatrze, gdzie siedziała ze swym bratem przede mną. Zamienialiśmy często spojrzenia, które ona przesyłała w sposób zręczny i innym nie podpadający. Na tej podstawie stworzyłem sobie z niej typ psychiczny semicki (rodzina M. wychrzciła się przed 100 laty). Mimo, że żydówka, odstępuje od przeciętnego typu żydowskiego. Żydzi bowiem tworzą specjalny typ psychiczny, który określam nazwą »fur judaicus«. Jeśli stosunek chrześcijanina do świata zewnętrznego można określić równaniem: realitas=valor=honestas, to dla żydów istnieje specjalna aegruatio judaica bez honestas. Znaczy to, że żyd rozumie doskonale życie i jego wartość: »die Juden wollen 100% vom Leben«, jak mówi wiedeński nowelista Attenberg. Jest to stosunek do życia, który nazwałbym »lichwą moralną«. Marja M. odstępowała od tego typu. Uważałem ją za typ genjalno-zwyrodniały (w rodzinie jej panują histerja, choroby umysłowe i zwyrodnienie fizyczne). Robiła ona wra-

żenie osoby o wysokiem poczuciu obowiązku prawnego i pod tym względem właśnie przypomina typ żyda-bohatera. Cechy żydowskie posiada o tyle, o ile umysł jej ma charakter matematyczny; jest to ta sama charakterystyka, która różni Spinozę od Platona. Strona jej erotyczna charakteryzuje się gwałtowną erotomanją w sposób niemal nieprzytomny, nie pornograficzną, ale metafizyczną. Nie jest to erotomanja Przybyszewskiego, która jest zresztą także metafizyczną, ale płciową, liryczną i nieodpowiedzialną. Przeciwnie jej erotomanja jest żydowską, bardzo ścisłą i gwałtowną. W sprawach erotycznych postanowiłem sobie nie dawać inicjatywy, lecz czekać na nią ze strony kobiety, chodziło mi bowiem, by iść tam, gdzie już mam pewien serwitut. Marja spojrzeniami swemi dała mi podstawę do pewnego uprawnienia a choć w sprawach erotycznych orjentuję się zwolna, po zdjęciu z niej protokołu przyszedłem do przekonania, że mi jest przychylna. Wobec tych danych zdecydowałem się na krok stanowczy i udałem się na ulicę F. w godzinie, kiedy zwykła wracać do domu. Spotkawszy ją na schodach, zapytałem się, czy mówi po francusku, czy może odebrać list poste restante i może odebrać to, tu wskazałem na list, jaki owinąłem damską chusteczką. Uśmiechnąwszy się łaskawie, zwróciła ku mnie głowę i przeszła. W dwa dni później powiedziałem jej w tem samem miejscu, że nie rozchodzi mi się wcale o nielegalną korespondencję ani o nielegalny stosunek. Na to odpowiedziała mi, że nie mówi z ludźmi, których nie zna. Na to ja: — nie mogę poznać pani osobiście, gdyż pani może mnie każdej chwili za drzwi wyrzucić — na to ona: — dlaczego? — Wówczas podałem jej list w chusteczce, który ona wzięła a chusteczkę mi zwróciła. Wobec tego postanowiłem oświadczyć się o jej rękę a to dlatego, gdyż według p o b o c z n y c h i n f o r m a c y j cały nasz stosunek już odkryto. Zwracam w tem miejscu uwagę, że moje informacje poboczne opierają się wyłącznie na okkultyzmie, który u mnie składa się 1) z wykładu snów, 2) z wizji miewanych przy zamkniętych oczach i 3) z głosu wewnętrznego (vox intestina). Spotkawszy dr. W. (krewnego Marji), przedstawiłem się mu i poruszyłem sprawę moich oświadczyn, co uważałem za swój obowiązek honorowy. Dr. W. przyrzekł swą interwencję u brata Marji M.; trzy dni później oświadczył mi, że propozycje moje traktowano humorystycznie i patologicznie. Wobec tego, że miałem informacje poboczne, iż panna jest mi przychylna, zbudowałem tezę, że odmowa pochodzi od brata jej i od niego ta nikczemna reakcja. W miesiąc później wracając ulicą F. koło południa, ujrzałem Marję wychyloną w oknie, zauważyłem wzrok na mnie zwrócony, jak gdyby rwanie się z okna i branie mnie w posiadanie. Odtąd postanowiłem zmusić brata przez terror do odwołania odmownej odpowiedzi. Prowokowałem go na ulicy, aby go zmusić do wyzwania mnie na pojedynek. W kilka dni później zadzwoniłem do mieszkania Marji. Wyszedł jej brat z panem P. z zapytaniem, czy jestem chory umysłowo. Przy tej sposobności dowiedziałem się, że Marja jest zaręczona z P. od miesiąca, mimo to jednak otrzymywałem dalsze informacje uboczne o jej przychylności. Udałem się do P. i zapewniłem go, że Marja mnie kocha, on zaś odpowiedział mi, że Marja obserwowała mnie jedynie jako człowieka psychicznie nienormalnego. To tłu-

maczenie jego uważałem za wzięcie lichwy czysto żydowskiej, t. j. wzięcie procentu od akcji bez względu na przeciwnika. Kiedy informacje uboczne o przychylności panny trwały dalej, napisałem list do dr. W. obelżywy dla brata Marji. Odpisy tych listów przesłałem jej bratu i P. Wszystko bez odpowiedzi. Wtedy zgłosił się do mnie pełnomocnik dr. W. i wziął ode mnie zapewnienie na piśmie, że zaniecham dalszych kroków zaczepnych. Tymczasem moje informacje uboczne brzmiały, że panna zerwie z P. Postanowiwszy działać dalej, chodziłem pod okna, by uzyskać konfrontację z panną. Wtedy uzyskałem nakaz policyjny zaprzestania demonstracji. Wobec tego faktu, że na policji pouczono mnie o ślubie Marji, postanowiłem akcji nie przerywać tembardziej, że utrwaliły mnie w przekonaniu o miłości panny informacje uboczne, które przemieniły się w nakaz, pochodzący od inteligencji wyższej (zwracam uwagę, że nakazy te zjawiały się we mnie zawsze, ile razy występowała informacja). Marję, obecnie już panią P. uważałem odtąd za prostytutkę, jej małżeństwo za konkubinat faktyczny, gdyż przez wyjście zamąż za P. złamała przysięgę psychiczną mnie daną. Postanowiłem ją odbić mężowi i żyć z nią w stosunku zwanym codziennie konkubinatem, który jednak według mnie byłby prawdziwem małżeństwem. Wzgląd na męża nie wstrzymywał mnie całkiem, gdyż uważałem go za pasera nieświadomego, t. j. człowieka, który przechowuje rzeczy skradzione i użytkuje je. Pewnego wieczora spotkałem brata Marji, potrąciłem go silnie z tyłu, na co kazał mnie aresztować. Później jak i przedtem nachodziłem dom państwa P., raz w celu wywołania procesu karnego i uzyskania odpowiedzialnych zeznań Marji, powtóre w celu natychmiastowego odbicia Marji i uprowadzenia. Marji powiedziałem: wiem jak się to skończy, będziesz miała największe przykrości, jak mi to wskazują sny. Przed stróżem domu wyraziłem się, że wartoby mężowi w łeb strzelić i że żałuję, iż nie przyniosłem rewolweru«. W następstwie tych pogróżek aresztowano Mścisława. Uwolniony od odpowiedzialności karnej, dostał się z urzędu do zakładu dla umysłowo chorych.

L 20. Fałszerstwo dokumentów publicznych. Spaczenie umysłu z urojeniem wyższego pochodzenia. (Jankowski).

Jan P., występujący od długiego już czasu pod nazwiskiem Janusza Olawa Aleksandra Dunin Wąsowicza Połotyńskiego, początkujący sędzia, dostał się do więzienia pod zarzutem sfałszowania licznych metryk, w szczególności zaś także pod zarzutem nieprawnego przywłaszczenia sobie obcego nazwiska i sfałszowania różnych dokumentów osobistych. Z toku śledztwa, obserwacji i badania Jana P. wynikło, że jest on synem ubogich mieszczan i że już od dziecka czuł się w swym domu nieswojsko. Wbrew zeznaniu własnej matki twierdził, że rodzice nie uważali go za swoje dziecię i że dlatego ojciec go wydziedziczył. Badany uważał się tedy za potomka innych, wyżej położonych osób i sądził, że pochodzenie jego osłonięte jest tajemnicą. Począł go tedy dochodzić i znalazł rzekomych swych rodziców w staropolskiej rodzinie szlacheckiej Połotyńskich, mianowicie w Połotyńskim, urodzonym

w Wojsławicach, a ochrzczonym w Krakowie. Dopuszczony do ksiąg metrykalnych danej parafji, dorobił w nich swoją metrykę, jako słusznie mu się należącą. Ten pierwszy krok pociąga za sobą dalsze. Poczyna odtąd dochodzić pokrewieństwa swojego rodu i znajduje, że protoplastą jego jest Dunin ze Skrzynny, kanclerz Bolesława Krzywoustego. Z wysiłkiem trwoniąc skąpe zasoby ze szkodą własną, żony i dzieci, podrabia liczne metryki, aby drzewo genealogiczne w myśl powyższego uzupełnić. We fikcję swoją wierzy głęboko. Wreszcie dochodzi do przekonania, że ród jego jest skoligacony z rodem Habsburgów. W tym celu przesyła do legalizacji stosowne, a przez siebie sfałszowane metryki do Pragi czeskiej. Teraz dopiero wychodzi na jaw jego fałszerstwo, a w następstwie i nakaz aresztowania go. W przekonaniu pokrewieństwa swego z Habsburgami zamierza prosić jednę z arcyksiężnych, aby była matką chrzestną jego córki, dzieciom swym nadaje przy chrzcie na wzór hiszpańskich infantów 8—11 imion, przygotowuje podanie do tronu o przyznanie sobie tytułu hrabiowskiego, nobilituje swą żonę herbem Topór a przydomkiem Zaklika. Wkońcu nadaje swoje fałszywe nazwisko rzeczywistym swym rodzicom, a nawet jakiemuś przybłędzie. Zajęty swemi urojeniami, unika ludzi, zamyka się przed żoną i dziećmi, jest względem nich porywczy, wysoce nerwowy. Poza tem jednak jest skromnym, cichym człowiekiem, którego bieda i skłonność bynajmniej nie licują z urojonem pochodzeniem i tytułami. Wprost sprawia przykre wrażenie i budzi litość. Powyższy wynik badania, a przedewszystkiem dogmatyczna wiara badanego w swoje urojone starożytne i wysokie pochodzenie dowodzą, że badany cierpi na spaczenie umysłu z urojeniem wyższego pochodzenia, pod wpływem którego jako niepoczytalny dopuścił się zarzuconych mu czynów.

21. Spaczenie umysłu z urojeniem pieniaczem.

Grzegorz S., lat 50, ojciec czworga dzieci, wieśniak, oskarżył Franciszka G. o fałszywe zeznania przed sądem zapomocą skargi, spisanej rzekomo u adwokata N. Zeznania G., jakoby Grzegorz nie kupił pewnej realności, miały być rozmyślnie fałszywe i wynikać z nieprzyjaźni do niego. W ciągu dochodzeń sądowych w tej sprawie zeznali świadkowie, iż Grzegorz S. namawiał ich do fałszywego świadczenia w tej sprawie. Wkrótce potem wniósł Grzegorz ponowną skargę o fałszywe zeznania przeciwko tymże świadkom. Teraz śledztwo zwróciło się przeciw Grzegorzowi, który zaprzeczył, aby kogokolwiek namawiał do fałszywych zeznań, natomiast obstawał przy twierdzeniu, że zeznania świadków są niezgodne z prawdą. Niezależnie od tej sprawy wnosi Grzegorz liczne skargi sądowe, pisane przez siebie, lub przez adwokata przeciw Kazimierzowi G. o naruszenie w posiadaniu gruntu. Skargi te okazują się w ciągu dochodzenia nieuzasadnione. Następuje skarga przeciwko Janowi S. o zbrodnię oszustwa, toż samo przeciw Stanisławowi G., a wreszcie przeciw Franciszkowi G. i wspólnikom o rzekomą zbrodnię kradzieży i pobicia. Adwokat N. zaprzeczył wobec sądu, aby część skarg Grzegorza pochodziła z jego kancelarji. W ciągu dochodzenia stwierdzono, że Grzegorz jest człowiekiem niespokojnym, szukającym powodu do zatargów i do wytaczania w następstwie ich procesów sądowych.

Świadków, zeznających na jego niekorzyść, obwinia o zeznawanie nieprawdy, a nawet nie oszczędza w swych obwinieniach sędziów, wydających wyroki dlań niekorzystne. Gdy na tej podstawie prokuratorja oskarżyła go o oszczerstwo, wniósł ostrą skargę na prokuratorję do sądu wyższego, który polecił zbadać stan umysłowy skarżącego. Badanie wykazało dogmatycznie silną wiarę w swą niewinność i w prześladowanie doznawane przez badanego od wszystkich osób, z którymi się tylko zetknął. W orzeczeniu podniesiono, że jest on dotknięty spaczeniem umysłu z urojeniem pieniaczem.

2. Histerja.

Histerja jest chorobą, polegającą na zbiorze swoistych przypadów, których zarody tkwią u wszystkich ludzi, stąd też mogą one wystąpić u każdego człowieka jak to wykazała dowodnie wojna światowa [1]). Kompleks objawów histerycznych odznacza się przedewszystkiem zaburzeniami w zakresie wyobraźni i uczucia a ponieważ umysłowość kobiet odróżnia się od męskiej w warunkach prawidłowych przewagą tych dwóch właściwości, nic więc dziwnego, że histerja ogółem nawiedza przeważnie kobiety (85—90%). Kompleks histeryczny składa się z objawów cielesnych i psychicznych, a tak jedne, jak i drugie są pochodzenia psychicznego. Histerję zaliczają do t. zw. psychóz celowych, t. j. psychóz, które stanowią odczyn na sytuacje życiowe, które są dla dotkniętych histerją tak przykre, iż ich nie chcą przenieść i dlatego bezwiednie wprawiają się w stan chorobowy, aby ich uniknąć. Tak np. chorzy, którym grozi uwięzienie, starają się przez nagły wybuch choroby je udaremnić lub go uniknąć. Zazwyczaj występują u chorych w niewygodnych im sytuacjach stany zamroczeń, które służą im także i do tego, aby o sytuacji tej zapomnieć, względnie, aby w tym stanie odczuć na mocy halucynacji sytuacje inne, których sobie życzą. Wszystkie przypady chorobowe histeryczne mają swe źródło w stanie nieświadomości a histeryka umysłowością rządzą zjawiska podświadome, względnie nieświadome. Moebius podnosi jako znamienną cechę histerji tę jej właściwość, że wyobrażenia chorych same przez się wywołują cielesne zaburzenia zdrowia. Następuje to w sposób dla chorych nieświadomy przy pomocy autosugestji. Szczegół ostatni odróżnia, zdaniem Kauffmanna [2]), histerję od hipnozy,

[1]) Por. Artwiński: Histerja w świetle wojny. Pol. Gaz. lek. 1922. Nr. 12, 13.

[2]) Suggestion u. Hypnose, l. c.

którą wywołuje sugestja obca, podana przez drugą osobę, zresztą bowiem tak histerję jak i hipnozę cechuje siła ideoplastyczna wyobrażeń.

Od stuleci już przyjmowano między histerją a życiem płciowem ścisły związek przyczynowy, jak tego dowodzi sama nazwa choroby (ὑστέρα = macica, skąd pochodzi nasza nazwa mniej szczęśliwa: macinnictwo). Z początku uważano histerję za skutek niezaspokojenia popędu płciowego, później przypuszczano za Rombergiem, że wywołują ją stany podrażnienia narządów rodnych kobiecych, niezależnie zaś od tych tłumaczeń uważano ją za chorobę wyłącznie nerwową, względnie mózgową. W ostatnich dziesiątkach lat wystąpił Freud [1]) z teorją wznawiającą zapatrywanie o związku przyczynowym histerji z płciowością. Wedle niego przeżycia płciowe z lat wczesnej młodości, tworzące przykre konflikty a jako takie tłumione w świadomości, zapadają w drodze uchylenia z niej w stan podświadomy. Te uchylone do stanu podświadomego przeżycia przeobrażają się następnie (konwerzja afektu) w różne zaburzenia cielesne i umysłowe, stanowiące zbiór przypadków histerycznych. Nie ulega wątpliwości, że przeżycia płciowe z lat młodocianych łączą się z afektem nader silnym i niechętnie uświadamianym, jednak nie można się zgodzić, aby oprócz tych przeżyć inne, treści nie płciowej, lecz budzące afekt przykry i chętnie tłumiony nie mogły wywoływać stanu histerycznego zapomocą konwerzji tegoż afektu. W ten tylko sposób można sobie wytłumaczyć genezę przypadków histerji, wywołanej zwłaszcza u mężczyzn wypadkami, np. kolejowemi, lub przygodami wojennemi.

Chorzy histeryczni mają nieświadome życzenie wyjścia z niemiłych dla siebie sytuacyj życiowych przez odwrócenie uwagi otoczenia na tę sytuację a natomiast przykucia jej wyłącznie do swojej osoby. Ponieważ życzenie to nie może jako nieświadome ujawnić się we formie właściwej, zatem przeobraża się w stan cielesnej choroby, zazwyczaj jaskrawy, przykuwa uwagę otoczenia do chorych, zniewala je do współczucia i do niesienia im pomocy a każe zapomnieć o sytuacji, w jakiej chorzy się znaleźli. To też objawy napadowych chorób histerycznych odznaczają się przesadą wprost teatralną i tem,

[1]) Por. Breuer i Freud: Studien über Hysterie. Leipzig u. Wien 1909; Freud: Über Psychoanalyse 1910; Borowiecki: Metoda psychoanalityczna Freuda Pgl. lek. 1919.

że występują tylko wobec widzów. Można więc powiedzieć, że w histerji istnieje chęć bezwiedna udawania chorób. Symulacja histeryczna różni się więc od symulacji zwykłej, t. j. świadomej tem, że gdy symulant zwykły chce wywołać w otoczeniu przekonanie, że jest chorym, to histeryk pragnie bezwiednie być chorym.

Właściwością histerji jest silnie wzmożona uczuciowość. Rodzące się afekty opanowują chorych i nie znoszą obok siebie afektów innych, opanowują one bieg myśli chorego i to w sposób o wiele silniejszy, aniżeli to czynią afekty u zdrowych. Ponieważ afekty są zawsze zjawiskami przejściowemi i okresowemi, zatem afekty histeryczne występują także okresowo; opanowują one cały tok myślenia chorego, przemieniają w tym czasie jego osobowość psychologiczną i tworzą z niego jakby innego człowieka. Podobne zjawisko rozszczepienia osobowości, znamiennego dla histerji, spotykamy tylko w stanach hipnotycznych pod wpływem sugestji.

Od czasu studjów Charcota i jego szkoły nad histerją rozróżnia się w jej przebiegu różne zaburzenia cielesne, które Charcot uważał za stałe znamiona choroby *(stigmata hysterica)*. Obecnie wiemy, że objawy te są jako produkty sugestji zmienne, tem samem nie bezwzględnie patognomiczne. Do objawów tych należą: wiotkie, czasem spastyczne porażenia ruchowe, znieczulenia dotyku a częściej bolu, nie trzymające się granic przebiegu nerwu odnośnego, przeczulice, zniesienie odruchów połykowego, spojówkowego i rogówkowego, wzmożenie odruchów ściągnistych, parestezje w postaci czucia gwoździa wbitego w głowę *(clavus hystericus)* lub kuli poruszającej się w gardle *(globus)*, dalej zwężenie spółśrodkowe pola widzenia z rozszerzeniem go dla barwy czerwonej *(dyschromatopsia)*, niedowidzenie przy utrzymanym odruchu źrenic na światło, upośledzenia węchu (anosmia i parosmia), słuchu oraz mowy nieraz w postaci niemoty lub głuchoniemoty, występującej nagle, np. po przestrachu [1]), zwężenie naczyń obwodowych i stąd bladość i nieczułość części skóry (ukłucie szpilką nie wywołuje wtedy żadnego krwawienia, w czem dopatrywano się w wiekach średnich dowodu opętania przez djabła i czarownictwa), różne zboczenia troficzne jak osutki

---

[1]) Por. E. Artwiński: Spostrzeżenia nad głuchoniemotą i niemotą histeryczną dokonane podczas wojny. Pgl. lek. 1918. Nr. 16.

skórne, obrzęki i wybroczyny, zaburzenia żołądka (kurcze, wymioty, zanik łaknienia), przypadłości w narządach płciowych jak tkliwość na ucisk okolicy jajników *(ovaria)*, pojawienie się znamion ciąży bez ciąży (ustanie regularności, powiększenie brzucha przez wzdęcie, wydzielanie się kleju z piersi i t. d.), wreszcie napady zbliżone do padaczkowych *(hysteroepilepsia, grande hysterie)*, tem od nich różne, że uderzają swoją przesadą, teatralnością, występowaniem zawsze wobec świadków i zachowaną częściowo świadomością *(Charcota clovnismus, arc de cercle,* i *attitudes passionelles)* albo napady monospazmów jak kurczów czkawki *(singultus)*, ziewania, śmiechu, płaczu i t. d.

W zakresie psychicznym uderza wzmożona pubudliwość, łatwość popadania natychmiastowego pod wpływem bodźców zewnętrznych lub wewnętrznych w afekty krańcowo przeciwne a stąd łatwa i ustawiczna zmienność nastroju i kapryśność. Wybuchy afektów są zawsze przesadne i teatralne. Chorzy łatwo objawiają zamiary samobójcze, których jednak nie realizują. Łatwo występują u nich różne dolegliwości pozornie gwałtowne, dziwnie spokojnie przez chorych znoszone. Pragnienie być chorym jest niekiedy u chorych tak silne, że się sami kaleczą lub proszą o zabiegi operacyjne. Przesada w objawianiu stanów chorobowych jest u chorych również znaczna, często też wprost ją tylko opowiadaniem zmyślają *(pseudologia phantastica)* a czynią to pod wpływem skłonności do nadawania swym wrażeniom cech rzeczywistego odczucia. Chorzy są wielce podatni na sugestje własne i obce, chociaż nie każdej obcej sugestji są posłuszni. Pamięć chorych w tych warunkach bywa często zafałszowana a zawsze roztargniona.

Dawniej wyróżniano u histeryków swoistą zmianę usposobienia, t. j. t. zw. charakter histeryczny, za którego cechy podawano: egoizm, lubieżność, kłamliwość i popędliwość, jednem słowem właściwości, stanowiące zaprzeczenie poczucia etycznego. Powyższe cechy mogą się zdarzyć tak dobrze u histerycznych jak i u niehisterycznych, dlatego też nie uważamy ich za znamienne dla histerji. Doświadczenie pouczyło, że istnieją histerycy o bardzo dobitnym altruizmie, zdolnym do najdalszych poświęceń dla drugich jak również, że istnieją pseudologowie nic nie mający wspólnego z histerją.

W przebiegu histerji zjawiają się napady przemijających zaburzeń przytomności. Najczęściej są to stany zamroczeń,

stanowiące krótkie psychozy celowe, usuwające chorych z niemiłej sytuacji rzeczywistej w sytuacje zmyślone, przez stan zamroczenia wywołane. Treść odtwarzanych scen w stanach zamroczenia może być podniosła i miła a wówczas prowadzi do zachwytu *(extasis)* albo też przygnębiająca i przykra a wtedy wywołuje gniew, lęk i depresję. Pierwsze zamroczenia mogą mieć za treść spełnienie życzeń najskrytszych, którego chorym życie nie udzieliło, drugie zaś mogą odtworzyć wiernie przykre zdarzenia rzeczywiste z życia albo też zdarzenia urojone, np. zamachy na cześć płciową. W stanach tych zamroczeń może wystąpić i wypełnić je t. zw. zespół Gansera i pokrewny mu zespół zwany histerycznym infantylizmem psychicznym *(puerilismus)*. Zespół Gansera zaznacza się udzielaniem uderzająco niedorzecznych odpowiedzi na najprostsze pytania oraz uderzająco niedorzecznem podejmowaniem czynności najprostszych i codziennych. Powyższe cechy zespołu Gansera uderzają otoczenie jako niemożliwe w rzeczywistości i jako nieudolnie a rozmyślnie przez chorych obrane, aby przedstawić się za osoby umysłowo niedołężne. Tak np. histeryk o dobrej inteligencji i wykształceniu odpowiada, że 2×2=5 lub 3, że posiada troje rąk i troje nóg a dwie głowy, przy poleceniu napisania posuwa tępym końcem ołówka lub drugim końcem pióra po papierze, drzwi chce odemknąć odwrotną stroną klucza i t. d. Histeryk, okazujący zespół infantylizmu poczyna mówić zdrobniale jak dziecko, używa trzeciej osoby i infinitiwów, bawi się i wykonywa ruchy właściwe dziecku. Powyższe stany zamroczeń są przelotne i krótkotrwałe. Natomiast stany zamroczeń jasnych, czyniących wrażenie zachowanej zdolności orjentacyjnej, mogą trwać czas dłuższy, nawet kilka miesięcy, a wtedy przedstawiają się jako stany z pozornie zachowaną świadomością. Chorzy okazują w stanach jasnego zamroczenia zmienioną osobowość psychologiczną, gdyż chociaż podejmują pozornie celowo i świadomie czynności, to jednak czynności ich są wówczas inne od tych, jakie w stanie rzeczywistej świadomości wykonują. Tak np. chorzy w stanie świadomym przywiązani do miejsca swego pobytu, stają się włóczęgami (fugues), albo chorzy w stanie świadomości etyczni dopuszczają się kradzieży, oszustw i t. p. w stanie jasnego zamroczenia. Niekiedy zauważa się ciągłość treści z okresów napadowych zamroczeń tak, że napad następny jest pod względem treści dalszym ciągiem po-

przednich. Po ustąpieniu napadu zamroczenia stwierdza się zupełną niepamięć z czasu jego trwania.

Do innych stanów przemijających zaburzeń histerycznych należy: otrętwienie *(stupor)* z gibkością woskową członków, dalej śpiączka *(narcolepsia)* i t. zw. marzenia na jawie. Stany te pojawiają się i znikają nagle, nieraz wprost błyskawicznie, trwają zwykle krótko, lecz czasem jak np. śpiączka trwają tygodnie, miesiące i lata. Stany ostatnie mogą wystąpić — jak wiemy — także w przebiegu padaczki.

Częstość histerji usprawiedliwia jej doniosłe znaczenie sądowo-lekarskie. Pod względem karno-sądowym zasługuje histerja na znaczenie z trzech powodów: 1) że kapryśność i zmienność usposobienia oraz afektu może chorych skłonić łatwo do słownej i czynnej zniewagi drugich, 2) zafałszowania pamięci, a zwłaszcza treść odczuć z okresów zamroczeń pobudza ich do fałszywych obwinień osób trzecich o występne czynności, względnie do fałszywych zeznań wobec sądu i 3) jasne zamroczenia zmieniają charakter chorych, którzy w tym czasie dopuszczają się stereotypowo występnych działań, jak włóczęgostwa, kradzieży, oszustw i t. p. Największe znaczenie zyskała histerja przez to, że histeryczki okazują wielką skłonność do fałszywych obwinień o gwałty płciowe rzekomo na nich popełnione. Wedle Brouardela[1]) 60—80% obwinień o gwałty płciowe okazują się w świetle śledztwa sądowego fałszywemi i pochodzącemi od histeryczek. Przyczyną ych obwinień są zwykle zamroczenia, odtwarzające chorym sceny gwałtu albo też parestezje seksualne, zafałszowujące treść ich świadomości. Wreszcie zyskuje histerja na znaczeniu sądowo-lekarskiem także dlatego, iż staje się dzięki swojej wielkiej częstości u ludzi przyczyną epidemicznych obłędów histerycznych. Jeden z takich przypadków opisał przed niedawnym czasem Servell[2]). Ku końcowi wojny światowej zauważyła dziewczynka 5-cio letnia rankę na swym policzku wkrótce po pogłaskaniu ją przez nieznajomego przechodnia. Pod wpływem opowiadań, rozgłaszanych wśród wojny, iż Niemcy chcą w podstępny sposób ludność swych wrogów wytracić tru-

[1]) Por. Placzek: Das Geschlechtsleben der Hysterischen. Bonn 1919.

[2]) Le piquer lorientais. Ann. de méd. lég. 1921. Nr. 2.

cizną lub zakażeniem, wyrobiło się przekonanie u rodziców dziecka, że zadrapanie policzka było następstwem ukłucia i usiłowanego zakażenia przez tajnego ajenta niemieckiego. W ciągu kilku dni miasto Lorient, liczące 70.000 mieszkańców, uległo silnemu wzburzeniu, gdyż wkrótce po pierwszej zgłosiło się u władz sądowych 13 osób, przeważnie młodych dziewcząt z nieznacznemi zadrapaniami odsłoniętych części ciała, które ich zdaniem zadał im tajemniczy, przez nich nawet nie widziany ajent niemiecki. Serwell przekonał się, że wszystkie te osoby badane przezeń z polecenia sądu, były histeryczne i uległy masowemu obłędowi w drodze sugestji. Także członkowie powstających od czasu do czasu sekt religijnych okazują przeważnie histerję, która w drodze podatności na sugestję tłumaczy ich skłonność i łatwość wstępowania w szeregi prozelitów nowej wiary, głoszonej niemal zawsze przez człowieka umysłowo chorego. Tak np. stwierdziliśmy znamiona ciężkiej histerji u szeregu członków sekty transistów, przeszczepionej z Czech na teren krakowskiego zagłębia węglowego, których badaliśmy z polecenia sądu, jako obwinionych o obrazę religji. Czyny histeryków popełnione w stanach zamroczeń nie mogą być poczytane chorym jako popełnione w stanie »bezprzytomności«, znoszącym »świadomość ich działania«. Trudność sprawiają tylko przypadki z zespołem Gansera lub infantylizmu, jako budzące w pierwszej chwili wrażenie nieudolnej symulacji. Trudną jest także ocena w przypadkach jasnych zamroczeń, pociągających za sobą w tym stanie zmianę charakteru chorych. Stereotypja okresowo ponawianych w ten sposób przestępstw jak: włóczęgostwa, kradzieży i oszustw przez osoby w innym czasie zachowujące się nieposzlakowanie, stanowi podstawę obok stwierdzonych objawów histerji do rozpoznania zamroczenia tego a tem samem do wykluczenia poczytalności. Czyny histeryków, podjęte poza okresem zamroczenia, atoli wykonane pod wpływem wygórowanych afektów, będą również musiały być uznane za czyny podjęte w stanie niepoczytalnym, o ile w każdym z osobna przypadku uda się wykazać niestosunek doniosłości czynu jako reakcji względem pobudki, która afekt a względnie czyn wywołała. Rozporządzalność chorych może być o tyle tylko wątpliwą, o ile zbytnia emotywność i kapryśność usposobienia zdolne są ją upośledzić. W każdym razie możnaby tylko myśleć o ograniczeniu a nie o zupełnem ubezwłasnowolnieniu cho-

rych. Zdolność świadczenia histeryków przed sądem, zwłaszcza w przypadkach obwinień z ich strony o gwałty płciowe, wymaga ścisłego śledztwa i dokładnego rozważenia ze względu na wspomnianą już częstość oskarżeń fałszywych z ich strony [1]).

Przykłady:

L. 22. Stereotypowe oszustwa [2]).

W lecie 1906 uwięziono w Lanckoronie kobietę, lat około 40, podającą się raz za Marję Wiśniowską, to znów za Marję Rzemińską, pod zarzutem oszustw i podejrzenia, iż się trudni handlem dziewcząt. Śledztwo w tej sprawie przybrało szersze rozmiary i wykazało, że obwiniona zatrudniała od roku 1900 liczne sądy byłej Galicji zachodniej i wschodniej zawsze z powodu oszustw popełnianych stereotypowo w ten sam sposób. Badana zjawiała się w różnych miejscowościach u osób poprzednio sobie nieznanych, o których zasięgła tylko na miejscu pewnych wiadomości, przedstawiała się pod coraz to innemi nazwiskami jako zamożna osoba, to mężatka, to wdowa, powracająca z Ameryki, oczekująca na nadejście swych rzeczy i gotówki i przynosząca osobom przez się nawiedzonym pozdrowienia od ich krewnych z Ameryki. Zyskawszy zaufanie, wyłudzała od swych ofiar bezpłatny u nich pobyt i utrzymanie przez pewien czas oraz gotówkę w formie pożyczki. Wkrótce potem zbiegała a aresztowana wskutek doniesienia poszkodowanych, zapadała nagle na zdrowiu, w szczególności dostawała krwotoków, lub popadała w ciężkie stany omdlenia. W ten sposób dostawała się nieraz do szpitala zamiast do więzienia, poczem ratowała się ucieczką ze szpitala, aby się nie dostać do więzienia. Oprócz oszustw popełnianych zwykle na szkodę kobiet, zdobywała sobie mężczyzn wielką zalotnością a nawet lubieżnością tak, że kilku z nich zamierzało pojąć ją za żonę. Aresztowaną była zrazu w Birczy pod nazwiskiem Marji Orzechowskiej i odcierpiała karę w Sanoku, następnie aresztowano ją w Chyrowie, następnie w Samborze, gdzie odbyła 10 miesięczną karę, dalej w Sądowej Wiszni, w Stryju, we Lwowie, w okolicach Tarnowa, w Myślenicach, Nowym Sączu, Podgórzu, wreszcie w Lanckoronie. Występowała ona pod nazwiskami oprócz już wspomnianych Anny z Wiśniowskich Orzechowskiej, Marji z Kopeciów Orzechowskiej, Zofji Grabik, Marji Ziębiny, Kokosińskiej, Szymańskiej, Kapuścińskiej i t. d. Tożsamość osoby mimo tak zmiennych nazwisk stwierdzono ponad wszelką wątpliwość za pomocą licznych fotografij badanej, zdjętych w przeważnej części sądów, które przeprowadzały dochodzenia karne w jej sprawie. W ciągu tego czasu pozostawała ona kil-

[1]) Por. także Lagriffe: Contrib. à l'ét. des attentats simulés. Ann. méd.-psych. 1913. tom 3 i Birnbaum: Die sexuellen Falschbeschuldigungen der Hysterischen. Gross'-Archiv 1915, tom 64.

[2]) Wachholz: Wątpliwy stan umysłowy nałogowej oszustki. Nowiny lek. 1908. Z. 3 i 4.

kakrotnie w obserwacji szpitalnej z powodu nagłego wybuchu choroby w chwili aresztowania, mianowicie najczęściej z powodu krwotoku ustami. W czasie pobytu w więzieniu w Jaśle stwierdził lekarz więzienny, że okazuje ona »dziwaczne objawy, stan jej podmiotowy nie odpowiada przedmiotowemu, cierpi na wymioty krwawe i dławienie, ale może się wydawać, iż te objawy są w porach dowolnych sztucznie przez nią wywoływane«. Lekarz ten nie umie rozstrzygnąć, czy jej choroba jest »chorobą o podkładzie głębszym patologicznym, czy też histerją z symulacją objawów chorobowych«.

Obserwacja lekarska, dokonana w Krakowie od 27 września do 30 listopada 1906 dała wynik następujący: W ciągu pierwszych dwóch tygodni obserwacji miała badana 10 wybuchów krwi ustami. Z początku nie pozwalała zbliżyć się do siebie znawcom, łżąc ich i kopiąc, później, gdy się nieco uspokoiła, badanie nie stwierdziło żadnych zmian w płucach, lub w żołądku. Dnia 23. X. wystąpiło nagle porażenie lewej połowy ciała ze zniesieniem czucia tak, iż można było fałdy skórne przekłuwać bez reakcji bolu szpilką na wylot. Zastosowanie słabego prądu przerywanego zniosło objawy porażenia ruchowego i czuciowego z pozostawieniem tylko lekkiego niedowładu kończyny dolnej. Dalej stwierdzono na klatce piersiowej po jednej stronie miejsca znieczulone, po drugiej przeczulone. Podrażnienie miejsc nieczułych przywracało czucie, przechodzące w przeczułość, zarazem jednak miejsca drugostronne przeczule stawały się teraz nieczułe (objaw *transfertu*). Badana zachowywała się apatycznie, na pytania nie odpowiadała, miała zamknięte oczy, przez dzień leżała i nie przyjmowała pokarmów, dopiero nocą wstawała, spożywała pokarmy, myła się i czesała. Dnia 19 listopada stwierdzono przyspieszenie oddechu i tętna, oraz podwyższoną do 39.1° C. ciepłotę ciała, zarazem przy powierzchownem badaniu liczne świsty w płucach. Nazajutrz stwierdzono ciepłotę 40° C. i wyraźne zapalenie włóknikowe dolnego płatu płuca prawego. Wszelkie usiłowania leczenia badanej jak postawienia jej baniek suchych, podawania jej lekarstw i płynnych pokarmów były bezowocne. Badana wyraźnie zamroczona odrzuca wszelką pomoc, krzykiem i rękoma wzbrania do siebie przystępu, leży na sienniku zrzuconym z łóżka na ziemię, przyjmuje tylko rosół i mleko kwaśne. Dnia 25 listopada następuje przełom w zapaleniu płuc a z nim zupełna zmiana zachowania się. Dozorcy dziękuje za przyniesienie objadu, rozmawia uprzejmie z współtowarzyszkami, które poprzednio lżyła, żali się, że jest pozbawiona pomocy lekarskiej, przybyłych znawców nie poznaje wcale, a dowiedziawszy się, że to są lekarze, prosi o zbadanie, pozwala się badać i dziękuje za nie. Wśród badania przedstawia się jako Julianna Biner, pyta się o dzień i miesiąc obecny, prosi znawców, aby ją często odwiedzali.

Na podstawie powyższego wyniku badania orzeczono, że Marja Orzechowska, Binerowa i t. d. jest cieleśnie i umysłowo chorą, że cierpi na histerję o nasilonych objawach, oraz, że czyny badanej zarzucone wynikły z histerycznego zaburzenia jej umysłu. W obszerniejszym wywodzie podniesiono okresowość i stereotypowość jej czynów, świadczącą za chorobowemi ich pobudkami, następnie t. zw. znamiona histeryczne,

wreszcie zamroczenia umysłu z niepamięcią zdarzeń z tego czasu, oraz naprzemienne stany brutalnych podnieceń z przygnębieniem psychicznem, pozbawione dostatecznych motywów, nadto dwukrotne zamachy samobójcze za pomocą usiłowania zadzieżgnięcia się sznurkiem. Po szeregu lat wypłynęła chora ponownie pod koniec roku 1921 pod zarzutem stereotypowo tych samych oszustw, popełnionych na terenie zachodniej Małopolski. Stan badanej w tym czasie zupełnie niezmieniony poza wyraźnem postarzeniem się badanej.

L. 23. Fałszywe obwinienie o gwałt płciowy.

Katarzyna B., lat 58, wdowa od lat 17 służyła jako kucharka w posterunku żandarmerji w M. Zrazu byli z niej żandarmi zadowoleni, gdy atoli poczęła się w swych obowiązkach zaniedbywać, wypowiedziano jej miejsce. Uczynił to komendant posterunku K. Po odejściu ze służby wniosła Katarzyna doniesienie do sądu na komendanta posterunku K., w którem podała, że pewnego wieczoru wszedł on do kuchni przez górną kwaterę okna, a gdy ona przestraszona ukryła się pod piecem, wyciągnął ją stamtąd, zaniósł na łóżko, przycisnął ją do ściany tak, iż plecami do niej przylegała i w tej niewygodnej pozycji mimo oporu z jej strony dokonał obcowania cielesnego. Przy przesłuchaniu sądowem obstaje przy treści doniesienia i zaprzecza przypuszczeniu wyrażonemu, czy przypadkiem nie śniło się jej, lub zdawało, że uległa zgwałceniu. Badanie wykazało różne czynnościowe zaburzenia nerwowe, spostrzegane u chorych histerycznych, w szczególności globus i clavus hystericus, dalej żale badanej na okresowe cierpnięcie połowy głowy i języka i na świąd sromu. Wedle podania badanej ustała u niej od 8 lat regularność. Na podstawie wyniku badania zaznaczono w orzeczeniu, iż Katarzyna jest dotknięta histerją, a jako taka z uwagi na znane w tej mierze doświadczenie mogła uczynić fałszywe doniesienie o gwałt płciowy między innymi wskutek doznawanego świądu sromu, które mogło wywołać u niej złudzenie pamięci w postaci wzbudzenia w niej przekonania, iż uległa gwałtowi płciowemu.

L. 24. Oszczerstwo.

Marja G., l. 23, obwiniła księdza S. i nauczycielkę N. N. o niedozwolone stosunki płciowe i o spędzenie płodu. Dowodziła, iż jako pokojówka u księdza S. była świadkiem obcowania płciowego, dokonywanego przezeń z nauczycielką w różnych porach dnia i w różnej pozycji, obcinania włosów sromnych nauczycielce, wreszcie rękoczynu, którego następstwem było poronienie 6 miesięcznego płodu przez nauczycielkę. Badanie sądowo-lekarskie nauczycielki stwierdziło dziewiczy stan jej części płciowych. Marję G. obwiniono o oszczerstwo i poddano badaniu psychjatrycznemu, które wykazało u niej wybitne znamiona cielesne histerji. W orzeczeniu zaznaczono, że Marja G. jako histeryczka mogła była ulegać złudzeniom pamięci i mogła była wskutek nich poczynić swe zeznania niezgodne z prawdą.

3. Neurastenja.

Neurastenja stanowi chorobę pochodzenia psychicznego, nie dającą się ściśle określić. Powodem zaburzeń chorobowych czynnościowych jest przy niej wzmożona wrażliwość systemu nerwowego, połączona równocześnie z jego osłabieniem, jak to już przed laty określił Beard (»irritable weakness«). Ta wzmożona wrażliwość z osłabieniem systemu nerwowego sprawia, że przypady chorobowe mają swe źródło nie w narządach niemi dotkniętych, lecz w ośrodkach i drogach nerwowych, które zawiadują tymi narządami. Przyczyną choroby jest podobnie jak w histerji psychopatyczna konstytucja i pewne cielesne osłabienie. Psychopatyczna konstytucja polega na nadmiernej pobudliwości systemu nerwowego pod wpływem jakichkolwiekbądź bodźców. Niewątpliwie odgrywa w aitjologji choroby rolę także zaburzenie w wewnętrznem wydzielaniu gruczołów dokrewnych, przedewszystkiem tarczycy i gruczołów płciowych [1]).

