

UNIVERSITAS VILNENSIS BATOREANA
FACULTAS MEDICA
DISSERTATIONES INAUGURALES

Nr. 37

MICHAŁ ENGELMAN

Samouszkodzenia ze stanowiska sądowo-lekarskiego.

Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Wileńskiego.
Kierownik: Prof. Dr. *S. Schilling-Siengalewicz.*

Komisja promocyjna:

Przewodniczący Komisji: Dziekan Profesor Dr. *Kornel Michejda.*

Promotor: Profesor Dr. *Sergjusz Schilling-Siengalewicz.*

Członkowie Komisji: { Profesor Dr. *Adam Wrzosek.*
 { Profesor Dr. *Kazimierz Opoczyński.*

MICHEL ENGELMAN.

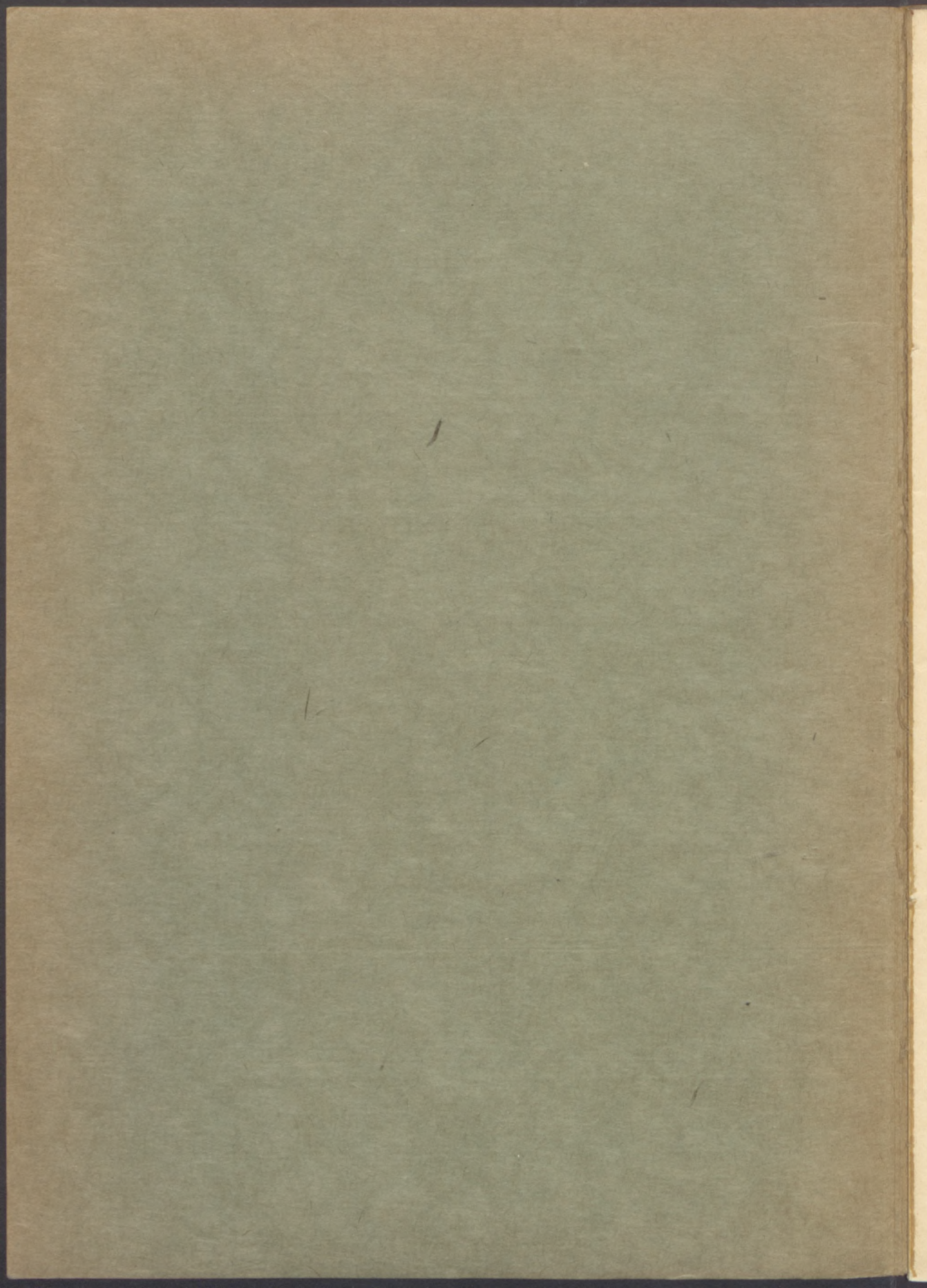
L'automutilation comme un problème médico-légal.

De l'Institut de Médecine Légale de l'Université de Wilno.
Directeur: Prof. Dr. *S. Schilling-Siengalewicz.*

W I L N O

Tow. Wyd. „POGOŃ” Drukarnia „PAX”, ul. Św. Ignacego Nr. 5.

1 9 3 6



UNIVERSITAS VILNENSIS BATOREANA
FACULTAS MEDICA
DISSERTATIONES INAUGURALES

Nr. 37

MICHAŁ ENGELMAN

Samouszkodzenia ze stanowiska sądowo-lekarskiego.

Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Wileńskiego.
Kierownik: Prof. Dr. *S. Schilling-Siengalewicz.*

Komisja promocyjna:

Przewodniczący Komisji: Dziekan Profesor Dr. *Kornel Michejda.*
Promotor: Profesor Dr. *Sergjusz Schilling-Siengalewicz.*
Członkowie Komisji: { Profesor Dr. *Adam Wrzosek.*
 { Profesor Dr. *Kazimierz Opoczyński.*

MICHEL ENGELMAN.

L'automutilation comme un problème médico-légal.

De l'Institut de Médecine Légale de l'Université de Wilno.
Directeur: Prof. Dr. *S. Schilling-Siengalewicz.*

W I L N O

Tow. Wyd. „POGOŃ“ Drukarnia „PAX“, ul. Św. Ignacego Nr. 5.

1 9 3 6

UNIVERSITATIS VIENNIENSIS BATORIANA
FACULTAS MEDICA
DISSERTATIONES IN AURICULA

1887

MICHAEL ENRIEMAN

Samowuszkobzenia ze stanowiska
sadowo-lekarskiego.

Wiedeń, 1887. Wiedeń: Wiedeńska Drukarnia
K. W. Wiedner, 1887.

Książka poświęcona

Pracownicy Komisji Lekarskiej: Profesor Dr. Karol Mikulicz
Pracownicy: Professor Dr. August Schödlitz-Schödlitz
Pracownicy: Professor Dr. Adolph W. Wiedner
Członkowie Komisji: Professor Dr. August Schödlitz-Schödlitz



MICHAEL ENRIEMAN

09158

L'automutilation comme un problème
médico-légal.

De Michaelis Enriemane, medico-legali. Vindobonae, 1887.

W. 485/61

W. 485/61

W. 485/61

MICHAŁ ENGELMAN

Samouszkodzenia ze stanowiska sędowo-lekarskiego.

Z Zakładu Medycyny Sędowej Uniwersytetu Wileńskiego.
Kierownik Prof. Dr. S. Schilling-Siengalewicz.

Samouszkodzeniem nazywamy uszkodzenie własnego ciała w tej lub innej postaci. Należy odróżnić samouszkodzenie od samobójstwa na podstawie różnicy motywów: osoby, dokonywujące samouszkodzenia, nie mają wcale zamiaru pozbawić się życia; niekiedy naturalnie samouszkodzenie jak wszelkie uszkodzenie ciała może doprowadzić do śmierci, lecz jest to rzecz przypadkowa, nie zaś celem *eo ipso*. Poza tem należy każdy wypadek domniemanego samouszkodzenia rozpatrywać krytycznie, by wykluczyć zwykły nieszczęśliwy wypadek ewentualnie samoistne schorzenie organizmu.

Samouszkodzenia zdarzają się dosyć często i dlatego bliższe zapoznanie się z tem zagadnieniem ma znaczenie nie tylko naukowe, ale również praktyczne. Każdy lekarz, szczególnie zaś lekarz sędowy, psychiatra, neurolog, lekarz wojskowy, więzienny, lekarz t-wa ubezpieczeń, lekarz fabryczny oraz lekarz Kasy Chorych musi być obeznany z tą dotychczas mało opracowaną dziedziną.

