



Spis treści

Wiek nierozumu, wiek psychiatrii	9
1. „Nie wiem, dlaczego posługuję się tym słowem «choroba»...”	11
2. Lekarz, dozorca i jego żona	14
3. Zmierzch trwogi. Czasy litości i troski	19
4. Czy choroba psychiczna to mit?	24
5. Występna wolność	31
6. Kto patrzy na Tassa?	38
7. „Udało mi się pozbyć kaftana bezpieczeństwa” Bibliografia	43 44
ANTOLOGIA	49
1. Teoria a praktyka	51
O metodzie psychicznej	53
O chorobach umysłowych	84
Uwagi praktyczne nad obłąkaniem umysłu	93
Leczenie moralne	104
2. Opisy przypadków	127
O wadzie zdawania się, de Hallucinatione	129
Przypadek pomieszenia zmysłów po zdjętym kołtunie	140
Przypadek wścieklizny bez ukąszenia	146
Monomania religiosa	151
3. Prawo szpitalne	155
Instrukcja dla Rad Szczególnych Opiekuńczych Szpitali	157
Zbiór Urządzeń Szpitalnych	159

Dodatek dotyczący się instytutu leczenia obłąkanych na umyśle w Owińskach	160
Przepisy dotyczące odsyłania chorych obłąkanych do przeznaczonych dla nich zakładów	172
4. Psychiatria sądowa	179
O chorobach umysłowych pod względem sądowym	181
Monomania zabójcza przemijająca. Opinia sądowno-lekarska	189
Wypadek dzieciobójstwa. Opinia Urzędu Lekarskiego	196
Spis ilustracji	201

Wiek nierozumu, wiek psychiatrii



1. „Nie wiem, dlaczego posługuję się tym słowem «choroba»...”

Jak tytuł *Praktyki psychiatrii* mógł znaleźć się w serii „Nowa Biblioteka Romantyczna”? Czy romantyzm, który wyrasta ze sprzeciwu wobec oświeceniowego rozumu, nie jest mową szaleństwa? Próbą przełożenia krytyki racjonalizmu na sferę doświadczenia? Poszukiwaniami związanymi z odmiennymi stanami świadomości, takimi jak hipnoza, narkotyczny trans, ekstaza? Poezja Nerval, Baudelaire’a, Hölderlina, proza Kleista i Hoffmanna wszystko to potwierdza. Równoległe jednak do tych prób wyartykułowania szaleństwa rodzi się wiedza, która ma za zadanie opisać je w terminach medycznych, przełożyć na określone jednostki chorobowe i ustalić środki zaradcze. Jednocześnie powołana zostaje instytucja odpowiedzialna za korygowanie owych nieprawidłowości, do których według psychiatrów sprowadza się szaleństwo – szpital dla obłąkanych.

Oczywiście samo wyłączenie szaleńców ze społeczeństwa i umieszczenie ich w zamkniętej przestrzeni nie jest niczym nowym, nowością jednak jest to, że podstawą odosobnienia staje się wiedza medyczna, a zadanie zakładu dla obłąkanych przestaje się sprowadzać do sprawowania nadzoru nad jednostkami niebezpiecznymi dla otoczenia – chorych izoluje się od społeczeństwa, by – poprzez leczenie – społeczeństwu ich przywrócić.

Gérard de Nerval swoje surrealne wizje poprzedza wyjaśnieniem: „Spróbuję [...] oddać wrażenia długiej choroby, która przetoczyła się cała w misteriach mego ducha; i nie wiem, dlaczego posługuję się tym słowem «choroba», bo – co się mnie tyczy – nigdy nie czułem się zdrowszym”¹. Mowa szaleństwa, która odsłania „harmonie dotąd nieznanne”, może wydawać się antytezą szaleństwa wyrażonego językiem medycznym, ale w rzeczywistości są

¹ G. de Nerval, *Sylvia i inne opowiadania*, przeł. L. Choromański, Warszawa 1960, s. 7–8.

one ze sobą nierozłącznie splecione. „Choroba” to cień, jaki ciągnie się zawsze za „szaleństwem romantycznym”; konflikt między jednostką a społeczeństwem opisany zostaje jako odstępstwo od normy.

Tematem niniejszej antologii nie jest obłąd rozumiany w duchu Nerval’a. O nim traktowała w dużej mierze książka wydana w pierwszej serii „Biblioteki Romantycznej” – *Ciemne drogi szaleństwa* Aliny Kowalczykowej. Autorami tekstów zamieszczonych tutaj są wyłącznie ci, którzy „posługują się tym słowem «choroba»”. Najczęściej lekarze – twórcy rozpraw naukowych, opisów przypadków, ocen sądowych. Ale nie tylko. To również urzędnicy państwowi, autorzy ustaw dotyczących funkcjonowania szpitali publicznych, a także zarządcy szpitali prywatnych. Chciałam uwzględnić w ten sposób różne sposoby funkcjonowania i wykorzystania wiedzy medycznej – pokazać, jak stawiano diagnozy, jak przebiegało przyjmowanie obłąkanych do szpitala, jak ich tam traktowano i na podstawie czego orzekano o niepoczytalności. Psychiatrię jednak chciałam potraktować jako jeden z języków służących projektowaniu i podtrzymywaniu społecznego ładu. Stąd decyzja, by do antologii nie włączać rozpraw z filozofii umysłu. Teoretyczne spory na temat siedliska choroby psychicznej interesowały mnie tu bowiem jedynie w tym stopniu, w jakim przekładały się na życie społeczne. Dlatego ostatecznie tytuł *Praktyki psychiatrii* wydał mi się lepszy niż po prostu *Psychiatria*. Tym bowiem, o czym traktuje niniejsza antologia, jest psychiatria rozumiana przede wszystkim jako instytucja; jako pewien zestaw praktyk, które – budując wiedzę o obłąkanych – realizują określoną wizję społecznego porządku.

Nieco inny cel przyświecał temu wstępowi. Zatytułowany *Wiek nierozumu, wiek psychiatrii*, próbuje on nakreślić wybrane związki pomiędzy kulturą romantyzmu a nową nauką; stworzyć rodzaj mapy wspólnych obrazów, wyobrażeń i pojęć. Nie tyle zadać pytanie, czy to sztuka czerpała z medycyny, czy odwrotnie, ile wskazać na miejsca, gdzie granice między tymi językami stają się

płynne, gdzie „choroba umysłowa” i „romantyczne szaleństwo” zamieniają się miejscami, gdzie podszywają się pod siebie, kradną sobie swoje maski i rekwizyty tak niezauważalnie, że wszelka logika imitacji – utrzymująca podział na oryginał i naśladownictwo – traci swoją moc.

2. Lekarz, dozorca i jego żona

Terminu „psychiatria” jako pierwszy użył w 1808 roku niemiecki lekarz Johann Christian Reil (1759–1813)¹. Jednak to nie on uchodzi za twórcę nowej dziedziny medycyny – jego nazwisko przetrwało w terminach anatomicznych, takich jak „wyspa Reila”, określająca część mózgowia. Splendor związany z narodzinami nowoczesnej psychiatrii spada zazwyczaj na francuskiego lekarza Philippe’a Pinela. Jego legendę tworzą przede wszystkim wydarzenia roku 1800. Pinel, mianowany na naczelnego lekarza Salpêtrière – paryskiego zakładu dla obłąkanych kobiet, nakazuje wówczas rozkuć łańcuchy, którymi krępowano chore. Ten symboliczny moment pokazuje obraz Tony’ego Roberta-Fleury’ego z 1878 roku. W jego centrum znajduje się młoda kobieta z nieprzytomnym spojrzeniem, w sukni rozchełstanej na piersi. Pochylony za nią mężczyzna zdejmuje z jej talii metalową obręcz. Pinel, postawny, elegancko ubrany, stoi obok; w lewej ręce trzyma spacerową laskę, jego prawą dłoń całuje klęcząca przy nim kobieta w skromnym czepeczku. Wydarzenie, które uwiecznił na tym obrazie Robert-Fleury, przeszło do historii jako pierwsza rewolucja psychiatryczna.

Nie była to rewolucja naukowa. Nie wywołało jej żadne odkrycie dotyczące funkcjonowania ludzkiego umysłu. Przewrót nastąpił w sferze mentalności, wyobrażeń czy fantazmatów. W obłąkanych, których nierozumność przestaje być postrzegana jako oznaka zezwierzęcia, braku człowieczeństwa, dostrzeżono cierpiące istoty zasługujące na współczucie i litość. Nie potrzeba było wynalezienia nowych metod w leczeniu. Już samo ujęcie obłądu jako choroby

¹ Był to artykuł *Über den Begriff der Medicin und ihre Verzweigungen, besonders in Beziehung auf die Berechtigung der Topik der Psychiaterie* (O pojęciu medycyny i jej dziedzin, zwłaszcza w odniesieniu do uprawomocnienia tematu psychiatrii), napisany dla czasopisma „Beiträge zur Beförderung einer Curmethode auf psychischem Wege”. Kilka lat później Reil zmienił pisownię początkowego „psychiaterie” na „psychiatrie”.

wystarczyło, by zrodzić nadzieje na powrót do zdrowia. Zaczęto wierzyć, że szaleństwo to zaburzenie, stan przejściowy, który przy odrobinie szczęścia i dobrej woli może minąć. Dla obłąkanych zamkniętych w zakładach oznacza to niekiedy (bo często kończyło się pewnie na deklaracjach) konkretne zmiany w ich traktowaniu. Wśród lekarzy rodzi się ruch przeciwko stosowaniu środków krępujących. Coraz częściej nakazuje się szacunek do chorego. I trudno wszystkie te zmiany przypisywać Pinelowi. Raczej jest on wyrazicielem ogólnych tendencji. Dora B. Weiner, stawiając tezę, że w czasach Pinela dają się one zaobserwować w większości krajów Europy, wymienia szereg innych lekarzy stosujących nowatorskie metody, między innymi w Genewie, Awinionie, Marsylii, Pradze².

A oto drugie, mniej znane przedstawienie „rewolucji psychiatrycznej” – obraz Charlesa Müllera *Pinel w Bicêtre* z 1849 roku, na którym lekarz wykonuje ten sam władczy gest, tyle że w otoczeniu mężczyzn. Scena ta, w przeciwieństwie do epizodu uchwyconego przez Roberta-Fleury’ego, nie znajduje potwierdzenia w źródłach. Prawdą jest, że Pinel, zanim objął swoje stanowisko w Salpêtrière, pracował w – przeznaczonym dla mężczyzn – Szpitalu Generalnym Bicêtre. To nie on jednak uwolnił w 1797 roku pacjentów, jak to pokazuje płótno Müllera, lecz Jean Baptiste Pussin, zarządca zakładu, do którego zadań należała przede wszystkim straż nad chorymi. Pinel w Salpêtrière jedynie powtórzył jego gest. Legenda jednak zdążyła się już rozpedzić i nie mogły jej powstrzymać żadne próby sprostowania. Syn Pinela, tworząc własną opowieść o Bicêtre, wyszczególnia kolejnych chorych uwalnianych przez swego ojca. I tak pierwszym z nich miał być furiat, który między innymi zabił na miejscu jednego ze strażników szpitala. Do niego Pinel zwrócił się tymi słowami: „Uwierz mi na słowo, bądź posłuszny, zwrócę ci wolność”. Dalej legenda tylko bardziej opromienia postać lekarza

² D. B. Weiner, *The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry*, cz. 11: *Alienists, Treatises, and the Psychologic Approach in the Era of Pinel*, w: *History of Psychiatry and Medical Psychology. With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, ed. by E. R. Wallace, J. Gach, Columbia 2008, s. 282.

dobroczynicy. Po zdjęciu kajdan chory podobno „pospieszył zachwycać się światłem słonecznym” i „krzyczał w upojeniu: jakież to piękne!”³.

Ale postać rzeczywistego wyzwoliciela obłąkanych nie zaginęła zupełnie. Pussin pojawia się jako bohater anegdot o przechytrzeniu obłąkanych, mistrz w wynajdywaniu sposobów pozwalających ominąć środki, po które wówczas najczęściej sięgano, tj. przemoc fizyczną. Oto jedna z tych opowieści:

Mający się chory za umarłego żadnych przyjmować nie chciał pokarmów; postawiono więc kryjomo koło niego trumnę, w której leżący człowiek umarłego udający, w obecności chorego wstawszy, jeść począł, co widząc zdziwiony chory, zapytał się go, czy umarli także jadają, a odebrawszy twierdzącą odpowiedź, wspólnie z nim jedząc, zapomniał o poprzednim swoim urojeniu.⁴

Za Pinelem cytuje tę historię Józef Jakubowski, autor pierwszej polskiej specjalistycznej rozprawy z zakresu psychiatrii⁵, na kartach której – trzeba tu odnotować – równie często pojawia się żona Pussina. Choć w historii nauki pozostaje ona niestety beziemienna, to jednak istnieją niezbita dowody świadczące o jej wkładzie w rewolucję psychiatryczną:

Pinel przytacza o żonie Pussina, Dyrektora Instytutu obłąkanych w Bicêtre, która natrafiła na żwawą utarczkę trzech chorych mających się za Ludwika XVI i walczących z sobą o prerogatywy królewskie. Wziąwszy więc każdego z osobna na bok, poważnym

³ Cyt. za: M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, przeł. H. Kęszycska, Warszawa 1987, s. 431.

⁴ J. Jakubowski, *O metodzie leczenia psychicznej. Rozprawa czytana na publicznym posiedzeniu Towarzystwa Naukowego Krakowskiego, dnia 18 października 1830*, „Rozmaitości Naukowe” 1831, nr 111, s. 131.

⁵ W czasie prac wydawniczych nad moją książką ukazała się monografia poświęcona historii polskiego szaleństwa (M. Marcinów, *Historia polskiego szaleństwa*, t. 1: *Słońce wśród czarnego nieba. Studium melancholii*, Gdańsk 2018). Niestety nie miałam możliwości się z nią zapoznać.

tonem ganiła tego sprzeczkę z dwoma obłąkanymi, twierdząc, że nikomu nie tajno i żadnej nie podpada wątpliwości pochodzenie jego i prawo do korony. Pochlebstwo to, wzniecając w nim pogardę dla dwóch drugich, walkę, która tak łatwo bardzo niebezpieczną stać się mogła, bez użycia siły szczęśliwie ukończyło. Młody człowiek w mocnym napadzie szaleństwa dopadł noża kuchennego, którym groził odebrać życie każdemu, ktokolwiek miałby dosyć odwagi zbliżenia się ku niemu. Żona Pussina, zapobiegając grożącemu nieszczęściu, złażała mocno posługaczów chcących go gwałtem rozbroić, twierdząc, że on w robotach kucharskich nożem tym pomagać jej miał zamiar; obracając zaś mowę do niego, prosiła o odstąpienie tego noża na chwilę, aby mu sposób użycia onego wskazać mogła, i tym sposobem z największą łatwością dopięła celu rozbrojenia chorego.⁶

Pinel, podpatrzywszy tę metodę, określi ją mianem „psychicznej” i zaproponuje jako alternatywę dla dotychczasowych kuracji poprzez puszczanie krwi – podawanie środków przeczyszczających czy sadzanie na obrotowych krzesłach. Podyktowana dążeniem do unikania przemocy, chęć „przechrzenia” pacjentów będzie się wiązać z koniecznością traktowania chorych indywidualnie. Praktyka w Salpêtrière umocni Pinela w przekonaniu, że obłąkanym należy przede wszystkim poddawać długotrwałej obserwacji psychologicznej i to na jej podstawie proponować metodę leczenia.

„Metoda psychiczna” zajmuje również ważne miejsce w słowniku wspomnianego już autora pojęcia psychiatrii, Johanna Christiana Reila, choć jego rozumienie tego terminu⁷ odbiega nieco od ujęcia Pinela. Utożsamiany z niematerialistycznym nurtem medycyny, nazywanym często medycyną romantyczną, Reil w mniejszym bowiem zakresie interesuje się konkretnymi przypadkami zaburzeń i przebiegiem terapii, dążąc raczej do stworzenia całościowej teorii ludzkiej psychiki. Wyraźnie inspirowany filozofią natury Schellinga,

⁶ Tamże, s. 98.

⁷ Reil posługuje się nim w tytule swojej najbardziej znanej pracy *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteserrüttungen*.

tworzy on wizję człowieka jako odbicia idealnego makrokosmosu. To tu należy szukać korzeni tzw. psychiatrii romantycznej, która poprzez swoje ukierunkowanie w stronę psychogenezy rozwija się w opozycji do tzw. medycyny somatycznej kładącej nacisk na cielesne pochodzenie chorób umysłowych. U podstaw metody Reila tkwi przekonanie, że w przebiegu procesów fizjologicznych fundamentalną rolę odgrywa dusza. To właśnie „patologia duszy” (*Seelenpathologie*), rozumiana przede wszystkim jako zaburzenia samoświadomości i woli, stanowi jego zdaniem właściwy przedmiot psychiatrii⁸. Zgodnie z tym rozpoznaniem proponuje on model terapii – z jednej strony zorientowanej na procesy poznawcze (celem jest uwolnienie chorego od błędnych sądów i wyobrażeń, przywrócenie mu zdolności rozumienia otaczającego świata i samego siebie), z drugiej na samokontrolę (pacjent miał odzyskać władzę nad swoim ciałem i umiejętność świadomego kierowania swoim życiem). Książka Reila, która nie wywarła może wielkiego wpływu na diagnostykę i leczenie chorób umysłowych, wydaje się mimo to ważną zapowiedzią głównych nurtów dziewiętnastowiecznej kultury medycznej. Koncepcja psychiatrii jako badania i leczenia „patologii duszy” mniej lub bardziej dosłownie będzie powracać w piśmiennictwie na temat obłąkanych.

⁸ Niemieckie *Seelen* można tłumaczyć również jako „umysł”, w przypadku Reila przyjęło się jednak używać terminu „dusza”.

3. Zmierzch trwogi. Czasy litości i troski

Dziewiętnastowieczne słowniki języka polskiego definiują szpital jako „instytut dla ubogich schorzałych”. Dopiero w wydawanym w pierwszych dekadach XX wieku słowniku warszawskim szpital pojawia się w dzisiejszym znaczeniu („zakład leczenia chorych stale w nim przebywających”), a to i tak na trzecim miejscu, bo na pierwszym stoi wciąż „przytułek dla nędzarzy, niedołączonych, starców, kalek”. „W ciągu całego XVIII wieku – pisze Zofia Podgórska-Klawe, historyczka nauki – nie istniał [...] jeszcze żaden szpital przyjmujący wyłącznie chorych. Nawet szpitale nazywane błędnie przez niektórych autorów szpitalami specjalistycznymi, przeznaczone np. dla chorych wenerycznie czy psychicznie, miały często wydzielone pomieszczenia dla starców i kalek żyjących na «funduszu» szpitalnym”¹. Przyczyn tego stanu należy szukać w dawnych aktach fundacyjnych szpitali, które zwykle zawierały nakaz przyjmowania każdego, kto jest w potrzebie. Musiało upłynąć trochę czasu, zanim opieka nad nędzarami przestała uchodzić za przewodnią ideą szpitalnictwa. Aż do 1907 roku wszystkie instytucje zarządzające szpitalami miały w swoich nazwach albo „miłosierdzie”, albo „dobroczynność”². Ale epoka nędzy uświęconej i wywyższonej mija tak naprawdę wraz z nadejściem Pinela. „W aktach erekcyjnych szpitali zakładanych w XVIII wieku nie mówi się już o ubogich i o chorych, ale o ubogich chorych”³. Z czasem to właśnie choroba staje się właściwym wyzwaniem dla szpitala, który z przytułku przemienia się w placówkę leczniczą.

Podgórska-Klawe każe szpitale dla obłąkanych rozpatrywać oddzielnie. Podkreśla, że w XVIII wieku miały one wyłącznie objąć

¹ Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Wrocław 1981, s. 42.

² Tamże, s. 47.

³ Tamże, s. 42.

chorego kontrolą. Zdaniem badaczki nie istniała wówczas żadna skuteczna metoda leczenia chorób psychicznych, a

obowiązkowa obecność lekarza podczas wydawania orzeczenia o zamknięciu w szpitalu była podyktowana, zależnie od okoliczności, albo obawą o nadużycie ze strony rodziny chorego (chodziło tu o sprawy majątkowe), albo koniecznością wykluczenia symulactwa.⁴

Na przełomie XVIII i XIX wieku procedura przyjmowania do szpitala dla obłąkanych i wypisywania z niego wciąż opiera się przede wszystkim na władzach miejskich i policyjnych, a same placówki pełnią rolę opiekuńczo-dozorczą. Roli tej zresztą szpital dla obłąkanych nie porzuci nigdy. Gdy w jego murach na dobre zagospodzą lekarze, których celem jest przywrócenie pacjentom zdrowia, do zasadniczych zadań szpitala wciąż należeć będzie nadzór nad szaleńcami mogącymi stanowić zagrożenie dla innych bądź samych siebie. Nie ta jednak rola zaważy na dziewiętnastowiecznych przedstawieniach szpitala.

W historii psychiatrii istnieje szereg tzw. silnych obrazów, których zadaniem jest umacniać wiarę w zbawienny pochód nauki. Obraz Tony'ego Roberta-Fleury'ego można uznać za jeden z nich. Konkretną postać, miejsce, gest scala on z mitem początku. Pinel jest tu ukazany jako fundator nowego porządku, jego gest – jako gest ustanawiania nowej epoki. Do stałych elementów tego rodzaju wyobrażeń należą przedstawienia budynków, wspaniałych gmachów szpitali będących ucieleśnieniem reformatorskich czarów. Ale oto mamy okazję zobaczyć jedno z mniej reprezentacyjnych pomieszczeń. 29 listopada 1823 roku Krystian Lach Szyrma staje przed Bedlamem, najsłynniejszym brytyjskim zakładem dla obłąkanych. Pisarz zachwyca się imponującą budowlą, „długości 380 stóp, z kopułą we środku; z obszernym ogrodem w tyle do

⁴ Tamże, s. 45–46.

przechadzki dla chorych”⁵, lecz zaraz potem kreśli obraz sieni, w której jego uwagę zwracają „dwie marmurowe postacie, wściekłe *Szaleństwo* i posępna *Melancholia*, leżące w na pół pochylonej postaci; pierwsza jako reprezentant szkodliwych wariatów, druga obłąkanych ze zbytku czucia i najczęściej z miłości”. Bardzo wymowny widok. Odnotowane przez Szyrmę „dwie marmurowe postacie” to rzeźby Caiusa Gabriela Cibbera (*Raving Madness* i *Melancholy Madness*), które przez cały wiek XVII znajdowały się nad bramą Bedlamu. Obaj przedstawieni przez artystę szaleńcy byli nadzy i muskularni, a jeden z nich (którego Szyrma nazywa szkodliwym wariatem) miał ręce skute łańcuchem. W 1815 roku rzeźby te zostały usunięte z bramy zakładu. U Szyrmy są już trochę jak rupiecie, wetknięte do ciemnej sieni, by nie razić oczu. Umieszczone na bramie, budziły postrach w osobie, która ją przekraczała; teraz przypominają strącone posągi z poprzedniej epoki. I tak właśnie trochę jest. Sylwetki szaleńców, których siła wydaje się jakąś nie-ludzką potęgą, nie nadawały się na symbol „ery Pinela”. Rodząca się etyka troski chce bowiem widzieć szaleństwo nie jako źródło strachu i odrazy, lecz jako obiekt współczucia.

To na szaleńców przekierowana zostaje litość, niegdyś naleźna nędzarzom. Wzywają do niej reformatorzy z całej Europy. Polskim czytelnikom Szyrma za wzór stawia Anglię, która „słynie nad wszystkie kraje zakładami dobroczynności”. W większości prywatne, „czynią zaszczyt narodowi angielskiemu, że uczucia ludzkością między nim tak są rozszerzone”. Szyrma z podziwem odnotowuje charytatywne przedsięwzięcia, podejmowane już nie tylko przez arystokrację, ale również przez bogatą burżuazję, uznając je za „nowy dowód wspaniałomyślności kupieckiej i obrócenia swego majątku na pożytek ludzkości”. W Szpitalu św. Tomasza i Guya zwraca uwagę na płaskorzeźbę wyobrażającą założyciela, Thomasa Guya, „jak jedną ręką podnosi umarłego, a drugą pokazuje

⁵ K. Lach-Szyrma, *Anglia i Szkocja. przypomnienie z podróży roku 1820–1824 odbytej*, t. 2, Warszawa 1828, s. 311.

na wątłe schorzałe ciała dwóch leżących kalek, z wyrazem litości i rozkazu, żeby ich niesiono do szpitala”⁶. Tu podziw miesza się z goryczą: „Takich ludzkich pomników nie masz po magnatach”. Reformatorzy odwołują się do nakazów religii, człowieczeństwa, cywilizacyjnego postępu, czasem solidarności. Chodzi o to, by filantropijna działalność jednostek przekształciła się w zorganizowany system opieki. Bo „skoro jest nieodzowną powinnością człowieka nieść nieszczęśliwemu cierpiącemu bliźniemu silną pomoc, o ileż większy jest w tej mierze obowiązek ogółu mieszkańców kraju!”⁷. Coraz częściej też rozbrzmiewają głosy, że obowiązek utrzymywania szpitali dla obłąkanych powinien spoczywać na państwie. Tego zdania jest między innymi Józef Jakubowski, który argumentuje to licznymi nadużyciami w prywatnych zakładach. Nie tylko wygoda personelu często okazuje się w nich ważniejsza niż dobro pacjentów, pacyfikowanych, by nie sprawiać kłopotu. Nierzadko są oni tam w ogóle niesłusznie zamykani – na skutek spisku rodziny czy działań politycznych. Wyznawcy Pinela chcą położyć kres tego rodzaju praktykom, stworzyć system opieki podległy organom państwowym.

Wiek XIX jest więc też czasem, w którym obłąkanym przestaje przypadać rola dziwoląga pokazywanego – wraz z innymi wybrykami natury – za pieniądze. W londyńskim Bedlam, jeszcze w 1815 r., można było co niedziela wejść do szpitala, uiszczając opłatę w wysokości jednego pensa⁸. U warszawskich bonifratrów, oprócz indywidualnego zwiedzania, istniał zwyczaj udawania się tam tłumnie, po mszy, w drugi dzień Świąt Wielkanocnych. 28 marca 1823 roku w „Gazecie Warszawskiej” ukazuje się obwieszczenie Komisji Województwa Mazowieckiego:

⁶ Tamże, s. 303–304.

⁷ *Rapport dowodzący konieczność i wskazujący zasady erylowania odpowiadającego potrzebie WgO Księstwa Poznańskiego instytutu pielęgnowania obłąkanych i połączenia onego z istniejącym już w Owińskach instytutem leczenia obłąkanych, 1844 (?)*.

⁸ M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, s. 141.

Doświadczenie kilkoletnie przekonało Komisję, iż po zwiedzeniu w dniu drugim Świąt Wielkanocnych komórek, w których mocniej obłąkani odosobnionymi są w Szpitalu Braci Miłosierdzia, ciż obłąkani dostają mocniejszych paroksyzmów, które po kilkudziesięciu dniach upłynionych zaledwie ustępują. Naturalną przyczyną tego są nieprzyzwoite częstokroć zapytania tym nieszczęśliwcom dawane przez osoby zwiedzające, tudzież widok mnóstwa ludzi przypatrujących się onymże. Komisja Wojewódzka więc postanowiła utrzymać zwyczaj ten zwiedzania chorych w wzmiankowanym szpitalu, tylko co do tych, którzy na sali wspólnej są złożeni, o czym uwiadamiając uczęszczających tamże, ostrzega, iż wchód do komórek będzie zamknięty i nikt tamże w dniu tym wejść nie może.⁹

Nie jest może wzniosła retoryka charakterystyczna dla uniesień filantropów, ale odnotowana tu zmiana w postrzeganiu obłąkanych wydaje się bezsprzeczna. Redaktorów gazety nie razi sama potrzeba przyjrzenia się z bliska szaleńcom, szpital nadal ma coś z *freak show* i niedorzecznością byłoby udawać, że tak nie jest. Ale wystawione na pokaz dziwadła nazywa się tu „nieszczęśliwcami”. Więcej, historia tego nieszczęścia staje się coraz częściej godna uwagi. W latach 20. XIX wieku w warszawskich gazetach ukazują się teksty zdające relację z wizyty u bonifratrów. Przepelnione litością i troską, wychodzą zarazem naprzeciw pojawiającym się wówczas nowym oczekiwaniom wobec prasy: dostarczają pikantnych szczegółów z czyjegoś życia prywatnego, mają posmak skandalu, zastępują dreszcz, jaki dawały pokazy dziwolągów, i dają przedsmak literatury brukowej.

⁹ „Gazeta Warszawska” 1823, nr 49, s. 640. Całkowity zakaz wchodzenia na teren szpitala osób postronnych spragnionych jedynie rozrywki na wzór innych pokazów dziwolągów wprowadzono w Królestwie Polskim w 1840 roku (Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala*, s. 45).

4. Czy choroba psychiczna to mit?

Legenda Pinela jako dobroczyńcy ludzkości, „gwiazdy zwiastującej tym nieszczęśliwym [obłąkanym] przybycie złotego dla nich wieku”, jak to określa Jakubowski, była długo przyjmowana bez zastrzeżeń, zgodnie zresztą z dominującym nurtem historiografii, w której uprzywilejowane miejsce zajmują opowieści o „cywilizacyjnym postępie”. Mit ten z całą ostrością zaatakowano w latach 60. XX wieku wraz z narodzinami ruchu antypsychiatrycznego. Jego najbardziej nieprzejednany przedstawiciel, Thomas Stephen Szasz uważał, że źródła psychiatrycznej profesji były radykalnie różne od tych, z których wywodzi się medycyna: „Początek medycyny wiąże się z chorymi ludźmi, którzy chcieli ulżyć swojemu cierpieniu. Psychiatria narodziła się wraz z poszukiwaniem sposobu, by ulżyć cierpieniu spowodowanemu złym zachowaniem kłopotliwych krewnych”¹. Licznych dowodów na tę tezę dostarcza rzecz jasna Szaszowi przypadek Wielkiej Brytanii i zjawisko handlu obłądem. Ale psychiatrię oskarżano nie tylko o czerpanie finansowych korzyści z rodzinnych nieporozumień. Jawiła się ona przede wszystkim jako narzędzie społecznej kontroli i zamaskowana forma przemocy wobec niewygodnych czy uciążliwych jednostek. Szasz w swojej najsłynniejszej rozprawie *Mit choroby psychicznej* hospitalizację psychiatryczną porównywał do dawnego prześladowania czarownic i przekonywał, że „to, co ludzie nazywają chorobą psychiczną, głównie polega na komunikatach wyrażających niemożliwe do zaakceptowania idee, często ujęte w niespotykane formy słowne”². David Laing z kolei, inny znany przedstawiciel antypsychiatrii, dowodził, że schizofrenia stanowi mechanizm obronny, i traktował jej

¹ T. Szasz, *Cruel Compassion. Psychiatric Control of Society's Unwanted*, New York 1994, s. 103.

² T. Szasz, *Mit choroby psychicznej*, przeł. K. Jankowski, w: *Przełom w psychologii*, wyb. i wstęp K. Jankowski, przeł.: K. Jankowski, A. Kołyszko, P. Kołyszko, Warszawa 1978, s. 234.

symptomy jako reakcję jednostki na sytuację, które wydają się nie do zniesienia.

W tej perspektywie zupełnie inaczej jawiły się dziewiętnastowieczne przemiany, które doprowadziły do medykalizacji obłądu. Pierwsza rewolucja psychiatryczna (ale dotyczy się to w ogóle zmian w traktowaniu obłąkanych), bynajmniej nie odzwierciedla – zdaniem Szasza czy Lainga – ani kolejnych zwycięstw nauki, ani procesów łagodzenia obyczajów. W tego rodzaju zmianach należy raczej widzieć manifestację władzy, która przybierając postać „obiektywnej” wiedzy, może kontrolować różne obszary życia społecznego dużo skuteczniej niż tradycyjne zwierzchnictwo. Konstrukcja władzy/wiedzy to już oczywiście koncepcja Michela Foucaulta, filozofa, którego wpływ na historię psychiatrii pozostaje wciąż niedoceniony.

Opublikowana w 1961 roku *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu* to dzieje różnych postaw wobec obłąkanych od średniowiecza aż do połowy wieku XIX, które Foucault umieszcza nie na tle odkryć naukowych, ale w szeregu przemian ustroju społeczno-ekonomicznego. Powstające na początku XIX wieku szpitale psychiatryczne nie są w jego ujęciu świadectwem cywilizacyjnego postępu, zdjęciem demonicznego piętna z choroby umysłowej, lecz stanowią swoistą kontynuację tzw. szpitali ogólnych, czyli zakładów internowania doby klasycyzmu, w których podczas absolutystycznych rządów Ludwika XIV zaczyna się przetrzymywać nie tylko ludzi dotkniętych obłądem, ale również włóczęgów, żebraków, kaleki i starców. Należące do szpitali ogólnych Bicêtre i Salpêtrière zaczynają wówczas pękać w szwach. „Wszyscy wiedzą, że wielkie zakłady odosobnienia powstały w XVII wieku, ale mało kto wie, że w kilka miesięcy zamknięto przynajmniej co setnego mieszkańca Paryża”³. Szaleńcy, którym w średniowieczu i renesansie przypisywano kontakty z nadprzyrodzonymi mocami i pozostawiano względną swobodę, zostają uznani za jednostki aspołeczne. O ile funkcjonowanie obłądu w średniowieczu i renesansie Foucault

³ M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, s. 55.

opisuje poprzez figurę statku głupców (znanego m.in. z obrazu Hieronima Boscha), o tyle klasycystyczne doświadczenie obłądu przedstawia następująco:

Wielka groźba wschodząca nad horyzontem xv wieku łagodnieje, złowieszcze moce zaludniające malarstwo Boscha tracą wigor. Przetrwały formy, już zrozumiałe i posłuszne, tworząc nieuniknione orszaki. Obłąd przestał być figurą eschatologiczną z pogranicza świata, człowieka i śmierci; rozproszyła się noc, w jakiej były utkwione jego oczy i w której poczynały się kształty niemożliwego. W niepamięć odchodzi świat przeorany swobodną niewolą jego Okrętu: już nigdy nie popłynie jego osobliwym kuresem z tego do tamtego świata; już nigdy nie będzie absolutnym i zanikającym kresem. Oto zakotwiczyła się łódź, zakotwiczyła solidnie, wśród rzeczy i ludzi. Powstrzymana i zatrzymana. Już nie łódź, już szpital.⁴

Zamykając w swoich murach nie tylko obłąkanych, ale także klasę osób uchylających się od pracy albo do niej niezdolnych, szpital ogólny nie jest jednak placówką leczniczą – stanowi on raczej dom poprawy. To znak nowego stosunku do ubóstwa, ogołoczonego wraz z renesansem z „pozytywnej treści mistycznej”⁵, w efekcie czego nędza „z doświadczenia religijnego, które ją uświęcało, zsuwa się w pojęcie moralne, które ją potępia”⁶. Dlatego zakłady internowania to często zakłady pracy przymusowej. Próźniacy zatrzymywani przez – powołaną na mocy tego samego dekretu, co domy odosobnienia – policję państwową mają odtąd (zgodnie z burżuazyjną etyką pracy) zarabiać na własne utrzymanie. Jednak, jak pisze Foucault:

Szpital ogólny nie funkcjonuje po prostu jako schronisko dla osób, którym starość, kalectwo czy choroba nie pozwalają pracować; nie jest też wyłącznie warsztatem pracy przymusowej,

⁴ Tamże, s. 51.

⁵ Tamże, s. 62.

⁶ Tamże, s. 64.

lecz raczej instytucją moralną, mającą karać i poprawiać pewną moralną „ułomność”, nie podpadającą co prawda pod osąd ludzkiego trybunału, niemniej uleczalną tylko przez surową pokutę. Szpital ogólny ma status etyczny.⁷

Zmierzch tej instytucji przypada na przełom XVIII i XIX wieku. Między 12 a 16 marca 1790 roku uchwalone zostają dekrety nakazujące w terminie sześciu tygodni wypuścić „na wolność z zamków, domów zakonnych, domów przymusowego pobytu, zakładów policyjnych i jakichkolwiek innych więzień wszystkie osoby zatrzymane na mocy tajnych rozporządzeń”⁸. Polecenie to wykonuje między innymi Pinel, który nie tylko rozkuwa obłąkane kobiety, ale też wypuszcza na wolność całą rzeszę osób uwięzionych w Salpêtrière z innych powodów. W wykładni Foucaulta jednak przejście pomiędzy systemem internowania a systemem hospitalizacji nie ma charakteru gwałtownego cięcia. „Pierwszą rewolucję psychiatryczną” wpisuje on w ciąg przemian społeczno-ekonomicznych. Kiedy na przełomie XVIII i XIX wieku kapitalizm wchodzi w fazę przemysłową, właściciele fabryk, dążąc do maksymalnego obniżenia kosztów produkcji, zaczynają inaczej patrzeć na bezrobotnych:

Internowanie nie ma sensu. Przeciwnie, należy biednym pozostawić w przestrzeni społecznej pełną swobodę. Ulegną samorzutnemu wessaniu, przekształcając się w tanią siłę roboczą: punkty przeludnienia i nędzy staną się wówczas miejscami najszybszego rozwoju handlu i przemysłu.⁹

O ile domy odosobnienia miały walczyć z próżniaczym stylem życia, osoby niezatrudnione przymuszając do pracy, o tyle system hospitalizacji nie tylko nie stawia sobie za cel likwidacji bezrobocia, ale wręcz łączy się z przekonaniem, że pewien stały odsetek ludzi biednych i pozbawionych pracy sprzyja wzrostowi

⁷ Tamże, s. 77–78.

⁸ Tamże, s. 383.

⁹ M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, s. 374.

gospodarcemu. Celem hospitalizacji jest podtrzymywanie bezrobocia poprzez włączanie w obieg pracy jednostek dotychczas uznawanych za niezdolne do pracy. Dawni internowani, których Pinel wypuszcza na wolność, są w ujęciu Foucaulta niczym innym niż „rezerwową armią kapitalizmu”.

Wprowadzenie różnicy między szaleństwem a innymi postaciami braku rozumu (różnicy zniesionej w systemie internowania) oznacza powstanie instytucji szpitala dla obłąkanych. Nie jest to już przestrzeń wygnania, pisze Foucault, lecz miejsce, w którym szaleństwo „osiąga własną prawdę”¹⁰. Kryją się za tym dwie rzeczy. Obłąd nie tylko zdobywa prawo do autoekspresji. Zostaje on zarazem poddany oglądowi absolutnego podmiotu, który nadaje mu status przedmiotu. Ten podwójny ruch określający narodziny psychiatrii nie jest, zdaniem Foucaulta, wewnętrznie sprzeczny. Owo otwarcie i zamknięcie, wyzwolenie i uwięzienie „utożsamiają się w zwartej jedności aktu, który czyni obłąd dostępnym poznaniu w strukturze od początku alienującej”¹¹. Narodzinom psychiatrii Foucault odmawia statusu naukowego odkrycia:

Chętnie wierzymy, iż w rozpoznaniu przedmiotowości jako cechy choroby psychicznej nic naszej wiedzy nie krępowało, że je zdobyła jako wreszcie odkrytą prawdę. W rzeczywistości przedmiotowość ta ukazuje się jedynie komuś, kto się przed nią uchronił. Poznanie obłądła zakłada, że osoba, która je posiadała, zawczasu się ustrzegła, oderwała się od jego niebezpieczeństw i uroków, zdobyła jakiś sposób niebycia obłąkaną. Z historycznego punktu widzenia nadejście pozytywistycznej psychiatrii w sposób jedynie wtórny wiąże się z promocją poznania; biorąc rzecz źródłowo, było to utrwalenie szczególnego trybu pozostawania poza obłądłem: pewna świadomość nieobłądła staje się dla podmiotu wiedzy konkretną sytuacją, solidną bazą wyjściową dla poznania szaleństwa.¹²

¹⁰ Tamże, s. 415.

¹¹ Tamże, s. 415.

¹² Tamże, s. 416.

Foucault, wskazując na warunki, jakie umożliwiły powstanie dyskursu psychiatrii, kwestionuje zarazem dominującą wykładnię, zgodnie z którą naukowy opis zastąpił wówczas ocenę moralną. Wiek XIX nie kładzie kresu myśleniu o obłądźcie jako występku. Kategoria choroby umysłowej nie wyrugowuje ze słownika pojęć winy i kary. Przeciwnie, te dwa porządki zostają ze sobą zestrojone. W swych wczesnych latach psychiatria wydaje owoc w postaci „terapii moralnej”¹³.

13 *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu* doczekała się rozlicznych głosów polemicznych. Wymienię tu kilka zaledwie, najciekawszych moich zdaniem, pozycji: *Reassessing Foucault. Power, medicine and the body*, ed. by C. Jones, R. Porter, London–New York 1994; *Feminist interpretations of Michel Foucault*, ed. by S. Hekman, University Park, PA 1996; E. R. Wallace, *Philosophy and Methodology of History, with Special Emphasis on Medicine and Psychiatry; and an Appendix on „Historiography” as the History of History w: History of Psychiatry and Medical Psychology*, s. 41–47. Oczywiście najczęściej krytyce podlegały nieuzasadnione twierdzenia dotyczące całej Europy, projektowanie historii Francji na historię całego kontynentu. W tej grupie polemistów znalazł się między innymi słynny brytyjski historyk kultury medycznej Roy Porter. Omawiając przykład Anglii (R. Porter, *Foucault’s Great Confinement*, „History of the Human Sciences”, Vol. 3, Issue 1), podkreśla on, że prawo o ubogich z XVIII wieku obowiązek utrzymywania osób niezdolnych do pracy nakładało na parafie, a istniejące wówczas przytułki dla umysłowo chorych były w znakomitej większości prywatne. Sytuację zmieniają dwie ustawy: pierwsza, z 1834 roku, wprowadza domy pracy o surowym rygorze, druga, uchwalona w 1845 roku, zapoczątkowuje państwowe zakłady dla obłąkanych, finansowane ze środków publicznych. A więc w Anglii raczej w XIX wieku miałyby miejsce zmiany, które Foucault gromadzi pod nazwą „wielkiego zamknięcia” i uznaje za charakterystyczne dla klasycystycznej Francji. Co więcej, dowodzi Porter, bardzo wątpliwe wydaje się, by osoby zamykane w prywatnych przytułkach w siedemnasto- i osiemnastowiecznej Anglii były zmuszane do pracy. Instytucje te, wyjęte spod państwowego nadzoru, urządzano z myślą o zamożnych rodzinach, które mogły w nich umieścić niewygodnych i/lub majątnych krewnych. Regularny zysk, jaki przynosiły opłaty za pobyt w takim ośrodku, wprost określano wówczas jako „handel obłądem”.

Jak na tle *Historii szaleństwa...* Foucaulta sytuuje się przypadek Polski? Teza o wielkim zamknięciu z pewnością byłaby tutaj mocnym nadużyciem. W XVII i XVIII wieku Polska była ustrojowym przeciwieństwem centralizujących rządów absolutystycznej Francji. Jest raczej wątpliwe, by – przy słabo rozwiniętej kulturze mieszczańskiej i tak silnym etosie ziemiaństwa – rozwinęła się tu burżuazyjna etyka pracy, potępiająca próżniaków. Jednakże Zofia Podgórska-Klawe odnotowuje próbę utworzenia w Polsce odpowiednika francuskiego *Hopital General*. Założony w połowie XVIII wieku szpital ogólny funkcjonował na podobnych zasadach – wszelkie wytropione formy nierobstwa zostawały

usunięte z publicznego widoku, a następnie likwidowane poprzez włączenie w system pracy przymusowej. Czy do Polski dotarła pierwsza rewolucja psychiatryczna? Tu chyba byłoby więcej podobieństw z Francją. W pierwszej połowie XIX wieku ma rzeczywiście miejsce – i to we wszystkich zaborach – wyraźna medykalizacja obłądki. Do Szpitala św. Jana Bożego „na umyśle pomieszani” mężczyźni przyjmowani tam byli w ciągu całego wieku XVIII, ale dopiero w roku 1796, wraz z okupacyjnym rozporządzeniem władz pruskich, szpital został przeznaczony wyłącznie dla obłąkanych, epileptyków i pokąsanych przez wściekle zwierzęta. W wieku XIX, gdy pojawiają się pierwsze polskie rozprawy psychiatryczne, u bonifratrów gwałtownie też rośnie liczba pacjentów. W 1827 roku wynosi ona sześćdziesięciu trzech chorych („Kurier Litewski” 1827, nr 44, s. 1), w 1834 – stu czterdziestu czterech („Gazeta Codzienna” 1835, nr 1029, bez numeru stron), w 1846 – stu siedemdziesięciu sześciu („Kurier Warszawski” 1848, nr 10, s. 49).

5. Występna wolność

„Rewolucję psychiatryczną” często omawia się w związku z rewolucją francuską. To zestawienie wydaje się uzasadnione. Republika i instytucjonalna psychiatria powstają w tej samej dekadzie. Ich dodatkowym spoiwem staje się sylwetka Pinela, którego republikanizm stanowi istotną część jego legendy. W dekretach znoszących internowanie pobrzmiwa echo Deklaracji Praw Człowieka, a widok obłąkanych zrzucających kajdany przywodzi na myśl więźniów Bastylli. Na płaszczyźnie fantazmatycznej między tymi dwoma procesami – szpitalnych reform i zmiany ustroju – zachodzi coś więcej niż prosta analogia. Wydaje się, jakby w pewnej mierze to scenom z Bicêtre i Salpêtrière zawdzięczało swoją siłę oddziaływania rewolucyjne imaginarium. I ostatecznie to właśnie osadza się na powierzchni kotłujących się zdarzeń: obraz oszalałego tłumu, który mówi rzeczy niezrozumiałe i chce niemożliwego. Tak przedstawiano z reguły rewolucjonistki – jako megieiry, dzikie bestie. Historycy, usiłując zamaskować swoje przerażenie, patologizowali ich ciała, nazywali wysuwane przez nie postulaty gorączkowym majaczeniem, społeczny przewrót traktowali w kategoriach choroby. Wkrótce z pomocą przyszli lekarze. I tak buntowniczkę zaczęły trafiać do zielnika, ich sylwetki stawały się opisami przypadku, Wolność wiodąca lud na barykady przemieniała się w ilustrację medyczną.

W 1800 roku do szpitala Salpêtrière, niedługo po tym, jak Pinel objął w nim kierownictwo, trafia słynna rewolucjonistka, Anne-Josèphe Théroigne de Méricourt. W 1816 uczeń Pinela Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772–1840) każe sporządzić jej portret, który następnie zamieszcza w swojej książce z 1838 roku *Des maladies mentales: considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal revolution*. Podpisany *Lypémaniaque* (*Melancholiczka*) portret Méricourt stanowi jedną z dwudziestu siedmiu plansz w książce. Każda z nich odpowiada określonej jednostce

chorobowej i towarzyszy opisowi przypadku, w którym Esquirol kreśli sylwetkę chorego/chorej, opisuje przebieg „choroby”¹ oraz kolejne stadia pobytu w szpitalu. Ilustracja i tekst mają się tu nawzajem uzupełniać; widzialne symptomy – zyskiwać wyjaśnienie w zrelacjonowanych wypadkach. Zarazem chodzi o wykroczenie poza jednostkowe biografie i uchwycenie pewnej typowości. Wyniki obserwacji należy przedstawić w rozpoznawalnej konwencji, dlatego inna melancholiczka Esquirola przybiera pozę, jaką nakazuje tradycja ikonograficzna – z ukrytymi rękoma symbolizującymi bezproduktywność². „Pacjenta postrzega się tu jako pewien okaz gatunku” – pisze Sander L. Gilman. Tym, co u Esquirola łączy opis i ilustrację, jest wyjęcie chorego/chorej z kontekstu. „Surowy portret w grawiurze, brak jakiegokolwiek tła, detale pozycji i [...] sposobów leczenia tworzą obraz obłąkanego jako przedmiotu badań prowadzonych w duchu Linneusza, dającego się zaklasyfikować po wyglądzie”³.

Przyjemność, jakiej dostarcza katalogowanie szaleńców, nie jest dana wyłącznie naukowcom. W XIX wieku staje się ona udziałem coraz większej liczby laików. Wydaje się, że jej wyrazem są – przywołane już wcześniej – teksty relacjonujące wizytę w szpitalu dla obłąkanych. Jak już pisałam, wyznaczają one pewien moment przejścia, z jednej strony przepełnione współczuciem dla chorych i podziwem dla ich opiekunów, z drugiej – pełne bezinteresownych szczegółów – zaspokajają ciekawość widza uczęszczającego na pokazy dziwolągów. I tak jak w wiktoriańskich *freak shows* kolejne atrakcje programu zapowiadał i omawiał człowiek podający się

¹ Nie ma tu miejsca na dokładne omówienie biografii Mericourt i szczegółów jej hospitalizacji, która miała wymiar mocno polityczny. Pisze o tym m.in. Maria Janion w szkicu *Dlaczego rewolucja jest kobietą* w książce *Kobiety i duch inności*, Warszawa 1995.

² Do malarskiej tradycji przedstawiania szaleństwa odwoływać się będzie również fotografia medyczna. Hugh W. Diamond, który przekonywał o naukowej wartości zdjęć obłąkanych, jedną z pacjentek Surrey County Lunatic Asylum ustroił w liście i kwiaty, tak by przypominała Ofelię. Fotografia tej młodej dziewczyny funkcjonowała poza obiegiem medycznym, dostarczając podobnej przyjemności co wizerunki malarskie.

³ S. L. Gilman, *Seeing the Insane*, s. 81.

za lekarza bądź uczonego, tak i tu sylwetki chorych napotkanych podczas wizyty w szpitalu mają w sobie coś z opisu przypadku, podobnie jak do nauki może aspirować klasyfikacja chorych, dążąca – jak atlas Esquirola – do pewnych uogólnień. Ta grupa tekstów obejmuje nie tylko teksty prasowe traktujące o lokalnych zakładach dla obłąkanych. Należać tu też będzie między innymi – poświęcony Bedlamowi – rozdział z książki Szyrmy, który realizuje ten sam schemat wędrówki „od wariata do wariata”. Wreszcie na tym samym pomysłe zbudowane są dwie powieści Ludwika Szyrmera, w całości toczące się w warszawskim szpitalu bonifratrów⁴.