Przypady neurasteniczne zależą przeważnie, jeżeli nie zawsze, od sfery wyobrażeniowej chorych i dlatego, ściśle rzecz biorąc, winno się raczej mówić o p s y c h a s t e n j i, jak o neurastenji. U chorych wysuwa się bowiem na pierwszy plan opanowanie ich świadomości przez wyobrażenia bezpodstawne a więc chorobowe, treści przygnębiającej, bo pobudzającej ich do obawy częścią o stan swojego własnego cielesnego zdrowia a częścią o stan zdrowia osób im bliskich. Cechą znamienną neurastenji jest tedy obawa ustawiczna choroby. To też neurastenicy nie zdradzają chętnie swoich podmiotowych dolegliwości, zachowują je raczej dla siebie a wyjawiają je tylko osobom zaufanym, zwłaszcza swemu lekarzowi. Gnębieni obawą o stan swego zdrowia obserwują go ustawicznie, przyczem traktują na równi najbardziej błahe objawy z objawami natury poważniejszej. Te ustawiczne obserwacje swego stanu zdrowia nieraz do najwyższego stopnia drobiazgowe, spisują często, aby o nich nie zapomnieć i odczytują je następnie lekarzowi z notatek. Z tego to powodu Charcot nazwał słusznie neurastenika »l'homme aux petits papiers«. Lękowe wyobrażenia neurasteników sprowadzają cały szereg znanych objawów cielesnych choroby jak, bądź stałe, bądź często powtarza-

[1]) Por. S t r ü m p e l l: Über Wesen und Behandlung der Neurasthenie. Wien. med. Wschr. 1920. Nr. 44 i 45.

jące się bole głowy, zwłaszcza w postaci tępego ucisku szczytu głowy (Charcota »casque neurasthénique«), zawroty głowy, upośledzenie snu, który jest płytki i niepokrzepiający *(dysnystaxis)*, zjawia się z trudnością a łatwo się przerywa, przeczulice zmysłowe, niedowidzenie *(asthenopia)* przy dłuższej pracy lub czytaniu, parestezje w postaci czucia bolów, świądu, znużenia i t. d., wzmożenie pobudliwości mechanicznej mięśni i odruchów ścięgnistych, drżenie powiek *(spasmus nictitans)*, języka i palców rąk, przedewszystkiem zaś przyspieszenie tętna, nieraz do 200 uderzeń w minucie, zjawiające się napadowo *(tachycardia)* z równoczesną zmiennością tętna przy zmianie położenia ciała i w różnym czasie oraz ze zmiennością ciśnienia krwi, dalej przypady podobne do dusznicy sercowej *(pseudoangina pectoris)*, wreszcie zaburzenia wydzielnicze jak nadmierne pocenie się *(hyperhydrosis)*, zbyt obfite lub skąpe i trudne wydzielanie moczu *(polyuria, oliguria, dysuria)*, który zawiera zwiększoną ilość fosforanów *(phosfaturia)*.

Jeżeli przeważnie objawy dotyczą sfery płciowej, mówimy o neurastenji płciowej *(neurasthenia sexualis)*. Przypady są również pozbawione podstawy anatomicznej, aczkolwiek wiemy, że uporczywe choroby weneryczne, przedewszystkiem tryprowe zapalenie części krokowej cewki moczowej *(urethritis gonorrhoica prostatica)* lubi u osób usposobionych do neurastenji wywoływać tę postać, ponieważ realna choroba zniewala chorego do zajmowania się nią, zwłaszcza zaś, gdy pozostaje pod wpływem broszur popularnych, opisujących przesadnie skutki chorób wenerycznych w zakresie zdolności płciowej. Cechą płciowej neurastenji jest wzmożona pożądliwość płciowa *(hyperaphrodysia)*, objawiająca się u mężczyzn częstymi, silnymi i długo trwającymi wzwodami, które płoszą sen nocny i sprowadzają zmazania nocne i dzienne *(pollutio nocturna et diurna)*. Wzwód członka następuje nieraz w niewłaściwym czasie, np. zawodzi w chwili podjęcia aktu płciowego zwykle z powodu przedwczesnego wytrysku nasienia. Stan taki może doprowadzić do niezdolności do stosunku płciowego a tem samem do unieważnienia małżeństwa. U kobiet neurastenicznych może postać płciowa wywołać pochwicę *(vaginismus)*, świąd sromu *(pruritus vulvae)* lub łatwe i częste pobudzenia płciowe *(orgasmus)* z wydzielaniem treści z gruczołów Bartholiniego *(pollutio muliebris)*. Akt płciowy podjęty przez neurasteników wyczerpuje ich cieleśnie i psy-

chicznie i sprowadza często psychiczną niemoc płciową *(impotentia psychica)*, która u kobiet zasadza się na zupełnej oziębłości płciowej [1]) *(frigiditas, anaphrodysia)*.

Neurastenja posiada podrzędne znaczenie sądowo-lekarskie, zwłaszcza wobec sądu karnego, nie daje bowiem powodu do zatargów chorych z porządkiem społecznym. Wprawdzie wielka drażliwość chorych może ich skłonić do wybuchów, do obrazy czci, do stawienia oporu władzom i t. d., atoli konflikty takie są względnie rzadkie, ileże wybuch drażliwości ustaje szybko z powodu rychłego wyczerpywania się psychicznego chorych. Stan chorych subjektywnie dla nich niezwykle przykry przedewszystkiem dlatego, że świadomość ich zacieśnia ustawiczne zajmowanie się swym stanem zdrowia i nie dozwala im skupić się wśród pracy i wykonać jej w sposób należyty, może ich skłonić w fałszywem przekonaniu nieuleczalności choroby do samobójstwa. Ocena stanu umysłoweog neurasteników wobec sądu może być tylko indywidualną i wyjątkowo tylko może usprawiedliwić wykluczenie u nich odpowiedzialności karnej, względnie ograniczenie ich w rozporządzalności.

4. Nerwice z wypadku.

Przez nerwice z wypadku rozumiemy stany psychologiczne, wywołane nie urazem mechanicznym, godzącym w głowę, w szczególności w mózg, lecz wywołane silnem wrażeniem, towarzyszącem zdarzeniu, któremu dany człowiek uległ. Kraepelin rozróżnia 4 postaci nerwic po wypadku.

1) Nerwica z przestrachu zjawia się wskutek silnego przelęknięcia, jakiemu uległ chory wskutek pewnego wydarzenia, np. wypadku kolejowego, w kopalniach, wśród pożaru, na polu bitwy [1]) i t. d. Zaznacza się ona albo stanem otrętwienia albo też podnieceniem z równoczesnem zamroczeniem przytomności. W przypadkach cięższych cierpi zdolność orjentacji, w lżejszych zaś zauważa się tylko roztargnienie, osłabienie pamięci i szybkie nużenie się. W cięższych postaciach mogą wystąpić nawet majaczenia. Sen chorych jest

[1]) Por. Steckel: Die Geschlechtskälte der Frau. Wien-Leipzig 1920.

[2]) Por. Piltz: Zaburzenia nerwowe i psychiczne spostrzegane podczas mobilizacji i w czasie wojny. Pgl. lek. 1915. — Tenże: Przyczynek do nauki o t. zw. nerwicach wojennych i t. d. Pgl. lek. 1917.

zawsze upośledzony i przerywany przez sny przykrej treści, pobudzającej do lęku. W zakresie cielesnym zauważa się przyspieszenie i łatwą zmienność tętna, drżenie palców, języka i ciała oraz zawroty głowy.

2) Nerwica urazowa odznacza się przygnębieniem, licznemi skargami chorobowemi, upadkiem energji i różnymi cielesnymi objawami chorobowymi. Chorzy żalą się zwykle na brak pamięci, trudność myślenia, ponadto na bole głowy, bicie serca i niezdolność do zajęcia się nawet najlżejszą pracą. W zakresie cielesnym wysuwają się na plan pierwszy czynnościowe zaburzenia ze strony serca, sfery naczynioruchowej (dermografja), zawroty głowy i bezsenność. Choroba jest długotrwałą, ściśle rzecz biorąc nieuleczalną, o ile się tylko nie zdoła chorych zaspokoić przez szybkie załatwienie ich pretensyj o odszkodowanie. Niekiedy przebiega nerwica urazowa pod postacią szybko nasilającego się zniedołężnienia umysłowego *(pseudodementia)*, które zaznacza się upadkiem pamięci i silnem przygnębieniem. Chorzy zapominają, cokolwiek poprzednio umieli i popełniają rażące błędy w najprostszych rachunkach, nawet w liczeniu porządkowem. Stan ten jest przeważnie nieuleczalny.

3) Pieniactwo rentowe. Chorzy nietylko się czują upośledzonymi w stanie swego zdrowia, lecz także pokrzywdzonymi w słusznych ich zdaniem domaganiach się co do wynagrodzenia szkody, jaka spotkała ich wskutek doznanego wypadku. Jakakolwiek będzie im przyznana renta tytułem wynagrodzenia ich szkody, wynikłej z wypadku, zawsze wydaje im się niedostateczną w stosunku do poniesionej szkody i dlatego wnoszą odwołania od wymiaru renty, częste zamieszczające posądzenia o stronniczość lub wprost obrazy dla władz, które rentę im przyznały. Być może, że postać ta pojawia się u osób paranoicznych, skłonnych do urojenia pieniaczego.

4) Histerja urazowa zaznacza się objawami właściwymi histerji zwykłej, zabarwionymi tylko przez rzekome skutki wypadku, który ją wywołał.

Trzy ostatnie postaci nerwicy po wypadku są właściwie psychozami celowemi, albowiem istnieje w nich bezwiedne dążenie do zdobycia sobie lepszego odszkodowania (renty) albo, jak to się zdarzało wśród wojny, aby uwolnić się od obowiązku dalszej służby wojskowej, zwłaszcza na frontach.

5. Obłąkanie udzielone (Folie à deux).

Obłąkanie udzielone przedstawia typ najczystszej psychozy pochodzenia psychicznego. Psychoza ta polega na tem, że chory, cierpiący na spaczenie umysłu lub otępienie z urojeniami, niekiedy także cierpiący na podniecenie maniakalne (*hypomania*) z biegiem czasu tak wpływa na osoby ze swego najbliższego otoczenia, iż te tracą świadomość jego stanu chorobowego i zdolność krytycznego oceniania okazywanych przezeń objawów, w szczególności urojeń, poczem przesiąkają jego objawami i same je okazują. Zachodzi tu zatem w istocie jakby zakażenie chorobą umysłową, którego ludzie w codziennem życiu boją się bardzo często. Nie jest to żadne zakażenie a tylko udzielenie objawów chorobowych osobom najczęściej do nich usposobionym. Osobami tymi są niemal zawsze najbliżsi krewni chorego, który choroby przez swój wpływ im udzielił. O wiele rzadziej są nimi współmałżonkowie. Szczegół ten dowodzi niezbicie, że obłąkanie udzielone zwykło się pojawiać u osób psychopatycznych a więc usposobionych do choroby umysłowej. Chorzy przez wpływ drugiego przejmują się z czasem urojeniami osoby pierwotnie chorej i to tak dalece, że nietylko rozwijają w dalszym ciągu jej urojenia, ale niekiedy jeszcze je potęgują. Jedynym środkiem stłumienia obłąkania udzielonego jest szybkie i wczesne usunięcie danych osób od wpływu osoby pierwotnie chorej, najlepiej przez umieszczenie tej ostatniej w zakładzie dla umysłowo chorych.

6. Psychozy sytuacyjne (więzienne).

Räcke [1]) wystąpił z propozycją wyodrębnienia pewnych psychóz jako osobnej grupy chorobowej, dla której zalecił nazwę p s y c h ó z s y t u a c y j n y c h. Ta grupa jego miałaby obejmować przypadki stanów histerycznych i katatonicznych, ujawnionych przez pewną sytuację przykrą dla danego człowieka. Z poprzednich uwag wiemy, że w przebiegu histerji a tak samo w przebiegu rozpadu myśli (schizophrenia) mogą zjawiać się nagle zespoły objawów psychotycznych pod wpływem sytuacji, w jakiej się chorzy na powyższe choroby znaleźli, niknące wraz ze zmianą sytuacji. Długa wojna światowa, pełna nieznanej dotąd grozy, sprzyjała szczególnie częstości

[1]) Über hysterische u. katatonische Situationspsychosen Arch. f. Psych. 1915. T. 55.

pojawiania się psychozy sytuacyjnej. Psychoza ta miała niejako na celu uwolnienie chorych od dalszej służby wojskowej i narażania się na niebezpieczeństwa wojenne. Nie da się zaprzeczyć, że u osób uwięzionych nagle wskutek obwinienia o czyny występne zjawiają się także nieraz w pierwszych dniach pobytu w więzieniu podobne zespoły chorobowe, które mogą obudzać uzasadnione podejrzenie symulacji. Uznanie pewnych znanych nam już zespołów psychotycznych za odrębną postać chorobową pod nazwą psychozy sytuacyjnej dlatego, że zjawiają się one pod wpływem sytuacji niemiłej choremu, nie jest dostatecznie uzasadnione, jak to słusznie zauważył E. Meyer [1]).

Do t. zw. psychóz sytuacyjnych zaliczają się w pierwszym rzędzie ostre psychozy więzienne, doniosłe pod względem sądowo-lekarskim. Ściśle rzecz biorąc nie są to psychozy, któreby wyłącznie pojawiały się tylko u uwięzionych i których przyczyną wyłączną byłoby uwięzienie. Przeciwnie są to choroby klinicznie nam dobrze znane, które istniały już u danych osób przed ich uwięzieniem, lecz były w tymże czasie albo utajone albo też znajdowały się w okresie wczesnym swego rozwoju i dlatego uszły uwagi otoczenia. Uwięzienie takich psychotyków ujawnia chorobę utajoną albo też przyspiesza jej rozwój przez to, że jest połączone zawsze z afektem, który jako taki stanowi bodziec dla rozwoju lub nawrotu chorobowego. Do takich chorób należy rozpad myśli *(schizophrenia)*, który istniał już u chorego przed uwięzieniem, ale w postaci dotąd niedostrzeżonej a po uwięzieniu nagle się rozwinął, albo też który przed uwięzieniem na pewien czas ustąpił, aby teraz po uwięzieniu ponownie wybuchnąć. Tu należą przypadki niedowładu postępującego w najwcześniejszym swoim okresie, niedostrzeżone przez otoczenie. Właściwy wybuch choroby następuje po uwięzieniu bądź przypadkowo, bądź wskutek afektu połączonego z utratą wolności. U alkoholików chronicznych może po uwięzieniu wystąpić nagle ostry obłęd opilczy z drżeniem *(delirium tremens)*. Poza tymi postaciami mogą u osób uwięzionych a psychopatycznych wystąpić ostre podniecenia afektywne, czy to w postaci nagłego przygnębienia z urojeniami grzeszności i prześladowczemi, czy też w postaci szału

[1]) Arch. f. Psych. 1915. Tom 56.

wściekłości, w którym uwięzieni przeklinają, zachowują się niespokojnie, niszczą przedmioty wpadające im w rękę i t. d. Po dłużej trwającem uwięzieniu może u więźniów wystąpić stan histerycznego otrętwienia *(stupor)*, albo stan zespołu Gansera, *puerilizmu* oraz zespół błazeński opisany przez Bleulera *(Faxensyndrom)*. Zespół błazeński polega na tem, że chory zachowuje się nieświadomie w mowie i w ruchach jak błazen lub niedołęga umysłowy w pojęciu tłumu. Objawy znamienne dla ostatnio wymienionych stanów, jak uderzająco niedorzeczne odpowiedzi i czynności chorych (zespół Gansera), ich wpadające w oczy zachowanie się, gestykulacje z zapoznawaniem sytuacji rzeczywistej, miejsca pobytu i popełnionego poprzednio przestępstwa, dopuszczają uzasadnione podejrzenie symulacji rozmyślnej, która u przestępców niepoprawnych jest częsta a jeszcze częstszą stała się w czasach powojennych przez to, że przestępcy ci, pozostając w czasie wojny przeważnie w obserwacji psychjatrycznej, mieli sposobność podpatrzenia rzeczywiście chorych umysłowo. Z pośród innych psychóz więziennych należy wymienić jeszcze stany psychotyczne, występujące u więźniów, którzy przez dłuższy już czas odbywają karę, a polegające na ustawicznem użalaniu się na rzekomo doznawane w więzieniu prześladowanie i t. zw. zespół więzienny *(Haftkomplex)*, pojawiający się również po dłuższym pobycie w więzieniu a zaznaczający się nagłem powstaniem urojenia niewinności, uwolnienia od kary i ułaskawienia obok zaś tego urojenia prześladowania przez zarząd więzienny i osoby sądowe.

W przypadkach domniemanej psychozy więziennej musi znawca przeprowadzić ścisłą obserwację rzekomych chorych, ażeby uniknąć pomyłki, względnie, ażeby nie dać się wywieść w pole symulacji.

V. Organiczne choroby umysłu.

Organicznemi nazywamy te choroby umysłu, które są następstwem zmian anatomicznych mózgu a w szczególności, które polegają na zaniku elementów nerwowych tkanki mózgowej. Te zmiany do pewnego stopnia wspólne tym chorobom są powodem wspólnych im objawów zasadniczych, obok których występują objawy, wyróżniające jedną postać chorobową od drugiej.

1. Niedowład postępujący (Paralysis progressiva).

Niedowład postępujący, zwany także niedołęstwem umysłu z porażeniami *(dementia paralytica)* stanowi jedną z najczęstszych i stąd najważniejszych organicznych chorób umysłu, które polegają na zanikaniu substancji mózgowej. Wyniki badań surowicy krwi i płynu mózgordzeniowego chorych zapomocą próby Wassermanna, a już przedewszystkiem wykrycie przez Noguchie'go obecności skrętka bladego wśród substancji mózgowej chorych na niedowład wykazały dowodnie, że choroba ta pozostaje etyologicznie w najściślejszym związku przyczynowym z kiłą nabytą lub odziedziczoną, a w szczególności, że jest prawdopodobnie szczególniejszą jej postacią (lues nervosa). Większość badaczy atoli uważa ją nie za odmianę kiły mózgowej, lecz za chorobę metasyfilityczną, t. j. za chorobę, którą tylko w pewnych warunkach wywołuje syfilis. Wedle R. Sterna [1]) niedowład i wiąd rdzenia występują tylko u osób, u których działają równocześnie trzy czynniki etyologiczne, t. j. kiła, pewne swoiste usposobienie układu nerwowego i nieprawidłowa czynność pewnych gruczołów wydzielających wewnętrznie, przedewszystkiem gruczołów płciowych i przytarczycznych, które są mało rozwinięte, zatem też nie wydzielają dostatecznie. Pomijając wywód Sterna, jest obecnie pewnem, że bez kiły nie ma niedowładu postępującego. Że kiła zaś nie musi go wywoływać zawsze i bezwzględnie, wynika z zestawień statystycznych, wedle których zaledwie 4% osób kiłowych na niego zapada. Przyczyny, które sprawiają, że u pewnych osób kiła wywołuje niedowład, nie są jeszcze dokładnie znane. Obojętną jest w tej mierze postać przebytej kiły, albowiem spotyka się go tak u osób, które przebyły ciężką, jak i u osób, które przebyły lekką jej postać. Zdaje się jednak, że po lekkich przebiegach kiły jest niedowład częstszy. Być może zatem, że mniej dokładne leczenie przeciw kile, która przebiegała lekko, jest tego przyczyną. Jako przyczyny współdziałające w powstaniu niedowładu wskutek kiły wymienia się zwykle: nadużywanie alkoholu, wysiłki umysłowe, wpływy termiczne (gorąco), urazy głowy i t. d. Choroba zjawia się zwykle w 8—15 lat po zakażeniu się kiłą i dlatego też przypada najczęściej na okres między 30 a 45 rokiem życia; niekiedy jednak zjawia się jeszcze później lub też wcze-

[1]) Üb. körperliche Kennzeichen der Disposition zur Tabes. 1913.

śniej, nawet już po upływie 3 lat po zakażeniu kiłą. Nieliczne przypadki paralysis juvenilis widziano u dzieci po 6 roku życia, a przyczyną ich była lues hereditaria [1]). Niedowład nagabuje przedewszystkiem mężczyzn, a o wiele rzadziej kobiety i częściej mieszkańców miast, niż wsi, z czego należy wysnuć wniosek, że obok kiły muszą działać jeszcze pewne nieznane nam bliżej czynniki, na które narażają się więcej mężczyźni i mieszkańcy miast, niż kobiety i włościanie. Czynniki te tkwią może w odmiennym a niewłaściwym trybie życia pierwszych.

Zmiany anatomiczne, właściwe niedowładowi, zasadzają się na zaniku elementów nerwowych w mózgu i rdzeniu i na bujaniu tkanki gliowej. Wskutek tego zaniku zmniejsza się rozmiar mózgu i jego ciężar, powierzchnia jego staje się mniej równą, zwoje obwodowe węższe, a rowki szersze. Opona miękka mózgu jest zgrubiała, nieprzeźroczysta, czasem mleczna, jest ona zwykle zrośnięta z korą mózgową, to też przy jej oddzielaniu złuszcza się wraz z korą (t. zw. decorticatio). Bardzo częstym jest obraz pachymeningitidis haemorrhagicae. Badanie mikroskopowe zaś stwierdza bezład w rozmieszczeniu komórek gliowych, które są liczniejsze i przerośnięte, t. j. zgrubiałe i tem właśnie odróżnia się obraz mikroskopowy niedowładu od takiegoż obrazu przy starczym zaniku mózgu. Naczynia drobne mózgu i opony miękkiej mają ściany nacieczone komórkami okrągłemi, plazmatycznemi, a zmiana ta jest również dla anatomicznego obrazu niedowładu wielce charakterystyczna. Wreszcie spotyka się niekiedy wśród tkanki mózgowej komórki opisane przez Nissla jako twory wąskie a długie z jasnem jądrem, które zajmują prawie całe ich ciało. Grzywo-Dąbrowski [1]) przekonał się doświadczalnie, że znamienne dla niedowładu nacieki okołonaczyniowe, złożone z komórek plazmatycznych, dają się jeszcze stwierdzić w 10 do 15 dni po śmierci, że więc nawet tak późno po śmierci wykonana sekcja zwłok i histologiczne badanie

---

[1]) Por. K. Orzechowski: Metaluetyczne cierpienia układu nerwowego i t. d. Lwowski Tyg. lek. 1913. Opis 5 przypadków chorób metaluetycznych młodocianych. — Halban: O porażeniu postęp. w wieku młodocianym. Lwowski Tyg. lek. 1911. Mieści opis 5 przypadków.

[2]) Gaz. lek. 1914. Do barwienia preparatów zaleca on metody Nissla, albo Unny-Papenheima, albo wreszcie zmodyfikowaną przez siebie metodę Manna-Alzheimera.

mózgu mogą ustalić rozpoznanie niedowładu. W rdzeniu stwierdza się zmiany zwyrodnienia następowego, czasem zaś zmiany właściwe jego wiądowi *(tabo-paralysis)*.

Choroba objawia się tak w cielesnym, jak i w umysłowym zakresie, atoli objawy cielesne są dla niej wręcz patognomiczne. Podobnie jak w uwiądzie rdzenia uderza zachowanie się źrenic, które przestają oddziaływać na światło (objaw Argyll-Robertsona) przy długo zachowanej jeszcze reakcji na okkomodację, są często nierówne lub nadmiernie rozszerzone względnie zwężone i zniekształcone. Odruchy ścięgniste bywają wzmożone lub zniesione (tabo-paralysis), napięcie w mięśniach twarzy jest obniżone, stąd fałdy nosopoliczkowe zatarte, gra mimiczna twarzy upośledzona a wyraz twarzy charakterystycznie otępiały, jednostajny, maskowaty. W zakresie czucia bolu widział Piltz [1]) już we wstępnym okresie choroby analgezję lub hypalgezję w skórze całego ciała z wyjątkiem wąskiego rąbka jakby kołnierza na szyji, szerokiego pasa jakby gorsetu na tułowiu, i tylnej powierzchni kończyn dolnych. W tych miejscach stwierdzał prawidłowo zachowane czucie bolu lub nawet hyperalgezję. W dolnej części pleców zauważał także przeczulicę dotykową. Wybitna niezborność w mięśniach, które służą mowie, wywołuje patognomiczne w niej zmiany. Mowa staje się monotonna, niepewna i zacinająca się *(haesitatio)*, chorzy potykają się niejako na poszczególnych zgłoskach i nie mogą ich poprawnie wymówić, przytem przestawiają głoski lub też je wypuszczają *(dys-* i *anarthria)*. Nie są oni też w stanie powtórzyć poprawnie trudniejszych słów (np. artylerja jak atrarelia i t. p.). W końcowym okresie mowa jest zupełnie niezrozumiała i zanika. Podobne zmiany zjawiają się w piśmie, które staje się nierówne, nieprostolinijne, niekształtne, drżące i zawiera wypuszczenia lub przestawienia głosek i wyrazów. Chód, o ile nie ma się przed sobą tabopararalysis, staje się w późniejszym okresie powolnym i ciężkim, w końcu ginie jego zdolność. Wogóle wszystkie mięśnie ulegają powoli spastycznemu porażeniu tak, iż w końcu chorzy są pozbawieni zdolności wszelkich ruchów i leżą bezwładnie; zanika także zdolność połyka-

[1]) Sensibilitätsstörungen bei Paralysis progressiva incipiens. Neur. Ctrbl. 1906. Nr. 15; to samo Pgl. lek. 1906 Nr. 13. — Tenże: Beitrag z. Studium der Sensibilitätsstörungen i t. d. Wien. kl.-ther. Wschr. 1906. Nr. 43.

nia, stąd częste zachłystywanie się z następowem śmiertelnem zapaleniem płuc (pneumonia ex aspiratione); ruchy jelit leniwe wywołują zaparcie stolca, a częściej istnieje incontinentia alvi et vesicae z powodu porażenia zdziergacza rzyci i pęcherza. Na skórze występują różne osutki, zwłaszcza zaś odleżyny z następową sepsis jako wyraz zaburzeń nerwowo-odżywczych. Wyrazem tych samych zaburzeń jest nadmierne tycie przy żarłoczności *(bulimia)*, lub nadmierne wychudnięcie, wreszcie niezwykła kruchość i łamliwość kości [1]) i skłonność do powstawania krwiaków podochrzęstnowych *(othematoma)* nawet za niezbyt znacznym urazem. Djagnostycznie ważne jest zachowanie się krwi i płynu mózgordzeniowego. Płyn mózgordzeniowy pozostaje u chorych pod wzmożonem ciśnieniem i daje strąt globulinów, w nim zwiększonych, po upływie 3 minut od dodania do niego równej ilości zgęszcz. rozczynu siarkanu amonowego (odczyn Nonne-Appelta), a w osadzie, zebranym na wirownicy, zawiera zwiększoną ilość leukocytów, t. j. w 1 ccm płynu więcej niż 5—6 leukocytów, które zawiera prawidłowy płyn (odczyn Nissla-Widala). Najważniejszym atoli jest wynik próby Wassermanna w płynie mózgordzeniowym, albowiem wedle A. Piotrowskiego [2]) sam dodatni wynik tej próby, dokonanej metodą oryginalną, t. j. przy użyciu tylko 0.2 ccm płynu, pozwala rozpoznać niedowład i to we wczesnym jego okresie, kiedy jeszcze braknie poprzednio opisanych objawów. W przypadkach kiły mózgowej wypada próba powyższa ujemnie. Wynik próby Wassermanna ze surowicą krwi chorych jest najczęściej, lecz nie zawsze, dodatni.

Objawy umysłowe [3]), które towarzyszą objawom cielesnym, nie są jednolite i dlatego pozwalają wyróżnić obok mieszanych cztery główne postaci niedowładu:

Prosteniedołęstwoumysłuzporażeniami *(dementia paralytica simplex)* stanowi postać o powolnym rozwoju i przebiegu, która odznacza się stałym, stopniowo postępującym zanikiem wszelkich intelektualnych zdolności i dlatego jest w początkowym okresie trudną do rozpoznania.

---

[1]) Por. Jankowski. Pgl. lek. 1902.

[2]) O wczesnem rozpoznaniu porażenia postępującego. Pgl. lek. 1916.

[3]) St. Szuman: Psychiczne objawy porażenia postęp. i t. d. Nowiny lek. 1915.

Chorzy zwolna poczynają się w swych obowiązkach zaniedbywać, wśród zwykłych swych zajęć popełniają coraz częściej omyłki, aż wreszcie nie mogą zwykłemu swemu zadaniu podołać i muszą się od zajęć usunąć. W końcu niedołężnieją zupełnie. Są oni stale apatyczni i obojętni tak na własny los, jak i na los najbliższych sobie osób; nie ulegają nigdy silniejszemu ożywieniu względnie podnieceniu i przygnębieniu, nie objawiają też urojeń, ani nie ulegają stanom zamętu umysłowego.

Szaleństwo z porażeniami *(mania paralytica)* stanowi klasyczną postać choroby. Odznacza się wszystkiemi właściwościami manji, jak podniosłym, wesołym, względnie zadowolonym nastrojem *(euphoria)*, przyspieszeniem biegu myśli, zrównoważeniem ich (niwelacja myśli), wzmożeniem popędów, szczególnie do ruchu i popędu płciowego. Odróżniają ją od stanu manicznego bezkrytyczne i fantastyczne urojenia wielkości *(megalomania)*. W myśl tych urojeń mienią się bogaczami, którzy posiadają cały świat, władcami, genjuszami, wynalazcami, jakich dotąd nie było, a nawet bogami. Do jak potwornych rozmiarów mogą dojść ich urojenia, przekonał nas pewien chory, badany przez nas z polecenia sądu kuratelarnego. Dowodził nam, że żył przez 860 lat jako duch, poczem dopiero stworzył siebie jako człowieka z 13 alkaliów: acido, macido, facido i t. d. (niedołężne neologizmy), a po sobie dwie panny i słońce; rodził się osiem razy, za grzech sodomski skazał się na śmierć i zabił siebie i miljony djabłów zapomocą elektryczności. Ożenił się z panną Stefanją Danją Eulalją Australją, posiada zaś członka męskiego, który zwykle jest tak mały, że się mieści w naparstku, natomiast w stanie wzwodu przebija kobietę na wylot i płodzi w sekundzie 5-ro dzieci, a który przebył dwieście tysięcy biljonów szankrów. Chory przewodniczył komisji sądowej w sprawie zwłok anioła, który spadłszy z nieba, nabił się na iglicę Marjackiej wieży! Chorzy, będący w mowie, są bardzo ruchliwi i przedsiębiorczy, czynią bezcelowe zakupy wielkich ilości tych samych przedmiotów, są wyniośli i zaczepni, lżą swe otoczenie, roją co chwilę inne projekty i zawierają niedotrzymywane, bo wkrótce z pamięci ich ulatujące umowy, są podnieceni płciowo i mogą się wskutek tego dopuścić przestępstw seksualnych lub zawrzeć nieważne małżeństwo, nie orjentują się

wreszcie w sytuacji i wykraczają w następstwie przeciw porządkowi. Ponieważ pamięć u chorych zanika, więc zapełniają nieraz luki jej konfabulacjami, mogą też przez nie oskarżyć niewinnych o niepopełnione przestępstwa. Chorobie, która trwać może przez kilka tygodni lub rzadziej miesięcy i kończy się remisją objawów, towarzyszy bezsenność.

Zaduma z porażeniami *(melancholia paralytica)* stanowi przeciwieństwo postaci poprzedniej. Chorzy są przygnębieni, czasem wyraźnie lękliwi, bieg ich myśli jest wybitnie zatamowany, stąd są nieraz otrętwiali i bierni *(stupor paralyticus)*. Urojenia chorych są również fantastyczne i niedorzeczne, lecz treścią przeciwne urojeniom w poprzedniej postaci. Urojenia ich noszą cechy urojeń małości, ubóstwa, grzeszności, niezdrowia, nicości, a nawet potworności. Pewien chory żalił się przed nami, że przed wielu laty już umarł, ciało jego zgniło w grobie, grób się zapadł i niema już po nim śladu. Ten, który do nas przemawia, to nie on, gdyż on nigdy nie istniał, osoby z jego nazwiskiem nigdy nie było; wogóle nigdy nic nie było, ziemi, miast, ludzi, słońca, wszystko to bowiem jest tylko wymysłem i mistyfikacją (urojenie nicości). Inny chory żalił się, że mu zgnieciono mózg, że mu zarosła kiszka stolcowa, nie może więc oddawać kału, który się nagromadził w nim i wystercza mu z gardła. Pewna chora uważała się za zmienioną w ziarno zboża przez Boga za karę za występne życie, nie pozwalała otwierać okien, aby jaki ptak nie wleciał i jej nie połknął.

Ostry obłęd z porażeniem *(delirium paralyticum)* charakteryzuje się pojawieniem się gromadnych omamów i złudzeń zmysłowych (iluzyj) w zakresie wszystkich zmysłów, szczególnie jednak w zakresie słuchu i wzroku, dalej stanem ostrego zamętu z afektem bezradności lub lęku. Pod wpływem bezradności chorzy biegają bez celu, załamują ręce i popełniają opaczne czynności, np. piją mocz z nocnika lub plwociny ze spluwaczki a plują lub oddają mocz do szklanki. Nie orjentują się w czasie i w miejscu, nie poznają lub zapoznają swe otoczenie. Niekiedy zjawiają się u nich kurczowe ruchy i zgrzytanie zębami jako wyraz zadrażnienia mózgu. Postać ta należy do najcięższych, a jeżeli doprowadzi do gwałtownego szału, w czasie którego chorzy tarzają się po ziemi i krzyczą nieludzkim głosem, zdzierają ze siebie ubranie, biegają nago, smarują się kałem, pożerają kał i t. d., to

choroba może w ciągu niewielu dni lub tygodni zakończyć się śmiercią z wyczerpania (t. zw. *paralysis progressiva florida).*

Poza powyższemi klasycznemi postaciami może choroba przebiegać pod obrazem ciężkiej neurastenji, z którą też może być pomylona *(paralysis neurasthenica),* albo pod obrazem kolejnym manji i zadumy *(paralysis cyclica).* Jeżeli zaś poprzedziły ją objawy uwiądu rdzenia tak, że stanowi ona dalszy jego rozwój, mówi się o *taboparalysis progressiva.*

W przebiegu choroby wyróżnia się okres początkowy, okres pełnego rozwoju i okres końcowy. Pod względem sądowo-lekarskim posiada największe znaczenie okres początkowy, gdyż objawy chorobowe są wówczas jeszcze bardzo nieznaczne, mało typowe i mogą być dlatego łatwo przeoczone. Mimo to może chory w tym czasie dopuścić się przestępstw, albo też działać na szkodę materjalną tak swoją, jak i swej rodziny i może być uważany za zdrowego z powodu znikomości objawów. Dowodem znaczenia tego okresu choroby jest przypadek tyczący się hr. Chorinsky'go.[1]). Chorinsky, obwiniony o zbrodnię morderstwa, był przedmiotem badania psychjatrycznego, dokonanego przez trzech psychjatrów niemieckich, podówczas najwybitniejszych, którzy uznali go za umysłowo zdrowego w przeciwieństwie do Morela z Rouen i prof. Meyera z Getyngi. Morel, wezwany przez obronę do rozprawy sądowej w Monachjum, orzekł, że obwiniony zdradza objawy chorobowe, wskazujące, że do trzech lat rozwinie się u niego niedowład postępujący. Zasądzonego umieszczono w twierdzy Rosenberg, lecz już po kilku miesiącach musiano go przewieść do zakładu dla umysłowo chorych i tutaj nie odzyskawszy zdrowia, zakończył życie, a sekcja wykonana przez Zenkera wykazała w mózgu i oponach zmiany właściwe niedowładowi postępującemu. Najpewniejszem znamieniem rozpoznawczem choroby w okresie początkowym jest uzyskanie dodatnich wyników próby Wassermanna z płynem mózgo-rdzeniowym metodą oryginalną, oraz odczynów Nonne-Appelta i Nissla-Widala. Do innych objawów patognomicznych tego okresu należą objawy źreniczne, niekiedy objawy uwiądu rdzenia, drażliwość, łatwe zapominanie, ruchliwa przedsiębiorczość, albo odwrotnie ospałość, bierność, zawroty głowy, omdlenia, na-

---

[1]) Por. Hagen: Chorinsky. Erlangen 1872 i Blumenstock: Pgl. lek. 1872.

pady drgawkowe, upośledzenie snu, wreszcie zespół przypadów neurastenicznych z myślami przymusowemi i obawami. W okresie pełnego rozwoju choroby zauważa się remisje objawów, trwające nieraz przez kilka miesięcy, do roku i dłużej z następowymi nawrotami. W czasie remisji nikną ostre objawy psychiczne manji, zadumy, zamętu i t. d., natomiast utrzymują się wspomniane już objawy cielesne, oraz mniejsze lub większe ubytki intelektu, wywołane chorobą. W tym okresie ulega chory napadom porażennym, które występują nagle a odznaczają się utratą przytomności i drgawkami podobnemi do padaczkowych lub udarowych, często o typie drgawek Jacksona. Po napadach mogą się utrzymać monoplegje lub hemiplegje spastyczne. Wreszcie okres końcowy, wspólny pod względem objawów wszystkim postaciom choroby odznacza się zanikiem wszelkich zdolności umysłowych, mowy i ruchów celowych, świadomych.

Niedowład postępujący wyklucza już w okresie początkowym wszelką odpowiedzialność karną za czyny chorych, nakazuje już w okresie początkowym umieścić chorego w zakładzie dla umysłowo chorych i pobawić go zupełnie własnowolności. Ponieważ choroba nie zna przerw wolnych a tylko pewne zelżenia w swem nasileniu, t. zw. remisje, przeto nawet w okresie remisji muszą chorzy być uznani za niepoczytalnych i nierozporządzalnych. Jedynie tylko detencja chorych w zakładzie nie jest w okresie remisji bezwzględnie wskazana.

Przykłady:

L. 25. Ciężkie obrażenie ciała. Obraza religji. Gwałt publiczny.

Dr. med. Kazimierz M., lat 36, siedząc pewnego dnia przed swym domem w C., strzelał na ulicy z karabina flobertowego. Przechodzącego chłopca kilkoletniego z matką postrzelił w ramię, a gdy matka chłopca zwróciła się do niego, aby jej syna zaopatrzył, ofuknął ją słowami, że chłopak może mówić o szczęściu, iż trafił go tylko w ramię, albowiem mierzył w jego głowę. Nazajutrz w dzień niedzielny udał się do kościoła parafjalnego na sumę i tu w czasie kazania, pomimo ciepłej pory roku, włożył kapelusz na głowę a gdy mu zwrócono uwagę, że znajduje się w kościele, oświadczył, iż jest łysym, więc mu chłodno w głowę i musi ją nakryć. W chwilę potem wydobył z papierośnicy papierosa i zapalił go od płomienia świecy przy bocznym ołtarzu. Gdy mu wydarto z rąk papierosa i usiłowano go wyprowadzić z kościoła, począł wykrzykiwać i stawił gwałtowny opór. Na dwa dni przed ostatniem zajściem wyjechał do T., skąd wieczór powrócił obładowany przedmiotami, które bezpotrzebnie zakupił. W liczbie na-

bytych przedmiotów znajdował się także karabinek floberta. Natychmiast po ostatniem zajściu odwieziono go do zakładu dla umysłowo chorych. Badanie dokonane z polecenia sądu karnego wykazało typowy obraz szaleństwa z porażeniami, charakterystyczny unojeniem zdrowia, siły, bogactwa i zdolności. Czyny, jakich się dopuścił uważał za proste figle i żarty i dziwił się niezmiernie, że władze sądowe niemi się zajmują i fatygują w tej sprawie lekarzy psychjatrów, aby zbadali jego stan umysłowy.

2. Niedołęstwo umysłu starcze (Dementia senilis).

Wiek starczy zbliża się właściwościami umysłowemi do wieku dziecięcego często do tego stopnia, iż nawet laika uderza to powierzchowne podobieństwo, które też określa on potoczną nazwą starczego zdziecinnienia. Podobieństwo to jest jednak tylko powierzchowne. Właściwości bowiem dziecięcego umysłu wynikają z jego poczynającego się dopiero rozwoju i kształtowania się, natomiast właściwości umysłu starców są następstwem powolnego zanikania umysłu, poprzednio już rozwiniętego. Zanik umysłu stanowi wraz z wywołującym go zanikiem mózgu epizod zaniku, któremu ulega cały organizm starca, a który na zewnątrz objawia się szeregiem cielesnych znamion starości, jak zmarszczkami skóry, starczą obwódką na rogówce *(gerontoxon)*, zaćmą soczewek, drżeniem ciała, szczególnie palców rąk i języka, ociężałymi ruchami, trudnem odddawaniem moczu, zanikiem zdolności płciowej i t. p. Cielesnym znamionom starości towarzyszą zawsze właściwości psychiczne, które są tak typowe, że usprawiedliwiają nadanie im nazwy charakteru starczego. Na właściwości te składają się: stopniowe zanikanie zdolności zajmowania się tem i odczuwania tego, co się dzieje w dalszem otoczeniu starca, natomiast coraz silniejsze przywiązywanie swej uwagi i uczucia do tego, co się bezpośrednio do jego osoby odnosi (egocentryzm), zwiększona wrażliwość nastroju, który na błahe podniety oddziaływa dłużej trwającą a mało usprawiedliwioną zmianą, gadatliwość, a niekiedy wprost przeciwna jej mrukliwość i milkliwość, upór a obok niego wielka podatność i uległość na wpływ drugich osób, wreszcie upadek pamięci tem szczególnie znamienny, że tyczy się zrazu trudniejszych szczegółów, jak nazw, imion własnych, dat i t. p., a następnie wszelkich nowych zdobyczy i wrażeń. Niezdolność zachowania w pamięci nowych wrażeń sprawia niechęć i nieufność starca względem nowości *(neophobia)*. conajmniej

skeptycyzm względem tychże i każe mu je pomijać przy równoczesnem podnoszeniu i wysławianiu wrażeń i zdarzeń dawniejszych *(senes laudatores temporis acti)*, szczególnie tych, które go mile dotykały.

Niedołęstwo umysłu starcze może się objawiać tylko nasileniem wymienionych właściwości starczego charakteru *(dementia senilis simplex)*. Chorzy stają się wtedy małostkowymi, nie dozwalają na żadną, najbardziej uzasadnioną zmianę porządku domowego, we wszystkiem widzą zamachy na swe prawa i przywileje, uparci stają się niedostępnymi rzeczowym przedstawieniom w drobiazgach życiowych, a ulegają łatwo wpływom i podszeptom w rzeczach zasadniczych. Ten to objaw jako następstwo niedostatku rozwagi nabiera doniosłego znaczenia praktycznego, albowiem chorzy pod jego wpływem trwonią nieraz swe mienie na nieopatrzne zakupna, darowizny i legaty, lub też padają łatwo ofiarą wyzysku drugich osób, które pochlebstwem, zachętą lub np. obietnicą małżeństwa wyłudzają od nich ich zasoby materjalne. Z tego też powodu zdarza się nieraz znawcy badać starców przed sądem co do ich rozporządzalności w chwili zawierania umów, kontraktów, małżeństwa lub co do rozporządzenia ostatnią wolą na korzyść obcych osób a na szkodę swych rodzin. Pamięć chorych podupada wybitnie tak, że zczasem zapominają w lot o tem, co przed chwilą zaszło, nie mogą znaleźć przedmiotów lub przyborów, które przed chwilą mieli w ręce, szukają ich uporczywie wszędzie, a często mają je w ręku. Gdy pamięć świeżych wrażeń jest tak mała, to naodwrót pamięć przeszłości, szczególnie z lat młodości tak żywa, że ulegają nieraz złudzeniu, iż są jeszcze młodymi, że znajdują się w swym domu rodzicielskim, że są jeszcze dziećmi *(puerilismus)*, uczniami, że muszą spieszyć do szkoły, mówią o sobie jak dzieci w trzeciej osobie, kobiety zapominają swe nazwisko po mężu, a wymieniają zawsze tylko panieńskie i t. d. Luki pamięciowe zapełniają nieraz fantastycznemi konfabulacjami, które jednak nie zdradzają nigdy takiego braku krytycyzmu, jak konfabulacje chorych na niedowład postępujący. Stale cierpi ich orjentacja co do czasu, nie znają więc daty bieżącej, a po podaniu im roku bieżącego i roku ich urodzenia nie umieją obliczyć swego wieku. W końcowym okresie swego stanu doznają w nocy majaczeń o treści, zaczerpniętej ze zdarzeń z czasów swej młodości.