Piśmiennictwo o samouszkodzeniach jest naogół dosyć szczupłe. Do roku 1906 znajdujemy w piśmiennictwie opis jedynie pojedynczych, aczkolwiek niekiedy bardzo ciekawych przypadków somouszkodzeń, dopiero w roku 1906 ukazała się pierwsza obszerniejsza praca na ten temat francuskiego autora Blondel'a p. t. „*Les automutilateurs, étude psychopathologique et médicolégale*“. Następna większa praca o samouszkodzeniach zjawiała się w roku 1911 w Wiedniu pióra docenta Dr. Fritza Reutera, asystenta zakładu medycyny sędowej Uniwersytetu Wiedeńskiego p. t. „*Die Selbstbeschädigungen und ihre forensische Beurteilung*“. Niestety autor ogranicza się prawie wyłącznie do dziedziny samouszkodzeń w wojsku. Od tego czasu zaczęły się częściej ukazywać prace o samouszkodzeniach o charakterze bardziej ogólnym, jednakże przeważnie obejmują one nie całokształt tego nader ciekawego i skomplikowanego zagadnienia, lecz jedynie poszczególne jego działy, np. samouszkodzenia u więźni, w wojsku, na tle seksualnem i t. d. Oprócz wyżej wymienionych autorów spotykamy prace na ten temat Lorthiois'a, Tintemanna, Marxa, Lochte'go, Meixnera, Beneckiego, Strassmanna, Fi-

šchera, Mandelsdorfa, Kankeleita, Mandolini'ego, Schiblera i wielu innych. Piśmiennictwo o samouszkodzeniach w języku polskim jest bardzo ubogie; poza pojedynczemi przypadkami samouszkodzeń opisanemi przez Abramowicza, Chełmońskiego, Karonkiewicza, Felca i kilku innych autorów nie napotkałem w dostępnem mi piśmiennictwie w języku polskim żadnej obszerniejszej pracy na ten temat.

Samouszkodzenia datują się od czasów najdawniejszych. Kapłani Astarty, bogini Asyryjczyków i Babilończyków, podczas pochodów religijnych w czasie świąt wiosennych kastrowali się publicznie wobec wielotysięcznego tłumu wiernych, którzy pod wpływem podniecenia na tle seksualnem chłostali siebie aż do krwi. U starożytnych Rzymian często stosowano tak zwaną infibulację (przeprowadzenie niedużej obrączki przez napletek). Robiono to albo w tym celu, by napletek nie ześlizgiwał się z glans penis i nie uszkadzał go, albo, by coitus nie mógł się odbyć, gdy uważano go za szkodliwy. Juwenal np. podaje, że rzymscy artyści dramatyczni oraz operetkowi mieli na prąciu obrączki infibulacyjne; uniemożliwiałoby to coitus i tą drogą miało przyczynić się do zachowania głosu tych artystów.— Wśród pierwszych chrześcijan niektórzy uważali, że dokonywanie samouszkodzeń w postaci kastracji jest czynem religijnym, za pomocą którego człowiek przysługuje się Bogu. Dostojnicy Kościoła np. Origen, urodzony w roku 185 w Aleksandrii, dosyć często dokonywali na sobie kastracji. Historia Kościoła obfituje w opisy samouszkodzeń różnych męczenników; na wzmiankę zasługują również pochody biczowników w wiekach średnich. U buddystów istniała sekta Kojag, zwolennicy której dokonywali kastracji; sekta ta przetrwała jeszcze do końca dziewiętnastego wieku. Arab Walezy w III wieku po Nar. Chr. założył sektę, kapłani której musieli koniecznie poddawać się kastracji. Z powyższego wynika, że za czasów starożytnych głównym motywem dokonywania samouszkodzeń były pobudki natury religijnej u osób, rzecz jasna, o podatnej konstytucji neuropsychicznej.

W czasach obecnych z powodu zmiany warunków bytu, osłabienia wpływów religijnych na całokształt życia współczesnego ujawniają się coraz bardziej inne motywy samouszkodzeń, coraz bardziej tło religijne odgrywa mniejsze znaczenie, aczkolwiek i do dziś dnia nie da się zaprzeczyć dosyć wybitnego wpływu pobudek religijnych przy dokonywaniu samouszkodzeń.

Według Blondel'a i Bellion'a każdy osobnik popełniający samouszkodzenie jest albo umysłowo chorym, albo przynajmniej zwyrodnieńcem; co prawda korzyść materialna według tych autorów jest często motywem ku dokonywaniu samouszkodzenia, ale również u ludzi anormalnych. Jednakże większość autorów jak np. Reuter, Benecke, Tintemann, Mandelsdorf, Fischer i Ziemke, nie kwestionując tła psychopatologicznego wielu samouszkodzeń, uznają jednak fakt dokonywania samouszkodzeń przez osobników umysłowo zupełnie zdrowych li tylko z pobudek natury materialnej. „Tak samo jak nie każdy przestępca jest jednostką psychicznie chorą, nie każdy popełniający samouszkodzenie jest psy-

chicznie chorym. Czasem są to tylko ludzie lekkomyślni, którzy kierują się chwilową korzyścią." (Z i e m k e)

Rozpatrując dotychczasowe piśmiennictwo i biorąc pod uwagę motywy dokonywania samouszkodzeń, postanowiono w niniejszej pracy wprowadzić niżej podany podział, któryby dozwolił na łatwiejszą orientację w tem tak ważnem w wielu przypadkach zagadnieniu.

I. Samouszkodzenia u osób umysłowo chorych.

II. Samouszkodzenia u osób umysłowo zwyrodniałych jak np. histeryków, neuro i psychasteników, alkoholików, epileptyków i t. p.

III. Samouszkodzenia dokonywane celem uzyskania korzyści natury materialnej przez osobników, u których nie można wykazać zbroczeń w sferze umysłowej.

Kategorje I i II obejmują samouszkodzenia na tle zaburzeń psychicznych z tą różnicą, że kategorja I dotyczy osób wyraźnie umysłowo chorych, często kwalifikujących się do stałego pobytu w zakładzie psychiatrycznym, kategorja zaś II dotyczy ludzi, stojących na pograniczu zdrowia i choroby psychicznej, ludzi, którzy przeważnie są w stanie zajmować się pracą zawodową tak, iż tylko bliższa obserwacja ewentualnie jakiś ekscentryczny wybryk z ich strony zezwala na ustalenie niektórych patologicznych cech, tkwiących niekiedy głęboko w ich psychice.

Kategorję III możnaby podzielić na szereg podgrup zależnie od rodzaju korzyści materialnej, jaką kierują się osoby popełniające samouszkodzenia. Ostrej granicy między powyżej wymienionimi grupami nie można, rzecz jasna, ustalić. Jednakże sędzę, że na podstawie powyżej proponowanej klasyfikacji można drogą ekspertyzy sędowo-lekarskiej określić w większości przypadków stopień odpowiedzialności osoby dokonywującej samouszkodzenia.

Podział samouszkodzeń według ich umiejscowienia podawany przez niektórych autorów uważam za niesłuszny. Pozatem samouszkodzenia dzielone są niekiedy na bezpośrednie t. j. zadane własnoręcznie oraz pośrednie t. j. zadane przez inną osobę na życzenie osoby poszkodowanej.

Samouszkodzenia zaliczane do kategorji I t. j. osób umysłowo chorych najczęściej zdarzają się u melancholików, u chorych dotkniętych otępieniem przedwczesnem i starczem oraz psychozą manjakałno-depresywną, niekiedy u katatoników i paranoików. Osoby umysłowo chore częstokroć popełniają samouszkodzenia bardzo rozległe, ranią się wielokrotnie, uszkadzają sobie np. gałki oczne, narządy płciowe i t. d. Schum twierdzi, że więźniowie psychicznie chorzy często przecinają sobie żyły rąk.

Kraepelin podaje, że u idiotów, paralityków, chorych, będących w stanie odurzenia oraz cierpiących na otępienie przedwczesne, daje się zauważyć skłonność do połykania ciał niestrawnych i wstrętnych. Kankeleit, który swoją pracę o samouszkodzeniach na narządach płciowych z r. 1927 oparł na ankiecie zebranej ze wszystkich szpitali oraz klinik psychiatrycznych w Niemczech, przytacza 43 przypadki samouszkodzeń na genitaljach, z pośród których w 20 przypadkach popełnili to ludzie wyraźnie umysłowo chorzy. Ciekawy jest podział tych 20 przypadków według rodzaju schorzenia umysłowego: otępienie przedwczesne — 14, psychoza na tle alkoholizmu — 1, psychoza manjakałno-depresywna — 1, t. zw. psychoza więzienna — 1, imbecylitas oraz psychoza więzienna — 1, imbecylitas oraz epilepsja — 1, epilepsja — 1. W pozostałych wypadkach byli to ludzie umysłowo zwyrodniali (II kategoria).

Umysłowo chorzy, dokonując samouszkodzeń, używają do tych celów wszystkiego, co się trafia pod ręką, np.: zwykłych noży, nożyc, brzytw, niekiedy kawałków żelaza, nawet drzewa, kosteczek ze spożywanego mięsa, zapalek, ołówków, własnych paznokci, zębów i t. d.

Umysłowo chorzy często dokonują samouszkodzeń na skutek urojeń, halucynacyj wzrokowych, słuchowych, nawet niekiedy węchowych lub smakowych, w stanie szału, zamroczenia, depresji, z powodu dręczącej ich manji prześladowczej oraz nierzadko na tle religijnem lub seksualnem. Chorzy, mający halucynacje wzrokowe, niekiedy uszkadzają sobie oczy, cierpiący na halucynacje słuchowe nierzadko przebijają sobie błonę bębenkową; chorzy, mający halucynacje, zmuszające ich do ciągłego mówienia, uszkadzają sobie niekiedy język; osobnicy o halucynacjach smakowych lub węchowych odmawiają przyjmowania pokarmów, inni zaś czynią to samo, wmówiwszy w siebie, że pokarm podawany im jest przygotowany z materiału wstrętnego np. zwłok ludzkich, kału lub moczu. Ciała obce są połykane przez umysłowo chorych pod wpływem urojeń lub przypadkowo w stanie zamroczenia.