A zatem: wariat cierpiący na manię wielkości, zakochany wariat, zbrodniarz cierpiący katusze sumienia, hazardzista, fanatyk religijny... Pośród pisarzy i publicystów – czy to piszą o warszawskich bonifratrach, czy o londyńskim Bedlamie – nie ma większych sporów na gruncie nozologii. Gdy autor zahacza o oddział kobiecy, zwykle trafia na umierającą z miłości czytelniczkę romanśów, wariatkę-filozofkę i dzieciobójczynię. Jakkolwiek różnorodne byłyby przywołane tu teksty, wszystkie one ilustrują świetnie, jak opis przypadku, gatunek zrodzony na gruncie medycyny, pozwalający scalić doświadczenie kliniczne, znajduje inne zastosowanie; jak nagi szkielet urzędowych rubryk obrasta fabułą. A może to psychiatria zrodziła się z potrzeby fabularnego ujęcia zjawisk fizjologicznych? W powieści Szyrmera jeden z pacjentów szpitala dla obłąkanych, a zarazem przewodnik po jego zakamarkach, dożądnego opowieści o pacjentach narratora mówi:

[N]ie ja zrobiłem ciebie łakomym na historie cudzych cierpień, urodziłeś się już z tą żądzą, a XIX wiek, romantyczna literatura i dzisiejsze towarzystwo zrobiły z niej niezbędną potrzebę. C'est piquant, nieprawda? Słyszeć, jakim sposobem biedny człowiek

4 To *Frenofagiusz i Frenolesty* (1843) i stanowiąca jej swoisty ciąg dalszy, wydana szesnaście lat później trytomowa *Noc bezsenna*. Zob. L. Szyrmer, *Frenofagiusz i Frenolesty*, w: tegoż, *Powieści nieboszczyka Pantofla*, wyb., oprac. i szkic o życiu i twórczości: L. Sokół, Warszawa 1978; L. Szyrmer, *Noc bezsenna. Rozmyślenia i powiastki nieboszczyka Pantofla z papierów po nim pozostałych ogłoszone przez Eleonorę Szyrmer*, t. 2, Warszawa 1859.

doszedł do kompletnej wariacji? Albo co sobie porabiał, nim się zastrzelił? Albo za jakie ekscesa powieszono go za sam środek gardła? He? *N'est-ce pas piquant?*⁵

Psychiatria byłaby tu niechcianym dzieckiem literatury romantycznej. Opis przypadku – najwyższym ideałem sztuki. A jednak zmodyfikowany literacko opis przypadku (który sporządza przewodnik po bonifratrach u Szyrmera) nie jest *piquant*. Nie przyprawia o dreszcz. O czym Szyrmer, który przecież własnych powieści nie nazwałby nigdy romantycznymi, musi dobrze wiedzieć. Podobnie nie są *piquant* sprawozdania z wizyty u bonifratrów zamieszczane w prasie. Górę biorą tu litość i troska. I nawet opisy agresywnych furiatów służą jedynie podkreśleniu nieskończonej dobroci zakonników, ich nieludzkiego poświęcenia i bezinteresowności.

To zwycięstwo troski nad trwogą nie byłoby jednak możliwe, gdyby szaleństwo wpisywało się w logikę fatum, gdyby jego nadejście nie dało się do końca wyjaśnić i oswoić. Tymczasem historie zamkniętych „nieszczęśliwców” zwykle zaczynają się w tym samym punkcie. „Choroby szalonych [...] pochodzą najczęściej ze zbyt czynnego rozwolnienia jakich złych namiętności”⁶. Złych znaczy tu tyle co nadmiernych. Przyczyną obłądzenia jest brak umiaru. Szaleńcy to „smutne niewstrzeżenie własnej ofiary”⁷. Powściągliwość, opanowanie, dyscyplina – oto najlepsza ochrona przed obłądzeniem. Nie przekraczać wyznaczonych granic:

Są pewne odwieczne prawa dla człowieka, których mu przestąpić nie wolno, jeśli nie chce, żeby się od niego ręka Opatrzności usuwała. Zbytek rozumu prowadzi go do sofizmatów, zbytek imaginacji do urojeń: wszędzie, gdzie nadmiar, zuchwałość ludzka wikła się we własne swoje sidła i gotuje sobie upadek.⁸

5 L. Szyrmer, *Frenofagiusz i Frenolesty*, s. 139.

6 Pustelnik z Krakowskiego Przedmieścia, *Bonifratry*, „Gazeta Warszawska” 1820, nr 68, s. 1292.

7 [Anonim], *O szpitalu obłąkanych w Warszawie (tak zwanym Bonifraterskim). Wyjątek z listu pisanego z Warszawy na wieś*, „Gazeta Korrespondenta Warszawskiego i Zagranicznego” 1829, nr 220–222, s. 2989.

8 K. Lach-Szyrma, *Anglia i Szkocja*, s. 323.

Mogłoby się wydawać, że Szyrma ze swoim apelem o datki na szpitale dla obłąkanych będzie ostatnią osobą, która o szaleństwie będzie mówić w kategoriach upadku. I że idea dobroczynności nierozzerwalnie wiąże się z wizją szaleńca jako niewinnej ofiary. A jednak pojęcia upadku, występku, winy są dla dziewiętnastowiecznych przedstawień chorych umysłowo dość typowe. A ta ocena z punktu widzenia moralności nie jest niczym innym niż produktem samej psychologii, która przejawy obłądu lokalizuje w sferze namiętności i afektów. „W pierwszej połowie XIX wieku terapia fizyczna rozwija się w kierunku leczenia niezawinionego determinizmu, natomiast zabiegi moralne mają zniweczyć występna wolność. Psychologia jako środek leczniczy organizuje się odtąd wokół kary”⁹.

Występna wolność szaleńców ukraca się na wiele sposobów – między innymi stałym rozkładem dnia i przymusowymi zatrudnieniami, uznawanymi za najlepsze lekarstwo dla rozstrojonego umysłu. Zasadnicze jednak jest to, by w szpitalu chory czuł się cały czas poddawany ocenie. U źródeł sformułowanej przez Pinela koncepcji lekarza jako moralnego autorytetu leżała bowiem nie tylko mrzonka, że chory obdarzy go zaufaniem i szacunkiem na tyle dużym, że zacznie brać z niego przykład. Lekarz miał za zadanie nie tyle wywierać dobroczynny wpływ na pacjentów, co być dla nich przede wszystkim oskarżycielem i sędzią w jednej osobie. Zadaniem lekarza było dostarczenie obłąkanemu dowodów na jego szaleństwo, które miały go zawstydzić i wywołać w nim poczucie winy. Uwolnienie obłąkanych więc, jak pisze Foucault, przybiera tu znaczenie paradoksalne. „Od tej pory, bardziej zamknięty niż w lochu i łańcuchach, więzień wyłącznie siebie samego, chory zostaje uwikłany w stosunek do swojej własnej osoby, który należy do kategorii winy, oraz w zniweczenie stosunku do innych ludzi, który należy do kategorii wstydu”¹⁰. W ten sposób medycyna zostaje przekształcona w wymiar sprawiedliwości, a terapia – w pokutę.

⁹ M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, s. 301.

¹⁰ Tamże, s. 447.

„Psychiatria romantyczna” zdradza te same tendencje, by zaburzenia umysłowe traktować w kategoriach moralnych. Wskazywała już na to formuła „patologia duszy”, której używał Reil. Ideę tę rozwinął inny przedstawiciel „szkoły romantycznej”, Johann Christian August Heinroth. W swoim najważniejszym dziele *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens* (1818) pisał:

Jeśli bowiem wstępnie założymy, że ciało jest zmaterializowaną duszą, która znalazła się w mroku cielesności, to łatwiej nam będzie wyjaśnić wzajemne oddziaływania między ciałem a duszą: ponieważ ciało zrodziło się z duszy, a zatem jest jej częścią, dusza może oddziaływać na ciało, a ciało, które jest tego samego pochodzenia, może reagować na duszę.¹¹

To u Heinrotha po raz pierwszy pojawia się pojęcie „psychosomatyczny”. Heinroth jednak rozumie je w duchu pietystycznego mistycyzmu. W jego perspektywie choroba psychiczna jawi się jako wybór duchowy. Zrównanie jej z grzechem zaś stanowi wystarczające uzasadnienie surowych kar w terapii obłąkanych.

Wizerunki obłąkanych pomieszczone w atlasie opowiadają historię upadku, ale również stanowią przestrozę. Wydaje się bardzo wymowne to, że u Esquirola na liście przyczyn zaburzeń psychicznych, którą otwiera co prawda dziedziczność, ale kontynuują m.in. nadużywanie wina, libertyński styl życia, masturbacja, znajduje się także (uwaga!) „łamanie reguł” (*suppression des règles*)¹². O jakie reguły mogło tu chodzić, nietrudno się domyślić, czytając zamieszczoną w *Des maladies mentales...* sylwetkę Mericourta. Esquirol, który w przeciwieństwie do swego nauczyciela wyznawał poglądy rojalistyczne, był przekonany o bezpośrednim związku między rewolucją a szaleństwem: „Polityczne wstrząsy, powodując wzmożoną aktywność wszystkich zdolności intelektualnych,

¹¹ J. Ch. A. Heinroth, *Textbook of Disturbances of Mental Life (or the Disturbances of the Soul and Their Treatment)*, introduction by G. Mora, trans. by J. Schmorak, Baltimore 1975.

¹² J. É. D. Esquirol, *Des maladies mentales: considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal revolution*, Paris 1838, t. 1, s. 215.

wzbudzając smutne i nienawistne namiętności, podsycając ambicję, zemstę, naruszając ład publiczny i jednostkowy, zmieniając sytuację wszystkich ludzi, rodzą liczne szaleństwa”¹³. Jeśli łamana reguła płynie ze wzmożonej aktywności władz intelektualnych, pobudzonych namiętności, to umiar okaże się nie tylko najlepszą ochroną przed szaleństwem, ale również najsilniejszym gwarantem panującego porządku.

Szyrma opisujący Bedlam na końcu wylicza korzyści, jakie przynoszą rozmowy z obłąkanymi: „Na takie miejsca nie zawadziłoby prowadzić giętkie umysły młodzieży; poznawszy ich dzieje, niejeden pilniej by czuwał nad sobą, niełatwo by pozwalał zakorzeniać się zgubnym wyobrażeniom (*idées fixes*), lepiej by pojmował swoje przeznaczenie”¹⁴. Pojąć swoje przeznaczenie to tyle, co pogodzić się ze swoją płciową/klasową rolą. Ówczesna medycyna podobnie definiowała zdrowie psychiczne. Była nim gotowość do podporządkowania się społecznym normom. Wolność prowadząca obłąkanych na barykady okazywała się występna.

¹³ J.-É.-D. Esquirol, *Des maladies mentales*, t. 1, s. 27. Innym dziełem na ten sam temat jest Jacques’a Étienne’a Belhomme’a (1800–1880) *Influence des événements et des commotions politiques sur le développement de la folie*, Paris 1849. Zob. też Adolf Rothe, *O wpływie wypadków w latach 1870 i 1871 na stan umysłowy mieszkańców Paryża i jego okolic jak również i na zakłady rządowe i prywatne dla obłąkanych*, Warszawa 1873.

¹⁴ K. Lach-Szyrma, *Anglia i Szkocja*, s. 323–324.

6. Kto patrzy na Tassa?

W wykładzie z 1970 roku Foucault jeszcze ostrzej formułuje tezę, że pod koniec XVIII wieku status szaleńca, w którym zobaczono wówczas nie kryminalistę, ale chorego umysłowo, nie uległ zasadniczej zmianie. W zaproponowanej przez niego perspektywie „odrobiny etnologicznej”¹ przejście od systemu odosobnienia do systemu hospitalizacji stanowi już jedynie pewną modyfikację. Foucault przekonuje tu, że „istnieje pewien powszechny i ogólny status szaleńca, który nie ma nic wspólnego z naturą szaleństwa, lecz wiąże się z zasadniczymi wymogami społecznego funkcjonowania”. Status ten określa szczególna pozycja w grze wykluczeń:

Jeśli przyjąć, iż każde społeczeństwo, stosując reguły pracy, rodziny, dyskursu i gry, wyklucza pewną liczbę jednostek, dając im miejsce poboczne i marginalne w stosunku do produkcji ekonomicznej, reprodukcji społecznej, obiegu symboli, produkcji ludycznej; jeśli istnieją społeczeństwa, gdzie funkcjonują wszystkie te gry wykluczeń, to mamy w nich do czynienia zawsze z kategorią jednostek, które są jednocześnie wykluczane z produkcji, rodziny, dyskursu i gry. Osobami tymi są, ogólnie rzecz biorąc, ci, których można nazwać szaleńcami.²

Jeśli więc kapłani nie uczestniczą w obiegu pracy i żyją na zewnątrz systemu rodzinnego, święci i poeci (których mowa jest traktowana inaczej niż w przypadku pozostałej części społeczeństwa) zajmują analogiczną pozycję wobec dyskursu, a osoby przeznaczone na ofiarę zostają wyłączone z porządku gry, to szaleńców dotyka wykluczenie poczwórne. To ono decyduje o ich statusie

¹ M. Foucault, *Szaleństwo i społeczeństwo*, w: tegoż, *Filozofia, historia, polityka*, tłum. i wstęp D. Leszczyński, L. Rasiński, Warszawa-Wrocław 2000, s. 80.

² Tamże, s. 84.

etnologicznym, którego nie odmienia znacząco ani „wielkie zamknięcie”, ani „rewolucja psychiatryczna” i który cechuje tak Europę feudalną, jak i społeczeństwa przemysłowe.

Oto więc historia szaleńca z XVI wieku – poety, który swoją nieprzeciętną wrażliwość okupił społecznym wykluczeniem. Tak przynajmniej interpretowali biografię Torquata Tassa romantycy, widząc w nim męczennika sztuki, odrzucony geniusz, skazany na niezrozumienie i samotność. Biografia poety, którego uznano za obłąkanego i zamknięto na siedem lat w przytułku, artystom takim jak Goethe, Byron, Delacroix, Baudelaire czy Liszt wydawała się zapowiedzią losu romantycznego buntownika: „w prześladowanym, niezrozumianym, kochającym i cierpiącym poecie każdy doszukiwał się siebie, nawet Goethe, który go później zepchnął na granicę patologii, a tym samym niemal rozwiął cały nimb”³.

Torquato Tasso, autor niezwykle cenionej w XIX wieku *Jerozolimy wyzwolonej*, po ukończeniu poematu zaczął wrogo i podejrzliwie traktować swoich protektorów i przyjaciół. Podejrzliwość wzbudziło w nim również własne dzieło, o czym świadczy incydent z inkwizycją, do której Tasso zwrócił się z prośbą o sprawdzenie, czy nie jest heretykiem. Jednak za wydarzenie decydujące w jego życiu należy uznać ślub Alfonsa II d'Este, księcia Ferrary, kiedy to poeta obraził pana młodego, wskutek czego – uznany za szaleńca – został zamknięty na siedem lat w Szpitalu św. Anny. Uwolniony z inicjatywy księcia Mantui, który postawił jednakże warunek, że Tasso opuści Ferrarę, kolejne lata spędził poeta na włóczędztwie od dworu do dworu, nieszczęśliwy, nękany biedą i atakami paranoi. Dotknięty ponownie chorobą, znalazł schronienie w klasztorze św. Onufrego, gdzie w przeciągu kilku tygodni zmarł. Romantycy ów przytułek uczynili miejscem kultu, a do postaci Tassa sięgali w swoich dziełach często po to, by wyrazić własne doświadczenie biograficzne.

³ M. L. Kaschnitz, *Torquato Tasso*, przeł. E. Sicińska, w: *Galernicy wrażliwości*, wybór, opracowanie i redakcja M. Janion i S. Rosiek, Gdańsk 1981, s. 32–33.

Eugène Delacroix namalował portrety Tassa pt. *Tasso w domu dla obłąkanych*⁴. Pierwszy z nich pochodzi z 1824 roku, a sam malarz określał go jako reakcję na francuski przekład poematu Byrona *Lament Tasso*. Drugi powstaje w roku 1839 i w 1844 zostaje wystawiony w Galerie des Beaux-Arts. Różnice pomiędzy nimi wydają się bardzo znaczące. Płótno z 1824 roku ma w sobie mniej dramatyzmu. Przedstawia celę, w której obok siedzącego Tassa znajduje się jeszcze troje uwięzionych. Poeta jednak jakby ich nie dostrzegał, pogrążony we własnych myślach, zapatrzony przed siebie, wydaje się dużo bardziej statyczny niż trzech stojących w napiętych pozach mężczyzn w tle. Na obrazie z 1839 roku Tasso nie ma już na sobie stroju dostojnika; w rozchełstanej koszuli, okryty jakąś tkaniną, odsłania nagą pierś i łydkę. Jest bosy, a wokół niego leżą porozrzucone kartki papieru. Najbardziej istotną zmianą wydaje się jednak to, co dzieje się za jego plecami. Przez okratowane okienko zaglądały do celi trzy postacie. Poeta, tak jak na wcześniejszym obrazie, nie patrzy na nie, siedząc ze wzrokiem skierowanym przed siebie. Podglądacze jednak wyraźnie domagają się uwagi. Jeden z nich przez kraty okienka wsadza rękę, którą już-już sięga po leżący na siedzisku manuskrypt.

W zestawieniu tych dwóch obrazów Delacroix Rebecca M. Pauly widzi przede wszystkim biograficzną opowieść o drodze, jaką przebył malarz w latach dzielących powstanie owych prac, przechodząc od idealizmu do zniechęcenia i rozpacz⁵. Sygnałem tej transformacji, o wiele bardziej wymownym niż poza i strój poety, jest usytuowanie pozostałych postaci. Wydaje się, że na pierwszym obrazie osobność Tassa ma swoje źródło w jego poetyckim geniuszu, który przenosi go w inny świat. Na drugim płótnie ta osobność nie ma już w sobie nic wzniosłego. Poeta nie przebywa już w innym własnym świecie, jest po prostu zamknięty w więziennej celi, na dodatek bezbronny wobec ciekawskich spojrzeń widzów zza krat.

4 R. M. Pauly, *Baudelaire and Delacroix on Tasso in Prison: Romantic Reflections on a Renaissance Martyr*, „College Literature”, t. 30, 2003, nr 2.

5 Tamże, s. 121.

Podobne przesunięcie, zauważmy na marginesie, widać w sonetach Baudelaire'a, pisanych pod wpływem dzieł Delacroix⁶. I u niego Tasso przeistacza się z czasem w ofiarę, o spojrzeniu rozpalonym nie obłędem, lecz strachem. „To już nie poeta jest niezdrowy, lecz jego sytuacja” – wnioskuje Pauly z porównania obydwu tekstów⁷. Jej zdaniem zarówno u Delacroix, jak i Baudelaire'a fascynacja geniuszem niezrozumianym przez świat przeradza się w oskarżenie społeczeństwa.

Najbardziej zagadkowa w zestawieniu tych dwóch płócien Delacroix – jeśli rzeczywiście widzieć w nich wypowiedź autobiograficzną i Tassa traktować jako *alter ego* malarza – wydaje się zmiana sposobu, w jaki kieruje się wzrok na szaleńca. Ta zmiana polega na przejściu od patrzenia do oglądania; od widzenia do bycia widzem. Oczywiście paradoks polega na tym, że Delacroix przedstawia szaleńca wystawionego na spojrzenie gapiów w czasach, gdy zwyczaj zwiedzania szpitali zaczyna powoli odchodzić w przeszłość. Jakby opowiadał historię od tyłu. Albo jakby opowiadał historię innego spojrzenia, nienależącego do gapiów zwiedzających szpital. Można ryzykownie doszukiwać się w tym portrecie Tassa metafory ambivalentnego miejsca, jakie zajął obłąkany wraz z rodzinami

⁶ Baudelaire, pisząc w 1844 roku pierwszą wersję swojego sonetu, nie znał drugiego obrazu Delacroix. Tym, co go zainspirowało, była litografia Mouilleraona sporządzona na podstawie pierwszego obrazu, która jak wszystkie litografie kopiowane z płócien stanowiła jego lustrzane odbicie. To na nią właśnie odpowiedział sonetem zatytułowanym później przez wydawców (myląco, bo wbrew znanej już dziś genezie utworu) *Sur le Tasse a l'hôpital des fous de M. Delacroix expose dans les Galeries des Beaux-Arts*. Wiersz – odrzucony przez dwa czasopisma – nie został opublikowany za życia poety. W 1864 r. jednak, po tym, jak Baudelaire w końcu zobaczył dwa obrazy Delacroix (i z 1824, i z 1839), w „Revue Nouvelle” ukazuje się druga wersja utworu pt. *Sur le Tasse en Prison*. Powstanie tego tekstu Pauly komentuje następująco: „Ponowne rozpatrzenie pewnych udokumentowanych wydarzeń ujawnia, że w rzeczywistości Baudelaire nie tyle dokonywał korekty swojego nieopublikowanego sonetu z 1844 roku, by zadowolić, dwadzieścia lat później, już po śmierci Delacroix, nowego wydawcę, ile przepisywał swój wiersz w odpowiedzi na inny obraz i inny wizerunek Tassa, który przecież sam zmieniał się radykalnie wraz z tym, jak wydłużał się okres jego udręki” (R. M. Pauly, *Baudelaire and Delacroix on Tasso in Prison: Romantic Reflections on a Renaissance Martyr*, s. 121).

⁷ Tamże, s. 131.

psychiatrii. Ten trop narzuca się jednak, gdy obraz potraktować tak, jak proponuje to Pauly – jako oskarżenie społeczeństwa, krytykę jego instytucji. W natrętnym wzroku podglądaczy taksującym celę Tassa znajdowałaby wyraz nie tylko sytuacja bezpośredniego nadzoru, ale również moment, w którym zewnętrzny nadzór przestaje być konieczny, bo wraz ze zinternalizowaniem społecznych reguł więzień zaczyna dyscyplinować się sam. W sonetach Baudelaire'a wyrażałoby to przejście ze sfery tego, co możliwe, do dusznej rzeczywistości. Szpital wnika w całe ciało, paraliżuje wyobraźnię, udaremnia marzenia.

7. „Udało mi się pozbyć kaftana bezpieczeństwa”

Czy tę historię szpitala dla obłąkanych można było opowiedzieć inaczej? Czy jej bohaterem nie mógł zostać Tasso nieponiżony, wyzbyty wstydu, bez poczucia winy? Czy można mieć nadzieję, że ta historia kiedyś powstanie? Historia, która będzie się zaczynać na przykład tak:

Odwieziono mnie do szpitala de la Charité. W ciągu nocy szaleństwo wzrosło, a zwłaszcza rano, kiedym spostrzegł, że jestem związany. Udało mi się pozbyć kaftana bezpieczeństwa i rano już spacerowałem po salach. Idea, że stałem się podobny Bogu i że posiadam moc uzdrawiania, kazała mi kłaść ręce na kilku chorych [...].¹

¹ G. de Nerval, *Sylwia i inne opowiadania*, s. 76.

Bibliografia

Teksty źródłowe:

- Esquirol Jean-Étienne-Dominique, *Des maladies mentales: considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal* revolution, Paris 1838.
- Heinroth Johann Christian August, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens*, Leipzig 1818.
- Pinel Philippe, *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée a la médecine*, Paris [1798] 1818.
- Philippe Pinel, *Recherches et observations sur le traitement moral des aliénés* w: „Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris” 1799, nr 2.
- Reil Johann Christian, *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen*, Halle 1803.
- Tuke Samuel, *Description of the Retreat, an Institution near York for Insane Persons of the Society of Friends*, York 1813.

Opracowania:

- Appignanesi Lisa, *Sad, Mad, and Bad: Women and the Mind-Doctors from 1800*, Toronto 2007.
- Bilikiewicz Tadeusz, Gallus Jan, *Psychiatria polska na tle dziejowym*, Warszawa 1962.
- Dobroczyński Bartłomiej, *Idea nieświadomości w polskiej myśli psychologicznej przed Freudem*, Kraków 2005.
- Ellenberger Henri F., *The Discovery of the Unconscious: the History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, London 1994.
- Faflak Joel, *Romantic psychoanalysis: the burden of the mystery*, State University of New York Press, Albany 2008.
- Foucault Michel, *Choroba umysłowa a psychologia*, przeł. Piotr Mrówczyński, Warszawa 2000.
- Foucault Michel, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, przeł. Halina Kęszycka, Warszawa 1987.
- Foucault Michel, *Inne przestrzenie*, przeł. Agnieszka Rejniak-Majewska, „Teksty Drugie” 2005, nr 6.

- Foucault Michel, *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, przeł. Tadeusz Komendant, Warszawa 1993.
- Foucault Michel, *Narodziny kliniki*, przeł. Paweł Pieniążek, Warszawa 1999.
- Foucault Michel, *Powiedziane, napisane. Szaleństwo i literatura*, wyb. i opr. Tadeusz Komendant, przeł. Bogdan Banasiak, Tadeusz Komendant, Małgorzata Kwietniewska, Ariadna Lewańska, Michał Paweł Markowski, Paweł Pieniążek, Warszawa 1999.
- Foucault Michel, *Szaleństwo i społeczeństwo*, w: tegoż, *Filozofia, historia, polityka*, tłum. i wstęp Damian Leszczyński, Lotar Rasiński, Warszawa-Wrocław 2000.
- Gilman Sander L., *Seeing the Insane*, Nebraska 1996.
- History of Psychiatry and Medical Psychology. With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, edited by Edwin R. Wallace, John Gach, Columbia 2008.
- Hunter Kathryn Montgomery, *Doctors' Stories: the Narrative Structure of Medical Knowledge*, Princeton 1991.
- Ilgiewicz Henryka, *Wileńskie towarzystwa i instytucje naukowe w XIX wieku*, Toruń 2005.
- Insanity, Institutions, and Society, 1800–1914: a Social History of Madness in Comparative Perspective*, edited by Joseph Melling, Bill Forsythe, London 2013.
- Kaschnitz Marie Luise, *Torquato Tasso*, przeł. Edyta Sicińska, w: *Galernicy wrażliwości*, wybór, opracowanie i redakcja Maria Janion i Stanisław Rosiek, Gdańsk 1981.
- Lang Marta, *Doktryna paternalizmu w odniesieniu do osób psychicznie chorych*, w: *Debiuty Studia Iuridica Toruniensia*, pod red. Krystyny Kamińskiej, Toruń 2006.
- Łapiński Teodor, *Szpital Jana Bożego w roku 1928*, Warszawa 1929.
- Łyskanowski Marcin, *Medycyna i lekarze dawnej Warszawy*, Warszawa 1980.
- Mazur Elżbieta, *Dobroczynność w Warszawie XIX wieku*, Warszawa 1999.
- Mazur Elżbieta, *Szpital w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa 2008.
- Mazur Elżbieta, *Szpital w zaborach austriackim i pruskim w XIX wieku: stan i potrzeby badań*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 2006, nr 1 (54).
- Mitchell Thomas, *Widząc obłąd. Szaleństwo, media i kultura wizualna*, przeł. Roma Sendyka, w: *Teoria – literatura – życie. Praktykowanie teorii w humanistyce współczesnej*, red. Ryszard Nycz, Warszawa 2012.

- Murat Laure, *The Man Who Thought He Was Napoleon: toward a Political History of Madness*, translated by Deke Dusinberre, foreword by David Avrom Bell, Chicago 2014.
- Permeable Walls. Historical Perspectives on Hospital and Asylum Visiting*, edited by Graham Mooney, Jonathan Reinarz, Amsterdam–New York 2009.
- Płonka-Syroka Bożena, *Imputacje kulturowe w standardzie niemieckiej psychiatrii klinicznej w pierwszej połowie XIX wieku*, w: *Kulturowe przedstawienia psychiatrii i chorób psychicznych*, Piotrków Trybunalski 2009.
- Płonka-Syroka Bożena, *Niemiecka medycyna romantyczna*, Warszawa 2007.
- Płonka-Syroka Bożena, *Spory o kształtowanie się standardu nowoczesnej psychiatrii w XIX stuleciu*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 2002, nr 1.
- Podgórska-Klawe Zofia, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Wrocław 1981.
- Przełom w psychologii*, wybrał i wstępem opatrzył Kazimierz Jankowski, przeł. Kazimierz Jankowski, Anna Kołyszko, Piotr Kołyszko, Warszawa 1978.
- Rothman David J., *Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic*, New York 2002.
- Rychliński Karol, *Opieka nad umysłowo chorymi w Europie w XIX wieku*, Warszawa 1901.
- Rylance Rick, *The Theatre and the Granary: Observations on Nineteenth-Century Medical Narratives*, „Literature and Medicine” 2006, nr 2.
- Sadoff Robert L., *The Evolution of Forensic Psychiatry: History, Current Developments, Future Directions*, New York 2015.
- Scull Andrew, *Madness in Civilization: A Cultural History of Insanity, from the Bible to Freud, and from the Madhouse to Modern Medicine*, New York 2015.
- Scull Andrew, *The Insanity of Place*, Hoboken 2006.
- Shorter Edward, *A Historical Dictionary of Psychiatry*, New York 2005.
- Shorter Edward, *Historia psychiatrii: od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*, przeł. Piotr Turski, Warszawa 2005.
- Showalter Elaine, *The Female Malady: Women, Madness, and English Culture, 1830–1980*, New York 1985.

- Szumowski Władysław, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, słowo wstępne Bolesław Górnicki, Kęty 2008.
- Szasz Thomas Stephen, *Psychiatric Justice*, Syracuse 1988.
- Szasz Thomas Stephen, *The Myth of Mental Illness: Foundations of Theory of Personal Conduct*, London 1981.
- Thiher Allen, *Revels in Madness: Insanity in Medicine and Literature*, Ann Arbor 1999.
- Urbanek Bożena, *Problematyka leczenia „moralnego” psychicznie chorych w polskiej literaturze medycznej lat trzydziestych i czterdziestych XIX stulecia*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1994, nr 3-4.
- Urbanek Bożena, *Przemiany w teorii i praktyce opieki psychiatrycznej na ziemiach polskich w XIX wieku*, Warszawa 1998.



ANTOLOGIA



Teoria a praktyka



O metodzie psychicznej

Józef Jakubowski

Stawając dzisiaj po raz pierwszy przed wami uczeni słuchacze! kiedy rozważam wielkość ciężaru, który na słabe moje barki przyjąłem, kiedy widzę, że mam mówić w miejscu tyłą pamiętkami kolei losów Polski wslawionym, zewsząd otoczony wizerunkami mężów zamiłowaniem ojczyzny i nauk uświetnionych, jak nie mam zadrzeć z bojaźni, abym niewymownym głosem moim nie ubliżył w waszej obecności chwale i świetności tego miejsca, gdzie zdumiałemu i przejętemu czcią i poszanowaniem Polakowi wszystko święte zdaje się nakazywać milczenie. Tak jest, łaskawi Słuchacze! tyle samo to miejsce sercom naszym drogie wywiera na mnie wpływu, tyle się lękam losu Ikara, iż gdyby nie powinność wypłacenia się wam z długu chlubnym wezwaniem waszym do dzielenia wspólnych prac na mnie włożonego i przekonanie, że umiejąc ocenić trudność przedmiotu, nie na rzeczy zdziałane, ale raczej na chęć moją i uległość dla praw Towarzystwa zważać łaskawie raczycie, zapewne słuszna moja obawa, mimowolnie co chwila wzrastająca, odjęłaby mi wszelką odwagę do podniesienia dzisiaj głosu. Takimi to uczuciami powodowany ośmielam się zatrudniać was dzisiaj krótkim wyłożeniem sposobów, jakich używa sztuka lekarska w celu wyleczenia chorych na umyśle obłąkanych, w nadziei, że przedmiot ten sam z siebie ważny, a jeszcze w języku ojczystym nietknięty, jakąkolwiek może przyjemność i korzyść sprawić wam zdoła.

[...]

Wzdryga się umysł ludzki na wspomnienie okropności, jaką się metoda leczenia w przeszłym jeszcze wieku odznaczała, a po części i dotąd jeszcze w niektórych miejscach widzieć się dają ślady tej samej dzikości i nieludzkiego obchodzenia się z nieszczęśliwymi, których rozmaite koleje losów ludzkich i nieszczęsne wypadki o utratę wolnego używania rozumu przyprowadziły. Traktowano ich jak zwierzęta dzikie i łotrów, przez co wpadając w rozmaite

kacheksje¹, szli wcześniej do grobu, aby tam zapomnieniem pokryć swoje lęki, niedole, wycierpiane nieszczęścia i hańbę niemiłosiernych współbraci. Dzięki tobie składałam w imieniu ludzkości wielki Pinelu!² bo kiedy sąsiedzi Niemcy poprzestawali na samym przekonywaniu o potrzebie zmiany sposobu leczenia takich chorych i wyjaśnianiu szczegółowym prawideł do tego celu służyć mających, licznymi zapewne przeszkodami od sprawdzenia w praktyce swoich przepisów wstrzymywani, ty uczuciami tkliwego serca wiedziony, wznosząc się nad wkorzone zwyczaje czasu, pierwszy ośmieliłeś się pozrywać kajdany, które tak niesłusznie krępowały członki występkami i zbrodniami niesplamionych ludzi, ty, poprawiając i niszcząc nadużycia, których się powszechnie bezkarnie dopuszczano, stałeś się gwiazdą zwiastującą tym nieszczęśliwym przybycie złotego dla nich wieku. Ty to sprawiłeś, że cała Europa wstydem zapłonęła na widok odsłoniętych okrucieństw i barbarzyńskiego obchodzenia się z chorymi obłąkanymi, a tym sposobem stałeś się wybawcą nie tylko tych, którzy twojej ojcowskiej opiece poruczonymi byli, ale nawet tych wszystkich, którzy aż po twe czasy w więzach jęcząc, na próżno błagali i wyglądali poprawy niedoli swojej. Odtąd też olbrzymim prawie krokiem postępowało po wszystkich krajach doskonalenie tej nauki i coraz więcej pokazuje się światła w tej ciemnej nocy, której tak długo z krzywdą ludzkości najmniejszy prawie promyk nie przyświecał.

[...]

Nie jest tu miejsce zastanawiania się w szczegółach nad naturą zbroczeń umysłu ludzkiego, rozbiór tej trudnej materii wymagałby

1 Kacheksja (z grec.) – „chorobliwy stan ciała skutkiem skażenia w nim płynów, objawiający się chudnięciem, bledością twarzy, zwątlalością członków itd.” (*Słownik języka polskiego...*, Wilno 1861, red. A. Zdanowicz i in., <https://eswil.ijp.pan.pl>). Dziś: charłactwo, ogólne wyczerpanie organizmu.

2 Philippe Pinel (1745–1826) – francuski psychiatra, naczelny lekarz paryskich szpitali psychiatrycznych Bicêtre (od 1793) i Salpêtrière (od 1795), w którym – zgodnie z legendą – miał rozkuć z łańcuchów pacjentki. Gest ten uwiecznił malarz Tony Robert-Fleury na obrazie z 1876 roku (zob. we wstępie rozdziału *Lekarz, dozorca i jego żona* oraz *Wstępna wolność*).

poprzedniego rozwiązania wielu antropologicznych i psychologicznych wiadomości, bez których roztrząśnienia zrozumienie dokładne i jasne rzeczy wystawienie staje się niepodobnym; to tylko powiem, że ani samej wyłącznie duszy, ani też samego ciała za jedyne chorób umysłowych siedlisko słusznie uważać nie można, jak sprzeczni w tym względzie autorowie utrzymywać i dowodzić chcieli.

[...]

Przypuściwszy i uznawszy powstawanie chorób umysłowych z wzajemnego działania na siebie duszy i ciała, zaprzeczyć także nie możemy, że i leczenie tychże chorób dwojaką również drogą skutecznym być musi, a doświadczenie najwidoczniej przekonuje, że tylko połączonym działaniem środków lekarskich na duszę zarazem i na ciało skutkujących najczęściej celu naszego osiągnąć jesteśmy w stanie; stąd też już Asklepiades³, ów ojciec psychicznej medycyny, najmocniej o tej prawdzie przekonany, podzieliwszy całą metodę leczenia chorych na umyśle obłąkanych na somatyczną i psychiczną, nie po wyłącznym jednej zastosowaniu, ale po trafnym połączeniu obydwóch pomyślnego skutku spodziewać się nauczał, z której drogi przez niego wskazanej zbaczając nieraz lekarze i wyłącznie jednej tylko metody używając, widzieli najczęściej wszystkie swoje zabiegi i starania, ze szkodą widoczną dla chorych, zupełnie zniweczonymi. Rzućmy bowiem tylko okiem na brakłe nasze wiadomości o siedlisku, naturze i przyczynach chorób umysłowych i na ich źródło częstokroć w ciele ukryte, a przekonamy się, że samymi rozumowaniami najtrafniejszymi i logicznymi objaśnieniami i wnioskowaniami wyleczenie nastąpić by nie mogło. Jakże nawet można by się spodziewać, aby u furiatów

³ Asklepiades z Bitynii (124–40 p.n.e.) – grecki lekarz i filozof; reformator medycyny starożytnej, nawiązujący do teorii atomizmu Demokryta. Stosował naturalne środki lecznicze, takie jak dieta, ruch, świeże powietrze, kąpiele, masaż, kuracje napotne, i zalecał indywidualne traktowanie każdego chorego. Jakubowski powołuje się na jego naukę w – pominiętych tutaj – początkowych partiach swego wystąpienia, w których kreśli historyczny zarys sztuki leczenia obłąkanych.

czyli maniaków, głupowatych (*fatui*), całkowicie w sobie zatopionych, u których dusza jest w prawdziwie kataleptycznym stanie, czyli w jakimś odrętwieniu i nieczułości, aby, mówię, tam środki psychiczne jaki skutek zrządziły, kiedy na nich, jakby na nieczułe i życia pozbawione ciała, najmocniejsze nawet bodźce żadnego nie robią wrażenia. Tu używać środków psychicznych byłoby tak równie śmiesznym przedsięwzięciem, jak u obłąkanego wyrzutami sumienia dręczonego chcieć oczekiwać wyleczenia od środków na ciało działających, po których użyciu jeżeli kiedy chorzy odzyskiwali zdrowie, to bez wątplenia nie im, ale raczej czasowi wszelkie troski łagodzącemu lub wpływowi innych rzeczy otaczających przypisać należy [...].

Somatycznej metody, czyli farmaceutyczno-chirurgicznej, wykładem was uczeni słuchacze! nie chcę zatrudniać, drugą zaś wybrałem sobie za przedmiot dzisiejszego posiedzenia, i czego mnie w tej mierze różnych autorów czytanie i własne w szpitalach tutejszych doświadczenie nauczyło, w krótkości wam udzielić zamyślam [...].

[...]

Wielkim jest zaiste i zbyt trudnym, a częstokroć prawie niepodobnym dla lekarza dziełem uzbrojenie się i zaopatrzenie w potrzebne przymioty do skutecznego chorych obłąkanych prowadzenia, a to tym bardziej, że samo indywidualne rozpoznanie natury jego choroby przechodzi często bardzo granice wiadomości i bystrego rozumu lekarza. Słusznie więc mówi Steffens⁴: lekarz traktujący chorobę ciała widzieć może jasno stan zdrowy, czyli normalny, ciała ludzkiego, pojąć może w samym zaraz prawie początku każde jego zboczenie i sposób zboczenia z mniejszą lub większą oznaczyć pewnością. Do szczęśliwego zaś leczenia psychicznego nie dość jest być lekarzem choćby najbiegłym teoretykiem, potrzeba prócz tego szczególnego usposobienia i przywiązania do tego zawodu, wrodzonych lub nabytych tu najwidoczniej czuć się daje;

⁴ Henrik Steffens (1773–1845) – filozof, naukowiec, poeta, żarliwy zwolennik filozofii natury Schellinga. Od 1811 do 1832 roku profesor fizyki we Wrocławiu.

dlatego też każdy lekarz, który z korzyścią dla chorych poświęcić się pragnie tej gałęzi sztuki leczenia, powinien być w całej rozciągłości dobrym psychologiem, powinien mieć wykształcenie umysłu gruntowne i umiejętnie, obok psychologii i medycyny w zupełności powinien posiadać wielką znajomość ludzi, ich skłonności, ich namiętności; charakter jego ma być w niczym nieskażony; nieustrasżoność i przytomność umysłu, bystrość, przenikliwość i szybkość w pochwytywaniu przedmiotów, roztropność w wyborze decyzji, odwaga w jej wykonaniu ani na jedną chwilę odstępować go nie powinny: miłość bliźniego, serce szlachetne, czułe na drugich nieszczęścia i zdolne do wspólnego, że tak rzekę, z chorym cierpienia, uczucie wzniosłe obowiązków, które na siebie przyjmuje, powinny całą jego duszę, co mówię, całą jego istotę zajmować, powinny go widocznie znamionować i nad drugich wynosić. Jeśli lękać się nie powinien żadnych trudów, jeśli żadna ofiara nie powinna być mu wielką, aby tylko mógł pozyskać zaufanie, miłość i rzetelny szacunek swoich chorych, tedy nierównie więcej jeszcze posiadać powinien cierpliwości i wytrwałości, aby w razie, kiedy nie natychmiast staranie jego i metodę leczenia pomyślny uwieńcza skutek, nie dał się odprowadzić od drogi raz przedsięwziętej i gruntownie rozważonej, zdolnym był do szczęśliwego pochwylenia momentu, w którym zbawienne usiłowania natury lub skuteczne działanie środków użytych częstokroć późno dopiero jawiące się wesprzeć będzie można, i póty starań swoich nie porzucił pierwszym usiłowaniem zrażony, dopóki jeszcze jakikolwiek promyk nadziei możliwości polepszenia okazuje się; tym bowiem tylko częstokroć sposobem będzie w stanie odpowiedzieć prawdziwie i godnie celowi swego przeznaczenia i istnienia.

Jakkolwiek zaś bezwzględne posłuszeństwa i nieograniczonej ufności chorego pozyskanie głównym być powinno zabiegów i usiłowań lekarza celem, słusznie bowiem radzi Reil⁵ zaniechać

⁵ Johann Christian Reil (1759–1813) – lekarz i anatom, profesor na uniwersytetach w Halle i Berlinie, założyciel czasopisma „Archiv für die Physiologie” i „Magazin für psychische Heilkunde”. W 1806 roku wprowadził termin „psychiatria”. W leczeniu obłąkanych

kuracji chorego, którego ufności pozyskać nie możemy, łagodne zaś postępowanie, najskuteczniej otwierając drogę do serca, dowolne też na chorego działanie nieskończenie ułatwia, tak z drugiej strony niezaprzeczoną jest prawdą, że nie masz nic łatwiejszego nad rozpieszczenie chorego, ale zarazem nic szkodliwszego, bo przez to on, stawszy się nieraz panem niejako swojego lekarza, nigdy już może karku nie zechce poddać pod jarzmo, z którego mu się raz wyłamać udało; z łagodnością więc kobietą potrzeba umieć łączyć powagę i rozsądną surowość męską i obracając mowę do posługacza, czynić go w oczach chorego odpowiedzialnym za niedopełnienie swoich poleceń. W użyciu jednak surowości lekarz nigdy granic przestępować nie powinien, pamiętając dobrze, że bojaźni, z nieludzkiego obchodzenia się wypływającej, towarzyszy prawie zawsze pogarda; tu zaś bojaźń skutkiem być powinna rzetelnego szacunku i prawdziwego przywiązania, podobna do bojaźni, jaką przychylność i czułość ojcowska wpajać zwykła w kochające go dzieci.

Pozyskanie zaufania chorych czasem nadzwyczajnych poświęceń i wytrwałości, jest więc najtrudniejszym do osiągnięcia i dopełnienia obowiązkiem. Doświadczenie codzienne pokazuje, jak wiele czasu i przezornej ostrożności potrzeba, aby do tego doprowadzić, iżby się bez niebezpieczeństwa zbliżyć można do chorego, a o wieleż jeszcze więcej potrzeba, aby można pozyskać zaufanie tego, który nieprzyjaciółmi samymi i zabójcami sądzi się być otoczonym, który w każdym poruszeniu lekarza upatruje krok na życie jego godzący, który mniema, że co chwila z rąk lub z ust jego koniecznej oczekiwać musi śmierci, który w każdym pokarmie i napoju lęka się znaleźć truciznę! Tu zręcznym tylko niejako podchwytywaniem i wyborem sposobności najlepszej dostąpić częstokroć do chorego można i tym sposobem dojść do zamierzonego celu;

proponował wiele kontrowersyjnych metod, które uwzględniały zarówno dostarczanie choremu przyjemności, jak i wywoływanie w nim uczucia niechęci, a niekiedy regularne tortury. Pacjentom zalecano z jednej strony ruch na świeżym powietrzu, zdrowe i smaczne pożywienie, masaż, z drugiej sięgano po takie środki, jak głód, pragnienie, plastry wywołujące pęcherze, rozpalone do czerwoności żelazo, kapiący na dłoń gorący wosk.

małe podarunki, zezwolenie na niektóre nieszkodliwe żądania lub na małą wolność, lepszy pokarm lub napój, a czasem nakaz odkrępowania chorego natychmiast w swoich oczach lub nawet własnych do tego rąk użycie nieraz prędeż pozyskać zdołały zaufanie niż wyrazy pociechy w rozmowach z chorym najwymowniej i najstarannie dobierane. W ogólności sprawdza się to codziennie, że łagodne i przyjacielskie postępowanie w nowszych zaprowadzone czasach więcej nierównie skutkuje i dalej poprowadzić jest w stanie niż postrach i kary dawniejszych lekarzy, nad których wynalezieniem i powiększaniem liczby różnych gatunków i narzędzi, do ukarania służących, tyle trwoniono i czasu, i kosztów. Jeżeli zaś kiedy konieczną by się okazywała potrzeba użycia kary, tedy ta równie jak w wychowaniu dzieci powinna być przedsiębraną z jak największą łagodnością; okazywać niejako należy żal nasz, że do tego kroku koniecznie zagnała nas krnąbrne i uporczywe postępowanie chorego, że tego środka z największym tylko przy-musem używać nam przychodzi, strzegąc się jak najtroskliwiej użycia do tego rąk własnych; obok tego jednakże nie należy zarazem spuszczać z oka potrzebnej stałości i przytomności umysłu; tym sposobem ukarany chory nie straci bynajmniej zaufania, szacunku i przychylności do swego lekarza, nauczy się czcić w nim prawdziwie i rozsądnie kochającego ojca, a to także posłużyć może skutecznie do poprawienia innych również chorych.

[...]

Już sama postać lekarza zewnętrzna powinna wpajać w chorych szacunek i poważanie, najczystsze zasady moralności⁶ i przywiązania do ludzi powinny go nieodstępnie prowadzić; rysów nawet twarzy tak powinien nauczyć się być panem, że chociaż

⁶ Jakubowski jest zwolennikiem popularnej wówczas terapii moralnej. Pojęcie to w literaturze naukowej pojawiło się pod koniec XVIII wieku. Posługiwali się nim m.in. Vincenzo Chiarugi i Philippe Pinel. Terapia moralna opierała się na przekonaniu, że umysłowość człowieka stanowi zespół cech nabytych, nie wrodzonych, dlatego jej podstawowym środkiem było – poprzedzone wnikliwą obserwacją psychologiczną – wywieranie wpływu na pacjentów/pacjentki, dla których lekarz miał być moralnym przykładem.

łagodność i ludzkość na jego zdają się mieszkać twarzy, umieją w momencie jednakże zmieniać podług okoliczności i potrzeby, mowy jego być powinny krótkie, jasne i poważne, ton jego głosu dobitny, surowy i energiczny, na jakich przymiotów szczęśliwe połączenie szczególnie natura wysilić się miała w Willisie; przy pierwszym zwłaszcza odwiedzaniu chorego jego ojcowskiej pieczy poruczonego powinien wzrokiem przenikającym wedrzeć się silnie do jego serca, otwierać najskrytsze jego tajniki, a przez to umieć go natychmiast zmusić do powzięcia największego szacunku, przywiązania, poszanowania i nieograniczonej ufności. Lekarz taki musi posiadać w wysokim stopniu talent przybierania każdej roli z łatwością na siebie, podług różnaitości chorych swoich częstokroć musi zmieniać twarz i mowę, być często ślepy niejako i głuchym; wtedy gdy z jednym chorym jak z dzieckiem się obchodzi, wymaga drugi najpoważniejszej i najsurowszej mowy, ten groźnego rozkazu, ów rozmowy, w której by się widocznie malowała na twarzy lekarza gotowość dzielenia z chorym jego cierpień, dolegliwości i jego urojonego nieszczęścia; przy tylu zaś i tak długo trwających komiczno-tragicznych scenach zachować jednakową zawsze stałość umysłu, postępować do celu drogą raz założoną, przewycięzać ze spokojnością wszelkie trudności, na jakie, dla pozyskania ufności chorego, a przez to tym skuteczniejszego z korzyścią działania, koniecznie napotykać wypadnie, jakiego tu wytrwania, jakiej niezmordowanej potrzeba cierpliwości, zwłaszcza że po nieszczęśliwym skutku swoich zabiegów lekarz za tyle ofiar poniesionych częstokroć obelgi tylko i niewdzięczności spodziewać się może, znosić to wszystko z obojętnością, cieszyć się przekonaniem jedynie wewnętrznym, żeśmy święcie naszych dopełnili obowiązków i w sumieniu własnym prawdziwej szukać nagrody, niepotrzebaż na to być wyższym i wznioślejszym myślącym? [...]

Chory na umyśle obłąkany jakkolwiek ślepy w dostrzeżeniu, w sądzeniu o własnych zбочzeniach, aż nadto wszelako łatwo umie odkrywać wady swojego lekarza, a stracony raz u niego

szacunek i poważanie już się częstokroć nigdy więcej odzyskać nie dadzą, niwecząc wszelkie usiłowania w celu wyleczenia jego podjęte; a jeśli u chorych dolegliwością ciała dręczonych zachowanie nienaruszonej w niczym i nieograniczonej ufności bardzo często dla lekarza trudnym jest, choć przez to niemniej potrzebnym obowiązkiem, o ileż trudniejszym być to musi do osiągnięcia u obłąkanych, w których wszelako leczeniu siła moralna lekarza i przewaga nad nimi pozyskana najgłówniejszym jest warunkiem i najpotrzebniejszym.

[...]

Lecz na cóż by się zdały wszelkie zabiegi i trudy lekarza, gdyby dzieło jego niemordowanych usiłowań niweczył miał jeden krok nieroztropny, jedno spojrzenie, jeden czyn nieodpowiedni jego podwładnych? Stąd to naturalna wypływa potrzeba dobrych posługaczy, których więc wybór do niego tylko samego należeć powinien; on tylko sam może i ma prawo sądzić o ich wadach i zdolnościach i nieograniczoną nad nimi koniecznie mieć musi władzę.