Na tle naszkicowanego tu obrazu prostego niedołęstwa umysłu starczego mogą wystąpić epizodyczne objawy, które zniewalają otoczenie do oddania chorych do zakładu. I tak nastrój chorych może się stać silnie przygnębionym, mogą wystąpić urojenia małości, zwykle pod postacią urojeń grzeszności, choroby, nicości i potworności, które często wywołują lęk *(melancholia senilis)*. Stan ten może z czasem minąć, choć częściej utrzymuje się trwale. Inni znów chorzy okazują nastrój podniosły i zadowolony, wyjawiają urojenia wielkości pod postacią urojenia siły, zdrowia, potencji płciowej i t. p. W myśl wzmożonej żądzy płciowej (a przy podupadłej cielesnej zdolności płciowej) roją projekty małżeńskie, płodzenia dzieci, stają się nieskromni w wyrażaniu się i w czynach, dopuszczają się ekshibicjonizmu, zgwałcenia i shańbienia osób nieletnich *(mania senilis)*. Niekiedy znowu wyjawiają urojenia prześladowcze i ciągłej obawy, że padną ofiarą zamachu na swe życie, cześć i mienie *(paranoia senilis)* i wnoszą skargi na domniemanych lub bliżej nieokreślonych wrogów.

Postać starczego niedołęstwa umysłu, zwana p r e s b y o f r e n j ą, odznacza się uderzającym niepokojem ruchowym chorych, którzy nawet leżąc w łóżku, ustawicznie zatrudniają swe ręce, to zwijając i gniotąc, to znów gładząc i prostując zmiętą pościel. Szczególnie częste są ruchy ich rąk podobne do ruchów przy praniu lub szyciu. Nieraz też bawią się własnym kałem. Poza tem uderza u chorych gadatliwość, t. j. bezładne opowiadania, pozbawione ciągłości z powodu ustawicznego zapominania wątku i z powodu wadliwego przestawiania, opuszczania lub przekręcania słów. Wreszcie zjawiają się czasem padaczkowate napady, omamy, urojenia i zamęt. Presbyofrenia może po kilku tygodniach lub miesiącach ustąpić, jednak może się po pewnym czasie ponowić podobnie jak i mania senilis. Jako dalszą atypją starczego niedołęstwa umysłu, zbliżoną szczególnie do presbyofrenii należy wymienić c h o r o b ę A l z h e i m e r a [1]), która występuje bardzo często jako przewczesne starcze niedołęstwo umysłu, t. j. pojawia się niekiedy już w 40 roku życia. Anatomicznie zaznacza się bardzo znacznym zanikiem mózgu i powstawaniem złogów w siatce glejowej; najznaczniejsze zmiany spotyka się w płatach skro-

[1]) Por. T. S i m c h o w i c z: O chorobie Alzheimera. Gaz. lek. 1913. — E. F r e y: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1915. T. 27.

niowych i w gyrus angularis. Obraz kliniczny odpowiada presbyofrenii z zamętem, która w ciągu kilku lat doprowadza do bardzo znacznej tępoty umysłowej z objawami afazji i apraksji.

Niedołęstwo umysłu starcze pojawia się zwykle u osób w wieku powyżej 60 lat równie często u mężczyzn jak i u kobiet. Dziedziczność czyni pewne osoby do niego skłonnemi, a ujawnia się ono nieraz dość nagle po przebyciu ostrych chorób, zapaleń i t. p. Obraz anatomiczny [1]) polega na zaniku mózgu, którego zwoje obwodowe są węższe, rowki i komórki szersze, kora zaś cieńszą, komórki zwojowe są tłuszczowo lub barwikowo zwyrodniałe i posiadają wakuole, tkanka gliowa przerasta ilościowo, lecz nie jakościowo, naczynia są miażdżycowo zmienione, wreszcie opona miękka jest mlecznie zgrubiała, lecz nie zrośnięta z korą i bez nacieku komórkowego.

Choroba jako trwała i nieuleczalna usprawiedliwia potrzebę zupełnego pozbawienia chorych swej własnowolności, jakoteż uznanie ich za nieodpowiedzialnych za swe czyny.

Przykłady:

L. 26. Nierząd z krową.

Józef K., lat 60, żonaty, ojciec dwojga dzieci, przychwycony na gorącym uczynku, przyznał się, iż od dłuższego czasu obcuje cieleśnie z krową. Badanie stanu umysłowego stwierdziło znamiona podeszłego wieku, w szczególności znaczną miażdżycę tętnic, drżenie starcze palców rąk, chód ociężały. Pod względem psychicznym stwierdzono dobrą pamięć wydarzeń z przeszłości, natomiast łatwe zapominanie wydarzeń świeżych. Badany nie pamięta, ile ma lat, twierdzi, że może 25 a może i więcej, nie umie odróżnić gminy od powiatu i kraju, nie wie, kto stoi na czele państwa, twierdzi, że wojskiem dowodzi »najstarszy, może kapitan, a może i cesarz«. Wyraz twarzy starczo tępy.

3. Obłąkanie na tle miażdżycy tętnic.

Miażdżyca tętnic sama jako taka nie wywołuje jeszcze psychozy, o ile nie pociągnie za sobą w mózgu zaniku elementów nerwowych wskutek niedostatecznego odżywiania mózgu. W tym ostatnim razie występują objawy umysłowe niejednolite. Obrazom psychicznym, zauważanym u odnośnych cho-

---

[1]) Por. Simchowicz: Badania nad anat. patol. otępienia starczego. Pam. Tow. lek. warsz. 1912. T. 108.

rych towarzyszą zwykle objawy cielesne, związane z miażdżycą naczyń, jak szum w uszach, ćmienie się w oczach, połowicze widzenie (hemianopsia), aphasia, apraxia, hemiplegia i t. d. Objawy psychiczne występują zwolna i zaznaczają się z początku wzmagającą się apatją, zanikaniem przedsiębiorczości i wytrwałości, wreszcie szybkiem i łatwem nużeniem się. Objawy te stwarzają u chorych uczucie psychicznej próżni, które sprowadza przygnębienie a niekiedy afekt silnego lęku. Pamięć chorych a mianowicie zdolność zapamiętania szybko podupada, to też chorym brakuje w rozmowie często słów odpowiednich, nie mogą sobie przypomnieć nazwisk osób znajomych i przedmiotów. Początkowy obraz psychozy stopniowo nasila się z biegiem czasu aż do rozmiarów zadumy z urojeniami treści przygnębiającej, najczęściej hipochondrycznej albo też do rozmiarów psychozy lękowej, mogącej trwać nawet przez kilka tygodni. Psychozy lękowe polegają na majaczeniach, wskutek których chorzy zapoznają swe otoczenie, uważają się za ciężkich grzeszników, potępionych i za karę pogrzebanych lub spalonych żywcem. Lęk wywołany przez taką treść majaczeń skłania ich do niepokoju, nawet do zamachów samobójczych. Niekiedy występują objawy psychiczne bezpośrednio po napadach udarowych, wywołanych bądź wynaczynieniem krwi w mózgu, bądź też jego rozmiękczeniem. Obraz psychiczny, jaki się wówczas zauważa, odpowiada niedołęstwu umysłowemu *(dementia postapoplectica)* z powolnym zanikiem zdolności intelektualnych. Stan niedołęstwa umysłowego powstaje jednak częściej u chorych, którzy ulegali słabym tylko udarom apoplektycznym, zaznaczającym się nagłymi zawrotami głowy, przelotnemi drgawkami lub krótkotrwałą tylko nieprzytomnością; słabe bowiem udary rozgrywają się w korze mózgowej. Natomiast u chorych, którzy przebyli silne udary apoplektyczne, stan umysłowy może być do końca życia względnie prawidłowym.

Chorzy na psychozę, powstałą na tle miażdżycy naczyń, muszą być uznani za niezdolnych do odpowiedzialności za swe czyny, winni być także wcześnie zupełnie ubezwłasnowolnieni. Czyny, jakich chorzy ci mogą się dopuścić, są te same, których dopuszczają się chorzy na starcze niedołęstwo umysłu a więc przedewszystkiem przestępstwa płciowe. Największe znaczenie posiada choroba pod względem cywilno-sądowym, a to ze względu na zdolność działania i rozporządzania ostatnią wolą.

Niezdolnym do ważnego w obliczu prawa działania lub do ważnego rozporządzenia swą ostatnią wolą będzie można uznać osoby dotknięte miażdżycą tętnic mózgowych dopiero wtedy, jeżeli się u nich stwierdzi bardzo znaczne stępienie pamięci i pojętności, oraz zubożenie wyobrażeń i pojęć. Niekiedy może być choroba powodem zaczepienia ważności małżeństwa, zawartego przez osoby wiekiem podeszłe. I wówczas także orzeczenie lekarskie musi się opierać na wyniku badania władz umysłowych, które, jeżeli będą w powyż podany sposób upośledzone, usprawiedliwiają wykluczenie zdolności zawarcia małżeństwa prawnie ważnego [1]).

4. Kiła mózgu i inne psychozy.

Kiła mózgu *(lues cerebri)* występuje anatomicznie albo przeważnie w postaci ogniskowej, t. j. w postaci kilaków mózgowych, albo też przeważnie w postaci więcej rozlanej, polegającej na zmianach Heubnerowskich w tętnicach mózgowych. Zależnie od wspomnianych zmian obraz kliniczny kiły mózgowej wykazuje pewne nieznaczne różnice. Obu postaciom towarzyszą objawy cielesne ogniskowe i ogólne, mianowicie objawy ucisku mózgowego z tarczą zastoinową (przy postaci kilakowej), zwolnienie tętna, połowicze widzenie (hemianopsia), porażenia mięśni ocznych, zniesienie odruchu źrenic na światło, hemiplegje, hemianestezje, monoplegje, drgawki padaczkowate lub udarowate, objawy porażenia w mowie, połykaniu, oddawaniu stolca i moczu. Obraz psychiczny przedstawia się jako niedołęstwo umysłu z upośledzeniem i ubytkami pamięci, wypełnianymi przez konfabulacje, z epizodycznem podnieceniem lub zamroczeniem przytomności przez gromadne halucynacje. Niekiedy obraz staje się podobnym do obrazu niedowładu postępującego *(pseudoparalysis progressiva)*, od którego różni się tem, że choroba występuje wcześniej po przebyciu kiły niż niedowład, ustępuje szybko po swoistem leczeniu lub co najmniej doznaje po niem znacznej poprawy, zaznacza się objawami ogniskowymi a brakiem zaburzeń mowy, właściwych niedowładowi, wreszcie brakiem zmian w płynie mózgordzeniowym (próba Wassermanna, Nonne-Appelta, Nissla-Widala).

---

[1]) Por. Knape: Die forens. Bedeutung der Gehirnarteriosklerose. Vjschr. f. g. Med. 1920. Tom 60.

W czasie trwania choroby odpowiedzialność za czyny i własnowolność są zniesione.

W przebiegu nowotworów mózgu[1]) mogą się zjawić psychozy w postaci apatji, braku energji i skłonności do śpiączki. Niekiedy zauważa się zaburzenia pamięci w postaci konfabulacji.

Rozsianemu stwardnieniu mózgo-rdzeniowemu *(sclerosis disseminata)* mogą towarzyszyć zaburzenia psychiczne w postaci egzaltacji manjakalnych z wzmożoną drażliwością, albo też przeciwnie w postaci depresji. Rozpoznanie tła psychozy jest łatwe na podstawie objawów cielesnych, właściwych stwardnieniu (nystagmus, tremor intentionalis, spastyczne porażenia nóg, clonus patellaris, objaw paluchowy Babińskiego, mowa skandująca i t. d.).

5. Psychozy po urazie w głowę.

Psychozy, występujące po urazie w głowę, są jeszcze dotąd mało zbadane. Do psychóz tych należą:

Wstrząśnienie mózgowe *(commotio cerebri)* zaznacza się natychmiastową utratą przytomności, wymiotami, zblednięciem, zwolnieniem tętna i oddychania i t. d., a po powrocie do przytomności niepamięcią wsteczną *(amnesia retroactiva)*.

Delirium traumaticum pojawia się już nawet po silnem uderzeniu ręką w głowę a więc wtedy, gdy wykluczone są wszelkie obrażenia tkanki mózgowej. Chorzy zapoznają osoby swojego otoczenia, ulegają bowiem halucynacjom wzrokowym. Zawsze zauważa się niepamięć wsteczną obok ubytków pamięci, wypełnionych następnie przez konfabulacje. Zdolności intelektualne, jak np. liczenie, są upośledzone, nastrój z początku więcej podniosły, później drażliwy i dziwaczny. Do tego obrazu dołączają się bole i zawroty głowy a czasem omdlenia i napady padaczkowate. Choroba występuje albo zaraz po urazie, albo też zwolna po upływie dni lub kilku tygodni. Dobiegłszy do szczytu swego nasilenia, przechodzi powoli w stan zdrowia.

Urazowe przytępienie umysłu zauważa się dość często po urazie w głowę. Odznacza się ono zmiennością

[1]) Por. W. Sterling: O zaburzeniach psych. przy nowotworach mózgu. Pam. Tow. lek. warsz. 1919. Tom 105.

nastroju a przedewszystkiem niestosunkową drażliwością, z powodu których chorzy wpadają w gwałtowny gniew pod wpływem błahych pobudek. Z tego powodu są chorzy dla otoczenia niezwykle przykrymi. Pamięć świeżych wydarzeń słabnie, chorzy wyczerpują się łatwo przy jakiemkolwiek zajęciu i żalą się na bole i zawroty głowy, szum w uszach i ciężkość w głowie. Zazwyczaj są przygnębieni. Stan ten może się z biegiem czasu pogorszyć i przejść w nieuleczalne zniedołężnienie umysłu z okresowym ostrym zamętem *(dementia posttraumatica* [1]).

6. Psychozy śpiączki nagminnej (Encephalitis lethargica epidemica).

W przebiegu śpiączki nagminnej [2]) *(encephalitis epidemica lethargica et choreiformis)*, która w ostatnich kilku latach stała się przedmiotem usilnych badań, pojawiają się zmiany psychiczne, które Laignel-Lavastine [3]) ujmuje w następujące typy: 1) letargiczny, odznaczający się śpiączką względnie sennem zamroczeniem przytomności; 2) typ z majaczeniem ,odznaczający się złudzeniami zmysłowemi, niepokojem ruchowym, dezorjentacją, lękiem i podnieceniem, skłaniającem do gwałtownych czynności; 3) padaczkowy w postaci padaczki Jacksona lub padaczki prawdziwej; 4) manjakalny; 5) melancholiczny, który dołącza się zwykle do obrazu chorobowego po okresie letargicznym i 6) hebefreniczno-katatoniczny z stereotypją ruchową, automatyzmami i gibkością woskową członków. Jako psychozy, które występują po przebyciu właściwej choroby, spostrzegano stany majaczeń, ostrego zamętu, dalej stany podobne do psychozy Korsakowa i stany katatoniczne i neurasteniczne.

Obraz anatomiczny przedstawia się jako krwotoczne zapalenie mózgu, rdzenia i opon *(meningoencephalomyelitis haemorrhagica)* w następstwie zakażenia jadem swoistym, do-

---

[1]) Por. P. Schröder: Geistesstörungen nach Kopfverletzungen. Stuttgart 1915.

[2]) Por. Artwiński: Enceph. leth. et choreiformis. Pgl. lek. 1920. Nr. 4; Piltz: Kilka spostrzeżeń i uwag z zakresu symptomatologji śpiączki i t. d. Pgl. lek. 1921. Nr. 2 i Revue neur. T. 37.

[3]) Les troubles psychiques de l'encéphalite épid. Gaz. de hôp. civ. et mil. 1921. Nr. 25 i 26.

tąd jeszcze nieustalonym. Rokowanie ma być lepsze co do życia, niż co do uleczalności zmian psychicznych.

Znaczenie sądowolekarskie tych typów psychicznych jest o tyle mniejsze, o ile obraz chorobowy cielesny zmusza otoczenie chorych do rychłego oddania ich do zakładu.

Przykłady:

L. 27. Przytępienie umysłu po urazie. (Jankowski i Wachholz).

Władysław F., ajent handlowy, lat 37, uderzył się w głowę w chwili zderzenia dwóch wozów tramwajowych, stracił przytomność i pamięć aż do chwili, gdy się znalazł w swem mieszkaniu. W niespełna miesiąc dokonane badanie z polecenia sądu w celu ubezpieczenia dowodu stwierdziło u badanego szereg objawów zarówno nerwowych jak i umysłowych, które zniewoliły do orzeczenia, że badany, okazujący objawy częściowego niedowładu prawostronnego, wzmożenia odruchów ścięgnistych, zmienności akcji serca, zboczeń w mowie (zwolnienia i lekkiego zacinania się), wzmożonej wrażliwości na podniety zmysłowe, przejawiającej się wstrząsaniem całego ciała, dermografji, wzmożonego pocenia się po lewej stronie ciała i wstrząśnienia błędnika usznego prawego, nadto posępnego przygnębienia dotknięty jest chorobą nerwową, która jest następstwem doznanego wypadku w tramwaju. Ponieważ objawy umysłowe, polegające w pierwszej chwili na utracie przytomności, następnie zaś na przygnębieniu i drażliwości, w ciągu obserwacji chorego zmniejszyły się, odniesiono w orzeczeniu przyczynę całego stanu chorobowego przypuszczalnie do nieznacznego wynaczynienia krwi w oponach mózgowych. W pięć miesięcy później stwierdzono stan poprzednio opisany u badanego przy badaniu go z polecenia sądu karnego w sprawie przeciwko motorowemu tramwaju, jako sprawcy wypadku. Ponieważ między badanym a zarządem tramwaju nie doszło do zgody, wytoczył badany temuż zarządowi spór cywilny o odszkodowanie. W dwa lata po pierwszem badaniu zarządził sąd handlowy ponowne jego zbadanie, które wykazało u niego: drżenie przymkniętych powiek, okresowe drżenie kończyny górnej prawej, wzmożenie odruchów kolanowych i pobudliwości mechanicznej mięśniowej, dermografję, nadmierne pocenie się, przyspieszenie i zmienność tętna, wreszcie objawy psychiczne jak zahamowanie biegu myśli, wielką drażliwość, przygnębienie nastroju z płaczliwością za lada najsłabszą podnietą. Na podstawie powyższego wyniku badania orzeczono, że Władysław F. cierpi na psychonerwicę, wywołaną wypadkiem doznanym wśród jazdy tramwajem i określono zarazem utratę jego zdolności zarobkowej. W tym ostatnim względzie oświadczono się za zupełną utratą zdolności zarobkowania przez kilka (3—4) pierwszych miesięcy po wypadku, następnie zaś za zmniejszeniem zdolności zarobkowej aż po chwilę obecnego badania o 66⅔%. W rok później zarządził sąd apelacyjny ponowne zbadanie powoda, które dało ten sam wynik z tą tylko różnicą, że objawy umysłowe stały się obecnie wybitniejsze. Stwierdzono mianowicie w dalszym ciągu zwolnienie toku myślenia, nieza-

radność, ociężałość, apatję i przygnębienie nastroju z łatwem popadaniem w płacz. W dwa lata później dokonane badanie prywatne (Jankowski) w celach ugodowych skapitalizowania przysądzonej badanemu rocznej renty, stwierdziło nadal utrzymujący się stan poprzedni a obok tego początki miażdżycy tętnic. Ponieważ nie doszło do zgody a powód wniósł skargę sądową o przyznanie mu dalszych kosztów leczenia, zarządził sąd handlowy ponowne jego zbadanie w dwa lata później, t. j. licząc od chwili wypadku w 7 lat po nim. I to badanie dało wynik zgodny z poprzedniemi z tą różnicą, że badany był mniej drażliwym, natomiast więcej przygnębionym swoim stanem, że wyrażał wśród płaczu obawę, iż popadnie w zupełną nędzę, że pamięć jego była jeszcze więcej upośledzona, zwłaszcza co do wydarzeń świeżych i że zdradzał przytępienie intelektualne. Wreszcie w trzy lata po tem ostatniem badaniu nastąpiło zejście śmiertelne Władysława, poczem spadkobiercy jego wnieśli skargę przeciwko zarządowi tramwaju o odszkodowanie, motywując ją tem, że śmierć badanego pozostaje w związku z doznanym wypadkiem. W miesiąc po śmierci wykonana sekcja z polecenia sądu cywilnego wskutek zgody stron spór wiodących nie wykazała żadnych zmian w kościach czaszki, w oponach mózgowych miękkich, w mózgu i jego naczyniach a jedynie tylko nieznaczne zgrubienie ogniskowe części przedniej opony twardej. Natomiast wykazała znaczne zmiany w aorcie i w tętnicach wieńcowych serca oraz znaczne rozszerzenie serca (15 cm długie — 15.5 cm szerokie) bez przerostu mięśnia sercowego. Na podstawie tego wyniku odniesiono przyczynę śmierci do porażenia serca chorobowo zmienionego niezależnie od doznanego przed 10 laty wypadku. Przypadek powyższy przedstawia przykład urazowego przytępienia umysłu w pojęciu Kraepelina, o którem poprzód była mowa. Obraz psychiczny odznaczał się chronicznym przebiegiem i zrazu jakby poprawą, następnie stopniowem pogarszaniem się. Na pierwszy plan wysuwały się objawy łatwego nużenia się, upośledzenia pamięci zwłaszcza co do wydarzeń świeżych, wielka drażliwość, rozładowująca się niekiedy afektem gniewu (w jednym z takich afektów dopuścił się badany obrazy zastępcy prawnego zarządu tramwaju i odpowiadał za nią przed sądem karnym, lecz był uwolniony od odpowiedzialności na podstawie orzeczenia, które wykluczyło u niego poczytalność), przygnębienie i powolny upadek intelektualny.

VI. Choroby umysłowe na tle chorób zakaźnych.

Chorobom zakaźnym towarzyszą nieraz w różnych okresach ich przebiegu psychozy odznaczające się zawsze upośledzeniem świadomości i przytomności, halucynacjami i urojeniami. Psychozy te powstają nagle, szybko potęgują się w swych objawach i zwykle ustępują nagle. Czas trwania ich jest krótki. Psychozy te nie są jeszcze dotąd należycie zbadane. Kraepelin rozróżnia cztery rodzaje tych psychóz a mianowicie:

1) Majaczenie gorączkowe *(delirium febrile).*
2) Majaczenie ostre zakaźne *(delirium acutum).*
3) Majaczenie z wyczerpania *(delirium ex inanitione vel exhaustivum, dementia acuta).*
4) Ostre obłąkanie czyli ostry zamęt *(amentia).*

1. Majaczenie gorączkowe (Delirium febrile).

Majaczenie wywołane gorączką pojawia się zawsze w chwili, gdy choroba zakaźna dobiega szczytu swego nasilenia. W majaczeniach tych wyróżnia się 4 stopnie ich nasilenia. W pierwszym stopniu zauważa się uczucie ciężkości głowy, wielką wrażliwość i przykre sny, trapiące chorego. W stopniu drugim ulegają chorzy iluzjom i halucynacjom przedewszystkiem w zakresie wzroku i słuchu, które chory uważa za rzeczywiste wrażenia, odbierane z zewnątrz. Chorzy mimo tych halucynacyj umieją się jeszcze chwilami orjentować bądź sami, bądź też pod wpływem zwracania się do nich i nawoływania ich. Chorzy są przytem niespokojni, raz więcej wesoło, raz znowu smutnie nastrojeni. W trzecim stopniu nasilenia jest przytomność chorych zamroczona tak, że nie poznają ani na chwilę swego otoczenia, są wielce niespokojni, ruchliwi i gwałtowni. Wreszcie w czwartym stopniu następuje uspokojenie się poprzedniego podniecenia jako wyraz nastającego porażenia; leżą spokojnie, skubią rękami swe okrycie i mruczą niezrozumiale pod nosem. Wśród śpiączki następuje śmierć. Majaczenie gorączkowe ma zawsze charakter zbliżony do ciężkiego snu i jest zawsze wybitniejsze w nocy, niż za dnia. Majaczenie gorączkowe, występujące w przebiegu dławcowego zapalenia płuc pobudza chorego do lęku, pod wpływem którego chorzy stają się niebezpieczni dla siebie. Z własnego doświadczenia znamy przypadki samobójstwa takich chorych przez skok z piętra i przez otrucie się siarkanem miedzi. Z drugiej strony jednak może chory pod wpływem majaczeń stać się także niebezpiecznym dla otoczenia, np. może podpalić, okaleczyć, względnie pozbawić życia otaczające go osoby.

2. Majaczenie ostre zakaźne (Delirium acutum).

Majaczenie ostre może wystąpić w następstwie pozornie tak nieznacznych zakażeń jak zapalenie gardła (angina), dro-

bne ropnie skórne (furunculosis) i t. d. Odznacza się silnem zamroczeniem przytomności, gromadnymi halucynacjami przykrej treści oraz niepokojem ruchowym, który skłania chorych do rzucania się po łóżku, zgrzytania zębami, wykrzywiania twarzą i do krzyków. Choroba kończy się zwykle śmiercią po upływie jednego do dwóch tygodni. Sekcją stwierdzono w tych przypadkach zmętnienie płynu mózgordzeniowego pod oponami miękiemi przez nagromadzenie się w nim leukocytów, niekiedy zaś także przez bujanie tkanki glejowej i zmiany rozpadowe w komórkach zwojowych.

3. Majaczenie z wyczerpania (Delirium ex inanitione vel exhaustivum, dementia acuta).

W następstwie wyczerpania ustroju, np. przez choroby zakaźne z chwilą ustania gorączki, pojawia się nagle i gwałtownie majaczenie charakterystyczne przez zamroczenie przytomności, gwałtowny zamęt z sennemi halucynacjami, gonitwą myśli, szybką zmianą nastroju i silnem podnieceniem ruchowem. Chorzy wypowiadają urojenia niedorzeczne bądź to treści podniosłej, że są np. zbawicielami świata, bądź też treści przykrej, np. że padają ofiarą otrucia. Majaczenie to trwa kilka godzin do kilku dni, rzadziej dłużej a odróżnia się od majaczenia gorączkowego ostrym zamętem, mniej silnem zamroczeniem przytomności i gonitwą myśli.

Innym razem zauważa się po przebyciu chorób zakaźnych dłużej trwające stany psychotyczne, których cechą jest posępny nastrój, łatwość nużenia się, trudność zbierania myśli, rzadko zaś halucynacje i urojenia. Stan ten nazwano o s t r e m n i e d o ł ę s t w e m u m y s ł u *(dementia acuta)*. Rokowanie jest na ogół dobre, chociaż niekiedy stan się utrwala.

4. Ostre obłąkanie (Amentia).

Pod nazwą ostrego obłąkania (amentia) opisał Meynert psychozę, odznaczającą się zamętem, rozprzężeniem myśli, złudzeniami zmysłowemi, utratą zdolności orjentowania się, urojeniami i podnieceniem ruchowem. Obraz Meynerta, zbyt obszernie zakreślony, obejmował w sobie różne psychozy jak epizody schizofreniczne z podnieceniem wynikłem z chwilowych halucynacyj, manję z zamętem i t. d. Kraepelin i Bonhöffer ograniczyli obraz ostrego obłąkania czyli ostrego za-

mętu do przypadków, których czynnikiem aitjologicznym są stwierdzalne a poprzedzające je zakażenia lub samozatrucia lub też wreszcie ostre wyczerpanie przez choroby poprzód przebyte.

W przebiegu choroby zaznacza się okres zwiastunny, trwający przez kilka tygodni lub tylko przez kilka dni, jeżeli choroba wystąpiła np. wśród połogu. W okresie zwiastunnym żalą się chorzy na bole i zawroty głowy, na ogólne niedomagania, osłabienie i na niemożność zebrania swych myśli. Po pewnym czasie trwania tego okresu zjawiają się nagle, nieraz w ciągu kilku godzin gromadne halucynacje, wskutek których zanika zdolność orjentowania się a przytomność ulega zamroczeniu. Nastrój chorych jest lękliwy, płaczliwy a niekiedy podniecony i połączony wtedy z gonitwą myśli i niepokojem ruchowym. Na tym stopniu szczytowego nasilenia utrzymuje się choroba przez szereg tygodni, miesięcy a nawet dłużej niż przez rok. Choroba w największej liczbie przypadków kończy się wyzdrowieniem a wydarza się przeważnie u kobiet, zwłaszcza po porodzie, względnie wśród połogu (dawna *mania puerperalis*), po znacznych utratach krwi i po samozatruciach, np. w przebiegu przewłocznych chorób nerkowych.

Znaczenie sądowo-lekarskie choroby podobnie jak i poprzednich jest o tyle podrzędne, o ile choroba występuje nagle, jest pod względem objawów jaskrawa i zniewala otoczenie chorych wcześnie do umieszczenia ich w zakładzie. Z tego powodu nie mają chorzy sposobności do konfliktu z porządkiem społecznym. Krótka trwałość tej choroby jak i poprzednich nie daje wskazania do zalecenia chorych opiece prawa, albowiem skoro chorzy pozostają w zakładzie, przeto pozostają tem samem pod tymczasową opieką prawa. Pozbawienie ich własnowolności byłoby dopiero wówczas wskazane, gdyby bieg choroby się przedłużał a nadzieja powrotu do zdrowia gasła.

Przykłady:

L. 28. Morderstwo własnego dziecka.

Anna G., lat 22, odbyła poród pierwszy 25 września siłami natury. Mimo znacznego osłabienia wstawała chwilami z łóżka, począwszy od czwartego dnia po porodzie. Przez dwa tygodnie po porodzie gorączkowała, nadto nie sypiała po nocach, gdyż dziecię było niespokojne z powodu, iż nie miała pod dostatkiem pokarmu. Nie sypiała przez ten czas po nocach także i dlatego, że gdy zamknęła oczy, zwidywały

się jej jakieś straszne postaci, w szczególności złodzieje, żołnierze i jakieś potwory. Dnia siódmego po porodzie, będąc samą w izbie, doznała nagle silnego lęku, szumu w głowie i mudności. W tym stanie podszepnął jej jakiś głos, aby zabiła swoje dziecię. Wstała więc z łóżka i poderznęła szyję dziecku, poczem je położyła obok siebie w łóżku. Po czynie opuścił ją lęk i przykre senzacje. Dochodzenie sądowe wykazało, że Anna pochodzi z rodziny obciążonej dziedzicznie pod względem psychiczno-nerwowym, że żyła dotąd nienagannie, wyszła zamąż z przywiązania, żyła z mężem szczęśliwie a urodzonem dzieckiem cieszyła się i kochała je. Odznaczała się zawsze usposobieniem miękkiem i tkliwem, nie wyrządziła nigdy krzywdy nawet zwierzęciu i nie mogła nawet kury zabić. Wynik badania stanu umysłowego był ujemny. Orzeczenie opiewało, że badana dopuściła się czynu pod wpływem zaburzenia umysłu przemijającego w chwili kiedy ono trwało, które odznaczało się wzwidywaniami, afektem lęku, przykremi senzacjami i natręctwem myślowem a wywołane było stanem gorączkowym i stanem wyczerpania wskutek bezsenności i niedawno przebytego porodu.

VII. Choroby umysłowe na tle zatruć.

A. Zatrucia ostre.

Dość liczne substancje, wywołujące zatrucia, zaznaczają się w swem działaniu także wyraźnym wpływem na czynności umysłowe. Wpływ ten uwidacznia się w postaci stanów psychotycznych, do tej chwili przez psychjatrów niezbadanych a opisywanych tylko przez przygodnych obserwatorów otrucia lub przez toksykologów. Jakkolwiek stany te są przemijające i krótkotrwałe, to mimo to posiadają ogólno-lekarskie znaczenie a mogą zyskać także znaczenie sądowe. Z pośród zatruć ostrych nabierają szczególniej doniosłego znaczenia otrucie ostre alkoholem i stany psychotyczne, spostrzegane u osób zatrutych tlenkiem węgla, lub jego mieszaninami.

1. Zatrucia ostre alkoholem (Alcoholismus acutus).

Wielkie rozpowszechnienie używania i nadużywania napojów alkoholowych, którego nie jest w stanie powstrzymać ani ich wygórowana cena, ani wyjątkowe zarządzenia państwowe (zakaz produkcji tych napojów w Stanach Zj. A. p.) nadaje otruciu alkoholowemu ostremu szczególnie wielkie znaczenie. Pesme[1]) powiada słusznie, że zbrodniczość jest chorobą równie dziedziczną jak epilepsja i idjotyzm i dodaje, że trzy te stany stanowią trzy kwiaty trujące, wyrastające z jednej wspól-

[1]) Famille, éducation, criminalité. Thèse Lyon 1921.

nej łodygi: z alkoholizmu. Codzienne niemal doświadczenie uczy, że w większości przestępstw przeciw bezpieczeństwu zdrowia, życia i czci odgrywa rolę bodźca nadużycie napojów alkoholowych tak, że można wyrazić zdanie, iż częstość przestępstw u danego społeczeństwa jest zależna ściśle od rozpowszechnionego w niem nałogu opilstwa. Z zestawień statystycznych [1]) wynika, że w Niemczech istniał związek między alkoholizmem a zbrodnią w 41.7% dochodzeń karnych, w Belgji w 50%, w Holandji w 75—80%, w Szwecji w 74.4%, w Norwegji w 44.4%, w Szwajcarji w 36.4%, w Szkocji i w Irlandji 75—90%. Kitzinger [2]) obliczył na podstawie statystyki bawarskiej za r. 1913 ilość ciężkich i średnio ciężkich przestępstw, popełnionych na tle alkoholizmu na ósmą część 64.000 zasądzeń karnych wogóle [3]). Kazuistyka codzienna naszych sądów karnych i policyjnych poucza, jak dalece wielka liczba przestępstw pozostaje w związku z alkoholizmem. Że nasze społeczeństwo nie grzeszy wstrzemięźliwością, dowodzą obliczenia, wedle których b. Król. Pol. wydało w ostatnich dziesiątkach lat 19 wieku na alkohol 32 miljony rubli (Rothe), były zabór pruski 200 miljonów marek a sam tylko powiat krakowski 600—800 tysięcy koron! (Ponikło).

Alkoholizm musiał z natury swych skutków zająć uwagę ustawodawców, którzy poświęcili mu stosowne ustępy w ustawach karnych i cywilnych. Wedle ustaw karnych (§ 2 c. austr. u. k.) sprawca nie odpowiada za przestępstwo, jeżeli je popełnił »w stanie zupełnego upojenia« alkoholem, o ile tylko uległ mu bez zamiaru dokonania wówczas przestępstwa. Ustawy karne nowsze, jak niemiecka i rosyjska nie wymieniają upojenia alkoholowego między stanami, wykluczającymi poczytalność, mimo to jednak daje się upojenie podciągnąć pod pojęcie »zaburzenia świadomości«, lub »bezprzytomności«. Do sędziego wydającego wyrok należy ocena, czy upojenie alkoholowe podsądnego w chwili popełnienia przezeń czynu mu zarzuconego było w pojęciu ustawy »zupełne«, względnie, czy sprowadziło »zaburzenie świadomości«, lub »bezprzytomność«. Dlatego też znajomość objawów zatrucia ostrego alkoholem

[1]) Por. K. Klecki: Alkoholizm i antyalkoholizm. Kraków 1904.

[2]) Arch. f. Krim. 1921. Tom 73.

[3]) Por. także Nelken: Alkohol i przestępstwa w wojsku podczas wojny. Lek. wojsk. 1920. Nr. 21. Rzecz oparta na podstawie 506 przypadków, ocenianych przez autora dla sądu wojskowego.

jest w pierwszym rzędzie ważna dla sędziego, który stopień upojenia podsądnego ocenia w największej liczbie wypadków sam bez pomocy znawców.

Objawy, które wywołuje nadużycie jednorazowe alkoholu, t. j. objawy alkoholizmu ostrego, ujmuje toksykologja w trzy okresy, t. j. w okres podchmielenia *(stadium crapulosum)*, okres upicia *(stadium ebrietatis)* i okres zupełnego upojenia *(stadium temulentiae)*. W pierwszym okresie zauważa się podniecenie psychiczne, podobne do lekkiej manji; podpity jest euforystycznie usposobiony, ma poczucie wzmożenia swych sił cielesnych i umysłowych, zapomina o swych troskach (alkohol »zalewa mu robaka«), staje się więc wesoły, ożywiony i rozmowny. U niektórych osób występuje w miejsce podniecenia psychicznego stan depresji tak, że stają się smutni i nawet życiu swemu niechętni. W okresie drugim wzmagają się objawy poprzednie, zaznacza się poczynające się porażenie ruchowe, wskutek którego zatruci mówią już z trudnością i bełkotliwie a chód ich staje się chwiejny, zataczający, inne zaś ruchy niepewne i niezborne. W okresie trzecim, zwanym także okresem Garniera, upojony traci przytomność, leży nieruchomo jak kłoda, źrenice jego są rozszerzone, oddech staje się ciężkim i charczącym (porażenie podniebienia miękkiego), pobudliwość i odruchy nikną, twarz sinieje, tętno jest nikłe i przyspieszone. Ponieważ w okresie trzecim człowiek upojony jest nietylko nieprzytomny, ale także i bezwładny, zatem nie może się w tym czasie dopuścić żadnego wogóle czynu. Może on stać się w tym czasie przedmiotem przestępstwa, natomiast nie może być nigdy jego podmiotem. Jeżeli zatem ma się ocenić stan upojenia człowieka obwinionego o przestępstwo, popełnione w stanie upojenia alkoholem, to można z góry wykluczyć u niego upojenie zupełne czyli upojenie w okresie trzecim a można jedynie tylko przyjąć upojenie z okresu pierwszego lub drugiego. Stan podchmielenia alkoholem nie usprawiedliwia uznania podsądnego za nieodpowiedzialnego w obliczu prawa za swe czyny wówczas podjęte albowiem chociaż już w tym okresie samokrytycyzm się obniża, to jednak nie w tym stopniu, aby można mówić o pozbawieniu rozumu, ani też przytomność nie jest tak zamroczona, aby można mówić o bezprzytomności. Jeżeli natomiast okaże się z dochodzenia, że podsądny okazywał w chwili popełnienia czynu objawy właściwe okresowi drugiemu opil-

stwa, wówczas winno się uznać go nieodpowiedzialnym za swoje działanie. Przy ocenianiu okresu opilstwa za okres drugi nie można polegać na jednym tylko objawie, podanym przez świadków, a szczególniej nie można polegać na zachowaniu się pamięci z czasów krytycznego zajścia. Pamięć bowiem zachowuje się wówczas rozmaicie. Zdarza się często, że osoby, które tylko uległy pierwszemu okresowi upojenia, nie pamiętają po otrzeźwieniu zajść z tego czasu [1]), podczas gdy osoby, które okazywały objawy drugiego okresu, będą okazywać pamięć przynajmniej częściową czyli sumaryczną. Również nie może stanowić dowodu, wykluczającego upojenie drugiego stopnia okoliczność, że podsądny w chwili aresztowania go za przestępstwo udzielił przesłuchującym go odpowiedzi trafnych na pytania, tyczące się jego imienia, nazwiska i t. d., uczy bowiem doświadczenie, że upojeni i wtedy zamroczeni w swej przytomności zyskują ją na krótko w chwili doznania silnego wrażenia, jakie się łączy z ich aresztowaniem. Po wytrzeźwieniu się podsądny nie pamięta zwykle nietylko zajść z czasu zamroczenia, ale także i z czasu swej krótkiej przytomności w chwili aresztowania go.

Przestępca, który dopuścił się czynu, będąc upojony alkoholem, ulega wówczas karze za przestępstwo, jeżeli będzie dowiedzionem, że sprowadził u siebie stan upojenia rozmyślnie w tym celu, aby się w stanie tym czynu dopuścić. Natomiast wolny jest od odpowiedzialności za czyn występny, popełniony w stanie przypadkowego upojenia a odpowiada tylko za opilstwo, ścigane również w drodze karnej. Kade sądzi, że upojenie alkoholem nie powinno wogóle uwalniać przestępcy od odpowiedzialności karnej. Doświadczenie uczy, że działanie alkoholu jest rozmaite u różnych osób; gdy jedne są wówczas wesołe, rozmowne, zaczepne i gwałtowne, to inne znów są smutne, płaczliwe, potulne, miękkie i serdeczne. W myśl przysłowia »in vino veritas«, lub w myśl zdania Niemców, że »alkohol niszczy politurę«, alkohol odsłania charakter człowieka takim, jakim on jest z natury. Człowiek w stanie trzeźwym opanowuje swoje uczucia i popędy hamującymi wpływami rozumu, które właśnie alkohol w pierwszym rzędzie poraża. Nagły ubytek tych wpływów odsłania istotną, t. j. »nagą duszę«

[1]) Por. Kade: Die Zurechnung von Straftaten die im alkohol. Dämmerzustand begangen sind. Vjschr. f. g. M. 1918. Tom 56.

człowieka. Człowiek pierwotny społecznie, z natury skłonny do brutalności, opanowujący tę skłonność wpływami rozumu, musi ją ujawnić i stać się groźnym dla otoczenia, gdy alkohol zniszczy jego rozumową zdolność panowania nad sobą. Kade sądzi, nie bez racji, że skoro każdy zna swoje ukryte skłonności względnie wady a znajomość tę zdradza najlepiej tem, że je tłumi, — zatem powinien odpowiadać za czyny, popełnione w upojeniu alkoholowem, jeżeli bodaj raz się o tem przekonał, iż w stanie upicia traci panowanie nad sobą i dopuszcza się przestępstw. Natomiast Lewin [1]) domaga się stanowczo uwolnienia przestępców od odpowiedzialności karnej za przestępstwa, popełnione w przypadkowym stanie upojenia, względnie złagodzenia tej odpowiedzialności, domaga się atoli zarazem, aby wpierw znawca wypowiedział zawsze swe zdanie o stanie upojenia podsądnego. Zdaniem Lewina nikt nie zna swej ogólnej a zwłaszcza już chwilowej odporności względem alkoholu, który w dodatku tak często bywa obecnie zanieczyszczany alkoholem metylowym, olejkami niedogonu (fuzlu) i t. d.