Tło seksualne jak również religijne często odgrywają dużą rolę przy dokonywaniu samouszkodzeń osób umysłowo chorych. W czasie ostrego zaburzenia stanu umysłowego ośrodki hamujące przestają działać, występują konflikty autoerotyczne; stąd popęd do samouszkodzeń na tle seksualnem. Samouszkodzenia na tle seksualnem zdarzają się najczęściej u melancholików, paranoików, imbecylików oraz schizofreników w stanie depresji, szału lub pod wpływem urojeń.

Dotyczą one przeważnie narządów płciowych; częste są wypadki samokastracji, nierzadko jako środek przeciwko nadmiernej masturbacji. Melly Bella, opisując 6 przypadków samouszkodzeń na narządach płciowych umysłowo chorych, podkreśla, że osobnik, który dokonał samouszkodzenia na narządach płciowych, może pozornie zachowywać się zupełnie normalnie, chociaż w gruncie rzeczy jest chorym; może nawet w celu zemsty lub wprost przez złośliwość oskarżyć inne osoby o umyślne zadanie mu uszkodzenia; dlatego w każdym wypadku uszkodzenia narządów płciowych konieczne jest gruntowne badanie psychiatryczne poszkodowanego przez specjalistę. Z drugiej zaś strony pamiętać należy przy ekspertyzie sądowo-lekarskiej, iż zdarzały się wypadki kastracji z zemsty, niekiedy nawet ze swawoli.

Nierzadko oczy stają się symbolem narządów płciowych; samouszkodzenie więc oczu u umysłowo chorych często jest w związku ze sferą seksualną. Prawie zawsze samouszkodzenie oczu według Heinsa Hartmanna, który zebrał i opisał dużą ilość przypadków samouszkodzeń narządu wzroku umysłowo chorych, jest objawem samoukarania z powodu dokonania urojonych grzechów i przestępstw, lub też zostaje dokonane celem wyzbycia się pokus ziemskich widzialnych oczyma. Często przejawia się przy tego rodzaju samouszkodzeniach ścisła łączność pomiędzy sferą seksualną a emocjonalną stroną religijną. Dla przykładu można przytoczyć przypadek Hartmanna, w którym umysłowo chora kobieta (psychosis maniako-depressiva), mając wyrzuty sumienia z powodu dokonywania masturbacji i innych swych grzechów, w stanie podniecenia postanowiła złożyć ofiarę Bogu. Zgniotła lewą gałkę oczną palcami. Pobudzająco w kierunku płciowym miało wpływać w dzieciństwie na chorą przyglądanie się narządowi płciowemu ojca oraz coitus rodziców. Dlatego samouszkodzenie chorej było w danym przypadku skierowane przedewszystkiem w kierunku oczu, za pomocą których najwięcej, zdaniem jej, zgrzeszyła.

Niekiedy zdarzają się samouszkodzenia umysłowo chorych wyłącznie na tle religijnem, np.: pewien 25-letni umysłowo chory mężczyzna po kłótni rodzinnej połknął łyżkę, podając jako motyw bodziec natury religijno-etycznej chciał tą drogą uratować ojca, który ginął z powodu opilstwa; inny chory, paranoik, będąc w ekstazie modlitewnej, usłyszał głos Boga, rozkazujący mu „odrzuć“ mosznię; chory natychmiast zastosował się do tego i obciął sobie nożem szewckim mosznię razem z jądrami.

Niekiedy umysłowo chorzy podają zgoła fantastyczne motywy,

które kierowały nimi przy dokonywaniu samouszkodzeń: pewien paralityk uszkodził sobie mosznę, mocno obwiązawszy ją, „dlatego, że cieleta, którym to się robi, stają się tłuste“; 40-letnia otepiała kobieta pokłuła i pokasała sobie ciało celem uniknięcia chorób.

Ta łatwość, z jaką umysłowo chorzy zadają sobie uszkodzenia, tłumaczy się częściowo tem, że strach oraz ból są u tych chorych przytępione ewent. nawet zniesione. Katatonicy np. potrafią zadawać sobie najcięższe uszkodzenia, zachowując wesoły wyraz twarzy. Jest rzeczą ciekawą, iż bardzo często tacy chorzy pomimo całkowitej analgezji, gdy się nakłada im opatrunki na zadane sobie przez nich rany, skarżą się na silny ból, mdleją, bledną, pokrywają się potem. Jest to wpływ sugestji, wpływ wyobrażeń na powstawanie czuć. Poza tem rany, czy to zadane sobie przez samych umysłowo chorych, czy to powstałe u nich przypadkowo, goją się naogół wyjątkowo dobrze o wiele lepiej i prędzej, niż u ludzi normalnych.

Niekiedy umysłowo chorzy są bardzo uporczywi przy zadawaniu sobie uszkodzeń i wtedy bardzo trudno ich upilnować. Rzecz jasna, iż należy usunąć z najbliższego otoczenia umysłowo chorych, mających skłonność do dokonywania samouszkodzeń, wszelkie narzędzia oraz przedmioty, któremi chorzy mogliby zadać sobie uszkodzenie. W bardzo uporczywych wypadkach należy specjalnie strzec chorych; niestety niekiedy chorzy, nieprzejawiający dotychczas żadnych tendencji w kierunku dokonywania samouszkodzeń, spokojnie zachowujący się i wykonywujący należycie powierzoną im pracę, względem których nieracjonalnem wydaje się stosowanie jakichkolwiekby specjalnych środków ochronnych, potrafią uśpić czujność otoczenia i zupełnie niespodzianie zadać sobie najcięższe uszkodzenie. Często czynią to wogóle prawie publicznie; psychiatra niemiecki Pec podaje, iż pewien chory dokonał samokastracji podczas obchodu lekarzy: gdy lekarze byli odwrócenii do niego plecami, przeciął mosznę i wydarł sobie jądra.

Wielu lekarzy uważa, iż jedynym środkiem przeciw samouszkodzeniom, tak samo jak przeciw zadawaniu uszkodzeń innym osobom przez umysłowo chorych jest kaftan uśmierzający. Znakomity rosyjski psychiatra Korsakoff już przed 30 laty stanowczo zaprotestował przeciwko temu pogładowi. Według Korsakoffa związanie chorego wzmaga jedynie jego dążenie ku dokonywaniu samouszkodzenia, przyczem niezawsze jednak zapobiega przed takowem. Pewien umysłowo chory, aczkolwiek miał na sobie kaftan uśmierzający, potrafił złamać lampę naftową i rzucił się w naftę, która poczęła się palić; inny chory, również rzekomo zabezpieczony od samouszkodzenia tym samym sposobem, potrafił zwolnić jedną z rąk i wydarł sobie oczy; wyleczył się z choroby umysłowej, ale nazawsze stracił wzrok.

Poniżej podaję kilka bardziej jaskrawych przypadków samouszkodzeń I kategorii.

Przypadek I. podany przez Dr. J. Loessel'a i Dr. J. Jakiego z kliniki chirurgicznej i zakładu anatomo-patologicznego Uniwersytetu S. Tiwy w Debreczeniu na Węgrzech. Psychicznie chora, lat 18, rozpoznanie dementia praecox, autyzm, katatonia, negativismus, obojętność na otoczenie. Domaga się operacji ginekologicznej; twierdzi, iż ma guz na narządach rodnych, chociaż dokładne badanie nic patologicznego nie wykazało. Na skutek podniecenia chorej zastrzyknięto jej kilkakrotnie morfinę i skopolaminę. Rano znaleziono chorą skrwawioną w łóżku; miała całe krocze rozdarte tak, iż przegroda pomiędzy tylną ścianą pochwy a przednią prostnicy znikła do wysokości jednego palca poniżej części pochwowej szyjki macicy. Śluzówka i podśluzówka grubego jelita na odległości 1,2 mtr. od odbytu wznosiły się aż do zgięcia wątrobowego zostały oddzielone od mięśniówki i sterczały w postaci rury na zewnątrz. Ze względu na to, iż oddzielenie śluzówki i podśluzówki jelita grubego od mięśniówki nawet na przestrzeni kilku centymetrów jest rzeczą trudną do wykonania, jeśli jelito nie uległo zmianom chorobowym, należy przypuszczać, że jelito grube danej umysłowo chorej było patologicznie zmienione na skutek chronicznych zmian zapalnych.

Przypadek II. podany przez Dr. G. Ilberga. Pewien katatonik zapożyczając kawałek szkła dokonał na sobie laparatomji i wydarł jeden metr jelit cienkich, obdarłszy je z krezki.

Przypadek III. podany przez Dr. G. Roasenda. Paralityk nożem obciął sobie V palec lewej ręki; twierdził, iż chciał tylko ukłuć się w ten palec.