Głównym posługaczy obowiązkiem oprócz pielęgnowania chorych, najbliższego nad nimi dozoru, zachowania ochędostwa, jest zdawanie lekarzowi rzetelnej sprawy o wszelkich czynnościach chorego i zastosowanie się w swoim całym postępowaniu do planu kuracji ułożonego przez lekarza; tym więc sposobem równie łatwe zniweczenie wszelkich lekarza usiłowań, jak i łatwa tychże poprawa w onych jest mocy; dlatego oprócz zdrowia i siły fizycznej potrzeba do tego ludzi okrzęsanych, wykształconych, zwinnych, nieustraszonych, mających dobrą chęć i prawdziwe przywiązanie do swych obowiązków i umiejących się okazywać choremu gotowymi do dzielenia jego dolegliwości; posługa ich jest więc bardzo trudną, połączoną z licznymi nieprzyjemnościami, a często nawet z widocznym niebezpieczeństwem. Widok furiata (*maniacus*) odejmuje częstokroć zwłaszcza w pierwszej podobnej przygodzie i najodważniejszym, nieustraszonym ludziom przytomność, a cóż dopiero gdy on przy nagle wybuchającej furii [...] z całym zapasem

swoich często podwyższonych sił na posługacza uderza⁷. Wtedy trzeba zapewne odwagi, siły, przytomności umysłu i litości, aby takiemu za swe czyny nieodpowiedzialnemu choremu nie szkodzić, siebie bez uszkodzenia wydobyć, wyjść z bitwy nierównej z chlubą a bez szwanku i nie unieść się namiętnością zemsty za gwałt sobie przez chorego zadany. Oprócz więc powierzchownego marsowego wejrzenia, oprócz siły i odwagi potrzeba jeszcze czułości, cierpliwości, spokoju i obojętności na wyrządzone sobie krzywdy, co niestety w ludziach tej klasy rzadko się zdarzy

⁷ Bojaźń z mylnego o nadzwyczajnej chorego obłąkanego sile fizycznej wyobrażenia pochodząca najczęściej zapewne do tak okrutnego obchodzenia się bywa posługaczom powodem; obeznac ich więc wypada z tą z doświadczeń licznych wyczerpaną prawdą, że furia (maniaci) raz zwyciężeni stają się bardzo łatwo uległymi i powolnymi na wszelkie rozkazy i że chcąc bez użycia gwałtu wstrzymywać ich skutecznie od użycia przeciw komukolwiek swojej siły fizycznej, należy śmiałość zawsze z przytomnością umysłu umieć łączyć: szczególnie okazuje się tego potrzeba w nagłym np. i niespodziewanym napadzie furii, uwolnieniu się chorego z więzów lub dostaniu jakiego szkodliwego narzędzia, posługacze więc znać powinni dobrze swoich chorych, być na wszystko determinowanymi i przygotowanymi na każdy wypadek niespodziewany; w takim razie, korzystając z małej zwykle uwagi chorego i łatwo na jeden przedmiot skierowaną być mogącej, wchodzi kilku posługaczów razem do stancji chorego, jeden z nich idzie śmiało bezbronny prosto do niego, mówiąc tonem groźnym i starając się go odwieść od uważania obok niego odbywających się przygotowań przez skoncentrowanie całej chorego uwagi na siebie; a za danym znakiem drudzy posługacze otaczają chorego i rozbijają. Równie skutecznie użyć tu można dowcipnych podstępów; np. Pinel przytacza o żonie Pussina, dyrektora Instytutu Obłąkanych w Bicêtre, która natrafiła na żwawą utarczkę trzech chorych mających się za Ludwika XVI i walczących z sobą o prerogatywy królewskie. Wziąwszy więc każdego z osobna na bok, poważnym tonem ganiła tego sprzeczkę z dwoma obłąkanymi, twierdząc, że nikomu nie tajno i żadnej nie podpada wątpliwości pochodzenie jego i prawo do korony. Pochlebstwo to, wzniecając w nim pogardę dla dwóch drugich, walkę, która tak łatwo bardzo niebezpieczną stać się mogła, bez użycia siły szczęśliwie ukończyło. Młody człowiek w mocnym napadzie szaleństwa dopadł noża kuchennego, którym groził odebrać życie każdemu, ktokolwiek miałby dosyć odwagi zbliżenia się ku niemu. Żona Pussina, zapobiegając groźącemu nieszczęściu, złażała mocno posługaczów chcących go gwałtem rozbroić, twierdząc, że on w robotach kucharskich nożem tym pomagać jej miał zamiar; obracając zaś mowę do niego, prosiła o odstąpienie tego noża na chwilę, aby mu sposób użycia onego wskazać mogła, i tym sposobem z największą łatwością dopięła celu rozbrojenia chorego. [przyp. aut.]

złączone!⁸ A tak nieszczęśliwy chory oddany ciągłemu prawie nielitosnego posługacza dozorowi, za najmniejsze uchybienie lub nieochędnostwo zmuszające posługacza leniwego do pracy, za oskarżenie np. o odjęcie pokarmu lub złe traktowanie, lub uderzenie może w napadzie szaleństwa pewnym być może, że go nie ominie zemsta, a jak niestety smutne nieraz doświadczenie przekonało (i dlaczego Horn⁹ w przeciągu lat 12 przeszło 60 posługaczów oddać był zmuszonym), krępowano chorego i kneblowano¹⁰ lub łańcuchami okuwszy, porządnie ćwiczone, do czego jeśli nie wystarczała jednego siła, pomagali mu drudzy, pewni wzajemnej jego w podobnym razie pomocy; stąd poznać i pojąć możemy, jakich tu potrzeba ludzi, jak ciągłego dozoru lekarza i skutecznego przykładu!

[...]

Ponieważ zaś obłąkani zupełnie w czynnościach swoich i w utracie wolnego sobą zarządzania i możliwości własnej praw swoich obrony podobnymi są do dzieci małoletnich, od obowiązku więc rozciągnięcia nad nimi opieki i ojcowskiego starania dla ich i publicznego bezpieczeństwa Rząd dobroczynny wyłamywać się nie może, inaczej bowiem oddani na pastwę złego traktowania, złości i intrygi, niezasłonięni częstokroć od pokrzywdzenia ani rodziców, ani krewnych, ani przyjaciół przywiązaniem, najnieszczęśliwsi ci kraju obywatele nędźnie zaginać by musieli. Lecz niestety! [...]

⁸ Reil z tego powodu odradza użycie żołnierzy wysłużonych do posługi chorych obłąkanych, twierdząc, że ciągle w zawodzie poprzednim w czasie szczególnie wojny postrzegane nieszczęścia stępiły już prawie zupełnie ich czucie na nędzę ludzką: toż samo stosować można i do innych ludzi częstymi smutnymi widokami zubożonych. [przyp. aut.]

⁹ Anton Ludwig Ernst Horn (1774–1848) – niemiecki lekarz, uważany za pierwszego praktykującego psychiatrę w berlińskiej klinice Charité.

¹⁰ Nie wspominałbym tak gorszącego względem ludzi wyrazu, gdyby mi nie był wiadomym istotnie w jednym mieście wielkim zdarzony wypadek, gdzie choremu furiatowi mocno krzyczącemu knebel w usta włożono i nazajutrz nieżywego znaleziono! Tak to daleko posunąć się może zaciętość i nieroztropność bez dostatecznego dozoru! Dla przestrogi więc tylko i uniknięcia podobnych przykładów przytaczam ten nieszczęśliwy i haniebny postępek. [przyp. aut.]

W szpitalach nawet terazniejszych (lubo nie wszystkich, co przecież na pociechę ludzkości powiedzieć można) uboczny cel staje się czasem głównym, zdają się one nie być miejscem przeznaczonym na wyleczenie chorych i zwrócenie ich związkowi społecznemu, ale raczej miejscem schronienia i ukrycia dla bezpieczeństwa drugich, gdzie obłąkany jakby część inwentarza dla liczby schowany lub jako rzadki zwierz zamknięty, możliwości szkodzenia pozbawiony, bardziej w tym celu osadzonym się być wydaje, aby nie kosztując tyle szczęścia i przyjemności, ile stan jego choroby dozwala, prędsiej powszechnej naszej matce oddany, przestał być naszym kosztów i zabiegów przedmiotem; najprzód więc dobrze urządzić szpitale, a potem starannie i gorliwie nad nimi czuwać należy. Rząd jako najpotężniejszy wszelkich pupilów obrońca jest przez to samo naturalnym także obłąkanych chorych obrońcą; wszelkie więc instytutu leczenia chorób psychicznych poświęcone być powinny publicznymi i pod szczególnym opiekuńczego Rządu dozorem, w prywatnych bowiem, jak słusznie mówi Reil, oszukaństwo, barbarzyństwo i przewrotna intryga znaleźć by mogły obszerne dla siebie pole ze szkodą widoczną chorych i całego społeczeństwa; częstokroć potrzeba, widoki rozmaite, niechęci między prywatnymi powstałe i zdrowym by tam miejsce wskazywały schronienia i ukrycia, co w publicznych szpitalach nigdy lub przynajmniej bardzo rzadko i z nieprzewycięzoną zapewne trudnością wydarzyć by się mogło; w prywatnym bowiem instytucie, nie potrzebując dla szczegółowych chorych żądać zawsze osobnego upoważnienia zwierzchności, przyjmując tylko wprost za prywatną umową, dyrektor instytutu, którego charakter jedyną tylko tu by stanowił rękojmnię, nie miałby potrzeby lękać się wykrycia swojej czynności i mniej by się może obawiał odpowiedzialności. Jakże tam łatwo za umówioną nagrodą występny człowiek mógłby wsadzić rodziców, krewnych, żonę, dzieci i częstokroć dla podłych zysków i dziedziectwa oddać ich dobrowolnie w dożywotnie więzienie; gdzie w miejscu dla policji niezupełnie może dostępnym, pozbawiony wszelkiej nadziei wydobyć się z rąk barbarzyńskich krewnych,

wyglądałby chory na próżno chwili swojego wybawienia; zdarzały się bowiem, jak wspomina Pargeter¹¹, przykłady, że przy zwiedzaniu rządowym usuwano zdrowych lub, na wspomnienie czego wzdryga się umysł człowieka, lekarstwami odurzającymi pozbawiono ich możliwości wolnego użycia władz umysłowych, aby nie byli w stanie zdać sprawy o swym nieszczęśliwym położeniu: dlatego zdaniem moim zamiast cierpienia prywatnych instytutów lepiej by może było i dogodniej utrzymywać wszelkich chorych w publicznych zakładach przyzwocie ku temu celowi urządzonych, za osobnym wynagrodzeniem ułatwiającym lepsze wygody i ściślejsze dopełnienie potrzebnych warunków i za dozwoleciem nawet przybrania osobnego lekarza, w którym by więcej może niekiedy niż w dyrektorze instytutu pokładano zaufania.

[...]

Jakkolwiek zaś starania i poświęcenia lekarza i cały sposób obchodzenia się z chorymi dla pozyskania tym większej ufności do samego zakładu mniej lub więcej publiczności znanymi być by powinny, co zaś naocznym tylko przyglądaniem się nabytym być może, jakkolwiek czasem odwiedzanie krewnych, przyjaciół, znajomych wiele do prędszego wyleczenia przyczynić się jest w stanie, tak jednakże z drugiej strony dopuszczanie wielu świadków zrzucić może wielkie i niczym nienagrodzone szkody, co niestety przy fałszywym profanów o tym przedmiocie wyobrażeniu aż nadto często wydarzać się zwykło; odwiedzanie bowiem takich instytutów mniej często z potrzeby istotnej, ale raczej z chęci spędzenia chwil wolnych lub dogodzenia ciekawości przedsiębranym bywa. Osoby nie dosyć z ważnością przedmiotu obeznane mogą czasem bądź napomknieniem stosunków domowych, bądź podobieństwem rysów twarzy lub samym nawet ubiorem przypominać choremu rzeczy styczeńność z jego chorobą mające lub przyczynę terażniejszego jego nieszczęścia stanowiące, a to nie mogłoby w rekonwalescentach

¹¹ William Pargeter (1760–1810) – angielski lekarz, autor pracy *Observations on Maniacal Disorders* (1792).

zwłaszcza widocznie powiększać bojaźni powrotu choroby, le-
dwo co usunionej? Zważywszy nadto, że nieraz smutne nauczyło
doświadczenie, iż osoby niektóre, w których litość i poszano-
wanie dla cierpiącego współbrata tak dalece wygasły, że ledwie
jeszcze sama postać zewnętrzna człowieka znamionowała, bądź
nagradzaniem posługacza nieroztropnego, bądź też nawet same
z siebie uważając takowy instytut za miejsce raczej zabawy lub
menażerii, usiływały rozmaitymi sposobami zagnać chorego do
okazania im przez wybuchnienie napadu furii dowodów swojego
nieszczęśliwego stanu albo naruszały częstokroć struny mgłą ta-
jemnicy pokrytymi być winne lub nawet wyśmiewały chorych,
w których już czucie przeszłego ich stanu i wstyd niewczesny stąd
pochodzący silnie się obudziły!

[...]

Najkonieczniejszym i najskuteczniejszym środkiem metody
psychicznej jest bez wątpienia zatrudnienie; każdy więc chory,
wyjawszy do pracy niezdolnych bądź dla zupełnego braku sił fi-
zycznych lub umysłowych, bądź dla paroksyzmu furii w wysokim
stopniu jawiącego się, całą uwagę lekarza w tym względzie zwracać
na siebie koniecznie powinien. Sama bowiem tylko praca zdolną
jest zmusić chorego jakby w czarodziejskim świecie błakającego
się do rozważania siebie samego i przedmiotów go otaczających,
przywiązuje go do rzeczywistości, niszczy chęć próżniactwa, szko-
dzenia sobie lub innym, niszczenia rzeczy, wstrzymać może naj-
skuteczniej chęć do samobójstwa, wprawić go do posłuszeństwa,
uległości i porządku, do przekonania go o koniecznej potrzebie zo-
stawiania pod cudzem zarządzeniem; a im więcej ta praca zajmuje
jego fizyczne siły, o tyle także więcej chory do świata się przywiązuje
i rzeczy go otaczające pilniej rozważa. Zatrudnienie to u maniaków,
szczególniej podwyższenie sił widoczne okazujących, powinno
siły fizyczne dostatecznie wyczerpywać, sama bowiem fatyga po-
prawia sen, tak bardzo tego rodzaju chorym potrzebny. Aby zaś
chory chętnie pracował, powinien wyraźnie swego zatrudnienia
widzieć potrzebę i konieczność, najlepszą więc jest praca, gdzie

on sam i jego potrzebę zaspokojenie głównym teź jest przedmiotem¹², przez to zarazem zmniejszają się wydatki na utrzymanie zakładu szpitalnego potrzebne, największa przy tym jest różnorodność, częsta zmiana roboty i najłatwiejsze znalezienie zatrudnienia dla najsłabszych nawet chorych. [...] Praca do sił chorego zastosowana powinna być ile możności ciągłą, bez najmniejszej prawie przerwy, aby choremu ani na jedną chwilę nie dając zupełnego wypoczynku, dopóki tylko siły fizyczne starczą, nie dać mu przez to czasu do ubiegania się za swymi przywidzeniami. Jeśli chory na dowody rozumowe okazuje się nieczułym i do pracy nimi nakłonić się nie daje, wtedy łagodność ustąpić musi przymusowi; środki zaś zmuszające do pracy zmniejszać potrzeba w miarę, jak się chory łagodniejszym, powolnym na dowody, uleglejszym i chętniejszym do pracy okazuje i za dobre również dopełnienie dziennej wyznaczonej roboty łagodniejszym postępowaniem lub nagrodą zachęcać chorego należy do wytrwania w tym posłuszeństwie stawania się dla drugich skutecznym przykładem. W zachęty jednakże tej i nagrody użyciu jak najmocniej przestrzegać należy, aby obietnice te nie miały żadnej choćby najmniejszej styczości z jego przywidzeniami ani też ich były zasiłkiem i żywołem, ani w przyrzeczeniach możności ich wypełnienia lekarz z uwagi spuszczać nie powinien; niedotrzymanie bowiem słowa stało się nieraz powodem największego uniesienia się chorych: wprawienie nadto chorych do zachowania czystości i karności domowej i zatrudnień w tym względzie zwyczajnych pracy tej również być powinno celem.

[...]

Ważną także w leczeniu psychicznym niech będzie dla lekarza nauką, że obłąkani podobnymi będąc dzieciom na wychowanie oddanym, tychże samych także w prowadzeniu wymagają przepisów;

¹² Jak korzystnymi dla chorych są podobne zatrudnienia, dowodzi urządzenie szpitalów chorób umysłowych po różnych krajach, a szczególnie szpitala w Saragossie, z pięknym bardzo i stosownym napisem *Urbis et orbis*, o którym Pinel w dziele wzmiankowanym tak chlubnie wspomina, a w którym zatrudnienia uprawy ziemi w rozmaitym sposobie przedsiębrane główny stanowią przedmiot kuracji. [przyp. aut.]

jak w dzieciach pozyskanym zaufaniem, przywiązaniem i przewagą wszystkiego prawie dokazać można, tak również i w chorych na umyśle obłąkanych łagodność z surowością łączyć należy, nigdy jednakże najmniejszej ani względem nich, ani w ich oczach nie popełniając niesprawiedliwości, strzegąc się także próżnych obietnic lub pogroźek, owszem wojskową prawie w tym względzie zachowując punktualność, żadnego choćby najmniejszego uchybienia równie jak u dzieci bezkarnie, a przynajmniej bez surowego napomnienia puszczając mimo nie należy: trzeba koniecznie dać poznać i uczuć choremu, że jest zupełnie zależnym od samego tylko lekarza, że od niego tylko wszystkiego dobrego, ale też i wszystkiego złego spodziewać się jedynie może, powinien lekarz nie okazywać mu przy tym żadnej bojaźni, ale owszem we wszystkich czynach i mowach zuchwałą niejako śmiałość, inaczej chory, poznawszy tę słabość lekarza, łatwo nad nim powoli przewagę zyskać i panować potrafi; dla wzbudzenia jednakże bojaźni nie używać zbytnej surowości, a tym bardziej kajdan lub kary cielesnej, która tylko chyba w ludziach zupełnie nieokrzyszanych czasem, i to bardzo rzadko i z największą oszczędnością i rozważą dozwoloną być by mogła: wiedzieć bowiem potrzeba, że chory obłąkany dobrze całe z nim obejście się pamiętając, boleść swoją z przekonania wewnętrznego, że na karę zbrodniom tylko właściwą nie zasłużył, wynikającą, przy uzdrowieniu bardzo często dotkliwymi lekarzowi objawia wyrzutami: takiej zaś mocy charakteru, aby z obojętnością hańbiące a niezasłużone kary znosić, trudno zapewne żądać po zdrowym, a cóż dopiero po chorym nieszczęśliwym; stąd koniecznie wypływa nienawiść do lekarza, wstyd przypomnieniu towarzyszący zagraża częstokroć powrotem dopiero co zwalczonej choroby, a samo kary użycie nie zawsze bez szkody fizycznego zdrowia wykonać będzie można. Surowe, bez celu i niesprawiedliwe kary powiększają częstokroć furię tych nieszczęśliwych, odejmują wszelką czasem nadzieję możliwości wyleczenia lub wtrącają w oplakany stan zupełnej głupowatości (*fatuitas*). Zawsze więc, gdzie kara cielesna nie ma moralnego celu

poprawy chorego i idzie o odjęcie tylko możliwości szkodzenia sobie lub innym, środki wolność osobistą tamujące miejsce onej dokładnie zastąpić potrafią. Wszelka także kara ustać oczywiście powinna, skoro cel jej użycia zniknął. Jakże zresztą karać można chorego za uchybienia skutkiem choroby, nie zaś złej woli będące? Głównym więc prawidłem w naznaczaniu jakiegokolwiek kary być powinno dla lekarza przekonanie, że chory jest zdolnym do poznania swoich uchybień i uznania potrzeby wymierzyć się mającej kary, inaczej kara oczywiście byłaby raczej barbarzyństwem, przy tym też także nie trzeba zapominać, że chorzy obłąkani, pamiętając równie złe, jak i dobre, równie więc po ozdrowieniu nienawidzą niesprawiedliwego a surowego lekarza, jak wdzięcznymi są dla łagodnego i sprawiedliwego; najsprawiedliwiej zaś wymierzona kara, skoro tylko chory będzie zdolnym do uznania jej potrzeby i swojego uchybienia, nie zmniejszy w nim bynajmniej ufności, szacunku i przywiązania do lekarza, ale – owszem – tym mocniej zachęci go do poprawy i skutecznym stać się może dla niego i dla drugich przykładem, użycie także kary dla tym większego wrażenia w chorych bezstronnej sprawiedliwości i przykładu bojaźń w drugich wzniecić mogącego być powinno w obecności chorych, lubo nie wszystkich. Szczęśliwym zwać się może lekarz, którego wszyscy chorzy i posługacze poważają, boją się, a szczerze zarazem kochają.

[...]

Dopóki [...] chory jest nieszkodliwym, zostawić mu trzeba i można wolność osobistą, odbierając tylko wolność szkodzenia sobie lub innym; przeszkody jednakże do tego celu użyte powinny wydawać się choremu niby przypadkowymi. – Odjęcie wolności wskazane być powinno, ciągle i z dostateczną energią wykonywane, aby przeważną i przemagającą siłę znowu do przyzwoitych sprowadzić szranków i występujących z porządku chorych do pilniejszego czynności swoich rozważania i porządku przyzwyczajając. Lecz w pofolgowaniu więzów bądź bardzo ostrożnym, tak się bowiem niektórzy dobrze ułożyć umieją, oczekując tylko dobrej sposobności zemścić się, że najbiegły czasem lekarz

z całego ich postępowania najmniejszego częstokroć nie może powziąć podejrzania i zresztą o zupełnym ozdrowieniu chorego nikt z apodyktyczną nie zaręczy pewnością; w ogólności jednakże ponurość, nieukontentowanie jakieś i niespokojność wewnętrzna lub niezwyčajna żywość, także zupełnie zmieniony humor i charakter przedchorobnemu zupełnie przeciwny i niepodobny w czasie rekonwalescencji okazywane dowodzą dostatecznie, że dyspozycja do chorób umysłowych nie jest jeszcze zupełnie wytępioną. Stopniami więc wracaj choremu wolność, lecz potajemnie wprzód go wysledzaj, co przy pomocy wprawnych do podobnych obserwacji posługaczów najlepszą będzie dla ciebie wskazówką; dlatego też Horn radzi dozwalać krótkich urlopów ostrożnie stopniami przedłużanych i nie uwalniać rekonwalescentów od bacznego, choć i czasem potajemnego dozoru aż chyba po kilku latach, gdzie o dobrym mieniu się chorego z coraz większym do prawdy podobieństwem sądzić będzie można, zwłaszcza że w początku uzyskanej wolności pamięć poniekąd na swoją zależność od lekarza równie skutecznie na dalsze chorego postępowanie wpływać może.

Jeśli kiedy konieczną okazała się potrzeba użycia jakiegokolwiek kary, tedy prócz odjęcia wolności ujęcie pokarmu lub ulubionej rzeczy, cięższa praca, wystawienie z tablicą przyczynę kary oznaczającą w miejscu najwięcej odwiedzanym (Hirsch¹³), odjęcie upragnionej tabaki, tytoniu, nagrodzenie drugich w jego obecności skuteczne podadzą ci środki; kary jednakże te oznaczać zawsze sam jedynie lekarz powinien, nie dozwalać ich wyboru nikomu, ściśle dopełniać i obiecać surowsze powtórzenie. Jeśli chory pokazuje jeszcze jakieś uczucie honoru, wtedy gorsze jego niż drugich traktowanie lub wzbudzenie wstydu może najskuteczniejszą być dla niego

¹³ Jakubowski nie daje w tym miejscu żadnego przypisu. Niemiecki słownik biograficzny wymienia dwóch lekarzy o nazwisku Hirsch, którzy praktykowali w pierwszych dekadach XIX wieku. To Georg Hirsch (1799–1885), uczeń Christopha Wilhelma Hufelanda, lekarz w szpitalu Königsbergu, i Karl Hirsch (1778–1839).

karą¹⁴. W miarę jak się chory czulszym staje na dowody moralne, staramy się jego obłąkaniu kłaść wewnętrzną tamę, wskazujemy mu chlubne jego życia chwile, zwracamy uwagę na interesujące przedmioty otaczające go, obudzamy w nim uczucie honoru i ambicji, wpajamy poważanie dla zdania drugich, wprowadzamy w towarzystwa ludzi chwalcących jego dobre czyny, a pogardzających niedorzecznymi i poprawiającego się chorego utrzymujemy stopniowo coraz dłużej w takowym towarzystwie pod tajemnym jednak zawsze dozorem.

Lecz jako w wychowaniu dzieci obok niepodobnej częstokroć do uniknienia kary skutecznym takie nagrody być mogą pedagogicznym środkiem, również to samo postrzegać się daje i w psychicznym chorych obłąkanych leczeniu. Jeśli się więc chory dobrym postępowaniem widocznie przed innymi odznacza, wtedy dla jego zachęty i tym lepszego dla drugich przykładu nagroda również ominąć go nigdy nie powinna. Pochwal go więc głośno przed drugimi za pilność, punktualność, porządek, posłuszeństwo, pozwól mu często samemu wolnej używać przechadzki, daj mu lepszy pokarm, pokrzepiaj obietnicą wyjścia prędzej z samotnej celi do weselszego miejsca, wlewaj odwagę i wytrwałość nadzieją rychlejszego powrotu na łono rodziny, przyjaciół i ulubionych zabaw lub zatrudnień, a przez to olbrzymim częstokroć krokiem z radością dojdiesz do zamierzonego celu.

Nikomu zapewne nie tajno, ile namiętności i gwałtowne poruszenia duszy do powstawania rozmaitych chorób, szczególnie zaś umysłowych, przyczynić się mogą; w rozmaitych więc usposobieniach umysłu człowieka zajęcie mocne uwagi, wzbudzenie gwałtownej radości, przestraszenia, smutku, uczucia honoru, wstydlivosti, gniewu, nadziei itp. bez wątpienia mocnym wrażeniem w duszy chorego wznieconym skutecznymi także stać się nieraz mogą lekarstwami. Znać by nam tylko potrzeba i mieć zupełnie w naszej

¹⁴ W pewnym szpitalu, jak cytuje Erhard in *Wagners Beiträgen* st. I. p. 137, nieochędożnych chorych stawiano u słupa, którego publicznego zawstyżenia inni chorzy, bojąc się, najściślejsze zachowywać starali się ochędostwo. [przyr. aut.]

mocy wzniecenie ich podług upodobania i zastosowanie do egzystującego cierpienia. [...]

Rozpaczający chory, niespodziewaną radością, nową przyjemnością i rozkoszą nieznaną waniem zgubionej odwagi, zajęty żywo ujmującym przedmiotem i niejako zachwycony, nie napełnił się radością, tym najmocniejszym życia naszego balsamem? Nie przywracałaż nieraz już na rusztowaniu śmierci oczekującemu sama wiadomość o darowaniu zasłużonej kary nowe prawie życie i noweż nie rozlewała po wszystkich członkach jego siły? Nagłej jednakże zbytnej radości szkodliwych skutków nigdy z uwagi lekarz spuszczać nie powinien¹⁵.

Jeśli zaś chory dla wszelkiej naszej pociechy przystęp zamknął do swego serca, jeśli w każdej rzeczy umarłą dla siebie znajduje przyjemność, przestrach nagły skutecznego ci nieraz użyczy lekarstwa; wzbudzenie jednak onego wielkiej również wymaga ostrożności, pozostawia bowiem często zbyt długo dotkliwie ślady nieszczęsnego wpływu swojego¹⁶.

¹⁵ [...] Nagłe doniesienie o dostaniu lub odkryciu wielkich skarbów, drogiej osoby itd. niejednemu śmierci stało się przyczyną. Wiadomo nam o Sofoklesie, który w późnej starości napisawszy tragedię, umarł z radości po dobrym onej przez lud słuchający przyjęciu. Oprócz skutków gwałtownego i nagłego działania radości na duszę nie należy także pominąć i jej szkodliwego wpływu na ciało, szczególnież w niektórych chorobach jego organicznych; np. wydarzyć by się mogły pęknięcia naczyń krwionośnych w aneuryzmatach, również szkodliwaby zbytńia radość w drażliwych bardzo kobietach ciężarnych, polipach serca lub naczyń większych, skłonności do krwiotoków, apopleksji itd. [przyp. aut.]

¹⁶ Filip v, król hiszpański, umarł nagle na odebraną wiadomość o pobiciu Hiszpanów przy Placencji. Karol V cesarz chciał widzieć za życia swojego pogrzebu uroczystość; widząc ją jednakże, z mocnego przestrachu zachorował i w kilka dni ciekawość swoją życiem przypłacił. Spinello odmalował diabła tak straszny, że potem całe życie zdawał mu się stać przed oczami. Perfect przytacza o chłopcu, który po mocnym przestrachu wpadł w głupowatość (*fatuitas*, Blödsinn), a którego rysy twarzy w ośm lat po przypadku tym nieszczęśliwym jeszcze wyraz tego gwałtownego wzruszenia objawiały. Dr Ruer wspomina o jednym głupowatym w szpitalu w Marsberg zmarłym, na którym w miescu poprzedniego pobytu swego surowo traktowanym tak wyraźnie wypiętnowały się skutki przestrachu, że najłagodniejsze postępowanie i obejście się z nim zniszczyć ich nie mogło; za najmniejszym szelestem śmiertelna błądź odkrywała zaraz jego lica, nareszcie wpadł w gorączkę trawiącą i życie zakończył. [przyp. aut.]

Dumny, wyniosły, równymi sobie pogardzający, nie znajdzie dostatecznego upokorzenia w postępowaniu lekarza, który żadnej między nim a drugimi chorymi nie kładzie różnicy!¹⁷

Obudzenie wstydlivosti nie może silną w kobietach szczególnie obudzić chęć do zachowania przepisanego porządku i mocniej nad lekarza wskazywać potrzebę zaniechania przeciwnych onej wykroczeń?

[...]

Zaopatrzone w rozebrane dopiero w szczególności środki metody psychicznej lekarz zwracać jeszcze powinien w ich zastosowaniu całą swoją uwagę na stan wykształcenia chorego, jego urojone wyobrażenia, gatunek obłąkania i tym podobne okoliczności, inaczej bowiem wypadnie postępować z chorym maniakiem, inaczej z melancholikiem, również z takim, który powziętych i fałszywych swoich wyobrażeń uporczywie się trzymając, do nich niejako zdaje się być ślepo przywiązany i – że tak rzekę – przykutym, koncentrując całe swoje władze umysłowe do takowych przywidzeń, a na inne rzeczy otaczające go zupełnie obojętny, czyli jednym słowem fiksacjom (*idaea fixa, der fixe Wahn*) całkiem oddany.

Na ważną najsamprzód natrafiamy w tym względzie przeszkodę i trudność, która wynika z potrzeby rozwiązania następującego pytania: czy takiemu choremu w jego urojonych wyobrażeniach lepiej jest i korzystniej sprzeciwić się, to jest zbijać zupełnie jego fiksacje, czy też potakiwać mu i żadnego nie dawać oporu. Ważne to pytanie w ogólności wprawdzie zupełnie rozstrzygnąć się nie da, tyle jednakże możemy powiedzieć z doświadczenia, że jak w wielu innych rzeczach, tak i w tym przedmiocie środkowej drogi wybór

¹⁷ Pewien młody człowiek, który miał fiksację, że jest królewiczem szwedzkim, w innych zaś mowach i czynnościach swoich najmniejszego nie okazywał uchybienia, oddanym został na kurację jednej kobiecie z leczenia podobnych chorych wslawionej. Ta pierwszego zaraz dnia posadziła go obok siebie przy stole; długo zaś i rozsądnie prowadzącemu rozmowę, a nagle do urojonego wyobrażenia przechodzącemu mocny dała policzek. To obojęć się z nim, którego się on najmniej spodziewał od kobiety, i to jeszcze w pierwszym zaraz dniu swego przyjęcia wbrew prawom gościnności, tak mocne na nim zrobiło wrażenie, że od tej chwili nigdy już swojej urojonej nie wspominał godności. [przyp. aut.]

będzie w największej liczbie szczegółowych przypadków bez wątpienia najstosowniejszym, tu najśluszniej rzec możemy: *medium tenere beati!*¹⁸ Najważniejszą zapewne jest w tym względzie rzeczą sprawić choremu zapomnienie tych jego przywidzeń; wiemy zaś, że każde przypomnienie jest tym słabsze, im rzadziej i im powierzchowniej rzecz przedmiotem przypomnienia, a naszej uwagi będąca nas dotyka i przedstawianą nam zostaje, jeśli już ona koniecznie, choć przypadkowo tylko napomkniętą być musi; z tego więc pokazuje się widocznie, że nie wspominając choremu nigdy jego przywidzenia, i owszem unikając jak najstaranniej wszystkiego, co by tylko choćby najmniejszą z tym wyobrażeniem mieć mogło styczność, nie zostawiając nigdy chorego samotnie ani go wolnemu nawykłych myśli działaniu oddając, zapewniając raczej umysł jego zupełnie nowymi myślami żywo go zajmującymi, najskuteczniej wznieć w nim możemy niejako nałóg myślenia zupełnie o innych rzeczach. Najlepszą więc zdaje się być rada, aby lekarz udawał, że na jego urojenie bynajmniej nie uważa i ani potakując mu, ani sprzeciwiając się, mówić należy o jego stanie tak zupełnie jak o wszelkich innych chorobach ciała z chorymi rozmawiać się zwykło; a gdyby nawet chory na tę ulubioną myśl powrócił, żadnej na to jego przejście nie zwracając uwagi, prowadzić potrzeba dalej swoją poprzednią rozmowę lub zręcznie zwrócić ją do nowego zupełnie przedmiotu, tak jednakże, aby chory tej przemiany ani dostrzec, ani nawet domyśleć się nie mógł, że rozmowa nowa zamiarem była i głównym celem lekarza; wszelkie bowiem dowodzenia z podobnymi chorymi i zbijanie ich twierdzeń na nic się nie przydadzą i żadnego nie mogą przynieść skutku; tym sposobem postępując, powoli zapomina chory o swoich przywidzeniach, przy pracy zaś i zabawach sam się z czasem przekonywa i zdrowie umysłowe odzyskuje; dlatego też za dobry zawsze znak uważać należy, kiedy chory o swoim przywidzeniu coraz mniej, z mniejszym coraz uporem i z mniejszą żywością i upodobaniem

¹⁸ *Medium tenere beati* (łac.) – Błogosławieni, którzy trzymają się środka.

rozmawia i kiedy coraz mniejszą do nich przywiązuje wartość. Tu jednakże stosować się potrzeba do okoliczności i do indywidualnego stanu chorych i choroby; na samym bowiem początku sprzeciwiając się choremu, odstręczysz go od siebie, będzie cię starannie unikać; a nawet byłoby to może jedno, co dać mu poznać, że jest obłąkanym na umyśle, czego jednak zawsze jak najtroskliwiej chronić się należy; takie obejście się odejmowałoby nawet lekarzowi nadzieję pozyskania tyle ufności i przystępu, aby chory zwierzał się mu dobrowolnie ze swoich cierpień, zwłaszcza że upór chorych obłąkanych i ich przywiązanie do dziwacznych swoich przywidzeń jest częstokroć nadzwyczajnym i ledwie podobnym do uwierzenia; obłąkani zdają się żyć w świecie odsobnionym, a dla nas zupełnie niedostępnym i prawie niepojętym; wszystkie ich działania poparte rozmaitymi dowodami, które w oczach naszych są śmiesznymi i zupełnie rozsądkowi zdrowemu przeciwnymi, wydają się im najlepszymi¹⁹ [...].

Jednak i w tym potakiwaniu granic przestępować nie należy, ale owszem wypada czasem po zupełnym zwłaszcza ufności chorego pozyskaniu zbijać jakby z niechcenia zdania jego przeciwne twojemu planowi kuracji, postępując już łagodnie, już surowo; najmniejsze bowiem sprzeciwianie się po poprzednim ciągłym potakiwaniu jeszcze by więcej rozjątrzało chorego i całe usiłowanie twoje zniweczyć by mogło. Jak samymi dowodzeniami nie usuniesz przywidzenia, tak też i za prędkim znowu i wcześniej przedsiębranym sprzeciwianiem się ufność chorego ledwie co pozyskaną zupełnie utracić można; za długim znowu potakiwaniem chory obłąkany zwykle bardzo dobrze uważający i szperający wady położonych swoich, uważając cię za człowieka bez konsekwencji

¹⁹ Nieraz słyszałem chorych obłąkanych dziwiących się, jakim sposobem my tak wyraźnie cechę rozsądku i zdrowej logiki na sobie mających dowodów pojąć nie możemy i takowe raczej za błahe uważamy, i że z tego względu prawdziwie widzą nas politowania godnymi. Czyliż więc w takim przypadku sprzeciwianie się ich dowodzeniom w obronie właściwych im urojeń nie więcej szkody niż pożytku przynieść i zupełnie pozyskanej u chorych ufności nas pozbawić nie może? [przyp. aut.]

myślącego, tym więcej przywiązywałby zapewne wartości do swoich przywidzeń; stąd pokazuje się widocznie, że leczenie fiksatów jest rzeczą bardzo trudną i przykrą, tych zaś, którzy przywidzenia często zmieniają i mniej upornie²⁰ onych bronią, leczenie też zwykle z mniejszym połączone bywa trudem. Pamiętać tu również trzeba, że właśnie w tym jest cała istota choroby, iż chory jest niezdolnym do przyjmowania i zgłębiania rozsądnego dowodów przeciwko jego przywidzeniom walczących, nie masz więc nic śmiesznieszego, jak chcieć takowe urojone wyobrażenia wymazać z duszy chorego samymi dowodzeniami, choćby najtrafniejszymi i najlogiczniejszymi, przez to bowiem pobudzamy go raczej do bronienia takowych, naucza się chory uważać je za ważniejsze, niż są w samej istocie i niż je sam wprzód uważał, staje się w ich utrzymywaniu i bronieniu tym uporniejszym i choroba jego moralna tym głębsze przez to zapuszczać może korzenie; świadectwo bowiem nawet zmysłów zwykle przeciwko takim przywidzeniom żadnego w chorych na umyśle obłąkanych nie sprawia wrażenia ani lekarzowi jakąkolwiek przynieść może pomoc, gdyż chory przedstawianych dowodów pod zmysły podpadających, nawet najwidoczniej gruntownych, albo pojąć nie jest w stanie, albo przynajmniej one długo w pamięci zatrzymać²¹, inaczej albowiem cho-

²⁰ Upornie – uporczywie.

²¹ Pewna obłąkana twierdziła, że własnego syna, którego mocno kochała, sama życia pozabawiła; widzenie nawet nie potrafiło ją o mylności tego jej twierdzenia przekonać. Nareszcie Langermann, oddalwszy od niej syna, powiedział jej, że z przestrachu względem jej nieprzyzwoitego sprawowania się śmiertelnie się rozchorował. Wiadomość ta tak szczęśliwie na niej uczyniła wrażenie, że odzyskawszy przytomność umysłu, wypytywała się o wielkość niebezpieczeństwa, prosiła o pomoc dla niego i przyrzekła nigdy mu nie dać powodu do podobnego przestrachu (Haindorf, *Versuch einer Pathologie und Therapie der Geistesund Gemüths Krankheiten*, Heidelberg 1811, p. 362). Pewien malarz skarżył się swemu lekarzowi, że ma kości miękkie jakby z wosku. Lekarz rzekł mu, że taka choroba nie tylko jest dostatecznie znaną w medycynie, ale że nawet wyleczoną być może, i przyrzekł mu wyleczyć go w sześciu dniach pod warunkiem ścisłego dopełnienia wszelkich przepisów. Z początku tedy kazał mu leżeć, trzeciego dnia zrobić pierwsze usiłowanie do wstania, a na koniec szóstego dopiero dnia zacząć chodzić, skoro spójność kości przywróconą zostanie. Plan ten, roztropnie i dowcipnie ułożony, wpoił w chorego mniemanie i przekonanie, że lekarz opowiadaniu jego zupełną daje wiarę,

rym na umyśle być by naturalnie przestał; dlatego dobrze również skutkuje czasem zatrudnienie go tak licznymi i tak rozmaicie z sobą sprzecznymi rzeczami, iż nie mogąc się z nich wywikłać, wstydić się zaczyna słabych swoich dowodzeń i żałować obrony uporczywej swoich przywidzeń, to zaś uczucie wstydu bez pomyślnego częstokroć nie pozostanie skutku²². Lecz choćby się nam nawet i szczęśliwie powiodło wyjść z pewnym tryumfem z rozpoczętej z chorym walki i tym sposobem zabronić choremu wynurzać swoje mniemania; walki wszelako tej za zupełnie ukończoną uważać by w żaden sposób nie było można, gdyż może tym głębiej i tym troskliwiej chowałyby je w sercu swoim i skrycie nimi całą swoją zatrudniał duszę; z postępowaniem więc takowym biernym łączyć koniecznie potrzeba i czynne, które na tym zależy, iżby choremu poddać pewną liczbę zupełnie nowych wyobrażeń i nimi tak ciągle

był więc pewnym wyleczenia po sześciu dniach oznaczonych przez lekarza, a sama ta myśl wystarczyła do przywrócenia mu zdrowia. [przyp. aut.]

- 22 [...] Pewien chory, wpadłszy w głęboką religijną melancholię, chciał ogłodzeniem się dobrowolnym uwolnić się od zgryzoty sumienia ciężarem licznych mniemanych występków i grzechów obciążonego. Zapobiegając grożącemu nieszczęściu, Pussin, dozorca Szpitala w Bicêtre, wszedł jednego wieczora do jego stancji w towarzystwie kilku posługaczów kajdanami brzęczących, a podstawiając mu pokarm i napój, rzekł do niego głosem piorunującym, że teraz ma wolność zrobienia wyboru: albo spożycia przedstawionego posiłku, albo poddania się następnego dnia najokropniejszym męczarniom. Groźba ta tak mocne na umyśle chorego zrobiła wrażenie, że chwycił się pokarmu i odtąd posłuszniejszy, powoli przyszedł do zdrowia. Mający się chory za umarłego żadnych przyjmować nie chciał pokarmów; postawiono więc kryjomo koło niego trumnę, w której leżący człowiek umarłego udający, w obecności chorego wstawszy, jeść począł, co widząc, zdziwiony chory zapytał się go, czy umarli także jadają, a odebrawszy twierdzącą odpowiedź, wspólnie z nim jedząc, zapomniał o poprzednim swoim urojeniu. Liczne podobne przykłady znajdzie ciekawy czytelnik w dziełach o chorobach umysłowych. W zastosowaniu jednakże tym podobnego sprzeciwiania się ile możności chronić się potrzeba gwałtu i przymuszania chorych do czynności, przed którymi wskutek swojego przywidzenia mocną okazują obawę; i tak przytacza Donatus przykład chorego, który twierdził, że ze stancji dla nadzwyczajnej objętości swojego ciała wyjść nie może; lekarz chcący go o mylności tego twierdzenia przekonać rozkazał go gwałtem przepchnąć przez drzwi, przy czym chory przelękły krzyknął, że mu zupełnie członki pogruchotano, a przestach ten tak mocne na nim uczynił wrażenie, że w kilka dni umarł. [przyp. aut.]

starać go się zatrudnić²³, aby ani jednej chwili wolnego nie miał czasu, którą by przywidzeniom swoim mógł poświęcić. Do tego zaś najpierwszym będzie warunkiem dla lekarza wyrwać go całkowicie z jego zwykłego położenia, osadzić go w nowych stosunkach, otworzyć mu nowy niejako świat, nowe życie, zmienić wszystkie otaczające go przedmioty²⁴, takowa zaś zmiana tym prędsze i tym zbawienniejsze przyniesie korzyści, im więcej jego dotychczasowemu położeniu jest przeciwną; wszelkie bowiem powody, których skutkiem jest ulubione jego przywidzenie, podobna zmiana sama częstokroć niszczy, nowe zaś rzeczy otaczające chorego, inaczej go zajmując i nowe zupełnie wzbudzając w nim wrażenia i uczucia, całą niekiedy jego, że tak rzekę, przekształcają istotę. Stąd samo już niekiedy usunięcie z łona rodziny, a wejście do szpitala staje się jednym z najskuteczniejszych lekarstw; i chorzy, którzy by we własnym domu, szczególnie jeśli w nim w całym znaczeniu są panami, nigdy nie mogli ozdrowieć, cudownym prawie niekiedy sposobem w nadzwyczajnie krótkim czasie zupełnie odzyskują zdrowie, zwłaszcza przy zachowaniu koniecznie w tym przypadku potrzebnej ostrożności, aby w pierwszym miesiącu, niekiedy zaś nawet i dłużej, wszystkim obcym osobom, a tym bardziej krewnym i przyjaciółom chorego wstęp do jego mieszkania jak najsurowiej był wzbronionym. Prócz tego ledwie nie najważniejszą jest rzeczą w szpitalu zatrudnić chorego pracą; tam on wszędzie wokoło siebie ujrzeć powinien obraz porządku i pilności, przykład bowiem ten może bardzo skutecznie sam nawet już wzbudzić w nim chęć do

²³ Wiele także w tym względzie pomaga zmuszanie chorych do ранnego wstania i natychmiast zatrudnienie ich; gnuśnego bowiem leżenia, któremu zwykle zatapianie się w ulubionych przedmiotów i wyobrażeń rozmyślanu koniecznie musi towarzyszyć, jak najtroskliwiej unikać potrzeba. [przyp. aut.]

²⁴ Willis, rozpoczynając leczenie chorej na umyśle królowej portugalskiej, gdy jej w żaden sposób z pałacu wyprowadzić nie mógł, kazał wszelkie sprzęty, służących itp. z jej pokojów wynieść, wstawiając zupełnie inne przedmioty nowe i nowych przydając służących, w czym tak ściśle zastosować się musiano, że nawet sama częsta obecność jej zwyczajnego spowiednika pomyślnemu skutkowi rozpoczętej kuracji stawała na przeszkodzie. [przyp. aut.]

uczestnictwa roboty lub zabawy. Zatrudnienie jednakże takowe powinno ich zajmować, a więc być przynajmniej dla chorych powinno nowym, różniącym się wiele od zwyczajnych robót i dostatecznie siły ciała wyczerpywać, jak o tym już mówiłem wyżej: przez to bowiem chory staje się użytecznym, o przywidzeniach nieznacznie i stopniami zupełnie zapomina i powoli wraca do umysłowego zdrowia. Czy zaś lepiej jest zatrudnić wesołymi rzeczami smutnymi i nawzajem smutnych przedmiotami wesołymi; tego pytania rozwiązanie ogólne jest prawie niepodobnym; tu bowiem najwięcej stosować się musi lekarz do przypadków indywidualnych, a szczególnie do poprzedniego przed chorobą życia, przyczyn choroby i wykształcenia umysłowego; zdaje się jednakże, że ciągła ile być może praca, a dostatecznie siły fizyczne wyczerpująca i z przywidzeniem chorego najmniejszej niemająca styczości²⁵, w wielu bardzo przypadkach sama jedna wystarczy do doprowadzenia nas do zamierzonego celu.

[...]

Wyłożywszy w krótkości zasady psychicznego chorych na umyśle obłąkanych leczenia, pozostaje mi jeszcze nadmienić cokolwiek o sposobach, których używać należy w celu zapobieżenia wywiązywaniu się chorób umysłowych i uniknięcia ich recydywy; przyprowadzony bowiem do periodu rekonwalescencji chory podobnym jest do okrętu, którego samo nawet zawinięcie do portu jeszcze nie zawsze dostatecznie zabezpiecza zupełnie od nieszczęścia i powstającemu z psychicznej choroby równie jak rekonwalescentowi z innych chorób ciała bez należytego wzmocnienia i zachowania się stosownego recydywa niemniej także zagraża.

Jeśli więc idzie o zapobiegnięcie wywiązaniu się choroby umysłowej, do której chory dziedziczną ma dyspozycję lub której zaród w sobie nosi, wtedy cała *prophylaxis*²⁶ w rozwiązaniu tylko istotnej wychowania zagadki wyszukiwaną być może. Przez takie

²⁵ Jeżeli np. chorego przywidzenie jest politycznym, wtedy czytanie gazet oczywistą przyniesie mu szkodę itp. [przyp. aut.]

²⁶ *prophylaxis* (łac.) – profilaktyka.

jednakże wychowanie nie rozumiem ja tu zdobienie pamięci, nuczanie mnóstwa wiadomości, nauk, rzemiosł lub grzeczności światowych, łechtanie swoich częstokroć zbytecznych nadziei, dogadanie swoim namiętnościami, zręczne wady i słabości swoich lub celów przed drugimi ukrywanie itp., lecz jedynie tylko nawyknienie do pokonywania skłonności i namiętności mocą rozumu; trzeba żeby człowiekowi niejako nałogiem się stało to zawsze czynić, czego po nim obowiązki jego stanu wymagają; powinien przyzwyczajając się do doznania oporu drugich i do przytłumienia w sobie żądz dopięcia szczęśliwie wszelkich bez wyjątku rzeczy. Wpajamy zatem w chorego rzetelne pojęcia o wartości rzeczy, o honorze i bogactwach, zalecamy unikać zbytecznych natężeń umysłu, gwałtownego wybuchu namiętności, wczesnej a ciągłej nauki, szczególnie głębokiego zamyślenia się o odrębnych (*abstracte*) przedmiotach i od ciągłej nauki do jednego zawsze tylko wyłącznie przedmiotu skierowanej. Gdzie nie na takich zasadach wychowanie młodych osób prowadzonym było, gdzie człowiek od dzieciństwa nawykł puszczać wolno cugle swoim namiętnościom, a w dogodzeniu życzeniom swoim innej nad własną wolę nie znajdował zawady, tam przy działaniu przyczyny chociaż mniej gwałtownej choroby wywiązanie się będzie nieuchronnym, zwłaszcza że i najlepsze prowadzenie młodego nie zawsze dostateczną przeciw pociskom nieszczęść być może tarczą; jakże trudno częstokroć zapobiec chorobie, do której np. obraza honoru, utrata majątku lub ukochanej osoby, niewierność w miłości itp. były powodem?

Tych samych prawideł trzymamy się w prowadzeniu rekonwalescentów; skłonność bowiem do recydywy i przeciwnaturalnie podwyższona czułość są tu symptomatami charakterystycznymi; nagłe więc i niespodziewanie działające poruszenia duszy, np. radość, gniew, bojaźń, za prędkie przejście ze stanu przymusu i samotności do stanu wolności bez granic, niepodległości i niezależności mogą natychmiast wielkiej szkody stać się przyczyną równie jak za prędki powrót na łono przyjaciół i rodziny, zwłaszcza fałszywe wyobrażenie o zasadach prowadzenia rekonwalescentów

mającej. Nie należy im przypominać smutnych epok ich choroby, przez co się napełniają wstydem, wzdrygnięciem i bojaźnią powrotu, lecz starać się owszem wystawiać ją w jak najprzyjemniejszym obrazie i powoli pamięć onejże z ich duszy wymazać; pocieszać ich nadzieją rychłego powrotu do krewnych, przyjaciół i ukochanych osób; pozwalać im ulubionych dawniej zabaw, unikać hałasu i spotykania się zwłaszcza z furiatami, w osobnych trzymać stancjach, aby im nic nie przypominało miejsca ich poprzedniego pobytu, które mimowolnym przejmują wstydem, zdaje im się bowiem, jak gdyby przez swoją chorobę stracili wszelki honor i publiczny szacunek u ludzi; nikt więc od nich stronić nie powinien, owszem chętnie każdy wchodzić raczej ma we wspólne z nimi towarzystwa i czynić ich swoich zabaw uczestnikami i w niczym nie dać im poznać ich prawdziwego stanu, ale owszem udawać można zupełną o ich poprzednim pobycie niewiadomość, twierząc np., że wracają z podróży itp.²⁷ To bowiem jest główną przyczyną, dla czego rekonwalescenci unikają ludzi i zbliżają się do nich nie bez wielkiej bojaźni, wstydu i nieufności; pocieszać ich więc należy, uprzedzać ich życzenia, wystawiać im można, że majaczenie gorączkowe (*delirium febrile*), którego w ciągu gorączki np. nerwowej doświadczali, bynajmniej ich wstydem przejmować nie powinno, najlepiej zaś będzie unikać ile możności wszelkiej rozmowy i najmniejszej wzmianki o ich poprzednim cierpieniu, starać ich się zatrudniać przyjemnymi pracami i zabawami, zachowując jednakże wielką ostrożność w zatrudnieniach ich stanu i w dopełnianiu obowiązków właściwego jeszcze przed chorobą powołania,

27 Najtrudniejszą jest do zachowania ta przestroga z chorymi wracającymi do rodziny z niższej klasy ludu złożonej, brak bowiem wykształcenia umysłowego nie pozwala krewnym zastosowywać się w swoim postępowaniu do potrzeb rekonwalescenta, a źle zrozumiana przychylność i nieroztropny sposób okazywania radości w świątyni Bachusa w towarzystwie z chorym do wspólnego z nimi pożycia wracającym najczęściej recydywy nierównie od poprzedniej choroby do wyleczenia trudniejszej stają się przyczyną; czy by więc w takim razie oddanie rekonwalescenta pod opiekę i szczególny dozór władzy miejscowej, np. wójtów lepiej w tym przedmiocie i z większą łatwością obznajmionymi być mogących, nie potrafiło dostatecznie grożącemu zapobiec nieszczęściu? [przyp. aut.]

także w puszczaniu ich wczesnym do stosunków rodzinnych. Widzimy więc, że dobre prowadzenie rekonwalescencji więcej czasem od krewnych zależy niż od lekarza i że zabawy i podróże głównym by powinny być takich chorych zatrudnieniem, także żadnej nie należy robić różnicy między rekonwalescentem psychicznym a innymi chorymi wracającymi do zdrowia, przez to chory powoli zapomina o smutnym swoim dawnym położeniu i nawyka do kosztowania uciech życia towarzyskiego. Stąd też nieraz przekonało doświadczenie, że niemogący w szpitalu zupełnego odzyskać zdrowia na łonie dopiero rozsądnej rodziny, jakby ze snu długiego obudzony i jakby nowym obdarzony życiem, nabył zupełnej mocy umysłu.