2. Upojenie patologiczne alkoholem.

Obraz ostrego zatrucia alkoholem, opisany poprzednio, może ulegać zmianie indywidualnej i to tak znacznej, że staje się raczej podobnym do obrazu zamroczenia umysłu, połączonego ze stanem znacznego podniecenia, halucynacjami, zapoznawaniem sytuacji, lękiem i napadami wściekłości. Takie niezwykłe obrazy ostrego upojenia alkoholem niejednokrotnie o bardzo krótkim przebiegu zwiemy obrazem u p o j e n i a p a t o l o g i c z n e g o. Ażeby alkohol wywołał obraz upojenia patologicznego, musi istnieć u danej osoby właściwe usposobienie, które raz jest stałem, a innym razem tylko przypadkowem. Usposobienie stałe do upojenia patologicznego wytwarzają stany psychopatyczne a także długotrwałe nadużywanie alkoholu (alcoholismus chronicus). Osoby psychopatyczne a tak samo osoby dotknięte alkoholizmem przewłocznym odznaczają się poza skłonnością do upojenia patologicznego także zmniejszoną odpornością na alkohol wogóle *(intolerantia alcoholica)*, która na tem polega, że nawet bardzo małe dawki al-

[1]) Die Bestrafung der alkohol. Trunkenheit. Münch. med. Wschr. 1921. Nr. 45.

koholu sprowadzają u nich objawy upojenia. Usposobienie przypadkowe do patologicznego upojenia stwarzają wszelkie czynniki, które osłabiają ustrój a więc: osłabienie ustroju po przebyciu ostrych chorób, znużenie fizyczne pracą, dłuższa bezsenność, upał albo mrozy, duszna atmosfera, silne afekty i t. d.

Upojenie patologiczne zaznacza się tem, że osoba dana często po użyciu małej ilości alkoholu staje się nagle wielce drażliwą, twarz jej zaczerwienia się, wzrok jej staje się martwym i dzikim. Chorzy doznają nagle gromadnych złudzeń zmysłowych w zakresie wzroku a rzadziej słuchu i tracą pod ich wpływem zdolność orjentowania się w sytuacji. Ponieważ treść złudzeń zmysłowych bywa zwykle groźna, przykra i agresywna, zatem ulegają afektowi lęku lub wściekłości. Niekiedy jednak ulegają tylko zamroczeniu przytomności bez pobudzenia psychicznego i wówczas sprawiają wrażenie jakby sennych a względnie przedstawiają się jako samnambulicy *(trance state Crothers'a — samnambulismus alcoholicus)*. Po krótkiem trwaniu powyższych stanów popadają chorzy w sen głęboki i twardy, z którego budzą się z zupełną niepamięcią zajść z czasów trwania zamroczenia.

Upojenie patologiczne odgrywa wielką rolę z tego powodu, że chorzy działają w chwili jego trwania pozornie celowo i świadomie i dlatego mogą być pociągani do odpowiedzialności karnej za czyny, jakich się wówczas dopuszczają. Czyny te są zwykle jaskrawe i w skutkach swych doniosłe, jak morderstwo i podpalenia. Przypadki upojenia patologicznego opisali między innymi Mierzejewski [1]) i Blumenstock [2]). W przypadku Blumenstocka 53-letni leśniczy, wypiwszy naczczo kilka kieliszków wódki w przeciągu kilku godzin, przerwał nagle rozmowę urzędową z pewnym cieślą, chwycił za dubeltówkę, zmierzył się do niego, poczem mówiąc: — »zaraz cię zastrzelę« — wypalił do niego z odległości dwóch kroków. Po wystrzale okrążył kilkakrotnie swą ofiarę, mówiąc: — »kto to zrobił, co się stało, to dzieci zrobiły«, — poczem udał się do swego mieszkania i tu zaraz usnął twardo. Po aresztowaniu go nie miał pamięci całego zajścia.

---

[1]) Przyczynek do nauki o alkoholizmie. Pgl. lek. 1884.

[2]) Orzeczenia Wydz. lek. U. J. Kraków. 1885. Z. I, str. 112.

Przykłady:

L. 29. Morderstwo.

Paweł D., alkoholik przewłoczny, pracował od wczesnego rana przy ładowaniu piasku rzecznego na wozy i przy tej sposobności pokłócił się z jednym z woźniców. Koło godz. 11-tej przed południem zaprzestał dalszej pracy, wypił w szynku dwa kubki wódki, poczem wałęsał się bez celu po mieście, aż znalazłszy się koło godz. 4-tej na placu targowym, odległym od miejsca, w którem zajęty był pracą, zbliżył się do jednego z stojących na placu wozów. Gdy powożący tym wozem, Pawłowi zupełnie nieznany, wychylił się z wozu ku niemu, aby go zapytać, czego sobie życzy, Paweł ugodził go ostrzem noża w klatkę piersiową tak, że ten w kilku minutach zakończył życie wskutek skrwawienia. Na okrzyk ranionego począł Paweł uciekać, a za nim poczęli biec świadkowie zajścia. Uciekał zwinnie i pewnie. Przebiegłszy znaczną przestrzeń, przewrócił się i stracił odtąd pozorną przytomność. Przewieziony na inspekcję policyjną, przedstawił się badającym go znawcom jako mężczyzna około 30-letni, silnej budowy ciała, zupełnie bezprzytomny. Twarz badanego była blada, bez wyrazu, powieki zamknięte, źrenice miernie szerokie bez odczynu na światło, odruchy zniesione, kończyny jakby wiotko porażone, pobudliwość i czucie zniesione, oddychanie zwolnione, lecz dość głębokie i ciche, tętno miarowe, nieco przyspieszone, drobne. Wszelkie usiłowania przebudzenia go z tego stanu, podobnego do stanu głębokiego snu, były bezskuteczne. Badany przebudził się dopiero nazajutrz z zupełną niepamięcią zajścia i zdarzeń od chwili zaprzestania pracy i wstąpienia do szynku. Zupełny brak motywu dla czynu, ofiara jego bowiem była mu wcale nieznaną, obok dokładnych danych co do zajścia i obserwacji przez znawców stanu jego zaraz po czynie umożliwiły wydanie stanowczego orzeczenia, że Paweł uległ upojeniu patologicznemu i czynu dopuścił się w stanie zniesionej świadomości.

L. 30. Morderstwo z lubieżności.

Teofil P., lat 42, gospodarz wiejski, dotąd nieposzlakowany, wypił w ciągu kilku godzin kilka szklanek piwa i kilka kieliszków wódki, poczem zachęcony przez Marję F., lat około 40 liczącą, wyszedł z nią w pole, aby z nią obcować cieleśnie. Przy przesłuchaniu sądowem i przy badaniu podał, że nie mógł dokonać aktu z powodu braku erekcji. Co się potem stało, nie pamięta zupełnie. Kiedy się nazajutrz obudził, zachowywał się zupełnie obojętnie i nie chciał wierzyć po aresztowaniu go, iż Marję F. pozbawił życia przez uderzenia liczne, zadane jej w głowę za pomocą flaszki. Między nogami denatki tuż przy jej sromie znaleziono dwa liście buraka. Badanie stanu umysłowego Teofila dało wynik ujemny. W orzeczeniu zaznaczono, że obwiniony dopuścił się zarzuconego mu czynu w stanie nagłego zamroczenia umysłu, wywołanego przez niezwykłe t. zw. patologiczne oddziaływanie badanego na alkohol. Do wystąpienia tego zamroczenia przyczynił się u badanego niewątpliwie stan wzmożonej pożądliwości przy zniesionej zdolności płciowej.

3. Psychozy po zatruciu tlenkiem węgla.

Częstość wielka zaczadzeń usprawiedliwia znaczenie praktyczne stanów psychotycznych, jakie tak często towarzyszą zaczadzeniu, względnie jakie występują tak często u osób ocalonych od śmierci z zaczadzenia.

Już wśród zaczadzenia zjawiają się niekiedy objawy psychotyczne, jak przedewszystkiem złudzenia wzrokowe przy otwartych oczach [1]). Niekiedy przejawia się zaczadzenie, zanim nastąpi utrata przytomności, stanem podobnym do upojenia alkoholowego w drugim jego okresie. Osoby uratowane od śmierci z zaczadzenia, odzyskawszy przytomność, objawiają niepamięć zdarzeń nietylko z czasu swej bezprzytomności, lecz także z czasu poprzedzającego bezpośrednio chwilę jej utraty *(amnesia retroactiva)*. Niepamięć wsteczna może niekiedy u nich być tak znaczną, że wogóle nie mogą sobie nic uświadomić ze swojej przeszłości. Chorzy stają się zatem wówczas podobni do dzieci, nie posiadających jeszcze przeszłości. Do niepamięci wstecznej może się jeszcze dołączyć niezdolność zapamiętywania wydarzeń, które się rozgrywają wobec chorego przez pewien czas po uzyskaniu przezeń przytomności *(amnesia anteroactiva)*. Powyższe defekty pamięciowe mogą ulec częściowemu wypełnieniu przez konfabulacje, a wówczas obraz psychotyczny zbliża się do obrazu psychozy Korsakowa.

Do względnie częstych zmian, występujących u osób uratowanych od śmierci z zaczadzenia, zaliczają się zaburzenia w mowie albo w postaci afazji psychomotorycznej, albo w postaci afazji amnestycznej czyli senzorycznej. Ostatni rodzaj afazji łączy się zwykle z parafazją. Chorzy słyszą wypowiadane do nich słowa, ale ich nie rozumieją, wypowiadają sami niektóre słowa, lecz niewłaściwe i nie odpowiadające zadawanemu im pytaniu. Jako najlżejsza postać zaburzeń w mowie może wystąpić upośledzenie mowy w postaci podobnej do zaburzeń przy niedowładzie postępującym. Zaburzeniom w mowie mogą towarzyszyć objawy porażenia połowiczego. Wszystkie powyższe zmiany mogą być albo następstwem naruszenia odnośnych ośrodków przez bezpośredni wpływ tlenku węgla, albo też następstwem zastoju krwi w naczyniach krwionośnych mózgu i powstania zakrzepów. W pierwszym wypadku zmiany te ustępują z czasem zupełnie, w drugim stają się trwa-

[1]) Por. Motet: Ann. d'hyg. publ. 1894. Nr. 3.

łemi, chociaż doznają z czasem nieznacznej poprawy. Lewin [1]) przeczy temu, by tlenek węgla uważać za truciznę, działającą bezpośrednio na elementy nerwowe lub zdolną sprowadzić zakrzepy krwi na sposób fermentów, jednak przeczenie jego jest niezgodne ze spostrzeżeniami dokonanemi w ostatnich czasach przez nas, przez Kijonkę i przez Katza [2]). Stany psychotyczne, spostrzegane u osób uległych zaczadzeniu występują albo zaraz po ustaniu objawów zaczadzenia albo też dopiero po upływie pewnego czasu. I jedne i drugie mogą być mniej lub więcej nasilone i zaznaczać się tymi samymi objawami. Stany te przedstawiają raz obraz podniecenia manjakalnego a nawet zamętu, trwający przez kilka godzin do kilku dni i połączony z złudzeniami zmysłowemi, nieraz także i z urojeniami, innym razem zaś obraz depresji z urojeniami hypochondrycznemi i afektem lęku. Gorsze rokowanie dają stany asteniczne, charakterystyczne przez apatję, bierność i rozpad osobowości, te bowiem mają skłonność do przejścia w nieuleczalny stan zniedołężnienia umysłowego. Wreszcie zauważano już także obrazy niczem się nie różniące od psychozy Korsakowa oraz obrazy wielce podobne do niedowładu postępującego (*pseudoparalysis ex intoxicatione*), od którego się odróżniają zachowaniem odruchu źrenicznego i brakiem wybujałych urojeń, właściwych niedowładowi.

Znaczenie sądowo-lekarskie psychóz, wywołanych zaczadzeniem, tłumaczy się przedewszystkiem żądaniem chorych względnie ich rodzin odszkodowania od tych osób, które ponoszą winę wypadku zaczadzenia względnie tak częstego zatrucia gazem świetlnym, dobywającym się z nieszczelnych rur.

4. Inne ostre zatrucia.

Z pośród innych trucizn wywołują objawy psychotyczne następujące trucizny:

O ł ó w, w z g l ę d n i e j e g o s o l e, sprowadzają w razie chronicznego zatrucia znany a klasycznie opisany przez Tanquerel'a des Planches'a obraz, nazwany przezeń: *encephalopathia saturnina*, objawiający się majaczeniami z gwałtownem podnieceniem lub bez niego (*delirium* vel *mania saturnina*), albo też stanem silnej psychicznej depresji.

[1]) Die Kohlenoxydvergiftung. Berlin 1920. Str. 285—306.

[2]) Patrz W a c h h o l z: Medycyna sądowa, wyd. II. Kraków 1920. Str. 329 i 330.

Fosfor sprowadza niekiedy przed śmiercią ostre majaczenia a w przypadku Cöstera [1]) wywołał u pewnej kobiety obraz zbliżony do ostrego upojenia alkoholem.

Atropina, względnie jej surogat wilcza jagoda wywołuje objawy ostrej manji, podczas gdy pokrewna jej daturyna lub jej surogat bieluń *(Datura strammonium)* wywołuje raczej stan otrętwienia (stupor), jaki widział w jednym przypadku Blumenstock [2]). W przypadku tym złodziej podał pewnej kobiecie piwo zaprawione bieluniem, poczem padła ona w stan otrętwienia, w czasie którego widziała, jak złodziej wynosił jej mienie, nie była jednak w stanie się ruszyć.

Chloroform wywołuje niekiedy stany manjakalnego podniecenia, połączonego z zamroczeniem przytomności i z niepamięcią po ustaniu choroby. Stany te występują u usypianych chloroformem wkrótce po przebudzeniu się i mogą trwać przez kilka godzin. W jednym z naszych [3]) przypadków trwał stan taki u mężczyzny lat 26 przez 3 godziny po obudzeniu się z narkozy. Chory był mocno podniecony i ustawicznie liczył na kopy. Uderzała zarazem u niego wielka sugestywność. Podaną mu nazwę przedmiotu, lub zwierzęcia podchwytywał w lot i liczył np.: 1 pies, dwa psy i t. d. aż do 60. W drugim naszym przypadku trwało podniecenie manjakalne przez godzinę po obudzeniu się z narkozy a chory objawiał urojenia wielkości, uważał się za genjusza i odnosił się do lekarzy w sposób wyniosły i pogardliwy. Podniecenia te przechodziły w stan wyczerpania i głębokiego snu. Po obudzeniu stwierdzono u obu zupełną niepamięć z czasów manjakalnych podnieceń.

B. Otrucia przewłoczne.

1. Alkoholizm przewłoczny (Alcoholismus chronicus).

Nadużywanie nałogowe napojów alkoholowych sprowadza z biegiem czasu szereg przypadów cielesnych i umysłowych, które Magnus Hus nazwał alkoholizmem przewłocznym.

Objawy cielesne alkoholizmu przewłocznego polegają na rozszerzeniu się naczyń skórnych w twarzy, szczególniej na

---

[1]) Vjschr. f. g. M. 1899. Tom 17. Str. 62.

[2]) O śmierci pozornej. Pgl. pol. 1884.

[3]) Wachholz: Spostrzeżenia nad narkozą chloroformową. Pgl. lek. 1891 i Langenbecka Arch. f. Chir. 1892.

nosie i policzkach *(acne rosacea)*, na szybszem stwardnieniu tętnic, na stłuszczeniu mięśnia sercowego, przewłocznym nieżycie żołądka z wymiotami rannemi na czczo *(vomitus matutinus ebriorum)*, na wstecznych zmianach wątroby i nerek (marskość ich), ponadto na czynnościowych zaburzeniach nerwowych jak na drżeniu palców rąk i języka, drżeniu włókienkowem mięśni, wzmożeniu odruchów ścięgnistych, leniwej reakcji źrenic na światło, zawrotach głowy, nieokreślonych bolach w członkach, na wzmożeniu pożądliwości płciowej przy równoczesnem osłabieniu zdolności płciowej, wreszcie niekiedy także na napadach zupełnie podobnych do padaczkowych.

Objawy psychiczne wytwarzają się zwolna. Magnus ujął je krótko pod trzema nazwami: n i e l u d z k o ś c i, d z i k o ś c i i p o s ę p n o ś c i o p i l c z e j *(inhumanitas, ferocitas, morositas ebriosae)*. Najwcześniej z wszystkich zdolności umysłowych podupada strona poczucia etycznego i estetycznego chorych. W następstwie upadku etycznego bierze górę egoizm, który nie pozwala choremu uwzględniać praw i potrzeb osób najbliższych choremu kosztem jego własnego choćby najmniejszego uszczerbku. Tak częste w życiu tragedje rodzin, których głowy były nałogowymi pijakami, przedstawiają w dostatecznej jaskrawości nieludzkość opilców, albowiem wykazują, jak oni bezwzględnie wydają ostatni grosz lub zabierają ostatnie niezbędne przedmioty domowe, aby po ich spieniężeniu móc dogodzić nałogowi, podczas gdy w domu głód i nędza trapi rodzinę. Z tem w związku pozostaję zaniedbywanie się pijaka pod względem porządku zewnętrznego i czystości własnej osoby. Tragedje rodzin opilczych dobiegają punktów kulminacyjnych w chwilach powrotu pijaka do domu. Głód, chłód i nędza domowa, może płacz lub wymówki otoczenia nie wywołują w nich uczucia skruchy lub wyrzutów sumienia, lecz wzburzenie i dziki gniew przeciw członkom swej rodziny, jak gdyby ci byli sprawcami smutnego losu. Dzikość ich rozładowuje się wówczas miotaniem przekleństw, krzykami, wreszcie czynnem znieważaniem swych ofiar. Gdy po rozładowaniu tej opilczej energji uspokoji ich na szereg godzin upragniony sen i gdy zrana przebudzą się z niego, wówczas wolni na czas pewien od działania alkoholu zyskują na krótko krytycyzm. Zorjentowawszy się teraz w swem położeniu, odczuwają niemiłe im wyrzuty sumienia, które obudzają w nich nastrój po-

nury. W celu uwolnienia się od niego spieszą co żywo wprawić się w stan swobodniejszy przez użycie alkoholu, którym, jak mówią, zalewają robaka. Nałogowi pijacy objawiają tedy wielką zmienność nastroju, albowiem jak długo pozostają pod wpływem alkoholu, zwłaszcza w gronie swych towarzyszy od kieliszka, czują się zadowoleni, są weseli, rozmowni, chełpliwi, popisują się tanimi dowcipami, śliskimi żartami, pozują na bohaterów, którzy nie ulegają woli swych rodzin, a zwłaszcza małżonek i zawsze tylko przeprowadzają swoją wolę. Ten pogodny nastrój niknie jednak i zamienia się w gniewny lub przygnębiony, skoro im ktokolwiek przypomni ich nałóg i krzywdę, jaką wyrządzają swej rodzinie. Aczkolwiek zaburzenia w sferze intelektualnej pojawiają się w sposób wybitniejszy o wiele później od zaburzeń w sferze etycznej i nastrojowej, to jednak już i w wczesnym okresie choroby zjawia się brak krytycyzmu, skoro chorzy nie zdają sobie dokładniej sprawy z następstw swego nałogu, że ten wtrąca ich w nędzę moralną i materjalną. Później poczyna zwolna słabnąć także i sfera intelektualna. Zakres ich wyobrażeń zacieśnia się, rozumowanie staje się płytsze, pamięć poczyna zawodzić, a luki w niej poczynają wypełniać wykrętami i kłamstwami. Niedoceniając sytuacji, w jakiej się znajdują, poczynają zaniedbywać się w obowiązkach zawodowych tem bardziej, że energja ich i sprawność zawodowa słabną stopniowo. Upomnienia za opieszałość w wypełnianiu obowiązków swego zawodu przyjmują od zwierzchników niechętnie a nieraz rubasznie, jakby nieusprawiedliwione zamachy na wolność osobistą. Tak mogą stracić swe stanowisko, a z niem źródło utrzymania swego i swej rodziny. Odtąd poczyna intelekt coraz więcej szwankować, bo upadek krytycyzmu i egoizm nie pozwalają im szukać winy w sobie, lecz u osób trzecich, a przedewszystkiem u osób tych, które upomnieniami starały się uwolnić ich z objęć nałogu. Osoby te mienią oni swymi wrogami a przekonanie to, jak długo tylko nadal nadużywają alkoholu, przeobraża się w urojenie prześladowcze. Ponieważ najczęściej osobami wytykającemi im nałóg ich są ich żony, przeto ku żonom zwraca się ich niechęć i urojenie. Jak słusznie zaznacza Kraft-Ebing, to żony nałogowych pijaków uchylają się od spełniania obowiązków małżeńskich, choćby już z tej przyczyny, że chorzy mają wzmożoną pobudliwość płciową, a zmniejszoną o tyle zdolność płciową, iż wytrysk nasienia

nie następuje wcale lub bardzo późno, wskutek czego akt płciowy przedłuża się nad miarę i staje się dla żon dolegliwym. Chorzy tłumaczą sobie uchylanie się żon od obowiązku małżeńskiego ich niewiernością. W ten sposób powstaje u r o j e n i e n i e w i a r y m a ł ż e ń s k i e j znamienne dla alkoholizmu chronicznego. Inne urojenie, o wiele od poprzedniego rzadsze, polegą na s a m o o s k a r ż a n i u s i ę o przestępstwa, które w danej chwili zajmują opinję publiczną a których nie są bynajmniej sprawcami. Chorzy domagają się wówczas uporczywie zasądzenia. W sprzeczności z nieufnością do osób chorym życzliwych i odwodzących ich od nałogu pozostaje ich bezwzględne zaufanie, jakiem darzą swych towarzyszy, wspólników libacji. Przed nimi odsłaniają swe serce i wyjawiają wszelkie tajemnice nieraz z wielką dla siebie szkodą. Pamięć chorych traci na swej zwykłej dokładności i dlatego stają się kłamcami. Skłonność do kłamstwa powstaje zresztą u nich także z tego powodu, że nie chcą się przyznać do swego nałogu jako źródła niepowodzeń życiowych, albo też starają się niepowodzenia swe przypisać innym zmyślonym przyczynom.

Doświadczenie uczy, że nałogowymi pijakami stają się zwykle osoby, posiadające skłonność do tego nałogu. Skłonność tę stwarza ich wrodzony stan psychopatyczny. Niekiedy daje się stwierdzić bezpośrednia dziedziczność nałogu. Stan psychopatyczny pijaków zaznacza się często także mniejszą ich odpornością względem alkoholu *(intolerantia alcoholica)*, która sprawia, że mniejsze dawki alkoholu wywołują już u nich stany upojenia. W każdym razie jednak na powstanie alkoholizmu chronicznego nie wpływa nasilenie poszczególnych upojeń, gdyż alkoholizm chroniczny zależy jedynie i wyłącznie od systematycznego, codziennego używania alkoholu, chociażby żadne z użyć alkoholu nie sprowadzało stanu upojenia.

Alkoholizm chroniczny zaznacza się na stole sekcyjnym zmianami, które uprawniają z największem prawdopodobieństwem do rozpoznania go. Do zmian tych należą oprócz stłuszczenia lub zwyrodnienia włóknistego mięśnia sercowego, zwyrodnienie włókniste wątroby i nerek, przewłoczny nieżyt żołądka, nagromadzenie się tłuszczu szarego, łojowatego na krezce jelitowej, przedewszystkiem zaś zmiany w oponach mózgowych. Opony mózgowe miękkie są zwykle włóknisto zwyrodniałe, stąd mlecznie zgrubiałe, niekiedy istnieje też *pachymeningitis haemorrhagica*, elementy nerwowe mózgu

przedstawiają różne postaci zwyrodnienia, tkanka glejowa jest w stanie rozrostu, wreszcie wyściółka czwartej komory jest często nierówna, ziarnista. Czy najbardziej uderzająca zmiana, t. j. mleczne zgrubienie opon mózgowych, jest następstwem alkoholizmu przewłocznego, czy też, jak niektórzy twierdzą, stanowi zmianę samoistną, która pociąga za sobą dopiero skłonność do alkoholizmu, nie można rozstrzygnąć.

Alkoholizm chroniczny, jak nazwa wskazuje, jest stanem trwającym przez lata, jest on zarazem stanem bardzo częstym, przedewszystkiem u mężczyzn.

Na tle zmian cielesno-psychicznych, stworzonych przez nałogowe używanie alkoholu, występują z biegiem czasu psychozy o mniej, lub więcej zwartym obrazie klinicznym, które mają niezmierną doniosłość. Obraz tych psychóz przedstawiamy poniżej wedle ich doniosłości i częstości.

a) Ostre majaczenie z drżeniem (Delirium tremens).

Ostre majaczenie opilcze występuje zwykle po zadziałaniu przyczyn nagodnych, które nałogowego pijaka nagle osłabiają. Do takich przyczyn należą ostre choroby zakaźne, szczególnie zapalenie płuc i grypa, urazy w głowę i sute a niezwykłe libacje. Niektórzy twierdzą, że także nagłe zaprzestanie używania alkoholu sprowadza wybuch choroby. Często, lecz nie zawsze, poprzedzają wybuch choroby zwiastuny, trwające nieraz nawet przez kilka tygodni. Zwiastunami tymi są: upośledzenie snu, drażliwość, lękliwość, zawroty głowy, wzmożenie się drżenia w mięśniach ciała, wreszcie odosobnione halucynacje wzroku. Właściwa choroba wybucha nagle w nocy, przyczem raz zrywa chorego ze snu, innym razem zastaje go bezsennego. Na pierwszy plan jej objawów wysuwają się znamienne dla niej halucynacje wzroku i dotyku. Halucynacje wzroku przesuwają przed chorymi jakby druty, nitki, wogóle cienkie a wydłużone przedmioty, albo światła, iskry, płomyki, (*photismata*), albo wreszcie gromady drobnych stworzeń żywo się poruszających (myszy, robaków i t. d.). Halucynacje dotyku przedstawiają się w postaci osnuwania ciała przez pajęczynę, pełzania po skórze węży, robaków, porastania języka włosem i t. d. Halucynacje w zakresie słuchu, smaku i powonienia występują co najwyżej epizodycznie i nie zyskują w obrazie chorobowym większego znaczenia. W halucynacjach chorych uderza łatwa zmienność ich treści pod wpły-

wem sugestji. Chorym można wprost poddawać treść omamów. Halucynacje są trwałe i trapią chorych jednako przy zamkniętych i otwartych oczach. Trwałość ich pociąga za sobą zniesienie zdolności orjentowania się chorych w miejscu pobytu. Świadomość osoby jest zachowana, pamięć ulega zafałszowaniu, zjawiają się konfabulacje nieraz wielce fantastyczne. Nastrój chorych jest zwykle lękliwy z domieszką pewnego humoru. Wreszcie znamiennym dla choroby jest stały niepokój ruchowy; chorzy zajmują się czemś ustawicznie, najczęściej zacierają ręce, pocierają swe ciało, jak gdyby starali się usunąć z niego odczuwane pajęczyny, wyjmują z ust i z języka rzekome włosy, szukają po kieszeniach, po kątach swego mieszkania, chcą otwierać drzwi i t. d. (majaczenie ruchowe). Pod względem cielesnym zauważa się drżenie członków o dużych amplitudach, gnuśność odruchu źrenic na światło, przyspieszenie i niemiarowość tętna, wzmożenie odruchów ścięgnistych, wreszcie uporczywą bezsenność i podniesienie ciepłoty ciała, dochodzące niekiedy nawet do 40°. Choroba trwa przez kilka dni do dwóch tygodni, kończy się zaś dłuższym snem głębokim, z którego chory budzi się wolnym od objawów chorobowych. Obok krytycznego przebiegu zdarzają się także przebiegi per lysin. Anatomicznie stwierdzono w mózgu chorych, zmarłych w przebiegu psychozy, zaniki rozsiane komórek i włókien nerwowych mózgu.

b) Ostre obłąkanie z omamami (Hallucinosis acuta).

Postać ta jest rzadsza od poprzedniej a stanowi do pewnego stopnia uzupełnienie tejże. Wybucha zwykle nagle, a znamienną cechą jej są halucynacje słuchowe w postaci głosów ludzkich *(phonema)*. Chorzy słyszą nagle głosy ludzkie, wypowiadające o nich krytykę niekorzystną, potępiające ich i wyszydzające ich. Wedle podania chorych głosy słyszane są rytmiczne i odpowiadają co do czasu uderzeniom tętna chorych. W początku choroby halucynacje nie mają cech głosu ludzkiego, a tylko cechy szmerów i szelestów *(acuasmata)*. Pod wpływem tych halucynacyj, których treść zwraca się bezpośrednio do chorych, wyjawiają urojenie treści prześladowczej. Nastrój chorych zależnie od treści halucynacyj jest przygnębiony, zalękniony lub obojętny, względnie zrezygnowany, pamięć jest nieupośledzona, świadomość miejsca i czasu zachowana. W odróżnieniu od ostrego majaczenia z drżeniem

treść omamów nie daje się sugerować chorym. Choroba może trwać przez kilka dni, niekiedy jednak trwa przez kilka miesięcy, poczem zwolna ustępuje. Ulegają jej kobiety w dość znacznym procencie przypadków.

c) Alkoholowa psychoza Korsakowa.

Psychoza Korsakowa występuje najczęściej u chorych, którzy przebyli ostre majaczenie z drżeniem, niezakończone krytycznie, lecz litycznie. Poprzedzają ją zazwyczaj zwiastuny podobne jak przy majaczeniu z drżeniem, poczem rozwija się choroba w powolniejszem tempie. Nagły wybuch choroby zauważa się tylko wówczas, gdy się pojawi stan otrętwienia. Zasadniczym objawem choroby są defekty pamięci. Chorzy zapominają wrażenia świeże i dlatego domagają się stale podania im czegoś mimo, że np. trzymają to w ręku. Utrata pamięci wydarzeń świeżych i aktualnych rozszerza się nieraz na coraz to dalszą przeszłość chorego tak, że chory sądzi się o wiele młodszym, niżeli nim jest, np. żyje w okresie swych lat studenckich. Wśród tego morza niepamięci istnieją jednak jakby wyspy okruchy wydarzeń świeżych, zachowanych w pamięci. Luki pamięciowe wypełniają chorzy konfabulacjami najbujniejszemi, nigdy jednak nie tak fantastycznemi i nieprawdopodobnemi jak konfabulacje chorych na niedowład postępujący. Mimo luk pamięciowych zachowują chorzy pewną sprawność zawodową i mogą się częściowo zajmować pracą. Zdolność orjentowania się w czasie zanika zupełnie a zdolność orjentowania się w miejscu jest upośledzona. Nastrój chorych jest z początku zadowolony, euforyczny, po dłuższem trwaniu choroby dopiero staje się obojętnym, lub posępnym. Niekiedy zjawiają się niezbyt wyraźne urojenia treści przykrej, iż chorzy padli ofiarą kradzieży lub są prześladowani. Pod względem cielesnym zauważa się u chorych prócz znamion alkoholizmu chronicznego bole neuralgiczne, porażenia, przykurczenia członków w następstwie zaników mięśni jako skutki ogólnego zapalenia nerwów *(polyneuritis)*. Choroba trwa przeciętnie przez rok i kończy się poprawą z pozostawieniem nieznacznych zaburzeń, zwłaszcza w zakresie nastroju. Najczęściej jednak pozostawia mniej lub więcej wybitny stan zniedołężnienia umysłu nieuleczalnego. Ponieważ choroba polega na rozlanem zniszczeniu komórek i włókien nerwowych w mózgu i na drobnych wybroczynach, przeto

stanowi cięższą postać od majaczenia z drżeniem, zaliczającego się jeszcze do psychóz czynnościowych. Zauważono, że psychoza Korsakowa występuje u alkoholików po przebyciu chorób zakaźnych albo też u dotkniętych wiądem, wytworzonym przez dłuższe trwanie alkoholizmu.

d) Inne psychozy alkoholowe.

Do innych psychóz, występujących w przebiegu alkoholizmu chronicznego należą:

Rzekomy alkoholowy niedowład postępujący *(pseudoparalysis alcoholica)* przedstawia właściwie psychozę Korsakowa, której towarzyszą objawy cielesne, właściwe niedowładowi, mianowicie zniesienie odruchu źrenic na światło i zaburzenia mowy.

Alkoholowe spaczenie umysłu *(paranoia alcoholica)* zaznacza się omówionym już poprzednio urojeniem zazdrości, prześladowania i niewiary małżeńskiej. Urojenia prześladowcze i zazdrości są zwykle następstwem halucynacyj słuchowych o stosownej treści.

Padaczka alkoholowa odróżnia się tem od padaczki samoistnej, że pojawia się u osób w późniejszym wieku i że w swych początkach może ustąpić w zupełności, gdy chory zaprzestanie używać alkoholu. Po dłuższem trwaniu zaprzestanie używania alkoholu nie usuwa już napadów padaczkowych.

Zaduma alkoholowa *(melancholia alcoholica)* zaznacza się przygnębieniem ponurem, trwającem przez kilka tygodni, a skłaniającem nieraz chorych do samobójstwa.

Opilstwo okresowe *(dipsomanja)* spotyka się u osób obciążonych dziedzicznie z wyraźnemi znamionami psychopatji a polega na okresowo pojawiającym się popędzie do upijania się. Popęd ten jest niepokonalny. Po napadzie opilczym chorzy popadają w sen, z którego budzą się wyczerpani z niepamięcią zajść z czasu napadu.

Częstość alkoholizmu chronicznego oraz jego właściwości symptomatologiczne nadają mu niezwykle doniosłe znaczenie pod względem sądowo-lekarskim. Już sama zmiana charakteru, jaką wywołuje w nałogowych pijakach, czyni zrozumiałem niebezpieczeństwo, jakie grozi społeczeństwu a prze-

dewszystkiem najbliższemu otoczeniu z ich strony. Niebezpieczeństwo to jest dwojakiej natury, raz ekonomicznej i społecznej, drugi raz kryminalnej. Nałogowy pijak trwoni nietylko ostatni grosz zapracowany przez siebie, ale także grosz i mienie zdobyte pracą rąk swego otoczenia i w ten sposób skazuje siebie i otoczenie na nędzę. Aby temu niebezpieczeństwu zapobiec, czynią słusznie najnowsze ustawodawstwa, jeżeli orzekają wyraźnie, że osoby, które »z powodu nałogowego nadużywania alkoholu lub trucizn nerwowych zagrażają nędzą sobie, lub swej rodzinie, mogą być częściowo ubezwłasnowolnione« (§ 2 austr. ord. z 28 czerwca 1916) przez dodanie im doradcy prawnego. Ubezwłasnowolnienie może nastąpić tylko na żądanie osób z najbliższego otoczenia chorych, nie zaś z urzędu. W ten sposób mogą być chorzy powstrzymani w swem zgubnem działaniu na szkodę swoją i swych najbliższych. Pod względem społecznym są oni dlatego niebezpieczni, że wciągają chętnie do grona, w którem oddają się libacjom, osoby dotąd wolne od nałogu i mogą je w ten sposób uczynić również nałogowymi pijakami, o ile są do tego usposobione. Wreszcie pod względem kryminalnym cechy ich charakteru, t. j. nieludzkość i dzikość opilcza doprowadzają ich z łatwością do zatargów, noszących znamiona przestępstwa, jak do słownej lub czynnej obrazy czci, wykroczeń przeciw obyczajności (ekshibicjonizm), wreszcie obrażeń cielesnych i zabójstw. Ocena odpowiedzialności karnej nałogowego pijaka nie jest łatwa. Niepodobna wyznaczyć dla niej stałej normy, albowiem musi ona być ściśle indywidualną. O ile czyny, noszące znamiona przestępstwa, popełnił nałogowy pijak w stanie wymienionych psychóz alkoholowych jak majaczenie z drżeniem, obłąkanie z halucynacjami, spaczenie umysłu (obrażenie cielesne i morderstwa żony, rzekomych jej zalotników albo też rzekomych swych prześladowców) i t. d., to jego odpowiedzialność karna musi być wykluczona na podstawie stwierdzonego istnienia tych psychóz. Jeżeli jednak badanie podsądnego wykaże tylko ogólne psychiczne znamiona alkoholizmu chronicznego, wówczas nie będzie można wykluczyć u niego odpowiedzialności karnej za czyn popełniony poza okresem możliwego ostrego upojenia. Jedynie tylko musi się wówczas podnieść stwierdzony u niego stan alkoholizmu chronicznego jako okoliczność, która winna wpłynąć przy wymiarze kary na jej złagodzenie (§ 46 austr. u. k.).

Przykłady

L. 31. Morderstwo z lubieżności [1]).

Paweł G., lat 40, żonaty, robotnik, znany był w J., między prostytutkami jako człowiek brutalny i wielce lubieżny. Czatował on zwykle na prostytutki w lasku za miastem i tam z niemi przemocą obcował cieleśnie, wśród aktu uciskając im klatkę piersiową tak, że nie mogły chwilami oddychać. Nazywały go też dusicielem. Pewnego dnia zrana znaleziono zwłoki jednej z nich w pozycji zwykłej przy akcie płciowym a sekcja zwłok wykazała śmierć z gwałtownego uduszenia. Ponieważ inne dziewczęta widziały późnym wieczorem idącą w głąb lasu denatkę z Pawłem, zatem wskazały na niego jako na sprawcę czynu. Paweł wypierał się winy w ciągu śledztwa. Z powodu budzących się wątpliwości co do jego stanu umysłowego zarządzono badanie, które dało następujący wynik: głowa krótka, twarz płaska, nos głęboko osadzony, żuchwa i żwacze silnie rozwinięte, zęby rzadkie, zewnętrzne siekacze górne uderzająco małe, jakby dziecinne. W zakresie cielesnym uderzało silne drżenie palców rąk i języka, oraz wzmożenie odruchów ścięgnistych kolanowych. Pod względem umysłowym stwierdzono nastrój posępny, który chwilami stawał się zmiennym bez powodu, albowiem badany raz płakał, to znów uśmiechał się. Poza zmianą nastroju istniało wyraźne przytępienie intelektualne i moralne. Orzeczenie, oparte zarazem na wyniku śledztwa, opiewało, iż Paweł okazuje zmiany właściwe alkoholizmowi przewlekłemu, który zniszczył u niego poczucie etyczne, upośledził jego inteligencję i wzmógł jego z natury już gwałtowne i do brutalstwa skłonne usposobienie. Na tle alkoholizmu chronicznego wzrastała jego pożądliwość płciowa, zwłaszcza bezpośrednio po libacji, zarazem jednak opaźniał się wśród aktu wytrysk nasienia. Ten stan sprowadzał u Pawła bezwiedne usiłowanie przyspieszenia końca aktu płciowego za pomocą niezwykłych podniet, jakiemi stały się dlań znęcania nad kobietą, z którą obcował, względnie jej duszenie. Czyn przezeń popełniony wyniknął właśnie z podanej powyżej przyczyny a był czynem bezwiednym, dokonanym w stanie zamroczenia umysłu pod wpływem wzmożonej pożądliwości płciowej i podniecenia alkoholem u człowieka upadłego moralnie i intelektualnie pod wpływem alkoholizmu chronicznego.

L. 32. Ciężkie obrażenie ciała (Delirium tremens).

Wojciech S., lat 28, zamożny gospodarz wiejski, od dwóch lat żonaty, oddawał się od dłuższego czasu pijaństwu. Z nastaniem wielkiego postu po odbyciu rekolekcji i spowiedzi przestał pić a w następstwie czuł się osłabionym, żalił się na bole i zawroty głowy i na nieokreślony niepokój. Pewnego wieczoru czując się słabszym, położył się na łóżku, leżał na niem chwilę spokojnie, poczem zaczął mówić od rzeczy i żalić się przed żoną, że go djabły prześladują. Nagle potem zerwał się z łóżka, skoczył ku oknu, wyłamał je, rozbił szyby, następnie chwyciwszy w rękę leżącą obok okna siekierę, uderzył jej obuchem

[1]) Wachholz: O morderstwie z lubieżności. Pgl. lek. 1900.

w głowę żony, która przerażona wybiegła z izby na obejście domu, by wezwać pomocy sąsiadów. Wojciecha i żonę jego odstawiono do szpitala, gdzie zaraz nazajutrz zarządził sąd oględziny obojga. U żony Wojciecha stwierdzono (prof. Obaliński) wielokrotne złamanie sklepienia czaszki, u Wojciecha zaś klasyczne objawy ostrego majaczenia z drżeniem. Po upływie tygodnia ustąpiły objawy majaczenia a chory przypominał sobie tylko jakby ze snu, że przez okno weszły do izby jego trzy djabły z pozrastanymi ogonami i kłuły go po ciele widełkami. Na mocy orzeczenia uwolniono Wojciecha od odpowiedzialności karnej i oddano go na mocy orzeczenia sądu cywilnego w kuratelę. W 14 lat później nie okazywał Wojciech przy sposobności badania go w celu uchylenia kurateli żadnych objawów alkoholizmu przewlekłego. Cieszył się wówczas najlepszą opinją w swej wsi, której naczelnik, jak również i żona Wojciecha (która wyzdrowiała z doznanych obrażeń zupełnie) wydały mu najlepsze świadectwo. Na tych podstawach wydano orzeczenie, iż badany jako zupełnie umysłowo zdrowy i wolny od dawnego nałogu nie potrzebuje nadal opieki prawa.