Przypadek IV. podany przez Dr. Fencknera. Umysłowo chory wydłutował sobie w kości czołowej otwór wielkości monety 5-ciozłotowej. Musiał zadać sobie dużą ilość uderzeń. W otworze znajdowały się liczne odłamki kości; w niektórych miejscach opona twarda była uszkodzona tak, iż odłamki przedostały się do tkanki mózgowej. Odłamki kości usunięto; ubytek został pokryty okostną; rana zagoiła się. Autor przypuszcza, iż ów umysłowo chory był widocznie w stanie zamroczenia i miał pozatem całkowitą antalgezę; w przeciwnym razie trudno byłoby sobie wyobrazić, jak mógł zadać sobie tyle uderzeń w czaszkę.

Przypadek V. podany przez Dr. H. Brassert'a. Paralityk odciął sobie prawą rękę w stawie nadgarstkowym.

Przypadek VI. podany przez Dr. Eduarda Flügge'go. Chora 45-letnia zachorowała przed trzema laty. Jest niespokojna, niszczy przedmioty, bije, gryzie, wybitnie podniecona płciowo, obnaża narządy płciowe, musiano więc ją związać. Miewa halucynacje treści religijnej i erotycznej; słyszy głos Boga, który każe jej wszystko niszczyć. Na trzeci dzień pobytu w zakładzie dla umysłowo chorych zauważono na podłodze celi jakiś kłębek, który okazał się językiem. Chora miała krew na ustach; zaledwie bełkotając mówiła, że usłyszała głos Boży, iż musi wyrwać sobie jakiś narząd; ponieważ zaś w jej języku siedział djabeł, wyrwała go. Chora domagała się od pielęgniarek, by spełniły wolę Boską, by przecięły jej brzuch, by ją zabiły. Przy bliższem obejrzeniu okazało się, iż język został wydarty od koniuszka aż do podstawy nagłośni. Chora nie mogła podać, w jaki sposób to uczyniła, pamiętała jednak, że wprowadziła rękę bardzo głęboko do jamy ustnej i już miała język w rękach; odczuwała ból, ale w nieznacznym stopniu. Chora znajdowała się w separacie, skąd usunięte były wszelkie przedmioty, któremi

można było zadać sobie uszkodzenie. Pozostaje więc przypuszczenie, że chora uczyniła to tylko rękami. Chora po tym swoim czynie o tyle jednak czuła się widocznie dobrze, że domagała się jedzenia. Krwawienie było nieznaczne zarówno nazewnątrz, jakoteż nawewnątrz do przewodu pokarmowego, gdyż tylko jeden raz wykryto w stolcu krew utajoną; chora jedynie przez kilka dni gorączkowała. Powierzchnia rany zupełnie zabiłżniła się. Chora stopniowo odzyskiwała mowę i po 3-ch miesiącach mogła wysłowić się zupełnie dobrze. Pod względem psychicznym wkrótce wyzdrowiała.

Przypadek VII. podany przez Dr. I. Galanta ze szpitala psychiatrycznego w Smoleńsku. Chory I. K., rolnik, wychowany w duchu religijnym, od dzieciństwa był bardzo pobożny. Od 18-go roku życia uprawiał onanizm oraz dużo pił. Dziedzicznie obarczony: jeden brat przez pewien czas przechodził chorobę umysłową, ojciec i drugi brat — alkoholicy. Mając 28 lat, I. K. zachorował na schizofrenję o typie paranoidalnym: był agresywny, zabijał zwierzęta bez powodu; miał halucynacje o charakterze paranoidalno-religijnym. Po 6-ciu miesiącach wyzdrowiał. Po 10-letnim interwalle lucidum powtórnie zachorował; czynnikiem wyzwalającym chorobę były w tym wypadku prawdopodobnie nadużycia in Baccho. Począł odczuwać ból głowy, uszu, żołądka, mało jadł, źle sypiał, miał halucynacje. Wystąpiły objawy otępienia umysłowego na tle schizofrenji (chory nie rozumiał treści prymitywnych obrazków, nie mógł ustalić prawidłowych stosunków pomiędzy ludźmi i przedmiotami), przejawiał się rozstrój woli i emocyj, impulsywność czynów, osłabienie poczucia bólu, osłabienie popędu płciowego. Wreszcie chory dokonał samokastracji, gdyż, jak twierdził, w czasie modlitwy usłyszał głos Boga, by jej dokonał. Jest to przypadek samokastracji w związku z kompleksem masturbacyjnym w dzieciństwie u schizofrenika o typie paranoidalnym; samokastracja według Freuda byłaby w tym wypadku następstwem urazu seksualnego doznanego w dzieciństwie.

Przypadek VIII. podany przez Szkotniczy'ego Pa'la. Pewien paranoik, 51-letni mężczyzna, brzytwą dokonał amputacji prawca, zostawiając tylko kikut szerokości dwóch palców, potem zaś rozpruł mosznę. Dokonano nachmiastowej operacji, jednak chory zmarł po 24 godzinach.

Samouszkodzenia osób umysłowo zwyrodniałych a więc neurasteników, psychasteników, histeryków, osób zwyrodniałych na tle seksualnem, epileptyków, niekwalifikujących się do zamknięcia w zakładzie dla umysłowo chorych, nałogowych alkoholiczków i t. d. zdarzają się dosyć często. Samouszkodzenia zaliczane do tej kategorii zdarzają się nawet u małych dzieci. Samouszkodzenia tej kategorii w pewnym stopniu różnią się od samouszkodzeń I kategorii, wymienionych powyżej a to ze względu na to, iż są dokonywane przez osoby zachowujące naogół jasność umysłu. Często te samouszkodzenia oznaczają się pewnem wyrafinowaniem a niekiedy są nawet wyraźnie celowe (chęć zwrócenia na siebie uwagi otoczenia, chęć uzyskania korzyści materialnej i t. d.). Jeżeli w omawianej grupie zdarzają się samouszkodzenia bardzo brutalne, to dlatego, że nie istnieje ścisła granica między wyraźną chorobą umysłową a jej

pograniczem. Należy podkreślić, iż pokaźne miejsce zajmują w tym dziale samouszkodzeń połykanie ciał obcych oraz nierzadko podobnie jak i w I grupie samouszkodzenia na tle seksualnym i religijnym.

O ile w I kategorii samouszkodzeń narzędzia użyte są najprostsze, poprostu wszystko co jest pod ręką może służyć do dokonania samouszkodzenia, to w samouszkodzeniach II kategorii spotykamy się już częściej z celem dobieraniem pewnych narzędzi, substancyj chemicznych i t. p.

Motywy samouszkodzeń osobników psychicznie zwyrodniałych są bardzo różnorodne. Więźniowie-psychopaci niekiedy dokonują samouszkodzeń, by wyładować swój zły humor, złe samopoczucie lub wprost z nudów (tatuowanie oraz usuwanie tego tatuowania zapomocą środków żrących); żebracy-psychopaci czasami zadają sobie uszkodzenia, by widokiem swoim wzbudzić litość ofiarodawców; hypochondrycy czynią niekiedy to samo, by pozbyć się swych domniemanych cierpień (np. próba wycięcia żołądka na skutek urojonej choroby żołądka). W piśmiennictwie francuskim (Claude H., A. Borel et G. Robin) opisany jest następujący ciekawy przypadek samouszkodzenia u psychastenika, w którym to przypadku uderza nas niecodziennosc oraz oryginalność motywu: osobnik ów w biały dzień na ulicy, będąc w stanie autyzmu, skierował oczy na słońce, wpadł, jak później opowiadał, w stan autohypnozy i, idąc za głosem wewnętrznego imperatywu, odgryzł sobie wskazujący palec lewej ręki. Jako motyw swego czynu chory podał, iż chciał wydobyć się ze swego stanu otępienia, zubożenia, chciał odnaleźć swoją utraconą osobistość duchową. Pozatem osobnik ów zachowywał jasność umysłu, był jedynie apatyczny.

Histeryczki często zadają sobie uszkodzenia na tle urojeń, chorobliwej wyobraźni, złościwości, popędu do pozowania, zwrócenia na siebie powszechnej uwagi, celem wzbudzenia ogólnej litości, sensacji i t. d. Nierzadko wchodzą w grę skłonność do kłamstwa i intryg, szczególnie zaś skłonność do oskarżania mężczyzny o zgwałcenie względnie o zamach na ich cześć niewieścią. Przytem chore napozór wywierają wrażenie osób psychicznie zdrowych i godnych zaufania. Lekarz sądowy musi o tem dobrze pamiętać, by nie zdarzały się na tle niewłaściwej ekspertyzy przypadki ukarania ludzi niewinnych, oskarżonych przez histeryczki. A że takie przypadki zdarzają się dowodzi chociażby fakt skazania przez sąd w końcu XIX wieku pewnego lekarza francuskiego La Ronsier, który został oskarżony przez swoją pacjentkę — histeryczkę o zgwałcenie w czasie badania

w swym pokoju ordynacyjnym, co, jak okazało się później, było płodem fantazji owej pacjentki. Legendu Saule przytacza przypadek, dotyczący pewnej służącej, którą znaleziono związaną z licznymi podbiegnięciami krwawemi; oświadczyła przytem policji, że została zgwałcona przez dwóch włóczęgów o twarzach nasmarowanych sadzą. Śledztwo jednakże wyjaśniło, że była to histeryczka, która symulowała zgwałcenie dla sensacji. Chełmoński podaje przypadek samouszkodzenia histeryczki na tle wybujałej fantazji oraz patologicznego popędu do kłamstwa. Pewna chora z prowincji została skierowana do szpitala w Warszawie; znaleziono ją w lesie; według jej opowiadania napadli na nią oraz na jej siostrę bandyci; siostrę zabito. Jej wkłuto grube długie igły do ciała oraz zakopano ją po pas w ziemię. W szpitalu w Warszawie miała chora lekkie drgawki. Rentgenologicznie wykryto u chorej pod skórą grube długości 6 cm. igły w okolicy ucha oraz w tkance podskórnej brzucha. Okazało się, iż napad jest płodem fantazji histeryczki, która już w pięciu szpitalach na prowincji wprowadzała przez pewien czas w błąd lekarzy, w ten lub ów sposób zadając sama sobie uszkodzenia.