W wypuszczaniu również rekonwalescentów z opieki lekarskiej nie mniejszej potrzeba ostrożności i nie zbyt szybko się spieszyć, aż drażliwość zwyczajna w tym okresie cokolwiek się umniejszy i ujrzy chorych zdolnymi do robienia, choć nie zupełnego, oporu na wrażenia częstokroć mniej przyjemne, a na jakie czasem z powodu poprzedniej dopiero ledwie co usunionej choroby napotkać mogą pomimo najtroskliwszych w tym względzie naszych zabiegów²⁸.

²⁸ Do licznych przeszkód przy uwalnianiu chorych rekonwalescentów ze szpitala przedstawiających się należy także bardzo często niedostatek funduszu na pierwsze potrzeby życia dla powracającego do domu; chory bowiem wtedy ogołoconym będąc ze wszystkiego, a jeszcze słabym na umyśle, niewątpliwie recydywie ulegnie; czy by więc w takim przypadku nie najlepszą było radą przeprowadzenie rekonwalescenta ze szpitala do domu roboczego, gdzie sami zdrowi się znajdują, gdzie gotowy chory dla siebie widzi przedmiot zarobku i gdzie najstosowniejszy podług mego zdania znalazłby przechód środkowy między szpitalem a przyszłym miejscem swego towarzyskiego nadal pożytku? Zresztą miejsce takie zostawiałoby chorego przez niejaki czas może w pewnym obłędzie i omamieniu, widziałby się albowiem niby w szpitalu, niby w towarzyskim zawodzie i długo może przez to samo najskuteczniej dałoby się przed nim ukryć prawdziwe miejsce jego poprzedniego pobytu, pamiętając jednakże dobrze o tej przestrodze, aby żadnej widocznej między nim a drugimi zarobkującymi nie czynić różnicy i jak najtroskliwiej ukrywać odbytą dopiero chorobę; i także samo postępowanie zalecić współpracującym do ścisłego zachowania. [przyj. aut.]

Na tym kończę krótki rys metody leczenia psychicznej, zostawując dalszemu czasowi i dłuższemu doświadczeniu wypracowanie obszernego dzieła obejmującego uwagi lekarskie nad naturą chorób umysłowych, ich symptomatami, ich przyczynami i rozbiór rozmaitych sposobów leczenia, do której pracy z samego powołania mego już od dawna zbieram zasiłki.

Józef Jakubowski, *O metodzie leczenia psychicznej. Rozprawa czytana na publicznym posiedzeniu Towarzystwa Naukowego Krakowskiego, dnia 18 października 1830*, „Rozmaitości Naukowe” 1831, nr 111, s. 82–83, 87–101, 104–105, 111–118, 120–122, 127–128, 130–133, 137–140.

O chorobach umysłowych

Bartłomiej Frydrych

OBŁĄKANIE

[...]

Systemata filozoficzne i teorie lekarskie, tak często zmieniające się, wpływały zawsze na pojmowanie samej choroby umysłowej i na oznaczenie jej siedliska; wszystkie jednak można sprowadzić do następujących stanowisk:

1. Siedlisko chorób umysłowych jest w pewnej okolicy organizmu wewnętrznego, a szczególnie w głowie, czyli mózgu.

2. Dusza jest ogniskiem chorób umysłowych i od niej początek biorą wszystkie zamieszania w organizmie.

3. Obłąkania raz bywają wypadkiem cierpień duszy, drugi raz ciała i ta teoria opiera się na zjawiskach psychologicznych i patologicznych. Nie wdając się w uwagi nad tymi ogólnikami, przystąpimy do rozgatkowania samej choroby, a najprzód, jak ją przed Pinalem i po nim uważano.

Mania. Obłąkanie, *melancholia* czarna, myśl *Alienatio mentis*. Pomieszanie umysłu *Furor*. Szaleństwo *Delirium*, majaczenie; wyrazy używane przez starożytnych dowodzą, że już wtedy znano i rozróżniano postaci chorób umysłowych.

Culleu, przyjmawszy ogólny wyraz *Vesania* (Głupota), oznacza nim wszystkie gatunki nieporządku umysłowego, dzieląc go jeszcze na samo obłąkanie *Mania* i czarną myśl (*melancholia*).

Pinel¹ za ogólny wyraz przyjął *Alienatio* (pomieszanie) pod ten podciągnął pięć innych form, jakimi są;

1. *Melancholie* czarna myśl, czyli majaczenie o jednym wyłącznie przedmiocie; 2. *Manie sans delire*. Obłąkanie bez majaczenia; 3. *Manie avec delire*. Obłąkanie z majaczeniem; 4. *Demence*. Otępiałość umysłu, czyli zniszczenie samej władzy myślenia;

¹ Pinel – zob. przypis 2 w poprzednim tekście antologii.

5. *Idiotie*. Niedołęstwo, czyli przytłumienie władz umysłowych lub moralnych.

Fodéré² *Delirium* majaczenie wybrał za wyraz ogólny i podzielił na gorączkowe i chroniczne. W ostatnim przyjął cztery poddziały. *Melancholie* czarna myśl z kilkoma odmianami, a to stosownie do przyczyn ją zrzządzających. *Manie* obłąkanie z dwoma poddziałami, z majaczeniem lub bez niego. *Demence*. Otępiałość, z poddziałami na częściową i zupełną. *Idiotie*. Niedołęstwo, gdzie władze tak umysłowe, jak moralne nie rozwinęły się; odrzuca złudzenia i przywidzenia.

Esquirol³ używa za ogólnik wyrazu *Folie*, głupota, i oznacza nim wszystkie choroby umysłowe, które pod pięciu następnymi postaciami przedstawia: 1. *Lypemanie* – ponurowatość, czyli majaczenie o jednym lub wielu przedmiotach, z przewagą uczuć smutnych. *Monomanie* – obłąkanie, w którym majaczenie zwrócone bywa do jednego przedmiotu lub do małej liczby przedmiotów, z wesołością i uczuciami radosnymi. *Manie* – obłąkanie, czyli majaczenie ogólne, z pewnym gatunkiem drażnienia. *Demence* – otępiałość, czyli osłabienie organów myślenia. *Idiotie* i *imbecilite* – niedołęstwo i głupowatość, gdzie narzędzia myślenia nie dość były rozwinięte i możność rozumowania wstrzymaną została. Przyjął on do tego wyrazy *hallucinations* – przywidzenia i *illusions* – złudzenia, i oznacza nimi różne zamieszania odnoszące się do różnych uczuć i wrażeń, które mają istnieć same przez się lub z majaczeniem.

Rush⁴, profesor Uniwersytetu Pensylwańskiego, dzieli choroby umysłowe na częściowe i ogólne. Pierwsze oznacza wyrazem

2 François-Emmanuel Fodéré (1764–1835) – francuski lekarz sądowy, autor sześciotomowego dzieła *Traité de médecine légale et d'hygiène publique ou de police de santé* (1813).

3 Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772–1840) – francuski psychiatra, uczeń Pinela. Wprowadził do psychiatrii m.in. termin halucynacji. Jego rozprawa *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique, et médico-légal* (1838) uchodzi za pierwszą nowoczesną pracę w dziedzinie psychiatrii klinicznej.

4 Benjamin Rush (1746–1813) – nazywany ojcem amerykańskiej psychiatrii. Jego książka z 1812 roku *Medical Inquiries and Observations upon Diseases of the Mind* uznawana jest za pierwszy psychiatryczny tekst napisany przez Amerykanina urodzonego w Stanach.

tristimania, czyli obłąkanie smutne, i *amenomania* obłąkanie wesołe. Drugie dzieli na 1. *Manie* – obłąkanie, czyli majaczenie ogólne z popędem do gwałtowności; 2. *Manicula* – podobny stan do poprzedniego, ale łagodny i długotrwały; 3. *Manalgia*, czyli odrętwienie ciała i umysłu.

Foville *alienation mentale*, pomieszanie umysłowe jest wyrazem ogółowym, pod ten podciąga wiele pojedynczych postaci, których zjawiskami są: zamieszanie w czynnościach władz umysłowych, moralnych i uczuciowych, ze zmianami lub bez zmiany wrażeń, pojęć i ruchów dowolnych. W działaniu systematu nerwowego trzy rzędy zjawisk zdarzają się. Wrażenia, połączenia pojęciowe i ruch. Tym trzem zjawiskom odpowiadają podobne oddziaływania. Ponieważ zamieszania pojęciowe są najwidoczniejsze, szczególnie zatem przypadki, w których się odosobnione przedstawiają, składają pierwszy oddział postaci chorobnych, a tymi są:

Idiotie – niedołęstwo, *Demence* – ośpienie umysłu, *Manie* – obłąkanie ogólne, *Monomanie* – obłąkanie szczególne. Drugi oddział stanowią te same postaci zamieszania pojęciowego, połączone z cierpieniami uczucia i wrażeń. Do trzeciego oddziału odsyła te same choroby z nadwężeniem dowolnego ruchu, znanym pod nazwą paraliżu. Guislain⁵, lekarz obłąkanych w Gandawie, uważał, że głównym zjawiskiem u obłąkanych bywa podniesienie uczucia, i twierdzi, że wszystkie wrażenia u obłąkanych muszą być bolesnymi, z tego powodu zamiast wyrazu *Manie* (obłąkanie) używa swego *Phrenopathie* (cierpienie rozumu).

Ferrus⁶ mówi, że ponieważ wyraz *Folie* (głupota) używa się w pospolitym życiu na oznaczenie czynów nacechowanych roztrzępaniem, dziwactwem i oryginalnością, przeto lepiej jest cierpienia

5 Joseph Guislain (1797–1860) – profesor psychiatrii na Uniwersytecie w Ghent. Dowodził, że istnieje jedna podstawowa forma choroby umysłowej – frenopatia, która może przybierać różne postacie, takie jak mania czy melancholia.

6 Guillaume-Marie-André Ferrus (1784–1861) – psychiatra, uczeń Pinela, związany z paryskim Bicêtre, założył Farmę św. Anny, w której terapia obejmowała przede wszystkim pracę na roli.

umysłu nazwać *Alienatio* (pomieszanie). Choroby pod tą nazwę podciągnięte dzieli na dwa szeregi. W pierwszym mieści takie, w których władze umysłowe moralne i instyktowe są przytłumione albo osłabione jak w niedołęstwie (*Idiotie*), otepiałości umysłowej (*Demence*), głupowatości (*Stupidite*). W drugim pod nazwą majaczenie obłąkalne (*Delire maniaque*) wszystkie rozprężenia zamieszania, przewrotności i zбочenia rozsądku ogólne i częściowe, wesole czy smutne, istniejące same przez się lub połączone z nieporządkiem w czynnościach funkcji zwierzęcych i odżywnych, a oznaczone nazwaniami *Manie* i *Monomanie*. Tutaj pomieszcza przywidzenia *Hallucinations*, złudzenia *Illusions*, obłąkania miłosne, religijne, po-nure, samobójcze, zabójcze i z popędem do podpalania itp.

Gdyby nauka anatomii patologicznej w chorobach umysłowych mogła dostarczyć pewnych i niezaprzeczonych wypadków, podział różnych postaci chorobnych mógłby być na nich ugrun-towany; lecz gdy w terażniejszym stanie umiejętności tego jesz-cze uczynić nie można, najlepiej zatem robią ci, którzy używają wyrazów już przyjętych, od wszystkich zrozumiałych i takich, które zarazem dają wyobrażenie o stopniu cierpienia władz umysłowych, nieporządkach zaszłych w uczuciach i funkcjach zachowawczych. Gdy w naszym języku nie masz jeszcze ustalonych i w dziełach przyjętych, przeto pozwalam sobie wprowadzić takie z mowy po-spolitej, które najbardziej zbliżają się znaczeniem do wyrazów łacińskich i francuskich.

[...]

OBŁĄKANIE MIŁOSNE

(*Erotomanie*)

Obłąkanie miłosne cechuje się przesadzonym uczuciem miłosnym czysto platonicznym ku osobie znanej lub wyobrażonej i tym różni się od szaleństwa płciowego, *Satyrryasis* i *Nymphomania*, gdzie bywa zbyt drażliwość części płciowych i niepowściągnięta chęć obcowania. Obłąkany z miłości zawsze jest zajęty drogim sobie przedmiotem, znajduje w nim niezwykle przedmioty we wszystkim,

mówi o nim i dopuszcza się w tym względzie śmieszności, a przecież zajęty na chwilę o czym innym, dobrze o rzeczach sądzi. Jeżeli rozmiłowany nie jest udzielającym się, ukrywa swą miłość, wpada w cichą ponurowatość, odmawia pokarmów, niszczyje, umiera na tak zwaną przez Lorry gorączkę miłosną. Choroba ta objawia się w każdym wieku, i widziano ją u 80-letniego starca, ale najczęściej w wieku młodzieńczym, u osób temperamentu nerwowego, wyobraźni żywej i podniecanej czytaniem dzieł fantastycznych, a mianowicie romansów.

Ponieważ obłąkanie z miłości prowadzi do samobójstwa, należy przeto spieszyć się z leczeniem. Nieraz nie ma innego środka, jak zezwolenie na małżeństwo, gdy okoliczności są po temu. Jeżeli przedmiot miłości jest wymyślonym, należy od niego myśl chorego odrywać, zajmując go ćwiczeniami ciała, zwróceniem uwagi na inne rzeczy, wzbudzeniem przeciwnych namiętności.

[...]

PRZYCZYNY

Przy opisach pojedynczych chorób umysłowych już się o ich przyczynach wspominało. Tu w ogóle powie się, że obłąkania tym są widoczniejsze i częstsze, im ludy są oświećsne, im ich potrzeby sztuczniejsze i namiętności polityczne burzliwsze. Z tej to przyczyny w rządach reprezentacyjnych i republikanckich, gdzie jest otwarte pole do wyniesienia się w znaczeniu, majątku i wpływie między współobywatelami, łatwo chęć odznaczenia się może przejść granicę rozumu i poprowadzić do pomieszania zmysłów, zwłaszcza u osób słabego rozsądku i niezdolnych znosić nadzwyczajnych uniesień radości i smutku. Wiary religijne, stosownie do ich rodzaju i usposobień moralnych osób cierpiących, nadają także cechę majaczeniom obłąkalnym. Wreszcie, każda epoka czasu odbija się w postaciach chorób umysłowych i te niejako są pod panowaniem ogólnej myśli wieku.

Dziedzictwo jest jedną z głównych przyczyn usposabiających do chorób umysłowych. Upowszechniają się one przez związki

małżeńskie, między bliskimi tego rodzaju pokrewnymi, i uważano, że to dziedzictwo więcej trzyma się płci żeńskiej niż męskiej. Strefy ziemi umiarkowane więcej im sprzyjają niż inne. Z namiętności miłość, duma i zazdrość najczęściej wywołują obłąkania. Mężczyźni, mówi Zimmerman⁷, tracą rozum z dumy; niewiasty z zazdrości; panny z miłości. Namiętności niepowściągnięte w klasach wyższych, rozpusta i nędza w niższych prowadzą do utraty rozumu. Należy zawczasu zwracać baczną uwagę na młodzież, w której wszystkie uczucia i skłonności są jeszcze w zarodku, i tak kierować jej wychowaniem, pod względem moralnym i religijnym, aby zbiawienno nadać kierunek niespokojnej czynności i zawczasu oświecić o niebezpieczeństwach i przeciwnościach, jakie ją w przyszłości spotkać mogą. W ogóle złe daje się dzieciom wyobrażenie o świecie i sposobie prowadzenia się na nim. Napojony młodzieniec przesadzonymi obrazami o niepodległości i szczęściu, gdy urzeczywistnienia swych wymarzonych myśli nie znajduje, wpada w obłąkanie.

Temperament wpływa bardzo na gatunek i postać obłąkań. Osoby temperamentu krwistego i żółciowego ulegają obłąkaniom ogólnym, flegmisto-żółciowego – majaczeniom ponurym, samobójstwu itp. Wyobraźnia żywa i bujna ulega takowym i częstsze one są między literatami i artystami niż między uczonymi, którzy się zajmują dokładnymi naukami. Osoby zajęte spekulacjami pieniężnymi w razie uchybień losowych przeniesić przeciwności nie umieją i wpadają w pomieszenie. Rękodzielnicy pracujący na słońcu w atmosferach metalicznych przy wyziewie gazu kwasu węglowego skłonni są do tej choroby. Ci z nich, co mają mało ruchu i oddają się pijaństwu i lubieżności, są także częstymi mieszkańcami domów obłąkanych. Wzruszenia nieprzewidziane i gwałtowne, tak przyjemne, jak bolesne u osób bardzo czułych i żywej wyobraźni, u kobiet w czasie regularności, odchodu połogowego, w wieku krytycznym, prowadzą do chorób umysłu. To

⁷ Johann Georg Ritter von Zimmermann (1728–1795) – lekarz, filozof, publicysta. Frydrych powołuje się tu zapewne na jego pracę *Vom Nationalstolz* z 1758 roku.

samo widziano po przerzuceniu się na mózg cierpień podagrycznych i zniknięciu niektórych chorób wyrzutowych skóry. Ferrus i Esquirol twierdzą, że we Włoszech pełno bywa pomieszanych po nagłym zniknięciu tak zwanej pellagry⁸.

SIEDLISSKO

Znając przyczyny chorób umysłowych, ważną by było rzeczą poznać ich siedlisko, ale właśnie w tym względzie nic pewnego wyzdec nie można. Twierdzą bowiem jedni, że obłąkanie jest chorobą niematerialną i nie ma w nim obrażeń organicznych mózgu lub jeżeli są, to niczym się nie różnią od podobnych znalezionych po innych chorobach. Ci, którzy przypuszczają zmiany organiczne mózgu jako właściwe chorobom umysłowym, w tym się jeszcze między sobą różnią, że je jedni mają za przyczyny, drudzy za następstwa choroby. I tak Pinel nie widział w mózgach obłąkanych takich materialnych obrażeń, które by do pewnych tylko postaci pomieszania zmysłów należały lub żeby się i w innych chorobach nie napotykały. Cabanis przypuszcza w systemie nerwowym kilka ognisk czułości, z sobą i ze środkowym będących w związku, i rozumiał, że każde z tych ognisk daje początek pewnemu szeregowi obłąkań. Ogniska te umieścił w głowie, okolicy podżebrowej i organie płciowym. Gall⁹, Spurzheim¹⁰ usiłują przekonać, że siedliskiem obłąkań jest powierzchnia mózgu, czego frenologia przykładami dowiedzieć może. Broussais¹¹ wszystkie majaczenia odnosi do drażnienia mózgu samego lub przez współuczucie, już to w stopniu

⁸ Pellagra – podagra w stawie.

⁹ Franz Joseph Gall (1758–1828) – austriacki neurolog i psycholog. Twórca frenologii, teorii, zgodnie z którą wyniosłości i zagłębienia czaszki odpowiadają ośrodkom na powierzchni mózgu, te zaś stanowią fizyczną podstawę zjawisk psychicznych.

¹⁰ Johann Gaspar Spurzheim (1776–1832) – niemiecki lekarz, propagator frenologii.

¹¹ François-Joseph-Victor Broussais (1772–1838) – francuski lekarz, profesor patologii ogólnej, twórca teorii „podrażnienia” (brussezizmu), która za zasadniczy czynnik chorobotwórczy uznawała zapalenie układu żołądkowo-jelitowego, skąd przenosiło się ono do kolejnych narządów drogą układu nerwowego.

zapalenia, już niższym. Georget¹² mówi, że mózg jest niezaprzeczenie siedliskiem obłąkań, ale ich przyczyna dotąd nieodgadniona. Esquirol utrzymuje, że widoczne obrażenia mózgu i powłok mózgowych uważano tylko u obłąkanych sparaliżowanych i ulegających wielkiej chorobie. Foville¹³ twierdzi, że wszystkie zamieszania w umysłowości pochodzą ze zmiany zaszłej w masie szarej, czyli korowej (*corticale*), a zmiany ruchu z obrażenia masy białej. Lelut, opierając się na swych licznych poszukiwaniach, idzie wbrew zdaniu Foville'a, powiada, że widziane dotąd obrażenia w obłąkaniach nie są stałe ani do tej choroby wyłącznie należące. Bellhomme¹⁴ mniema, że u wariatów mózg jest współobjawiaczem zjawisk obłąkania, ale że siedliskiem takowych mogą być obrażenia innych organów. Parchappe¹⁵, zastanowiwszy się nad różnicznymi obrażeniami w obłąkaniach, wnosi, że nie ma takich uszkodzeń, które by można uważać za bezwarunkowo wywołujące obłąkanie. Między organem uszkodzonym a jego działaniem taka sama napotyka się niewiadoma, jak między organem całym a działaniem jego w stanie normalnym. Wszelkie zatem chorobne przemiany, jakie zachodzić mogą w błonach mózgowych i mózgu, można tylko uważać za ślad i odbicie organiczne tej słabości, ale nie za istotną jej przyczynę. Różne te opinie w tym się zgadzają, że obłąkanie połączone bywa w bardzo wielu przypadkach z przemianami chorobnymi mózgu, chociaż i bez nich być może. Same majaczenia obłąkanych rzadko kiedy kończą się śmiercią, chyba przypadkowo lub przez

12 Étienne-Jean Georget (1795–1828) – psychiatra, zajmował się monomanią, jako pierwszy poruszał temat zwolnienia od odpowiedzialności karnej w przypadku niepoczytalności oskarżonej/oskarżonego. Autor *Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale, suivie de l'examen du procès criminel d'Henriette Cornier, et de plusieurs autres procès dans lesquels cette maladie a été alléguée comme moyen de défense*.

13 Achille Louis François Foville (1799–1878) – francuski lekarz neurolog, neuroanatom, psychiatra.

14 Jacques-Étienne Belhomme (1800–1880) – psychiatra, syn stolarza Jacques'a Belhomme'a. Kierował domem zdrowia (*Pension Belhomme*) dla obłąkanych przy ulicy Charonne w Paryżu. Zakład ten odziedziczył po śmierci ojca w 1824 roku.

15 Jean-Baptiste-Maximien Parchappe de Vinay (1800–1866) – psychiatra, od 1848 roku inspektor generalny zakładów dla więziennych sanitariatów.

przyłączenie się innej choroby, która może wpływać na zmianę w miąższości¹⁶ mózgu, nie miał zatem nikt sposobności robić dochodzeń po krótkim i czystym pomieszaniu. Gdy jednak obłąkanie trwa pod wpływem przedłużonego drażnienia, mogą nastąpić przeistoczenia w mózgu i jego błonach. Błona pajęczynowata od zaciemnienia może się stać zupełnie przezroczystą i pozrastać się z samą masą mózgu, już wtenczas w własnościach swoich zmieniającego. Można w ogóle powiedzieć, nie będąc zupełnym materialistą, że chociaż duch nie jest władzą cielesną, ale działanie jego objawia się za pomocą narzędzi cielesnych i skoro te przez jakie bądź przyczyny zrujnowane zostaną, objawienie się ducha nie może być zupełnym i widzimy go w pomieszaniu.

Bartłomiej Frydrych, *O chorobach umysłowych* (fragmenty), nakładem autora, Warszawa 1845, s. 1–53.

¹⁶ Miąższość – grubość, objętość, masa, wielkość.

Uwagi praktyczne nad obłąkaniem umysłu

Klemens Maleszewski

Jak w chorobach zapalnych i gorączkowych przyrodzenie ma swoje pewne okresy, czyli prawa, w których choroba przesila się, niknie, przedłuża się, a niekiedy przechodzi w inną chorobę lub śmiercią się kończy, tak i w obłąkaniu umysłu natura nie zawsze jest w stanie zachować ten porządek, jaki się daje postrzegać statecznie w chorobach zapalnych lub gorączkowych; przeto i wyzdrowienie w obłąkaniu umysłu być może zupełne lub niezupełne, lub też kończy się śmiercią.

1. – Wyzdrowieniem zupełnym nazwać można wówczas, gdy chorego opuszcza choroba, tak iż ten zdolnym jest zdrowo myśleć i sądzić o rzeczach, gdy powracają mu uprzednie nałogi, zwyczaje i skłonności, dawny sposób obejścia się z otaczającymi lub przyjaciółmi, gdy przypomnienie stanu chorobnego, w którym zostawał, nie sprawuje mu wyraźnie przykrego wrażenia oraz gdy obojętnie patrzy na to miejsce, gdzie był leczonym, na osoby uprzednio mu posługujące oraz gdy okazuje czułą wdzięczność lekarzowi, który go leczył (co jednak rzadko się zdarza), przy tym, gdy powracają niektóre mniej ważne cierpienia, np. kaszel nałogowy, chrząkanie, odchodzenie mniej lub więcej obfitej flegmy, które w czasie obłąkania umysłu najczęściej giną¹. Nade wszystkie sen mają spokojny, niezbyt krótki ani zbyt długi, apetyt mają zwyczajny, słowem, że człowiek staje się takim, jakim był przed chorobą.

Wyzdrowienie niezupełne jest wtedy, gdy chory pod pewnym względem jest zupełnie spokojnym i zdaje się zupełnie być

1 W prywatnej praktyce miałem chorą, która od lat kilku miała na lewej ręce dziesięć brodawek, na prawej siedem. W czasie pięciomiesięcznej choroby obłąkania umysłu brodawki te przez się znikły. Gdy ta chora zupełnie wyzdrowiała, wraz na lewej ręce pokazało się trzy brodawek, a na prawej ręce tylko dwie, na tymże samym miejscu, gdzie były przed chorobą. [przyp. aut.]

zdrowym, lecz przypatrzysz się bliżej, człowiek ten nie ma tej woli i władzy umysłowej takiej, jaką miał przed obłąkaniem; wprawdzie nie bredzi i nie popełnia żadnych niedorzeczności, lecz nie dostaje mu zdrowego wyobrażenia i sądzenia o rzeczy i jej ważności, obojętnym jest na własne lub rodzinne interesy i niczym zająć się nie chce i nie może, gdy jednak przed chorobą czynnie się wszystkim zajmował; człowiek po obłąkaniu będąc niezupełnie zdrowym, najczęściej bywa drażliwym i skłonny do powrotu choroby, tak że najmniejsza okoliczność lub wypadek nic nieznaczący albo pozorne tylko oparcie się jego woli zdolne są wzbudzić na nowo chorobę w całej okazałości. W takim razie takiego człowieka usunąć potrzeba na czas znaczny z miejsca jego pobytu, wysłać w podróż do krajów zagranicznych lub krótką podróż morską, a gdy tego ze względu kosztów uczynić jest niepodobnym, należy go umieścić w gronie przychylniej mu rodziny lub przyjaciół, gdzie by od natłoku interesów i innych okoliczności mógł zostawać zupełnie swobodnym.

Przejęcie obłąkania do stanu zupełnego lub niepełnego wyzdrowienia i różnica między tymi dwoma stanami jest trudna do oznaczenia, czas tylko i okoliczności najlepiej to wyświecają.

Niekiedy nadzwyczajne przypadki lub wstrząśnienia moralne przyczyniają się od razu do zupełnego wyzdrowienia, jak tego miałem przykłady na dwóch chorych: jeden przypadkiem wpadł do studni (lub, jak mówiono, że go inny obłąkany pchnął w onę), innego chorego bracia miłosierdzia w zimnej wannie wodą zaleli, obydwaj ci nieszczęśliwi zostawali w śmierci pozornej około 7 godzin, w obydwóch przypadkach byłem wzywany dla dania pomocy i po przywróceniu ich do życia nagle zupełnie wyzdrowieli. Jak zaś silnie wstrząśnienie moralne może wyrzucić niekiedy wpływ na zupełne wyleczenie obłąkania, przytaczam tu przykład sławnego Dra Gregory'ego² z Edynburga: „Pewien

² James Gregory (1753–1821) – szkocki lekarz, wykładowca w Royal Infirmary i Edinburgh Medical School.

człowiek w paroksyzmie obląkania czyni postanowienie zabić się, wymyka się ze swego domu w Londynie, mając się rzucić z mostu Westminsterkiego do Tamizy; w chwili wykonania swego zamiaru napadnięty zostaje od zbrojnego złodzieja, który mu grozi nieuchronną śmiercią; naówczas przejmując go chęć życia i zajmuje miejsce obląkania, które w nim panowało chwilę przedtem. Uwolniony od niebezpieczeństwa, którego nie szukał, ten człowiek wrócił do swej rodziny z uczuciami zupełnie różnymi, a będąc przerażony brzydkością swojego zamiaru, uleczony został ze swych wewnętrznych niespokojności”. Są też zaobserwowane przykłady, gdzie wskutek przestraszenia lub silnego gniewu podagra obłożna chwilowo uleczoną została, co doskonale odpowiada obserwacji zacytowanej przez Dra Gregory’ego.

Zdarza się też, iż obląkanie bywa uleczonym za niespodzianym widzeniem się ukochanych osób, i takie wyzdrowienie zwykle następować bez żadnych przesilenia znaków; lecz tu zwykły następować zmiany następujące: cera twarzy, która była czerwoną lub ciemno-brunatną albo blado-żółtawą, wyraża naturalne rysy twarzy ze zwyczajną spokojnością, wejrzenie łagodne, skłonność do snu, sen zaś zupełnie spokojny i pokrzepiający, skóra z suchej i szorstkiej staje się wilgotną i miękką, wyziew skórny wolny i niekiedy pot obfity na całym ciele, apetyt umiarkowany, znika obżarstwo, powraca rozważa i sądzenie zdrowe o rzeczy.

Bywają też przypadki, gdzie przesilenie choroby i zupełne wyzdrowienie poprzedzają znaki następujące:

Sen. – Ze wszystkich znaków przesilenia tej choroby sen spokojny, posilny, trwający niekiedy od 9, 15, 21, 27 lub 30 godzin, zwykły kończyć chorobę do tego stopnia, że chorzy krzykliwi, burzliwi, w głębokim dumaniu pogrążeni a nieśpiący, po ciągłych bezsennościach lub śnie przerywanym i niespokojnym, po śnie dobroczynnym powstają jakby z letargu obudzeni, jeżeli nie zaraz, to w krótkim czasie po sobie następującym przychodzą do zupełnego, a niekiedy niezupełnego zdrowia. Miałem kilka przykładów w domu obląkanych i w praktyce prywatnej, gdzie po kilkunastu

dniach ciągłej bezsenności chorzy stopniami aż do szaleństwa przychodzili, gdy natura im odmawiała snu dobroczynnego; w takich zdarzeniach postępowałem następująco: po oczyszczeniu dostatecznym kanału kiszkiowego za pomocą kalomelu³ lub truneczku wiedeńskiego⁴ (*potio laxativa Viennensis*) od 6 do 10 uncji zalecałem przystawiać pijawki do otworu stolcowego od 10 do 12 sztuk zwykle z rana, a na noc tegoż samego dnia daje się lewatywa ze czterech uncji zalania kwiatu rumiankowego z dwoma, trzema, a nawet czterema drachmami tynktury szafranowo-opiowej, do głowy zaś fomentacje⁵ zimne bez przerwy przykładały się; tym sposobem chorzy wpadali w sen głęboki od 12–24 i więcej godzin trwający; po przebudzeniu się, chociaż często miewali źrenice rozszerzone, stawali się jednak zupełnie spokojnymi i niekiedy powracali do zupełnego zdrowia. U chorych smutnych i zamyślających się sposób ten leczenia bardzo rzadko udaje się. Miałem chorego od półtora roku cierpiącego tak silną melancholię, że go nawet głodem do wymówienia jednego wyrazu zmusić było niepodobna, i żadnych lekarstw nie chciał przyjmować; po oczyszczeniu przez lewatywy niższego żołądka i po pijawkach przystawionych do otworu stolcowego, po zadaniu lewatywy na noc z 3 drachm tynktury opiowo-szafranowej chory wpadł w sen głęboki z silnym chrapaniem połączony, puls z powolnego stał się prędkim, pełnym, twardym i przestawającym, ciepło skóry znacznie się podwyższyło oraz podskakiwanie ściągaczów objawiło się; nie przebudzając chorego, upuściłem krwi z nogi funt 1, do głowy przykładane były fomentacje zimne, chory spał godzin 15, po przebudzeniu się był bardzo niespokojny, krzyczał, biegał, miał apetyt nadzwyczajny, lekarstwa nie przyjmował, w takim stanie zostawał przez dni kilkanaście, przy czym towarzyszył mu ciągle kaszel z wyrzutami flegmistymi,

³ Kalomel – biały proszek, sztucznie otrzymywany z połączenia rtęci z chlorem; silna trucizna.

⁴ Truneczek wiedeński (inaczej senes) – znany roślinny środek przeczyszczający.

⁵ Fomentacja – naparzenie, zagrzewanie; niekiedy tylko zwilżanie, obmoczenie chorego miejsca zimnym lub ciepłym płynem.

w których się niekiedy znajdowały ciała twarde wielkości perłowych krup lub nieco większe; wkrótce chory został zupełnie spokojnym i zamysłającym się, kaszlał często ze krwią, niszczał w ciele i w krótkim czasie z suchot umarł.

Wypróżnienie kanału kiszkiowego. – Czym jest sen dla mózgu w obłąkaniu, tym jest wypróżnienie stolców dla całego ciała, przez to bowiem wyprowadza się z ciała zbyteczna żółć, zagnieżdżone nieczystości, gazy i płyny szkodliwe. Zdarzają się albowiem przykłady, że w czasie panującej epidemicznie diarii⁶ lub dysenterii⁷, gdy obłąkani zostaną dotknięci tą chorobą, z czasem zupełnie wyleczają się od obłąkania. Miałem także przykład w czasie panującej cholery: jeden chory obłąkany w zakładzie dostał wolności żołądka, która nie zdawała się zapowiadać cholery, przeto nie wstrzymywałem wolności, po kilku zaś godzinach nastąpiły wszystkie znaki silnej cholery, chory był nieco przytomniejszym, po wyleczeniu cholery przez dni kilkanaście przedłużała się jeszcze wolność, chory znacznie poczynął być przytomniejszym, na koniec zupełnie wyzdrowiał.

Womit. – Przez womit organizm pozbywa się wielu nieczystości, zaszlamowań, złośliwych płynów i zagnieżdżonych od dawna humorów i niekiedy glistów, co zdarzało się widzieć na chorych obłąkanych, gdzie za wyrzuceniem górą i dołem robaków chorzy powracali do zdrowia.

Wyziew skórny i pot. – Obłąkani bardzo rzadko potnieją, przeto i wyziew skórny zdaje się być u nich zupełnie zatrzymanym, czego jest dowodem ciągła suchość i szorstkość skóry; gdy skóra staje się wilgotną i miękką, gdy ciało chorego przy spokojnym śnie obfitym potem znajduje się zroszone, często tacy chorzy powracają do zupełnego zdrowia.

Wrzody. – Gdy wrzody na ciele w znacznej ilości powstają i prędko przechodzą w ropienia obfite dobrego gatunku, przez co natura uwalnia się od szkodliwych płynów, stopniami chorzy

⁶ Diaria – biegunka, zbyteczne rozwolnienie żołądka.

⁷ Dysenteria – zapalenie kiszki grubych, biegunka krwawa, czerwotka.

uspokajają się i powracają do zdrowia. Przy leczeniu więc tej choroby częste użycie maści sprawujących wysypki, na ciele zawłoki⁸, fontykuły⁹ lub wezykatorie¹⁰ przenośne z miejsca na miejsce przez czas znaczny zapomniane być nie powinny.

Gorączki i febry przepuszczające. – Choroby te z czasem przyczyniają się do przesilenia tej choroby, lecz bardzo rzadko. Miałem chorego z chaotycznym obłąkaniem, który pod żadnym warunkiem lekarstw nie przyjmował, na zapytania niestosownie i bez żadnego związku odpowiadał. Gdy tenże obłąkany zachorował w roku 1836 w maju na gorączkę natury reumatycznej, zupełnie został spokojnym, dokładnie opowiadał swoje cierpienia, chętnie przyjmował lekarstwa i zupełnie przytomnego był umysłu; po obfitych zaś potach i zupełnym przesileniu się gorączki na dniu 12, chory wnet powrócił do pierwszego stanu obłąkania, toż samo widziałem i po wyleczeniu długo trwającej febry.

Otyłość i schudnienie. – Otyłość niekiedy przyczynia się do uleczenia obłąkania. Miałem obłąkanego niższego stanu, który miał wielką skłonność do podpalania i do kradzieży; chory ten wiele szkód wyrządzał w zakładzie, po upłynieniu jednego roku tak utył, że go własna żona nie poznała, i zupełnie wyzdrowiał. Nagłe schudnienie także często przyczynia się do uleczenia obłąkania.

Płynienie krwi. – Płynienie krwi z nosa lub z otworu stolcowego, gdy to nie jest zbyt częstym, często przyczynia się do uleczenia obłąkania, chociaż nierzadko zdarza się, że sprawuje wyniszczenie całego ciała i śmiercią się kończy.

⁸ Zawłoka, zawłoka – zawleczona pod skórę tasiemka, sznurek, włos w celu odciążenia choroby.

⁹ Fontykuły – od franc. *fonticule*, inaczej *cautère* (pol. kauter) – przyrząd chirurgiczny do przyżegania chorobowo zmienionych tkanek.

¹⁰ Wezykatoria – plaster o właściwościach drażniących (wywołuje przekrwienie, pęcherze) przygotowany na bazie chrząszczy (pryszczel lekarski, majka lekarska, kantaryda, pot. hiszpańska mucha, łac. *lytta vesicatoria*) lub wydzielanej przez nie drażniącej substancji, kantarydyny. Surowce te stosowane są też jako afrodyzjaki powodujące przekrwienie m.in. narządów płciowych.

Miesięczne periody. – Miesięczne periody kobiet wywierają wielki wpływ na stan umysłowy kobiet obłąkanych; nagłe zatrzymanie miesięcznego czyszczenia często dostatecznym bywa do wzbudzenia obłąkania umysłu, przywrócenie zaś periodów miesięcznych często bywa wystarczającym do uleczenia tej choroby. U obłąkanych nawet kobiet, które miewają regularne miesięczne czyszczenie, w tym czasie gwałtowność obłąkania staje się często łagodniejszą. Są przykłady, że kobiety obłąkane odzyskiwały zupełne zdrowie wówczas, gdy dożyły lat 50, w którym to czasie zwyczajnie ustaje regularność.

Ciąża. – Są niekiedy zdarzenia, że niektóre kobiety w pierwszych latach zamęścia, wskutek moralnych wstrząśnień wynikających z pożycia małżeńskiego lub innych okoliczności, wpadają w obłąkanie umysłu, które zwykło bywać niekiedy religijne, smutne a bardzo burzliwe. Gdy pomimo największego starania około ich zdrowia obłąkanie się przedłuża, w takim stanie, gdy zakroczy ciąża, nagle powracają do zupełnego zdrowia, po rozwiązaniu zaś brzemienności uczucia macierzyńskie i troskliwość około dziecięcia zdają się tu zastępować miejsce obłąkania. Lecz często się też zdarza, że kobiety obłąkanie cierpiące za każdym zajściem w ciążę odzyskują zupełne zdrowie, po rozwiązaniu się zaś taż choroba stopniami powraca do pierwiastkowego swojego stopnia, w niczym się nie odmieniając, a bardzo rzadko zamienia się w inny rodzaj obłąkania.

Obłąkanie jednoprzeciotowe. – Tego rodzaju obłąkanie bywać zwykło wiele gatunków, chorzy na jednym punkcie są obłąkani, chociaż niekiedy miewają i inne zboczenia; lecz rzecz jest szczególniejsza w tym, że tacy chorzy po wyzdrowieniu doskonale zachowują pamięć swoich niedorzeczności i zwykli nawet one powtarzać z zimną rozumą, przywołując na pamięć wszystkie okoliczności. Rodzaj tego obłąkania niekiedy łatwiejszym bywa do wyleczenia od innych gatunków, gdyż ten rodzaj w okresie drugim, czyli w okresie niedorzeczności, częściej wyleczać się daje niżeli w miesiącach następnych.

W pierwszych miesiącach roku lub pod koniec onego więcej chorych powraca do zdrowia niżeli w latach dalszych.

W roku drugim liczba powracających do zdrowia nierównie jest mniejszą jak w pierwszym, lecz zawsze jest większą niż w latach następnych.

W ogóle z pewnej liczby obłąkanych, nie wyłączając i głupowatych, zaledwie trzecia część lub czwarta powraca do zdrowia; z powodu miejscowości klimatu, sposobu leczenia i innych okoliczności liczba wyzdrowiałych nierównie może być większa lub mniejsza; w krajach południowych liczba powracających do zdrowia jest większa niżeli w krajach północnych; w okolicach suchych i górzystych jest większa aniżeli niskich i wilgotnych. W ogólnym stosunku chorych powracających do zdrowia liczba mężczyzn jest mniejsza niż kobiet, to jest kobiet wyzdrowiewa 4, a mężczyzn zaledwie 1.

11. – *Przejście obłąkania w inne choroby.* – Często się zdarza, że nie tylko obłąkanie władz umysłowych, lecz i sam rodzaj obłąkania przechodzi i zamienia się na zupełnie inny gatunek obłąkania, tak że chory, cierpiąc ogólne obłąkanie połączone ze wściekłością, staje się łagodnym i bredzi tylko na jednym punkcie, wesoły gaduła staje się smutnym i milczącym do tego stopnia, że w żaden sposób ani słowa od niego dopytać się nie można; takie przejście z jednej ostateczności w drugą nie może być uważanym za znak przesilenia choroby ani też za chorobę oddzielną.

Hypochondria i hysteria. – Niekiedy, a nawet dosyć często zdarza się, że po wyleczeniu się od obłąkania umysłu chorzy wpadają w hypochondrię lub hysterię i wówczas noszą jakby odcienia przebytej choroby czas bardzo długi, a niekiedy i do śmierci w sposobie postępowania i w zmianie ich właściwego charakteru.

Migrena. – Niekiedy nerwowy ból głowy zastępuje miejsce obłąkania i zwykł ciągnąć się bardzo długo, po nagłym zaś wyleczeniu tego rodzaju bólów głowy powraca obłąkanie i prawie zawsze pod tą samą postacią.

Choroby wysypkowe skóry i liszaje. – Zdarza się, iż po wyczerpaniu wszystkich środków lekarskich dla uleczenia obłąkania choroba ta trwa rok lub więcej bez żadnej poprawy; tymczasem pojawiają się pryszcze na ciele lub liszaje, uprzednio nierozważnie leczone, chory nagle odzyskuje zupełną przytomność umysłu, a zwraca zwyczajnie tylko swoją uwagę na stan wysypek lub dokuczliwego liszaju. W wielu zdarzeniach używałem obfitych nacierań ciała maścią emetykalną dla wzbudzenia obfitych pryszców, co chociaż się i udawało, choroba jednak trwała w całej swej mocy; przyrodzenie więc tutaj, jak i w wielu innych chorobach samo podaje sposobność pozbycia się choroby.

Zapalenie mózgu i błon onego oraz panujące gorączki. – Bywają zdarzenia, że przy obłąkaniu, mianowicie ogólnym, razem, bez widocznej przyczyny, chorzy poczynają być bardziej niespokojnymi, puls u nich staje się nieregularnym, prędkim, błona rogowa oka zaczerwienia się, usta suche, język suchy i czerwony, następuje dreszcz, palenie, ciepło ciała podwyższone, głowa gorąca, oddech prędkie, uryna mętna i czerwona, wzmagą się bredzenie, lecz z odmiennym charakterem, zupełnie odmiennej natury, tak dalece, że bredzenie to nie ma żadnego związku ani charakteru, chory traci siły, staje się leżącym w łóżku, niekiedy uskarża się na ból głowy lub zboleń całego ciała, niemożność patrzenia na światło, niekiedy następuje womit. Z tych wszystkich znaków musimy sądzić, że do obłąkania przyłączyło się zapalenie mózgu lub błon onego albo też gorączka; zapalenie to z wolna zastępuje obłąkanie i stanowi oddzielną chorobę. Po odbytych właściwym biegu tych chorób chorzy przychodzą do zupełnego zdrowia; lecz to wówczas może mieć miejsce, gdy obłąkanie jest niezbyt dawnym; w przeciwnym zdarzeniu widziałem obłąkanych silną i długą gorączką dotkniętych, gdzie po uleczeniu gorączki obłąkanie powróciło do pierwszego swojego bytu.

Suchoty płucne. – Niekiedy bez poprzednich znaków zapalenia rozwijają się u obłąkanych suchoty, i to najczęściej u melancholików; tacy zaczynają kaszlać i wyrzucają wiele materii ropiastej. Wówczas najczęściej ustaje obłąkanie zupełnie, tak iż żadnych śladów tej

choroby wykryć nie można; chorzy przypominają swój stan, w jakim zostawali, nie zwracają zaś bynajmniej uwagi na stan obecnego niebezpieczeństwa i gdy to ma miejsce w wieku podeszłym, suchoty się przedłużają i zastępują miejsce obłąkania, gdy zaś w krótkim czasie bieg suchot wstrzymanym zostanie, wówczas obłąkanie zwykło powracać w całej swojej formie.

111. – *Śmierć*. – Jak we wszystkich nieuleczonych i długotrwałych chorobach, tak też i w obłąkaniu, jeżeli to jest niepodobnym do wyleczenia, śmierć jest największym darem przyrodzenia. Śmiertelność większa bywa w pierwszych dwóch latach choroby, w czasie zaś późniejszym chorzy obłąkani niekiedy w tym stanie żyją od lat 20 do 40 i więcej; obłąkanie w tym czasie zwykło przechodzić rozmaite postacie, czyli formy, lecz najczęściej kończy się zgłupowaceniem lub niekiedy odrętwieniem, czyli zupełnym sparalizowaniem władzy umysłu i wszystkich pięciu zmysłów; tacy chorzy na wszystkie środki rażące zewnętrzne zupełnie są nieczuli.

Że obłąkani niekiedy w tym stanie żyją bardzo długo, stąd powstało ogólne mniemanie, że obłąkani nie podlegają innym chorobom i te nie wywierają na nich swych skutków. Pochodzić to zdaje się stąd: obłąkani zwykle potrzebują trzy lub cztery razy większych doz najczynniejszych lekarstw dla sprawienia skutku (jak o tym w innym miejscu opisałem o użyciu do wewnątrz kamienia piekielnego¹¹ i liścia naparstnika purpurowego); w późniejszym czasie widziałem, gdzie obłąkanemu zadawano od 15 do 30 pigułek Morissona¹² drugiego numeru bez sprawienia żadnego skutku, gdy tymczasem taka ilość pigułek u innego chorego mogłaby sprawić śmierć najgwałtowniejszą.

Chcąc przeto porównać śmiertelność w domach dla obłąkanych ze śmiertelnością w innych szpitalach, pokaże się, że w pierwszych

¹¹ Kamień piekielny – azotan srebra używany w lecznictwie do celów dezynfekcyjnych.

¹² Pigułka Morissona – środek leczniczy składający się z jalapy, malwy, gumiguty, niekiedy i kamienia winnego, używany jako środek przeczyszczający. Alexander Morison (1779–1866) – szkocki lekarz i psychiatra.

śmiertelność w porównaniu z drugimi jest bardzo mała, co wyprowadzić można z następujących przyczyn: 1) obłąkani, będąc chorymi moralnie, nie cierpią fizycznie, przeto funkcje organów trawiących odbywają się u nich porządnie dla utrzymania życia; 2) obłąkani, gdy są pomieszczeni w zakładach, prowadzą życie regularne przy stosownej diecie oraz strzeżeni są, o ile to być może, i oddaleni od wszelkich złych wpływów; 3) w zakładach zagranicznych nowo urządzonych samo położenie miejsca przykłada się tak do leczenia, jako i dłuższego chorych życia, gdyż takie zakłady pospolicie są suche, za miastem, na otwartym i świeżym powietrzu, gdy tymczasem inne szpitale koniecznie się muszą znajdować w środku miasta, gdzie im najczęściej zbywa na wyżej wyliczonych warunkach.

Z tym wszystkim, jeżeli epidemiczna choroba nawiedzi zakład obłąkanych, chociażby ten był pod wszelkimi warunkami dogodności urządzony, śmiertelność zawsze zwykła bywać większą, a stąd musi upaść fałszywe uprzedzenie, że obłąkani nie podlegają epidemicznym ani też zaraźliwym chorobom.

Jeżeli tu zwrócimy uwagę na śmiertelność co do gatunku choroby, to ta okaże się następują:

W ogólnym obłąkaniu umiera 1 lub 2 na 25.

W obłąkaniu jednoprzeciotowym 1 na 20.

W głupowatości 3 lub 4 na 10.

W głupowatości od urodzenia umierają wszyscy, gdyż wiek ich rzadko rozciąga się do lat 30 lub 35.

W obłąkaniu jednoprzeciotowym smutnym, połączonym ze skłonnością do samobójstwa, śmiertelność bywa większa, niżeli w obłąkaniu jednoprzeciotowym wesołym; pilne albowiem strzeżenie takich nieszczęśliwych, chociaż przyczynia się znacznie do zmniejszenia śmiertelności, lecz wyznać należy, że niekiedy największa baczność pozostaje bez skutku.

Klemens Maleszewski, *Uwagi praktyczne nad obłąkaniem umysłu* (fragmenty), „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1851, t. XXVI, posz. 2, s. 23–37.

Leczenie moralne

Antoni Józef Rolle

[P]rzechodzimy teraz do środków moralnych stosowanych w obłąkaniu; nie potrzebujemy dodawać, że głównym warunkiem ich skuteczności jest systematyczny podział czasu, porządek w najrozciąglejszym znaczeniu tego wyrazu; tylko bowiem ściśle wykonanie raz przyjętych przepisów może zapewnić szczęśliwe wyniki. Środki te moralne są: I. Odosobnienie ze swojemi następstwami. II. Praca i III. Rozrywki.

I. Odosobnienie

Rozumiemy przez nie usunięcie chorego z rodzinnego koła. Esquirol uważa je za jeden z koniecznych warunków wyzdrowienia. Czy wszyscy chorzy winni się wyrzec dawnych przyzwyczajeń, rodzaju życia, usunąć się spod opieki bliskich, a poddać się dozorowi osób wcale nieznanym? Lekarze angielscy, niemieccy i francuscy rozwiązują to pytanie potwierdzająco. Willis nawet dowodzi, że przybysze daleko prędzej zdrowieją w Anglii niżli jej stali mieszkańcy; Esquirol postrzegał, że chorzy zakładów paryskich przybyli z prowincji prędzej odzyskiwali władze umysłowe niżli mieszkańcy stolicy dotknięci zboczeniami umysłowymi; bo ci ostatni nie mogli być zupełnie odosobnieni.