L. 33. Morderstwo żony i jej wuja księdza (Paranoia alcoholica).

Konstanty W., lat 35, zarządca majątku ziemskiego, nadużywał od lat 12 nałogowo napojów wyskokowych. Ożeniwszy się po raz drugi z siostrzenicą proboszcza sąsiedniej wsi, był dla niej brutalnym i o nią wielce zazdrosnym. Z soboty wielkiej na niedzielę wielkanocną przyszło między małżonkami do gwałtownej sceny z powodu nieposłuszeństwa małżeńskiego żony Konstantego. Po dwudniowym poście Konstanty wypił w sobotę wieczorem pół butelki wina węgierskiego, trzy kieliszki wódki, trzy flaszki piwa, następnie znowu dwa kieliszki wina i kieliszek wódki, następnie dwie flaszki piwa, a w nocy po przyjeździe brata swej żony cztery kieliszki wódki, 3 kieliszki wina i dwie flaszki piwa. Konstanty zmuszał biciem i szarpaniem za włosy żonę do uległości, a gdy mu się wyrwała z łóżka i domagała się przy pomocy brata swego koni, aby ją odwiozły do brata, Konstanty zgodził się na to pod warunkiem, że podpisze przyznanie się, iż była nałożnicą swego wuja księdza. Kiedy to uczyniła i opuściła dom męża, wykrzyknął Konstanty do brata żony: »daj ci Boże, aby sobie ze swej siostrzenicy (córeczki swej, której nie uważał za swoje dziecko a tylko za dziecko księdza, wuja żony) wychował taką samą kurwę, jak ksiądz wujcio«. Po wyjeździe żony uczuł żal, wsiadł na wózek, wypiwszy poprzednio spory haust wódki i zabrawszy ze sobą nóż. Najpierw udał się do wsi, w której mieszkał brat żony. Nie zastawszy tam żony, przekonany, że udała się do wuja księdza, pojechał co koń wyskoczy do tegoż. Wpadłszy nad ranem do sypialni księdza, rzekomo przez niego szorstko przyjęty (świadków przy tem nie było), zadał mu kilka pchnięć nożem w podbrzusze, kalecząc mu przytem części płciowe. Następnie wraca do domu. W drodze spotyka żonę jadącą z bratem i z małą swą córeczką przy piersi, każe zatrzymać się wozowi, przechyla się ku żonie i zadaje jej dwa pchnięcia w obnażoną pierś. Wróciwszy do domu, oświadcza służącej, że nie zobaczy już więcej swej pani, jeżeli tylko nóż poszedł

prosto a nie pod ubranie, wypija herbatę i układa się do snu. Z chwilą przybycia żandarma przyznaje się do czynu i dodaje, że »chciałem księdzu wyciąć członka i posłać go do Watykanu, aby wiedzieli, jakich mają księży, ale ksiądz się kulił«. Przed opuszczeniem domu chciał się napić wody, lecz żandarm wpierw ją skosztował, czy nie zawiera przypadkiem trucizny. Gdy mu potem pozwolił wodę tę wypić, powiedział Konstanty: »czy pan myśli, że będę pił tę wodę, w której pan umoczył swoją mordę«? Zachowanie się badanego w więzieniu było spokojne i przytomne. Niezwykłość czynów skłoniła sąd do zarządzenia zbadania Konstantego pod względem umysłowym. Obserwacja, przeprowadzona w zakładzie dla umysłowo chorych w ciągu kilku tygodni, dała wynik następujący: mężczyzna silnej budowy ciała, dobrze odżywiony, ogólnie zdrowy. Głowa kształtna (obwód jej 56 cm, wymiar prosty 20 cm, szerokość 16 cm). Na oku lewem znaczne upośledzenie bystrości wzroku z powodu chorioiditis atrophicans centralis ss. strabismo divergente ejusdem oculi levioris gradus. Na członku męskim koło wędzidełka charakterystyczna blizna po wrzodzie twardym. Pobudliwość mechaniczna mięśniowa i odruchy kolanowe wybitnie wzmożone, drżenie języka, nieznaczne drżenie palców rąk, brak objawu Romberga, mowa płynna i wyraźna, czucie bez zmian, wyraz twarzy dostosowany do toku myśli. Tak z aktów śledczych jak i z podań badanego w ciągu obserwacji wynika, że pochodzi on z rodziny zdrowej, nie psychopatycznej. Od 12 lat z górą oddawał się pijaństwu, przyczem nie łatwo się upijał, albowiem 20 i więcej wypitych kieliszków wódki nie pozbawiało go przytomności. Później jednak poczęły mu się ręce trząść tak silnie, że nie mógł pisać, począł cierpieć na bezsenność, częste silne bole i zawroty głowy. W młodym wieku przebył kilę o lekkim przebiegu. Od długiego już czasu zauważył, że przy obcowaniu cielesnem opóźnia się znacznie wytrysk nasienia tak dalece, że akt płciowy trwał wskutek tego pół godziny i dłużej. O swej drugiej żonie wyraża się, iż była względem niego od pierwszej chwili oziębła, nie okazywała bowiem radości z powodu zbliżającego się ślubu. Żona jego chowała się u wuja swego, księdza proboszcza, który mu się nie podobał z powodu wpadającego grzecznego zachowania się. Z czasów narzeczeństwa uderza go szczegół, iż żona jego względnie wówczas narzeczona, nie chciała nigdy przy nim usiąść w obecności księdza a na pytanie jego wyjaśniła mu, że »wujcio jest taki zazdrosny«. To mu dało wiele do myślenia. Począł tedy podejrzywać, że między wujem księdzem a siostrzenicą zachodzi stosunek miłosny. W tem podejrzeniu utrwaliły go wykrętne odpowiedzi narzeczonej na pytanie jego, tyczące się »jej cnoty panieńskiej«. Po ślubie nie zauważył przy pierwszym stosunku z żoną żadnego śladu krwawienia, co go tem bardziej umocniło w przekonaniu, że nie była już wówczas dziewicą, a to tembardziej, że wśród aktu była oziębła i jego zdaniem do niego już nawykła. Żona przyznała się przed nim, że wuj jej ksiądz był zarażonym. Gdy pewnego dnia wymacał u żony jakby bliznę w pachwinie, nabrał pewności, że i żona musiała być zarażona i to przez swego wuja księdza. Gdy córeczka żony, której nie uznaje za swoją a tylko za owoc kazirodczego stosunku jej z wujem księdzem, zapadła na różę i ciężko była chora, przyznała

się rzekomo żona jego do stosunku z wujem księdzem. Stosunki płciowe z żoną raziły go o tyle, że żona była oziębła a tylko wówczas, gdy wspomniał jej wuja księdza »rozpalała się i spółkowała chętnie«. Badany twierdził, że wuj żony polecił mu się nazywać nie wujem a szwagrem. Badany obstawał aż do ostatniej chwili obserwacji przy swem twierdzeniu, że żona jego była nałożnicą wuja księdza, że zatem to, co się stało, stać się musiało. Orzeczenie stwierdzało w obszernym wywodzie stan badanego jako stan alkoholizmu przewlekłego, na którego tle wytworzyło się, zgodnie z doświadczeniem psychjatrycznem, spaczenie umysłu *(paranoia alcoholica)* z urojeniem niewiary małżeńskiej. Czyny badanego wyniknęły zatem z urojenia a nie z pobudek normalnych oraz ze zwykłej nałogowym pijakom nieludzkości i dzikości opilczej.

2. Morfinica (Morphinismus chronicus).

Nadużywanie morfiny wywołuje w krótkim czasie upośledzenie ogólnej tak cielesnej jak i umysłowej sprawności człowieka i szybkość wyczerpywania się sił. Dlatego też morfinista, chcąc podołać obowiązkom swoim, musi się podniecać nowemi i coraz to większemi dawkami morfiny. Najgłówniejszą zmianą, wywołaną przez nałogowe używanie morfiny, stanowi deprawacja etyczna, objawiająca się wielką kłamliwością nawet u tych chorych, którzy w czasie zdrowia byli prawdomowni. Przyczyną kłamliwości jest tajenie się z swym nałogiem oraz zatajenie i ukrywanie (nieraz w odbytnicy i w pochwie) zapasów morfiny. Morfiniści zatracają szybko poczucie swych obowiązków, stają się opieszali i nie mają żadnej woli. Do tych zmian psychicznych dołączają się objawy cielesne w postaci drżenia członków, uczucia to zimna, to ciepła, szumu w uszach, bicia serca, niemiarowości tętna, zaburzeń w trawieniu jak biegunek lub zaparć stolca i bezsenność. Pożądliwość i zdolność płciowa szybko zanikają, u kobiet zaś ustaje regularność. Z chwilą gdy chorzy nie wprowadzą na czas do ustroju nowej dawki morfiny, występują u nich przykre objawy g ł o d u m o r f i n o w e g o. Wówczas doznają drżenia, nudności, wymiotów, ziewania, nieokreślonych bolów w członkach, osłabienia tętna z uczuciem lęku, jak gdyby musieli już umrzeć, wreszcie niekiedy także i majaczeń.

Morfinica wydarza się tylko u psychopatów, a jest stanem, nie dozwalającym rokować pomyślnie, zwłaszcza u lekarzy, którzy z natury rzeczy dostarczają znacznego kontyngentu chorych.

Przykłady:

L. 34. Gwałty publiczne.

Władysław L., lat 28, absolwent szkoły przemysłowej i praktykant pocztowy, starał się o rękę córki zastępcy naczelnika podmiejskiej gminy. Stosunek jego do narzeczonej i jej ojca był wręcz niezwykły, okresowo dobry a okresowo zły. Przyczyną pogarszania się stosunku bywała zazdrość Władysława, gdy spotkał narzeczoną z jakimkolwiek mężczyzną znajomym. Wówczas oblegał jej dom, wybijał szyby w mieszkaniu, wpadał do mieszkania bądź z nożem, bądź z rewolwerem i odgrażał się, że wszystkich i siebie zabije, wyrzucony zaś z mieszkania rzucał się na ulicy na ziemię, żaląc się, że jest chory i oczekiwał na przybycie pogotowia ratunkowego. Także nagłe zachorzenia na ulicy zdarzały się najczęściej wówczas, gdy wiedział, iż będzie aresztowany. W tychże okresach niepokoił rodzinę narzeczonej i innych mieszkańców tego domu koncertami nocnymi, t. j. wrzaskami i śpiewaniem pieśni wyuzdanych swego układu przez sprowadzony przez się chór szumowin podmiejskich. W tych warunkach narzeczona jego była zmuszona tygodniami zamykać się w domu i z niego nie wychodzić. Z powodu tych zajść Władysław odcierpiał kilkakrotnie kary więzienia od 2—8 miesięcy za zbrodnię gwałtu publicznego. Po każdorazowem opuszczeniu więzienia następowała zgoda i wznowienie narzeczeństwa, które znowu kończyło się ponownym gwałtem ze strony Władysława. Badanie stanu umysłowego, zarządzone wreszcie przez sąd, wykazało u Władysława chorobę Basedowa a nadto znamiona przewlekłego alkoholizmu i morfinicy. Na podstawie tego wyniku badania wykluczono w orzeczeniu u badanego zdolność odpowiedzialności karnej za czyny.

3. Kokainica (Cocainismus chronicus).

Nałogowe używanie kokainy [1]) stało się w czasie wojny światowej i po niej podobnie jak i morfinica o wiele częstsze, niż było przed wojną. Niewątpliwie trudy wojenne i wyczerpanie systemu nerwowego przez skutki wojny skłaniały i skłaniają ludzi do szukania niezwykłych podniet dla wyczerpanego i osłabionego systemu nerwowego. Zauważono przytem, że nadużywanie kokainy odbywa się, zwłaszcza na zachodzie Europy, w ten sposób, że odnośni kokainiści zażywają truciznę w formie tabaczki [2]).

Skutki nałogowego używania kokainy są o wiele groźniejsze od skutków, jakie przedstawia morfinica. Chorzy tracą szybko i znacznie na wadze, mimo, że się odżywiają i nie cierpią na nieżyt żołądka. Trapi ich bezsenność oraz zamroczenia

[1]) Por. F. Leppmann: Zur forensischen Beurteilung des Kokainmissbrauchs. Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1921. Nr. 8.

[2]) Oppe: Kokainschnupfer. Aerzt. Sachv.-Ztg. 1923. Nr. 1.

przytomności z halucynacjami i z urojeniem prześladowczem. Zamroczenia te nasilają się szybko i mogą doprowadzić chorych do samobójstwa lub do gwałtownych zatargów z otoczeniem. Stale zauważa się u chorych halucynacje wzrokowe i zaburzenia w czuciu skórnem. Halucynacje wzrokowe są przytem patognomicznie znamienne dla kokainicy. Chorzy widzą na gładkich białych przestrzeniach liczne ciemne punkty (prawdopodobnie scotomata) tak, że pole ich widzenia przedstawia im się tak, jak gdyby spoglądali przez sito. Halucynacje te wyjaśniają sobie w sposób opaczny, powiadają, że ściany ich mieszkania są podziurawione, że po pościeli rozsiane jest robactwo i t. d. Halucynacje słuchowe, choć mniej wyraźne, są nie mniej przykre. Chorzy słyszą sygnały, z których wnioskują, że się gdzieś pali, słyszą że w ich dom zakradli się złodzieje i t. p. Większe znaczenie posiadają halucynacje czucia skórnego. Ponieważ widzą na swojej skórze liczne otwory a zarazem czują pod skórą poruszające się stworzenia, więc sądzą, że mają pod skórą robaczki, które się wżarły przez skórę w głąb ciała. Niektórzy chorzy mówią wprost o robaczkach kokainowych. Innym razem znowu zdaje im się, że się ich polewa wodą, lub że się ich szczypie za genitalja. W następstwie takich halucynacyj bronią się przeciwko domniemanym swym prześladowcom. Poza tem stają się chorzy gadatliwymi i rozwlekłymi w mowie i w piśmie. Istnieje u nich wprost popęd do pisania łokciowych listów, na podstawie których można rozpoznać ich chorobę. Jeżeli się doda, że wskutek zaniku poczucia moralnego i estetycznego chorzy zaniedbują się zewnętrznie i nie umieją się przyzwoicie zachować wobec drugich, to będzie zrozumiałem, iż chorzy sprawiają nieraz na pierwszy rzut oka wrażenie chorych, dotkniętych niedowładem postępującym. Kokainica deprawując w krótkim czasie człowieka, pozbawiając go pojęcia czci, słuszności, prawa i prawdy, może zeń uczynić przestępcę. Doświadczenie odnośne jest dotychczas jeszcze skąpe. Znamy przypadki, w których kokainica skłoniła chorych do kradzieży i oszustw.

Podobnie jak morfinica tak i kokainica, ostatnia jeszcze w wyższym stopniu znosi odpowiedzialność karną człowieka a stanowi wskazanie do ubezwłasnowolnienia go choćby częściowego (§ 2 ord. austr. z 28 czerwca 1916).

VIII. Upośledzenie rozwoju umysłu [1]) (Oligophrenia Kraepelina).

Stany, objęte tą nazwą, nie stanowią jednolitej postaci zaburzenia umysłu, gdyż różnią się między sobą ze względu na przyczyny, które je wywołują. Znaczną ich część trzeba odnieść do zmian w komórkach zarodkowych, inną do zmian, które się wytworzyły wśród życia płodowego. Takie stany zasługują na miano wrodzonych, tymczasem nadaje się je per nefas często ogółowi stanów upośledzenia rozwoju umysłu a więc także tym jego postaciom, w których przyczyna, wywołująca je, oddziałała na mózg danej jednostki dopiero po jej urodzeniu się, choć zawsze tylko w początkowym okresie jej rozwoju umysłowego.

Przyczyny, które wywołują upośledzenie rozwoju umysłowego, albo znoszą zupełnie zdolność rozwojową umysłu, albo też tylko ją ograniczają w stopniu silniejszym lub słabszym. Ograniczenie zdolności rozwojowej umysłu odznacza się tem, że rozwój wprawdzie się dokonywa z biegiem czasu, jednak nie osiąga takiego stopnia, do jakiegoby doszedł w warunkach prawidłowych. Upośledzenie rozwoju umysłowego jest zatem stanem, tworzącym się zwolna w miarę dorastania odnośnej jednostki, nie zaś stanem, który powstaje nagle w określonym ściśle czasie, a to nawet wówczas, gdy przyczyna jego daje się stwierdzić np. w postaci zapalenia opon mózgowych, przebytego w pierwszych latach życia.

Jak wspomniano, przyczyny upośledzenia rozwoju umysłu mogą być dane już w samym zarodku, albo mogą działać na płód będący w rozwoju, albo wreszcie mogą działać na daną jednostkę od chwili jej urodzenia się. Przyczynami, działającemi na zarodek są: alkoholizm rodziców, zwłaszcza spłodzenie w stanie upojenia alkoholowego rodzicieli, dalej syfilis rodziców, a wreszcie pewna skłonność rodowa, którą Morel określił mianem krańcowego nasilenia się zwyrodnie-

---

[1]) W mojej *Medycynie sądowej*, Kraków 1919 i 20, nazwałem stan ten ograniczeniem umysłu, a trzy jego stopnie określiłem w przeciwieństwie do obecnie zastosowanej przeze mnie terminologji: idjotyzmem, przytępieniem umysłu (nazywam je obecnie głuptactwem) i osłabieniem umysłu (nazwanem obecnie ograniczeniem umysłu). — Higier (Gaz. lek. 1909) nazywa te trzy stopnie: otępieniem umysłu, głupkowatością i niedołęstwem umysłu.

nia danego rodu. Przyczyny, które działają na płód, rozwijający się w łonie matki, mogą się przedstawiać jako choroby matki w czasie trwania ciąży lub jako choroby płodu. Choroby te mogą sprowadzić zaburzenia w rozwoju bądź czaszki płodu (mikro-hydro-scapho-oxycephalia i t. d.) bądź samego mózgu płodu (mikrogyria, porencephalia). Przyczyny wreszcie, które działają od chwili porodu, przedstawiają się jako urazy głowy (ciężkie porody) oraz jako choroby, nawiedzające dane jednostki w pierwszych latach życia a oddziaływające na mózg (meningitis epidemica, meningotyphus, scarlatina i t. d.).

Wymienione przyczyny mogą albo znieść zdolność rozwoju umysłu danej jednostki, albo tylko upośledzić tę jej zdolność i to w stopniu rozmaitym, t. j. określając jego granice ostateczne, albo w stopniu tak znacznym, że upośledzenie rozwoju umysłu zbliża się do całkowitego niemal jego braku, albo w stopniu tak nieznacznym, że dopiero dokładne badanie stwierdza w nim pewne braki w porównaniu ze stanem prawidłowego rozwoju umysłowego. Między temi dwiema granicami mieszczą się przeróżne stopnie nasilenia upośledzonego rozwoju umysłu. Ze względów praktycznych, a zwłaszcza sądowo-lekarskich, dzielimy stany upośledzonego rozwoju umysłu na: 1) i d j o t y z m czyli zupełną t ę p o t ę u m y s ł u *(idiotismus)* przy zupełnem zniesieniu zdolności rozwoju umysłu, 2) g ł u p t a c t w,o *(imbecillitas)* przy znacznem upośledzeniu rozwoju umysłu i 3 o g r a n i c z e n i e u m y s ł u *(debilitas mentalis)* przy słabszem nasileniu tego upośledzenia.

Osoby, dotknięte upośledzeniem rozwoju umysłowego, najczęściej zwracają na siebie uwagę otoczenia przez pewne, właściwe im zboczenia w budowie i rozwoju ciała a zwłaszcza głowy. Te cielesne wady utworowe występują u nich na jaw tem pewniej i tem jaskrawiej, im wyższym jest stopień upośledzenia ich rozwoju umysłowego. Część tych wad rozwojowych, jak wspomniane już wady w budowie i rozmiarach czaszki (mikro-hydrocephalia i t. d.) pozostają wprost w ścisłym związku z samem upośledzeniem rozwoju umysłu. Innym razem stanowią one tylko wyraz tej choroby względnie zaburzenia, które wywołały upośledzenie rozwoju umysłu, np. znamienne cechy dziedzicznej kiły (nos barani, zęby półksiężycowe Hutchinsona i t. d.), charłactwo matołkowate. Inne wreszcie są tylko znamieniem ogólnych zaburzeń rozwojowych, przeważnie wskutek zaburzeń w narządach wewnętrz-

nego wydzielania takich jak zwłaszcza przysadka i szyszynka mózgowa. Do ostatnich wad zaliczają się: wzrost niski, karlectwo (wskutek obniżenia działania wydzielniczego płatu przedniego przysadki mózgu), rzadko zaś wzrost olbrzymi (wskutek hyperfunkcji wydzielniczej tegoż gruczołu), bardzo częsty infantylizm (infantilismus dystrophicus wskutek kiły lub alkoholizmu rodziców, lub infantilismus myxooedematosus u matołków wskutek zaburzeń tarczycy, przysadki i t. d.), wadliwy rozwój szczęk, uzębienia i podniebienia (wąskie, wysoko wysklepione, t. zw. gotyckie) i t. p.

Obok wad utworowych ciała uderzają w oligofrenji zaburzenia w ruchach, w chodzie, w zachowaniu się i w mowie. W najcięższych postaciach ruchy chorych ograniczają się do ruchów bezwiednych, bezcelowych, głową lub rękoma, które powtarzają się stale w tej samej formie i którym towarzyszy nieraz wydawanie mruku lub rzężących głosów. Tacy idjoci nie są w stanie poruszać się, chodzić, nawet siedzieć, to też zdani są, jak niemowlęta, tylko na opiekę otoczenia. Zwykle też zanieczyszczają się. W mniej ciężkich postaciach chód jest ciężki, niezgrabny, chwiejący się na boki (kaczkowaty), przyczem nieraz istnieje zaburzenie rozwnowagi ciała wskutek zmian w układzie przedsionkowym błędnika usznego. W rękach spotyka się nieraz drżenie o wielkich oscylacjach, odruchy ścięgniste są zwykle wzmożone. Zachowanie się w ciężkich postaciach jest zupełnie bierne, w mniej ciężkich bezmyślne, często uprzykrzone, gdyż niszczą rzeczy wpadające im w ręce, plamią je i t. d. Wejrzenie chorych uderza bardzo często przez stale otwarte usta (wskutek przerostu migdałka trzeciego), z których wycieka ślina. Wreszcie mowa, o ile u nich istnieje, wykazuje szereg zboczeń, jak bełkotliwość, rzadziej jąkanie, monotonję, szeplenienie, wadliwe wymawianie litery r i t. p. Mowa ich jest pozatem pozbawiona dźwięku i zwykle nosowa.

Pod względem umysłowym znamieniem zasadniczem upośledzenia rozwoju umysłu jest ubóstwo większe lub mniejsze pojęć zdobytych w latach rozwoju (stąd nazwa oligophrenia), niedostateczne ich odgraniczenie i niezdolność mniejsza lub większa posługiwania się skąpym zapasem pojęć i ich skojarzeń. Zdolność spostrzegania jest w stanach upośledzenia rozwoju umysłu o tyle zboczona, o ile nieraz istnieją

równocześnie zaburzenia w czynności narządów zmysłowych jak np. słuchu lub wzroku.

Z zaburzeń w narządach zmysłowych odgrywa rolę najważniejszą utrata słuchu. Jeżeli głuchota będzie wrodzona lub co częściej w wczesnym wieku nabyta, np. w następstwie przebytego zapalenia opon mózgowych, to gdyby nawet przyczyna wywołująca głuchotę nie oddziałała zarazem szkodliwie na zdolność rozwoju umysłowego, musi tę zdolność upośledzić już zapomocą głuchoty. Zapomocą słuchu zdobywamy bowiem mowę, a dzięki słuchowi i mowie rozwijamy nasz umysł. Wypowiada tę prawdę zdanie oddawna już ustalone, że »id non est in intellectu, quod in sensu non fuerit«. Niemożność rozwinięcia umysłu, przyswojenia sobie pojęć oderwanych, do których w pierwszym rzędzie zaliczają się pojęcia moralne, czynią człowieka dotkniętego g ł u c h o n i e m o t ą równym człowiekowi z upośledzoną zdolnością rozwoju umysłowego. Uczy jednak doświadczenie, że głuchoniemych można przez odpowiednie kształcenie w zakładach temu poświęconych do pewnego stopnia rozwinąć umysłowo i zmniejszyć w ten sposób stopień ich nierozwoju umysłowego. Ażeby kształcenie się głuchoniemego w takim zakładzie mogło dać wynik dodatni, musi on posiadać zdolność rozwoju umysłowego, tymczasem zdolność ta może być z tej samej przyczyny jak i jego głuchoniemota zniesioną lub upośledzoną. W tych razach wynik kształcenia wypada ujemnie lub okazuje się mniej lub więcej niedostatecznym. Ale nawet w przypadkach możliwie najkorzystniejszego wyniku kształcenia, rozwój umysłu głuchoniemego nie osiągnie tego stopnia jak u osób, posiadających słuch prawidłowy. Dlatego nawet i tacy głuchoniemi, u których kształcenie dało wynik najkorzystniejszy, będą stali w porównaniu z osobami prawidłowemi na stopniu osób, dotkniętych ograniczeniem umysłu (debilitas mentalis). Słusznie więc też orzeka niemiecka ustawa karna w § 58, że »głuchoniemego należy uwolnić (od winy i kary), jeżeli nie posiadał wymaganego zrozumienia karygodności czynu, którego się dopuścił«, a ustawy cywilne słusznie pozbawiają własnowolności głuchoniemych, nie kształconych w zakładach lub kształconych bez wyniku, względnie ograniczają głuchoniemych, pomyślnie kształconych w ich własnowolności o tyle, że nie dozwalają im stawać w sądzie bez doradcy.

Tworzenie pojęć w stanach upośledzenia rozwoju umy-

słowego jest poza stanem zupełnej tępoty umysłu więcej lub mniej ograniczone i tyczy się mniej pojęć zmysłowych jak oderwanych, pozatem istnieje niezdolność uzupełniania i odnawiania raz utworzonych pojęć w miarę zyskiwanego doświadczenia ((petryfikacja pojęć). Zdolność kojarzenia wyobrażeń wykazuje dotkliwe braki. Badając ją np. metodą Heilbronnera, przekonywamy się, że chorzy umieją wytłómaczyć poszczególne figury obrazka im okazanego, nie mogą jednak określić całości. Np. określą części słowami »dom, na dachu krzyż, wieża, ludzie idą« a nie mogą tego skojarzyć, że rycina przedstawia ludzi idących do kościoła. W cięższych postaciach istnieje zupełna niezdolność pojmowania treści rycin wogóle. Przy badaniu tej zdolności metodą kojarzenną przekonywamy się, że czas upływający między słowem wypowiedzianem przez nas jako podnietą a słowem odpowiedzi chorego jako odczynem na podnietę jest o wiele dłuższy niż w stanie prawidłowym. Zarazem chorzy odpowiadają na bodziec nie jednem słowem, lecz zdaniami. Np. zamiast odpowiedzieć na bodziec »kałamarz«, odczynem »atrament« lub »pióro«, odpowiadają: »służy do pisania«. Chory raz się czegoś nauczywszy, nie umie tego w innej postaci wypowiedzieć lub uczynić, jak w tej, w której się nauczył. Tak np. umie czytać tylko na swojej książce, liczy na palcach a nie potrafi liczyć np. na gałkach liczydła i t. d. Zdolność sądów jest u nich wybitnie upośledzona. Chorzy np. wyliczają rzeki główne i poboczne, stawy i jeziora danego kraju a nie umieją podać różnicy między rzeką główną a poboczną, między rzeką a jeziorami; nie umieją podać różnicy między krajem a miastem, między podarunkiem a pożyczką i t. d. Brak tych zdolności i niemożności nauczenia się czegoś w drodze własnego doświadczenia sprawiają, że chorzy są łatwowierni, dają się łatwo wyzyskać a raz wyzyskani na szkodę własną, nawet przez siebie odczutą, nie są w stanie uchronić się przed ponownym wyzyskiem. Zdolność orjentowania się w czasie i miejscu (z wyjątkiem ciężkich postaci) bywa zwykle zachowana. U chorych uderzają także niekiedy jednostronne uzdolnienia, np. w zakresie muzyki, plastyki, rachunków i t. d. Odnośnie do sfery uczuciowej dzielono, zwłaszcza dawniej, oligofreników na apatycznych i eretycznych. Obecnie wiemy, że pod względem temperamentu istnieją u nich takie same wahania jak u zdrowych, choć wogóle są oni skłonniejsi do wybuchu afektywnego, al-

bowiem upośledzenie ich inteligencji utrudnia panowanie nad sobą. Poczucie etyczne nie jest zniesione, chorzy bowiem okazują nieraz wdzięczność i przywiązanie. Wreszcie pamięć ich jest chwiejna, niekiedy jednak bywa tak dobrą a nawet uderzającą, że chorzy wygłaszają całe ustępy raz im zaledwie odczytane. Popęd płciowy jest zachowany, choć przejawia się nieraz okresowo (pora godowa — atawizm).

Jak poprzednio zaznaczono, upośledzenie zdolności rozwoju umysłowego dzielimy ze względów praktycznych na trzy stopnie, t. j. na idjotyzm, głuptactwo i ograniczenie umysłu.

I d j o t y z m czyli z u p e ł n a t ę p o t a u m y s ł u *(idiotismus)* posiada małe znaczenie sądowolekarskie dlatego, że osoby nim dotknięte są zwykle pozbawione zdolności ruchów, a pod względem umysłowym okazują zupełny brak jakiegokolwiek rozwoju, zatem brak wszelkich pojęć nawet czysto zmysłowych i zupełny brak zdolności porozumiewania się z otoczeniem tak zapomocą mowy jak i giestów. Osoby te są całkiem bierne, zatem niezdolne do podjęcia jakichkolwiek czynności. Znawca nie spotyka się więc z niemi przed sądem karnym, gdyż nie są zdolni do popełnienia przestępstw. Mogliby jedynie przedstawiać przedmiot a nie podmiot zbrodni. Wobec sądu cywilnego spotyka się z niemi znawca, gdy chodzi o określenie ich rozporządzalności lub potrzeby utrzymywania ich w zamkniętym zakładzie.

G ł u p t a c t w o *(imbecillitas)* posiada doniosłe znaczenie sądowolekarskie. Upośledzenie zdolności rozwoju umysłowego jest tu mniejsze niż w idjotyzmie a waha w bardzo szerokich granicach. Odczuto zatem potrzebę wykreślenia wyraźnej granicy między idjotyzmem a głuptactwem z jednej strony, zaś między głuptactwem a ograniczeniem umysłowem z drugiej strony.

Jako granicę, która głuptactwo odgranicza od idjotyzmu, przyjmuje się zdolność już istniejącą porozumiewania się z otoczeniem choćby w sposób bardzo ograniczony zapomocą mowy. Mowa głuptaków krańcowych jest jeszcze bardzo upośledzona, bełkotliwa i dla osób obcych przeważnie niezrozumiała. Jest ona jako wyraz bardzo skąpego zapasu pojęć uboga w słowa, stąd zawsze krótka, urywana. W miarę jak nasilenie upośledzenia rozwoju umysłu maleje, zyskuje mowa na ilości słów. Zapas pojęć jest u głuptaków mały a składają się nań pojęcia zmysłowe, albowiem pojęć oderwanych nie umieją wytworzyć,

ani też sobie przyswoić. Stąd też gotowy zapas ich wiedzy, opartej na doświadczeniu, jest niedostateczny a zdolność wyrobienia sobie sądów własnych o zdarzeniach i zjawiskach codziennych jest bardzo słaba [1]). Jakkolwiek poczucie moralne nie jest zniesione, głuptacy bowiem objawiają nieraz do osób z otoczenia przywiązanie i wdzięczność, przecież nie posiadają ustalonych pojęć etycznych. Jeżeli zaś zważy się jeszcze, że ulegają oni łatwo wybuchom afektów oraz popędom, których nie mogą opanować z powodu swego defektu intelektualnego, to zrozumiemy, że mogą się stać łatwo niebezpiecznymi dla otoczenia, t. j. mogą dopuścić się czynów, zwracających się zarówno przeciw bezpieczeństwu zdrowia i życia innych osób, jak przeciw czci i własności tychże. Cechą znamienną czynów głuptaków jest bezplanowość a co ważniejsza, rażący niestosunek między bodźcem, który ich pchnął na drogę czynu, a samym czynem. Spokojna odmowa ich pożądaniu, najłagodniejsze skarcenie może ich skłonić do zabójstwa a przedewszystkiem do podpalenia np. domu swej własnej rodziny. Naecke [2]) powiada, że podpalaczami są niemal z reguły głuptacy. Zdanie to możemy potwierdzić z własnego doświadczenia, zestawienie bowiem nasze za czas od 1913 do 1920 wykazuje, że z pośród 42 podpalaczy, w tym czasie badanych z polecenia sądu krak., 30 było dotkniętych upośledzeniem rozwoju umysłu, t. j. 22 głuptactwem a 8 ograniczeniem umysłu. Podpalenie stoi wogóle na drugiem miejscu w skali częstości czynów, jakich się głuptacy dopuszczają, na pierwszem bowiem miejscu wymienić trzeba kradzież. Trzecie miejsce w skali częstości zajmują wedle naszego doświadczenia zabójstwo i morderstwo, czwarte obrażenia cielesne, piąte obraza czci i religji, szóste fałszywe zeznania przed sądem, siódme przestępstwa seksualne. Głuptactwo, o ile nie jest słabo nasilone i nie zbliża się ku granicy, oddzielającej je od ograniczenia umysłu, pozbawia osoby niem dotknięte zarówno zdolności do odpowiedzialności karnej za swe czyny, jak również zdolności rozporządzania swą osobą i mieniem.

Granica, mająca oddzielać głuptactwo od ograniczenia umysłowego, nie jest łatwa do wytyczenia. Zgodzono się uważać za nią ten stopień osiągniętego przez głuptaka rozwoju

[1]) Por. Schubart: Die angeb. Geistesschwäche i t. d. H. Gross-Archiv. 1912. T. 46. Str. 166.

H. Gross Archiv. 1912. T. 46. Str. 347.

umysłowego, który mu dozwolił zdobyć wiedzę z zakresu planu szkół najniższego typu i na tyle doświadczenia, iż może brać udział ograniczony w życiu swych współobywateli. Określony powyżej stopień upośledzenia rozwoju umysłowego aczkolwiek jest jeszcze znaczny, jednak nie pozwala już wykluczać u głuptaków odnośnych rozporządzalności lub poczytalności w sposób zasadniczy, lecz nakazuje ścisłe indywidualizowanie. Co do rozporządzalności, to w najkorzystniejszym razie zajdzie konieczność ograniczenia takich głuptaków w ich własnowolności przez dodanie im z urzędu doradcy. Oceniając zaś poczytalność ich, należy rozważyć pobudki, które skłoniły do czynu, czy i o ile one usprawiedliwiają sam czyn, lub pozostają z nim w rażącym niestosunku a następnie należy rozważyć, czy między chwilą pobudki, która skłoniła do czynu a chwilą jego dokonania upłynął pewien czas, dozwalający sprawcy na zastanowienie się. Tam, gdzie czyn był niejako odruchem pobudki, np. tam, gdzie czyn wynikł z chwilowego afektu, nie było czasu na zastanowienie, które nawet u tych głuptaków jest trudne i powolne. To też w takich przypadkach usprawiedliwione będzie zawsze wykluczenie poczytalności. W innych przypadkach uznamy poczytalność sprawców za ograniczoną wskutek upośledzenia ich rozwoju umysłowego. Określanie stopnia upośledzenia ich rozwoju umysłowego przez porównywanie go ze stopniem rozwoju umysłu dzieci prawidłowych jest niewłaściwe, albowiem przedmiot użyty do porównania różni się zasadniczo od przedmiotu porównywanego. Wszak dziecko prawidłowe ma tę wyższość nad głuptakiem, że posiada możność dalszego rozwoju umysłu, głuptak zaś posiada nad dzieckiem tę wyższość, że rozporządza odeń większem doświadczeniem życiowem z powodu życia dłuższego. Szczególniejszą trudność sprawiają przy ocenie poczytalności przypadki, tyczące się głuptaków, zwłaszcza młodocianych, u których upośledzenie rozwoju intelektualnego okazuje się stosunkowo nieznaczne i często wyraźnie wkraczające już tylko w obręb ograniczenia umysłu, u których natomiast uderzają wybitne defekty moralne. Przypadki te, obejmowane mianem g ł u p t a c t w a[1]) lub o g r a n i c z e n i a m o r a l n e g o *(moral insamity)*, nie są bynajmniej rzadkie

[1]) Por. Z i e m c k e: Die Beurteilung jugendlicher Schwachsinniger vor Gericht. Beitr. zur Kinderforschung i t. d. 1911. Z. 92.

a znamiennymi jego rysami od wczesnej młodości są kłamliwość, nieuczciwość, złośliwość względem ludzi i zwierząt, brak wszelkiego uczucia altruistycznego, egoizm, wczesne wybryki płciowe obok niezdolności do skupienia uwagi i braku chęci do zdobycia wiedzy lub rozwinięcia często istniejącego uzdolnienia jednostronnego, wogóle braku chęci do zajęcia stanowiska pożytecznego dla społeczeństwa i siebie. Wszelkie wysiłki nauczania i wychowania nie odnoszą żadnego skutku nad ten, że głuptacy moralni wprawdzie przyswajają sobie zasady moralne, lecz w sposób czysto mechaniczny, t. j. nie odczuwają ich a stąd też nie umieją ich zastosować w życiu. Im mniej jest uderzającem upośledzenie ich intelektu, tem więcej uderza ich przewrotność moralna, którą usiłują nieraz wykrętami pokryć i usprawiedliwić (dawna »*folie raisonnante*«). Moralne głuptactwo względnie ograniczenie jest podstawą, na której się opiera typ zbrodniarza urodzonego Lombrozy.

O g r a n i c z e n i e u m y s ł u *(debilitas mentalis)* jest najsłabszym stopniem upośledzenia rozwoju umysłu i stanowi przejście do stanu prawidłowego rozwoju umysłowego. Granice jego są również szerokie, znaczniejsze bowiem stopnie jego zbliżają się do głuptactwa, natomiast lekkie stopnie uchodzą przez długi czas niepostrzeżone, aż nieraz dopiero wypadek je ujawni. Osoby umysłowo ograniczone posiadają zdolność zdobywania sobie pojęć tak zmysłowych, jak nawet oderwanych, dlatego też mogą pokończyć pomyślnie nauki nietylko średnie, lecz nawet wyższe, mogą uzyskać stopnie naukowe i stanowiska społeczne. Jednak praca ich przy zdobywaniu wiedzy łączy się z wielkim mozołem, a wiedza ich jest więcej luźna, niepowiązana i sumaryczna. Dzięki dobrej a nawet często bardzo dobrej pamięci łączą swą wiedzę ściśle z źródłem, z którego ją powzięli, t. j. pamiętają dokładnie dzieło, nawet stronnicę i miejsce, w którem mieszczą się odnośne jej szczegóły. Chętnie też popisują się zasobem szczegółów, powtarzają zdania i myśli drugich, lecz ani sami nie są zdolni do oryginalnej twórczości, ani też umieją z zapasu swej wiedzy należycie skorzystać, a tam, gdzie im zapas wiadomości nie dopisuje i gdzie muszą się oprzeć na własnej twórczości, tam się załamują bezradnie i uderzają niedorzecznością lub płytkością sądów (Hochego g ł u p o t a s a l o n o w a). Mimo zapasu nieraz znacznego wiadomości nie są zdolni wytworzyć sobie ja-

snych i dobrze określonych pojęć, stąd sądy ich uderzają chwiejnością dowodów, chaotycznością i zmiennością, która przebija się także w niezdecydowanem ich działaniu (Bleulera n i e j a ś n i). Drobiazgowi i małostkowi, zarazem zwykle egoistyczni i niedostatecznie krytyczni, w przeświadczeniu mozołu, z jakim dobili się przeciętnego a siłom ich intelektualnym odpowiedniego stanowiska, łatwo przeceniają swą wartość, sięgają wyżej, niż mogliby sprostać, a wtedy popełniają błędy, które ich przyprawiają o nagły upadek i bankructwo życiowe (Bleulera V e r h ä l t n i s b l ö d s i n n). Pod względem cielesnym stwierdzić można u nich ilościowo i jakościowo mniej nasilone znamiona zwyrodnienia, np. niezbyt uderzającą mikrocefalję, w mowie zaś mniej znaczne zacinanie się lub tylko wadliwe wymawianie pewnych spółgłosek, np. r podobnie jak l *(rotacismus)* i szeplenienie *(sigmatismus)*.

Ocena stanu umysłowego ograniczonych wobec sądu musi być indywidualną. W największej liczbie przypadków nie będzie można wykluczyć odpowiedzialności za czyny występne, jednak z zwróceniem uwagi sądu na poślednią wartość intelektu podsądnych (§ 46 *a* a. u. k.), która się uwidacznia zwłaszcza wtedy, gdy ograniczony na umyśle działa pod wpływem popędów naturalnych. Pewna 17-letnia dziewczyna, badana przez nas, a dotknięta infantilizmem i ograniczeniem umysłu, czując głód, wykradła z cyborjum w kościele wiejskim 300 komunikantów i zjadła je, zamiast pójść poprosić o kawałek chleba. Może też zajść potrzeba częściowego ich ubezwłasnowolnienia, najczęściej wtedy, gdy się uwikłali dzięki swej słabości umysłowej w interesa, które grożą im materjalną stratą i ruiną.

P r z y k ł a d y :

L. 35. Podpalenie (Jankowski).

Jakób G., lat 20, podpalił szopę dworską. Badanie stwierdziło pod względem cielesnym: mężczyznę dość niskiego wzrostu, szczupłej budowy ciała, lichego odżywienia. Prawa połowa ciała dotknięta niedowładem, prawa połowa twarzy mniej ruchliwa, prawy kąt ust nieco obwiśnięty, kończyny górna i dolna prawe o 3 cm. krótsze od lewych, mięśnie ich wątłe, wiotkie; w stawie nadgarstkowym prawym i w palcach ręki prawej przykurczenia. Staw skokowy prawy nieruchomy, chód kulejący. Pod względem umysłowym stwierdzono: utrzymaną przytomność, badany podaje bowiem zgodnie z prawdą nazwisko swe i imię oraz miejsce pochodzenia. Jest co do miejsca pobytu swego, t. j. co do więzienia zorjentowany. O życiu swojem poprzedniem podaje, że prócz

wioski rodzinnej i sąsiedniego masteczka nie zna żadnej innej miejscowości. Do szkoły nie uczęszczał wcale, nie umie zatem ani czytać, ani pisać. Zajmował się wypasaniem gęsi i cieląt i w tym charakterze wysługiwał się różnym gospodarzom wiejskim. Zimową porą żył z żebraniny, nie mogąc znaleźć zajęcia. W czasie nie orjentuje się, nie wie, ile rok ma dni, tygodni lub miesięcy, nie zna także pór roku, wie tylko, że jest albo zima albo lato. Zapytany, w jaki sposób dostał się do miejsca obecnego swego pobytu odpowiada, że go żandarm przeprowadził aż do miejsca, w którem wsiedli do jakiejś wielkiej budy z oknami (pociąg kolejowy). Budę tę widział po raz pierwszy w życiu i po raz pierwszy nią jechał. Wie, że oprócz niedziel są święta, w które się chodzi do kościoła i nic się nie robi, jednak nie umie określić znaczenia głównych świąt w roku. Prócz monet zdawkowych innych pieniędzy zarówno metalowych, jak i papierowych nie rozpoznaje i nie umie określić ich wartości. Co do działań rachunkowych, umie liczyć porządkowo do 10 przy pomocy palców, jednak nie zna głównych 4 działań arytmetycznych. Pacierz łącznie z dekalogiem wypowiada z błędami i bez zrozumienia treści. Przyznaje, że uczęszczał do spowiedzi dlatego, ponieważ inni także szli do spowiedzi, jednak znaczenia tego aktu zupełnie nie rozumie. O czynie mu zarzuconym podaje, że pasał gęsi pewnego gospodarza, które weszły na ściernisko dworskie, za co służba hrabiego je zajęła a gospodarz musiał za to zapłacić karę. Zmartwiony tem, pożalił się przed nieznanym mu parobkiem, który dawniej służył u hrabiego i który powiedział mu, że hrabia jest zły, więc też powinienby go za zajęcie gęsi spalić. O zmroku poszedł tedy pod szopę dworską z sianem i podpalił ją, natomiast nie podpalił stodoły dlatego, że w stodole było zboże, a ze zboża robi się chleb, więc mu żal się zrobiło utraty zboża. Na drugi dzień przyznał się zaraz żandarmowi do podpalenia szopy. Kiedy się szopa zapaliła, zrobiło mu się żal, ale było to już za późno. Obecnie nie objawia jednak żadnego żalu z powodu swojego czynu, zachowuje się zupełnie apatycznie i obojętnie oczekuje swego losu. Zachowanie się badanego w ciągu całej obserwacji w zakładzie więziennym jest spokojne, apatyczne i jednostajne.