Nie da się zaprzeczyć wpływu sugestji oraz przykładu przy dokonywaniu samouszkodzeń u osób psychicznie zwyrodniałych; spostrzegano niekiedy wprost endemje samouszkodzeń w więzieniach, szpitalach i wogóle w zakładach zamkniętych.

Wybitną rolę przy dokonywaniu samouszkodzeń należących do II kategorii odgrywa moment seksualny. Pobudki na tle seksualnem są najróżnorodniejsze; niekiedy są one natury przypadkowej (naprz. chwilowe podniecenie płciowe), niekiedy zaś są ściśle związane z całością konstytucji psychopatologicznej danej jednostki. Pewien debilik np. amputował sobie prącie; był to protest skierowany przeciwko matce, która nalegała, by się ożenił (przypadek opisany przez Genil Perrin'a). Tintemann podaje kilka przypadków samostnego dokonania cięcia cesarskiego przez kobiety ciężarne: pewna kobieta, by zataić ciążę, przecięła sobie powłoki brzuszne oraz macicę i wydobyla tą drogą płód; inna w czasie porodu dokonała na sobie cięcia cesarskiego, by zabić dziecko; inna znów, będąc w ciąży, przecięła sobie nożem kuchennym powłoki brzuszne oraz macicę, gdyż kpiono z niej z powodu zajścia w ciążę.

Samouszkodzenia na narządach płciowych zdarzają się prawie wyłącznie u mężczyzn ze względu na łatwość dostępu do tych narządów. W dostępnem mi piśmiennictwie napotkałem tylko jeden przypadek obcięcia sobie macicy, będącej w stanie wypadnięcia, przez

pewną umysłowo upośledzoną kobietę (Hoffmann). Tintemann przytacza następujące motywy samokastracji: chęć wyzbycia się masturbacji; niemoc płciowa; pragnienie uniknięcia stosunków płciowych z kobietą, z którą żyje się w niezgodzie, ew. stan zdrowia której nie zezwala na spółkowanie; wżgardzona miłość; dokonanie przestępstwa na tle seksualnym, przyczem osobnicy, którzy dopuścili się przestępstwa na tle seksualnym, uważają swe genitalja za główną przyczynę swego przestępstwa i chcą dlatego pozbyć się ich, lub też osobnicy tacy niekiedy chcą przekonać sędziów, że, mając uszkodzone narządy płciowe, nie mogli popełnić przypisywanych im przestępstw (pewien alkoholik, który miewał stosunki płciowe z nieletnimi dziewczynkami i własnymi córkami, nadciął sobie prącie, bo chciał amputować je i przedłożyć sądowi); w dalszym ciągu przyczyną samokastracji według Tintemanna może być natura frigida żony. Szkotniczky opisał dwa przypadki samokastracji z powodu obniżonego libido sexualis żony; w I-ym przypadku 51-letni mężczyzna obciął sobie prącie prawie przy samej podstawie, w II-im zaś przypadku 33-letni mężczyzna rozciął sobie mosznę i usunął jedno jądro; umotywowował swój czyn tem, że chciał obniżyć swoją potencję, by zastosować ją do temperamentu żony.

Nierzadko zachodzą samouszkodzenia z powodu perwersji seksualnej. Kankleit, który zebrał 43 przypadki samouszkodzeń narządów płciowych, ustalił, iż w 22 przypadkach przyczyną tych samouszkodzeń była perwersja na tle płciowym. Lorthois opisał następujący przypadek samouszkodzenia na narządach płciowych na tle onanizmu: pewien pastuch, który od 15-tu lat zajmował się onanizmem, gdy nie mógł już więcej wywołać ejakulacji, począł naciąć nożem prącie, przeciął go wzdłuż na 2 części i tą drogą wywoływał erekcję, zadawalniając swój popęd płciowy; tamował krwawienie, obwiązując prącie nicią. Tange i Trotsenburg podali przypadek na tle transvestitizmu, w którym pewien osobnik, chcąc zostać kobietą, dokonał na sobie kastracji, przywdział szaty kobiece, zapuścił długie włosy i zażywał pigułki azjatyckie, by urosły mu piersi. Podobny przypadek, dotyczący pewnego oteściałego osobnika, który, uroiwszy sobie, że jest kobietą, przywdział szaty niewieście i poddał się samokastracji, opisał również Reuter. Kankleit podaje przypadek samouszkodzenia narządów płciowych na tle homoseksualizmu: pewien homoseksualista przeciął mosznę, jednakże nie wyciął sobie jąder, obawiając się zostać bezpłciowym; uporczywie prosił o dokonanie na nim operacji, która uczyniłaby go kobietą.

Również zdarzają się niekiedy somouszkodzenia u t. zw. masochistów. Masochiści, jak wogóle wiele innych osób o zaburzeniach w sferze seksualnej, nie są psychicznie chorymi w ścisłym znaczeniu tego słowa, chociaż naturalnie masochizm może przejawiać się też u osób psychicznie chorych. Są to według Krafft Ebinga przeważnie psychopaci, w większości wypadków dziedzicznie obciążeni z objawami degeneracji psychicznej oraz ciężkiej neurastenji. Psychoanalitycy szkoły Freuda uzależniają jednak masochizm prawie wyłącznie od wpływu wychowania i środowiska. Masochizm według określenia znanego wiedeńskiego sexuologa Steckla jest to psychoneuroza, przy której przejawia się chęć ulegania osobie odmiennej płci, co ma zastąpić normalny stosunek płciowy. U masochistów często występuje popęd do zadawania sobie bólu; zadają sobie oni niekiedy sami rany lub oskarżają siebie o ciężkie przestępstwa, których nie popełnili, byle cierpieć niewinnie, gdyż cierpienia te służą do zadowolenia ich popędu płciowego; ból oraz żądza płciowa nie są diametralnie sprzeczne przeżycia, są to niekiedy te same zjawiska różnego stopnia. U kobiet masochizm zdarza się o wiele rzadziej, niż u mężczyzn, chociaż pewne elementy masochizmu, szczególnie podporządkowanie się mężczyźnie stanowią u kobiety zjawisko fizjologiczne. Zadośćuczynienia płciowego drogą zadawania sobie bólu osiągają masochiści bardzo często za pomocą samobiczowania. Znana samobiczownica wieków średnich Elżbieta z Gerten pod wpływem samobiczowania wpadała w stan ekstazy bachantki: wyobrażała sobie wówczas, iż znajduje się w objęciach kochanka i wznosiła w zapale erotycznym okrzyki na cześć miłości.

Krafft-Ebing, opisując kilka przypadków zaspokojenia popędu płciowego drogą samobiczowania, przytacza pomiędzy innymi przypadek pięcioletniego chłopca, który nasycił swoją przedwcześnie obudzoną zmysłowość, poddając się sam chłości oraz domagając się, by go chłostano. (Tkwi w tem wielka przestroga dla rodziców i wychowawców, by unikali tak popularnej aż po dziś dzień „pośladowej” metody wychowania, która może wyzwolić tkwiące w stanie uśpienia w głębi duszy dziecka pierwiastki masochizmu). E d e n h o f e r podaje dwa niezmiernie ciekawe przypadki samouszkodzeń na tle masochizmu:

Przypadek I. Pewien psychopata, mając 5 lat, nasmarował sobie całe ciało kałem w celach lubieżnych. Mając lat 13, by zadowolnić swój instynkt płciowy, począł kłuć oraz rznąć swe ciało nożem, przekłuwał sobie drutem brodawki sutkowe i zawieszał ciężarki na tym drucie, przepalał sobie skórę rozżarzonymi guzikami i gwoździami, wsypywał do ran sól, tarzał się w gwoździach i kawałkach

szkła, kładł się na łód, chłostał siebie ciernistymi krzewami; miał przytem zawsze w wyobraźni obraz kobiety. Stwierdzono, iż czucie na całym ciele miał zachowane.

Przypadek II. Pewien chorąży zrobił sobie w celach lubieżnych nożem cały szereg cięć na przedniej części klatki piersiowej, na obu rękach, nawet na twarzy.