Pierwszy cel odosobnienia, mówi Esquirol, jest zniszczenie, przerwanie tego szeregu fałszywych pomysłów, którym obłąkany ulega; wrażenia niespodziewane, nowe, uderzają, zatrzymują podniecają jego uwagę i robią go powolniejszym na wszelkie rady mające przywrócić jego umysłowe zdolności. Wreszcie chory taki odosobniony, przestraszony i jakby zafrasowany nowym położeniem nabiera szacunku dla lekarza, zaufaniem odplaca mu za słowa pociechy i uspokojenia.

Odosobnienie wpływa nie mniej użytecznie na moralne uczucia obłąkanego; wiadomo, że zmiany, którym ulega układ nerwowy,

zmieniają zupełnie ze swojej strony odczute wrażenia; stosunki naturalne ze światem zewnętrznym nie są już te same; choremu się zdaje, że przyczyna tej zmiany nie leży w nim, a w otaczającym go społeczeństwie... przypuszcza on, że sprzeciwianie się jego dziwnym pomysłom wynika z chęci pogńębienia go, stąd też w nim taka nieśmiałość i lękliwość, obawianie się wszystkiego, co się doń zbliża; podejrzliwość względem osób najdroższych i najukochańszych. Zatem idzie przekonanie, że otaczający chcą go niepokoić, zgubić, zrujnować, słowem, uczynić nieszczęśliwym. Niechże chory z takim usposobieniem pozostanie w kółku rodzinnym, wkrótce syn ten ukochany, którego jedynym celem było nieść pociechę rodzicom, opuści ich bez żalu; kochankę najwierniejszą zabije, posądzając ją o wiarołomstwo, dzieci własne skaże na sieroctwo, żonie ubliżać będzie co chwila, przyjaciela znenawidzi, dla bliskich zobojętnieje. Będzie li panem włości, naczelnikiem biura, dowódcą wojska, nie rozumiejąc zmian zaszych w umyśle swoim, wymagać nie przestanie dawniejszego poszanowania i posłuszeństwa, a stąd gniew i uniesienia, ilekroć jego woli zadość się nie stanie. Taki więc chory przeniesiony do zakładu, widząc się w obcym sobie żywiole, mimowoli zwracać zacznie rozstrzeloną uwagę na przedmioty go otaczające, na ludzi, z którymi żyć musi – oto już początek uzdrowienia choroby, ubytek¹ jej najpomyślniejszy.

Często przyczyna choroby leży w kole rodzinnym, wywołują ją bowiem smutki, nieporozumienia domowe, strata majątku, niedostatek etc., obecność więc pokrewnych i przyjaciół powiększa zło. Niekiedy znowu dowody współczucia rozniecają chorobę: mąż najmocniej przekonany jest, że nie może zapewnić szczęścia żonie, postanawia więc opuścić ją, by biedną ofiarę uwolnić od ciężaru. Płacz żony i smutek tłumaczy sobie na gorsze, widzi w nich ślełą konieczność, popychającą go na drogę urzeczywistnienia raz powziętego zamiaru. Pierwsze więc wstrząśnienie w sferze moralnej i inteligencyjnej miało miejsce w kole rodzinnym, nic też

¹ Ubyt – ubytek.

dziwnego, jeżeli ciągle w nim przebywanie podtrzymywać będzie te fałszywe pomysły. Tutaj to odosobnienie sprawić może najbawiennejsze skutki.

Teraz z kolei następuje pytanie – jakie odosobnienie lepsze: czy w domu prywatnym, czy w zakładzie poświęconym leczeniu zbroczeń umysłowych? Na korzyść tamtego nie przemawia nic, ostatni zaś pod każdym względem zasługuje na pierwszeństwo; pamiętajmy bowiem, że zakład dobrze uorganizowany posiada środki, jakich najmożniejszy stworzyć w swym domu nie może. A mianowicie: znajdujemy w nim porządek, zarząd lekarski pełny poświęcenia, służbę czujną i oswojoną z wszelkiego rodzaju chorobami, nareszcie pomieszkania najprzeróżniejsze, odpowiadające potrzebom obłąkanego i postępowi niemocy: łatwo bowiem zrozumiemy, że szalenciec w chwili napadu innego wymaga pokoju, innego zaś w dobie przepustu, paralityk, idiota, ogłupiały bez pieczołowitości ojcowskiej obejść się nie potrafi; rekonwalescent przy pewnych tylko warunkach może odzyskać zupełne zdrowie; melancholik przede wszystkim potrzebuje spokoju, monoman samobójca albo zabójca – czujnego, ale nie dokuczliwego oka. Gdzież szukać zadosyć uczynienia tym warunkom, jeżeli nie w zakładzie uorganizowanym porządnie, a więc odpowiadającym celowi?

Zakład tedy taki winien mieć prawa stosowane z wszelką ścisłością, by chory pod wpływem tej systematyczności zostający powoli się do niej nałamał, wtedy się tylko spodziewać można z jego strony posłuszeństwa, poszanowania, uwagi, w końcu zaufania, które już jest pierwszym krokiem na drodze leczenia.

W zakładzie głównym naczelnikiem nie tylko lekarskim, ale i administracyjnym powinien być lekarz koniecznie i jeden tylko lekarz. Reil, który proponował, by każdy przytułek dla obłąkanych posiadał doktora, psychologa i moralistę, mylił się bardzo, biedny bowiem obłąkany, ulegając władzy triumwiratu, nie wie, przed kim ma stawać jako obwiniony, do kogo ma iść z prośbą – a ci biedni pełno ich mają. Rządy niemieckie pojęły tę prawdę, stąd

też zakłady ich są obecnie na tak wysokim stopniu doskonałości, kiedy we Francji władza podzielona między lekarza i administratora nie może tak dobroczynnych wywierać wpływów, kiedy bowiem pierwszy myśli o ulepszeniach, ostatni wręcz sprzeciwia się im, mając na celu zmniejszenie wydatków.

Każdy zakład ma osobne oddziały dla kobiet i mężczyzn; obie te połowy nie komunikują się z sobą: obłąkani są lubieżni, pociąg płciowy rozwinięty w nich do wysokiego stopnia – spotkanie się więc częste może породzić podniecenie w narządziach płciowych, nie arcyzbawiennie wpływające na usunięcie choroby. W jednym tylko zakładzie w Linkolu kobiety i mężczyźni widują się z sobą, zbierają się oni na dziedzińcu rozdzielonym barierą dość niewysoką.

Służba w zakładzie powinna być czynna, pracowita, niezabacząca² obowiązków na się przyjętych i co najwięcej okalająca poszanowaniem dyrektora zakładu, poszanowaniem okazywanym mu szczególnie wobec chorych. Trzeba widzieć, żeby zrozumieć, jaki to zbawienny wpływ wywiera na obłąkanych; nieznacznie choć bardzo szybko ulegają mu, z początku bojaźń, a potem zaufanie osiada w ich sercu, a jedna, druga drobna prośba skuteczniona jedna ich szacunek i miłość; obłąkani bowiem, z małym wyjątkiem, są to dzieci zepsute – dobry jednak nauczyciel, jeśli nie poprawić, to przynajmniej w karbach należytego posłuszeństwa utrzymać ich może.

Na obłąkanych więc jako na dzieci wpływ im podobnych ogromny – i to jeszcze jedna więcej zasługa zakładów zbroczniom umysłowym poświęconych. Wreszcie spokój w nich panujący, usunięcie od zgiełku, wyrzeczenie się przyzwyczajzeń dawniejszych zbawiennie oddziaływa na chorobę. Umysłowo cierpiący poddany życiu regularnemu, pewnej dyscyplinie, warunkom higienicznym, prędzej daleko przychodzi do zdrowia w zakładzie niżli w domu własnym, gdzie się nauczył tylko panować i rozkazywać, gdzie wszystko mu przypomina albo błędne pomysły, albo ich przyczynę.

2 Niezabacząca – niezapominająca.

Trudno oznaczyć, kiedy odosobnienie ustać powinno; tutaj to lekarz zdobyć sobie musi pewien takt, doświadczenie jest jedynym przewodnikiem w tym względzie. Spotkanie chorego z bliskimi bywa albo nagle, niespodziewane dla niego, kiedy nam idzie o wywołanie silnego wzruszenia, albo chorego oswajamy z tą myślą spotkania, jeżeli wrażenie przezeń spowodowane złe będzie miało następstwa.

Odosobnienie, co do form obłąkania, koniecznym jest w szaleństwie, monomanii, nie zawsze w zadumie. Idiocyzm i oglupienie wymagają opieki, jak równie ubodzy chorzy, jakiej by kolwiek formie obłąkania ulegali: dla nich zakład jest dobrodziejstwem, koniecznością – bo przytułkiem wygodnym.

Odosobnienie nie dla wszystkich chorych bywa jednakowe. Będzie ono częściowe, kiedy chory zostaje we własnym mieszkaniu, pozbawiony towarzystwa rodziny; dalej odosobnienie zależeć może na usunięciu chorego spod strzechy ojczystej, wędrówka po obczyźnie z obcymi ludźmi jest także odosobnieniem; nareszcie odosobnienie ma miejsce, kiedy chorego umieszczamy w zakładzie poświęconym leczeniu zbrodni umysłowych.

„Odosobnienie (słowa Esquirola) oddziałuje bezpośrednio na ośrodek nerwowy i zmusza ten organ do odpoczynku, usuwając obłąkanego spod wpływów drażniących, powściągając ruchliwość i żywość wrażeń, zmniejsza ono także egzaltacją pomysłów i uczuć. Szalenię poddający się nielicznym wrażeniom często powtarzanym zwraca w końcu na nie uwagę, zaczyna się zastanawiać. Z monomanią i zadumą rzecz się ma zupełnie inaczej, tutaj pomysły skoncentrowane i w ciasnym kółku zamknięte, lekarz więc starać się winien zwrócić uwagę chorego na przedmioty poza obłądniczą myślą leżące; równie też i w oglupieniu potrzeba ekscytować uwagę chorego; ale szczęśliwe wyniki osiągnąć się dają tylko przez wzruszenia, wstrząśnienia nieprzewidziane, rozmowy ożywione i krótkie, długie bowiem argumentacje pozostają zwykle niezrozumiałymi dla dotkniętych na umyśle. Potrzeba zawsze odzywać się wobec chorego z prawdą, składać mu dowody przekonywające; ale chcieć

wyleczyć obłąkanie za pośrednictwem sylogizmów i rozumowania jest to nie znać przyrody choroby. „Słucham pana z uwagą – mówił mi młody melancholik – pojmuję dobrze twoje rozumowania; gdybym jednak był przekonany, ozdrowiałbym bez wątpienia”. „Wiem ja to wszystko – mówił inny – wiem, com powinien zrobić, chciałbym nawet, ale daj mi siłę, moc, na której mi zbywa, a będę uleczony”. Tutaj to pora zastosować metodę wstrząsającą organizm (*m. perturbatrice*), zwalczyć kurcze przez kurcze, wywołać wzruszenie moralne, które by przebiło obłok ów zaciemniający umysł, rozdarło ową zasłonę zawieszoną między chorym a światem go otaczającym; pod wpływem tego li wzruszenia pęknąć może łańcuch fałszywych pomysłów, słabną przyzwyczajenia będące ich wynikiem i umysł skrępowany chorobą przebudza się z długiego uśpienia. Spodziewać się możemy tych następstw, oddziaływając na uwagę chorego, to pokazując mu nowe wcale nieznanne przedmioty, to strasząc go, wreszcie niekiedy potrzeba dzielić jego zachcenia, chwalić pomysły obłądnicze. Przychylając się bowiem do jego życzeń, zdobywamy sobie zaufanie, co jest koniecznym warunkiem szczęśliwego rozwiązania choroby: niekiedy lekarz widzi się zmuszonym podbić chorego, zwyciężyć jego zachcenia, uprzedzenia, dumę, w innych znowu wypadkach obudzić życie, podtrzymać upadającą wolę. Przestрах jest namiętnością wyniszczającą, mocen on jest niekiedy spowodować śmierć nagłą. Czyż można więc spodziewać się uzdrowienia, nie usunąwszy przestраchu? Wielu chorych spędza noce bezsenne, zostając pod wpływem tego osłabiającego czynnika; wytłumaczcie biedakowi męczonemu podobną namiętnością, że powstała ona na tle fałszywego sądu o rzeczy, zostawcie mu światło na noc całą, dozorcę, który by jako przyjaciel spał obok niego, a skutek pomyślny łatwo wam osiągnąć będzie. Ważną jest bardzo rzeczą przeciwstawić namiętności wymarzonej – rzeczywistości; wyobraźmy sobie na przykład monomana, który sobie obmierzi wszystko otaczające, usuńcie go zupełnie, pozbawcie przyzwyczajajeń, słowem skażcie go na rzeczywisty niedostatek, a wtedy przykrość wyrozumowana na zasadzie prawidłowej

może być potężnym czynnikiem wyzdrowienia. Melancholik skarży się na samotność, na bliskich zapominających o nim, pozbawcie go tej przyjemności – a zaraz urośnie w nim tęsknota, zachcenie towarzystwa i oto w ślad za tym uzdrowienie już idzie. Żeby zwyciężyć miłość własną, próżność, starano się chorych stawiać w zależności od ludzi według ich mniemania stojących daleko niżej; trzeba jednak wielkiej zręczności i przyzwyczajenia, by kierować namiętnością obłąkanego. W innych znowu wypadkach starano się je obudzić w umysłowo cierpiących. Melancholik jest na drodze zrozpaczenia, lekarz wytacza mu proces, chory podnosi głos w imię własnego interesu, staje we własnej obronie – i władze umysłowe do normalnego powracają stanu. Żołnierz ulega szaleństwu, po kilku miesiącach trwania choroby mówią mu, że wojna lada chwila ma się rozpocząć, chory prosi o uwolnienie z zakładu i udaje się na miejsce zupełnie przytomny.

Powiedziałem wyżej, że chory jest to dziecko, że woli swojej na złe użyć może, jeżeli nad nim czuwać nie będzie staranna opieka; opieki więc obowiązkiem jest rozdawać nagrody, karcieć, strofować, wreszcie karać za złe postępowanie. Kara tutaj w celu leczebnym stosowaną być winna. Chłosta, łańcuchy wypędzone już dawno z zakładów na europejską urządzonych stopę; u nas tylko na nieszczęście spotkać można kaftany skórzane na kłódki zamykane (w Kiryłowskim w Kijowie) i pętka przykuta do ziemi (w infirmerii kamienieckiej) stosowane w celu zatrzymania chorego na miejscu. A godzi się przecie wyrzucić te zabytki barbarzyńskie z przybytku tych biedaków, przecie słodycz, grzeczność i łagodne postępowanie z obłąkanymi od lat kilkunastu cechują zarząd zakładu w Kairze! Jakież to są środki stosowane w zakładach europejskich jako kara dla uspokojenia, albo wreszcie dla odwrócenia uwagi chorego od błędnych pomysłów (*derivatio moralis*)? Pokróćce o nich wspomnimy.

Pokój odosobniony (*chambre forcée*). Wiemy, że obłąkany zajmuje w zakładzie pewien kąt, który jest jego własnością czasową, jego dziedzictwem; w tym to kącie winien się on zachować

spokojnie ze względu na sąsiada, którego by rozdrażnić mógł krzykiem, ze względu na prawa przyzwoitości – każde więc wykroczenie podobne zasługuje na naganę, w końcu na karę; karą tą właśnie jest pokój odosobniony, usunięty od części zamieszkałej przez chorych i różniący się od innych brakiem mebli zupełnym, jedna tylko kanapka albo fotel, do którego chory przywiązany zostaje: okna i piec okolone barierą idącą od podłogi do sufitu, a składającą się z grubych okrągłych kijów; chory zostaje sam, dozorca czuwa pode drzwiami niewidzialny, a baczny na każdy gwałtowniejszy ruch pacjenta; zdarza się bowiem czasem, że obłąkany w napadzie szaleństwa niszczy kaftan, łamie fotel, bariery i aczkolwiek przez okno wypaść by nie mógł, bo to jest mocno zakratowane, zawsze jednak pokaleczyć się łatwo może. Odosobnienie takie ogromny wpływ na chorego wywiera, po półgodzinnym pobycie uspokaja się on, cichnie, często zasypia – a ze snem napad szaleństwa przemija. Z drugiej strony ważna to dźwignia moralna, obudza wstyd w więcej przytomnych, ambicję, by po raz drugi nie ulec tej karze, stąd też staranność większa, pamięć ciągła na zachowanie przepisów obowiązujących. „Pozwól mi pan wyjść na przechadzkę – mówił mi stary baron – potrafię się dobrze zachować, wszak już od roku nie byłem w odosobnionym pokoju”. Chorzy nieporządni, niszczący wszystko wkoło siebie, uparci, gwałtowni, prześladowający współtowarzyszy albo przychodniów, zawsze w takim odosobnionym pokoju mieszkają. W Anglii i niektórych zakładach Półwyspu Apenińskiego urządzają tego rodzaju mieszkanie inaczej: jest to pokój wymateracowany, pozbawiony światła zupełnie – wpuszczają doń chorego w chwili podniecenia, wolnego, bez kaftana i trzymają go tam do uspokojenia; wyżej już mieliśmy sposobność przekonać czytelnika (Rozdz. 1) o złych skutkach takiego postępowania. Opisałiśmy tutaj najzwyczajniejszą formę odosobnionych pokojów, częstym jednak ulegają one modyfikacjom, tak w Leubus jest to zwyczajna duża izba, na pół oświetlona, w której zamykają chorego w krześle o wysokich nogach i plecach wymateracowanych; chory nogami nie dostaje do podłogi, nie

mając więc punktu opory, zerwać się z miejsca nie może, bardzo się więc prędko uspokaja i zasypia. W innych miejscach komórki dla szaleńców są oświetlone z góry, podług systemu Autenrietha³, jak np. w Winnenthalu i Utrechcie, posadzka jest zbudowana po równi pochyłej, ze ściekiem zwróconym do głównego korytarza; w Neuchatel i w Helli okna wychodzą na górny korytarz, bywają one odemknięte w ciągu dnia, w nocy wsuwa się przez nie światło, dozorca przy tym znajdujący się na górnym korytarzu może widzieć w każdej chwili, co się z chorym robi – a to jest bardzo ważną rzeczą.

Kaftan, mankiety. Jest to jeden z najważniejszych czynników w terapii, lekarze niemieccy nazywają go makowcem moralnym; częstokroć wstrzymując gwałtowne ruchy kończyn górnych, wpływa uspokajająco na chorego, dalej chroni go i okalających od niebezpieczeństwa, w końcu krępując wolę, oddziaływa na stronę umysłową, przebudza uwagę i zastanowienie. Stąd też takie powszechne jego użycie. Jedna tylko Anglia nie wierzy w kaftan, o czym także wspomnieliśmy już wyżej w psychiatrycznej statystyce; bracia Tuke'owie⁴ pierwsi powstałi przeciw niemu, po nich liczba zwolenników *non-restraint* powiększyła się znacznie; dzisiaj dowiadujemy się ze sprawozdania d-rów Conolly i Webstera⁵, że nie używali oni wcale w Bethleem⁶ ani kaftana, ani

³ Johann Heinrich Ferdinand von Autenrieth (1772–1835) – niemiecki lekarz.

⁴ Rodzina Tuke'ów był to sławny klan psychiatrów i filantropów. Opisowi Rollego odpowiada sylwetka Williama Tuke'a (1732–1822), który w 1791 roku założył prywatny szpital dla obłąkanych York Retreat i który bez wątpienia popierał ideę leczenia bez środków krępujących. Być może, pisząc o bracie, ma na myśli jego syna Henry'ego (1784–1857), który przejął rodzinny biznes, a może jego wnuka, Samuela (1784–1857), autora opisu rodzinnej placówki oraz jej historii.

⁵ John Conolly (1794–1866) – angielski psychiatra, który w 1839 roku wycofał z Middlesex County Asylum środki krępujące chorych, dając początek ruchowi *non-restraint*. W 1856 roku wydał pracę *The Treatment of the Insane without Mechanical Restraints*, która zdobyła pewien rozgłos i znalazła naśladowców.

⁶ Bethleem – taka pisownia jest akurat nietypowa. Na pewno tu jednak chodzi o Bethlem Royal Hospital, słynny angielski zakład dla obłąkanych, znany również jako Bethleem Hospital lub Bedlam i uchodzący za najstarszą w Europie placówkę tego typu. Gdy

krzesła zamkniętego, jako środka zanadto ciężkiego dla chorych, że tylko pokój odosobniony, czasem kąpiele natryskowe zimne, a przy tym ciągły dozór zastępował wyżej rzeczzone środki. Pan Br. de Boismont⁷ obala bardzo słusznie te uprzedzenia angielskich zwolenników *non-restraint*; na dowód przytacza wiele przykładów, a dość być kilka dni w zakładzie, by się przekonać o potrzebie kaftana; np. chory dotknięty przewrotnością smaku, zjadający wszystko, co napotka, w końcu własne odchody stolcowe, czyż mu to można wytłumaczyć, że źle robi, wreszcie ogłupiałemu jakkolwiek byście perswadowali, nie zrozumie was; choćby co chwila powtarzać – nie rób tego, zrobi skoro się odwróci odeń dozorujący. A z szaleńcem jak następować w napadzie obłądki, kiedy to siła olbrzymieje? – W zakładzie może być naraz 10–15–20 obłąkanych w okresie uniesienia szaleń w jednej i teje porze, pytam się: gdzie znaleźć tylu ludzi, jak to radzą angielscy lekarze, kiedy jeden z nich 12 zdrowym wyrobnikom oprzeć się może, jak to miałem zręczność niejednokrotnie widzieć na Sonenstajnie, a nawet i w mojej praktyce. Wielu znowu napotkać można monomanów pragnących sobie odebrać życie. Czyż wtedy można ich ustrzec? Dawniej przytoczyliśmy opowiadanie o Angliku, który się pod kołdrą udusił, choć go dwóch służących pilnowało – a wszystko wyżej powiedziane ostatecznie rozstrzyga kwestię na korzyść kaftana. Teraz jeszcze słówko o jego formie, ułatwiającej prędkie zastosowanie w danym razie. Kaftan krępujący (*camisole*), jest to spencer⁸ płócienny, zawiązany na piersi tasiemkami, bardzo podobny do flanelowych używanych powszechnie, tym się tylko

William Hogarth tworzył cykl *Kariera rozpustnika* (1733), którego ostatni epizod ma miejsce w Bedlamie, zakład ten mieścił się jeszcze na Moorfields, w budynku uważanym za pomnik miłosierdzia. Na początku XIX wieku jest on już mocno podniszczony i w 1815 r. szpital przenosi się do nowego budynku na St. George's Fields.

⁷ Alexandre-Jacques-François Brierre de Boismont (1797–1881) – francuski psychiatra. Jego najbardziej znana praca to *Des hallucinations ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, du magnétisme, du somnambulisme* z 1845 roku.

⁸ Spencer – kurtka do pasa z kołnierzem i mankietami, zapinana z przodu, odpowiednia na wiatr i dla sportowców.

różni, że ma dłuższe rękawy, na bocznej zaś zewnętrznej stronie mankieta przyszyta jest taśma długa na dwa łokcie, u podstawy szeroka, zwężająca się ku końcowi; o toż i cały przybór. Chory ulegający napadom szaleństwa czy podniecenia nosi zwykle taki kaftan na koszuli i w chwilach wolnych od napadu spod kamizelki zapiętej pod szyję i surduta nie widać go wcale, rękawy bowiem podsuwają się do góry, wkoło nich okręca się taśma, a wszystko to pokrywa rękaw surduta albo paltota; w danym razie jeden służący może wyciągnąć taśmę z rękawem, w którego fałdach ukrywa się ręka, tak że ruchy palców są ograniczone, taśma zaś skrzyta jak sznurek uwiązuje się wkoło barkowej części przeciwnej odnogi górnej. Kaftany jednak takie mogą być stosowane w pewnych czasach odstępkach, nie ciągle, nie zawsze; zbyt częste ich użycie sprawia natarcia na barku, przechodzące w dość znaczne nadżerki wskutek ciągłego szamotania się chorego. Zastąpić je wtedy można mankietai albo rękawami. We Włoszech szczególnie często stosowane są ostatnie, ciepłota bowiem i tak powiększona w czasie upałów letnich (najzwyczajniejsza doba podniecenia) wymaga lekkiego ubioru, kaftan zaś, by był trwałym, musi być grubym, z gęstej materii zrobionym; frenopaci⁹ włoscy utrzymują nadto, że utrudnia on sprawę oddychania. Rękawki zwykle bywają łosiowe, są to dwa woreczki podłużne, mające kształt rękawiczek, jakich używają włościanie ruscy zimą, dolny koniec odpowiadający palcom przy-mocowany jest na pasku okalającym stan chorego, górny otwarty szeroki, przez który wsuwają się ręce, zaciąga się na sprzączki; mankiety zapinają się na pięć calów wyżej jak rękawiczki, i bardzo są pożyteczne, szczególnie wtedy, kiedy jest wskazanie ciągłego ich stosowania.

Krześło zamknięte najprzeróżniejszą ma formę: jest to albo prosty fotel przenoszący się z miejsca na miejsce, albo bywa do podłogi przysrubowany (w Leubus), albo wreszcie ma kształt konfesjonału, zamknięty zupełnie z przodu, wyłożony materacami

⁹ Frenopatia – choroba duszy; niespokojność, udręczenie duszy.

tak, żeby chory w nim zostający nie był narażony na utłuczenie albo pokaleczenie; fotele takie mają niekiedy półkę, na której składają kawałki chleba, półka taka jest przed nosem prawie zamkniętego w fotelu; głównym warunkiem odzyskania swobody jest spożycie porcji jadła rozstawionego na półce; łatwo się domyśleć, że kara taka spotyka tylko dotkniętych jadłowstrętem.

Kąpiele natryskowe, wanny siedzeniowe. Stosują się z celem leczniczym i moralnym – dla odwrócenia uwagi chorego z drogi błędnych pomysłów, jak w opętaniu, zadumie, monomanii. Bywa leczenie to postrachem dla obłąkanych. Oto jak dr Rech¹⁰ zaleca je używać:

Albo chorego sadza w ciepłą wannę na godzinę, a pod koniec zimną wodą oblewa głowę, albo chcąc większe na ustrój zrobić wrażenie, sadza obłąkanego w wannę próżną, zamkniętą pod szyję tak, żeby ręce były pod blatem, kąpielą natryskową oblewa się głowę, woda zaś strumykami spływa po ciele.

Pomijając działanie fizjologiczne takich kąpiele, opisanych już wielokrotnie przez hydropatów, powiemy tylko, że wanny takie sprawują wstrząśnienie w układzie nerwowym i zaduszanie często dochodzące do asfiksji¹¹, kończącej się śmiercią, jeśli pewne ostrożności nie będą zachowane. W tym celu pan Rech zaczyna od mniej zimnej wody +11° (100 Term.), każdy natrysk trwa 2–3 minuty, potem przerwa, by chory mógł odetchnąć swobodniej, potem znowu 3 minuty natrysk i tak 10–15 minut najwięcej. Oto ogólne wnioski z rozprawy pana Rech:

„Kąpiele natryskowe używane w zboczeniach umysłowych wywierają wpływ trojaki: oziębienie głowy, uderzenie (*choc*) na nią i trudność w oddychaniu – są to czynniki mogące spowodować zmiany w działalności mózgu.

¹⁰ André-Pamphile Hippolyte Rech (1793–1853) – psychiatra praktykujący w szpitalu w Montpellier. Rolle najprawdopodobniej cytuje jego pracę z 1846 roku *De la Douche et des affusions d'eau froide sur la tête, dans le traitement des aliénations mentales*.

¹¹ Asfiksja – uduszenie.

Kąpiel natryskowa wskutek bólu, a bardziej wskutek trudności w oddychaniu sprawionej, zastrasza chorego – więc działa nań moralnie.

Jako środek moralny stosowaną bywa w chorobach umysłowych, jednak i o dynamicznym jej działaniu w wielu wypadkach powątpiewać nie można.

Wpływ kąpeli natryskowej na obłąkanych nie da się wcale obrachować naprzód, straszne bowiem dla jednych, niczym są dla drugich.

Kąpiele natryskowe są dość energicznym czynnikiem terapeutycznym: użycie ich przydługie i nieostrożne sprowadzało śmierć nieraz. Pod okiem zaś obeznanego lekarza były one nieraz środkiem bardzo szczęśliwego ukończenia choroby.

Można powiedzieć, że kąpiele natryskowe działają pomyślnie we wszystkich zбочzeniach umysłowych. Nieraz uspokajały one szaleńców i monomanów, pobudzały ponurych, rozpędały postrach wywołany złudzeniami i omamami.

Pierwsza kąpiel już może nam wróżyć, czego się mamy od podobnej kuracji spodziewać, a czego obawiać. Czasem jednak kilka razy powtórzyć ją potrzeba, by dopatrzeć ich wpływu.

Szaleńcy, monomaniacy, dotknięci omamami i złudzeniami trudno znoszą natryskowe kąpiele; można je zalecać często, ale na bardzo krótko; długo bowiem trwające mogą wywołać ruchy przyspieszone albo krzyk, następstwem pierwszego może być mocne stłuczenie, drugiego – zaduszenie i asfiksja.

Osoby temperamentu nerwowego, wrażliwe na wpływy zewnętrzne, także do tej kategorii zaliczone być mogą; tutaj należą także padaczka, zawrót głowy epileptyczny, maciennictwo¹² prop. s. d. maciennictwo epileptyczne itd.

„Melancholicy, dotknięci ogłupieniem, któremu towarzyszą omamy smutne i ciche, długo znosić mogą kąpiel natryskową.

¹² Maciennictwo – histeria.

Jednak i tu zachować potrzeba pewne ostrożności, bo chorzy tacy gotowi są prędzej umrzeć, niżli się poskarżyć.

W ogóle mówiąc – w szaleństwie i monomanii kąpiele natryskowe działają prędko – prawie nagle, w zadumie i oglupieniu bardzo powolnie”.

Co do siedzeniowych kąpeli, dobre są one w zadumie, przy nieprawidłowościach czyszczeń miesięcznych, na przykład przy ich zatrzymaniu; u osób słabych, według Erlenmajera¹³, trwać one powinny krótko, bo 3–5 minut, u silniejszych 15–20 minut, u starych i słabych zamieniamy je ciepłymi kąpielami siedzeniowymi mającymi od 27° do 29° R. W szaleństwie wskazane są kąpiele jak zimne, tak ciepłe, ostatnie u osób osłabionych (25–28° R. Br. de Bois-mont), pierwsze u silnych i zdrowych (13–14° R. Jacobi¹⁴); mogą być przedłużone, tj. trwać od 3 do 10 godzin dziennie – ciepłe, i od 1–2 godzin zimne; – przynajmniej we Francji zalecają je często. Pan Erlenmajer radzi pierwszych nie przedłużać więcej nad 3 godziny, drugich nad godzinę – i nie więcej takich kąpeli zaleca jak 8–10. W monomanii, w demonomanii – w ogóle w formach, gdzie umysł, a nie uczucie jest obrażone, kąpiele natryskowe, zatem wywołanie przestrachu (Leuret¹⁵), są wskazane; o stosowaniu ich mówiliśmy wyżej. W bezwładzie ogólnym tylko ciepłe kąpiele mają wskazanie, zimne męczą, natryskowe zaś są bezwarunkowo szkodliwe.

II. Praca

Czynnik ten leczniczy bardzo niedawno wprowadzony w użycie jest prawie, rzec można, nabytkiem dzisiejszych czasów. Potrzeba

13 Adolf Albrecht Erlenmeyer (1822–1877) – niemiecki psychiatra, zwolennik metody somatycznej, autor – przetłumaczonej na polski w 1863 roku – rozprawy *Jak leczyć choroby umysłowe w okresie ich powstawania*.

14 Karl Wigand Maximilian Jacobi (1775–1858) – psychiatra, dyrektor szpitala Siegburg w Niemczech. W jego pracach często pojawia się termin „depresja”, używany w jego współczesnym sensie.

15 François Leuret (1797–1851) – francuski anatomista i psychiatra, uczeń Esquirola, naczelnym lekarzem w Bicêtre w Paryżu, redaktorem naczelnym czasopisma poświęconego medycynie sądowej „Annales d’hygiène publique et de médecine légale”.

pracy zyskała uznanie w całej Europie, jedni tylko naczelnicy zakładu w Dundee, w Wielkiej Brytanii, przeciw niej protestowali, utrzymując, „że dom obłąkanych nie jest domem poprawy ani fabryką żadną”; dziś jednak i tam stanowi ona podstawę terapii psychiatrycznej. Praca winna być zastosowana do zdolności umysłowych czy rzemieślniczych chorego, stosuje się też do płci. W Niemczech kobieta dźwiga na sobie ciężary niezbędne w gospodarskim zawodzie, toteż w zakładzie spotykamy ją z igłą w rękę, z nożem kucharskim, z żelazkiem, koło kuchennego komina; mężczyzna jest rzemieślnikiem, toteż oddaje się w zakładzie szewstwu, stolarstwu, jest kamieniarzem, maluje ściany, to jako wyrobnik rąbie drwa, znosi węgle, to znowu jako rolnik pracuje w polu. Praca w polu na świeżym powietrzu, przyzwyczajanie się do zmian jego uważają psychiatrycy za bardzo ważny czynnik leczniczy; mamy pod ręką rozprawę p. Mérier¹⁶, czytaną na posiedzeniu Akademii Lekarskiej w Paryżu (1854), w której dowodzi, że uprawianie roli jest jednym z najskuteczniejszych środków dotąd znanych w leczeniu zбоceń umysłowych. Na nieszczęście jednak nie wszystkie rządy przyszły do uznania tej prawdy. Anglia, Belgia, Holandia nie przypisują mu tak wielkiego znaczenia, we Francji ledwie kilka zakładów posiada glebę własną; w Niemczech zaś najwięcej pola posiada Senenstejn i llenau; pierwszy z nich najprzód zaczął tę myśl rozpowszechniać; zakład sonensteiński wysyła nawet pewniejszych chorych do sąsiednich fermerów jako najemników. Praca w ogóle ma podwójną korzyść: 1) zabiera obłąkanemu większą część czasu, spożytkowuje jego uwagę, poskramia obłądnicze zachcenia, utrudza, a następstwem utrudzenia jest sen, największa rozkosz dla obłąkanego; sen pokrzepia, wzmacnia – tym więc już samym bywa często bezpośrednio leczącym środkiem; 2) praca daje kapitał, ubogi więc chory darmo nie je chleba w zakładzie, kupuje sobie za nią pewne przyjemności: tytoń, papier, teatr, koncerta, tańczące wieczory.

¹⁶ Mérier (nie udało mi się ustalić imienia) – lekarz w szpitalu psychiatrycznym w Saint-Dizier w północnej Francji.

Na Sonenstejnje ubożsi rekonwalescenci pracują w sąsiednich fermach, chorzy na polu własnym, majątniejsi w ogrodzie; powiedzieliśmy, że obłąkani są to rozpieszczone dzieci, przynaglani, nie zgodzą się na propozycję albo się biorą do niej z niechęcią; trzeba więc umieć przemówić do nich, wytłumaczyć potrzebę pracy, ruchu z wszelką delikatnością, zachowując raczej pozory prośby niżli żądania lub rozkazu. Rzemieślnicy mają odrębne pracownie, w których szanować trzeba ich przyzwyczajenia, drobne nawet dzieciństwa; na Sonenstejnje kilku szewców obłąkanych zaopatrjuje łątami obuwy wszystkich swoich współtowarzyszy; malarze, wiecznie zajęci ozdobą ścian i wiele mają wprawy w rysunku, stolarze poprawują meble, robią stoły, trumny – niejeden nawet dla siebie; rąbią drwa i to wszystko z taką ochotą, że często chory prosi jak o łaskę, by mu pozwolono wziąć motykę albo siekierę do rąk. Dotknięci ogłupieniem w ostatnim stopniu (*Apatischer Blödsinn*), automatyzmem (*stupidité*) i paralitycy wyjęci są spod obowiązków pracy, chociaż ci ostatni niekiedy zajmują się przenoszeniem ciężarów, rąbaniem drewna, szczególnie kiedy choroba jest na drodze polepszenia chwilowego albo wstrzymana w swoim rozwoju.

Mówiliśmy dotąd o klasie najliczniej reprezentowanej w zakładach, a stanowiącej najniższą warstwę pod względem uprawy umysłowej, ludzie zaś wykształceni mają książki zastosowane do swego pojęcia, dzienniki, papier do pisania, lekcje języków, muzyki, tańców i gimnastyki, od której niewielu uchylić się może – ta bowiem ostatnia ma leczebne znaczenie i dorównywa zajęciom rolniczym. Już to frenopaci niemieccy starają się o ile możliwości zachęcić swoich chorych do pisania, w liście bowiem nakreślonym do przyjaciela, w prośbie do wysokiego urzędnika przebija się cała szczerść zбочzonego umysłu, wszystkie odcienia najdrobniejsze błędnych zachceń, duma, obrażona miłość własna, nienawiść itd., itd. Toż samo i z rysunkiem, z czytaniem. Znałem malarza na Sonenstejnje, znakomitego niegdyś artystę, który po dwunastu latach choroby po mistrzowsku władał pędzlem, kreślił obrazy pełne prawdy, a czerpane z życia współtowarzyszów zakładu. W Leubus znowu

spotykałem prawnika monomana z całą powagą oddającego się nauce, jedna z jego rozpraw, wypracowana już w zakładzie, wysoki zjednała szacunek dla autora; słyszałem wcale niezłego skrzypka, który się nauczył grać w czasie choroby... a co wcale zdolnych chórzystów, kopistów, którzy dawniej ledwie pióro trzymać umieli; baron K., pobratyniec Czech, a mój wielki przyjaciel, przybył do sonenstejńskiego zakładu tak wyniszczony, że się zaczęto o niego obawiać, groziło mu bowiem porażenie kończyn dolnych (*peraplegia*), namówiony wziął się do gimnastyki i dzisiaj przeszedł swego nauczyciela nie tylko w wykonaniu, ale i w zręczności nauczania współkolegów; to jednak nie wszystko, bo co jeszcze ważniejsza, stracone siły odzyskał i obecnie cieszy się najpomyślniejszym zdrowiem pod względem fizycznym, co się zaś tyczy obłądu, ten *in statu quo* pozostał. Czytanie ogranicza się nie tylko powieściami, owszem, co do tego rodzaju literatury robią bardzo surowy wybór, za to dzieła treści poważnej, opowiadane potocznie, podróże, pamiętniki, Plutarch, Cycero, Tacyt, Fenelon, poezje najprzeróżniejsze stanowią prawie wyłączną treść bibliotek spotykanych w zakładach; nie zbywa im wprawdzie i na specjalnych; obłąkani lubią bardzo słowniki i encyklopedie – szczególnie pedagogowie, za to książek nabożnych niewiele, teologicznych nic prawie, wszelkie bowiem obłąkania na tle religijnym powstałe są bardzo uparte. Bedlam (Bethlehem) w Anglii posiada własną drukarnię, wydaje periodyczne pismo, w którym mieszczą się artykuły obłąkanych, lekarze zakładu zwykle występują z krytyką i prowadzą niekiedy długą polemikę z pacjentami, zawsze jednak mając na celu wyzdrowienie chorego; podobne nauki wypowiedziane publicznie, bo przez organ literacki, dostępny dla wszystkich zostających w zakładzie, wpływają niekiedy zbawiennie na stan zbroczenia umysłowego.

Kobiety głównie zajęte są gospodarstwem: przyrządzają potrawy, krają kartofle, marchew, buraki, piorą bieliznę na Sonensteinie, w Leubus zaś dr Martini usunął je od tego zajęcia, utrzymuje bowiem, że wyziewy ciepłe nie arcyzbawiennie wpływają na ośrodek nerwowy, szczególnie jeśli kobieta znajduje się pod ich

wpływem, jest ciągle nachylona (jak to ma miejsce przy praniu), tegoż zdania są dr Zetler i Roller. Najważniejszą jednak pracą są roboty ręczne: szydełkowe hafty, szycie bielizny, robienie pończoch, łatanie i prasowanie. Tak w Senawrze w Mediolanie przyniosły one w r. 1846 flor. aus. 10 000; na Sonenstejnie 120 kobiet rocznie wyrabia różnych drobnostek na 2 do 3000 talarów. W Petersburgu, jak się dowiadujemy ze sprawozdania dr. Herzoga, w zakładzie obłąkanych liczono w ciągu lat 10 (1830–1840) chorych obojga płci 1190. W przeciągu tego czasu obłąkani zatrudnieni w rozmaity sposób łączną pracą zrobili:

pudełek aptecznych	97 810
kopert	16 660
rozmaitych skrzynek	289
wyhaftowano robót damskich	591
pończoch i skarpetek	4006
utkano knotów	286 tuzinów
naskubano szarpii ¹⁷	6880 funtów
starto drzewa gwajakowego ¹⁸	5240 funtów.

W Warszawie, jak nas o tym naucza sprawozdanie ze Szpitala Dzieciątka Jezus (roku 1842), także nie zabaczono pracy; mówimy tu o oddziale kobiecym, liczba chorych wynosiła w nim 103 osoby. Oto są słowa sprawozdawcy: (Pam. Lekarski T. XI, P. 1, r. 1844). „Nie spuszczaaliśmy nigdy z uwagi zajmowania chorych różnego rodzaju robotami, stosownie do ich usposobienia i chęci, gdyż na tym najwięcej zależało przywrócenie ich do zdrowia. Siostra Miłosierdzia w oddziale tym dozorująca wielką pod tym względem położyła zasługę. Z zapisywanych i co miesiąc sporządzanych wykazów robót, przy dziele tym skutecznianych, przekonaliśmy się, że:

Zrobiły sukien zimowych.	67
salopę watowaną.	1
kryspinkę	1

¹⁷ Szarpa – szarfa.

¹⁸ Gwajak – gatunek drzewa rosnącego w tropikalnej części Ameryki, dostarcza bardzo twardego drewna cenionego w tokarstwie.

kołdrę watowaną	1
kamizelek	2
kaftaników	2
szlafmyc	12
pończoch par	63
skarpetek par	28
Uszyły koszul męskich	20
szlafroków	40
fartuchów	88
chustek	66
kołnierzy	4
plaszczyków dla dzieci	12
powijaków	167
nasypek	100
franek	2
spódnic	15
powłóczek	106
prześcieradeł	3
Obrzuciły pieluch	70
obrusów	4
serwet	24
ścierek	12
Naznaczyły różnej bielizny sztuk	459
Zrobiły i obrzuciły bandaży	
szpitalnych z 6 sztuk płótna	183
Naprawiły koszul	320
prześcieradeł	108
pończoch	33
powłóczek	70
ręczników	
Uprzędły z przędzy, nici różnej grubości motków	47
Uprzędły skubanki jedwabnej funtów	1½
Uskubały szarpia	30
Udarły pierza	10

„Kobiety wiejskie używane były do różnych posług w gospodarstwie, w kuchni, pralni, ogrodzie, inne zajmowały się utrzymywaniem porządku na salach, zamiataniem ich, froterowaniem itp. posługą”.

Zakończymy te uwagi nasze o znaczeniu pracy w psychiatrii słowami dr. le Bruna wyjętymi z jego podróży po Europie (Pam. Lek. 1844 r. T. XI P. 1). Leczenie zbroczeń umysłowych w zakładach niemieckich i francuskich zasadza się „na ciągłym zajęciu chorych stosownie do ich stanu, sił fizycznych, usposobienia, a nawet dobrej chęci, by przez to ile możliwości odwrócić ich myśl od chorobliwego kierunku i niejako nowym trybem edukacji rozwinąć ich władze umysłowe, uporządkować je i na zdrową drogę naprowadzić. W łagodnym i moralnym postępowaniu jak w domach wychowania, chorzy tam prowadzeni są jak bezrozumne dzieci. Rozpoznanie ich stanu zmysłu i usposobienia duszy jest wielkim zadaniem dla lekarza, a rozwiązanie takiego jedynie poprowadzi go w nadawaniu właściwego kierunku ich myślom, zajęciu, pracy, a nawet rozrywce i zabawie”.

III. Rozrywki

Główną ich treścią są przechadzki po ogrodzie zakładu i w okolicy, przejażdżki, tańce, muzyka, śpiewy, teatr, gry przeróżnego rodzaju: bilard, szachy, warcaby, a niekiedy i karty.

Już to wieczory tańczące i koncerty wielki wpływ wywierają na obłąkanych: taniec rozprasza myśli skupione na jednym przedmiocie, rozwesela, odurza, utrudza, a tym samym sprawia sen posilający; chory wreszcie, patrząc na okalających, nałamuje się do pewnej przyzwoitości, nakłada hamulec zachceniom, panuje nad sobą – nowa więc korzyść, wola i zastanowienie choć w części odzyskują dawne prawa. Byłem na kilku tańczących wieczorach na Sonenstiejnie i raz mi się tylko zdarzyło widzieć parę nieproszoną, która z komicznymi wystąpiła płasami, a inni chorzy tak mocno czuli niewłaściwość tego wystąpienia, że sami wynieśli prawie z salonu nieprzyzwoitych taneczników. Wreszcie jaka to przyjemność dla obłąkanych – ba! jak o nim dużo mówią przed jego

rozpoczęciem, jak długo wspominają i jak przyjemnie wspominają... Ze względu więc tego tańce już powinny mieć miejsce w zakładzie, choćby nawet bezpośrednich leczebnych własności nie posiadały. Byłbym tylko za tym, żeby kobiety dotknięte erotomanią, a mężczyźni rozdrażnieniem nerwów w płciowej sferze usuwani byli z takich wieczorów, zbliżenie płci bowiem, gorąco, zmęczenie – roznamiętnia i podnieca żądze.

Muzyka, szczególnie wrzaskliwa, także zbawiennie oddziaływać może. Włosi przypisują jej własność uzdrawiającą, każdy prawie zakład na półwyspie posiada kapelę. W niemieckich często miewają miejsce koncerty – a dość być na jednym z nich, by się przekonać o zbawiennym wpływie muzyki na zбочzenia umysłowe. Kobiety szczególnie są skłonne do odczucia harmonii; pamiętam, a wspomnienie to wyniesione z *Sonenstjenu* także, jak widocznie ulegały one muzyce, jak ośwładła nimi zupełnie, jak pod wpływem rzewniejszych tonów i twarze przedtem ponure ubierały się w pogodę i rozczulenie... a wyszły z koncertu prawie wszystkie uspokojone. Esquirol tak się odzywa o muzyce: „Starożytni wierzyli bardzo w cudowne niejako następstwa muzyki. Herodot i Pauzaniusz utrzymują, że prawodawcy prawie wszyscy byli artystami, że posługiwali się muzyką w dziele kształcenia się ludzkości. Metoda frygijska posiadała własności podniecające, lydyjska obudzała uczucia smutne, eolska zachcenia miłośne. Każda namiętność posiadała rytm sobie właściwy, kiedy dzisiejsza muzyka wszystko poświęciła dla harmonii. Żydzi, Grecy, Rzymianie zarówno pojmowali wpływ muzyki. Wszyscy wiemy o wrażeniu, jakie wywołuje pieśń pasterka (*ranz des vaches*) na Szwajcarów. Otóż muzyka oddziaływała na ustrój, wywołując wstrząśnienia moralne, przyspieszając obieg krwi, jak tego doświadczył Grity na sobie samym; oddziaływała ona na moralną naszą stronę, obudzając uwagę przez te słodkie i przyjemne wrażenia, przez przypomnienie podnieca wyobraźnię, a nawet i namiętności. Jeżeli pragniemy wyrzucić wpływ na obłąkanego, winniśmy ułożyć orkiestrę z niewielu instrumentów, umieścić ją tak, by jej chory nie widział, i grać takie sztuki, które by mu

przypominały jego dzieciństwo albo chwile upłynionego żywota pogodne, spokojne, szczęśliwe. Niejednokrotnie próbowałem tego środka, zawsze bez korzyści: muzyka uspokajała, nie leczyła jednak wcale. Z drugiej znowu strony wywierała ona niekiedy wpływ nawet ujemny: jeden chory uległ napadowi szaleństwa, zdawało mu się bowiem, że wszystkie tony fałszywe; inny dlatego, bo go obrażała zabawa wobec nieszczęścia, którego doświadczał. Reasumując, co się wyżej powiedziało, przypuścić należy, że starożytni zanadto przesadzali wpływ muzyki na zdrowie; tym bardziej że i dzisiaj mało posiadamy faktów, które by potwierdzały wpływy jej uzdrawiające; niemniej przeto ma ona wielkie znaczenie w rekonwalescencji, gdzie jej też zabaczać nie należy”. Co do nas, stawimy muzykę w rzędzie rozrywek, spychamy ją do kategorii czynników uprzyjemniających życie, własności zaś jej leczebne bardzo są podrzędne.

Co do teatru, Esquirol złe raczej skutki w nim upatruje; na to się zgadzają i frenopaci niemieccy; przyznam się, że tylko w Leubus spotykał salę, w której się odbywają przedstawienia, mają one miejsce dość rzadko, sztuki z wielką sumiennością są wybierane, widzowie zaś wyłącznie prawie wybierają się z klasy rekonwalescentów.

Słówko tu o podróżach. Seneka nie wierzył w ich wpływ dobroczynny. Starożytni jednak wysyłali chorych na wędrowkę. Według Esquirola, długie peregrynacje połączone z niewygodami, pełne przeszkód, oddziałują niekiedy pomyślnie; pobudzają one sprawę odżywienia, wywołują sen, łaknienie i prawidłowe wyróznienia.

Antoni Józef Rolle, *Choroby umysłowe. Notatki z podróży odbytej w 1858 roku*, cz. 2, W drukarni W. Rogalskiego i Spółki, Petersburg 1864, s. 143–161 (fragmenty).



Opisy przypadków



O wadzie zdawania się, de Hallucinatione

Ludwik Perzyna

Ucinek I

O durnowatości i obłąkaniu się myśli

de Delirio & mentis alienatione

Mając mówić o wadach zdawania się i o myśli obłąkaniach, potrzeba mi wprzód o durnowatości cokolwiek w powszechności namienić. Wyobrażenie przyrodzone w człowieku czuwającym powinno przedmiotowi zewnętrznemu odpowiadać, które gdy będzie od jakowej wewnętrznej mózgu dyspozycji odmienione, z czego nastąpi mimowolne przez pacjenta wyobrażenia powodowanie, otóż się to durnowatością nazwie.

Kilka gatunków durnowatości widzimy, z tych z niektórymi łączy się gorączka, jak to na przykład z zapaleniem mózgu *Phrenitis*, toż z innymi gorączkami, tak zgniłymi¹, jako też i nie zgniłymi. Niektóre durnowatości bywają wcale bez gorączki i dzielą się na opuszczające, doczasowe i na ciągiem trwałe.

Z gorączkowatych zapalenie mózgu bywa dziką i okrutną durnowatością, pospolicie wariacją zwane, w innych zaś pałających gorączkach maligną się nazywa. Atoli ponure i przy [tym] cichsze myśli obłąkanie nazywa się majaczeniem, o czym się już na swoim miejscu mówiło.