O r z e c z e n i e: Jakób G. dotknięty jest głuptactwem (imbecillitas), które powstało w wczesnem jego dzieciństwie, niewątpliwie w następstwie przebytej ostrej choroby centralnego systemu nerwowego, po której pozostał niedowład prawej połowy ciała z daleko posuniętemi zmianami odżywczemi. Głuptactwo jego zaznacza się wybitnie upośledzeniem pamięci, zatrzymaniem rozwoju intelektualnego, niedokształceniem uczuć zwłaszcza etycznych a przedewszystkiem zupełnym brakiem wszelkiego krytycyzmu, t. j. zdolności oceniania następstw swojego działania. Czyn przezeń popełniony jest właśnie wynikiem tej jego umysłowości i nie stoi w żadnym stosunku do swej istotnej pobudki. Wystarczającą pobudką do podpalenia jest dlań z jednej strony wytknięcie mu przez gospodarza niedopilnowania przyjętego na się obowiązku, z drugiej zaś strony wpływ drugiej osoby, która mu poddaje myśl wyrządzenia szkody »hrabiemu« dlatego, że osobie tej wydał się być złym. Aczkolwiek wie, że podpalać nie wolno, to jednak nie zdaje sobie sprawy ze stopnia karygodności czynu, po którym żal jest tylko chwi-

lowy i nader powierzchowny. Badany nie objawia także żadnego afektu co do losu, jaki go mógłby spotkać. Obojętność jego a zarazem bezmyślność są tak znaczne, że po ukończonem badaniu zanosi prośbę jak małe dziecko, aby go puszczono do domu, »do mamusi, bo mu się za nią cni«. Tak więc Jakób G. jest dotknięty głuptactwem znacznego nasilenia, datującem się od wczesnego dzieciństwa a jako takie, niezdolnem do żadnej poprawy. W tym stanie dopuścił się zarzuconego mu czynu, jako człowiek pozbawiony zdolności używania rozumu.

L. 36. Podpalenie.

Jan K., lat 40, pod względem cielesnym ogólnie zdrowy, okazujący głowę o zmniejszonej pojemności, liczącą w obwodzie 50½ cm, kończystą, u szczytu wydłużoną, o wąskiem i skośnem czole i o wyraźnym prognatyzmie. Wyraz twarzy na pierwszy rzut oka tępy, podniebienie twarde wąskie, wysoko wysklepione, na szyji brak wola. Pod względem umysłowym okazuje badany wszystkie znamiona znacznego stępienia intelektualnego podobnie jak badany z poprzedniego przypadku. Badany dopuścił się podpalenia domu własnej swojej żony a to pod wpływem chwilowego afektu, wywołanego tem, iż mu żona nie uprała koszuli. W orzeczeniu stwierdzono głuptactwo wyższego nasilenia, poczem zaznaczono, że badany dopuścił się zarzuconego mu czynu, jako pozbawiony zdolności używania rozumu.

L. 37. Morderstwo z lubieżności.

Wojciech A., lat 30, wyrobnik, wypił wieczorem w towarzystwie większą ilość wódki, poczem udał się drogą koło domu starej kobiety. Wedle podania badanego znalazł kobietę tę leżącą na ziemi, nie wie w jaki sposób znalazł się potem w chacie jej na jej łóżku. Przypomina sobie tylko, że kobieta ta drapała go po twarzy. Nazajutrz zrana zbudził go jeden ze świadków, leżącego na łóżku obok zwłok kobiety podeszłej wiekiem. Zwłoki były obnażone i leżały nawznak, mając poduszkę pod pośladkami zmoczoną moczem. Sekcja zwłok stwierdziła jako przyczynę śmierci liczne sińce na rękach, twarzy, obu stronach szyji obok charakterystycznych śladów dławienia a nadto nad mostkiem ranę szarpaną 3 cm długą. Na wargach sromnych mniejszych stwierdzono siniec i świeże naddarcie, skrzepem krwi powleczone. Badany okazuje pod względem cielesnym wzrost średni, krępą budowę ciała, czaszkę kopulowatą, asymetrycznie z boku lewego wypukloną, czoło niskie i płaskie, wreszcie wyraźny prognatyzm. Nad kością ciemieniową lewą dwie blizny dawne, ruchome, 4 cm długie. Genezy tych blizn badany nie umie podać. Zresztą stan cielesny bez zboczeń chorobowych. Badany umie podać nazwisko swoje, natomiast nie wie, czy mu na imię Wojciech, czy też Marcin, wiek swój określa na »może 20«, lub »może 30« lat. Badany nie wie, gdzie się znajduje, w jakim celu go tu przywieziono, nie zdaje sobie także sprawy z zarzuconego mu czynu, z którego tylko tyle pamięta, że będąc podpitym zaszedł do jakiejś nieznanej mu kobiety, że przespał się u niej w nocy, że ona go drapała, nie wie za co i że zrana obudzony zbiegł z jej domu, gdy zo-

baczył ją nieżywą. O stosunkach swoich rodzinnych nic nie wie, nie pamięta bowiem ani ojca, ani matki, nie posiada także żadnego rodzeństwa. Do szkoły nie chodził, nie umie więc czytać, ani pisać, rachować umie tylko na palcach do dziesięciu. Ponadto wie, że posiada oprócz 10 palców u rąk, także 10 palców u nóg, co razem czyni 20 palców. Nie wie, ile rok ma dni lub miesięcy, nie zna nazw miesięcy. Tydzień liczy 10 dni a dniami tymi są: niedziela, wtorek i czwartek. Pacierza nie umie, nie wie, czy chodził kiedy do kościoła, nie wie też, jakiego jest wyznania. Żegna się na wezwanie w ten sposób, że dotyka się ręką prawą czoła, barku lewego i piersi. Jak daleko pamięcią sięgnie w przeszłość, to przypomina sobie, że utrzymywał się jako najemny robotnik. Z zarobku tego utrzymywał się a najchętniej go przepijał, bo lubi bardzo wódkę. Śledztwo stwierdziło, że badany wypił krytycznego wieczora cztery kieliszki prostej wódki, że chodził zawsze brudny i obdarty, że lubiał się napić i że często walęsał się bez wszelkiego zajęcia. Natomiast nie stwierdzono, aby nagabywał kobiety. Ofiara jego czynu liczyła 84 lat życia, była dotknięta wolem i była słabą i zdziecinniałą. Zachowanie się badanego w ciągu obserwacji było jednostajnie spokojne a wyraz twarzy tępy i ponury, mowa jego wyraźna i nie okazująca uderzających zboczeń.

Orzeczenie: Wojciech A. okazuje wszystkie znamiona psychiczne właściwe stanowi głuptactwa znacznie nasilonego. Stan ten jego jako wyraz niewątpliwego zwyrodnienia umysłowego zaznacza się także brakiem należytej odporności względem alkoholu (intolerancja); pod wpływem alkoholu, w większej użytego ilości dopuścił się też badany zarzuconego mu czynu, którego nie zdołał sobie z tego właśnie powodu uświadomić, tak, że pamięć krytycznego zajścia zachowała się u niego w postaci wielce szczątkowej. Badany dopuścił się zatem zarzuconego mu czynu jako człowiek nietylko pozbawiony używania rozumu z powodu stwierdzonego stanu głuptactwa, lecz także pod wpływem alkoholu, działającego nań w sposób nieprawidłowy a zatem w stanie umysłowym takim, w którym nie posiadał świadomości swojego działania.

L. 38. Nierząd ze zwierzęciem.

Jan S., lat 17, pozostaje pod zarzutem nierządu z bezrogą 7 tygodni po oprosieniu. Badanie stwierdziło głuptactwo znacznego nasilenia tak, że rozwój umysłowy badanego można było w przybliżeniu porównać z rozwojem umysłu 5-cio do 6-cio letniego chłopca wiejskiego. W orzeczeniu uznano badanego za pozbawionego u zupełności używania rozumu (po myśli § 2 *a* austr. u. k.).

L. 39. Zgwałcenie 90-cio letniej staruszki [1]).

Jan B., lat 24, jadąc wozem w lipcowe południe opustoszałym gościńcem, napotkał Franciszkę I., lat 90 liczącą, idącą bokiem gościńca. Wedle podania badanego doznał na widok staruszki po raz pierwszy w życiu wzwodu członka i dlatego zażądał od niej oddania mu się.

[1]) Por. Wachholz: Z kryminalogji wrodzonego niedołęstwa umysłu. Lwow. Tyg. Lek. 1906.

Gdy mu ofiara radziła się zwrócić ze swym afektem do odpowiedniejszej wiekiem kobiety, przewrócił ją do rowu przydrożnego i odbył z nią obcowanie cielesne, wyraziwszy się, że »stara, a młoda mają taką samą«. Badany miał ofierze swej grozić uduszeniem w razie stawienia oporu. Badanie stanu umysłowego stwierdziło u badanego znamiona daleko posuniętego głuptactwa.

L. 40. Wątpliwa ważność kontraktu sprzedaży.

N. N., wdowa lat 59, pozbyła się kontraktem kupna i sprzedaży swej realności na rzecz X. X., ajenta handlowego, lat około 30 liczącego. Z aktów sporu wynikłego w sprawie unieważnienia rzeczonego kontraktu wynika, że N. N. zapoznała się z X. X. jako z swoim lokatorem, który wkrótce po poznaniu się z nią często ją odwiedzał i usiłował wszelkimi sposobami pozyskać sobie jej względy tak dalece, że jak zeznają świadkowie nazywał ją »mamą«, wycałowywał po rękach i t. p. W miarę tego coraz serdeczniejszego stosunku stała się N. N. coraz bardziej zamkniętą wobec swojego syna, adwokata, odwiedzającego matkę od czasu do czasu. N. N. żaliła się przed X. X. niejednokrotnie na kłopoty, jakie miewa z lokatorami, wobec czego X. X. zaproponował jej sprzedaż realności, względnie nabycie tejże przez siebie na rzekomo bardzo dla niej korzystnych warunkach. Wedle podania N. N. przyrzekł jej zaopiekować się nią dożywotnio, aby żadnych nie miała kłopotów i zmartwień, zarazem przyrzekł jej zatrzymanie jej dożywotnie w zajmowanem przez nią mieszkaniu. Czy pomiędzy N. N. a X. X. nie było propozycji zawarcia małżeństwa, nie dało się wyjaśnić aktami. Pewnego dnia zwróciła się N. N. do swego syna adwokata, z którym rozluźniła znacznie swój dotychczasowy serdeczny stosunek, z wezwaniem, aby wziął ją w obronę przed zagrożeniem urzędowem wydalenia jej z mieszkania, zajmowanego przez nią we własnej kamienicy. Teraz dopiero okazało się, że urzędowa eksmisja N. N. z mieszkania opierała się na notarjalnie sporządzonym kontrakcie między N. N. a X. X., w myśl którego N. N. sprzedała realność swą bez wszelkich zastrzeżeń swemu dotychczasowemu lokatorowi X. X., a na poczet ceny kupna otrzymała od niego, jak się wyraziła wobec sądu »jakiś papier«, który X. X. w jej oczach zamknął w jej szafie i polecił go dobrze schować, aby nie zginął, gdyż przedstawia on wartość pieniężną. Papierem tym był skrypt dłużny, wystawiony przez X. X. na sumę kupna realności, określoną kontraktem. Syn N. N. wniósł sądowy pozew o unieważnienie kontraktu kupna i sprzedaży, motywując żądanie upośledzonym stanem umysłowym swej matki. Badanie stanu umysłowego N. N. wykazało: wyraźne znamiona ograniczenia umysłu (debilitas mentalis) wcale znacznego stopnia. Wyraz twarzy badanej apatyczno-tępy, zresztą pod względem cielesnym nie stwierdzono żadnych uderzających zaburzeń. Pamięć badanej wykazywała liczne braki, tyczące się nawet lat dawniejszych młodocianych. Badana ukończyła 6 klas, uczyła się wedle własnego podania słabo mimo dużego nakładu pracy. Szczególną trudność sprawiały jej rachunki, język niemiecki, również wszelkie ćwiczenia pamięciowe. Próby rachunkowe z zakresu małej tabliczki mnożenia dały niedostateczne wyniki i tak np.: 5×5=10. Wia-

domości badanej z zakresu wiedzy szkolnej były wielce niedostateczne, między innymi nie umiała jasno i wyraźnie określić znaczenia głównych świąt w roku, nie zdawała sobie sprawy z znaczenia niektórych przykazań bożych względnie dogmatów wiary. O stosunku swoim do jedynego syna opowiadała jednako apatycznie jak o stosunkach swoich z ludźmi obcymi, oświadczając jednak za każdym razem, że syn był dla niej bardzo dobry i służył jej zawsze radą i pomocą. Żaliła się, że w ostatnich czasach miała w istocie przykrości ze strony kilku swych lokatorów, którzy zalegali z opłatą czynszu a na upominania jej odpowiadali groźbami. W tym to czasie zbliżył się do niej nowy jej lokator X. X. i przyznaje, że go wkrótce bardzo polubiła i że mu powierzyła na jego prośby zarząd realności. X. X. prosił ją, aby synowi o jego pomocy jej udzielanej nigdy nic nie wspominała, gdyż nie chciałby, aby jego dobre chęci były może źle tłumaczone. Od tego też czasu zaufawszy swemu lokatorowi, rzadko widywała się z synem i nigdy o swych interesach majątkowych przed nim nie wspominała. Ponieważ pewnego dnia dowiedziała się o konieczności restauracji w kilku mieszkaniach swej realności a potrzebnej gotówki na to nie posiadała, zgodziła się za namową X. X. na sprzedanie mu realności. Zaraz nazajutrz po wyrażonej zgodzie zawiózł ją X. X. do »jakiejś kancelarji«, gdzie spisano z nią »jakiś protokół«, który jej kazano podpisać. Pamięta, że jeden z panów w tej kancelarji przeczytał jej ten protokół przed podpisaniem i zapytał się jej, czy go zrozumiała. Na pytanie to oświadczyła, że zrozumiała, chociaż tak wówczas, jak i dzisiaj nie wie, co w tym protokole było. Wstydziła się jednak przyznać, że go nie rozumie, z drugiej zaś strony była pewną, że nie może zawierać nic dla niej szkodliwego, skoro był spisany w obecności X. X. W kilka dni po podpisaniu tego protokołu przyniósł jej X. X. jakiś papier, schował w jej szafie i powiedział, że to są pieniądze. Obecnie nie może pojąć i zrozumieć tego, że ją usuwają z mieszkania we własnej kamienicy. Na oświadczenie, że nastąpiło to wskutek sprzedania przez nią kamienicy, zaznacza, że przecież kamienicy nie sprzedawała nikomu a w szczególności X. X. i że pieniędzy za kamienicę nie dostała. W dalszym ciągu okazało się, że badana nie ma świadomości znaczenia aktów prawnych. Wogóle nie rozumie i nie umie wyjaśnić znaczenia słowa: kontrakt, nie ma także świadomości gdzie, w sądzie, czy też u notarjusza ów »protokół« z nią spisano i ona go podpisała. Świadkowie przesłuchani przez sąd zeznawali, że badana była zawsze dobroduszną, łagodną, w codziennem życiu nieudolną, że w najbłahszych sprawach gospodarczych nie umiała sobie dać rady, że była łatwowierną i ulegała wpływom osób nawet niedawno poznanych, o ile te umiały do niej przemówić i jej pochlebić. Na podstawie powyższego wyniku badania wydano orzeczenie, w którem podniesiono stwierdzone badaniem ograniczenie umysłu N. N. i z tem w związku będącą łatwość wielką ulegania wpływom namowy osób postronnych. Wskutek powyższego jej stanu umysłowego, niedostatecznego jej krytycyzmu, wielkiej słabości woli i uległości namowom drugich dokonała zawarcia kontraktu kupna i sprzedaży za bezwartościowy skrypt dłużny, nie zdając sobie sprawy z doniosłości tego aktu. Kontrakt sądownie unieważniono.

L. 41. Mężobójstwo.

Katarzyna H., lat 21, oblała ukropem twarz i górną połowę ciała swego męża w chwili, gdy ten spał. W kilka dni potem nastąpiła śmierć z rozległych oparzeń. Badanie obwinionej wykazało osobę niskiego wzrostu, wątłej budowy ciała, o małej, dość kształtnej głowie, o wąskiem czole, wyraźnie prognatycznej twarzy i o tępym wyrazie tejże. Badana, której mowa była nieupośledzoną, przyznała się tak wobec sędziego jak i przy badaniu do czynu. Mówiąc o czynie nie zdradzała żadnego poruszenia umysłu, opowiadała o nim jakby o zwykłem i nic nie znaczącem zajściu i zaznaczała, że czynu tego musiała się dopuścić. Mąż jej niedawno jej poślubiony liczył 75 lat. Wyszła za niego zamąż dlatego, że jej kazali rodzice, motywując ten nakaz tem, iż z powodu wojny nie będzie mogła znaleść męża młodego. Mąż przyobiecał jej przed ślubem wszelkie wygody w domu, a przedewszystkiem dużo strojów, korale i t. d. Tymczasem zaraz po ślubie traktował ją źle jakby swoją sługę, wyganiał ją wcześnie z rana do pracy w gospodarstwie, skąpił jej jedzenia i wypoczynku, zawsze zrzędził, nie dał dobrego słowa a nawet często przeklinał ją i czynnie znieważał. Czując się nieszczęśliwą i przez męża niesłusznie krzywdzoną, polała go ukropem, aby wywrzeć na nim zemstę za swe krzywdy, nie sądziła jednak, że w ten sposób pozbawi go życia. Badanie stwierdziło wyraźne ubóstwo pojęć i inne defekty intelektualne, wobec czego uznano badaną za nieodpowiedzialną za czyn swój jako dotkniętą głuptactwem umysłowem.

L. 42. Bezmyślne kradzieże.

Anna F., zamożna rozwódka, lat 32, dopuściła się w miejscu kąpielowem w Ż., w kabinie łazienek kradzieży brylantów. Śledztwem, badaniem i obserwacją ustalono, że Anna pochodzi z rodziny psychopatycznej (siostra jej w młodym wieku popełniła samobójstwo przez spalenie się w piecu) i że dopuściła się kradzieży brylantów i innych przedmiotów w sposób wysoce niezręczny i niedołężny. Skradzione brylanty ukryła w innej kabinie łazienek popod rogóżkę, wyścielającą podłogę. Nie przyszło jej wcale na myśl, że w ten sposób ukryte przez nią brylanty mogły być łatwo znalezione przez osoby trzecie. Prócz tej kradzieży dopuściła się w ciągu pobytu w Ż. kradzieży różnych kosmetyków w aptece, zaś w innych sklepach kradzieży szpilek igieł i grzebieni a po jej odstawieniu do więzienia przywłaszczyła sobie ołówek i rączkę do pisania w kancelarji zarządu więzienia. Badana jest pod względem fizycznym dobrze rozwinięta i cierpi jedynie na ogólną niedokrewność. Głowa jej kształtna, jednak niestosunkowo mała w odniesieniu do wzrostu ciała. Odpowiedzi na zadane pytania, tyczące się jej generałjów, są trafne, lecz z badaną nie można nawiązać poważniejszej rozmowy mimo, iż wyniosła z domu dość staranne wychowanie, albowiem, jak sama podawała, nie lubi ona o niczem innem rozmawiać jak tylko o ładnych mężczyznach, o ładnych strojach, zabawach i spacerach. Za rodzicami swymi i rodzeństwem nie tęskni w więzieniu bynajmniej, czułaby się tu nawet zadowoloną zupełnie, gdyby się ją codziennie odwiedzało i przynosiło jej nowiny. Stale zajmowała ją tylko

własna osoba. Pod względem uczuciowym uderzała łatwa zmienność tak, że badana przeważnie pogodna i wesoła bez widocznego powodu stawała się smutną i płaczliwą i przypominała przez to kilkoletnie dziecko. W orzeczeniu podniesiono wyraźne aż do głuptactwa posunięte upośledzenie rozwoju umysłowego i na tej podstawie wykluczono odpowiedzialność za czyny objęte oskarżeniem.

IX. Stany psychotyczne na tle zaburzeń chorobowych tarczycy.

Od dawna zwracano uwagę na zaburzenia stanu umysłowego u osób, których tarczyca uległa zmianom chorobowym. Przedewszystkiem zwrócono uwagę na częste otępienie umysłu u osób dotkniętych wolem. Osoby te przedstawiały poza zmianami w zakresie umysłowym obraz charakterystyczny zwyrodnienia cielesnego, który ujęto mianem matolectwa *(cretinismus)*. Podobny obraz zauważono później u osób, którym wyłuszczono doszczętnie tarczycę z powodu wola. Stan ten nazwano charłactwem wywołanem przez usunięcie wola *(cachexia strumipriva,* Kocher-Mikulicz). Wkońcu wreszcie zauważono (Charcot-Marie) stan podobny do poprzedniego u osób, u których z niewiadomej przyczyny nastąpił zanik tarczycy. Stan ten nazwano obrzękiem śluzakowym *(myxoedema, cachexia pachydermica)*. Wreszcie zauważono u chorych na chorobę Basedowa, której jednym z objawów jak wiadomo jest miąższowe powiększenie tarczycy, skłonność do ulegania psychozom neurastenicznym, histerycznym, zbliżonym do katatonji z okresowemi stanami silniejszych podnieceń i rozprzężenia myśli. Powyższe stany udowodniły zatem istnienie ścisłego związku przyczynowego pomiędzy stanem umysłowym człowieka a czynnością tarczycy. Zwrócono zarazem rychło uwagę na podobieństwo obrazów matolectwa, obrzęku śluzakowego i charłactwa po usunięciu tarczycy z powodu wola a na odmienność obrazów psychóz, pojawiających się w przebiegu choroby Basedowa. Podobieństwo obrazów trzech pierwszych stanów znajdywało swe usprawiedliwienie w zupełnym ubytku tarczycy lub znacznem zniszczeniu przez wól jej miąższu, podczas gdy w chorobie Basedowa można było stwierdzić względne powiększenie się miąższu tarczycy z powodu jej miąższowego przerostu. Stąd też trzy pierwsze stany pojmujemy obecnie jako następstwa zupełnego wyłączenia czynności tarczycy, względnie znacznego ograniczenia jej czynności *(athyreoidismus)*,

natomiast psychozy w przebiegu choroby Basedowa pojmujemy jako następstwa wzmożenia czynności tarczycy *(hyperthyreoidismus)*.

1. Matolectwo (Cretinismus).

Jeżeli tarczyca ulegnie w dziecięcym wieku zwyrodnieniu wolowatemu, wskutek czego czynność jej ulega ograniczeniu, wytwarza się zwolna stan znamienny zarówno przez właściwości cielesne, jak i umysłowe, który nazywamy matolectwem *(cretinismus)*. Matolectwo występuje najczęściej nagminnie, t. j. zjawia się u znaczniejszej części ludności pewnych okolic, jak doświadczenie uczy, zwykle podgórskich (Podkarpacie, okolice podalpejskie). Poza tem zdarza się matolectwo sporadycznie a więc w okolicach nagminnie niem nie dotkniętych. Matolectwo sporadyczne od nagminnego niczem się nie różni jedynie chyba tylko tem, że tarczyca jest w sporadycznem matolectwie zupełnie lub prawie zupełnie zanikła, podczas gdy w matolectwie nagminnem tarczyca jest przeobrażona przez wól. Przyczyn matolectwa nie znamy dotąd, przypuszczamy jedynie związek jego przyczynowy z wodą do picia używaną w okolicach nawiedzanych przez matolectwo i wól.

Matolectwo zaznacza się wielce dla siebie charakterystycznym obrazem cielesnym. Chorzy są zawsze niskiego wzrostu, nieraz poniżej 1 m. długości ciała. Kończyny bywają niekiedy krótsze w stosunku do tułowia. Badanie kośćców [1]) chorych wykazuje do późnego wieku zachowaną chrząstkę pośrednią między częściami przyrostowemi a trzonami kości długich jako dowód wstrzymania rozwoju kości na długość. Czaszki chorych uderzają przez krótkość podstawy, przez nadmierną szerokość kości sitowej, wskutek czego z jednej strony staje się odstęp między oczyma zbyt duży, z drugiej strony zaś nasada nosa zbyt szeroką a zarazem głęboko osadzoną. Powłoki skórne, zwłaszcza u młodocianych matołków są podobnie jak w obrzęku śluzakowym zgrubiałe szczególniej na twarzy i na grzbietach rąk i nóg, zarazem pomarszczone tak, że wskutek tego twarz jest rozlana i ma wejrzenie przedwcześnie starcze. Barwa skóry zwykle śniada. Ten swoisty obrzęk, podobny do obrzęku śluzakowego, może w późniejszych latach ustąpić

[1]) Por. Wachholz: O oznaczaniu wieku na podstawie kostnienia i t. d. Rozpr. Akad. Um. Kraków 1894 i Friedr. Bl. f. g. M. 1894.

a wówczas skóra staje się jeszcze więcej pomarszczoną; daje się on stwierdzić także na języku, który wskutek tego staje się jakby powiększonym. Na szyji uderza w nagminnem matolectwie stale więcej lub mniej rozwinięty wól, który Lombroso nazwał nie bez słuszności herbem matołka. Uwłosienie na ciele z wyjątkiem głowy bywa bardzo skąpe a nierzadko braknie go zupełnie pomimo wieku dojrzałego tak, jak się to zdarza w stanach infantylizmu. Części płciowe i wogóle wtórorzędne cechy płciowe albo rozwijają się późno lub wogóle pozostają w rozwoju na stopniu dziecięcym. Słuch u największej części matołków bywa upośledzony w mniejszym lub większym stopniu. Między głuchotą, względnie upośledzeniem słuchu a matolectwem względnie zaburzeniami tarczycy zachodzi pewien związek przyczynowy, gdyż upośledzenia słuchu lub głuchota trafiają się bardzo często u ludzi w okolicach dotkniętych matolectwem nagminnem, chociaż nie okazują oni cech matolectwa. Rozmaity stopień nasilenia cielesnych znamion kretynizmu doprowadziły do podziału ich na zupełnych matołków i na matołkowatych. Lombroso opisał typ matołków, widzianych przez siebie w podalpejskich okolicach Włoch północnych, który zaznaczał się wprost upodobnieniem ciała do zwierzęcego i typ ten nazwał kalibanizmem od postaci kalibana z Szekspirowskiej Burzy. Pod względem umysłowym zaznacza się matolectwo w miarę swojego nasilenia upośledzeniem intelektu od stopnia idjotyzmu do stopnia znaczniejszego ograniczenia umysłu. U matołków, u których upośledzenie intelektu nie wkracza w granice idjotyzmu, zauważa się względnie dobrze zachowaną pamięć zjawisk i wydarzeń, które są zdolni pojąć i uświadomić sobie. Naogół są łagodni i dobrotliwi, mimo to jednak mogą łatwo stawać się mściwymi i stąd niebezpiecznymi dla otoczenia. Popęd płciowy nie istnieje u matołków najwyższego nasilenia, u innych okazuje się często okresowym a wówczas ujawnia się z żywiołową siłą, przypominając porę godową u zwierząt.

Ocena sądowo-lekarska stanu umysłowego matołków tak przed sądem karnym jak i przed sądem cywilnym opiera się na zasadach podanych już w poprzednim rozdziale.

Obrzęk śluzakowy *(myxoedema)* oraz charłactwo po doszczętnem usunięciu tarczycy z wolem stanowi postać szybkiego a swoistego zwyrodnienia pod względem cielesnym i umysłowym. Skóra na twarzy,

grzbietach rąk i nóg staje się zgrubiała a twarz przez to rozlana. Język grubieje. Przyczyną tego zgrubienia nie jest obrzęk w anatomicznem znaczeniu słowa, tylko swoiste przeobrażenie się tkanki podskórnej, dlatego też ucisk nie wywołuje żadnego zagłębienia się skóry. Poza tem skóra jest bladośniada, sucha, łuszczy się łatwo a włosy wypadają z niej na całem ciele, stosunkowo najmniej na głowie. Tętno staje się słabe i zwolnione, ciepłota ciała obniża się. Ruchy chorych są powolne, leniwe, wyraz twarzy apatyczny i tępy. Pod względem umysłowym uderza upośledzenie pamięci co do wydarzeń świeżych, w następstwie czego chorzy czują się przygnębieni. Zresztą wszystkie funkcje psychiczne są wyraźnie zwolnione. Nastrój chorych apatyczny, niekiedy przygnębiony. W cięższych przypadkach może się wywiązać stan ostrego zamętu z halucynacjami.

Mongołowatość[1]) *(mongolismus)* odznacza się budową czaszki a zwłaszcza twarzy, zbliżającą się do tej, jaka cechuje rasę mongolską. Chorzy są zatem niskiego, krępego wzrostu, mają twarz płaską, nos przypłaszczony, wystające kości licowe, skośnie ustawione oczy, cerę śniadą, na policzkach niekiedy jakby sztucznie zaróżowioną. Zmiany psychiczne, towarzyszące tej postaci, polegają na mniejszem lub większem upośledzeniu intelektu. Wedle Weygandta mongołowatość ma być następstwem zaburzenia w wewnętrznem wydzielaniu prawdopodobnie grasicy. Chorzy dotknięci mongolizmem są zwłaszcza w późniejszym wieku o wiele więcej ruchliwi i ożywieni w porównaniu z matołkami. Gatti[2]) wystąpił w ostatnim czasie z żądaniem skreślenia mongołowatości jako odrębnego typu upośledzenia rozwoju umysłowego, albowiem cielesne cechy mongolizmu są równie częste u osób umysłowo prawidłowo rozwiniętych. Cechy cielesne mongolskie nie mają żadnego związku z nierozwojem umysłowym a stanowią tylko atawistyczne znamiona rasowe. Zdanie Gatti'ego, oparte na wszechstronnych badaniach jest niezawodnie słuszne.

Karlectwo *(nanosomia)*, polegające na równomier-

---

[1]) Por. Lewkowicz: O mongołowatości. Pg. lek. 1907 i Biehlerowa: Pgl. ped. 1915—1916.

[2]) Le anomalie etniche in alienati, criminali e normali, loro significato e leggi di aggruppamento. Studio. Giorn. di psichiatr. clin. i t. d. 1921. Z. 1, 2.

nem a znacznem wstrzymaniu wzrostu całego ciała prawdopodobnie w następstwie zahamowania czynności wydzielania wewnętrznego przedniego płatu przysadki mózgowej może się pod względem psychicznym zaznaczać mniej lub więcej nasilonem upośledzeniem rozwoju umysłowego.

Przykłady:

L. 43. Morderstwo i podpalenie.

Ludwik M., 23-letni parobek, o typowych znamionach matolectwa nagminnego, dotknięty znacznym guzowatym wolem a zarazem prawostronną przepukliną mosznową służył od dłuższego czasu u 60-letniej samotnej gospodyni wiejskiej. W niedzielę wielkanocną w południe spłonęła zagroda gospodyni. W chwili przybycia sąsiadów celem ugaszenia pożaru, zagroda była objęta zewsząd przez płomienie, na strychu zaś jej siedział Ludwik i spoglądał bezmyślnie na płomienie, liżące już wiązanie dachowe. Z trudem zdołano Ludwika ściągnąć ze strychu. W zgliszczach domu znaleziono zwęglone zwłoki gospodyni. Przybyły żandarm skierował podejrzenie podpalenia na Ludwika, poprowadził go tedy pod krzyż przydrożny i wskazując nań, kazał mu wyjawić szczerą prawdę. Wówczas to Ludwik zeznał otwarcie, że z rana ukradł swej gospodyni placek, za co ona uderzyła go i placek mu odebrała. W chwilę potem »coś go podleciało« i wsunął nagle swą głowę pod spodnicę gospodyni. Skarcony teraz przez nią, popadł w złość i gdy potem gospodyni doiła krowę w stajni, uderzył ją kilkakrotnie obuchem siekiery w głowę, poczem widząc ją leżącą na ziemi, podpalił zagrodę. Badaniem stwierdzono znacznego stopnia głuptactwo i na tej podstawie wykluczono poczytalność badanego. Pytany o stosunki płciowe podał, że go do dziewcząt ani do zwierząt nic nie ciągnęło, genezę zaś dosyć licznych drobnych okrągławych blizn na żołędzi prącia wyjaśnił z tępym uśmiechem, że »jak go coś podleci«, to przekłuwa sobie członek szpilką, względnie go tak długo kłuje, aż mu »z końca nie wyjdzie biała woda«.

L. 44. Morderstwo i nekrofilja.

Józef P., lat 30, dotknięty nagminnem matolectwem podobnie jak jego matka, miał mieć rzekomo stosunek z córką ubogiej 60-letniej komornicy z sąsiedztwa. Dziewczyna ta, zaszedłszy w ciążę, dopuściła się dzieciobójstwa, za które pozostawała w więzieniu śledczem. Matka jej, chcąc zniewolić Józefa do małżeństwa z córką, zagroziła mu doniesieniem do sądu, jakoby on córkę jej namówił do dzieciobójstwa. Ponieważ Józef był synem zamożnej rodziny, przeto matka jego żadną miarą nie chciała się zgodzić na małżeństwo syna z córką »dziadówki«. Gdy matka dzieciobójczyni ponowiła swą pogróżkę, zakradł się Józef rzekomo z namowy swej matki nocą przez okno do mieszkania starej komornicy, zadławił ją a przekonawszy się, że już nie oddycha, że więc już nie żyje, dokonał obcowania płciowego ze zwłokami jej. Wobec tego, że Józef okazywał stan głuptactwa znacznego stopnia, uznano go w orzeczeniu za pozbawionego zdolności używania rozumu.

X. Zboczenia konstytucjonalne umysłu.

Poza przedstawionymi postaciami chorób umysłowych wysuwa życie codzienne stany umysłowe, których nie podobna nazwać prawidłowymi, ani też zaliczyć ich do psychóz. Stany te stoją niejako na rubieży między stanem zdrowia umysłowego a stanem choroby umysłowej. Stanowią one zgodnie z zasadą ewolucji w przyrodzie powolne przejście między psychozą a zdrowiem umysłowem. Z natury swej nie dają się stany te ująć w odrębne obrazy kliniczne, dlatego też nadano im rozmaite nazwy: zaburzeń konstytucjonalnych umysłu, stanów psychapatycznych, psychozy konstytucjonalnej, wreszcie zwyrodnienia umysłu. Wedle Kraepelina stany te są pokrewne stanom upośledzenia rozwoju umysłowego. Różnica między jednymi a drugimi polega, jego zdaniem, na tem, że w stanach zaburzeń konstytucjonalnych upośledzenie rozwoju umysłu jest zazwyczaj jednostronne, niejako ogniskowe, zaś w stanach upośledzenia rozwoju jest ono ogólne w każdym kierunku zaznaczone. Tłumaczenie Kraepelina jest wielce trafne, a wyjaśnia nam wielką rozmaitość stanów zaburzenia konstytucjonalnego, albowiem ograniczenie rozwoju może dotyczyć u różnych ludzi różnych dziedzin ich życia umysłowego. Wskutek tego każdy człowiek zaburzeniem takiem dotknięty różni się od innych osób psychopatycznych i tworzy niejako osobny rodzaj zaburzenia.

Zboczenia konstytucjonalne wytwarzają się albo wskutek zmian w komórkach zarodkowych, względnie wskutek zaburzeń w życiu płodowem powstałych a więc w sposób wrodzony (dziedziczność i t. d.), albo też wskutek zmian, powstałych wskutek szkodliwości, jakie zadziałały na mózg w pierwszym okresie rozwoju umysłu po urodzeniu się danej jednostki. Nie stanowią one chorób umysłowych w właściwem słowa znaczeniu a jedynie tylko stanowią usposobienie do wielu z nich. Bardzo często spotykamy zboczenia konstytucjonalne u poszczególnych członków rodzin, których inni członkowie ulegli chorobie umysłowej. Lecz jak osoby nie dotknięte zboczeniem konstytucjonalnem umysłu mogą zapaść na choroby umysłowe, tak i osoby zboczeniami temi dotknięte mogą przejść przez życie bez zapadnięcia na chorobę umysłową. Powyższe dane mają pierwszorzędne znaczenie sądowo-lekarskie, albo-

wiem wiodą do logicznego wniosku, że osoby dotknięte zboczeniem konstytucjonalnem umysłu jako takie nie mogą uchodzić jeszcze za wolne od odpowiedzialności karnej. Dla oceny, kiedy zboczenie konstytucjonalne umysłu wyklucza odpowiedzialność karną, nie da się postawić prawideł ścisłych. Ażeby uniknąć w tym kierunku zbytnich dowolności, należy się kierować stopniem nasilenia stwierdzonych zboczeń a przedewszystkiem rozważeniem nasilenia niestosunku między pobudką, która daną osobę skłoniła do czynu a doniosłością czynu jako reakcją na daną pobudkę. Doświadczenie bowiem pouczyło, że najwybitniejszą cechę, znamionującą zboczenia konstytucjonalne umysłu stanowi niestosunek między podnietą a reakcją, t. j. czynem. Im donioślejszym będzie czyn jako reakcja a im bardziej błahą pobudka, wywołująca czyn, tem silniejszem jest niewątpliwie konstytucjonalne zboczenie umysłu.

Obserwacja osób psychopatycznych wykazała pewne u nich często powtarzające się znamiona w budowie i rozwoju całego ciała, które nazwano cielesnemi znamionami, albo sygnałami zwyrodnienia *(signa degenerationis)*. Na znamiona te zwrócił uwagę w ostatnich dziesiątkach lat Lombroso, przyczem jednak uważał je za znamiona cielesne, wyróżniające przestępców niepoprawnych od osób prawidłowych. Na tej podstawie doszedł do mylnego wniosku, iż przestępca niepoprawny stanowi odrębny typ antropologiczny. Ponieważ przeważna część przestępców niepoprawnych dotknięta jest konstytucjonalnemi zboczeniami umysłu, zatem znamiona te odniesiono właśnie do tych zboczeń. Nie ulega żadnej wątpliwości, że przestępcy niepoprawni, tak samo jak i niewystępni psychopaci wyróżniają się z pośród ludzi prawidłowych pewnymi zmianami morfotycznemi, które budzą w osobach prawidłowych niemiłe wrażenie, względnie nawet odrazę. Stąd poszło, że już najwięksi poeci świata jak Homer (w opisie Tersytesa) lub Szekspir (np. w opisie króla Ryszarda III) charakterom występnym stworzonym przez się nadali cechy zewnętrznej brzydoty i wadliwej budowy ciała. Z początku przywiązywano do t. zw. znamion zwyrodnienia wielkie znaczenie rozpoznawcze, wkrótce jednak przekonano się, że zmiany te nie są bynajmniej stałe, t. j. że może istnieć zboczenie konstytucjonalne umysłu u osób wolnych od wadliwości budowy ciała. Niedawno wystąpił

Loth [1]) przeciwko przypisywaniu zmianom w budowie ciała znaczenia znamion patologiczno-konstytucjonalnych, albowiem wady takie mogą być odmianami rasowemi lub osobniczemi, które nie mają żadnego związku z konstytucjonalizmem. Pogląd Lotha, wypowiedziany niedawno także przez Gatti'ego [2]), jest w dużej części trafny, wszak bowiem wadom budowy ciała nie można przypisywać znaczenia bezwzględnych znamion psychopatycznego stanu, skoro stan ten może istnieć bez tych znamion. Ponieważ jednak znamiona te są częste u psychopatów, zatem stanowią one cenną wskazówkę zewnętrzną potrzeby śledzenia za psychicznymi cechami psychopatji. Goering [3]) sądzi, że wady budowy ciała, będące w świetle badań nowoczesnych wynikiem zaburzeń wydzielania wewnętrznego, mają znaczenie znamion psychopatji, ponieważ afektywność i od niej zawisły charakter człowieka mają również związek z wydzielaniem wewnętrznem a zmiany w afektywności i w charakterze są cechami psychopatji. Do t. zw. znamion zwyrodnienia zaliczamy: infantylizm, karlectwo, wadliwości kształtów i rozmiarów czaszki (mikro-hydro-scapho-oxycephalia i t. d.), prognatyzm twarzy, nadmierny rozwój szczęk i łuków licowych, wadliwe i asymetryczne ukształtowanie małżowin usznych i podniebienia twardego, luki międzyzębowe, zajęczą wargę, wilczą paszczę, wrodzone zrośnięcie palców i palce nadliczbowe, spodziectwo, epispadiazę i t. d.

O istnieniu konstytucjonalnego zboczenia umysłu decydują jedynie i wyłącznie zmiany stwierdzalne w przejawach umysłowych danej osoby. Zmiany te nie posiadają podstawy anatomicznej, są więc czysto czynnościowemi. Wywołują one w miarę nasilenia zboczenia mniejszą lub większą dysharmonję czynności umysłowych, a dysharmonja ta zaznacza się przedewszystkiem mniejszym lub większym n i e s t o s u n k i e m m i ę d z y p o d n i e t ą z e w n ę t r z n ą l u b w e w n ę t r z n ą a j e j o d c z y n e m. Zmiany w przejawach umysłowych psychopatów mogą tyczyć się intelektu, uczucia lub woli. Zmiany pierwsze mogą polegać na nieznacznem upośledzeniu rozwoju intelektualnego czyli na ograniczeniu umy-

[1]) Współczesne poglądy na normalną budowę człowieka a konstytucjonalizm. Pol. gaz. lek. 1922. Nr. 9. Str. 187.

[2]) Le anomalie etniche in alienati i t. d. Giorn. di psich. clin. i t. d. 1921. Z. 1, 2.