Havelock Ellis opisuje chorego, który, by zadowolnić swój popęd płciowy, przekłuwał sobie igły przez brodawki sutkowe; pewnego razu przeprowadził igłę przez prącie. Samouszkodzenie oraz dręczenie samego siebie za pomocą noszenia specjalnego ciasnego gorsetu, co sprawia przyjemne przeżycia natury seksualnej, zdarza się u masochistów względnie często, szczególnie w Anglii; nosi to nazwę „dyscypliny gorsetowej“ w literaturze erotyczno-masochistycznej.

Karczykian, autor rosyjski, podaje bardzo ciekawy i rzadki przypadek chorobliwego wprost pędu ku poddawaniu się zabiegom operacyjnym u pewnej masochistki w celach lubieżnych. 31-letnia panna poddała się od r. 1911 do r. 1919 jedenastu operacjom (otwarcie ropnia w gardle, appendectomia, cholecystectomia i choledochotomia, laparatomia, otwarcie ropnia na prawej nodze, gastroenterostomia, exterpacja tumoru na prawej ręce, operacja z powodu zapalenia okostnej na lewej nodze, exterpacja tłuszczaka na prawej nodze, laparatomia, exterpacja tarczycy z powodu nieznacznego wola). Okazało się, iż owa niewiasta symulowała specjalnie nieznośne bóle, by pobudzić chirurgów do dokonania operacji, w niektórych zaś wypadkach rzeczywistego schorzenia miała miejsce znaczna agrawacja. Pobudką w danym wypadku była dążność do pasywizmu i odczuwania bólu w celach lubieżnych, jako przejaw masochizmu. Chora sama opowiadała, iż z radością poddaje się każdej operacji, obawia się jedynie, by ta operacja nie była ostatnią; pisała wiersze i poświęcała je lekarzom-operatorom, wyrażając w nich swe uczucie ubóstwienia ku nim. Przyznała się, iż najrozkoszniejsze chwile w życiu przeżywa wtedy, gdy operator ostrym nożem kraje jej ciało.

Opisane są również pojedyncze przypadki dokonania samouszkodzeń celem odczuwania przyjemnych sensacyj niekoniecznie jednak natury seksualnej. Byłby to t. zw. pseudomasochizm. Tak np. pewna 17-letnia dziewczyna od czasu do czasu sztucznie za pomocą wprowadzenia liści kukurudzy do nosa wywoływała krwawienie i tą drogą osiągała wesołego nastroju i przyjemnego samopoczucia, chociaż niespecjalnie rozkoszy płciowej (Ferreri Giorgio).

Moment religijny niekiedy również staje się punktem wyjścia samouszkodzeń osobników psychicznie zwyrodniałych. Na wstępie zaznaczyliśmy, iż za czasów dawniejszych ten moment odgrywał bardzo duże znaczenie (samouszkodzenia pierwszych chrześcijan, buddystów, sektantów i t. p.) i że ostatnio w miarę rozwoju racjonalizmu wpływ przeżyć natury religijnej przy dokonywaniu samouszkodzeń znacznie zmniejszył się. Fanatycy religijni, mistycy, przywódcy sekt i wogóle osoby, popełniające samouszkodzenia na tle religijnem, są to przeważnie psychopaci. Method Dolenc opisuje przypadek samospalenia na tle egzaltacji religijnej niejakiej Barbary Jeritsch, które miało miejsce w pierwszej połowie XIX wieku. Osoba ta uchodziła przez długi czas za świętą; prorokowała z natchnienia nieba nadchodzące nieszczęścia i pokutę; z biegiem czasu straciła popularność. Gdy więc dotychczasowe pielgrzymki do niej ustały, pewnego razu przebiła sobie nożem ręce i nogi i w Wielką Niedzielę wlała do płonącego pieca, gdzie tak się oparzyła, że po wyciągnięciu z niego po kilku godzinach zmarła. Pewien zniewieściaty mężczyzna o wybujałej fantazji połykał kilkakrotnie ciała obce, bo chciał zostać męczennikiem, by dorównać życiu świętych. (Kaldveg).

Często przy dokonywaniu samouszkodzeń przez osoby psychicznie zwyrodniałe zachodzi ścisła łączność między sferą seksualną a religijną.

Już w XIII—XV wiekach istniała sekta samobiczowników, członkowie której biczowali samych siebie częściowo w celach ascetycznych, częściowo zaś celem dokonywania pokuty. Kościół początkowo popierał tę sektę. Lecz okazało się, że to samobiczowanie pobudzało zmysł płciowy, było przejawem tego, co obecnie nazywamy masochizmem; jest rzeczą wiadomą, że rozpustnicy, by odzyskać utraconą potencję niekiedy każą sobie przed aktem płciowym biczować. Kościół więc był zmuszony wystąpić przeciwko tej sekcie. W Rosji do czasu przewrotu bolszewickiego istniała a może obecnie jeszcze istnieje religijna sekta skopców, członkowie której poddawali się kastracji a nawet niekiedy odcinali sobie prącie; kobiety zaś należące do tej sekty robiły sobie cięcia na organach płciowych lub obcinały sobie piersi. Nie ulega kwestji, iż członkowie (nie) sekty skopców kierowali się przy dokonywaniu samouszkodzeń na narządach płciowych pobudkami nie tylko natury religijnej, ale również seksualnej.

Niekiedy osoby religijne dokonują samouszkodzeń celem wyzbycia się pokus natury seksualnej, jako wyraz żalu oraz skruchy religijnej z powodu niemożności opanowania onanizmu lub z powodu dokonania innych wykroczeń przeciwko obyczajowości i moralności.

Tintemann podaje 2 przypadki samouszkodzeń na tle religijno-seksualnem.

Przypadek I. Młody misjonarz miał być wysłany do krajów afrykańskich; słyszał, że tam kobiety chodzą nago; by uniknąć pokusy, próbował dokonać samokastracji; zaniechał jednak tego, gdy ukazała się krew.

Przypadek II. Pewien pastor brzytwą za jednym zamachem obciął sobie genitalja z powodu skruchy religijnej ze względu na niemożliwość opanowania masturbacji.

Jako przejaw skruchy religijnej oraz samoukarania za grzechy seksualne osobnicy psychicznie zwyrodniali dokonywują niekiedy samouszkodzeń oczu, tak samo jak umysłowo chorzy. Oko staje się często symbolem narządów płciowych. Tak np. pewien psychastenik, który miał przymus do spółkowania z 12—14-letnimi dziewczynkami, by zapanować nad tym przymusem oraz uzyskać rozgrzeszenia zadał sobie ciężkie uszkodzenie oczu tak, iż prawie zupełnie stracił wzrok; dopiero wtedy wyzbył się swego nałogu (Hartmann).

Ze względu na pokaźne miejsce, jakie zajmuje zpośród samouszkodzeń osobników zwyrodniałych połykanie ciał obcych, pozwolę sobie poświęcić nieco więcej uwagi temu rodzajowi samouszkodzeń. Kaldeweg przypuszcza, że w dążeniu do połykania ciał obcych tkwią cechy infantylizmu, że psychopaci zaspakajają tą drogą swe popędy lubieżne oraz popędy do zabawy, do czynu skierowanego względem własnego organizmu; dlatego możliwie samouszkodzenia tego rodzaju stosunkowo tak często zdarzają się u więźni, u których wyżej wymienione popędy zostają siłą okoliczności stłumione; nie mając więc normalnego ujścia, znajdują sobie patologiczne zaspokojenie. Nierzadko konstytucja psychopatologiczna nie wyklucza celowości przy połykaniu ciał obcych tak samo, jak przy dokonywaniu innych samouszkodzeń ze względu na pewną korzyść materialną stąd wynikającą; byłby to pomost łączący samouszkodzenia II i III kat.

Połykane zostają najrozmaitsze przedmioty: trzonki łyżek, trzonki noży i widelców, gwoździe, igły, druty proste oraz zgięte, wytrychy, zawiasy, agrałki, noże, grzebienie, szczoteczki do zębów, termometry, szkło, blacha, kawałki drzewa i t. p. Połykanie igieł jest uprawiane z wielkiem zresztą zamiłowaniem prawie wyłącznie przez histeryczki, które wogóle czują do igieł jakby specjalny pociąg. Psychopaci połykają powyższe przedmioty prawie zawsze w ilości mnogiej: po kilka, kilkanaście a nawet kilkaset sztuk. Wśród 9 przypadków połykania ciał obcych przez więźni — psychopatów, opisanych przez Fischera, ani jeden raz ciało obce nie zostało połknięte w liczbie pojedynczej: igły bywały połknięte tuzinami (4 tuziny), kawałki drzewa setkami (209); u jednego z „połykaczy“ wydobyto drogą gastrostomji dwa trzonki łyżek, dwie inne części łyżek, dwa wytrychy, duży hak ścienny oraz kawałek drutu. Uderza nas naturalnie ta łatwość, z którą ci „połykacze“ wchłaniają w siebie obce ciała; byłoby



to prawie niemożliwym, gdyby nie zniesienie ew. przytępienie wrażliwości na ból (analgesia), właściwe zresztą wszystkim prawie osobnikom psychicznie zwyrodniałym, popełniającym samouszkodzenia. Kaldeveg tłumaczy to zjawisko małowartością układu czuciowego oraz wpływem zaburzeń organów wydzielania wewnętrznego.