Z niegorączkowatych durnowatości bywa najdzikszą szaleństwo, po nim wścieklizna. Wszystkie te rodzaje durnowatości mogą być nabyte przypadkowo, na przykład: z uderzenia lub ze zranienia głowy, ze zranienia przedziałowej błony *diaphragma*, ze zbyt cznego wypróżnienia, z pijaństwa, ze zbyt cznych nauk, ze zimnicy przytłumionej, z trucizn, z jądów, z czarnej żółci, z ukąszenia wściekłych zwierząt, z ostrej ciekłości w mózgu osiadającej, atoli te

¹ Gorączka zgniła – tyfus.

przyczyny nie zawdy w samym tylko mózgu znajdują się, owszem po różnych częściach ciała miewać swoje siedliska mogą.

Szczególniejszymi gatunkami durnowatości bywają na przykład: Smutnodur, *Melancholia*. Szaleństwo, *Mania*. Opętanie, *Demonomania*. Chłopotur, *Nymphomania*. Wścieklizna, *Hydrophobia* i Nocobłąd, *Somnambulismus*. Smutnodur zawdy myśli o jednym wyobrażeniu siebie rażącym i nigdy mu z umysłu nieustępującym, do tego gatunku należy choroba Domarad *Nostalgia* nazwana, najczęściej się żołnierzom gwałtem branym i w cudze kraje zaprowadzonym przytrafiająca, którzy tęskniąc do swej ojczyzny, na Domarad durnieją. – Szaleństwo jest durnowatością dziką, długo trwającą bez gorączki, z wszelkiej przytomności ogołocone, z zachwalstwem i z wielką bardzo siłą złączone. – Chłopotur jest ustawne pragnienie albo nienasycenie się nigdy płcią drugą. – Opętanie bywa dwojakie: jedno przez frantów² zmyślane, dla wyłudzenia po odpustach grosza lub też dla inszej jakowej przyczyny udawane. Drugie z rodzaju durnowatości, jest wadą zdawania się, niby jakowegoś od diabła opętania siebie; takowi wróżą przysłe rzeczy i różnymi usiłują mówić językami, atoli do obojga gatunków tego opętania sposobniejszymi bywają kobiety jak mężczyźni.

Leczenia sposób, podług okoliczności i gatunku choroby, różny także i odmienny być powinien, na przykład: to wymiotami, to krwi upuszczaniami, to pryszczami, to zawłokami³, to w zimnej wodzie kąpaniami, to kamforowych, to merkuralnych⁴ lekarstw zażywaniem, to laksowaniami⁵, to pięknymi słowy, to łagodnością, to ostrymi słowy i różgami, jak tego okoliczność wyciągać⁶ będzie, używane być mają, o czym obszerniej pod każdym gatunkiem mówić się będzie.

² Frant – człowiek chytry, szalbierz.

³ Zawłoka, zawłoka – tasiemka, sznurek, włos zawleczone pod skórę w celu odciążenia choroby.

⁴ Merkuralny – rtęciowy.

⁵ Laksowanie – przeczyszczenie żołądka.

⁶ Wyciągać – wymagać.

Ucinek 11
o Smutnodurze
de Melancholia

Smutek i obawianie się długo trwające, w samotności i bez wynurzenia się z nim przed przyjacielem, chowane, sprowadzają na pacjenta myśli obłąkanie, czasem ze śmiechem i wesołością, a czasem ze smutkiem i ze łzami pomieszane, do czego gdy się durnowatość przyda, uporczywie jakowe wyobrażenie sobie wystawiająca i jednostajnie się onego trzymająca, smutnodurem, *Delirium melancholicum* nazywa się. Takowi w nocy nie śpią, odludne miejsca najbardziej im się podobają, czasami stronią od ludzi, a czasami się na nich znieacka rzucają, nocą zwłaszcza po cmentarzach, okopiskach, dolinach, gaikach, strumykach, ustroniach błędzić i wałęsać się lubią; na takowy to smutnodur chorował Nabuchodonozor Król Babiloński z dopuszczenia Bożego.

Ta choroba okazuje, jak się człowiek w krótkim czasie wcale odmienić może, bo niektórym pacjentom zdawało się, że się stali zwierzętami lub rzeczą inną jakową nieżyjącą. Naszych zaś czasów najczęściej się im zdaje, że zostali królami, cesarzami, panami wielkimi i bogatymi, a czasem się im też widzi, że są świętymi albo aniołami albo wcale którą osobą z Trójcy Świętej.

Pacjenci w tej niemocy bywają podejrzliwi, dziecinni, bojaźliwi, troskliwi, zdaje im się, że ktoś zdrady na nich knuje, z tych przyczyn na miejsca samotne i bezludne uchodzą lub od ludzi stronią, atoli miejsc ciemnych za dnia unikają, mało mówią, głód aż do uporu znieść potrafią, a to z bojaźni, by ich nie otruto, czasem dopuszczają się straszego obżarstwa, atoli zawdy chudo wyglądają, to płaczą, to się śmieją, to gotowi i kilka miesięcy oka nie zmrużyć, skóra na ich ciele bywa blada, żółtawa, czarniawa, puls powolny, oddech leniwy, wzdychaniami czasem przeplatany, ręce i nogi miewają zawdy chłodne, mocz ich bywa raz błady, drugi raz mętny, to ciemny, to czarniawy, krew im upuszczona zaraz czernieje, a woda w nich bardzo żółto wygląda, lubo leniwymi bywają, atoli nieprzełamanej stałości w swych przedsięwzięciach, ślinę wypluwają zbyt cienką.

Zbytne krwi zgęstnienie, soki ciała zamącone i gęstość żółci czarnej zdają się być fundamentem tej choroby, te się zaś stają takowymi z przyczyn, które są zdolne ich najlotniejszą płynność rozpędzić, jak to: usilność długotrwała w naukach, rozmyślania głębokie, troski, starania, zabiegania, miłość, wlepienie całego umysłu w jakąś szczególną rzecz, niedosypianie, religia źle zrozumiana, pogńębienie umysłu gwałtowne, przypadek jakowy smutny, usadzenie się⁷ i zbyt silne na co. Samogwałt i zbyt kująca spółka⁸ małżeńska; strawa zbyt gruba, twarda, niestrawna, przesolona, klajstrowata, zbyt gęsta, mączasta niewystudzona, ze sposobem życia na siedzeniu trawionym, win cierpkich lub fałszowanych picie, lekarstw cierpkich i ściągających długie zażywanie, trucizny, to po chorobach zwłaszcza pałających niedostateczne się wyczyszczenie, to biegunki przytłumienie, to miesięcznego czyszczenia zastanowienie się⁹, to parchy lub świerzb wpędzony, to z obciętych członków, to usposobienie po rodzicach takowych do teź niemocy, to zbyt szczupłe napoi zażywanie, to zbyt kujące pijaństwo, to powietrze wilgotne, mgliste i mokre lub stęchłe mieszkania.

Ta choroba przerzuca się czasem na szaleństwo lub na wielką chorobę, lub na nagłą śmierć *Apoplexia*, to na puchlinę, to na suchoty lub też na zadanie sobie samemu jakowejkolwiek bądź śmierci.

Czasem też ta choroba dobrowolnie przesila się i ustaje, to po otwarciu się żył złotych, to po wyrzuceniu na ciało świerzbu, który czasami do śmierci trwa, to po puszczeniu się miesięcznego czyszczenia, gdy to zatrzymanym było. Atoli ludzie chuderławi, wycmukli¹⁰, w wieku średnim, czuli i bystrego umysłu skłonniejszymi nad innych do tej choroby bywają.

Kuracja tak się zaczynać ma: najprzód ostrożnie uchylając te rzeczy, które im bywają tej choroby przyczyną, toż po tym

⁷ Usadzenie się – usiłowanie, aby dopiąć czegoś.

⁸ Spółka – stosunki.

⁹ Zastanowienie się – zatrzymanie się.

¹⁰ Wycmukły – wysmukły.

wyjechanie na pielgrzymkę w świat, włóczenie się bowiem takowe najskuteczniejszym w tej chorobie być się pokazało, różne bowiem wyobrażenia im się nadarzające, a przeciwne ich urojonemu wyobrażeniu, odzwyczajają ich pomału od zatapiania się w swoich, to ciesząc ich nadzieją, to łagodnym rozmawianiem z nimi, ocucając w nich umysł, to obiecywaniem pomyślniejszej przyszłości, to muzyką rozweselając ich umysł, tak S. Dawid czynił, na cymbałach grając, rozweselał króla Saula na tę chorobę chorującego.

Ci, którzy na Domarad chorują, pozwolili im chociaż za urlopem swój kraj odwiedzić, bo na to żadne lekarstwo nie pomoże, mówię co to z doświadczenia, bo inaczej umierać muszą.

Co się tyczy lekarstw: najprzód wymioty Num: 1–2., potem dawaj pigułki Num: 52.; za napój nalanie ziele Muszestrze *Anogalis* nazwane, toż mieszaninę Num: 53., a gdybyś widział niespokojność w pacjencie, możesz dawać proszek Num: 20. Gdyby to nie pomagało, dawaj mieszaninę Num: 54 lub pigułki Num: 29.; za napój dawaj im serwatkę dwa razy przegotowaną, dobrze miodem przasnym osłodzoną, możesz dawać czasami mannę Num: 19. lub proszek Num: 6. Wielkich skutków w tej chorobie bywa proszek psinek leśnych wysokich, *Pulvis foliorum belladonna*, ale tylko z rąk biegłego lekarza dawany. Owoce dojrzałe soczyste jadać im wolno, kaszki, kleiki, rosoły i chleb dobrze wyruszony i wypieczony do rosołu, innych zaś rzeczy ciężkich do strawienia, surowych i grubych jadać im nie wolno.

Pamiętać o tym należy, że się czasami trafiają takowe chwile, w których pacjent przychodzi do przytomności i bywa albo hardy i zuchwały, albo zbytnio rad i wesół, korzystać tedy potrzeba z takich chwil pomyślnych i natychmiast mu krwi upuścić i na moment tego nie odwłóczyć, bo ta szczęśliwa chwila przeminie i kto wie, czyli druga takowa rychło będzie, lub może się już nigdy więcej nie trafi i gdyby się miał pacjent sprzeciwić temu, posadzić go gwałtem, potrzymać i krwi mu znacznie upuścić, a gdyby tego potrzeba wyciągała, przy łagodnych słowach i perswazji dać mu na laksans.

Ucinek 111
O szaleństwie
de Mania

Szaleństwo ze smutnodurem będąc bardzo spokrewnione, trafia się, że pacjenci na przemiany raz od tego, drugi raz od tamtego bywają dręczonymi. Szaleństwo bowiem nie jest co innego jak natężenie większe smutnoduru, aż na dzikość, złączoną z zuchwalstwem, wychodzące, bez najmniejszej gorączki z gwałtownego duchów zwierzęcych (*spiritus animales*) poruszenia wynikające.

Szaleństwa przyczynami bywa niedosypianie, zbyteczne troski i starania, gniew częsty, skłonność wielka do obcowania z drugą płcią, zwyczajone odchodzenia jakowymkolwiek sposobem wstrzymane, zbyteczne posuchy letnie, zbytkujące trunków używanie, pokrzywdzenie długo w sercu tajone, zawstydzienie nagłe lub nieudanie się zamiarów, wpędzone mleko u położnic lub karmiących, stary wrzód zagojony, osutka¹¹ wpędzona, czyszczenia miesięcznego zastanowienie się, świerzbu lub parchów wpędzenie lub schowanie się, zbyteczne nasienia zatrzymywanie, trucizny, robaki w mózgu i inne.

Szaleństwo bywa dwojaki: jedno nieustanne, a drugie pewnych tylko czasów wracające się i znowu na jakowy czas opuszczające i takowymi to byli owi, których Ewangelia Święta lunatykami nazywa, a takowe szaleństwo bywa łatwiejsze do leczenia niżeli nieustanne, także szaleństwo dziedziczne, od urodzenia trzymające się bywa nieuleczone.

Gdy szalony dostanie zimnicy, czwartaczki¹² lub gdy spuchnie, szaleństwo mu się przesili i wyzdrowieje. Gdy go zaś napadnie wielka choroba, kurczowate napinanie *convulsio* lub ospalstwo, śmierć znaczy.

Zaczyna się szaleństwo w wieku młodym i w średnim i częściej mężczyźni temu nieszczęściu podlegają jak kobiety, przypadek ten

¹¹ Osutka – wysypka, krosty.

¹² Czwartaczka – febra co czwarty dzień przypadająca.

poprzedza pełność krwi, zuchwalstwo, hardość, gadatliwość zbyt uczynna, nieprzyzwoita lub niedorzeczna. Dalej wzrok przemienia się w ponury a bystry, zaczynają takowi biegać po izbie, plugawo i niedorzecznie z krzykiem mówić, rzucać się na przytomnych, suknie na sobie drzeć, przy nadzwyczajnej nabytej sile, zdradziecko napaść na niespodziewających się tego, wszystko tłuką i szkodę robią, nago bez najmniejszego wstydu biegają, bez żadnego utyskiwania na mrozy i śniegi, są bowiem do podziwienia wytrzymali na zimno, na głód i na niesypianie, czasem potrawy chociażby najlepsze na ziemię rzucają, a ze stolców z wielkim smakiem i chciwością wyrzuty wyjadają. Niektórzy po zamachach i dzikościach w straszny śmiech wpadają, to się porywają, to grożą, to się swarzą, to łagodnie mówią i podchlebiają, by kogo uwieść i schwytać mogli.

Izba, w której ma być trzymany szalony, powinna być trochę ciemnawa i zimna, strzec go potrzeba, by sobie lub drugim co złego nie zrobił, możni ich też wiązać, atoli nie zbyt mocno, by się nie pokaleczyli, wiktem ich mają być rzeczy rzadkie, a napojem czysta woda lub serwatka.

Kuracja by co pomogła, ma być w powtórzonym krwi upuszczeniu, z ręki, z nogi, z karku czyli szyi lub też ze skroni, co ze stawiania pijawek po głowie na różnych miejscach, po karku i szyi i na złotych żyłach w stolcu¹³. To na wymioty Num.: 1–2. to na laksowanie Num. 5–6–7. lub jeszcze mocniejsze dać można, to rumienniki¹⁴ Num.: 11. na podeszwach kilkoma nawrotami powtarzane. Kąpiele zimne kilkakrotnie ponawiane i lanie konewką lub dzbankiem zimnej wody na ciemię, bardzo powolne, ale przez długi czas utrzymywane, to moczenie nóg w letniej wodzie, a zlewanie głowy zimną wodą, zresztą tego wszystkiego używaj, co się pod smutnodurem mówiło. Niedawnymi czasy Leopold Auenburger, wiedeński lekarz, wydał na światło publiczne sposób kurowania szalonych dotąd nieznanomy. *Experimentum nascens de remedio*

¹³ Stolec – pośladek, odbył.

¹⁴ Rumiennik – środek lekarski sprawiający zapalenie powierzchowne skóry.

*specifico, sub signo specifico, in mania Virorum*¹⁵, bardzo skuteczny, wszelako nie na wszystkich się prawdziwy, który że ma długie swoje opisy, przezorności lekarskiej wyciągające, przeto tutaj opisanym być nie może.

Atoli przestrzec mi tutaj rodziców, a zwłaszcza matki, należy, że zaraz z młodocianych lat jakoweś usposobienia do szaleństwa w dzieciach małych widzieć się dają, którym nieroztropne pobłażanie rodziców, a zwłaszcza matek lub innych kobiet, przyczyną bywają, gdy zamiast zganienia i nakarania dziecko o niepotrzebny płacz, oni mu dogadzają i dopuszczają wszystkiego, czego tylko zechce, stąd nabierają takowe dzieci takowego uporu i krnąbrności, mocą którego wszystkiego, czego zapragną, z nikczemnych swych rodziców, to krzykiem, to nóg biciem i tupaniem, to straszonym wrzaskiem i ryczeniem wymuszać zwykły. Wszakże nie raz zwywanym bywałem do takowych dzieci, które z zanoszenia się i z krzyku zczerniawszy, konwulsji dostawały, abym je ratował, jam radził, by złożywszy nikczemność umysłu swego i nierozumną miłość ku dziecku, różgą mu zadek należycie raz i drugi wysiec, gdyż w takowym razie żadne inne lekarstwo nie pomaga. Odtąd rośnie w takowych dzieciach coraz większy upór i krnąbrność, wszystkiego chcą przymusem podług swej myśli dokazywać, dorósłszy, najprzód swym rodzicom stają się ciężkimi (słuszna nagroda za głupią edukację), dalej swe życie zuchwało prowadząc, na pijaństwie i na rozpuście wszystko marnują albo też prawują się do śmierci, nikomu pokoju nie dając albo też będąc od kogo przełamanymi lub zawstydzonymi, na ażardy¹⁶ się odważają, chcąc swego powetować, co gdy się nie uda, nerwy w nim nieprzywykłymi będąc do znoszenia takowych ciosów, sprawiają, że albo w zgryzocie umierać muszą, albo nikczemnie przy kuflu giną, albo też gwałtowną śmiercią z tego świata uchodzą.

¹⁵ *Experimentum nascens de remedio specifico...* (łac.) – wstępne doświadczenie z konkretnym remedium na konkretny zespół ludzkiego szaleństwa.

¹⁶ Ażard – hazard, niebezpieczeństwo.

Rejestr lekarstw

1 Weź z apteki proszku *Tartari Emetici grana jijj*.¹⁷, rozpuściwszy wodą na końcu łyżki blaszanej, wypij, popiwszy trochę ciepłą wodą. Lub gdy chcesz, aby ten proszek był trochę mocniejszym, dodaj do niego proszku winnej soli *Cremor tartari grana jijj*.¹⁸ lub *grana vj*. zmieszawszy, zażyj jak wyżej.

2 Weź *Tartari Emetici grana jijj*, *Salis polychreti grana xxx*.¹⁹ wody czystej łótów²⁰ ośm, syropu ślazowego łot jeden, wymieszawszy należycie, dawaj choremu po łyżce stołowej co kwadrans, aż się wymioty ruszą, które gdyby słabe miały być, możesz jeszcze dać łyżkę, atoli pospolicie za trzecią łyżką zwykły bywać wymioty, można w czasie wymiotów ciepłą wodą popijać.

52 Weź czarciego gówna, *Assa faetida*²¹, pół łota, *Extracti myrrhae aqusi*²², półtory ćwierci łota, *Extracti Rhabarbari*²³ ile potrzeba, zmieszawszy, rób z tego pigułki, po trzy ziarna ważące, i dawaj ich dwa razy na dzień, po ośm.

53 Uwierz²⁴ obranych ze skórki migdałów, ile się podoba, przedziwszy niechaj tego mleka będzie funt²⁵, czyli niespełna pół kwarty, wleżje w to kamfory ćwierć łota, wprzód w trochy okowitki

17 W systemie zapisu recept mamy (do dziś zresztą) zasadę „weź ... czego (genetivus) ... ile jednostka + liczba. Dziś jednostką domyślną są gramy i się jej nie podaje, tu jednostką jest gran, który wart jest jednemu ziarnku pieprzu lub ziarnku jęczmiennemu. *Weź Tartari Emetici grana jijj* oznacza „weź winianu wymiotnego (tj. soli antymonowo-potasowej kwasu winowego) 3 grana”.

18 *Cremor tartari* (łac.) – kwaśny winian potasowy.

19 *Salis polychreti* (łac.) – sal polychrest. Perzyna może mieć tu na myśli albo winian sodowo-potasowy (środek przeczyszczający), albo mieszaninę siarczanu potasu i siarki, albo mieszaninę siarczan potasu plus siarki plus sproszkowany korzeń rzewienia (ziołowy środek przeczyszczający).

20 Łót – jednostka wagi, warta 12,771 g.

21 *Assa faetida* (łac.) – czarcie gówno, łajno – stwardniały sok mleczny korzenia zapalniczki cuchnącej (*Ferula assa-foetida*), występującej w północnych Indiach, Iranie i Afganistanie. Dawniej używana jako środek uspokajający, w hipochondrii i hysterii.

22 *Extracti myrrhae aqusi* (łac.) – ekstrakt z mirry.

23 *Extracti rhabarbari* (łac.) – ekstrakt z rabarbaru.

24 Uwierz – wierząc, utrzcąc.

25 Funt – jednostka masy powszechna w Europie do XIX wieku, równa od 350 g do 560 g.

dobrze roztartej i rozpuszczonej, umieszawszy, dawaj pacjentowi co dwie godziny po dwie łyżki stołowe, zawdy wprzód zamąciwszy.

20 Weź soli winnej *Cremor tartari* łotów dwa, podziel na ośm części równych, dawaj co godzina, w wodzie ciepłej rozpuściwszy, po jednym proszku.

54 Weź mydła weneckiego łot jeden, rozpuść go we dwóch kwaterkach wody, przysyp proszku rabarbarowego półtory ćwierci łota, osłódź cukrem według potrzeby i dawaj co dwie godziny po trzy łyżki stołowe, zawdy wprzód zamąciwszy.

29 Weź mydła weneckiego półtory ćwierci łota, *Florum sulphuris myrrhat*: ćwierć łota, przylej do tego *Elixir proprutatis*²⁶ ile potrzeba, ugnieć i zrób z tego pigułki, po trzy ziarna jęczmienne ważące, dawaj choremu rano na czczo i na noc, po cztery pigułki.

19 Weź manny kalabryny²⁷ łotów dwa lub trochę więcej, rozpuść w ciepłej wodzie i wypij na raz.

6 Weź proszku korzenia rabarbaru ćwierć łota, zażyj tak jak pod Num. 5 napisano, popij piwem lub herbatą. Lub gdybyś chciał mieć mocniejszy, dodaj do tego proszku winnej soli także ćwierć łota i zażyj jak już mówiono.

5 Weź proszku korzenia Jalapy²⁸ *Jalappa*, ćwierć łota, wypawszysy go na blaszaną łyżkę lub w kubeczek, przylej trochę piwa ciepłego, zamąć i wypij, popłócz gębę piwem. Lub gdybyś chciał mieć laksowanie mocniejsze, dodaj do proszku Jalapy proszku winnej soli *Cremor tartari*, także ćwierć łota, zmieszawszy, zażyj jak wyżej mówiono.

7 Weź *Sol poluchreste Seignette*²⁹, łotów dwa, rozpuść w szklance ciepłej wody i wypij. Lub weź soli angielskiej także łotów dwa, rozpuściwszy w szklance wody ciepłej, wypij na raz.

²⁶ *Elixir proprutatis* (łac.) – kwaśny eliksir aloesowy

²⁷ Manna oznacza tu jadalny, słodki sok zakrzepły na powierzchni uszkodzonych pędów niektórych roślin. Manna kalabryjska (nazywana też tłustą) to sok z jesionu, używany jako środek przeczyszczający.

²⁸ Jalapa – roślina z Meksyku, której korzeń jest używany jako środek przeczyszczający.

²⁹ *Sol poluchreste Seignette* (łac.) – sól Seignette'a, winian potasu sodu.

11 Wziąwszy ciasta kwaszonego, to jest rozczyny chlebowej, zrób z niej placek cienki jak talar, ale trzy razy większy, połóż go na kawałku płótna, pomaczaj z wierzchu octem i posyp mialko tłuczoną gorczycą lub utartym, ale mocnym chrzanem, z wierzchu znowu odwilżywszy octem, miejsca także te, na których masz stawić rumienniki, obmyj octem, to jest: albo u nóg podeszwy, albo łydki, albo ręce trochę niżej ramienia, albo kark i przyłóż je, obwinąwszy powijaczem, by się trzymały, po upłynionych dwunastu godzinach odejm i miejsce to czerwone albo masłem niesolonym na liściu kapuścianym obłóż, albo też smaruj piórkiem kwaśną śmietaną, powtarzając to, aż się zagoi, gdyby zaś ponaciągało pryszczę, poprzestrzyguj je nożyczkami, wodę wypuść, nasmaruj śmietaną, następnego dnia skórkę odstającą do szczętu zdejm, posmaruj ciało masłem niesolonym lub śmietaną, nakrywszy liściem kapuścianym, aż się wygoi i zaschnie.

Ludwik Perzyna, *Lekarz dla włościan, czyli rada dla pospólstwa w chorobach i dolegliwościach naszemu krajowi albo właściwych, albo po większej części przyswojonych każdemu naszego kraju mieszkańcowi do wiadomości potrzebna*, W Kaliszu: w drukarni J. O. Xcia Jmci prymasa arcybiskupa gnieźnieńskiego, 1793, s. 192–205, 361–391 (fragmenty).

Przypadek pomieszania zmysłów po zdjętym kołtunie

Fryderyk Hechell

Roku 1819 dnia 15 czerwca włościanin obywatela powiatu wiłkomierskiego o miłą ode mnie mieszkającą przywiózł córkę swoją, zdrowych zmysłów od kilku tygodni pozbawioną, prosząc, abym jej chorobę wyrozumiał i jeśli można jakimkolwiek sposobem poratowałem. Lecz gdy z ust jej nic pewnego wyczerpnąć nie mogłem, bowiem bez żadnego porządku i sensu wrzeszczała, na otaczających zelżywymi miotała słowa i dąsała się tak dalece, iż powrozami skrępowaną trzymać musiano, ojciec tedy tak przeszedł, jako i terazniejszy stan jej zdrowia następnie opisał. A naprzód, iż sam, będąc zawsze zdrowym, ożenił się z kobietą prawie ciągle chorą i na rozmaite cierpienia już to kości, już to krzyża uskarżającą się, której w rok po zamęściu wywinął się kołtun, wielkimi krzyża i krainy podłyżkowej¹ poprzedzony bólami. We dwa lata później urodziła się mu córka, o której mowa. Ta przebywszy szczęśliwie ospę naturalną i odrę, cały wiek dziecinny najzdrowiej aż do roku siedemnastego przepędziła, w którym pierwszy raz ukazały się odchody miesięczne z wielkim bólem głowy połączone. Od tego czasu często na głowę, osobliwie na ból tępy we środku samego ciemienia i na mocny szum w obu uszach uskarżała się, lecz że te cierpienia przechodzące były, mniej zatem na nie zważała i nigdzie żadnej nie szukała rady. Rok temu będąc na weselu swojej przyjaciółki, gdy rozgrzana trunkiem i tańcami wychodziła z chaty po kilka razy dla ochłodzenia się i użycia świeżego powietrza, powróciwszy do domu, zaraz dreszczu całe ciało obejmującego na przemian z paleniem, mocnego głowy i członków wszystkich bólu doświadczać poczęła; słowem, wyraźna wywinęła się gorączka reumatyczna. Za użyciem jakiegoś ciepłego napoju po siedmiu

¹ Podłyżkowy (albo epigastryczny) – znajdujący się w części zwierzęcego organizmu, poniżej łyżki, czyli dołku piersiowego.

dniach gorączka ustała, lecz bóle kości i głowy pozostały, do których dołączyły się jeszcze obfite poty, prawie zupełnie chorą wycieńczające, a jak ojciec powiadał, wonią nieprzyjemną mające; apetyt był mały, smak zepsuty, sił opuszczenie, słowem chora zupełnie osłabiona bez żadnych lekarstw i pomocy przez trzy miesiące podobnie cierpiała, w czasie których gdy dla niemocy swojej włosów czesać nie mogła, wywinął się znaczny kołtun ulgę chorobie przynoszący. Postrzegali nawet wszyscy, iż w miarę wzrastającego kołtuna, cierpienia zmniejsza się, a chora coraz więcej sił nabierać poczęła, tak dalece, iż po zupełnym jego wywinieniu się wszystkie cierpienia dawniejsze ustały i chora do czerstwego powróciła zdrowia. Z tak wywinętym kołtunem przez pół roku chodziła wolna od wszelkich dolegliwości, ale wiek młody i chęć podobania się nie zgadzały się z tą nową głowy ozdobą, z której przyjaciółki jedne naśmiewać się, drugie ostrzyc, bez najmniejszej przeszłych cierpień obawy, radziły. Niedługo trzeba było nad tym pracować, wkrótce chora nasza, chcąc wszystkiego, co tylko jej licom uwłoczyć mogło, pozbyć się, pozwoliła sobie zdjąć kołtun i jedna z jej przyjaciółek przysługę tę uczynić podjęła się, a że to było latem, lekką tylko chustą głowę okryła, a tak zaziębieniu się i zamknięciu porów nową podała okazję. Jakoż w rzeczy samej, w nocy razu jednego wychodząc z chaty, wiatr mocno zawiał i chora na ból głowy nieznośny skarżyć się poczęła. Po kilkudniowym okropnym bólu wpadła w zamyślenie i melancholię, na żadne pytania nie odpowiadała, jak gdyby nie słyszała lub gdyby się do niej nie stosowały; twarz i oczy miała czerwone; gniew jakiś i nieukontentowanie na twarzy się malowały; ciągle była niespokojną i noce bezsenne trawiła. W stanie takim była przez dwa dni, na trzeci zaś rano wybiegła z chaty na pole, zaczęła mocno wrzeszczeć, a złowiona i spytana, dlaczegoby to czyniła, zamiast odpowiedzi poczęła nedorzecznie mówić, z rąk wyrwać się, odzież na sobie rozdzierać; słowem wszelkie znaki szaleństwa (*mania saeviens*²) widocznie okazały się,

² *Mania saeviens* (łac.) – mania dotkliwa.

a wtenczas gdy już ani rodzice i krewni nie wiedzieli, co czynić, ani sąsiedzi poradzić nie umieli, po trzech tygodniach takich cierpień do mnie przywieziono. Chciałem z nią pomówić, ale nic wybadać się nie mogłem; na zadane pytania bynajmniej nie odpowiadała, lecz zupełnie czym innym zdawała się być zajęta; przestając tedy na takim przez ojca uczynionym opisie, przy tym uważając wiek jej młody, temperament krwisty, oczy zaiskrzzone, puls regularny mocny, kazałem blisko funta krwi z nogi upuścić, a gdy stolec od kilku dni był zaparty i jak mi ojciec donosił, iż jego ciąгло³ w tej chorobie doświadczała; kazałem dać zwyczajną enemę⁴; wewnątrz zaś przepisałem półtorej drachmy⁵ winianu potażu⁶ w funcie⁷ wody rozpuszczonego (*solutio tartari tartarisati*⁸). Na dzień po upuszczeniu krwi chora była cokolwiek spokojniejszą, oczy mniej czerwone i puls mniej mocny; widząc zatem, iż postępowanie z chorą sposobem przeciwzapalnym skuteczne było, dla większego jej uspokojenia kazałem dwanaście baniek począwszy od karku przez całą kolumnę pacierzową postawić, które obficie krew ściągnęły. Nazajutrz chora więcej jeszcze uspokoiła się, lecz stolec znowu się zatrzymał, dla rozwolnienia którego tę samą sól w podwojonej ilości przepisałem, lecz gdy okazała się bezskuteczną, mocniej zwalniające dałem lekarstwo, to jest co godzina po łyżeczce małej solucji⁹ pół drachmy ekstraktu z trudu lekarskiego¹⁰ (*gratiolae officinalis*) w pięciu uncjach¹¹ tynktury¹² rabarbarowej; co ją kilka razy zwolniło, a nawet niemal do osłabienia. Po takim

3 Ciągło – ciągle, wciąż.

4 Enema (z gr.) – lewatywa.

5 Drachma – dawna jednostka wagi aptekarskiej, równa 3,732 grama.

6 Potaż – potas.

7 Funt – jednostka masy powszechna w Europie do XIX wieku, równa od 350 g do 560 g.

8 *Solutio tartari tartarisati* (łac.) – roztwór winianu.

9 Solucja – rozczyń, rozpuszczenie, roztwór.

10 Trud lekarski (dziś konitru lekarski) – roślina rosnąca i na wilgotnym łądzie, i w wodzie, posiadająca właściwości lecznicze.

11 Uncja – dawna aptekarska jednostka wagowa warta 30 g.

12 Tynktura – lecznicza nalewka na substancjach roślinnych lub zwierzęcych.

leczeniu uspokoiła się wprawdzie znacznie chora tak, iż związaną trzymać nie trzeba było; na nikogo nie rzucała się ani też dąsała; zmysły jednak zdrowe nie powracały, ustawicznie nieprzytomnie gadała, na pytania nie odpowiadała i wszystkę odzież aż do bezwstydnosci z siebie zrzucała. Udałem się tedy do podwinianu potażu i antymonu (*tartar. emeticus*), którego dziesięć gran¹³ w fun- cie wody rozpuścić i przez dzień wypić kazałem. Lubo pierwszego dnia nie womitowała, lecz gdy na drugi dzień równą ilość rozpusz- czonego emetyku¹⁴ do wypicia dano, mocny i kilka razy powtórzony nastąpił womit. Zmysły atoli nie powracały, chora tylko zapytana, czy jej co nie boli, na wierzchołek głowy rękę kładła i na szum w uszach skarżyła się, zresztą stan jej w niczym się nie poprawił, w tymże samym czasie nastąpiło miesięczne czyszczenie się dosyć obfite. Czekałem cierpliwie, czyli po ukończeniu czasów nie okaże się jaka zmiana, lecz gdy żadnej poprawy nie doczekałem się, ucie- kłem się tedy powtórnie do emetyku, po którym nastąpiły gwał- townie womity, lecz bezskutecznie. Na koniec, gdym uważał, iż moje leczenie przez trzy tygodnie, prócz zmniejszenia gwałtowności paroksyzmów, niczego dokazać nie mogło, gdym zastanowił się nad tym, iż matka jej kołtun miała, gdym wreszcie zwrócił uwagę na nierozmyślnie kołtuna zdjęcie, które wkrótce tę chorobę za sobą pociągnęło, tudzież na ból głowy i ustawiczny szum w uszach, koł- tun, jeżeliby można było, przywrócić postanowiłem, a tym samym pomieszanie zmysłów oddalić spodziewałem się. W tym celu prze- pisałem pigułki z ekstraktu pietrasznika plamistego¹⁵ i siarki, których pięć, trzy razy na dzień, brać zaleciłem, przy tym dawałem do picia dekokt¹⁶, tak wielce w kołtunie zalecany, z barwinku¹⁷; na

13 Gran – dawna miara ciężkości równa jednemu ziarnku pieprzu lub ziarnku jęczmien- nemu (zob. *Słownik języka polskiego...*, Wilno 1861, red. A. Zdanowicz i in., <https://eswil.ijp.pan.pl>).

14 Emetyk – lek wywołujący wymioty.

15 Pietrasznik plamisty – potoczna nazwa szczwołu plamistego, trującej rośliny z rodziny selerowatych.

16 Dekokt – napój leczniczy z wywaru ziół lub innych substancji.

17 Barwinek – roślina o zimotrwałych liściach i niebieskich kwiatach.

głowę zaś, żeby nic nie przeszkadzało wywijaniu się kołtuna, włożył przykazałem czapeczkę ceratową, skropiwszy pierwej włosy winem. Lekarstw dopiero wspomnianych używając przez dwa tygodnie, postrzegłem, iż chora poczęła cokolwiek przytomniej rozmawiać, co przypisywałem skutecznemu ich działaniu, jakoż w rzeczy samej w trzecim tygodniu włosy zaczęły zbijać się i kołtunić, a cierpiąca, będąc już przytomniejszą, powiadała, iż w miarę wywijającego się kołtuna głowa przestawała boleć. Chora przez cały ten przeciąg czasu mocno potniała, osobliwie na głowie, pot lubo nie miał tego mocnego odoru, jaki w czasie wywijania się kołtuna czuć się daje, miał jednak zapach sobie właściwy i nieprzyjemny. Kołtun formować się począł następującym sposobem: naprzód włosy tuż przy skórze zaczęły się między sobą kręcić i zbijać tak, iż żadnym sposobem rozwiniąć się nie dawały, nie zbijały się w powrozki, lecz razem w kupę złane powlekały całą głowę (*plica cespitosa Aliberti*¹⁸); towarzyszyła ciągle temu wywijaniu się gorączka, niewielka wprawdzie, lecz na wieczór zawsze wzmagająca się. Chora już kiedy niekiedy tylko od rzeczy mówiła, i to przez paroksyzmy co drugi lub trzeci dzień; trzymać jej wszelako ani pilnować nie było potrzeby. Po odbytych takich ośmiu paroksyzmach co czwarty dzień nieprzytomność tylko powracała, ale coraz krócej trwała i łagodniejszą była, aż na koniec, kiedy w miesiąc po wywinieniu się kołtun już dosyć był znaczny, wszelkie paroksyzmy ustały, a chora, przyszedłszy do zupełnie zdrowych zmysłów, jeszcze przez miesiąc u mnie zostawała, ale gdym widział, iż wszystkie funkcje regularnie się odbywały i kobieta nic nie cierpiała, owszem z apetytem jeść, kolorów i ciała nabierać poczęła, przestrzegłszy ją zatem, aby włosów nie ucinała, ale owszem ciepło głowę utrzymywała, do domu uwolniłem. Widziałem ją później w parę miesięcy zupełnie zdrową z kołtunem znacznie powiększonym.

¹⁸ *Plica cespitosa Aliberti* (łac.) – fałd daraniowy Alibertego. Jan Ludwik Alibert (1766–1837) – lekarz francuski, profesor w paryskiej szkole lekarskiej, nadworny lekarz Ludwika xviii. Autor *Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau* (1822) i *Physiologie des passions* (1825).

Zastanawiając się nad tym przypadkiem, oczywistą zdaje się być rzeczą, iż wywinienie się pierwszego kołtuna będąc przeszkodzone, materia kołtunowa już raz do głowy zwrócona przez obraną od natury drogę, za odjęciem włosów nie mając gdzie przechodzić, a przez nastąpienie wkrótce zaziębienie i porów zaniknięcie będąc zupełnie wstrzymaną, na błonach lub na samym mózgu osiadać musiała, a dotykając tak ważny organ, stracenia zdrowych zmysłów stała się przyczyną.

Fryderyk Hechell, *Przypadek pomieszenia zmysłów po zdjętym kołtunie*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego” 1821, t.11, s. 336–344.

Przypadek wścieklizny bez ukąszenia

Jędrzej Śniadecki

Dnia 5 marca 1832 roku dano mi znać około południa, iż przywieziono do szpitala klinicznego oficera z nadzwyczajnymi symptomatami. Udałem się natychmiast na miejsce i znalazłem młodego człowieka mającego około 25 lat, chodzącego szybkim krokiem po sali i otoczonego swoimi towarzyszami. Spytany, co by mu było, porwał się z rozpaczą za piersi, mówiąc, iż czuje nadzwyczajną niespokojność i nudę. Oczy miał cokolwiek zakrwawione, spojrzenie srogie i dzikie, rzucał się na wszystkie strony, płakał i śmiał się konwulsyjnie na przemian. Puls mało był przyspieszony, dość mocny; bicie serca zwyczajne; oddech wolny, lecz częstym przerywany westchnieniem. Spluwał często na wszystkie strony. Zapytany, czy ma pragnienie, milczał, lecz towarzysze jego oświadczyli, iż miał bardzo mocne. Gdym więc kazał podać wody w kubku, porwał go drżącą ręką i przybliżył do ust skwapliwie, lecz w tym momencie wargi, twarz i całe ciało konwulsyjnie trząść się poczęły; gdy zaś sam kubek przechylił tak, iż cokolwiek wody na brzeg ust się dostało, wyrzucił tę wodę rozpierzchną z okropnym wstrętem i drżeniem. Widząc więc wyraźne znaki wścieklizny (*Hydrophobia*¹), zacząłem wypytywać się obecnych jego towarzyszków, azali nie był kiedy od psa lub innego zwierza ukąszony, lecz wszyscy zgodnie odpowiedzieli, iż nie był nigdy, sprowadzony potem jego służący potwierdził to samo, mówiąc: iż przed pięciu laty znalazł się był u niego pies wściekły, który pokąsał innego służącego, lecz nie tknął samego oficera. Chory zaś na podobne zapytanie milczał uporczywie. Gdym się więc wypytywał o inne powody terażniejszej choroby, powiedziano mi tylko, iż miał zmartwienie z pobudek miłosnych; że przed trzema dniami, po zjedzeniu w gościnie wieczery,

¹ *Hydrophobia* (łac.) – wodowstręt. Tak kiedyś określano wściekliznę, od jednego z symptomów choroby – mimowolnych skurczów mięśni na widok wody.

zaczął doświadczać zawrotu głowy, szumu w uszach, nudy i ściskania nadzwyczajnego w gardle. To ściskanie trwało aż dotąd tak mocne, iż się często oburącz chwycił za gardło i silił coś połknąć. Na szklankę z wodą patrzeć nie mógł i ze wstrętem i odwróceniem oczu odpychał od siebie; ale w nieprzezroczystym kubku podany napój silił się uchwycić ustami natychmiast, jednak ze zgrozą wyrzucał i ani kropli połknąć nie mógł. Kazałem więc natychmiast upuścić przy sobie funt² krwi z ręki, która krew miała wejrzenie zwyczajne, a po której zdawało mi się, iż mógł cokolwiek wolniej oddychać. Przepisałem dwanaście gran³ emetyku⁴ (*Tartras stibü et potassae*⁵) w dwóch uncjach destylowanej wody z zaleceniem, aby mu, ile razy tylko będzie można, dawać po łyżeczce kawianej. Dla zobaczenia zaś, azali te symptomata nie są prosto spazmodyczne, kazałem natychmiast dać dwa grana opium, które połknął, lecz które najmniejszej nie sprawiły odmiany. Lewatywy dla wyprężania się, rzucania i niespokojności chorego dać nie było można. Dowiedziawszy się, iż lubił lulkę, kazałem mu ją podać; pociągnął razy kilka i rzucił od siebie. Gdy go znowu po jakimś czasie odwiedził i znalazł te same symptomata, a niespokojność daleko większą, dowiedziawszy się, iż wszystkie próby wiania mu emetyku były nadaremne, postanowiłem innym metalem czynność chorowitą systematu odmienić. Zaleciłem przeto wcierać co dwie godziny po dwie drachmy⁶ maści merkurialnej⁷ mocnej, aby tym metalem całe systema jak najprędzej nasycić, i zaleciłem dać znowu pod wieczór dwa grana opium, a skoro tylko będzie można, wlać cokolwiek w usta, dawać często po łyżeczce emetyku, nie opuszczając bynajmniej wcierania maści merkurialnej. Po kilku frykcjach⁸,

2 Funt – jednostka masy powszechna w Europie do XIX wieku, równa od 350 g do 560 g.

3 Zob. przypis 13 w poprzednim tekście.

4 Emetyk – lek wywołujący wymioty.

5 *Tartras stibü et potassae* (łac.) – kwas winnowy z sodą.

6 Drachma – dawna jednostka wagi aptekarskiej, równa 3,732 grama.

7 Merkurialny – rtęciowy.

8 Frykcja – wcieranie leku w skórę.

które niemal nieprzerwanie trwały, udało się, lubo z wielką trudnością, wlać łyżeczkę. Odtąd emetyk był mu ciągle dawany z wcieraniem maści na przemian, co, lubo z wielką trudnością, udawało się wszelako. Nazajutrz chory był spokojniejszy, dawano mu rozczyn emetyku, który mógł coraz lepiej połykać; a dzień ten cały nie przestano ani na moment ciągle wcierać maści merkurialnej, której użyto kilka uncji, i razem podawać emetyku. Wszakże ani ten ostatni nie wzbudził womitów, ani maść merkurialna działała na dziąsła. Chory zaś wyraźnie się poprawiał. Ściskanie wprawdzie w gardle trwało, lecz połykanie coraz było wolniejsze. Można już było wlewać bez wielkiego gwałtu łyżeczkę emetyku; pod wieczór palił lulkę i połknął cokolwiek herbaty. Na noc dano znowu dwa grana opium, które wszelako mało snu sprawiły. Tak postępując aż do dnia szóstego, przestałem wątpić o uzdrowieniu chorego. Tego albowiem dnia już spał dosyć spokojnie, jadł cokolwiek i pił herbatę; paroksyzmy nudy i konwulsyjnego targania rzadko wracały, stolec tylko uporczywie był zaparty. Kazałem zaprzestać frykcji, emetyk tylko co trzy godziny, a dla uwolnienia żołądka kazałem dawać co dwie godziny łyżkę rabarbarowej tynktury⁹. Dnia ósmego chory zupełnie wyzdrowiał, a dziewiątego wesoły i czerstwy wyszedł ze szpitala.

Ponieważ symptomy tej choroby zupełnie były takie, jakie po ukąszeniu od psa wściekłego (*in Hydrophobia*) widzimy; a wszelako nie można się było przekonać, ażeby chory był kiedykolwiek ukąszony, przeto nie mogę jej za co innego uważać, jak za wściekliznę bez ukąszenia (*Hydrophobia spontanea*), o której bytności aż dotąd powątpiewałem. Widziałem wprawdzie wstręt do wody dwa razy w gorączce (*in Typho*), a raz w zapaleniu szpiku pacierzowego (*in Myelitide*), ale to były proste symptomata, niestanowiące osobnej choroby, niepołączone z całym zbiorem objawień stanowiących prawdziwą wściekliznę, kiedy w tym przypadku właśnie ten zbiór symptomatów stanowił chorobę. Można by

⁹ Tynktura – lecznicza nalewka na substancjach roślinnych lub zwierzęcych.

wprawdzie mieć podejrzenie, iż na wieczerzy, po której się choroba ta rozwinęła, była choremu dana trucizna jaka, ale to podejrzenie upada przez to, że chory nie sam jeden wieczerzał, a sam zachorował; na koniec gdyby i tak było, wypadaloby stąd wniesć, iż oprócz jadu zwierzęcego dającego wściekliznę i zaszczepionego przez ranę są i inne jady, które wprowadzone do żołądka wściekliznę sprawić mogą i taką nazywać by należało *Hydrophobia a veneno*¹⁰, czyli zaś jest jaki jad tego rodzaju, nie jest mi wiadomo.

Że ta wścieklizna nie była płodem zaszczepionego jadu przez ukąszenie, przekonywam się i z tego, że uleczoną została; wątpię albowiem, ażeby choroba ta przez ukąszenie nadana mogła się kiedy wyleczyć. Mam wszakże zamiar, jeżeli mi się jeszcze prawdziwa nawinie wścieklizna, doświadczyć tego samego gwałtownego sposobu leczenia, ile że znalazłszy raz w zmarłym z tej okropnej choroby ciele wyraźne znaki zaognienia kanałów oddechowych (*bronchia*), miałem od dawna zamiar doświadczyć wielkich dóz emetyku, które mi się w krupie tak szczęśliwie udały.

Że emetyk w tak wielkiej użyty dozie nie sprawił bynajmniej nudy ani womitu, to mię wcale nie dziwi, bo tego lekarstwa często podobnym sposobem i z takim samym skutkiem w innych chorobach używać zwykłem. Więcej by mię to zastanowiło, że wtarta tak ogromna ilość żywego srebra, i to w bardzo krótkim czasie, ust nie zairytowała bynajmniej, gdybym z doświadczenia nie wiedział, iż są przypadki, w których się ślinienia doczekać nie można, i że raz wzbudzoną saliwację¹¹ użyty śmiało emetyk wstrzymuje¹², a zatem, że dwa te metale razem wprowadzone w ciało czynność swoją przytępiać nawzajem mogą. Jakkolwiek bądź, nie śmiem powiedzieć z pewnością, czyli wyleczenie tu opisanej choroby przypisać mam żywemu srebru, czyli antymonowi¹³ lub połączonej

¹⁰ *A veneno* (łac.) – zatruty.

¹¹ Saliwacja – ślinotok.

¹² Od jakiegoś czasu używam naprzeciw saliwacji przez żywe srebro wzbudzonej, mocnych dóz emetyku i tym sposobem ją dość prędko uśmierzam. [przyp. aut.]

¹³ Antymon – pierwiastek chemiczny, metal używany jako składnik stopów.

czynności obydwóch. Chociaż albowiem czynność jednego zdaje się gasnąć przez użycie drugiego, mógłby wszakże ze wspólnej czynności obydwóch razem powstać jakiś nowy stan, jakaś nowa czynność organów, od której poszło zagładzenie chorowitego ich stanu i przywrócenie zupełnego zdrowia.

Nie mogę też wspomnianej choroby uważać za jakiś stan tak nazywany nerwowy albo spazmodyczny, bo naprzód ten sposób tłumaczenia się i wyrażania zdaje mi się bardzo ciemny i nic nie-tłumaczący, po wtóre taki stan spazmodyczny, nerwowy lub histeryczny, jeżeli się komu tak nazywać podoba, jest przemijający, niestały, ustawicznie się zmieniający, czego w tym przypadku nie było. Taki stan byłby się dał uspokoić lub przynajmniej złagodzić przez opium, a byłby się rozdrażnił i pogorszył tak przez żywe srebro, jako i przez emetyk, kiedy tu wszystko się działo wcale inaczej. Cóż to więc było? Ponieważ ja zbiór tych chorowitych objawień widzę taki sam, jaki bywa we wściekliwości następującej po ukąszeniu, więc chorobę tę nazywam wściekliczną bez ukąszenia (*Hydrophobia spontanea*). Jaki to zaś jest stan organicznego życia, który stanowi wściekliczną, tłumaczyć nie myślę.

Jędrzej Śniadecki, *Przypadek wściekliczny bez ukąszenia*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1837, t. 1, posz. 3, s. 430–437.

Monomania religiosa

Jan E. Ossakowski

Zofia Krzystowska, 21 lat wieku licząca, służąca niezamężna, krępej i krzepkiej budowy ciała, wzrostu małego, twarzy pełnej, czerwonej, wyrazem nieprzyjemnym, w pół dzikim nacechowanej, ze wzrokiem błędnym niepewnym i grubymi ustami. Badana pod względem cierpień fizycznych, oświadczyła, iż odbyła ospę naturalną, dalej odrę z że parę razy reumatyzmowi w całym niemal ciele podlegała. Czyszczenia miesięczne naleźycie i bez bólów odbywała, teraz zaś od trzech miesięcy takowe wstrzymanymi zostały. Śladów choroby kołtunowej (której matka podlegała), skrofulicznej, robacznej i wyrzutów skórnych nie przedstawia; tak więc ani sama, ani jej matka nie przypomniały sobie żadnej w dzieciństwie przebytej niemocy, z której by jakiegokolwiek chorobliwe następstwa wywiązać się mogły. Wyznała, iż w młodocianym wieku namiętnie uległa samogwałtowi, którego i teraz całkiem nie zaniechała. Będąc z natury ponurą i na wszystko obojętną, o władnęły jej umysł rozmyślania religijne, częste modlitwy i spowiedzi w połączeniu wszelako z marzeniami i urojeniami, których przedmiotem były złośliwe podszepty czarta. Te urojenia coraz gwałtowniej ogarnęły jej chwiejący umysł, pobożne praktyki oprzeć im się nie zdołały, łączyły się z napływami krwi do głowy i miednicy, stąd sny niespokojne, widziadła i lubieżne pokuszenia. Doznawała niekiedy uczucia ciężaru i naprężenia w dole brzucha, miotaną była niejakim wzburzeniem w żywocie¹, a przy wzmaganiu się popędu płciowego brakło jej czy odwagi, czy zdarzenia², iż z mężczyzną nie dogadzała chuci. Atoli śledzenie lekarskie organów płciowych nie utwierdziło nas w przekonaniu o prawdzie jej wyznania, pochwa bowiem maciczna i jej wejście przedstawiało takie cechy,

¹ Żywot – dolna część brzucha, tu zapewne – macica.