[3]) Arch. f. Krim. 1921. T. 73.

słu *(debilitas mentalis)*, albo na nieznacznem spaczeniu umysłu bez ustalenia się i bez systemizacji urojeń czyli przedstawiać znany nam już stan paranoidalny, albo mogą polegać na zaburzeniach pamięci i skłaniać dane osoby do rozmijania się z prawdą *(pseudologia phantastica, mythomania)* i t. d. Zmiany drugie zaznaczają się jako nadmierna wrażliwość na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne i oddziaływanie na nie przygnębieniem lub podnieceniem, jako łatwość powstawania afektów, nasileniem swem przekraczających granice afektu prawidłowego (t. zw. a f e k t p a t o l o g i c z n y), wreszcie jako nagła i bezpośrednia zmienność jednego nastroju w nastrój krańcowo przeciwny *(ambivalentia)*. Do zmian tych w zakresie uczucia należy także obniżenie czucia etycznego, ważne szczególnie u osób, które popadają w zatarg z porządkiem społecznym. Zmiany trzecie, tyczące się zakresu woli, przedstawiają się bądź jako bezwolność *(abulia)*, bądź jako niestałość, bądź wreszcie jako skłonność do działania popędowego *(impulsywność)*. Doświadczenie uczy, że zmiany powyższe nie występują u poszczególnych psychopatów jedynie i wyłącznie w jednym tylko zakresie, t. j. n. p. tylko w zakresie intelektu, uczucia lub woli, lecz występują w postaci mięszanej, przyczem raz przeważają zmiany w zakresie intelektualnym, innym razem w zakresach pozostałych. W ten sposób zaznacza się w stanach psychopatycznych wielka ich rozmaitość, którą jeszcze powiększają zmienności w zakresie charakteru. Przy przewadze zmian w zakresie intelektu powstają postaci, któreśmy poznali pod nazwą ograniczenia umysłu *(debilitas mentalis)* z jego szczególnemi odmianami, jak t. zw. głupotą salonową, lub głupotą w stosunkach życiowych (Verhältnissblödsinn), lub pod nazwą stanów paranoidalnych. Stany te wykazują nam dowodnie, że zboczenie konstytucjonalne umysłu stanowi przejście od zdecydowanego stanu chorobowego do stanu zdrowia. Zaburzenia pamięci *(pseudologia phantastica)* i wielka wrażliwość na samopoddania *(autosugestja)* stanowią obraz psychopatji, będący przejściem z niej do histerji, nadmierna wrażliwość przy szybkiem wyczerpywaniu się stanowi przejście do neurastenji, skłonność do depresji lub do egzaltacji, połączone z pesymizmem, względnie z optymizmem stanowią przejście do obłąkania manjakalno-depresywnego, dziwactwa w zachowaniu się, w poglądach wraz z nagłymi zmianami nastroju smutnego w wesoły i odwrotnie

stanowią przejście do stanów rozpadu myśli *(schizophrenia)*. Poza temi zmianami zauważa się u psychopatów zmniejszoną odporność na wpływy toksyczne *(intolerantia alcoholica)*, a zarazem skłonność do nałogowości (alkoholizm chroniczny, morfinica i t. d.). Wreszcie wysuwają się niekiedy na plan pierwszy obrazu psychopatji zaburzenia takie, jak natręctwa myślowe, jak działanie przymusowe wbrew swemu przekonaniu (t. zw. obłąkanie popędowe), zboczenia popędów naturalnych *(psychopatia sexualis)* i w zakresie wegetatywnym zaburzenia snu. Te ostatnie polegają albo na płytkości snu i trudności popadania w sen lub przeciwnie na łatwości pogrążenia się w sen, zwykle wtedy twardy i wymagający do swego przerwania silniejszych niż zwykle bodźców. U osób, zapadających w twardy i głęboki sen zwykł się pojawiać z chwilą zwłaszcza nagłego ich przebudzenia stan przemijającego zamroczenia umysłu, zwany sennem upojeniem. Sennemu upojeniu ulegają nietylko osoby psychopatyczne, lecz także osoby prawidłowe, np. młode wiekiem lub wyczerpane poprzednio silnem znużeniem fizycznem lub dłużej trwającą bezsennością. Posiada ono jako stan zamroczenia umysłu znaczenie sądowo-lekarskie o tyle, że osoby takie mogą z chwilą przebudzenia stać się gwałtownemi względem osób budzących je a to wskutek zniesionego jeszcze krytycyzmu i działania pod wpływem marzeń sennych treścią przykrych. Upojenie senne trwa krótko, kilka minut. Po zupełnem rozbudzeniu się nie pamięta dany osobnik zachowania się swego i działania z czasu upojenia sennego lub objawia pamięć tych zajść nie jako zajść rzeczywistych a tylko jako marzeń sennych. Upojenie senne wyklucza odpowiedzialność karną za czyny jako stan podpadający pod pojęcie ustaw »bezprzytomności«, względnie »innego obłąkania, w którem sprawca nie miał świadomości działania swego«.

Jak już zaznaczono, zboczenia konstytucjonalne umysłu mogą polegać na wadach charakteru, przedewszystkiem tych, których podstawą jest mniej lub więcej wybitny defekt moralny. Zboczenia konstytucjonalne, w których na plan pierwszy wysuwa się defekt moralny, nabierają pierwszorzędnego znaczenia sądowo-lekarskiego i społecznego, gdyż mogą jednostki niemi dotknięte pchnąć w objęcia zbrodni[1]). Defekt

[1]) Por. Widmann: Die Bedeutung der psychopath. Konst. für die Rechtspflege i t. d. Arch. f. Krim. 1919. Tom 71.

moralny bywa różny co do nasilenia. Jak między genjuszem a idjotą, tak między człowiekiem etycznie pełnowartościowym a cynicznym i niepoprawnym zbrodniarzem zachodzą niezliczone odcienie defektu. Nie każdy defekt moralny musi doprowadzić daną jednostkę do zatargów z porządkiem społecznym, gdyż defekt ten sam jako taki nie musi się koniecznie rozładować w działaniu występnem. Rozsądek może pokrywać skutecznie defekt moralny i może chęć płynącą z defektu do popełnienia przestępstwa zahamować przedstawieniem danego zamiaru za bezcelowy i dla danej osoby niekorzystny. Zwycięstwo lub klęska hamującego wpływu rozumu zależy w każdym przypadku od charakteru jednostki. Charakter zaś zależy po części od czynników zewnętrznych, od wychowania, obcowania i t. d. Już w tem widzimy potężny wpływ, jaki na zbrodniczość wywiera środowisko. Środowisko jest niezbędnym czynnikiem dla powstania zbrodni, jak to wykazała szkoła lyońskich kryminologów z Lacassagne'm [1]) i Tard'em na czele, w przeciwstawieniu do teorji Lombrosa, wedle którego o zbrodniczości decyduje tylko wrodzone do niej usposobienie. Lacassagne był pierwszym, który oświadczył, że bez środowiska niema zbrodni; jeżeli zbrodniarza porównamy z mikroorganizmem chorobotwórczym, to będziemy musieli przyznać, że jak mikroorganizm nie sprowadzi szkody, gdy się nie dostanie do ustroju i jak będzie musiał zniszczeć, gdy się nie dostanie na stosowną pożywkę, tak i zbrodniarz, nawet urodzony nie będzie zbrodniarzem bez środowiska, t. j. bez społeczeństwa. Społeczeństwo jest dla zbrodniarza jego pożywką, na której on się rozwija i nabiera złośliwości. Od społeczeństwa też zależy, czy zbrodniarz będzie mniej lub więcej szkodliwy, tak jak od organizmu zależy, czy zarazek chorobotwórczy zachwieje lub nie jego równowagą. Dlatego też można powiedzieć słusznie za Lacassagne'm, że »społeczeństwo posiada takich zbrodniarzy, na jakich zasługuje«. Przeciwko tezie wrodzenia skłonności zbrodniczych, postawionej przez Lombrosa, wystąpił w latach ostatnich C. Goring [2]). Jego zdaniem nawet pojawienie się skłonności zbrodniczych u większej liczby członków tej samej rodziny nie stanowi dowodu

[1]) Por. Pesme: Famille, éducation, criminalité l. c.

[2]) The English Convict. London 1919. — Por. W. A. Potts: The relation of crime and delinquency to heredity, environment and disease. Lancet 1921. Nr. 22.

odziedziczenia tych skłonności, gdyż może tu zachodzić tylko odziedziczenie niedostatecznego rozwoju intelektualnego lub niedostatecznej sprawności cielesnej (zboczenia bystrości zmysłów i t. d.), które razem z niedostatecznem lub wadliwem wychowaniem względnie ze złymi przykładami ze strony otoczenia staczają dane jednostki w objęcia zbrodni. Wedle Healy'go na 3.000 zbrodniarzy w Stanach Zj. półn. Ameryki zaledwie u szóstej ich części dało się stwierdzić obciążenie dziedziczne w różnych kierunkach, które jednak u żadnego z tych zbrodniarzy nie stało się pobudką do zbrodni. Istotnemi przyczynami zbrodniczości są zdaniem Goringa wpływy otoczenia, t. j. czynniki towarzyskie, gospodarcze, hygieniczne i wychowawcze, które wywierają wpływ tem większy, im dana jednostka jest mniej odporną. Mniej odpornymi jednostkami są w regule jednostki psychopatyczne. Jak już wiemy, to Ferri pogodził obie szkoły kryminologiczne pozytywne, antropologiczną Lombrosy i socjologiczną Lacassagne'a i Tarde'a przez postawienie pewnej i słusznej tezy, że dla zbrodni są niezbędne dwa warunki: antropologiczny czyli jak raczej dziś mówimy warunek dany przez defekt etyczny i warunek socjalny.

Im jednostka, wykazująca defekt moralny, będzie mieć charakter bardziej niepowściągliwy i namiętny czyli niezdolny do wpływów hamujących rozsądku, tem więcej będzie pohopną do zbrodni. Psychopata z defektem etycznym jest o wiele wrażliwszym na wpływ środowiska od osób prawidłowych, stąd też zbrodniczość jego będzie zawsze zależna od wpływu środowiska. W pewnych chwilach mogą wpływy środowiska oddziaływać nań silniej, niż kiedyindziej a wpływ ten godzi zawsze w jego rozsądek; jeżeli go osłabia, to wówczas zwycięża defekt etyczny, jeżeli zaś go wzmacnia, to defekt etyczny zaciera się. Stosunki społeczne prawidłowe sprzyjają mniej szerzeniu się zbrodni niż stosunki wyjątkowe, np. stworzone przez wojnę, wówczas bowiem woda mętna zachęca do łatwiejszego łowienia ryb. Stosunki wojenne rozluźniając karność i poszanowanie praw ujawniają falangi przestępców, którzy w czasach pokojowych uchodzili za jednostki szanowane i etyczne dlatego, że wpływ rozsądku powstrzymywał je od ujawnienia instynktów występnych, wypływających z defektu moralnego [1]). Tak samo przemijające wpływy czynników

[1]) Por. Wachholz: Zbrodnia a wojna l. c.

toksycznych (np. upojenie alkoholowe) mogą skłonić ukrytego przestępcę do ujawnienia swego usposobienia.

Czyny zbrodnicze same jako takie nie stanowią nigdy dowodu istnienia stanu psychopatycznego a nawet, gdyby się one objawiły w młodszym wieku osób danych i powtórzyły się u nich wielokrotnie. Nie można bowiem zaprzeczyć, że nawet osoby nie psychopatyczne, u których zachodzi mniejsza wrażliwość etyczna, czyto czasowo (wiek pokwitania), czy trwale, mogą pod wpływem chwilowych okoliczności, np. pod wpływem afektów, sposobności a z czasem nawet i pewnego nawyknienia stać się przestępcami. Aschaffenburg[1]) dzieli przestępców wszystkich na siedem grup. Trzy pierwsze grupy, t. j. grupę przestępców przypadkowych, z afektu i okolicznościowych obejmuje mianem przestępców, działających doraźnie, t. j. bez uprzedniego głębszego zastanowienia się (Augenblicksverbrecher). Grupę czwartą stanowią zbrodniarze, działający z uprzednim planem piątą zbrodniarze działający z nawrotem, szóstą nałogowi i siódmą zawodowi. Między przestępcami nałogowymi a zawodowymi zachodzi jego zdaniem ta różnica, że pierwsi popełniają przestępstwa, np. z nędzy, w której są pogrążeni, z powodu wstrętu do pracy, natomiast drudzy popełniają przestępstwa z rozmysłu i z pociągu do przestępstw.

Z dotychczasowego przedstawienia istoty zaburzeń konstytucjonalnych wynika dowodnie, jak wielką rolę odgrywają one w życiu codziennem w stosunkach społecznych a przedewszystkiem wobec sądu. Zarazem wynika z przedstawienia naszego i ten pewnik ,że ocena odpowiedzialności karnej osób psychopatycznych należy do bardzo trudnych zagadnień. Nie można postawić w tym względzie zasady jednolitej dla wszystkich możliwych tak pod względem jakościowym jak i ilościowym postaci psychopatji. Przeciwnie każdy przypadek musi być rozpatrywany i oceniany odrębnie i wyłącznie dla siebie.

[1]) Das Verbrechen und seine Bekämpfung. Heidelberg. — Heger-Gilbert i Vervaeck dzielą zbrodniarzy na 3 grupy: pierwsza obejmuje tych, którzy się nimi stali przez wyłączny lub conajmniej przez przeważny wpływ środowiska (zbrodniarze przygodni, zdolni do poprawy), druga tych, u których działały wpływy środowiska obok skaz dziedzicznego zwyrodnienia (zbrodniarze nałogowi, zdolni do częściowej poprawy), trzecia wreszcie zbrodniarzy dotkniętych chorobami umysłowemi lub ciężką psychopatją. (Les réformes pénitentiaires en Belgique 1921—1922. Ann. de méd. lég. 1922. Nr. 3).

Rozpatrywanie to musi się odbywać nadzwyczaj dokładnie i musi się starać dojść, czy stan psychopatyczny, stwierdzony u osoby podsądnej, zbliża się więcej do stanu zdrowia, czy też do stanu psychozy. W drugim bowiem razie będzie usprawiedliwione wykluczenie odpowiedzialności karnej, w pierwszym zaś razie jej przyznanie. Lecz i w tym ostatnim razie, t. j. w razie oświadczenia się za zachowaną odpowiedzialnością karną, jest obowiązkiem znawcy zwrócić uwagę sądu na stwierdzony stan psychopatyczny osoby podsądnej jako na stan zmniejszający, względnie łagodzący jej odpowiedzialność karną. Jak to już poprzednio podniesiono, należy przy ocenie odpowiedzialności karnej rozważyć dokładnie stosunek przestępstwa do podniety, która je wywołała.

Ponieważ świat przestępców, zwłaszcza nawrotowych, nałogowych i zawodowych nie daje się dotychczasowemi karami od przestępstwa powstrzymać i tworzy świat przestępców niepoprawnych, przeto nowoczesne prawo karne staje wobec tego świata jako wobec problemu nie łatwo dającego się rozwiązać. O sposobach rozwiązania go, zwłaszcza w odniesieniu do przestępców nieletnich, była już mowa w części formalnej [1]).

Z podanego powyżej obrazu zboczeń konstytucjonalnych dają się wyodrębnić do pewnego stopnia pewne typy, mianowicie: 1) natręctwo myślowe, 2) obłąkanie popędowe, 3) zboczenia popędu płciowego i 4) zboczenia charakteru.

1. Natręctwo myślowe.

Natręctwo myślowe może polegać wedle podziału Kraepelina na zjawianiu się wbrew woli pewnych myśli, albo na zjawianiu się wbrew woli a zatem przymusowo pewnych obaw, albo też wreszcie, lecz najrzadziej, na zjawianiu się myślowych pobudek przymusowych, skłaniających do pewnych działań.

Pojawianie się w świadomości w sposób natrętny pewnych myśli lub pewnych wyobrażeń natury zmysłowej jak pewnej melodji, zapachu i t. d., wydarza się nietylko u osób psychopatycznych, lecz także u osób zdrowych, z tą tylko różnicą, że gdy u pierwszych pojawianie to jest bardzo częste, to u drugich zjawia się tylko przygodnie, nieraz w chwilach znużenia psychicznego. Już u ludzi zdrowych staje się myśl,

[1]) Por. Makarewicz: Zbrodnia i kara. Lwów 1922.

która się wyłoniła w świadomości samoistnie i niezależnie od chwilowego toku myślenia, np. melodja dawno zapomniana, przykrą przedewszystkiem dlatego, że nie daje się stłumić i wyrugować z świadomości, tłumiona bowiem wraca z powrotem i męczy swoją monotonją. Przykrzejsze od pojedynczych myśli są myśli, skłaniające chorych do zastanawiania się *(Grübelsucht)* lub do zadawania pytań, tyczących się zagadnień błahych, uznawanych za takie przez chorego *(Fragesucht)*, również myśli, nasuwające człowiekowi wątpliwości tam, gdzie ich sam objektywnie nie uznaje *(Maladie du doute)*. Tak np. chory zmuszony jest zastanawiać się nad każdem najprostszem codziennem zdarzeniem a więc nad tem, dlaczego zrana umył się i ubrał, dlaczego wyszedłszy z domu pozdrowił lub odpowiedział na pozdrowienie osób znajomych. Przymus pytania skłania chorych do zadawania sobie i innym pytań o treści banalnej, np. dlaczego kij ma dwa końce, dlaczego słońce świeci, dlaczego stół ma cztery nogi lub jedną nogę i t. d. Przymus wątpliwości skłania chorych do kilkakrotnego próbowania, czy drzwi mieszkania zamknął na noc na klucz, czy włożył właściwy list do właściwej koperty i t. d. Niekiedy myśl natrętna zniewala do liczenia przedmiotów, np. do liczenia tafli w chodniku, okien w kamienicach, drzew przydrożnych i t. p. *(arithmomania)*.

Przykrzejszem od powyższych natręctw myślowych są natręctwa, łączące się z uczuciem obawy. Obawa taka może tyczyć się pewnych liczb, uchodzących dość powszechnie za fatalne, np. 7 i 13 *(arithmophobia)*, przedmiotów, z którymi chory codziennie się musi stykać, pustych przestrzeni (agoraphobia), ciasnych zaułków *(claustrophobia)*, mostów (znana już Hippokratesowi *gephyrophobia)*, burzy z piorunami *(keraunophobia)*, narzędzi ostrych *(aichmophobia)* i t. d. Obawa przymusowa, tycząca się przedmiotów, z którymi chory codziennie się styka, wynika z myśli natrętnej, przedstawiającej choremu możliwość powalania się lub, co częściej, możliwość zakażenia się za pośrednictwem tychże *(misophobia)*; obawa ta częsta u kobiet psychopatycznych skłania ich do ustawicznego sprzątania i czyszczenia, dalej do ustawicznego mycia rąk. Obawa przed zaułkami wynika z myśli, nasuwającej możliwość doznania okaleczenia lub śmierci wskutek spadnięcia z dachu dachówki, rumowiska i t. d. Obawa przed przedmiotami ostrymi wynika z myśli, nasuwającej możliwość skaleczenia

za pomocą nich siebie lub drugich. Poza tem zdarzają się obawy trapiące chorego, aby nie wypowiedzieć słów bluźnierczych, przykrych dla siebie i drugich, nieskromnych i t. d. *(onomatophobia)*, stanowiące przeciwieństwo do natręctwa, które zniewala chorego właśnie do wypowiadania takich słów *(onomatomania, koprolalia)*. Istnieją również obawy przed możliwością zapomnienia pewnego słowa, zwrotu i t. d., potrzebnego w chwili właściwej, dalej obawy przed zarumienieniem się *(erythrophobia)*.

Natręctwa myślowe, skłaniające chorych do pewnych działań wbrew ich woli, są rzadsze a do nich należą wspomniana już misophobia, onomatomania, względnie koprolalia, arithmomanja i t. d.

We wszystkich przypadkach natręctw myślowych chory posiada pełną świadomość ich anormalności i patologiczności. Wykazują one dowodnie, że człowiek nie zawsze jest panem swych myśli a przeciwnie, że myśli opanowują jego. Rozumiejąc w zupełności anormalność myśli natrętnych a zarazem banalność ich treści, chory stara się je zwalczyć i stłumić. Poczucie anormalności i nieskuteczności wysiłków zwalczenia ich przygnębia chorego i to tembardziej, im silniejsza obawa towarzyszy danym myślom natrętnym. Natręctwa myślowe zjawiają się u osób psychopatycznych często już w wieku dziecięcym a w przeważającej liczbie przypadków przed dojściem do wieku dojrzałego. Towarzyszą im zwykle inne znamiona psychopatycznego stanu, szczególnie objawy histeryczne. Przebieg jest z natury rzeczy przewłoczny, okresowo stają się natręctwa częstsze i mogą zmieniać swą treść, przyczem jednak depresja przez nie wywołana i obawy im towarzyszące utrzymują się stale. Powstają na gruncie wrodzonego stanu psychopatycznego i są nieraz wprost po przodkach odziedziczalne[1]).

Sądowo-lekarskie znaczenie natręctw myślowych jest małe a polega jedynie na tem, że stanowią one dowód stanu psychopatycznego.

2. Obłąkanie popędowe.

Obłąkanie popędowe *(l'obsession morbide criminelle* Magnana) opisane było już dokładnie przez Esquirola, który

[1]) Por. Piltz: O homologicznej dziedziczności w przypadkach natręctw myślowych. Pgl. lek. 1918. — Tenże: to samo w Ztschr. f. d. g. Neur. u. Psych. 1918. T. 53. N. 1/2.

poszczególnym jego formom nadał osobne nazwy a zbiór ich nazwał monomanjami. Polega ono na powstawaniu skłonności chorobowych lub popędów do podejmowania czynności, które narażają chorych na konflikt z przepisami ustaw. I znowu podobnie jak przy natręctwach myślowych istnieje przy obłąkaniu popędowem zupełna świadomość chorych, że skłonności i popędy, budzące się w nich wbrew ich woli, przywodzą ich do czynów, które są wzbronione. Dlatego to tę formę obłąkania nazywano także obłąkaniem jasnem *(folie lucide)*, albo też paradoksją woli (Wille). I w istocie obłąkanie popędowe stanowi zaprzeczenie istnienia woli u człowieka, posiadającego świadomość i zrozumienie doniosłości czynu zamierzonego i dokonanego. Wyróżniono szereg typów obłąkania popędowego.

Przymus do podpalania *(pyromania)* pojawia się najczęściej u młodych psychopatów, którzy odczuwają podmiotowo dane swe położenie w sposób wielce przykry. Tak np. spotykano go u młodych dziewcząt w czasie ich dłuższego pobytu poza domem rodzicielskim. Chorzy dopuszczają się podpaleń bez wszelkiego motywu a mimo to wykonują je często w sposób dokładnie przemyślany. Motywem czynu, np. podpalenia domu, może być co najwyżej to przekonanie chorego, iż przez spalenie domu nie będzie już w nim pozostawał. Często łączy się przymus do podpalania z pobudzeniem płciowem chorego. Przymus ten podobnie jak i inne przymusy wzniecają lęk, który opuszcza chorych dopiero z chwilą zrealizowania popędu. Niekiedy znajdują się chorzy w chwili realizowania popędu w stanie zbliżonym do zamroczenia umysłu.

Przymus do przywłaszczania sobie cudzej własności *(kleptomania)* wydarza się podobnie jak piromanja najczęściej u kobiet i zwykle jak ona w okresie regularności. Kleptomanja polega na przywłaszczaniu sobie przedmiotów cudzych bez względu na ich wartość realną, zwłaszcza zaś przedmiotów bijących w oczy a więc np. przedmiotów wystawionych na pokaz w wielkiej ilości w nowoczesnych magazynach. Kleptoman zabiera cudzą własność nie w celu korzyści, lecz w celu zaspokojenia popędu chorobowego, to też nie korzysta z przedmiotów sobie przywłaszczonych, nie pozbywa się ich w drodze sprzedaży, lecz albo gromadzi je u siebie bezużytecznie, albo niszczy je, albo wreszcie zwraca je pod pozorem ich znalezienia. W chwili realizacji popędu

kleptomanicznego mogą towarzyszyć histeryczne zamroczenia świadomości.

Przymus do kupowania *(oniomania)* zdarza się również najczęściej u kobiet i doprowadza je do zadłużania się i do ruiny majątkowej. Pokrewnym jest popęd do zbierania różnych przedmiotów, często wprost banalnych, jak różnych nalepek, obrzynków cygar i t. p.

Przymus do gry *(manie du jeu)* zniewala chorych do wyszukiwania sposobności grania w ruletę, karty i t. d., przyczem choremu nie zależy na wyniku gry a tylko na zaspokojeniu popędu.

Wyjątkowo może istnieć przymus do pozbawiania życia drugich, najczęstszy jeszcze u młodych służących do dzieci, które zabijając dzieci powierzone swej pieczy, sądzą, iż się wyzwolą przez to z swego położenia, względnie miejsca pobytu, w którem ulegały przykremu przymusowi.

Jak z powyższego przedstawienia wynika, obłąkanie popędowe zyskuje wybitne znaczenie wobec sądu karnego. Podstawą oceny stanu umysłowego w przypadkach domniemanego obłąkania popędowego musi być stwierdzenie stanu psychopatycznego odnośnej osoby a następnie wykazanie braku motywu, któryby czyn danej osoby usprawiedliwiał lub wykazanie motywu zbyt błahego i niezdolnego do usprawiedliwienia samego czynu. Chorych, cierpiących na przymus kupowania, kolekcjonowania i oddawania się grze winno się pozbawić własnowolności, albowiem przymusy te zagrażają ruiną chorym i ich rodzinie.

Przykłady:

L. 45. Kleptomanja.

Matyldę S., lat 28, żonę artysty dramatycznego, materjalnie dobrze sytuowaną, przychwycono na kradzieży kieszonkowej, popełnionej w kościele na szkodę pewnej kobiety starszej. Śledztwem stwierdzono, że Matylda znana była władzom policyjnym z tego, iż często przynosiła portmonetki z zawartością pieniężną z podaniem, iż je znalazła. Zarządzone badanie stanu umysłowego wykazało, że Matylda pochodzi z psychopatycznej wybitnie nodziny i że sama od wczesnej młodości była wielce wrażliwą i nerwową. Z chwilą pojawienia się u niej regularności poczęła w tym czasie doznawać przymusu niepokonalnego do przekonania się o zawartości kieszeni kobiet spotykanych na ulicy, w kościele i t. d., szczególnie tych, które były czarno ubrane. Po zaspokojeniu przymusowego popędu, t. j. po przywłaszczeniu sobie zawartości kieszeni spotkanej ofiary, Matylda zwracała przywłaszczone

sobie w ten sposób przedmioty albo wprost właścicielkom ich, o ile te ogłosiły swą zgubę lub też składała je w urzędzie policyjnym. Przymusowemu popędowi towarzyszył zawsze lęk, wynikający z uczucia jak gdyby dławienia lub duszenia się, który ustawał niezwłocznie po zrealizowaniu popędu.

L. 46. Oniomania.

Adama K., lat 26, adjunkta urzędu podatkowego aresztowano wskutek podejrzenia, iż dopuszcza się oszustw przez zakupywanie na spłat miesięczny w różnych handlach przedmiotów, przeważnie dla niego bezużytecznych jak firanek, przykryć na łóżka, szabli wojskowych, upięć do szabli, mundurów, okularów, lornetek i t. d. Badanie stanu umysłowego stwierdziło, że Adam pochodzi z rodziny obarczonej chorobami umysłowemi, że rozwijał się umysłowo powoli i trudno, że był zawsze drażliwym, w pracy szybko się wyczerpywał, oddawał się namiętnie samogwałtowi, wreszcie miewał często bezsenne noce. W kilku ostatnich latach doznawał często szumu i zawrotu głowy, słyszał jakieś głosy, dochodzące go z jego własnej głowy, a namawiające go do zakupywania przedmiotów, które widział na wystawach sklepowych. O ile miał przy sobie pieniądze, to kupował przedmioty za gotówkę, w przeciwnym razie na spłat miesięczny. Do zakupów tych był zmuszony przez głosy trapiące go, które milknęły z chwilą, gdy uczynił wezwaniu ich zadość.

3. Zboczenia popędu płciowego [1]) (Psychopatia sexualis).

Zboczenia popędu płciowego mogą polegać albo na niezwykłym sposobie jego zaspokajania jednak przy zachowanym jego zwracaniu się do osób płci przeciwnej, albo też na zaspokajaniu go z osobami płci tej samej w sposób, naśladujący naturalny stosunek płciowy lub w sposób, odbiegający od tegoż, czyli krótko mówiąc zboczenia popędu płciowego mogą pojawiać się zarówno u osób o normalnym kierunku popędu, t. j. o kierunku heteroseksualnym jak i u osób o kierunku popędu zwracającym się do osób tej samej płci czyli homoseksualnym.

Do najmniej uderzających zboczeń popędu płciowego należy samogwałt *(onania)*, który nabiera znaczenia znamienia psychopatycznego wówczas, gdy się pojawia już w wieku dziecięcym na długo przed wiekiem pokwitania i gdy nie

[1]) Patrz: Dupré: Attentats aux moeurs et perversions du sens genital. Paris. — Eulenburg: Sadismus und Masochismus, Wiesbaden 1902. — M. Hirschfeld: Homosexualität des Mannes u. des Weibes. Berlin 1914. — Krafft-Ebing: Psychopathia sexualis. Stuttgart 1912. — Wachholz: Medycyna sądowa. Kraków 1920. Str. 483—498.

służy z konieczności za zastępstwo prawidłowego zaspokajania popędu płciowego (samogwałt z konieczności). Tak zwany samogwałt psychiczny, t. j. sprowadzanie zaspokojenia płciowego wyłącznie tylko za pomocą pobudzenia fantazji jest znamieniem stanu psychopatycznego.

Przejście do t. zw. przeciwnego popędu płciowego *(homosexualitas)* stanowi t. zw. *narcismus*, t. j. zadowalnianie się płciowe rozmiłowaniem się w własnem ciele i osobie.

Homoseksualizm, występujący w różnym stopniu nasilenia, którego stopień przejściowy do heteroseksualizmu stanowi t. zw. biseksualizm, nie musi być koniecznie objawem stanu psychopatycznego, uczy bowiem doświadczenie, że osoby homoseksualne nie okazują poza homoseksualizmem żadnych znamion stanu psychopatycznego. Homoseksualizm może zatem przedstawiać się jako wrodzone zboczenie, niejako wada utworowa, stanowiąca analogję np. do daltonizmu. Nie ulega jednak wątpliwości, że osoby homoseksualne mogą tak samo jak osoby heteroseksualne posiadać znamiona stanu psychopatycznego.

Osoby hetero- jak i homoseksualne uciekają się nieraz przy zaspokajaniu popędu płciowego do podniet niezwykłych, które aktowi płciowemu nadają piętno przewrotności. Przewrotność aktu płciowego może wynikać z przeczulicy lub ze spaczenia czucia płciowego *(hyperaestesia et paraestesia sexualis)*. Do przeczulic płciowych należy sadyzm i masochizm. Sadyzm *(sadismus)*, którego nazwa wywodzi się od markiza de Sade, dotkniętego tem zboczeniem, polega na możności zaspokojenia popędu płciowego wyłącznie tylko przy równoczesnem zadawaniu bolu osobie, z którą akt płciowy jest podjęty. W najwyższym swym stopniu wiedzie on do morderstwa z lubieżności a nawet do pożerania ciała ofiary zabitej wśród aktu *(anthropophagia)*. Sadyzm spotyka się częściej u mężczyzn, których rola wśród aktu płciowego jest zawsze czynna. Sadyzm u kobiet, spełniających wśród aktu rolę bierną, jest o wiele rzadszym i stanowi u nich znamię wyższego stopnia psychopatycznego rozstroju. Sadyzm kobiecy zwiemy także wampiryzmem. Masochizm *(masochismus)*, którego nazwa zaczerpnięta jest z nazwiska nowelisty niemieckiego nim dotkniętego Sacher Masocha [1]), jest przeciwień-

[1]) Por. Wachholz: Sacher Masoch i masochizm. Szkic literacko-psychjatryczny. Pgl. lek. 1907.

stwem sadyzmu, polega bowiem na żądzy doznawania bolu i upokorzenia, wiodących wśród stosunku lub zamiast niego do zaspokojenia popędu płciowego. Z natury rzeczy masochizm u mężczyzn jest znamieniem wyższego stopnia psychopatji niż u kobiet.

Do spaczeń popędu płciowego zaliczają się ekshibicjonizm, polegający na popędzie obnażania swych części płciowych wobec osób pożądanych płciowo lub choćby na wypowiadaniu wobec nich słów lubieżnych *(exhibitionismus verbalis)*, pigmaljonizm *(pygmalionismus)*, polegający na zaspokajaniu popędu płciowego z posągami, przedstawiającymi ludzkie postacie lub też z osobami żywemi, przyjmującemi na siebie rolę posągów, często polegający na popędzie niszczenia posągów lub obrazów, podniecających płciowo (np. zakonnik, który zniszczył w r. 1917 obraz Schindlera w Muzeum Narodowem w Krakowie), fetyszyzm *(fetischismus)*, skłaniający pożądliwość płciową nie do osób, lecz do przedmiotów, będących w ich posiadaniu, zwłaszcza do części ich ubrań i nakłaniający dlatego do przywłaszczania sobie tych przedmiotów, pikacyzm *(picacismus)*, polegający na zaspakajaniu popędu płciowego przez picie moczu, zjadanie kału drugiej osoby *(koprophagia)*, przez połykanie nasienia *(coitus oralis)*, obcowanie płciowe między sutkami lub włosami głowy, w otworze stolcowym *(paederastia et paedicatio mulieris)*, wreszcie nekrofilja i nekrosadyzm[1]), polegające na obcowaniu ze zwłokami ludzkiemi i na pastwieniu się nad niemi. Nekrosadyzm może przejść nawet w nekrofagję, t. j. w popęd pożerania ciała zwłok.

Wszystkie omówione powyżej zboczenia popędu płciowego usprawiedliwiają w każdym konkretnym przypadku sądowym potrzebę zbadania stanu umysłowego osób, pozostających pod zarzutem popełnienia przestępstwa płciowego, wkraczającego w zakres zaburzeń płciowych. W przypadkach przestępstw płciowych, należących do kategorji przeczulic i spaczeń popędu płciowego badanie stanu umysłowego wypadnie niemal zawsze dodatnio. Jak już z poprzednich rozdziałów wynika, to do przestępstw seksualnych usposabiają stany takie psychotyczne, jak głuptactwo, matolectwo, padaczka,

[1]) Por. Hulst: Arch. f. Krim. 1921. Tom 73 i Epaulard: Vampirisme. Lyon 1901.

niedowład postępujący i starcze niedołęstwo umysłu. O ile badanie nie stwierdzi u podsądnego jednej z rzeczonych form chorobowych, które jako takie znoszą poczytalność sprawcy, to wykaże zawsze mniej lub więcej wybitne znamiona psychopatji. Ocena odpowiedzialności karnej przestępców seksualnych, u których badanie stwierdziło tylko znamiona stanu psychopatycznego, zależna jest od nasilenia znamion psychopatycznych, w każdym razie tam, gdzie znamiona psychopatji będą stosunkowo nieznaczne, należy je podnieść jako okoliczność łagodzącą odpowiedzialność sprawcy. O wiele trudniejsza jest sprawa oceny stanu umysłowego przestępców seksualnych, pozostających pod zarzutem nierządu z osobą tej samej płci. Jak już zaznaczono, to homoseksualizm może istnieć u osób wolnych od znamion psychopatji czyli może przedstawiać się w postaci niejako wady utworowej, polegającej na wrodzonem odwróceniu naturalnego kierunku popędu płciowego, a odziedziczalnej wprost przez potomków [1]). Ściśle rzecz biorąc, nowoczesne ustawy karne powinny pociągać do odpowiedzialności karnej za homoseksualne zaspakajanie popędu płciowego tylko wówczas, jeżeli ono łączy się z gwałtem osoby drugiej, wyrządza jej dotkliwą szkodę, wywołuje zgorszenie lub tyczy się osób nieletnich. Na takiem stanowisku stoją np. ustawy karne francuska i włoska. Ponieważ z badań nowoczesnych nad homoseksualizmem wynika, że zaspakajanie popędu płciowego z osobami tej samej płci tyczy się wyłącznie osób dotkniętych z natury odwróceniem popędu płciowego, przeto wymierzanie kary tym osobom za czyny niezależne od ich woli i zgodne z ich organizacją wrodzoną musi stanowić krzywdę, może w myśl zasady: summum ius summa iniuria. O ileby zatem w przypadku nierządu przeciwnego naturze z osobą tej samej płci znawca nie stwierdził stanu psychopatycznego, któryby uznał za wystarczający do wykluczenia odpowiedzialności karnej za czyn, to winien w orzeczeniu swem zaznaczyć, że czyn ten wynikł u podsądnego z »niepokonalnego przymusu« (§ 2 g. austr. u. k. i § 52 niem. u. k.), lub z »wadliwego rozwoju umysłowego, z powodu którego sprawca czynu nie mógł być panem swego działania« (§ 39 ros. u. k.). W przypadkach, w których badanie stwierdziłoby psychozę

[1]) Por. Piltz: Przyczynek do nauki o homol. dziedziczności w przypadkach homoseksualizmu. Pgl. lek. 1921. Nr. 3.

albo wybitny stan psychotyczny, nie przedstawia ocena odpowiedzialności karnej żadnej trudności [1]).

W przypadkach nierządu ze zwierzęciem, karanego tylko jeszcze w państwach, w których obowiązują przedawnione ustawy karne, badanie stanu umysłowego sprawców stwierdza niemal zawsze wyraźne stany psychotyczne jak: głuptactwo, matolectwo i starcze niedołęstwo umysłu.

Przykłady:

L. 47. Nierząd z osobami tej samej płci.

Józef br. B. pozostawał pod zarzutem nierządu z mężczyznami, t. j. przeważnie ze swymi służącymi i oficjalistami. Badanie stanu umysłowego stwierdziło wybitną dziedziczność a nadto wyraźne znamiona psychopatji. Badany rozwijał się wątło, od 6 roku życia oddawał się samogwałtowi, w nauce nie czynił postępów, od 15 r. życia napijał, później ulegał napadom podobnym do epileptycznych. Usposobienie jego było brutalne, zachowanie się jego w domu sprzeczne z zwyczajami, panującemi w jego sferze. Po dojściu do wieku męskiego przebył kiłę i inne choroby weneryczne, ponadto doznał okaleczenia głowy pałaszem przy pojedynku. Charakter badanego był wybitnie histeryczny a więc kapryśny, zmienny, wrażliwy i skłonny do sugestji. Pod względem cielesnym stwierdzono wyraźny rozwój sutków *(gynaecomastia)*. Z początku dojścia do dojrzałości płciowej obcował cieleśnie z kobietami, jednak wcześnie już zauważył, że obcowanie to go nie zaspokaja. Odtąd poczuł wstręt do kobiet i oddał się wyłącznie tylko stosunkom homoseksualnym. W orzeczeniu zaznaczono, że badany jest dziedzicznie dotknięty zboczeniem konstytucjonalnem umysłu, objawiającem się histeryzmem, ograniczeniem umysłowem, tępotą moralną a na tem tle przeciwnym popędem płciowym w postaci psychoobojnactwa płciowego w myśl nomenklatury Krafft-Ebinga *(bisexualitas)*.

L. 48. Usiłowany nierząd z osobą tej samej płci (Ekshibicjonizm).

Andrzej M., znajdując się w więzieniu policyjnem, nakłaniał współwięźnia, aby z nim obcował przez odbytnicę, przyczem sam jako starzec 72-letni chciał przyjąć na siebie rolę bierną. Nadto dopuszczał się wobec więźniów zgorszenia publicznego przez obnażanie swych genitaljów. Badanie stanu umysłowego stwierdziło wybitne starcze niedołęstwo umysłu.

L. 49. Nierząd z osobami tej samej płci.

Emil P., lat 50, pochodzi z rodziny psychopatycznej, dotknięty jest od dziecka małego niedorozwojem kończyny dolnej lewej, na którą

[1]) Por. Löwenfeld: Homosexualität und Strafgesetz. Stuttgart. — Wachholz: Krytyczne uwagi w sprawie uranicznego poczucia płciowego. Krytyka lek. 1900. — Weygandt: Die krankhaften sexuellen Abirrungen vor Gericht. Dittricha Handb. d. ärztl. Sachverständigen-Tätigkeit. 1910. Tom 9.

też utyka. Dopuścił się wielokrotnie nierządu z uczniami szkół średnich, których upajał alkoholem, poczem pobudzał ich członki do wzwodu, ssał je aż do wytrysku nasienia i nasienie połykał. Badanie stanu umysłowego stwierdziło czaszkę hydrocefaliczną, ograniczenie umysłu i objawy zbliżone do histerycznych jak hypalgezją skóry i napady histero-epileptyczne. W orzeczeniu podniesiono wybitne obciążenie dziedziczne i ciężkie znamiona psychopatji, na podstawie których wykluczono poczytalność sprawcy.

4. Zboczenia charakteru.

U osób psychopatycznych istnieje, jak już wiemy, pewna dysharmonja władz umysłowych. Dysharmonja ta musi się z natury rzeczy odbić na ich charakterze. To też zboczenia charakteru stanowią jedno ze znamion stanu psychotycznego. Niekiedy jednak zboczenia charakteru stają się tak wybitne, że występują na plan pierwszy z pośród wszystkich innych właściwości stanu psychopatycznego. Kraepelin wyróżnia siedem typów zboczeń charakterologicznych, atoli wyróżnienia tego nie można uważać za wyczerpujące choćby już dlatego, że po największej części zachodzą w rzeczywistości nie typy czyste, jakie wyróżnił Kraepelin, lecz mieszane, w których raz właściwości typu jednego, innym razem innego będą górować nad sobą.

1) Typ drażliwych obejmuje psychopatów niemal wszystkich, jednak Kraepelin zalicza do niego tych, u których drażliwość, czyli wzmożona pobudliwość na zewnętrzne bodźce góruje nad innymi objawami i sprawia, że osoby odnośne oddziaływają już nawet na słabe podniety zewnętrzne silnymi afektami gniewu, dochodzącego do szału wściekłości, rozpaczy lub lęku. Afekty powyższe, zjawiające się jak każdy afekt nagle, lecz przekraczające nasileniem granice afektu prawidłowego, nie pozostające w żadnym stosunku do podniety, wywołującej je i upośledzające świadomość i przytomność w chwili swego trwania z pozostawieniem luki pamięciowej z tego okresu czasu, nazywamy afektami patologicznymi. Do powstania tych afektów usposabiają szczególnie użycie alkoholu i zazdrość.

Przykłady:

L. 50. Afekt patologiczny.

Józef Z., emerytowany konduktor koleji, lat 45, pobierał rentę z urzędu ubezpieczenia od wypadku, albowiem cierpiał na histerję ura-

zową w następstwie wypadku doznanego przy zderzeniu się pociągów. Urząd ubezpieczenia od wypadku polecił lekarzowi kolejowemu zbadać Józefa celem przekonania się, czy w stanie jego zdrowia nie nastąpiła poprawa. Lekarz ów przybył do Józefa, mieszkającego na wsi w niedzielę właśnie w chwili, kiedy się wybierał z dziećmi swemi do kościoła. Poprosił tedy lekarza o odroczenie badania aż do chwili swego powrotu z kościoła, kiedy zaś spotkał się ze stanowczą odmową i gdy nadto lekarz ów zarzucił mu symulację, popadł w taki szał wściekłości, że znieważył czynnie lekarza. Gdy lekarz ratował się ucieczką przez otwarte okno, Józef wybiegł za nim z siekierą, znalezioną przy progu domu. Wedle zeznania świadków Józef, wróciwszy do domu (lekarz bowiem wsiadł do swojej furmanki i odjechał), był trupio blady, trząsł się całem ciałem, a gdy spoczął na łóżku, popadł w stan wyczerpania, po ustąpieniu którego nie zdawał sobie sprawy ze szczegółów zajścia. Obwiniono go o zbrodnię gwałtu publicznego, zarządzono atoli zbadanie jego stanu umysłowego, które wykazało ogólnie wzmożoną pobudliwość nerwową. Na tej podstawie uznano w orzeczeniu wzburzenie jego za afekt patologiczny i wykluczono jego odpowiedzialność karną.

2) Typ niezrównoważonych, zmiennych, albo ludzi bez zasad obejmuje osoby, u których uczucie względnie afektywność nie jest dostatecznie trwała, wskutek czego zapatrywania ich i wola ulegają bardzo łatwo zmianom pod wpływem chwilowych podniet zewnętrznych bądź wewnętrznych. Osoby, należące do tego typu nie mają w istocie żadnych zasad i wyrobionych przekonań i dlatego zmieniają je w sposób niezmiernie łatwy i zawsze uderzający. Brak zasad czyni ich lekkomyślnymi i wiedzie do przestępstw wskutek lekkomyślności. Usposobienie ich może być żywe i pobudliwe, ale także wprost przeciwnie apatyczne.