Przypadki połykania ciał obcych kończą się zwykle pomyślnie: 1) albo pacjenci przez zastosowanie odpowiedniej diety (zgęszczone pokarmy, pobudzające ruch robaczkowy jelit, np. kaszka kartoflana) oraz środków czyszczących pozbywają się połkniętych przedmiotów *per vias naturales*; 2) albo obce ciała zostają usunięte na drodze operacyjnej lub niekiedy zapomocą oesophagoskopji; 3) albo wreszcie obce ciała pozostają w przewodzie pokarmowym, nie przyczyniając posiadaczom ich znaczniejszych dolegliwości. Bezpośrednio po połknięciu ciał obcych mogą wystąpić silne bóle brzucha oraz obfite krwawe wymioty. Naogół jednak przeważnie nie dochodzi do przebiccia ścianek przewodu pokarmowego oraz do zapalenia otrzewnej. Błona śluzowa przewodu pokarmowego wskutek uczulenia zakończeń nerwowych, rozsianych w niej a mających połączenie ze spletem podśluzowym wewnętrznym Meissnera (*plexus submucosus s. Meissneri*), przeważnie usuwa się odruchowo od ciał obcych i dlatego tak rzadko zachodzi poważniejsze zranienie a tem bardziej przebiccie ścian żołądka lub jelit przy dostawaniu się do nich obcych ciał. Bardzo jest możliwym, że u osobników psychicznie zwyrodniałych o małowartościowym układzie nerwowym owe uczulenie dosięga wyższego stopnia, niż u ludzi normalnych i dlatego nie tylko łatwo połykają oni ciała obce, ale o wiele lepiej, niż ludzie normalni znoszą połknięte przedmioty. Niektórzy obecnie nawet twierdzą, że nigdy nie należy operować osób, które połknęły obce ciała; jako zasadę jednak można to zastosować tylko w razie połknięcia ciał okrągłych i gładkich. Z pośród kilkudziesięciu przypadków połykania ciał obcych, które znalazłem w dostępnem mi piśmiennictwie (9 przypadków Fischera, 29 przypadków Schuma i wielu przypadków podanych przez innych autorów), napotkałem tylko jeden przypadek zejścia śmiertelnego, opisany przez Felca, w którym pewien więzień zmarł na czwarty dzień po połknięciu trzonka łyżki wśród objawów krwotoku wewnętrznego oraz zapalenia otrzewnej; sekcja wykazała przedziurawienie dwunastnicy przez połknięty trzonek łyżki.

Celem zilustrowania tej niezmiernie ciekawej dziedziny samouszkodzeń pozwolę sobie przytoczyć 3 przypadki połykania ciał obcych zebrane przeze mnie w szpitalu wojskowym O. W. Wilno.



Przypadek I. Z oddziału chorób nerwowych i umysłowych szpitala wojskowego O. W. Wilno (kierownik oddziału pplk. lek. Dr. A. Malinowski). Strzelec Sz. B., z zawodu ślusarz, piśmienny, został skierowany na oddział nerwowy przez lekarza wojskowego więzienia śledczego celem obserwacji i leczenia, gdyż, będąc w więzieniu, złamał drewnianą szafkę i, wydobywszy z niej jak również z ramy okiennej gwoździe, połknął je. Na choroby weneryczne nie chorował. Ojciec chorego według wywiadu miewał napady drgawek; w cywilu oraz w wojsku Sz. B. kilkakrotnie był karany; będąc w pułku, często płakał, mdlał, łatwo tracił panowanie nad sobą, wtedy aż trząsał się ze zdenerwowania. Badanie obiektywne zmian w narządach wewnętrznych nie wykazało; brzuch był miękki, niebolesny; chory nie wymiotował. System nerwowy: odruch gardzielowy zniesiony, dermatografizm, analgesia skóry, łatwa pobudliwość nerwowa. Rentgenologicznie stwierdzono ciała obce (gwoździe w ilości 14 długości od 5 do 8 cm.) w okrężnicy wstępującej, w zgięciu wątrobowym oraz w odbytnicy. Pomimo to chory czuł się zupełnie dobrze. Po kilku dniach gwoździe wydostały się z kałem; rentgenologicznie stwierdzono również brak obcych ciał w przewodzie pokarmowym.

Przypadek II. Z tegoż samego oddziału chorób nerwowych i umysłowych. Strzelec S. S., będąc w stanie podniecenia, połknął kilkanaście gwoździ. Zdjęcie rentgenologiczne wykazało kilkanaście gwoździ długości 7 — 8 cm., rozrzuconych pojedynczo oraz w postaci pęczka w okolicy okrężnicy wstępującej, esicy oraz odbytnicy. Według wywiadu zarówno w cywilu jak i w pułku S. S. był leniwy, kłótniwy, pochopny do kłamstwa i kradzieży. Badanie systemu nerwowego wykazało osłabienie odruchu gardzielowego, dermatografizm, łatwą emocjonalność oraz pobudliwość. Chory początkowo uskarżał się na bóle w brzuchu. Po kilkutygodniowym pobycie jego w szpitalu stwierdzono rentgenologicznie, że w przewodzie pokarmowym pozostał tylko jeden gwóźdź w okolicy pępka. Chory został wypisany ze szpitala z rozpoznaniem nerwica histeryczna przy usposobieniu psychopatycznym. Jednakże po pewnym czasie wystąpiły u niego objawy zapalenia otrzewnej tak, iż zaszła potrzeba dokonania zabiegu operacyjnego. Podczas operacji, dokonanej na oddziale chirurgicznym szpitala wojskowego, okazało się, iż pozostały w jelitach jedyny gwóźdź nie posiadający główki t. j. był obustronnie ostry; gwóźdź ów przebił jelito grube w okolicy S romanum, co było powodem zapalenia otrzewnej. Gwóźdź usunięto, otwór w esicy zaszyto i chory wkrótce powrócił do zdrowia.

Przypadek III. Z oddziału chirurgicznego szpitala wojskowego O. W. Wilno (kierownik oddziału pplk.-lek. Dr A. Kiakszto).

Rekrut O. F., gdy została podana komenda na baczność, połknął agrafkę otwartą, poczem zaczął odczuwać klucie w przelyku; by przepchnąć agrafkę połykał brudny śnieg z butów, potem jadł chleb i bóle w przelyku znikły. Na drugi dzień O. F. zgłosił się do lekarza i został skierowany do szpitala.

Badanie wykazało: brzuch miękki, bezbolesny, wypróżnienie normalne, chory nie wymiotuje i nie odczuwa żadnych bólów; system nerwowy — objawy nerwicy ogólnej. Zdjęcie rentgenologiczne wykazało obecność w jelitach cienkich obcych ciał (otwartej agrafki oraz gwoździa od buta lub paska).

Dokonano po trzech dniach powtórnego zdjęcia, obcych ciał w przewodzie pokarmowym jednak już nie stwierdzono, widocznie wydobyły się one nazewnątrz z kałem. Chory po tygodniowym pobycie w szpitalu został wypisany.

Z innych przypadków samouszkodzeń zwyrodniałych zasługuje na uwagę następujący.

Mężczyzna J. M. lat 28, aresztowany w stanie pijanym za awantury uliczne i wypuszczony dnia następnego z aresztu policyjnego, zgłosił się natychmiast po zwolnieniu do prokuratora ze skargą, że został przez policję pobity. Badanie wykazało następujące uszkodzenie ciała: w połowie ramienia prawego i lewego na przedniej powierzchni znajdowały się ubytki okrągławe, każdy wielkości mniej więcej pięciocziółówki o brzegach zatokowatych, w których przy bliższym badaniu można było rozpoznać odciski zębów. Oba ubytki obejmowały skórę, tkankę podskórną, miejscami sięgały aż do mięśni. Podobne ubytki o takim samym charakterze brzegów ran każdy średnicy około 3 cm znajdowały się poniżej nasady kciuka ręki prawej i lewej nad stawem nadgarstkowym.

Biorąc pod uwagę wygląd ran i ich umiejscowienie, wydano orzeczenie, że są to rany kłane, jako wyraz samouszkodzenia.

Po zakomunikowaniu powyższego orzeczenia J. M. takowy przyznał się, że rzeczywiście umyślnie zadał sobie uszkodzenie tego rodzaju, by móc zemścić się na policji za jego aresztowanie.

Rozpatrując zawiłą kwestję samouszkodzeń osób wyrodniałych, musimy zwrócić uwagę na niezmierną uporczywość w zadawaniu sobie uszkodzeń oraz na ciężki charakter tych samouszkodzeń, pociągających niekiedy za sobą śmierć lub trwałe kalectwo. Kerr Douglas podaje, iż pewien osobnik, który cierpiał na rozstrój nerwowy, zadał sobie przeszło 440 cięć tępym scyzorykiem. Pewien histeryk, będący w więzieniu śledczym, połknął szkło i łyżkę, poźatem poranił sobie lewo oko tak, iż przestał na nie widzieć; wreszcie wbił sobie igłę długości 4 cm. do czaszki, wskutek czego powstał ropień mózgu i osobnik ów zmarł (Berhardt).