² Zdarzenie – tu: szczęście, powodzenie.

jakie tylko spółkowaniem zrządzone być mogły. Błona śluzowa te trzewy wyścielająca była mocno zaognioną, znaczną ilość śluzu białego wydzielającą, macica szczupła, nieco ku dołowi pochylona, z ustami w pół otwartymi; zresztą żadnych przypadłości chorobnych w tej okolicy nie dostrzeżono. Taki stan chorej spowodował jednego z lekarzy do oznaczenia jej niemocy: *Affectio systematis tenui vergens versus furorem*³.

Niewydatność rysów choroby słusznie skłania lekarzy do ogólnego jej mianowania. Obecnego wypadku nie można poczytać za czyste obłąkanie umysłu, bo chora posiada świadomość, wolną wolę, pamięć, sąd, zdanie, pojęcie i inne dary umysłu. Choroby części płciowych nie ma też wyraźnej, a zaburzenia w niektórych czynnościach tych organów u wszystkich niemal kobiet właściwe są przy odleglejszych chorobach.

Tak zwane szaleństwo maciczne (*nymphomania*) nie przedstawia się tu we właściwym obrazie. Pożądliwość błędna, chwiałąca, połączona z zachwyceniem religijnym, różni się od żądzy koniecznie zaspokojonej, sprośnej wszeteczniczy. Nie spostrzegliśmy w chorej ani wyrażen bezwstydných, ani łatwości w obnażeniu się, ani sromotnych wyuzdanych gestów, jakie Marc⁴, Pinel, Esquirol w poczet cech rozpoznawczych tej niemocy liczą. Przeciwnie jest temu kilkuletnie jej trwanie, przeważne poszanowanie dla prawd i tajemnic religii, które w sercu tej nieszczęśliwej jeszcze nie wygasło.

Chorobę obecną odnieść wypada do rodzaju częściowych obłąkań umysłu i nazwać można obłądem religijnym.

Rokowanie w tym przypadku zawsze jest wątpliwym, wprawdzie niski jest stopień wykształcenia choroby, ale za to trwa długo i żadnego polepszenia dostrzec nie można, chociaż już w tej niemocy w domu różnych rad zasięgała i różne środki przedsiębrała.

3 *Affectio systematis tenui vergens versus furorem* (łac.) – nieustające wzburzenie, w którym gniew łączy się z pokrećeniem.

4 Charles Chrétien Henri Marc (1771–1840) – psychiatra francuski, biegły sądowy.

Po przyjęciu zamierzaliśmy uśmierzyć krwi porywczosć, uśmierzyć jej napływy, rozpędzić zastołości. Przewód kiszkowy podrażnić i zabezpieczyć od zewnętrznych bodźców mózg i mlecz pacierzowy, i w tym celu w ciągu jej pobytu w szpitalu używaliśmy: baniek na kark i krzyż, pijawek na uda, moczenia nóg w ługu, synapizmów⁵ latających, kąpeli letnich ze zlewaniem głowy, wezykatorii⁶ na kark, a następnie maści Autenryta⁷, emetyku⁸ w podzielonej i pełnej dozie, bb. chenopodii⁹, Arniki, hellebori nigri¹⁰ i gratioli¹¹; wszakże wszystko na próżno, bo gdy po leczeniu 6-tygodniowym żadne polepszenie nie następowało i żadna różnica na ozdrowienie nie jawiła się, owszem stan choroby coraz gorszą zaczął przybierać postać, zwłaszcza iż chora, po nocach nie sypiając, w napadzie mogłaby dopuścić się jakiego gwałtu na innej chorej, w myśl przepisów ustawy szpitalnej, spisawszy protokół jej choroby, odesłaliśmy do zakładu obłąkanych.

Jakkolwiek nie udało nam się uleczyć Krzystowskiej, jednak z ciągłego podawania środków heroiczych i czynionych w tym względzie obserwacji utwierdziliśmy tu postrzeżenia, iż obłąkani na umyśle, szczególnie wariaci, przedstawiają często odrętwienie systematu nerwowego, są nieczuli na środki wewnętrzne i zewnętrzne, potrzebują wielkich ilości środków nawet gwałtownie

⁵ Synapizm (inaczej gorczycznik) – mieszanina z nasion tłuczonych gorczycy, mąki żytniej i wody, a czasem i octu, do zewnętrznego użycia. Może też oznaczać plaster (okład na bazie fragmentu tkaniny lub papieru) o podobnym składzie, opartym na nasionach gorczycy. Preparaty o działaniu rozgrzewającym, drażniącym.

⁶ Wezykatoria – zob. przypis 10 na s. 98.

⁷ Johann Heinrich Ferdinand von Autenrieth (1772–1835) – niemiecki lekarz. Pomma de Autenrieth to maść na bazie winianu potasu i smalcu o działaniu łagodzącym.

⁸ Emetyk – lek wywołujący wymioty.

⁹ Chenopodia (inaczej komosa) – rodzaj roślin, wówczas zaliczanych do lebiodowatych.

¹⁰ Hellebori nigri – ciemiernik biały, dawny surowiec farmaceutyczny o przypisywanym mu (szczególnie w starożytności) wielokierunkowym działaniu (leczenie szaleń; roślina trująca, o bardzo silnym działaniu drażniącym (wywołuje podrażnienia, owrzodzenia, krwawienia, biegunki, wymioty), zawiera glikozydy spowalniające pracę serca.

¹¹ Gratiola (inaczej: konitrut błotny) – środek silnie drażniący, powoduje przekrwienie i stan zapalny błon śluzowych oraz zmiany skórne u zwierząt. W medycynie ludowej był stosowany jako środek przy chorobach skóry i hemoroidach.

działających dla otrzymania skutków i miewają smak przewrotny. Nasza chora w ciągu doby wyżywała po 8 do 10 gran emetyku, dalej po trzy drachmy Extr. hellebori nigri albo też extr. gratio-lae przepisywanej, a to wszystko nawet żadnego działania nie okazywało.

Jan E. Ossakowski, *Monomania religiosa*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1851, t. xxv, posz. 1, s. 125–128.

Prawo szpitalne



Instrukcja dla Rad Szczególnych Opiekuńczych Szpitali

Tytuł II

O przyjmowaniu chorych i zabezpieczaniu ich rzeczy

Artykuł 8

Gdy stosownie do Art. 18 postanowienia Rady Administracyjnej¹ z d. 16 (28) sierpnia 1832 roku Radom Szczególnym Opiekuńczym przyznane jest wyłącznie prawo stanowienia o przyjmowaniu chorych, w wykonaniu przeto tej atrybucji uważać będą Rady na:

- a) objętość samego szpitala,
- b) przeznaczenie onegoż,
- c) stan choroby zgłaszającej się osoby,
- d) jej stan majątkowy,
- e) jej stosunki policyjne.

[...]

Artykuł 10

Co do drugiego względu przy przyjmowaniu chorych, rozróżnić należy szpitale na takie, które dla wszelkiego rodzaju chorych są przeznaczone; na takie, co tylko pewnego rodzaju chorych przyjmują; i na koniec na takie, co dają przytułek kalekom, starcom

¹ W 1832 roku Rada Administracyjna Królestwa Polskiego powołała Radę Główną Opiekuńczą Szpitali, która działając przy Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych, Duchownych i Oświecenia Publicznego, miała przejąć kompetencje Rady Głównej Dozorczej Szpitali związanej z Komisją Rządową Spraw Wewnętrznych i Policji. Jednocześnie istniejące przy komisjach wojewódzkich rady dozorcze szpitali zostały zastąpione przez rady szczegółowe opiekuńcze. Rada Główna Opiekuńcza miała bezpośredni nadzór nad ochronami dla dzieci, zakładami dla chorych, ubogich, sierot i podrzutków. Rady szczegółowe zarządzały majątkiem danego zakładu lub szpitala, decydowały o przyjęciu pensjonariuszy, ustalały koszty leczenia, zawierały umowy na dostawy leków i żywności, przygotowywały projekty budżetów rocznych. Każdego roku miały one przedstawiać Radzie Głównej Opiekuńczej raporty ze swej działalności.

i niedołączom ciągłego leczenia niepotrzebującym. Co do pierwszych, czyli ogólnych szpitali, należy przyjąć tę zasadę, aby w przyjęciu dać pierwszeństwo chorym tak wewnętrznym, jako i zewnętrznym rychłego ratunku potrzebującym, których choroby długo trwać nie będą, przed chorymi chronicznymi, przed starcami, kalekami i niedołączami, jeżeli i takich szpital z przeznaczenia swego ma przyjmować. W ogólności starać się będą Rady Opiekuńcze, aby tego rodzaju ludzi mających prawo do pomocy publicznej ile możliwości gdzie indziej jak w szpitalach dla chorych mieścić można.

Co do szpitali dla szczególnego rodzaju chorych wyłącznie przeznaczonych, jako to: dla obłąkanych, dla epileptycznych, dla wenerycznych, świerzbawatych itp., Rady Opiekuńcze jak najściślej nad tym czuwać będą, aby do nich żaden inny chory jak taki, dla jakiego szpital jest przeznaczony, do niego przyjętym nie był.

Instrukcja dla Rad Szczególnych Opiekuńczych Szpitali, oprac. Józef Gabriel Lubowidzki, Warszawa 1833, s. 11–16.

Zbiór Urzędzeń Szpitalnych

Warszawa dnia 19 (31) maja 1836 r.

KOMISJA RZĄDOWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH, DUCHOWNYCH I OŚWIECENIA PUBLICZNEGO¹.

Podług złożonych Komisji Rządowej raportów od niejakiego czasu władze policyjne odsyłają do szpitala tutejszego Braci Miłosierdzia² nałogowych pijaków w celu jakoby ich poprawy.

Wprawdzie Rada szczegółowa szpitala, wysłuchawszy zdania lekarza, odmówiła przyjęcia dwóch osób z podobnego tytułu odesłanych; z uwagi atoli na kolizje, jakie by stąd mogłyby mieć miejsce, Komisja Rządowa na wniosek Rady Głównej Opiekuńczej instytutów dobroczynnych poleca urzędowi Muncypalnemu Miasta Stołecznego Warszawy, aby objaśnił wszystkie urzędy policyjne: że do szpitala Braci Miłosierdzia tylko obłąkani na umyśle, epileptyczni i pokąsani od zwierząt są przyjmowani.

Radca Stanu p. o. Dyrektora Wydziału (podpisano) F. Hr. SKARBEK.
do

Urzędu Muni: Mia: S. War.

Nr 6193/23510.

[Zdanie Sprawy z Czynności Rady Głównej Opiekuńczej Instytutów Dobroczynnych]. Zbiór Urzędzeń Szpitalnych, Warszawa 1835, s. 143.

1 Komisja Rządowa... – jedna z pięciu komisji rządowych utworzonych na podstawie konstytucji Królestwa Polskiego z 1815 roku i sprawujących władzę administracyjną. Zob. przypis 1 w poprzednim tekście.

2 Szpital Braci Miłosierdzia – mieszczący się przy ulicy Bonifraterskiej w Warszawie Szpital św. Jana Bożego. „Na umyśle pomieszani” mężczyźni przyjmowani tam byli w ciągu całego wieku XVIII, ale dopiero w roku 1796, wraz z okupacyjnym rozporządzeniem władz pruskich, szpital został przeznaczony wyłącznie dla obłąkanych, epileptyków i pokąsanych przez wściekłe zwierzęta.

Dodatek tyczący się instytutu leczenia obłąkanych na umyśle w Owińskach

I. Przeznaczenie instytutu

§ 1. Instytut chorych zaprowadzony przez Stany Prowincji Poznańskiej w zniesionym klasztorze Panien Cystersek w Owińskach pod Poznaniem jest instytutem lekarskim dla obłąkanych prowincji, a przeznaczeniu temu poświęcone jest całe jego przestronne urządzenie, uporządkowanie i użycie jego ogrodów i gruntów, tudzież wewnętrzny porządek i zarząd.

§ 2. Ten prowincjalny instytut leczenia osób z rozumu obranych przyjmuje normalną liczbę z stu chorych, a w przyszłości istnieć będzie prócz niego instytut schronienia dla nieuleczonych chorych na umyśle.

§ 3. Dopóki ostatni instytut nie stanie, umieszczeni będą w tym instytucie niektórzy nieuleczeni obłąkani, o ile liczba przyjętych obłąkanych wyleczonymi być mogących nie będzie jeszcze uzupełnioną, a zatem właściwe i główne przeznaczenie instytutu uszczerbku przez to nie poniesie.

II. Utrzymanie instytutu

§ 4. Fundusze utrzymania instytutu stanowią:

- a) dochody z należących doń gruntów,
- b) zwracane koszta za przyjętych do instytutu chorych,
- c) uchwalane przez Stany Prowincjalne dopłaty etatowe.

Dary i zapisy, czynione dla tego dobroczynnego instytutu, mają być podług woli dawców, a w niedostatku wyraźnego przeznaczenia ich na kapitał dla instytutu prowizją przynoszący obracane.

III. Dozorowanie i zarząd

§ 5. Pod sterem i okiem Naczelnego Prezesa prowincji i pod przewodnictwem mianowanego przezeń Król. komisarza, prowincjonalna

komsja stanowa, mająca siedzibę swą w Poznaniu, dozoruje instytut i zarządza nim z ciągłą na lekarsko-techniczny wpływ uwagą.

§ 6. Zwierzchnikiem instytutu jest ustanowiony przy nim lekarz z tytułem Dyrektora. Ten, czerpiąc ze źródła najnowszych doświadczeń w sztuce leczenia obłąkanych na umyśle, rozporządza i kieruje niezawisłe, podług danej mu ogólnej instrukcji sumiennie pielęgowaniem powierzonych jego pieczy chorych. On zawiaduje pod każdym względem ogólną policją domową i karnością służbową; jest niemniej przełożonym nad służbą ekonomiczną instytutu, o ile ta ma wpływ na wewnętrzny onegoż porządek i na lekarskie z chorymi postępowanie.

§ 7. Do pomocy w leczeniu i kierowaniu służbą chorych przydany jest Dyrektorowi lekarz, który jako urzędnik instytutu jest mu podrzędnym.

§ 8. Administrator ekonomii z tytułem Inspektora ma, według danej mu instrukcji, trudnić się interesami kasowymi instytutu, czuwać nad całością budynków, ogrodów i inwentarza i kierować całą ekonomią. Jako urzędnik kasowy i rachunkowy stoi bezpośrednio pod dozorową Komisją Stanów (§ 5). Prócz tego zaś jest podrzędnym Dyrektorowi (§ 6) i szczególnie obowiązany wspierać go w sprawowaniu policji domowej i w karności służby chorych, także wziąć na siebie wszelkie interesa biurowe.

§ 9. Dwaj księża – każdy co do swego wyznania – podejmują nie tylko odprawianie służby bożej w sali modłów i pieczołowanie dusz chorych instytutowych, ale też zbawienny obowiązek, być pomocnymi Dyrektorowi co do umysłowego obłąkanych leczenia pod względem moralno-religijnym, pedagogicznym i rozumowym.

§ 10. Celem bliższego uważania chorych i dozorowania przydanych im sług i służebnic, czuwania nad dopełnianiem rozporządzeń

lekarskich, nad opatrywaniem chorych w rozmaite potrzeby i nad wykonywaniem wszystkich szczegółów porządku domowego i dziennego, ustanowiono nadzorcę sług, trudniącego się zarazem drobną służbą chirurgiczną (jako pomocnik chirurga lub jako cyrulik drugiej klasy) i nadzorczynię służebnie.

§ 11. Liczba i podział sług najniższego stopnia, przeznaczonych już to do pielęgnowania i posługi chorych, już do robot gospodarskich, są przez etat oznaczone. Ich urządzanie i odprowadzanie dzieje się według prawnych przepisów regulaminu dla czeladzi.

iv. Użycie instytutu

A. Przyjmowanie chorych

§ 12. Względem stanowienia o przyjęciu chorego w razie konkurencji postanawia się, co następuje:

a) główną do tego wskazówkę podaje większy lub mniejszy widok uleczenia przedstawionych obłąkanych, tak iż np. ci, których nieuleczoność z doświadczenia podobieństwo do prawdy ma za sobą, ustępować muszą pierwszeństwa tym, których albo z pewnością uważać należy za mogących być wyleczonymi lub przynajmniej jest podobieństwo do ich wyleczenia.

W ogólności uważają się za nieuleczonych według podobieństwa do prawdy:

a) osoby głupawe od samego dzieciństwa lub które wprowadzie dopiero wskutek innego pomieszania zmysłów wpadły w głupowatość, lecz ta już przeszło lat trzy trwa;

β) osoby, u których choroba umysłowa w następstwie padaczki rozwinęła się lub już przeszło trzy miesiące trwa pospół z padaczką i z nią, jako jej przyczyną, jest połączona.

Natomiast, jak doświadczenie uczy, wyjąwszy wzmiankowane wzwyż przypadki, choroba umysłowa uważa się za tym łatwiejszą do uleczenia, im krótszy dotąd był czas jej trwania, im rychlej zaczyna się ją metodycznie leczyć i im wcześniej chory usuniętym

zostanie od wpływu jego dotychczasowych stosunków i otaczających go osób i przedmiotów.

b) Obok tego uważać należy na indywidualne stosunki choroby osób przedstawionych, tak we względzie ich samych, jako też pod względem osób i rzeczy, które ich otaczają, i wprawdzie podług popartego powodami lekarskiego zdania Dyrektora instytutu;

c) Na koniec rozstrzyga porządek dni nadejścia wniosków o przyjęcie.

§ 13. Całkiem wyłączeni są od przyjęcia do instytutu tacy obląkani na umyśle, co równocześnie dotknięci są jakąś ciążą chorobą, na której leczeniu przede wszystkim głównie zależy, a która przy opatrywaniu jej lekarskim przeważającego wymagając względu, przeszkadza leczeniu choroby umysłu, np. powszechna choroba weneryczna, rak toczący; lub też cierpią na taką chorobę ciała, która z pewnością nie może być uleczoną i o śmierć przyprowadza, np. wszystkie niemal gatunki suchot i niektóre gatunki wodnej puchliny.

§ 14. Chorzy, których zamieszkanie nie jest w w Księstwie Poznańskim, mają tylko sposobem wyjątku być do instytutu przyjęci, chorzy jednakże z prowincji zawsze pierwszeństwo mają.

§ 15. Wnioski o przyjęcie obląkanego należy czynić na piśmie do Dyrektora (§ 6) przyłączając do nich następujące dowody, bez których pozostają bez skutku:

a) świadectwo lekarskie podług wzoru (1) podpisane przez fizyka powiatowego, z wyciśnieniem jego pieczęci urzędowej;

b) zeznanie według wzoru (11) uczynione przed właściwym Radcą Ziemiańskim przez tego lub przez tych, którzy instytutowi za powrócenie kosztów (§ 23) ręcą, i

c) urzędową wiadomość Radcy Ziemiańskiego o osobistych stosunkach mającego być przyjętym i o majątku jego lub tych, co za powrócenie kosztów zań ręcą.

§ 16. Jeżeli z podaniem wniosku o przyjęcie wskazany pod lit. b poprzedniczego paragrafu warunek nie może zaraz dla nadzwyczajnych jakich okoliczności być dopełnionym, należy w przepisanej pod c. także wiadomości powody przeszkody dokładnie wyłuszczyć i poświadczyć.

§ 17. Takowe wnioski Dyrektor instytutu, z dołączeniem swej opinii, jak najspieszniej przesyła dozorowej Komisji Stanów Prowincjalnych (§ 5), która stanowi o przyjęciu chorego do instytutu i uwiadomią niezwłocznie proszącego i dyrektora o swej decyzji.

§ 18. W nadzwyczajnych przypadkach, gdzie przyjęcie chorego podług świadectwa lekarskiego i zdania Rady Ziemiańskiego (§ 16 a i c) naglejszego jak zwyczajne przyśpieszenia wymaga, a co się tyczy warunków rzeczzonego przyjęcia, żadnej nie ma niepewności, mocen jest dyrektor wydać niebawnie rozkaz do przyjęcia chorego i przesłać go na najkrótszej drodze suplikantowi, jednakże z ścisłym zachowaniem tyczącego się tej rzeczy przepisu swej instrukcji służbowej.

§ 19. W razie dozwolonego przyjęcia wyznaczony będzie w rozkazie – w miarę wakującego miejsca w instytucie, naglących powodów i odległości miejsca zamieszkania przedstawionej osoby – termin przyjęcia, od którego rachując, czekać się będzie dni 14 na przybycie chorego na koszt jego lub jego ręcycieli. Jeżeli zaś po upłynieniu tego terminu o przedłużeniu go, z wyrażeniem słusznych powodów, wnioski nie będzie uczynion, Komisja Dozorowa Stanów Prowincjalnych wydać może inne rozrządzenie względem miejsca, które dla przedstawionej osoby było przeznaczone.

§ 20. Bez rozkazu na przyjęcie nie wolno żadnego chorego przyjmować do instytutu.

§ 21. Wszakże skoro przyjęcie osoby, stosownie do przepisów regulaminu przedstawionej, odmówionym zostało, rekurs do Prezesa Naczelnego ma miejsce.

§ 22. Jeżeli ci, co oddają chorego do instytutu, pragną przydać mu z swej strony osoby do towarzystwa lub posługi, takowe tylko za porozumieniem się urzędników instytutu pod względem lekarskim, domowo-policyjnym i ekonomicznym przyjęte być mogą. Powinny tedy podobnie na piśmie być przedstawione i czekać na rozkaz przyjęcia, który jednakże zawsze tylko pod warunkiem oświadczenia się ich na piśmie nastąpi,

- a) iż w swych stosunkach względnie chorego uważać się i sprawować będą jako podrzędni Dyrektora instytutu, i
- b) że instytut niebawnie opuszczą, skoroby im to Dyrektor zalecił.

B. Koszta pielęgnowania

§ 23. Koszta pielęgnowania są albo etatowe lub nadzwyczajne.

- a) Koszta etatowe obejmują:

Opędzanie wszelkich najbliższych i celowi instytutu odpowiadających potrzeb dla chorych, a tymi są:

Mieszkanie, opał, światło, żywność, pranie, posługa i piecza wszelkiego rodzaju, pomoc lekarska i chirurgiczna i wszelkie jakie tylko być mogą potrzebne leki i środki lekarskie.

- b) Koszta nadzwyczajne wynikają za wydatki, które nie są w etacie domu umieszczone, ponieważ nie są wyraźnie koniecznym do pobytu w instytucie przywiązanym warunkiem i bez ujmy dla celu leczenia albo całkiem ochronione lub podług woli należących chorego opędzane być mogą. Do tych należą np. koszta za sprawianie i utrzymywanie sukien, bielizny – o ile podejmowanie ich instytutowi zostawione lub poruczone będzie za naprawę odzieży i bielizny, za osobną usługę (§ 22), za zabawy i rozrywki prócz tych, jakich sam cel leczenia wymaga.

§ 24. We względzie porządniejszego i ozdobniejszego urzędzenia pokojów mieszkalnych i sypialnych, tudzież droższego lub tańszego stołu, będą w etacie trzy stopnie, podług których opłaty za pielęgnowanie są większe lub mniejsze:

a) najwyższa etatem przepisana opłata (§ 23 a) rocznie od chorej osoby do instytutu uiszczaną być mająca oznaczona jest na 136 Tal. 17 sgr. 6 fen.

b) średnia na 101 Tal. 1 sgr. 3 fen.

c) najmniejsza na 86 Tal. 16 sgr.

§ 25. Najmniejsza rocznia opłata za pielęgnowanie uważać się ma za ilość służącą zarówno nie tylko na zakrycie oznaczonych (§ 23 a) kosztów etatowych, ale też na utrzymanie bielizny i odzieży.

§ 26. Bez wszelkiego na te stopniowania względu, wszyscy chorzy instytutowi równe mają prawo do całego zasobu środków lekarskich, jakich tylko cel przywrócenia zdrowia wymagać może.

§ 27. Stopień opłaty (§ 24) stanowić będzie dla każdej przyjąć się mającej osoby władza dozorcza Stanów Prowincjalnych w rozkazie przyjęcia na rok jeden, powodując się przy tym szczególnie uwagą na okoliczności majątkowe i dotychczasowe stosunki społeczne osoby do przyjęcia przedstawionej. Po upłynieniu każdego roku ustanowienie to w miarę położenia rzeczy ponowionym lub zmodyfikowanym zostanie.

§ 28. Koszta wnoszą się do kasy instytutowej w następującym sposobie:

a) kwota kosztów etatowych, co ćwierć roku, sposobem przedpłaty;

b) we względzie najwyższego i średniego stopnia kosztów płacić się będzie na sprawianie odzieży – gdy to instytutowi będzie poruczonym – tudzież na utrzymanie odzieży i bielizny, sposobem

awansu co pół roku kwota, która w każdym pojedynczym zdarzeniu będzie oznaczoną i do okoliczności zastosowaną;

c) na inne nadzwyczajne koszta (§ 23 b) – jeżeliby kto tych nadzwyczajnych wygód i posług dla chorego sobie życzył – będzie podobnie potrzebny awans wystarczający na zaspokojenie tych potrzeb, oznaczenie jednakże ilości onegoż jedynie od familii lub kuratorów zależy.

§ 29. Niedopełnienie przepisu pod a § 28 pociąga za sobą dla chorego utratę miejsca w instytucie lub gdy tenże nie może z niego być uwolnionym (§ 38, 39), zaległa należność, podobnie jak opóźniony awans, o którym pod b tamże mowa, przez egzekucją z rozporządzenia właściwego urzędu radco-ziemiańskiego ściągniętą będzie; wolno jednakże interesantom w takich przypadkach zanieść rekurs do Naczelnego Prezesa lub odwołać się do wyroku sądowego.

§ 30. Stany Prowincjalne fundowały w instytucie dwadzieścia miejsc bezpłatnych dla najbiedniejszych osób obłąkanych z obydwóch wyznań chrześcijańskich, rozciągając prawo to tylko do rodaków tej prowincji, bez ubliżenia jednakże przyjęcia chorym, należącym do ustanowionych w prowincji urzędników cywilnych i garnizonujących w niej wojskowych. Instytutowi wszakże wolno jest żądać zapłaty swej resp. z salarii lub emerytury osób przyjętymi być mających, skoro to bez pozbawienia familii sposobu utrzymania się nastąpić może.

C. Wstęp do instytutu

§ 31. We względzie środków zabezpieczenia chorego w drodze do instytutu, władze miejscowe i powiatowe, które przy tym z opinii lekarza korzystać winny, osobną mają instrukcję. Przy wstępie zaś chorego do instytutu towarzyszące mu osoby, których po drodze nie wolno zmieniać, mają przez odźwierniego podać Dyrektorowi swoje świadectwo konwojowe, przez Radcę Ziemiańskiego powiatu,

w którym chory dotąd mieszkał, podług wzoru (III) wystawione i pieczęcią urzędu radco-ziemiańskiego stwierdzone.

§ 32. Dopiero po przejrzeniu tego świadectwa przez Dyrektora i znalezieniu go w porządku następuje przyjęcie chorego do instytutu.

D. Sprawdzenie stanu umysłu osoby przyjętej

§ 33. Przyjęta na kurację osoba, jej krewni lub ci, do których utrzymanie jej w instytucie należy, mają prawo odwołać się na sprawdzenie stanu jej umysłu drogą działania sądowego.

Co do osób, które jako nieuleczone do instytutu pod straż oddawane bywają, musi ta czynność sądowa zawsze poprzedzić przyjęcie, które nie może w pierw nastąpić jak za złożeniem Dyrektorowi instytutu wyrzeczenia przez sąd pomieszenia zmysłów chorego.

F. Regulamin domowy

§ 34. Regulamin domowy obejmować będzie dokładniejsze rozporządzenia względem wewnętrznego życia instytutu, sprawowania się jego urzędników i postępowania z chorymi. Podstawą zaś tychże są następujące postanowienia:

a) Najpierwszym wszystkich urzędników i oficjalistów obowiązkiem jest najtroskliwsze, miłością bliźniego tchnące obchodzenie się z chorymi. Ci nie mają doznawać żadnego ograniczenia, żadnego przymusu, skoro to za nieodzowny lekarski lub koniecznie potrzebny domowo-policyjny środek uznanym nie będzie, a w razie użycia tegoż ma on z największą ochroną, z najwyższym godności człowieka poważaniem i z nieprzerwaną na indywidualny stan ciała i umysłu chorego uwagą, za przewodnictwem umiejętności i sztuki lekarskiej być wykonywanym. A zatem złe co do ciała i umysłu obchodzenie się z chorym nigdy w instytucie przystępu mieć nie może;

b) natomiast do istotnych środków zbawiennego przez instytut na chorych wpływania należy niezmienna prawość i porządek

w całej służbie i we wszystkich urządzeniach domu; przyzwoite i rozmaitym usposobieniom i stosunkom chorych odpowiadające zatrudnienie ich w domu i ogrodzie z stosownym na przemian odpoczynkiem i bawiącą rozrywką;

c) jadło powinno być dobre i czysto przyrządzone;

d) na ochędożność ciała osób pielęgowanych i ich sług, czystość sukien, pościeli i wszystkich zakątków instytutu, na utrzymanie czystego powietrza w sypialniach i celach mieszkalnych, salach i krużgankach pilnie baczyć należy;

e) powierzone tajemnice tyjące się osób pielęgowanych mają być troskliwie zachowane, równie jak wszystko, co się ich stanu zdrowia dotyczy, ich najsumienniejsz zamilczone;

f) przystęp obcych do miejsc instytutu dla osób pielęgowanych przeznaczonych zależy od wyraźnego zezwolenia zwierzchnika lekarskiego, który za to odpowiedzialnym będzie, ażeby takowe obcych osób wpuszczanie nie sprawiło przeszkody lub szkodliwych wrażeń na chorych instytutowych i kuracja w ogólności uszczerbku nie poniosła;

g) nawet zaręczyciele i krewni chorych – jak to z celu samo przez się rozumie się – żadnego w tym nie stanowią wyjątku, ale owszem chętnie na tym zaprzestać winni, gdy Dyrektor, który z gotowością udzieli im żądanej wiadomości o stanie ich chorego, poczyta sobie za powinność odmówić im osobistego z nim widywania się.

§ 35. Władza dozorowa z grona stanów prowincjalnych będzie od czasu do czasu, przybrawszy znawcę rzeczy, rewidować instytut i zdawać sprawę Naczelnemu Prezesowi, który nadzwyczajne rewizje zarządzać jest mocen.

G. Występ z instytutu

§ 36. Występ pielęgowanego z instytutu zależy tylko od rozporządzenia Komisji Stanów Prowincjalnych, prosty zaś urlop od zwierzchnika lekarskiego.

§ 37. Chory, zostawszy do instytutu przyjętym, nie może być bez zezwolenia władzy dozorowej z kuracji odebrany.

§ 38. Władza dozorowa nie udzieli nigdy tego zezwolenia, skoro, zdaniem Dyrektora, jest nadzieja, iż chory reklamowany wkrótce wyzdrowieje lub już zaczyna przychodzić do zdrowia.

§ 39. Prócz tego zaś wnioski o uwolnienie z instytutu chorego pod kuratelą zostającego pozostaną bez skutku, nie uzyskawszy przychylenia się do nich władzy nadopiekuńczej.

§ 40. Krom przypadków, w których uwolnienie chorego z instytutu na wniosek zaręczycieli jego dozwolonym zostaje, może takowe i wbrew ich woli przed wyzdrowieniem chorego być zarządzone:

- a) na przypadek opisanych w § 29 okoliczności,
- b) skoro się okaże, iż podczas jego przyjęcia był przeciw niemu jeden z wyrażonych powyżej (§ 13) powodów wyłączenia;
- c) skoro względem niego zajdą okoliczności, które pobytu jego w instytucie bez istotnego mitrżenia służby, pod względem innych chorych, dłużej nie pozwalają.

§ 41. Urlopowanie pielęgowanej osoby może tylko nastąpić z lekarskich, wyzdrowienie jej na celu mających powodów lub na próbę, skoro u chorego zaczynającego już przychodzić do zdrowia jeszcze ślady niepewności widać.

§ 42. Dyrektor skreśli porządek postępowania z osobą urlopowaną pod względem lekarskim i policyjnym i prześle Radcy Ziemiańskiemu powiatu, do którego udać się ma osoba urlopowana, a Radca Ziemiański, przybrawszy Fyzyka powiatowego lub innego lekarza, zaprowadzi wykonywanie przepisów Dyrektora w miejscu zamieszkania urlopowanej osoby i dalej oneż dozorować będzie. Także władze powiatowe i miejscowe policyjne i osoby

lekarskie winny punktualnie zadość czynić wychodzącym do nich rekwizycjom Dyrektora względem rzeczonych urlopowanych osób.

§ 43. Czasu trwania takiego urlopu nie należy tak daleko przeciągać, iżby przez to stan choroby zagrożony był pogorszeniem lub chociaż tylko przerwą w leczeniu onegoż nastąpiła albo też zbyt wielka uciążliwość dla pielęgnujących chorego lub dla władz policyjnych stąd wyniknęła. W miarę tych okoliczności urlopowany do tego czasu będzie zwróconym do instytutu.

§ 44. Podróż osoby pielęgnowanej do swoich odbywa się z troskliwym przestrzeganiem potrzebnych środków ostrożności, które zarządzić winien Dyrektor podług obmowy swej instrukcji służbowej.

§ 45. Wynikające stąd gotowe wydatki muszą, jako do nadzwyczajnych kosztów należące (§ 23 b), być instytutowi zwrócone.

Poznań, dnia 27 lutego 1838.

Naczelný Prezes prowincji poznańskiej.

Flottwell

Dodatek tyczący się instytutu leczenia obląkaných na umyśle w Owińskach,
w: „Dodatek Publiczny” 1838, nr 14.

**Przepisy dotyczące odsyłania chorych obłąkanych
do przeznaczonych dla nich zakładów**

**Wyciąg z ogólnych przepisów dla Zarządu
Spraw Wewnętrznych Królestwa Polskiego,
nr 21, z dnia 18 (30) maja 1839 roku**

Od niezachowania właściwego porządku w nadsyłaniu chorych obłąkanych do zakładów dla nich przeznaczonych, tudzież ze zwłoki w ich odsyłaniu po wyzdrowieniu, zachodzi częstokroć trudność, tak w pomieszczeniu tych chorych, jako też w udzieleniu im stosownej pomocy.

Dla zapobieżenia temu zalecono Zarządowi Spraw Wewnętrznych ściśle dopełnienie tego, co następuje:

1) O każdym chorym, który ma być odesłanym do zakładu przeznaczonego dla obłąkanych, w miastach urzędnicy policyjni, zaś po wsiach wójci gmin obowiązani są zawiadamiać inspektora lekarskiego, jeżeli w tym miejscu jest urząd lekarski, w przeciwnych razach – lekarza obwodowego. Ci urzędnicy lekarscy, przekonawszy się, iż rzeczywiście chory kwalifikuje się do zakładu dla obłąkanych, przedstawią o tym Głównemu Inspektorowi Służby Zdrowia, który niezwłocznie porozumie się z właściwą Radą Opiekuńczą szczegółową, względem przygotowania miejsca dla chorego; a otrzymawszy zawiadomienie, iż chory przyjętym być może, upoważni lekarza, który o wypadku choroby doniósł, do odesłania obłąkanego do Warszawy. Nim zaś to nastąpi, lekarz miejscowy i urząd policyjny obłąkanego mieć winni pod dozorem policyjno-lekarskim, który względnie do rodzaju i stopnia pomieszczenia mniej lub więcej ma być obostrzony.

2) Przed odesłaniem obłąkanego do zakładu inspektor lekarski lub lekarz obwodowy obowiązani są zebrać o chorym szczegółowe wiadomości i ułożyć o ile można najdokładniejsze odpowiedzi na niżej wyszczególnione zapytania.

Wiadomości te i odpowiedzi, napisane obok każdego zapytania, mają być odesłane razem z chorym do zakładu.

3) Familie lub gminy, skoro zawiadomione zostaną przez administrację zakładu dla obłąkanych, że chory do nich należący wyzdrowiał, mają niezwłocznie zająć się odebraniem go ze szpitala; w przeciwnym bowiem razie właściwa Rada Opiekuńcza ma prawo i obowiązana jest sama zarządzić odesłanie osoby, która zdrowie odzyskała, do miejsca jej zamieszkania, na koszt rodziny lub gminy, do której należy.

4) Z więzień nie mają być odsyłani do zakładów dla obłąkanych przeznaczonych, obłąkani lub podejrzani o pomieszenie umysłu przestępcy, którzy winni być trzymani pod ścisłą strażą.

Dla takich chorych, aż do dalszego względem nich szczególnego rozporządzenia, należy urządzić w więzieniu osobny lokal, w którym by mogli pozostawać pod nadzorem lekarza więziennego. W Warszawie lekarz więzienny obowiązany jest wzywać do takich chorych na naradę naczelnego lekarza zakładu dla obłąkanych.

Pytania dotyczące się mężczyzn obłąkanych mających się odsyłać do zakładu dla obłąkanych.

A. Co do osoby.

1) Jakie imię i nazwisko chorego?

2) Wiek i miejsce urodzenia oraz gdzie ma teraźniejsze zamieszkanie? (Powinien być dołączony akt urodzenia lub metryka chrztu).

3) Jakiej jest religii?

4) Do jakiego należy stanu, czy ma rodziców, krewnych lub opiekunów i czym się oni trudnią, gdzie mieszkają i jaki posiadają majątek?

5) Czy żonaty i wiele ma dzieci?

6) Czy sprawa o uznanie chorego za obłąkanego już jest wprowadzoną, w którym sądzie się toczy i jak prędko może być ukończoną?

B. Co do choroby.

1) Kiedy i jak zaczęła się teraźniejsza choroba?

2) Czy od razu się objawiła, czy też powoli i nieznacznie się rozwijała?

- 3) Przez jakie szczególnie oznaki choroba się ukazała, czy one były ciągle trwałe lub tylko czasowe?
- 4) Jakie było postępowanie chorego podczas napadów, co mówił i czynił, mianowicie gdy sam sobie był zostawiony?
- 5) Czy pierwszy raz cierpi obłąkanie?
- 6) Czy choroba jego nie jest dziedziczną i czy nie podpadali jej bliżsi krewni?
- 7) Jakiego składu i temperamentu jest chory, jakie były jego skłonności w domowym pożyciu, czy zawsze był jednostajny w obchodzeniu się z otaczającymi go osobami? Czy nie okazywał chęci do samotności, marzeń, smutku, głębokiego zamyślenia się, rozpuasty i do innych gwałtownych namiętności, np. do miłości, lubieżności, gry, pijaństwa, samogwałtu itp.?
- 8) Jakie otrzymał wychowanie i ukształcenie umysłowe oraz jakie były zwyczajne jego zatrudnienia?
- 9) Jak się prowadził, czy był pracowity, lub też lubił próżnować; czy nie osłabił swoich władz umysłowych zbyt dużą pracą, nocnym czuwaniem lub nadzwyczajnym przykładaniem się do nauki?
- 10) Czy na obłąkanie nie miały wpływu złe przykłady lub srogi z nim obchodzenie się?
- 11) W którym roku życia rozwinęła się w nim działalność płciowa?
- 12) Czy nie ma cielesnych wad, które by tamowały rozwijanie się władz umysłowych; czy nie podpadał chorobom, które pomieszały siły umysłowe, np. czy kiedykolwiek nie uległ skaleczeniu głowy, nerwowej gorączce, spędzonym gwałtownie wyrzutom skóry, podagrze; czy nie zagojono mu za wcześnie wrzodów lub apertur, czy nie miał wielkiej choroby, hemoroidów, wenerycznej choroby?
- 13) Czy nie sprowadziły umysłowej choroby nieprzyjemności doznane w służbie, pokrzywdzenia, straty rodzinne i zmartwienia?
- 14) Czy miał dostateczne utrzymanie, czy doświadczał kłopotów, trosk i nieszczęśliwych wypadków, np. straty majątku lub ukochanej osoby?

15) Czy nie osłabił w sobie sił żywotnych zbyt częstym i nadto obfitym puszczaniem krwi, niepotrzebnym używaniem środków wzbudzających gwałtowne wymioty i rozwolnienia, merkurialnych lub narkotycznych lekarstw i również zbytęcnym używaniem kawy, herbaty itp.?

16) Która z wyżej wymienionych przyczyn mogła wpływać najbardziej na rozwinięcie w chorym obłąkania?

17) Czy chory był leczony przed oddaniem do szpitala, jak długo i przez kogo; czy lekarz, który go leczył, nie mógłby dostarczyć takiego opisu jego choroby?

Uwaga. Odpowiedzi na powyższe pytania mają być dopełnione przez rodziców, krewnych, opiekunów, bliższych przyjaciół lub domowników chorego i podpisane przez odpowiadającego, z wyrażeniem poniżej podpisu, roku, miesiąca i daty dnia odpowiedzi.

Pytania tyzące się obłąkaných płci żeńskiej mających się odsyłać do zakładu dla obłąkaných.

A. Co do osoby.

1) Jakie imię i nazwisko chorej?

2) Wiek i miejsce urodzenia oraz gdzie ma terażniejsze zamieszkanie? (Powinien być dołączony akt urodzenia lub metryka chrztu)?

3) Jakiej jest religii?

4) Czy ma rodziców, krewnych lub opiekunów; czym się oni trudnią i czy posiadają jaki majątek?

5) Jaki ma sposób utrzymania?

6) Czy sprawa o uznanie chorej za obłąkaną już jest wprowadzoną, w którym się toczy sądzie i jak daleko w tej mierze postąpiono?

B. Co do choroby.

1) Kiedy i jak się zaczęła terażniejsza choroba?

2) Czy od razu się objawiła, czy też powoli i nieznacznie się rozwijała?

3) Przez jakie szczególnie oznaki choroby się okazała, czy one były ciągle trwałe lub tylko czasowe?

4) Jakie było postępowanie chorej podczas napadów, co mówiła i czyniła, mianowicie gdy sama sobie była zostawioną?

5) Czy pierwszy raz cierpi obłąkanie?

6) Czy nie jest choroba jej dziedziczną i czy nie podpadali jej bliżsi krewni?

7) Jakiego składu i temperamentu jest chora, jakie były jej skłonności w domowym pożyciu, jaki sposób obchodzenia się z otaczającymi ją osobami; czy nie okazywała chęci do samotności, marzeń, smutku, głębokich zamyślań, rozpusty i do innych gwałtownych namiętności, np. do miłości, lubieżności, pijaństwa, samogwałtu itp.?

8) Jakie wychowanie i ukształcenie otrzymała oraz jakie były jej zwyczajne zatrudnienia?

9) Jak się prowadziła, czy była pracowitą, czy też lubiła próżnować? Czy nie osłabiła swoich sił umysłowych zbyt dużą pracą, nocnym czuwaniem lub nadzwyczajnym przykładaniem się do nauk?

10) Czy na obłąkanie nie miały wpływu złe przykłady lub srogi z nią obchodzenie się?

11) W jakim roku życia rozwinęła się u chorej działalność płciowa; kiedy nastąpiła pierwszy raz regularność; jak często i czyli w należytych terminach wracała lub czyli chora nie doświadczała zatrzymania onej; jak często to miało miejsce; czy nie doświadczała macicznych krwotoków i kiedy?

12) Czy jest panną, wdową lub zamężną; czy nie była kiedy brzemienną; a w tym ostatnim razie, czy porody odbywała łatwo lub ciężko; ile mianowicie miała dzieci i czy te żywe lub martwe się rodziły?

13) Czy sama karmiła dzieci, czy stateczną ilość mleka, czy nie podlegała jakim chorobom macicznym, np. białym upławom, opadnięciu macicy, hysterii itp.?

14) Czy miewa dotąd regularność, lub też czyli takowa ustała?

15) Czy nie ma wad cielesnych, mogących przeszkadzać rozwinięciu się jej władz umysłowych; czy nie podlegała jakim chorobom przypadkowym, które mogły pociągnąć za sobą obłąkanie, np. czy nie podpadała skaleczeniu głowy, nerwowej gorączce, spędzonym gwałtownie wyrzutom skóry, podagrze; czy nie zagojono jej za wczesnie wrzodów lub apertur, czy nie miała wielkiej choroby, hemoroidów, wenerycznej choroby?

16) Czy nie spowodziły obłąkania jakiejkolwiek straty rodzinne lub zmartwienia?

17) Czy miała dostateczne utrzymanie; czy nie doświadczała kłopotów, trosk i nieszczęśliwych przypadków, np. straty majątku lub też ukochanej osoby?

18) Czy nie osłabiła w sobie sił żywotnych zbyt częstym i nadto obfitym puszczaniem krwi, niepotrzebnym używaniem środków wzbudzających gwałtowne wymioty i rozwolnienia, merkurialnych lub narkotycznych lekarstw, oraz zbyt częstym używaniem kawy, herbaty itp.?

19) Która z wyżej wymienionych przyczyn mogła najbardziej wpływać na rozwinięcie u chorej obłąkania?

20) Czy chora była leczoną przed oddaniem do zakładu, jak długo i przez kogo; czy lekarz, który ją leczył, nie mógłby dostarczyć krótkiego opisu jej choroby?

Odpowiedzi na powyższe pytania mają być dopełnione przez rodziców, krewnych, opiekunów lub bliższych chorej osoby domowników i podpisane przez odpowiadającego z wyrażeniem poniżej podpisu, dnia, miesiąca i roku dania odpowiedzi.

Zgodno: Minister Sekretarz Stanu Królestwa Polskiego

Ig. Turkuł.

Aneks nr 53 w: *Zbiór annexów do ustawy dla szpitali cywilnych w Królestwie Polskiem*, 1842, s. 2-14.



Psychiatria sądowa



O chorobach umysłowych pod względem sądowym

Andrzej Janikowski

W największej liczbie przypadków monomania zależy na przeważnym cierpieniu władzy poznawania, ale w pewnych tylko kierunkach, skąd pochodzą niektóre błędne wyobrażenia, stale się chorego trzymające. Wystawia on sobie np., że jest bogiem, świętym, wielowładnym, albo przeciwnie, że jest nieszczęśliwym, opuszczonym, prześladowanym itd. i w przedmiotach odnoszących się do fałszywych tego rodzaju wyobrażeń błędnie sądzi, a zarazem i opacznie działa, bez świadomości, że działanie to jego nie zgadza się z rozumem. Sądy tego chorego i działania niemające związku z błędnymi jego wyobrażeniami nie różnią się od sądów i działań człowieka na umyśle zdrowego. Ten gatunek monomanii nazywają niektórzy, jak np. Marc¹, monomanią z rozumowaniem (*monoplane raisonnée*), postępowania bowiem chorego, jakkolwiek z błędnego wyobrażenia wypływające, zawsze są wyrozumowane.

Mniej pospolitą, a od monomanii z rozumowaniem zupełnie różną, jest monomania, w której tylko uczucie chorobliwe bywa zmienione, bez nadwężenia, a przynajmniej bez widocznego obłąkania rozumu. Uczucie moralne przeistacza się wtenczas w nienaturalne skłonności, w tak zwany ślepy instynkt chorobliwy, tak silny i gwałtowny, iż pomimo walki ze strony rozumu wola pokonaną nareszcie przez niego zostaje.

Chory tego rodzaju, jak się wyraża Esquirol², wystawia obraz namiętności aż do obłąkania posuniętej. Zastosować do niego można to, co w Owidiuszu mówi o sobie miłością pałająca Medea:

¹ Charles Chrétien Henri Marc (1771–1840) – psychiatra francuski, biegły sądowy. Janikowski przytacza jego pracę z 1840 roku *De la folie, considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*.

² Esquirol – zob. przypis 3 na s. 85.

„Sed trahit invitam nova vis, aliudque cupido, mens aliud suadet. Video meliora proboque, deteriora sequor”³.

Monomanię, o jakiej teraz mówię, nowsi pisarze, jak np. Marc, nazywają monomanią instynktową, a podług tego, do jakiego czynu wiedzie chorego instynkt chorobliwy, nadają jej nazwania: monomanii instynktowej podpalania, samobójstwa, zabójstwa itd.

Ważną ona jest bardzo w zastosowaniu do prawodawstwa i sądownictwa, dlatego się też nad nią w szczególności zastanowię.

Jak cała nauka o chorobach umysłowych, tak podobnie i nauka o monomanii instynktowej przez długi czas nie robiła postępów, dopóki zamiast spostrzegania pojedynczych zdarzeń i rozbierania ich po lekarsku zajmowano się w tej mierze w ogólności tylko rozumowaniem, na rzeczywistości nieopartym, a tym więcej cenionym, im było bardziej oderwane i niezrozumiałe, im więcej ciążyło do wytłumaczenia tego, czego wytłumaczyć nie jesteśmy w stanie.

Dlatego też to o monomanii, którą dziś instynktową nazywamy, w pisarzach z XVI i XVII wieku niewiele znaczące tylko napotykałyśmy wzmianki, a prawie wszyscy aż do końca wieku przeszłego tych jedynie chorych za cierpiących chorobę umysłową uważali, u których rozum i pamięć były mniej lub więcej osłabione albo którzy okazywali obłąkanie połączone z czynami nierozsądnymi lub z szaleństwem.

Nieco dokładniejszą podał o chorobie tej wiadomość Etmüller⁴, przytaczając o niej dwa spostrzeżenia Platnera⁵. Nazwał on

³ *Sed trahit invitam...* (łac.) – Lecz pociąga mnie wbrew chęci ta jakaś nowa siła, co innego Kupido, co innego rozum dyktuje. Widzę i rozumiem, co dobre, a gorsze wybieram (*Metamorfozy* Owidiusza w przekładzie Anny Kamieńskiej).

⁴ Ernst Maurycy Ludwik Etmüller (1802–1877) – niemiecki filolog i tłumacz, profesor języka niemieckiego i literatury w Zurychu.

⁵ Ernst Platner (1774–1818) – antropolog, lekarz, filozof. Antropologię rozumiał jako medyczno-filozoficzną wiedzę o człowieku, przez co uchodzi za prekursora medycyny psychosomatycznej. Platnerowi przypisuje się również ukucie terminu „nieświadomość”.

ją: *melancholia sine delirio*⁶ albo *perturbatio mentis melancholica sine delirio*⁷, twierdząc, iż ją cechuje i od innych różni: *recta ratio sine delirio*⁸.

Właściwym jednak twórcą nauki o monomanii instynktowej jest sławny reformator psychiatrii Pinel⁹, w początku wieku naszego.

Pisze on w dziele swoim o chorobach umysłowych, iż gdy rozpoczął spostrzeżenia w Bicêtre, z tym przekazaniem, że nie ma choroby umysłowej bez niedorzeczności w mowach (*déliré*), niemało się zdziwił, dostrzegłszy wielu takich chorobę umysłową cierpiących, którzy bez najmniejszego nadwężenia w pojęciu, wyobraźni, pamięci, rozumie i rozsądku okazywali ciągle lub tylko napadami przewrotność w objawieniach woli, ulegali instynktowi szaleństwa, czyli ślepego popędowi do czynów gwałtownych, nie pochodzących ani z błędnego jakiego wyobrażenia, ani ze złudzenia zmysłów, do czynów uważanych pospolicie jako wypadek skażonych w wysokim stopniu obyczajów. Chorobę taką nazwał Pinel: *manie sans délire*.

Nieco później rozwinął we Francji naukę Pinela o monomanii instynktowej uczeń jego, sławny Esquirol, a w najnowszych czasach wystąpili jako jej zwolennicy: Marc, Georget¹⁰, Leuret¹¹, Cazauvieilh¹² i inni.