3) Typ działających popędowo obejmuje wedle Kraepelina marnotrawców, włóczęgów, pijaków okresowych, szulerów i kolekcjonistów. Marnotrawcy odznaczają się tem, że mimo prawidłowej inteligencji nie liczą się ze swymi stosunkami materjalnymi, trwonią swe zasoby, popadają w długi i doprowadzają do nędzy siebie i swe otoczenie. Włóczęgi muszą zmieniać ustawicznie miejsce swego pobytu i nie mogą nigdzie miejsca zagrzać dlatego, że po pewnym czasie miejsce pobytu im nie dogadza. Popęd do włóczęgostwa *(poriomania)* zdarza się także u histeryków, epileptyków i schizofreników.

4) Typ spaczonych obejmuje osoby, których sposób myślenia nie trzyma się ściśle logicznego następstwa myśli, wskutek czego osoby te wyrabiają sobie opaczne sądy o sto-

sunkach i zjawiskach je obchodzących. Sądami swymi wyróżniają się w towarzystwie ludzkiem na swą niekorzyść, zwłaszcza zaś wówczas, gdy wypowiadają je słowami i wyrażeniami dziwacznie dobranemi. Jak więc widzimy, osoby spaczone zbliżają się do chorych, dotkniętych rozpadem myśli (schizophrenia) a więc stanowią przejście od tego stanu psychotycznego do stanu zdrowia.

5) Typ kłótliwych i pieniaczy stanowi przejście do chorych na spaczenie umysłu z urojeniem pieniaczem, od których różnią się brakiem urojenia pieniaczego ustalonego i usystemizowanego. Pieniacz psychopatyczny wiedzie spór sądowy tak długo, aż się przekona o jego bezskuteczności, wówczas bowiem zaprzestaje go; pieniacz obłąkany wywodzi jeden spór z drugiego i nie zaprzestaje sporów ani na chwilę, chociaż wyniki ich dla niego są niekorzystne. Typ kłótników jest przez to znamienny, że nie uznaje zdania drugich, które uważa zawsze za omylne a uznaje tylko wyłącznie zdanie swoje. Zarazem szuka sposobności do sprzeczki, sam ją wywołuje a potem przypisuje przyczynę jej stronie przeciwnej i pomawia ją o chęć zaczepki i złośliwość. Pieniactwo i kłótliwość skłania ich do zaniedbywań się i do opieszalstwa w swym zawodzie.

6) Typ kłamców i oszustów odznacza się przesadną i wygórowaną wyobraźnią i chwiejną wolą. Nadzwyczaj łatwo wmyślają się w fantastyczne sytuacje, role i zadania, przyczem nie umieją odróżnić tych fantastycznych złudzeń pamięciowych od rzeczywistości. Są oni zwykle histerykami. Kłamliwość ich jest chorobowa (kłamstwo patologiczne[1]) i czyni ich niebezpiecznymi jako świadków sądowych, którzy wnoszą często do sądu oskarżenia na siebie lub drugich, pozbawione wszelkiej podstawy. Obok kłamców patologicznych (*pseudologia phantastica, mythomania*[2])) znamy także oszustów patologicznych, którymi stają się pierwsi, jeżeli nie mają dostatecznie silnych wyobrażeń etycznych.

7) Typ antispołecznych i społecznie pierwotnych, nazwanych przez Bleulera idjotami i głuptakami

---

[1]) Por. Chełmoński: Kilka słów o udawaniu i kłamstwach patologicznych. Gaz. lek. 1921. Nr. 14.

[2]) Por. Gelma: Mythomanie vaniteuse i t. d. Ann. de méd. lég. 1922. Nr. 1.

moralnymi, obejmuje osoby, które są albo zupełnie pozbawione poczucia etycznego albo też, których poczucie etyczne nie jest dostatecznie wyraźne i silne. Powyższe osoby nie znają współczucia i nie umieją podporządkować swoich praw i wymagań pod prawa i wymagania drugich, wobec czego stają się antispołecznymi (Bleulera idjoci moralni) albo co najmniej społecznie pierwotnymi (Bleulera głuptacy moralni), jeżeli ich poczucie etyczne jest niezupełnie rozwinięte i jeżeli zarazem umieją inteligencją swą pokryć do czasu swój defekt moralny. Mimo braku lub niedostatecznego rozwoju poczucia moralnego, posiadają osoby te stronę uczuciową zwykle zachowaną. O ileby sfera ich uczucia była upośledzona i byli wskutek tego dotknięci apatją, nie mogliby zagrażać społeczeństwu jako przestępcy, gdyż pochopność do przestępstw wymaga żywszych uczuć, t. j. żywszego usposobienia. Wogóle niebezpieczeństwo, zagrażające ze strony osób, objętych powyższym typem, zależy od żywości ich usposobienia i od ich popędliwości. Człowiek moralnie nieczuły popełni przestępstwo wówczas, gdy widzi korzyść płynącą z niego dla siebie, człowiek moralnie nieczuły a zarazem popędliwy popełniać będzie przestępstwa bez względu na korzyść osobistą a jedynie ze względu na to, by bliźnim swoim wyrządzić przykrość. Inteligencja osób antispołecznych i społecznie pierwotnych bywa różna, częściej poślednia, niż prawidłowa. Długi czas sądzono, że upośledzenie czucia moralnego idzie zawsze w parze z upośledzeniem inteligencji i że postać chorobowa zwana moralnem obłąkaniem *(moral insanity)*, moralnym idjotyzmem i głuptactwem polega na upośledzeniu zarówno poczucia etycznego jak i inteligencji, z przewagą upośledzenia sfery pierwszej. Tymczasem dzisiaj wiemy, że może zachodzić upośledzenie inteligencji bez upośledzenia czucia moralnego oraz upośledzenie, względnie brak czucia moralnego przy zupełnie dobrze rozwiniętej inteligencji.

Osoby antispołeczne przedstawiają się nam jako przestępcy bądź to jawni, bądź też ukryci. Do ujawnienia się ich zbrodniczości potrzeba pewnych warunków, których dostarcza środowisko. Warunki takie stanowią: ubóstwo [1]), wadliwe wychowanie wśród rodziny zbrodniczej [2]), opilstwo, nałogi, wpływ

[1]) Por. Bumke: Über nervöse Entartung. Berlin 1912.
[2]) Por. Pesme: Famille, éducation, criminalité d. c.

złej lektury [1]), widowisk teatralnych, zwłaszcza w teatrach świetlnych [2]) i t. d. Do grupy tych osób należą często osoby o wybitnych uzdolnieniach, które nabrały rozgłosu w zakresie swego zawodu. Klenz [3]) zestawił głośniejszych przestępców ze świata nauki i sztuki, wymieniając między innymi prof. Webstera i poetów Pawła Verlaine'a i Oskara Wilde'a. Między antispołecznymi przeważają mężczyźni, albowiem zbrodnicze zwyrodnienie kobiet znajduje równoważnik naturalny w prostytucji. Dopiero emancypacja nowoczesna kobiet podniosła częstość występności kobiecej, podczas gdy bowiem przed 100 laty wypadało 8—10 przestępczyń na 100 przestępców, to obecnie liczba pierwszych podniosła się na 20—25 (Lombroso).

Przykłady:

L. 51. Nałogowy bandyta (morderca).

Ignacy J., lat 28, syn właściciela furmanek pod Warszawą, dopuścił się przy przekroczeniu b. granicy austrjackiej morderstwa rabunkowego na osobie kobiety w średnim wieku. Z początku przeczył temu, aby był sprawcą tej zbrodni, później jednak przyznał się do niej i podał, że zbrodnia ta nie jest jego pierwszą zbrodnią, że pozostawał już nieraz w śledztwie sądowem, lecz uznano go za umysłowo chorego na podstawie obserwacji przeprowadzonej w Tworkach. Wobec powyższego tłumaczenia się zażądał sąd aktów karnych od sądu warszawskiego i polecił zarazem zbadać stan umysłowy Ignacego. Wynikiem kilkotygodniowej obserwacji i licznych badań było następujące orzeczenie:

1) Badania wielokrotne stanu umysłowego Ignacego J. wykazały:

W sferze uczuciowej nastrój równy, nie ulegający nagłym zmianom bez odpowiedniej przyczyny, poza tem zachowane przywiązanie do rodziców, objawiające się między innemi życzeniem zobaczenia ich i pożegnania się z nimi na wypadek kary śmierci. Uczuć wyższych, jak: miłości ojczyzny, przywiązania do wiary nie można u niego stwierdzić w takim stopniu, w jakim one istnieć powinny u ludzi, posiadających pewne wykształcenie. Afektom badany nie ulega łatwo i w stopniu nasilonym.

W sferze rozumu bieg myśli logiczny, odpowiedzi szybkie, zwięzłe i nie odbiegające od pytania; pamięć dobra, orjentacja w czasie, w miejscu i w stosunkach swych dawniejszych i świeżych zupełnie zachowana; brak wszelkich zaburzeń w spostrzeganiu, jak iluzyj, lub omamów, również brak urojeń.

---

[1]) Por. Hellwig: Schundliteratur als Verbrecheranreiz. Arch. f. Krim. 1918. Tom 69.

[2]) Por. Hellwig: Zur Psychologie kinemathografischer Vorführungen Ref. Ärztl. Sachverst. Ztg. 1917. Nr. 24.

[3]) Verbrecherische Gelehrte. Arch. f. Krim. 1918. Tom 69.

W sferze woli brak wszelkich nieprawidłowości. Badany jest prawidłowo ruchliwym i energicznym i nie objawia żadnych niezwykłych popędów.

W sferze wegetatywnej sen stale dobry, również i odżywianie się.

2) Biorąc pod uwagę prawidłowy stan fizyczny a zarazem także prawidłowy stan umysłowy, jak to z uwag pod 1) wynika, dochodzimy do przekonania, że Ignacy J. nie cierpi obecnie na żadną chorobę umysłową w ścisłem znaczeniu słowa. Ponieważ zaś posiada zupełnie dobrze zachowaną pamięć z czasu, gdy się dopuścił zarzuconego mu czynu a czas ten jest bardzo bliskim czasu, w którym rozpoczęto badanie jego stanu umysłowego, przeto nie może ulegać wątpliwości, iż nie był on także w czasie popełnienia czynu dotknięty chorobą umysłową.

3) Na tem moglibyśmy właściwie zakończyć nasze orzeczenie, gdyby nie okoliczności, iż Ignacy był przed kilku laty badany w Tworkach i że w następstwie tego badania uznano go za dotkniętego »obłąkaniem moralnem« za »urodzonego zbrodniarza«, posiadającego »czaszkę odpowiadającą typowi niższemu, czyli kobiecemu, z przodu węższą niż z tyłu, wadliwości uzębienia i przepuklinę«. Otóż z pomiarów przez nas dokonanych wynika, że obwód głowy jego, wynoszący 55 cm jest prawidłowy. Głowa jego jest kształtna, pozbawiona asymetrji, czoło prawidłowych rozmiarów, proste, a nie uciekające, istnieje ortognatyzm, a nie prognatyzm. Gdyby ze stosunku naszych wymiarów przodogłowia do tyłogłowia zgodnych z pomiarami, dokonanymi w Tworkach, miało się wnosić o niższości, t. j. kobiecości typu jego czaszki, to nawet z tego wniosku nie byłoby usprawiedliwione zdanie, jakoby Ignacy miał być dotknięty popędem chorobowym do zbrodni. Stosunek bowiem tych wymiarów jest zupełnie prawidłowy a stwierdziliśmy go u kilku osób nieposzlakowanej czci, między innymi u nas samych. Skoro badanie nasze dokonane w kierunku znamion zwyrodnienia, a względnie znamion wedle zwalczonej teorji Lombrosa urodzonego zbrodniarza, dało wynik niemal zupełnie ujemny, zatem oświadczamy, że budowa i cechy antropologiczne stwierdzone u Ignacego nie odpowiadają przeważnie cechom zauważonym przez Lombrosa u morderców urodzonych. Znawcy rosyjscy oparli swe rozpoznanie obłąkania moralnego u Ignacego także na »stępieniu uczucia moralnego, które widoczne było z czynów badanego i z obojętności na swój los. Oparli je zatem przedewszystkiem na podstawie jednostronnej, bo tylko na podstawie samych przestępstw, jakich się dopuścił badany. Gdyby same czyny miały już stanowić dostateczną podstawę dla oceny stanu umysłowego, to musielibyśmy każdego przestępcę uważać za umysłowo chorego. Czyn sam, szczególnie niezwykły może stanowić tylko wskazanie do zbadania stanu umysłowego jego sprawcy, nie może zaś być dowodem choroby umysłowej, albowiem zdarza się często, że czyn taki dla otoczenia niezrozumiały i stąd budzący podejrzenie psychozy u swego sprawcy, traci to znaczenie po bliższem rozważeniu i poznaniu pobudek, które do niego skłaniały i okoliczności, w których go popełniono. Gdyby Ignacy doznał był starannego wychowania i był członkiem rodziny o niewątpliwych walorach etycznych, wówczas mo-

żnaby mówić o jego wyrodzeniu się moralnem, a więc o psychozie. Tymczasem Ignacy nie korzystał z wychowania domowego, od 13 r. życia wałęsał się poza domem i znalazł towarzystwo i nauczycieli, którzy mu utorowali drogę przykładem do występku. Orzekamy zatem stanowczo, że Ignacy J. nie okazuje, ani też nie okazywał w czasie popełnienia czynu żadnych objawów psychotycznych, że zatem był i jest umysłowo zdrowy a tylko jest osobnikiem o wielce zaniedbanem wychowaniu.

52. Nałogowe kradzieże i obraza majestatu. (Jankowski, Wachholz).

Wincenty S., lat 25, wychowywał się w wieku dziecięcym w przytułku dla sierót i zaniedbanych dzieci ks. Siemaszki. Po opuszczeniu tego zakładu wałęsał się i dopuszczał się kradzieży. Po zasądzeniu odstawiono go do Czech jako do kraju, do którego z ojca przynależał. Tam dopuszczał się raz po raz kradzieży, a po uwięzieniu go obrazy majestatu popełnionej przez obelżywe wyrażanie się o panującym. W więzieniu zachowywał się zawsze zrazu spokojnie, później jednak stawał się gwałtownym, stawiał opór nadzorowi więzienia i zachowywał się agresywnie względem współwięźniów. Wobec tego odstawiono go na obserwację do zakładu dla umysłowo chorych i tutaj stwierdzono u niego wzmożone poczucie własnej osoby, które wobec przytępionej inteligencji i krytycyzmu wywołało u badanego paranoidalne wyobrażenie, iż jest niesprawiedliwie traktowany i obrażany. Jako moralnie zwyrodniałego a zarazem głupkowatego uznało orzeczenie go za nieodpowiedzialnego pod względem karnym. Badanie i obserwacja dokonane z polecenia sądu w Krakowie stwierdziły pod względem cielesnym asymetrję twarzy, której wyraz jest bezduszny, maskowaty. Przy małej twarzy stwierdzono silny rozwój szczęk, szeroką nasadę nosa, wybitne łuki brwiowe, czoło skośne, głowę wieżowatą, w podniebieniu kość międzyszczękową (os incisivum), wreszcie wybitną nierówność małżowin usznych i tatuaże na wewnętrznych powierzchniach obu przedramion i na piersiach. Pod względem umysłowym stwierdzono wielką emotywność i popędliwość, brak wszelkiego poczucia etycznego, oraz bezkrytyczność. Orzeczenie opiewało (w skróceniu): Wincenty jest osobnikiem fizycznie i umysłowo zwyrodniałym a zwyrodnienie jego nosi cechy zwyrodnienia wrodzonego, niewątpliwie odziedziczonego. Już od wieku dziecięcego popełnia on szereg kradzieży. Chorobowo popędliwy, mściwy i gwałtowny, ulega wybuchom gniewu nie pozostającego w żadnym stosunku do pobudki, które wprowadzają go ustawicznie w kolizje z prawem karnem. Życie jego dotychczasowe jest nieprzerwaną walką z porządkiem społecznym, któremu się nie umie poddać, z zasadami moralnemi, których nie rozumie. Bezkrytyczny a przeceniający znaczenie swej osoby uważa siebie za niezasłużenie krzywdzonego, nie może bowiem pojąć, że nie społeczeństwo wiedzie z nim zaczepną walkę, lecz, że jego chorobowy umysł prze go do walki ze społeczeństwem. Tak więc czyny zarzucone badanemu wynikają z wrodzonego zaburzenia jego umysłu, zatem jako takie nie mogą być mu poczytane. Ponieważ jest on niepoprawnym a zarazem niebezpiecznym dla społeczeństwa, zatem winien pozostawać w zakładzie dla umysłowo chorych.

L. 53. Kradzieże nałogowe. (Jankowski, Wachholz).

Badanie i obserwacja stanu umysłowego Józefa U., lat 32, który pozbawiony od wczesnego dzieciństwa opieki rodzicielskiej był wielokrotnie karany za zbrodnię kradzieży, popełnianych zawodowo po strychach domów, wykazały brak jakichkolwiek objawów psychotycznych, natomiast cynicznie nieudolną chęć przedstawienia się za umysłowo zupełnie stępionego. Badany daje stale na pytania znawców odpowiedzi niedorzeczne, a następnie wyszydza znawców przed współwięźniami mówiąc, że bierze ich na kawał. Zachowanie jego jest naogół spokojne, a jest tylko na zarząd więzienia i dozorców wielce zawzięty i przy każdej sposobności stara się im ubliżyć. Zachowanie się jego wobec znawców pozostaje w rażącej sprzeczności nietylko z zachowaniem się jego w tymże czasie względem współwięźniów i zarządu więzienia, lecz przedewszystkiem z zachowaniem się swojem poza więzieniem, na wolności, gdzie popełnia kradzieże w sposób wyrafinowany i wielce sprytny. W orzeczeniu zaznaczono, że ani obecne badanie i obserwacja, ani też przeszłość badanego, znana ze zeznań świadków nie dostarczyły żadnych podstaw, lub choćby poszlaków, że Józef U. jest lub był kiedykolwiek umysłowo chorym.

DODATEK.

Hipnoza i sugestja [1]).

Hipnoza jest stanem zamroczenia przytomności, wywołanym zapomocą różnych sposobów, przedewszystkiem zapomocą poddania czyli t. zw. sugestji. Wedle Forela wyróżniamy trzy stopnie stanu hipnotycznego: pierwszy zwany śpiączką, polegający na obniżeniu czynności narządów zmysłowych, przedewszystkiem oczów, drugi zwany lekkim snem (*hypotaxia, charme*), polegający na zaburzeniu świadomości mięśniowej a zaznaczający się tem, że zahipnotyzowany okazuje się posłusznym na sugestję i trzeci zwany snem głębokim lub sennowłóctwem, polegający na wykluczeniu świadomości u zahipnotyzowanego, a więc niejako na odsłonięciu stanu nieświadomego, czyli na bezpośredniem obudzeniu wewnętrznego ja. Tak więc już w drugim, a przedewszystkiem w trzecim stopniu hipnozy zachodzi nietylko utrata świadomości, lecz równocześnie pobudzenie stanu nieświadomego, t. j. t. zw. »wewnętrznego ja«, lub »popędowego ja« człowieka (Kaufmann). W następstwie powyższego działania zahipnotyzowany myśli, wyobraża sobie i działa w sposób automatyczny, względnie popędowy i jest powolny poddaniom, czyli sugestji tego, który go wprawił w stan hipnotyczny. Z czasem wy-

[1]) Por. Cybulski: O spirytyzmie i hipnotyzmie. Kraków 1894. — Grasset: L'hypnotisme et la suggestion. Paris 1903. — Moll: Der Hypnotismus. Berlin 1907. — Oberndorfer i Steinharter: Die posthypnotischen Aufträge in ihrer psychiatr. u. iurist. Bedeutung. Friedr. Bl. f. g. M. 1904. — Forel: Der Hypnotismus. Stuttgart 1918. — Wagner: O sugestji, hypnotyzmie i telepatji. Przekład dr. Kozłowskiego. Kraków 1920. — Kaufmann: Suggestion und Hypnose. Berlin 1920.

twarza się u zahipnotyzowanego wprost ślepe posłuszeństwo względem sugestji hipnotyzera (t. zw. raport hipnotyczny). Zahipnotyzowany wykonuje wszelkie udzielone mu polecenia wśród trwania stanu hipnotycznego (sugestja hipnotyczna), może jednak wykonać polecenia dane mu wśród stanu hipnotycznego w dowolnym czasie po jego ustaniu (t. zw. sugestja pohipnotyczna).

Z powyższych znamion stanu hipnotycznego wynika choćby tylko teoretyczne znaczenie hipnozy dla sądu. Ustawy karne czynią człowieka odpowiedzialnym za zbrodnię wówczas, gdy daje się wykazać zły zamiar u sprawcy czynu przewrotnego. Otóż zachodzi możliwość, że ktoś dopuszcza się czynu, noszącego znamiona zbrodni pod wpływem poddania mu tego czynu przez osobę drugą w stanie hipnotycznym. Czyn jego byłby zbrodnią wówczas, gdyby się dało wykazać, że wynikł ze złego zamiaru. Ponieważ czyn jego był czynem nieświadomym, bo wykonanym na podstawie sugestji pohipnotycznej, przeto jest pozbawiony złego zamiaru, a tem samem i znamienia zbrodni. Tymczasem teoretycznie zachodzi możliwość, że ten, który udzielił drugiemu w stanie hipnozy sugestji pohipnotycznej, nakazującej mu popełnienie czynu zdrożnego, udziela mu zarazem sugestji tej treści, że czynu tego dopuszcza się on świadomie, z własnego przekonania i ze złego zamiaru. W tym ostatnim przykładzie hipnotyk dopuszcza się zbrodni w sposób pozornie świadomy i pozornie z powziętego przez się złego zamiaru, podczas gdy w istocie zarówno popełnienie zbrodni, jak i jej motywy, czyli zły zamiar były mu narzucone przez sugestję pohipnotyczną. Nie potrzeba się długo nad tem rozwodzić, jak doniosłem byłoby znaczenie podobnej możliwości, wszakżeż istotny zbrodniarz, t. j. ten, który poddał sugestję zbrodni i jej motywu uchodziłby wolny od odpowiedzialności, podczas, gdy ofiara jego pohipnotycznej sugestji całkiem niewinnie ponosiłaby karę za jego przewrotność. Teoretyczna możliwość takiej sugestji skłoniła wielu badaczy do podjęcia odnośnych doświadczeń, które dały ten wynik, iż zdolność wykonania sugestji kryminalnej jest zawisła w pierwszym rzędzie od stanu etycznego osoby zahipnotyzowanej. Hipnotyk o zasadach etycznych nie wykona sugestji kryminalnych nieraz nawet wówczas, gdy wie przed wprawieniem go w stan hipnotyczny, iż będzie użyty wyłącznie tylko do doświadczenia w następstwach nieszkodliwego. Co więcej, do-

świadczenia odnośne wykazały, że w hipnozie ujawniają się skłonności osoby zahipnotyzowanej np. tak dalece, że hipnotyk nawykły poza stanem hipnotycznym do kłamstwa rozmija się z prawdą także wśród stanu hipnotycznego. Równocześnie zauważono, że wypełnienie kryminalnej sugestji podanej dla eksperymentu nastąpi wówczas łatwiej, gdy treść jej będzie się zwracać przeciw osobie przez hipnotyka poza hipnozą niemile widzianej, przezeń znienawidzonej, lub przezeń nie szanowanej. Krótko mówiąc, niebezpieczeństwo zrealizowania sugestji pohipnotycznej kryminalnej zależy od siły raportu między hipnotyzowanym a hipnotyzującym, w sposób rozstrzygający jednak od stopnia poczucia etycznego osoby hipnotyzowanej i od stosunku tejże poza hipnozą do osoby tej, przeciw której zwraca się treść pohipnotycznej sugestji kryminalnej. Do tej chwili kazuistyka sądowa nie notuje ani jednego przypadku, w którymby czyn zbrodniczy był następstwem sugestji kryminalnej, wobec czego narazie w tym zasadniczym kierunku hipnoza nie posiada żadnego znaczenia praktycznego. Natomiast kazuistyka sądowo-lekarska poucza, że osoba zahipnotyzowana może stać się łatwo przedmiotem zbrodni, albowiem sugestją, czy to hipnotyczną, czy pohipnotyczną można łatwo uczynić osobę zahipnotyzowaną powolną ofiarą działania hipnotyzera, które się zwraca przeciw niej. Znamy szereg przypadków przedmiotowo dowiedzionych zgwałcenia kobiet przez hipnotyzerów w chwili, gdy były pogrążone w stan hipnozy [1]). Znamy jednak także przypadki fałszywych obwinień o gwałty płciowe rzekomo w stanie hipnotycznym dokonane na kobietach, które stanowią zwłaszcza dla lekarzy przestrogę, aby stosując hipnozę lub sugestję w celach leczniczych u kobiet, nie czynili tego nigdy bez świadków.

Obok wprawienia w jeden ze stopni stanu hipnotycznego i podania w tym stanie osobie zahipnotyzowanej sugestji, znamy dostatecznie już wpływ poddania swoich myśli, przekonań i t. d. drugiemu na jawie, t. j. bez poprzedniego wprawienia go w stan hipnotyczny. Mówimy wówczas o s u g e s t j i n a j a w i e *(Wachsuggestion)*. Sugestja na jawie odgrywa w codziennem życiu bardzo doniosłą rolę, jak to przedewszystkiem przekonujemy się o tem na wpływie wywieranym na sposób myślenia i przekonania np. przez prasę co-

[1]) Por. W a c h h o l z: Medycyna sądowa. Kraków 1920. Str. 475.

dzienną, przez mowców na zgromadzeniach publicznych i t. d. Im dany mowca występuje z większą energją i większą siłą swego przekonania, tem więcej porywa za sobą swych słuchaczy, t. j. poddaje im i zaszczepia sugestywnie swoje przekonanie. Znaczenie sugestji na jawie wobec sądu zaznacza się przedewszystkiem przy przesłuchiwaniu świadków, o czem była już mowa w części formalnej. Sugestja na jawie, udzielona drogą złej i przewrotnej lektury, lub przedstawień o przewrotnej treści w teatrach, zwłaszcza świetlnych, może skłonić osoby o słabo rozwiniętych podstawach etycznych do przestępstwa. Wreszcie zjawisko t. zw. obłąkania udzielonego tłumaczy się także wpływem sugestji na jawie.

SPIS AUTORÓW.

Abderhalden 168.
Alzheimer 104, 208, 233.
Anjel 191.
Appelt 226, 229, 236.
Argyll 152, 225.
Artwiński 206, 238.
Aschaffenburg 153, 296.
Asnyk 122.
Asper 19.
Assagioli 115.
Aurelianus Celius Marcus 129.

Babiński 90, 237.
Basedow 153, 284, 285.
Beard 216.
Benon 178.
Berger 32.
Berliner 135.
Biehlerowa 287.
Birnbaum 213.
Bleuler 3, 113, 118, 122, 138, 159, 160, 222, 277, 310.
Blumenstock 35, 109, 128, 192, 229, 249, 253.
Bonhöffer 242.
Borowiecki 105, 132, 141, 150, 164, 207.
Bourdon 92.
Bourget 115.
Breuer 207.
Brichta 10.
Brièrre de Boismont 159.
Brouardel 211.
Burgl 54.
Bumke 17, 112, 127, 310.

Cardanus 11.
Celius Aurelianus Marcus 129.
Cervantes 136.
Chabaneix 116.
Charcot 208, 209, 217, 284.
Chełmoński 309.
Cöster 253.
Crothers 249.
Cybulski 315.

Daudet A. 144.
Decolland 178.
Delbrück 86.
Dessoir 115.
Dupré 302.

Ebbinghaus 92, 93, 119.
Epaulard 304.
Esquirol 131.
Eulenburg 302.

Falret 199.
Ferrero 12.
Ferri 11, 12, 13, 28, 295.
Forel 10, 315.
Freud 115, 117, 207.
Frey 233.
Fritsch 78.
Fuchs 104.

Ganser 210, 212, 222.
Garnier 246.
Gatti 287, 291.
Gelma 309.
Goethe 114, 134, 136.
Goring 158, 294, 295.
Göring 291.
Grasset 315.
Griesinger 128, 159, 160, 172.
Gross H. 77.
Gruszecka 142.
Grzywo-Dąbrowski 224.
Güntner 192.

Hagen 229.
Hahn 54.
Halban 224.
Hartenberg 187.
Healy 295.
Heger-Gilbert 296.
Heilbronner 91, 272.
Heindl 19.
Heinroth 129.
Hellwig 135, 311.
Henneberg 91.
Higier 268.
Hippokrates 184, 298.
Hirschfeld M. 302.
Hoche 104, 138, 276.
Hofmann 33.
Homer 290.
Horstmann 50.
Hulst 304.
Hutchinson 269.

Ideler 129.
Ireland 128.

Jackson 186, 230, 238.
Jacobi K. W. M. 129.
Jakobi 59, 67, 81.
James W. 112
Janet 118.
Jankowski 101, 103, 110, 152, 171, 181, 182, 196, 202, 204, 239, 277, 313.
Jaspers 119, 136.

Kade 24, 247.
Kahane 112.
Kahlbaum 160.
Kandinsky 137.
Kaufmann 12, 115, 206, 315.
Katz 252.
Kionka 252.
Kitzinger 245.
Klecki 245.
Klenz 311.
Knape 236.
Kocher 284.
Korsakow 152, 252, 259, 260.
Kraepelin 14, 78, 132, 159, 160, 161, 172, 197, 240, 242, 268, 289, 307, 308.
Kraft-Ebing 172, 174, 175, 255, 302.
Kreuser 153.
Krzymuski 10, 26.

Lacassagne 11, 13, 294, 295.
Lagriffe 213.
Laignel-Lavastine 238.
La Rochefoucauld 128.
Laschi 12.
Leers 29.
Legrand du Saule 63, 65, 66, 159.
Leppman F. 266.
Leuret 129.
Lewin 248, 252.
Lewkowicz 287.
Lipps 115.
Liszt v. 14, 17, 50.
Littré 128.
Locke 117.
Lombroso 11, 12, 13, 14, 17, 153, 286, 290, 294, 295, 311.
Loth 291.
Löwenfeld 118, 135, 306.
Ludwik II. baw. 128.

Magnan 299.
Magnus Hus 253, 254.
Makarewicz 14, 297.
Mann 224.
Marie 284.
Marro 13.
Marx H. 14, 15, 17, 18, 27, 29.
Maschka 33.
Masselon 93.
Mazurkiewicz 89.
Meixner 186.
Mendel 133.
Mezger 167.
Meyer E. 105, 221.
Meynert 197, 242.
Mierzejewski 249.
Mikulicz 284.
Mikulski 92.
Miszewski 162.
Mittelstädt 14.
Möbius 178, 206.
Moll 315.
Möller 93.
Mönkemöller 106.

Morel 133, 229.
Motet 251.

Naecke 274.
Nasse 129.
Nelken 245.
Nissl 224, 226, 229, 236.
Nogucki 223.
Nonne 226, 229, 236.
Noetzel 16.

Oberndorfer 315.
Oesterlen 1.
Oppe 266.
Orzechowski 224.

Papenheim 224.
Paygert 11.
Pesme 244, 294, 310.
Pinel 131.
Piltz 19, 133, 173, 218, 225, 238, 299, 305.
Piotrowski A. 226.
Placzek 211.
Ponikło 245.

Radziwiłłowicz 20, 117.
Raecke 105, 220.
Reinhold 14, 18.
Robertson 152, 225.
Romberg 91, 207.
Rothe 245.

Sacher-Masoch 303.
Sammt 192.
Sargent 184.
Schröder P. 238.
Schubart 274.
Servell 211.
Simchowicz 233, 234.
Simon 153.
Sieradzki 11, 19, 21, 24.
Snell 159, 197.
Sommer 78.
Sokołowski E. 104.
Steckel 218.
Steinharter 315.
Sterling 237.
Stern W. 78.
Stern R. 223.
Strafella 14, 16.
Strümpell 216.
Sullivan 158.
Szekspir 286, 290.
Szuman St. 226.

Tanquerel des Planches 252.
Tarde 11, 13, 294, 295.
Trousseau 195.

Unna 224.

Veraguth 175.
Vervaeck 296.
Voltaire 128.
Voss 185.

Wachholz 13, 17, 154, 186, 213, 239, 252, 253, 285, 295, 302, 303, 306, 313, 315.
Wagner 315.
Wassermann 90, 223, 226, 229, 236.
Wernicke 112, 113, 123, 136, 138, 140, 142, 144, 149, 160, 198.
Westheide 77.
Weygandt 306.
Widal 226, 229, 236.
Widmann 293.

Zieliński 185.
Ziemcke 275.

Biblioteka Okręgowego Koła Towarzystwa Wiedzy Wojskowej w Krakowie

ALFABETYCZNY SPIS RZECZY.

Abulia 149, 292.
Acuasmata 136, 258.
Afazja 94, 251.
Afekt 124.
— bezradności 140.
— konwerzja jego 207.
— patologiczny 292, 307.
Agoraphobia 298.
Agraphia 94.
Aichmophobia 298.
Akty prawne a psychozy 8, 52.
Ambivalentia 147, 292.
Amentia 242.
Amimia 94.
Amnesia 143.
— retroactiva 144, 237, 251.
— anteroactiva 144, 251.
Anthropophagia 303.
Antispołeczni 16, 309.
Apatia 147, 149.
Aprosexia 147.
Arithmo-phobia i mania 298.
Athyreoidismus 284.
Aura epileptica 187.
Automatyczna uległość 150, 166.
Automatyzm 166.
Autonomia woli 10.
Autosugestja 292.

Biseksualizm 303.

Cachexia strumipriva 284, 286.
— pachydermica 284, 286.
Charakter a przestępstwa 5.
— epileptyczny 189.
— histeryczny 209.
— starczy 231.
Choroba umysłu a zdrowie 4, 5.
— — a obrażenia 7, 8, 31, 186, 237.
Choroba umysłu a zgwałcenie 33.
— — osobnicza 133.
— — rodowa 133.
— — jej istota 127, 130.
— — a przestępstwo 154, 157.
— — Alzheimera 233.
— Basedowa 284.
Chory umysłowo przedmiotem zbrodni 7, 29, 31, 34, 317.
Claustrophobia 298.
Commotio, patrz wstrząśnienie.
Cretinismus 284, 285.
Częstość psychóz przed sądem 6.
Cyklothymia 178.

Debilitas mentalis 269, 271, 276, 292.
Delirium 145.
— acutum 32, 241.
— tremens 221, 257.
— paralyticum 228.
— exhaustivum 145, 242.
— traumaticum 237.
— febrile 241.
— saturninum 252.
Dementia praecox 159.
— paranoides 168.
— paralytica 223.
— — simplex 232.
— postapoplectica 235.
— posttraumatica 237.
— acuta 242.
Depersonalisatio 148.
Detencja 8, 49, 85.
Determinizm 14.
Dipsomania 260.
Doradca 47, 51.
Dualizm 3.
Działanie 127.
— katatymiczne 125.
Dyssymulacja 85, 104, 110, 201.

Echolalia 150, 166.
Echopraxia 150, 166.
Egocentryzm 140, 190, 231.
Egzaltacja 146.
Ekshibicjonizm 304.
Ekstaza 146, 191.
Engrammy 118.
Epilepsia genuina 184.
— symptomatica 185.
— odruchowa 186.
— Jacksona 187.
— alcoholica 260.
Erythrophobia 299.
Euphoria 146.

Fałszywe obwinienia 144, 179, 211, 317.
Ferocitas ebriosa 254.
Fetyszyzm 304.
Flexibilitas cerea 150, 164.
— — rzekoma 164.

Gephyrophobia 298.
Gluptactwo, patrz imbecillitas.
— salonowe 276, 292.
Głuchoniemota 94, 271.
Grand mal 188.

Hallucinosis acuta 258.
Halucynacje 119, 136.
— senne 137.
Hebephrenia 168.
Homoseksualizm 303.
Hypermnesia 143.
Hypomania 220.
Hypomnesia 143.
Hypotaxia 315.
Hysteria 206.
— znamiona jej 208.
— epilepsia 209.
— urazowa 219.

Idiotismus 269, 273.
Illuzje 119, 136.
Imbecillitas 269, 273.
Incohaerentia 174.
Infantilismus hystericus 210.
Inhumanitas ebriosa 254.
Inteligencja 122.
Intolerancja alkoholowa 248, 256.
Intuicja 116.
Istota przestępstwa 12, 17.

Jadłowstręt 150.

Katalepsia 150.
Katatonia 151, 164, 168, 220.
Keraunophobia 298.
Kleptomania 150, 300.
Kłamstwo patologiczne 79, 144, 309.
Kojarzenia badanie 91.
— rozpad 140, 161.
Kokainica 266.
Kompleks, patrz zespół.
Konfabulacja 144.
Koprolalia 299.
Kryptomnesia 145.
Kuratela 8, 44.
— zawieszenie jej 44.
— zniesienie jej 50.
— częściowa 47.

Lęk nocny 146.
Logorrhoea 149.
Lucidum intervallum 179.

Majaczenie 145.
— ruchowe 258.
— zresztą patrz delirium.
Maladie du doute 298.
Małżeństwo a psychozy 54.
Mania 173.
— furiosa 175.
— lękliwa 177.
— puerperalis 178, 243.
— paralytica 227.
— senilis 233.
— saturnina 252.
Marzenia na jawie 211.
Masochismus 303.
Matolectwo 284, 285.
Melancholia 175.
— attonita 165.
— z podnieceniem 177.
— paralytica 228.
— senilis 233.
— alcoholica 260.
Misophobia 298.
Mongolismus 287.
Monizm 3.

Monomania 131, 300.
Moral insanity 275, 310.
Morderstwo rodzinne 176.
Morfinica 265.
Morositas ebriosa 254.
Mówienie na wiatr 162.
Myślenie 120.
— autystyczne 122.
Myśli nadwartościowe 124, 140, 141.
— natrętne 140, 141, 297.
— tubylcze 140.
Mythomania 292, 309.
Myxooedema 284.

Namysł 127.
Nanosomia 287.
Narcismus 303.
Narcolepsia 211.
Nastrój 93, 123.
Natchnienie 116.
Negatywizm 150, 165.
Nekro-phagia i philia 304.
— sadyzm 304.
Neologizmy 161, 227.
Neophobia 231.
Nerwica z przestrachu 218.
— urazowa 219.
Neurathenia 216.
— płciowa 217.
Niedołęstwo umysłu, p. dementia.
Niwelacja myśli 147, 174, 227.

Obciążenie dziedziczne 134.
Obłąkanie popędowe 150, 293.
— okresowe 172, 173.
— manjakodepresywne 172.
— szałowe 175.
— melancholiczne 177.
— ostre 242.
— jasne 300.
Odpowiedzialność prawna 1, 17, 61.
Ograniczenie umysłu 138.
— wyższe 138, 277.
— salonowe 138, 276.
Oligophrenia 268.
Onania 302.
Oniomania 301.
Onomato-mania 299.
Onomato-phobia 299.
Otrętwienie, patrz stupor.

Padaczka, patrz epilepsia.
Pamięć 123.
— badanie jej 92.
— senna 145.
Paradoksja woli 300.
Paraphasia 94.
Paralysis progressiva 223.
— — neurasthenica 229.
— — cyclica 229.
Paramnesia 143.
Paranoia praecox i tarda 160.
— persecutoria 199.
— quaerulans 199.
— inventoria 200.
— politica 200.
— erotica 200.
— senilis 233.
— alcoholica 260.
— inne formy 200.
Parathymia 162.
Pareidolia 136.
Parolizowanie 19.
Pavor praecordialis 177.
— nocturnus 146.
Pełnoletniość 43.
Perseveratio 140.
Petit mal 189.
Phonema 136, 258.
Photisma 257.
Pieniactwo rentowe 219.
Pieniacze 199, 309.
Pigmaljonizm 304.
Pikacyzm 304.
Poczytalność 7, 10, 19, 26, 96.
— zmniejszona 18.
Podświadomość 115, 207.
Pojęcie 119, 120.
— etyczne 93.
Popędy 127, 150.
Presbyophrenia 233.
Probacja 18.
Przestępcy 13, 296, 309.
Przypisalność czynu 10.
Pseudohalucynacje 137.
Pseudologia phantastica 144, 209, 292, 309.
Pseudoparalysis progressiva 236, 252, 260.
Psychasthenia 216.

Psychologia kryminalna 17.
— uczucia 117.
Psychoza kommocyjna 32.
— sytuacyjna 105, 135, 169, 220.
— emocyjna 135.
— udzielona 135.
— lękowa 146, 235.
— więzienna 169, 221.
— periodica alternans 181.
— z guzów i chorób mózgu 237.
— Korsakowa 152, 252, 259, 260.
Puerylizm 210, 232.
Pyromania 150, 300.

Raport hipnotyczny 316.
Raptus 149, 177, 179.
Równoważnik epileptyczny 191.
Rozpad myśli 159, 220, 292, 309.
Rozporządzalność 42.

Sadismus 303.
Samobójstwo pośrednie 179.
Samooskarżanie się 176, 256.
Samowiedza 113, 114.
Schizophrenia 159.
— simplex 168.
— patrz rozpad myśli.
Somnambulismus epilepticus 192.
— hystericus 211.
— alcoholicus 249.
— hypnoticus 315.
Spaczenie umysłu, patrz paranoia.
Spaczeni 308.
Śpiączka 146.
— nagminna 238.
Spostrzeżenie 118.
Stany graniczne 5, 13, 17, 58, 307.
Stereotypie 149, 165.
Stupor 149, 165.
— depressivus 176.
— epilepticus 192.
— hystericus 211.
— paralyticus 228.
Sugestja 77, 135.
— hipnotyczna 316.
— pohipnotyczna 316.
— na jawie 317.
Świadomość 112.
— społeczna 114.
— moralna 114.

Szaleństwo, patrz mania.
Szkoły prawa karnego 11.
Symulacja 85, 104.

Tautologja 140.
Testament 8, 64.
Transformatio 148.

Ubezwłasnowolnienie, patrz kuratela.
Upojenie senne 146, 293.
Urojenie 141.
— obserwacyjne 141.
— odnoszące 142, 197.
— wyjaśniające 142.
— wielkości 142.
— ograniczenia 142.
— ustalone 143.
— usystemizowane 143, 197.
— inne formy 142.
— retrospektywne 144, 198.
— opętania 150.
— niewiary małżeńskiej 256.
Usposobienie 125.
— paranoidalne 201.
Ustawy 9, 37, 54, 63, 75, 83.
Uwaga 125.
— jej badanie 92.

Verbigeratio 165.

Własnowolność 42.
Wstrząśnienie mózgu 32, 237.
Wyobrażenie 119.

Zachwycenie 146, 191, 210.
Zaduma, patrz melancholia.
Zafałszowanie pamięci 79, 143, 144.
Zamęt 140, 145.
Zamroczenie 145.
— jasne 145, 191, 210.
Zbrodni przyczyny 5, 12, 293.
Zdolność sądów 121.
— — jej badanie 92.
— świadczenia 8, 75.
Zespół 125.
— histeryczny 206.
— Gansera 210.
— błazeński 222.
— więzienny 222.
Zwyrodnienie 13, 133, 289.
— jego znamiona 13, 151, 290.

Biblioteka Wojsk. Akad. Polit.
im. F. Dzierżyńskiego

BIBLIOTEKA NAUKOWA WAP
35016/2.