W Niemczech przyjął ją najprzód zaszczytnie znany w literaturze lekarskiej Reil, następnie zaś poszli za nią i inni znakomici psychologowie niemieccy, a szczególnie: Hoffbauer, Schulze,

⁶ *Melancholia sine delirio* (łac.) – melancholia bez obłądzenia.

⁷ *Perturbatio mentis melancholica sine delirio* (łac.) – melancholijna choroba psychiczna bez obłądzenia.

⁸ *Recta ratio sine delirio* (łac.) – prawy rozum bez obłądzenia.

⁹ Pinel – zob. przypis 2 na s. 54.

¹⁰ Georget – zob. przypis 12 na s. 91.

¹¹ Leuret – zob. przypis 15 na s. 117.

¹² Jean-Baptiste Cazauvieilh (1802–1849) – autor pracy *Du suicide, de l'aliénation mentale et des crimes contre les personnes, comparés dans leurs rapports réciproques: Recherches sur ce premier penchant chez les habitants des campagnes*.

Haindorf, Heinroth, Grohmann, Hartmann, Conradi, Feuerstein, Groos, Friedreich¹³.

Lecz jak każda nowo odkryta prawda, choćby najoczywistsza, nie trafia od razu do przekonania wszystkich, musi przetrwać pierwsze burze po swoim zjawieniu się i dopiero po pewnym przeciągu czasu ustala się do tego stopnia, że już nikt o niej nie wątpi (czego dowodem jest między innymi odkrycie przez Harveja¹⁴ mechanizmu krążenia krwi w zwierzętach), tak podobnie i nauka o monomanii instynktowej silnych znalazła przeciwników, po części między lekarzami, a po części między prawnikami.

Najważniejsze przeciwko niej zarzuty, pod względem psychologiczno-lekarskim, ogłosił Henke¹⁵, które tym więcej na uwagę zasługują, że imię Henkego wysoko jest cenione przez wszystkich lekarzy sądowych.

¹³ Johann Christoph Hoffbauer (1766–1827) – niemiecki filozof, autor prac z dziedziny psychologii. Wraz z Reilem napisał *Beyträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege*; Alexander Haindorf Schulze (1782 lub 1784–1862) – wykładowca psychiatrii na uniwersytecie w Heidelbergu, autor *Versuch einer Pathologie und Therapie der Geistes – und Gemüthskrankheiten*; Johann Christian August Heinroth (1773–1843) – niemiecki lekarz. Jako pierwszy użył terminu „psychosomatyczny”; Johann Christian August Grohmann (1769–1847) – filozof i filolog. Do psychiatrii sądowej odnosi się jego rozprawa *Christenthum und Vernunft für die Abschaffung der Todesstrafe* (1835); Johann Wilhelm Heinrich Conradi Hartmann (1780–1861) – lekarz i klinicysta, urodzony i wychowany w Marburgu, gdzie jego ojciec (Johann Ludwig Conradi) był profesorem prawoznawstwa. Autor kilku ważnych – wielokrotnie wznawianych za jego życia – podręczników, takich jak *Einleitung in das Studium der Medicin* (1828), *Handbuch der speciellen Pathologie* (1831); Johann Heinrich Feuerstein (1797–1850) – lekarz, autor pracy o epilepsji i o chorobach podrażnionych nerwów (*Die sensitiven Krankheiten oder die Krankheiten der Nerven und des Geistes*); Friedrich Groos (1768–1852) – lekarz, filozof, autor m.in. *Ideen zur Begründung eines obersten Princips für die psychische Legalmedizin* (1829); Johann Baptist Friedreich (1796–1862) – lekarz i psychiatra sądowy, przedstawiciel so mat y c z n e g o nurtu w psychiatrii niemieckiej. W 1832 roku publikuje *Systematische Literatur der ärztlichen und gerichtlichen Psychologie*.

¹⁴ William Harvey (1578–1657) – anatom i fizjolog, który jako pierwszy opisał prawidłowo krążenie krwi, pokazując, że żyły i tętnice stanowią układ zamknięty, a serce działa jak pompa ssąco-tłocząca.

¹⁵ Adolph Christian Heinrich Henke (1775–1843) – lekarz, farmakolog, specjalista od medycyny sądowej.

Ale na czymże się zarzuty te opierają? Oto na przypuszczeniach po większej części teoretycznych.

Twierdzi on głównie, iż w każdej chorobie umysłowej koniecznym warunkiem jest zniesienie świadomości, czyli wewnętrznego uznania (*Selbstbewusstsein*), nie można więc przyjąć za chorobę monomanii instynktowej, w której świadomość nie niknie.

Podług tego jednak, cośmy wyżej powiedzieli, zniesienie świadomości nie jest konieczną cechą wszystkich chorób umysłowych, bo jak w organizmie człowieka, spomiędzy kilku organów lub czynności do tegoż samego układu należących i wzajemnie na siebie wpływających, może jeden tylko organ albo jedna tylko czynność zbaczać od stanu fizjologicznego, bez wyraźnego zбочzenia w innych. Tak podobnie i w umyśle naszym może być nieład niekoniecznie wszystkie jego władze wyraźnie zajmujący.

Może być chorą władza poznawania bez wyraźnego uczestnictwa uczucia; może chorować uczucie bez jawnego cierpienia władzy poznawania; mogą nareszcie zbaczać widocznie od stanu naturalnego pojedyncze tylko władzy poznawania czynności, jak to w tak zwanej monomanii z rozumowaniem widzimy.

We wszystkich tych odmianach chorób umysłowych jedna tylko władza umysłu nie pozostaje bez nadwerężenia, tj. wolna wola, będąca zawsze, jakśmy wyżej widzieli, wpływem zdrowej władzy poznawania i zdrowego uczucia.

Jeżeli więc nie brak świadomości, jak utrzymuje Henke, ale brak wolnej woli jest najogólniejszą wszystkich chorób umysłowych cechą; jeżeli niekoniecznie wszystkie władze umysłowe razem chorują; jeżeli nikt nie zaprzecza bytności monomanii z rozumowaniem, jeszcze trudniejszej do pojęcia od monomanii instynktowej; jeżeli nareszcie sam Henke przyjął i opisał monomanię podpalania, nazwaną *Feuerlust*, która w większej liczbie przypadków niczym innym nie jest, tylko gatunkiem monomanii instynktowej; zdaje się, że rozumowanie Henkego i innych, podobnego jak on dowodzenia chwytających się dla obalenia nauki Pinela o monomanii instynktowej, utrzymać się nie może.

Przejdźmy teraz do prawników.

Niektórzy z nich poszli już za nauką Pinela. Należą tu między innymi den Tex, Carmignani i Mittermaier¹⁶.

Ten ostatni, przyjąwszy, iż się wydarzają chorobliwe stany ciała, na wolną wolę wpływające, wskutek których powstaje popęd niepowściągnięty do czynów gwałtownych, zastosował to do teorii prawa karnego, rozdzielając wolną wolę człowieka, pod względem poczytania prawnego, na tak zwaną wolną wolę sądu (*libertas iudicii*) i wolną wolę zamiaru (*libertas consilii vel propositi*). Pierwsza zależy podług niego na możliwości poznania czynu popełnionego i skutków jego prawnych; druga zaś na możliwości nakłonienia się do spełnienia czynu lub do jego opuszczenia.

W monomanii instynktowej, stosownie do tej teorii, zniesioną jest wolna wola zamiaru, przy nienadwerżonej wolnej woli sądu.

Teoria Mittermaiera wywarła nawet już wpływ na prawodawstwo; gdyż w projektach do prawa karnego dla Królestwa Saskiego i Hanowerskiego, choroby umysłowe, jako znoszące poczytanie, rozdzielone są na dwie klasy, podług tego, jak w nich, przy zniesionej wolnej woli sądu (*libertas iudicii*), obłąkany jest rozsądek albo też, przy zniesionej wolnej woli zamiaru (*libertas consilii*), wola wyradza się w ślepy niepoohamowany popęd.

Prawnicy przeciwni monomanii instynktowej, nie dowodząc jak lekarze, iż ona istnieć nie może, z inną całkiem przeciwko niej występują po większej części bronią, starając się okazać, że przyjęcie jej w prawodawstwie i w sądach jak najzgubniejsze dla ludzkości przynieść może skutki.

Twierdzą oni, że nauka taka podkopałaby najważniejsze podstawy budowy towarzyskiej, że przyjąwszy ją, każdy przestępca mógłby się uniewinnić, utrzymując, iż do popełnienia czynu prawu przeciwnego poprowadził go instynkt chorobliwy, a te same zasady uchwyciliby się także obrońcy sądowi; wypróżniłyby się

¹⁶ Cornelis Anne den Tex (1795–1854), Giovanni Carmignani (1768–1847) i Carl Joseph Anton Mittermaier (1787–1867) – znawcy prawa, pochodzący kolejno z Holandii, Włoch i Niemiec.

więc więzienia, a domy obłąkanych przepełnione by zostały; nikt nie byłby spokojny o życie i mienie swoje, bo by go nie zasłaniały więcej prawa, choć najlepiej pisane.

Jeden z tak rozumujących, nie pomnąc na to, że nadużycie czegokolwiek, choćby najużyteczniejszego, nader zgubne skutki pociągnąć za sobą może, a pomimo tego za żaden dowód przeciwko rzeczywistości nie służy, uniesiony zapałem w rozmowie z doktorem Marc, wyraził się nawet, iż skoro monomania jest chorobą, trzeba ją leczyć gilotyną.

Na szczególną uwagę pomiędzy prawnikami nauce o monomanii przeciwnymi zasługuje Rossi¹⁷, który jednak nie występuje wprost z jej potępieniem, ale raczej okazuje w tej mierze niejaką niepewność i wahanie się.

Jakoż w rozdziale 17 dzieła swego o prawie karnym, doszedłszy do monomanii, mówi on najprzód, iż nie można, jak się zdaje, wątpić o jej istnieniu, bo ją po wszystkie widziano czasy, a nawet dawniejsi uczeni prawem kryminalnym zajmujący się byli o niej przekonani.

Nieco dalej, jakby zaprzeczając to, co wyżej powiedział, inaczej się zupełnie wyraża Rossi:

„Ci, których nazywają monomaniakami, mówi on, znają zrazu niemoralność skłonności swoich, ale nie starając się panować nad nimi, popchnięci nareszcie bywają do ostateczności. Popęlniona wtedy przez nich zbrodnia przestrasza ich; wiedzą, że źle zrobili i doznają wyrzutów sumienia. To wszystko zaś nie zgadza się z prawdziwym obłąkaniem”.

„Monomaniak jest jak ów człowiek, który z wolna wciągnął się do pijaństwa. Znana mu jest natura czynów jego, wie, że są złe, a dopuszcza się ich przecie. Przyjąwszy nawet, że wpada na chwilę w obłąkanie przy wybuchnięciu ostatecznym chęci swojej zbrodniczej, obłąkanie to przemijające, właściwie mówiąc, raczej skutek niż przyczyna czynu, o którym mowa, nie może go uniewinniać.

17 Pellegrino Rossi (1787–1848) – włoski prawoznawca i działacz polityczny.

Zbrodnia nosi tu właściwą swą cechę, świadcząc o zbrodniczym zamiarze sprawcy czynu”.

Odpowiedź na te zarzuty Rossego w tymże samym znajdujemy rozdziale jego dzieła. „Może być (są to jego własne wyrazy), że się wydarzają rodzaje obłąkania, których odpowiedzialność moralna ciąży na chorych nimi dotkniętych, gdy ci wiedzieli, z jakich przyczyn mogła u nich powstać podobna choroba, a nie unikali ich. Lecz sprawiedliwość ludzka nie ma prawa wglądać w tego rodzaju tajniki i żadnej by stąd nie osiągnęła korzyści. W jej oczach czyny w obłąkaniu popełnione, chociaż rozpoczęte i wykonane bez moralności, nie ulegają poczytaniu”.

W końcu rozbioru swego nauki o monomanii jeszcze dobitniej rzecz tę wystawia Rossi i wraca znowu – że tak powiem – do tego, od czego rozpoczął.

„Dalekim jestem od tego, mówi on, abym zaprzeczał, iż się może wydarzyć czyn zupełnie niepojęty, nadzwyczajnie okrutny i będący wypadkiem prawdziwego obłąkania; moralna bowiem i fizyczna strona człowieka obejmuje mnóstwo przedmiotów będących dla nas zagadką. Niepodobna też śmiało wystąpić z twierdzeniem, że obłąkanie nie może nigdy rozpocząć się od czynu jakiego okrutnego. Dlatego to sędzia jak najbaczniejszą uwagę zwracać powinien na tego rodzaju sprawy, stanowiące najstraszniejszą część jego urzędowania”.

Andrzej Janikowski, *O chorobach umysłowych pod względem sądowym. Rzecz czytana na posiedzeniu publicznym Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego d. 12 stycznia 1845 r.* (fragmenty), „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1845, t. xiii, posz. 2, s. 161–173. W przytaczanym fragmencie pominięto przypisy.

Monomania zabójcza przemijająca. Opinia sądowo-lekarska

Ludwik Grabowski

Na odezwę Sądu z dnia 19 (31) maja ... przy aktach w sprawie przeciwko Karolowi O., o morderstwo obwinionemu, z zapytaniem: „czyli tenże obwiniony jest i o ile na umyśle obłąkany oraz czyli i w jakim stopniu, wnosząc z terazniejszego stanu jego umysłu, mógł być pozbawiony własnej woli w czasie dokonanego morderstwa”, przy zwrocie akt powołanych, z kart 28 składających się, po należytych onych roztrząśnieniu i kilkakrotnym zbadaniu lekarskim obwinionego, Urząd Lekarski powziął następane co do czynu jego przekonanie.

Czterdziestosiedmioletni włościanin Karol O. przez lat 27 zostawał w pożyciu małżeńskim w gminie S. okręgu S. na gospodarstwie z żoną Julianną, z którą ma pięcioro żyjących dzieci. W miejscu tym przez lat 29 stale zamieszkiwał.

Z chorób w dawniejszym czasie przebytych przypomina sobie kołtun, po ucięciu którego często doznawał bólu głowy, oraz pobicie w r. 1831 doznane, co przez świadków nie jest popartym.

Na półtrzecia roku przed spełnieniem czynu przedmiotem niniejszego dochodzenia będącego zaczął gospodarstwo zaniedbywać, był ponury, dziwaczny, niekiedy zbyt mocno się modlił. Porzucił w owym czasie żonę i dzieci i udał się w czasie żniw do Częstochowy, a błąkając się przez trzy tygodnie w tamecznych okolicach, został ujęty i transportem do gminy S. odstawiony. Zeznali świadkowie, że raz zabrał z domu nową sukmanę i inną odzież, zachował¹ w błoto, a potem znów szukał na próżno, ale już nie znalazł. Cierpiał odtąd jakieś pomieszanie, wychodził często, wybierając się do Częstochowy, a gdy wrócił, pomarnował odzież i prawie nago przechodził. Jakaś odmiana w nim się zrobiła i ciągle był niespokojny. Uważali tameczni mieszkańcy, że nie był pełnego rozumu, na parę

¹ Zachował – odłożył, schował.

dni przed morderstwem widziany był chodzący po polu bez celu. Takie postępowanie O., lubo zachowywał się przy tym spokojnie i nie kłócił się z nikim, zniewoliło jednak rządęcę dóbr do zrzucenia go z rolnego gospodarstwa i do obsadzenia na nim jego zięcia.

Od tego czasu nie przestawał być niezupełnej władzy umysłu, bywał zamyślony, niekiedy lubił się upijać. Według zeznania świadków w pożyciu z żoną zachowywał się zgodnie, nie słyszano, aby się kiedy z sobą kłócili lub bili, inni utrzymywali, że niekiedy kłócił się z żoną, a czasem napijać się lubił.

Obwiniony w tygodni sześć po dopełnionym czynie zeznał w domu badań, że od pół roku powziął w umyśle zamiar pozbawienia życia swej żony. Zamiar ten gruntował na rozumowaniu, „że pieniądze za sprzedane woły i krowę schowała, a on chciał rozdać je na kościoły, jak mu się dawno w głowie roiło, że z tych pieniędzy wydzielala mu po kilka złotych tylko na konieczne potrzeby, więc był na nią zagniewany, tak za owe pieniądze, jak za przeniewierzenie się, bo nie wszystkie dzieci za swoje uważa”. Przy tym dodał, „że dwudziestosiedmioletnie pożycie małżeńskie nie było dobre”.

Zeznał, „że wkrótce przed spełnionym czynem jakieś powietrze do uszu mu szeptało, że żona musiała z czartem mieć styczność, gdyż ten od miesiąca sypiać z nią nie dozwalał, że cała jej familia ma związki z czartami. Że na słupie murowanym, przed swym domem stojącym, czerwony płomień widywał i jakieś osóбки nad obrazkiem”.

Co do konduity obwinionego, wójt gminy S., udzielił sądowi opinii, że jest najspokojniejszy i najlepszego prowadzenia się, że czasem jakaś maligna przystępowała mu do głowy, z której wkrótce wychodził. Registratura sądowa zaznaczyła, że żadnej przeciw sobie nie miał sprawy i nie był karany za żadne przestępstwa.

Dnia 14 (26) marca r. b., w piątek, przespawszy z żoną Julianną w jednym łóżku, wstał skoro dzień zaczęło, wraz z żoną, i wybierać się zaczął na *chaussée*² do tłuczenia kamieni, ale wprzód

2 *Chaussée* (fr.) – nasyp, grobla.

wyszedł z siekierą, bo miał urąbać pieńków, później wrócił i zaczął rżnąć w izbie sieczkę dla krów, wśród tej czynności, o godzinie siódmej rano spojrzął na żonę, wybierającą się z serami na sprzedaż do miasta, spostrzegł, jak zeznał, na jej głowie coś czerwonego jak ogień czyli powietrze ogniste i posłyszał wołanie: „bij, zabij! bo jak nie zabijesz, to i tak będziesz miał biedę”. Takie wołanie słyszał już obwiniony tejże samej nocy, aby zabił żonę, i nawet w tym celu już się podniósł, ale wołać przestało, więc zaniechał zamiaru. Płomień czerwony, który nagle na głowie swojej żony ujrzał, podobny był do tego, który dawniej na murowanym słupie przed domem widywał. Na widok tego płomienia i posłuszny głosowi, w postaci powietrza szeptającemu w uszy, uchwycił leżącą pod ławą siekierę, uderzył dwa razy obuchem żonę w głowę, w to właśnie miejsce, gdzie widział płomień czerwony; po tych uderzeniach to coś czerwonego zemkło się na jej twarz, więc tąż siekierą rąbnął ostrzem w twarz. Gdy ją leżącą obaczył na ziemi, to coś czerwonego zawołało nań: „weź czerwoną chustkę i nakryj”, więc wziął własną żony chustkę i z dala na nią rzucił. W owej chwili było w izbie troje dzieci własnych, córki 6- i 3-letnia i syn 2-letni. Po dopełnionym czynie drzwi zamknął, aby nikogo nie wpuścić, a sam wziął się znów do rżnięcia sieczki dla krów, w tej samej izbie i niemal w tej samej chwili, gdy popełnił zbrodnię. Na krzyk małych dzieci i za powrotem starszego syna sąsiedni mieszkańcy chcieli wejść do izby, lecz pomimo dobijania się otworzyć im nie chciał.

Przez jednych widziany był oknem, stojący i trzymał siekierę; inni zeznają, że wtedy rżnął sieczkę i odpowiadał dobijającym się: „ja nie otworzę, bo tu jest powietrze” albo: „Czerwone powietrze na nią padło, więc ją zabiłem, żeby po świecie nie roznosiła, bo właśnie miała iść do miasta”.

Powód zamknięcia drzwi na haczyk w kilka tygodni potem w ten sposób usprawiedliwił: „że się bał, aby ogniste powietrze ze dworu nie powróciło”. Wtedy obecni ludzie do izby oknem się dostali.

Zatrzymany niezwłocznie i do urzędu wójta gminy zaprowadzony zachował się spokojnie, żadnego nie czynił oporu i niczego

się nie zapierał. Wójt gminy jednak postrzegł i sądowi doniósł, że „O. jest zupełnie nieprzytomny i obłąkany”.

Zeznanie jego co do okoliczności towarzyszących czynowi morderstwa, tak przez wójta gminy, jak w sądach i przed lekarzami stan jego umysłu badającymi, zawsze było jednostajne. Dopełniona nazajutrz w kolonii K. gminie S. obdukcja i sekcja na zwłokach Julianny O. przez lekarza powiatu pod kierunkiem Sądu Policji Prostej, okr. S.; nie pozostawia żadnej wątpliwości co do rodzaju śmierci denatki, przekonywa oraz o nadzwyczajnym sposobie, z jakim zamordowaną została. Nierównie mniejsza siła i nie tyle najgwałtowniejszych uszkodzeń były dostateczne do pozbawienia jej życia niż te, które z okrucieństwem budowę jej ciała zniszczyły. Denatka miała lat 50, leżała twarzą obrócona do ziemi, a pod nią mnóstwo krwi broczyło; na wierzchołku czaszki postrzec się dały cztery obszerne skaleczenia skóry, połączone z pogruchotaniem wszystkich kości czaszkowych i do substancji mózgu drążące. Kawalki połamanych kości w mózgu tkwiły, błony mózgowe porozrywane, mózg zniszczony. Od ucha lewego aż do kręgów szyjowych była obszerna rana cięta, skutkiem której kość jarzmowa górno- i dolnoszczękowa pocięte były i w zupełności pogruchotane, nadto rozcięte wielkie naczynia krwionośne szyjowe i mięsa tejsze części ciała. Inne daty³ sekcji nic uwagi godnego nie przedstawiają oprócz tego, że prawe płuco pogranicze⁴ było i na powierzchni cokolwiek zropiałe. Zapytany przez Sąd Poprawczy, Lekarz Domu Badań w Warszawie co do stanu umysłu i zachowania się obwinionego udzielił opinii, że cierpi bezsenność, odzywanie się do samego siebie, a przy tym, że odpowiada przytomnie i zachowuje pamięć przeszłości. Inspektor i Członkowie Urzędu Lekarskiego Gubernii Warszawskiej, zadosyć czyniąc odezwie na wstępie cytowanej, schodzili kilkakrotnie do Domu Badań i śledzili stan umysłu Karola O. w rozmaitej porze. Z postrzeżeń przy tej czynności powziętych

³ Daty – powody, racje, przyczyny, tutaj: dane.

⁴ Pogranicze – pobrużdżone (od „graniać”, czyli robić bruzdę dla utworzenia małych zagonów).

zebrali następane uwagi dotyczące indywidualnego stanu ciała i umysłu obwinionego: mężczyzna czterdzieści kilka lat wieku liczący, wzrostu dosyć wysokiego, budowy ciała dosyć szczupłej, chuderlawy, temperamentu cholerycznego, włosy ma ciemne, niekołtonowate, cerę żółtą, twarz pociągłą i chudą, oczy zapadłe, połyskliwe, wzrok błędny, jakby zdumiany, niepewny, tu i owdzie rzucający się, niespokojny, prawie ciągle w niespokojnym ruchu, powieki równie mrugające.

Na twarzy wyraz ponurego smutku. Czaszka wyniosła i wąska, po bokach spłaszczona, w tyle zaokrąglona i wystająca. Czoło wysokie i wąskie.

Strażnicy więzienia utrzymują, iż ciągle się modli, z twarzą do ściany obróconą, na której, jak sam zeznaje, postrzega różne figurki.

Przy tym noce bezsenne trawi, apetyt ma dobry, wypróżnienia moczu i stolca należycie wypełnia. Wyziew skórny nie okazywał woni w obłąkanych pospolitej. Krążenie krwi odbywa się w prawidłowy sposób. Na zapytania odpowiada przytomnie, niezająkliwe, myśli wyraża porządnie, lubo z widoczną oznaką braku wychowania, wykształcenia umysłu i rozwinięcia pojęć towarzyskich.

Na wspomnienie morderczego czynu okazuje zmartwienie, oczy łzami rosi, ale słowami nie wyraża żalu, utrzymując, że mu nie tyle smutno bez żony, ile bez dzieci i gospodarstwa. Pamięć zachowuje zupełną.

Badany co do stanu zdrowia jego ojca, matki i najbliższego rodzeństwa, nie nastręczył żadnego wniosku o chorobie dziecinnej.

Na zasadzie powyższego obrazu czynu i okoliczności mu towarzyszących U. L. G. W., ustanawiając swe wnioski co do stanu umysłu Karola O., zapatrzywszy się na zeznania świadków, opinię lekarza obducenta i zdanie lekarza Domu Badań oraz na własne dochodzenie, udziela opinii, że O., z wielkim doprawdy podobieństwem, w chwili popełnienia czynu nie miał przytomności umysłu i dokonał go przy braku wolnej woli. Albowiem zważywszy tę okoliczność, że w miarę wybuchu tej choroby umysłowej zmieniał się bardzo widocznie cały jego charakter, cały sposób obejścia się.

Z pracowitego, czynnego gospodarza stał się gnuśnym włóczęgą, prawdziwym dziwakiem, świętoszkiem i marnotrawcą, tak że przez rządzących na gospodarstwie nie mógł być cierpianym. Przy tym był smutny, niespokojny, mało mówny, nie wykrywając przed nikim rzeczywistych powodów udręczenia i tajemnic swego serca. Dlatego cała ludność miejscowa i wójt gminy za niespełna rozumnym go poczytywali. Zważywszy, że morderczego czynu dopuścił się samoistnie, nikomu się nie zwierając ani poszukując cudzego udziału, na osobie, z którą łączyły go 27-letnie związki małżeńskie, niezakłócone niezgodą, nie spodziewając się żadnej z tego występku korzyści, owszem czekał go zupełny upadek i strata.

Zważywszy, że poprzedzać miały urojenia i złudzenia, tak umysłu, jak zmysłów zewnętrznych, które to urojenia i złudzenia najczęściej u osób monomanię cierpiących postrzegać się dają.

Że wykonał morderstwo w miejscu i czasie do utajenia niepodobnym, że owszem, po spełnieniu czynu bynajmniej go nie zaprzeczał; zachował zupełną spokojność umysłu i obojętność, a nawet nieczułość, w przekonaniu, że uczynił dobrze i wypełnił swój obowiązek, w skutku nasycenia żądzy, która go trapiła, i na urojony głos czarta, w postaci czerwonego powietrza mu objawiony.

Że nie uciekał dla uniknięcia kary, opowiadał bez zatajenia wszystkie okoliczności czynu dotyczące się, zupełną co do własnej osoby zachowując obojętność i usiłując dowieść, że dopełnił czynu przy zupełnej przytomności umysłu.

Zważywszy nadto, że kilka błędnych wyobrażeń stale umysł jego zajmujących, mianowicie co do zatrzymywanych przez żonę pieniędzy, co do jej przemieszczania się, co do rozmaitych widziadeł, zamierzonej pielgrzymki w czas roboczy, zakopywania odzieży w błoto, darowizny na kościoły, obok zdrowego sądu o rzeczach niemających związku z tymi błędnymi wyobrażeniami. Upatrując w nim wybujałą fantazję i chorobliwy stan uczucia, wolną wolę znoszący, przy nienadwężonej władzy poznawania.

Zważywszy wreszcie niezwykle okrucieństwo i brak wszelkich naturalnych uczuć, jaki sam czyn morderstwa znamionuje, gdy

takie okrucieństwo zostaje w sprzeczności ze zwyczajnym charakterem i postępowaniem sprawy: że miał być pod wpływem chorobliwej władzy umysłu, której w nocy zaledwie oprzeć się zdołał, a rano na widok urojonego przedmiotu napaści, to jest swej żony, zaraz po złożeniu pod ławę siekiery, której tylko co do rąbania pieńków używał, chorobliwa wyobraźnia wywołała rzeczywistość i przyspieszyła spełnienie morderstwa.

Na powyższych opierając się faktach oraz na obecnym indywidualnym stanie organizmu obwinionego, budowy czaszki, wzroku i wyrazu twarzy dotyczącym, jak powyżej nadmieniono.

Przy tym na poświadczonej przez lekarza Domu Badań bezsenności i mówieniu do samego siebie, U. L. G. W. udziela opinii, że O. prawdopodobnie dotknięty jest chorobą umysłu zwaną *monomania homicidaria transitoria*, czyli że był tyle obłąkany w chwili spełnienia czynu, iż odjętą miał wolną wolę.

Ludwik Grabowski, *Monomania zabójcza przemijająca. Opinia sądowo-lekarska*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1848, t. xx, poszyt 1, s. 94–102.

Wypadek dzieciobójstwa. Opinia Urzędu Lekarskiego

Ludwik Grabowski

Na odezwę Sądu Apelacyjnego z dnia 11 (23) stycznia r. b.N. 3283 przy aktach w sprawie przeciwko K. M, o dzieciobójstwo obwinionej z poszytów 3 kart 11, 18, 22 składających się, po należytych tychże akt roztrząśnieniu Urząd Lekarski powziął następane istoty czynu pojęcie.

Ośmnastoletnia sierota na wychowaniu, a zarazem w służbowych obowiązkach, na folwarku P. gminie S. okręgu P. zostająca, nieumiejąca czytać i pisać, wszedłszy z jednym z dworskich ludzi w miłosne stosunki, zaszła ciążą i na jesieni 1845 r. uczuła w żywocie ruch płodu.

O stanie brzemienności swej nikomu się nie zwierzyła, owszem za pomocą zimowej odzieży do końca starannie się ukrywała, tak iż nikt z otaczających ją osób nie domniemywał się tego. Dnia poród poprzedzającego czuła podsądna boleści, lecz takowych nikomu nie wydając, dzień cały zwykle pełniła obowiązki. Dopiero nazajutrz 17 (29) stycznia 1846 r. we czwartek, kiedy mocniejsze nastąpiły bóle, położyła się do łóżka w kuchni dworskiej, uskarżając się na ból macicy. Przez dzień cały mocno wyrzekała, a nawet przyjmowała doradzane jej od choroby macicznej lekarstwa (fol. 9, 10). Około godziny 6 wieczorem do przyległej komory wyszła i w przeciągu pół godziny wśród najgwałtowniejszych bólów porodowych stojąco wydała na świat dziecię żywe, które wypadło z żywota na ziemię, następnie wydało głos słaby, ruszało się, słowem objawiało znaki życia. Po paru minutach M. podniosła z ziemi to dziecię, wyniosła je na dwór, a powodowana wrodzonym wstydem i obawą, chcąc płacz dziecięcia przytłumić, wzięła w palce trochę liści topolowych zwalanych ziemią, które wiatr napędził, i te włożyła dziecięciu w usta (Vol. 11. f. 8).

Potem zanosła toż dziecię do skrzyni od kartofli, w bliskości do góry dnem leżącej, do ziemi przymarzłej, i włożyła je przez otwór

dna do wysypywania kartofli służący (fol. 11). Prócz tego łożysko rzuciła na śmietnik i sama wróciła do łóżka, nie zwróciwszy niczyjej uwagi na swe postęпки (fol. 17). Nazajutrz kobiety znalazły łożysko, na wierzchu śmietnika znajdujące się, a wiedzione domysłem, odkryły dziecię zmarznięte i gnojem powalane w skrzyni od kartofli, w ustach mające mierzwę, czyli ziemię z liśćmi topolowymi (fol. 7, 9, 13). Dziecię okazane M., z zapytaniem, czyli by je porodziwszy, nie porzuciła, spowodowało, iż ta naprzód nie odpowiedziała, tylko odwróciła się twarzą do ściany, lecz wkrótce nastąpiło jej wyznanie zupełne (fol. 11, 13), które również przy następnych badaniach sądowych było jednoznacznym. Czyn ten przypisywała chwilowemu błędowi, mówiąc, że nie wiedziała sama, co i dlaczego robi ani nic o świecie, wiedzona będąc chęcią ukrycia swej hańby, nikomu dotąd niewiadomej. Ciało dziecięcia bez łożyska przysłanym zostało do miasta okręgowego celem uskutecznienia na nim sądowo-lekarskiego dochodzenia, które siódmego dnia od przyścia na świat, 23 stycznia (4 lutego) 1846 pod kierunkiem Sądu Policji Prostej okręgu P., przez lekarza miasta W. było dopełnionym. Główniejsze daty sekcji są następujące: dziecię płci męskiej, żyć mogące i dojrzałe, dobrze odżywione, miało 17 cali długości, na powierzchni ciała powalane błotem, sznurek pępkowy trzy cale długi, w końcu poszarpany, zupełnie bładny. Na głowie była wyniosłość koloru siniego, w okolicy ciemienia, pod tąż wyniosłością okazała się krew w tkance komórkowatej, a odjęcie kości czaszkowych wykryło wylanie krwi w zatoce podłużnej mózgu. Błona mózgową naczyniami krwionośnymi przepełniona. Płuca dobyte za przyciśnięciem do stołu wydawały szelest, rzucone na wodę na powierzchni takowej pływały, a ciśnione pod wodą wydobywały bąbelki.

Za najbliższą przyczynę śmierci uważał lekarz obducent gnienie w ciemię po natychmiastowym urodzeniu dziecka. Śledzenie jamy ust, krtani, gardziela, fizycznych cech płuc, przedziałowego mięsa mogących rzucić światło na rodzaj przyczyny śmierci z pominięciem obowiązujących przepisów o dochodzeniach

sądowo-lekarskich na trupach przez lekarza obducenta opuszczonym zostało.

Upatrując związek, jaki zachodził między pośmiertnymi zjawiskami, przy sekcji wykrytymi, a przyczyną śmierci dziecięcia, U. L. G. W. w rozwiązaniu uczynionych sobie przez S. A. zapytań ma zaszczyt następną udzielić opinię.

1. Wyniosłość sina na głowie, w okolicy ciemienia, wylanie krwi w tkance komórkowatej i do zatoki podłużnej nie można uważać za przyczynę śmierci, albowiem taki stan czaszki jest właściwym przy ciężkim porodzie bez obcej pomocy, u pierwszy raz rodzącej odbytych, czyli że ta wyniosłość nie jest koniecznym dowodem gniecienia ręką. Przypuszczając zaś, że tenże stan czaszki był sprawiony upadkiem dziecięcia główką na ziemię w chwili, w której na świat przyszło, wszelako niepodobna uznać, aby ten upadek sprawił śmierć dziecięcia, gdyż to dziecko potem jeszcze wydawało głos i ruszało się. W przeciwnym razie śmierć sprawiona upadkiem dziecka główką o ziemię jako następstwo wstrząśnienia lub jakiegokolwiek bezpośredniego obrażenia mózgu łączyło się ze sparaliżowaniem organów głosu i ruchu. Z tych względów opisany stan czaszki i błon mózgowych poczytuje U. L. prawdopodobnie za następstwo porodu, nie za skutek obcą siłą zadać się mianego gwałtu.

2. Liście topolowe z ziemią i mierzwą, którymi usta dziecięcia były wypełnione, mogły wprawdzie przytłumić krzyk jego, lecz nie zatamowały zupełnie oddechu, a tym samym nie odebrały życia. Pozostał wolny oddech przez otwory nosowe, a lubo lekarz obducent stanu jamy ust i krtani nie opisał, nie postrzegł wszelako na płucach i nie zadyktował takich odmian pośmiertnych, które uduszeniu przez zatkanie dróg oddechowych ciałem obcym towarzyszyć zwykły. Z tych względów zatkanie ust liśćmi i ziemią U. L. w tym przypadku za istotną przyczynę śmierci dziecka nie uważa.

3. Okoliczność przez lekarza obducenta w opinii jego pominiętą uważa U. L. G. W. za przyczynę śmierci denata. Tą jest opuszczenie dania potrzebnej pomocy nowo narodzonemu dziecku przez matkę pierwszy raz rodzącą, bez niczyjej asystencji, w ciemnej komorze,

w pozycji stojącej, przez dziewczynę młodą, niedoświadczoną i przy zupełnym braku ukształcenia umysłowego skutki tego ukrycia ocenić mogącą. Przydajmy do tego porę wieczorną, mroźną, dnia 17 (29) stycznia, gdy we dwie minuty po porodzeniu, nie mogąc jeszcze przyjść z gwałtownych i nieznanych jej bólów do przytomności, wyniosła obnażone nowo narodzone dziecko na mróz ciężkim i przedłużonym, jako u pierwszy raz rodzącej porodem naturalnie na siłach osłabiona, porzuciła w skrzynię od kartofli przymarzłą do ziemi. Nazajutrz kobiety znalazły dziecko zmarznięte; z tych powodów U. L. uznaje śmierć denata jako skutek opuszczenia potrzebnej pomocy i odjęcia koniecznych bodźców życia, mianowicie ciepła.

4. Czyli zaś to opuszczenie potrzebnej pomocy nastąpiło z winy i namysłu podsądnej albo też przez jej niewiadomość lub brak należytej przytomności umysłu, pozostaje do wykrycia i ocenienia śledztwa sądowego. Wszakże U. L. znajduje potrzebę zwrócić uwagę Sądu, że obwiniona pierwszy raz rodząca; w chwili tajemnego z nieprawych związków porodu, który dwudniowymi bólami był poprzedzony, znajdować się mogła w nienormalnym stanie umysłu, w chwili tegoż porodu z powodu gwałtownego bólu, wstydu i obawy, które to moralne i fizyczne wpływy najczęściej w podobnych wypadkach sprawiają chwilową nieprzytomność umysłu.

W obecnym wypadku wszystkie towarzyszące okoliczności przemawiają właśnie za chwilowym brakiem przytomności M., która miała wtedy ograniczoną wolną wolę.

Ludwik Grabowski, *Wypadek dzieciobójstwa. Opinia Urzędu Lekarskiego*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1853, t. xxx, posz. 2, s. 374–379.



Spis ilustracji



1. Tony Robert-Fleury, *Dr. Philippe Pinel at the Salpêtrière*, 1795, 1878.
2. Charles-Louis Müller, *Pinel fait enlever les fers aux aliénés de Bicêtre*, 1849.
3. Hieronim Bosch, *Statek szaleńców*, 1490–1500.
4. Rycina przedstawiająca mózgowie z pracy Reila z 1812 roku.
5. Rzeźby Caiusa Gabriela Cibbera (*Raving Madness* i *Melancholy Madness*).
6. Richard Newton, *A Visit to Bedlam*, 1794.
7. Hogarth William, *Tom Rakewell w domu obłąkanych*, z serii „Kariera Rozpustnika”, 1735, PAU.
8. *Cage de fer au milieu d'un bassin pour l'immersion des aliénés*, w: Joseph Guislain, *Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices des aliénés*, Amsterdam 1826 (projekt Guislaina).
9. *Système pour doucher ou baigner les aliénés*, w: Joseph Guislain, *Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices des aliénés*, Amsterdam 1826 (projekt Guislaina).
10. Stołek do uśmierzania obłąkanych. Aneks nr 62, w: *Zbiór annexów do ustawy dla szpitali cywilnych w Królestwie Polskiem*, 1842.
11. Paryski szpital Pitié-Salpêtrière, widok dzisiejszy, fot. Vaughan, c.c.
12. *Quartier de sûreté czyli Oddział obłąkanych kryminalistów w Bicêtre*, w: Romuald Płaskowski, *Zdanie sprawy lekarza delegowanego do zwiedzenia znakomitszych zakładów zagranicznych dla leczenia obłąkanych i obeznania się z psychiatriką*, Warszawa 1860, s. 19.
13. The Retreat, niedaleko Yorku, w: Samuel Tuke, *Description of the Retreat, an Institution near York, for Insane Persons of the Society of Friends*, London 1813.
14. Zaprojektowany przez Jamesa Lewisa (1751–1820) nowy szpital Bedlam na St. George's Fields, 1814.
15. Guy's Hospital, widok głównego wejścia z pomnikiem fundatora szpitala, Thomasa Guya, grafika T. Highama za Thomasem H. Shepherdem, 1831.

16. Sypialnia ogólna w Szpitalu św. Jana Bożego (Bonifratrów) w Warszawie. Rysunek Ludomira Dymitrowicza (Źródło: Marian Bizan, Paweł Hertz, *Głosy do „Kordiana”*, Warszawa 1972, il. 89).
17. Leonhard Schmidtner, Fasada Szpitala Dzieciątka Jezus, 1837 (odbitka); 1823–1824 (matryca), Muzeum Narodowe w Warszawie.
18. Szpital Dzieciątka Jezus, lata 1901–1905.
19. Portret Théroigne de Méricourt autorstwa Ambroise Tardieu zamieszczony w książce Jeana Etienne'a Dominique'a Esquirola *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal* z 1838.
20. *Maniaque*, w: Jean Etienne Dominique Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Paris 1838.
21. Ambroise Tardieu, *Maniaque, pendant l'accès*, w: Jean Etienne Dominique Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Paris 1838.
22. *Lypémanie*, w: Jean Etienne Dominique Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Paris 1838.
23. Abraham Janssens van Nuyse, *Radość i melancholia* (początek XVII wieku).
24. *Melancholia z Ikonologii* Cesarego Ripy, 1645.
25. Hugh Welch Diamond, *Patient, Surrey County Lunatic Asylum*, 1850–58, Metropolitan Museum.
26. Hugh Welch Diamond, *Patient, Surrey County Lunatic Asylum*, 1850–1855, Metropolitan Museum.
27. Eugène Delacroix, *Tasso w domu dla obłąkanych*, 1824.
28. Eugène Delacroix, *Tasso w domu dla obłąkanych*, 1839.
29. Wykaz składu porcji dla chorych w zakładach przeznaczonych dla obłąkanych. Aneks nr 2, w: *Zbiór annexów do ustawy dla szpitali cywilnych w Królestwie Polskiem*, 1842.
30. Wzór dziennika ogólnego chorych przyjętych do zakładu dla obłąkanych. Aneks nr 9, w: *Zbiór annexów do ustawy dla szpitali cywilnych w Królestwie Polskiem*, 1842.

Ilustracije



↑ 1.



↑ 2.



↑ 3.



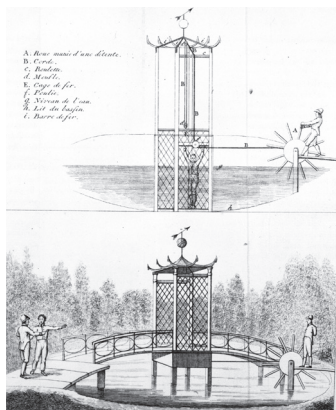
↑ 5.



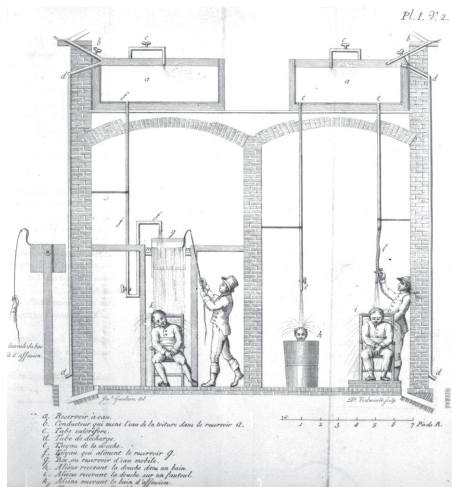
↑ 6.



↑ 7.



↑ 8.



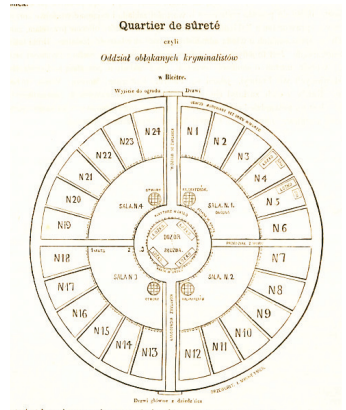
↑ 9.



↑ 10.



↑ 11.



↑ 12.



↑ 13.

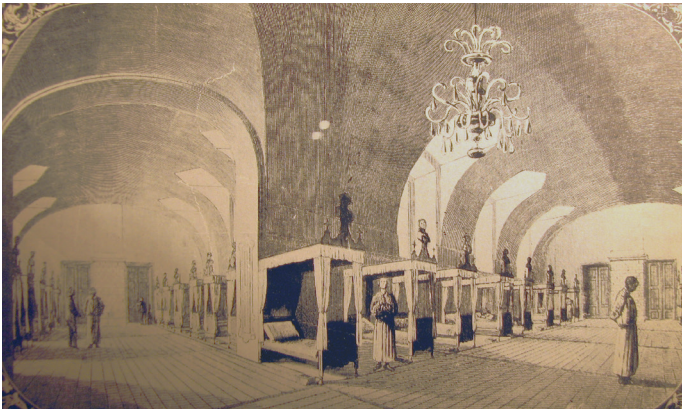


↑ 14.

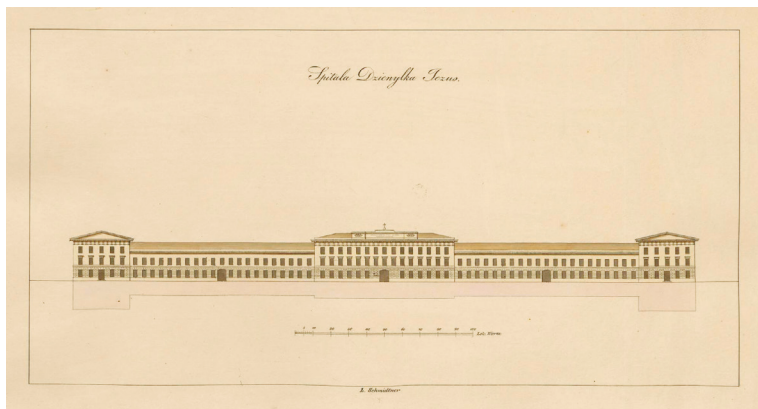


VIEW OF GUY'S HOSPITAL, WITH THE STATUE OF THOMAS GUY BY SCHEEMAKERS
Engraving by T. Higham after Thomas H. Shepherd, 1831

↑ 15.



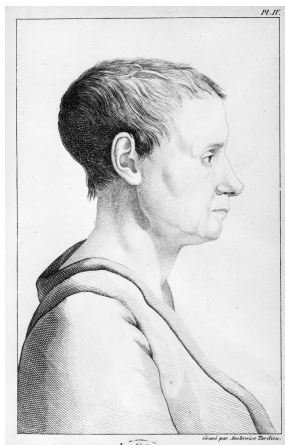
↑ 16.



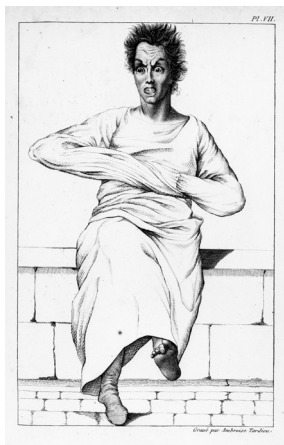
↑ 17.



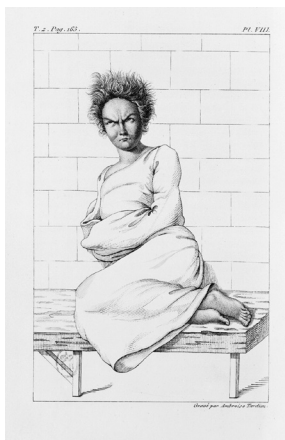
↑ 18.



↑ 19.



↑ 20.



↑ 21.



↑ 22.



↑ 23.



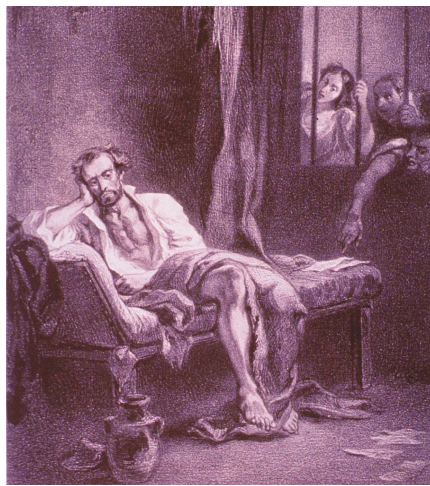
↑ 24.



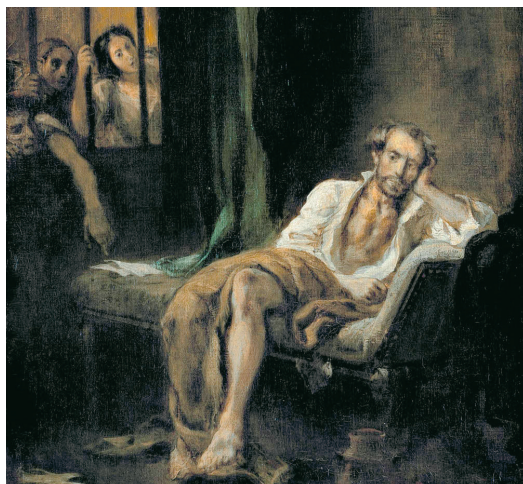
↑ 25.



↑ 26.



↑ 27.



↑ 28.

Forma № 9.

ОБЩІЙ ЖУРНАЛЪ
О БОЛЬШЫХЪ СОСТОЯЩИХЪ ВЪ ЗАВЕДЕНИИ
УМАЛШЕННЫХЪ N. N....
 за 18 . . . годъ.

Примѣній:
 Въ началѣ писать:
 а, Отъ прошедшаго года оставалось....
 б, Новъ поступило въ текущемъ году....

Wzór № 9.

ZBIENNIK OSÓLNY
CHOROCH PRZYJĘTYCH DO ZAKŁADU DLA
OWŁAKANYCH N. N....
 18 . . . roku.

Uwagi.
 Na wstępie napisać:
 a, Pozostało z roku zeszłego.....
 b, Przybyło w roku bieżącym.....

30. ↔

№	Когда стучать въ заведе- ніе Кігда прислать до закладъ.	Имя, фамилія, званіе и отчужде- ніе Имя і Названіе, стан і склад пріхвѣт.	И. П. Т. У. Ш. Л. К. Б.	Въ началѣ въ заведе- ніи	Въ началѣ въ заведе- ніи	Въ началѣ въ заведе- ніи	Въ началѣ въ заведе- ніи	Въ началѣ въ заведе- ніи	Въ началѣ въ заведе- ніи	Въ началѣ въ заведе- ніи	Въ началѣ въ заведе- ніи	Въ началѣ въ заведе- ніи	Въ началѣ въ заведе- ніи	Въ началѣ въ заведе- ніи	Въ началѣ въ заведе- ніи

ПРИМѢЧАШІЯ
UWAGI

Zguboo: Minister Sekretarz Szpan Krolewna Polskaго Іо. Тоско

REDAKCJA: Krzysztof Smólski

KOREKTA: Ewa Kiedio

PROJEKT GRAFICZNY: Daria Malicka

SKŁAD I ŁAMANIE: Marcin Kiedio

Projekt Pracowni Romantycznej IBL PAN, nr: 0097/NPRH2/
H11/81/2013, finansowany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa
Wyższego, opracowywany w l. 2013–2018



NARODOWY PROGRAM
ROZWOJU HUMANISTYKI

KIEROWNIK GRANTU I REDAKTOR NAUKOWY SERII:

dr hab. Marta Zielińska

RECENZENT TOMU:

dr hab. Małgorzata Król

REDAKTOR PROWADZĄCY SERII:

Krzysztof Smólski

© Copyright by Katarzyna Czeczot, 2018

© Copyright by Instytut Badań Literackich PAN, 2018

ISBN: 978-83-65832-33-7

Druk: Oprawa Sp. z o.o., ul. Dowborczyków 17, 90-019 Łódź