Fischer opisuje 2 przypadki samouszkodzeń o charakterze niezmiernie uporczywym oraz ciężkim.

W I-ym przypadku pewien degenerat-więzień wprowadził sobie do cewki moczowej w różnych odstępach czasu mundsztuk od papierosów, kawałek drzewa, drut z materacu (dwukrotnie), przyczem mundsztuk, masując, zapędził aż do pęcherza; poźatem zaraził się sztucznie rzeźączką zapomocą wydzieliny tryprowej innego chorego oraz dwukrotnie przenosił ropę tryprową na oczy, na skutek czego powstała blenorrhoea.

W II-im przypadku inny psychopata-więzień przyszczepił sobie celowo od chorego rzeźączkę na lewe oko, skutkiem czego powstało pęknięcie rogówki, wypadnięcie tęczęwki oraz wreszcie utrata wzroku. Nie poprzestał jednak na tem, lecz powtórzył ten sam eksperyment na prawem oku z tym samym skutkiem, wobec czego stracił zupełnie wzrok.

Pozostaje nam do omówienia kwestja samouszkodzeń III kategorii t. j. samouszkodzeń osób, kierujących się przeważnie pobudkami natury materialnej. Według Williams'a Toma samouszkodzenia tego rodzaju mogą być podzielone na 2 grupy: 1) symulanci

zupełnie zdrowi dokonują samouszkodzenia; II) symulanci rzeczywiście chorzy zadają sobie uszkodzenie, by przedłużyć swoją chorobę.

Osoby, należące do omawianej III kategorii, są to często poborowi lub żołnierze, pragnący pozbyć się służby w wojsku; więźniowie, mając na celu zdobycie wolności względnie polepszenie swego losu w więzieniu, ewent. osoby, skazane na karę więzienia, a pragnące tej kary za wszelką cenę uniknąć, często również dokonują samouszkodzeń. Do omawianej kategorii należą również pracownicy, dążący otrzymać rentę inwalidzką ewent. odszkodowanie, osobnicy, ubezpieczeni w t-wach ubezpieczeniowych a chcący otrzymać odszkodowanie z powodu rzekomego nieszczęśliwego wypadku, osoby, uchylające się z tych lub innych względów od pracy, symulujące w tym lub innym celu napady rabunkowe, zgwałcenie i t. p. Niekiedy osobom, dokonywującym samouszkodzeń, przyświeca podwójny a nawet potrójny cel. Np. pewien umyślowo zdrowy osobnik, który umyślnie obciął sobie lewą dłoń, wprowadziwszy ją pod piłę elektryczną, uczynił to z trzech względów: 1) by się zwolnić z przymusowego zakładu poprawczego, w którym miał przebywać przez dłuższy czas, 2) by otrzymać rentę inwalidzką, 3) by otrzymać zezwolenie na prowadzenie handlu domokrażnego (M ä r z).

Samouszkodzenia III kategorii niekiedy łączą się z agrawacją: zadając sobie drobne uszkodzenie np. powierzchowną nieznaczną ranę, symulanci wyolbrzymiają swe cierpienia, udają, iż są niezdolni do pracy, że najmniejsze poruszenie sprawia im nieznośny ból i t. p. Naogół samouszkodzenia tego rodzaju są przejawem walki o byt. Na tem samem podłożu spotykamy również w świecie zwierzęcym samouszkodzenia, które są również przejawem aktu obronnego.

Dosyć często spotykamy, jak już zaznaczyłem kilkakrotnie, postacie przejściowe pomiędzy II a III kategorią samouszkodzeń, gdyż osobnicy, posługujący się samouszkodzeniem jako środkiem w walce o byt, nierzadko są degeneratami i psychopatami; sama symulacja choroby nawet bez dokonywania samouszkodzenia ma w sobie, według niektórych autorów, niekiedy punkty styczne z chorobą umysłową, jest przejawem małowartościowości psychicznej. Nawet przy samouszkodzeniach dokonywanych w armji, gdzie zdawałoby się osobnicy, popełniający samouszkodzenia, kierują się wyłącznie pobudkami natury materialnej, w pierwszym więc rzędzie chęcią zwolnienia się ze służby wojskowej, nawet w armji spotykamy w znacznym stopniu postacie przejściowe, oprócz, rzecz prosta, przypadków, należących w pełni do II a nawet do I kategorii. Benecke zbadał

w czasie pokoju 34 przypadki samouszkodzeń w armii saskiej z wynikiem następującym: 8 osobników byli psychicznie chorzy, 3 byli słabo poczytalni, 4 byli w słabym stopniu upośledzeni psychicznie, pozostali byli zdrowi. Co zaś dotyczy osobników, zadających sobie uszkodzenia celem otrzymania renty, to według wielu autorów są to najczęściej psychopaci-degeneraci. Jaskrawą ilustracją tej tezy stanowić może przypadek opisany przez Försterlinga, dotyczący pewnego górnika, który połknął celowo gwoździe podczas pracy i domagał się w następstwie renty; oszustwo zostało wykryte i górnik został ukarany. Nie ulega wątpliwości, iż tylko psychopata mógł zdobyć się na takiego rodzaju samouszkodzenie. Jeśli chodzi o więźni, zdania są podzielone. Niektórzy, jak Kankelait, twierdzą, iż więźniowie, popełniający samouszkodzenie, by polepszyć swój los, są przeważnie psychopatami lub psychicznie chorymi. Inni jak Fischer, Hellstern uważają, iż głównym bodźcem więźni w kierunku popełniania samouszkodzeń są pobudki natury materialnej. Fischer np. podaje, iż z 11-tu więźni, których musiał z powodu popełnienia samouszkodzeń przesłać do szpitala, 7 uciekło stamtąd (z nich jeden 2 razy), ósmy zaś usiłował uciec. Skazanym na długoletnie ewent. dożywotnie więzienie lub będącym pod śledztwem, którym groziła surowa kara, opłacało się zadać sobie uszkodzenie, by uzyskać przeniesienie do szpitala, skąd łatwiej o ucieczkę.

W starożytnym Rzymie nie znano samouszkodzeń w wojsku: służba wojskowa była przywilejem arystokracji, czemś zaszczytnem. Za czasów Cesarstwa Rzymskiego spotykają się gdziegdzie u różnych autorów wzmianki o samouszkodzeniach w wojsku (*pollex truncatus*).

W średniowieczu żołnierze byli na żołdzie jako kontraktowi, nie było więc powodu do dokonywania samouszkodzeń. Dopiero za Napoleona znajdujemy przepisy i kary skierowane przeciwko samouszkodzeniom w armii.

Od czasów wprowadzenia przymusowej służby wojskowej spotykamy się z wypadkami samouszkodzeń we wszystkich armjach. Samouszkodzenia najczęściej zdarzają się u poborowych, rekrutów, szczególnie u osobników nieetycznych, poprzednio karanych za oszustwo, kradzież i t. p. Motywy samouszkodzeń u żołnierzy natury materialnej są zwykle następujące: niechęć do służby wojskowej, chęć prowadzenia dalej swego handlu lub warsztatu, pragnienie ożenku i t. p.

Istnieje dosyć dużo prac o samouszkodzeniach w armii szczególnie z czasów ostatniej wielkiej wojny (Weissenberg, Biondie i Matt, Sachs i Tillenbaum i t. d.). Najczęściej zdarzały się samouszkodzenia w armii austriackiej oraz rosyjskiej. Tillenbaum opisuje 1500 wypadków samouszkodzeń wyłącznie w postaci sztucznego wypadnięcia odbytu, zaobserwowanych w ciągu 10 lat w Galicji u poborowych lub żołnierzy. W Galicji, w prowincjach austriackich

ckich, zamieszkałych przez Rumunów, w Rosji wytworzyli się zawodowi specjaliści, którzy dokonywali poborowym oraz żołnierzom na życzenie uszkodzeń. Wśród tych zawodowców niekiedy wyróżniali się specjaliści w ściślejszym znaczeniu tego słowa, dokonyujący uszkodzeń li tylko pewnego rodzaju, w obrębie pewnego np. narządu.

W czasie ostatniej wielkiej wojny ilość samouszkodzeń, rzecz jasna, wzrosła się niesłychanie i im dalej ciągnęła się wojna, tem ilość ta coraz wzrastała, przybierając wprost charakter epidemiczny; nawet w armji niemieckiej, gdzie w czasie pokoju samouszkodzenia zdarzały się nader rzadko, coraz częściej zachodziły wypadki samouszkodzeń. Dr. Karol Meixner, lekarz sądów wojskowych armji austriackiej w czasie wszechświatowej wojny, nazwał samouszkodzenia zarazą armji. Żołnierze ze sfer nieinteligentnych wytwarzali sobie zwykle ropne, bardziej bijące w oczy schorzenia np. ropowice, wysięki ropne z ucha i t. p.; żołnierze zaś z inteligencji symulowali przeważnie bardziej subtelne schorzenia np. organów wewnętrznych: serca, płuc i t. d. Nietylko żołnierze, oficerowie nierzadko zadawali sobie uszkodzenia.

Po wojnie ilość samouszkodzeń w armji naogół zmniejszyła się. Wpłynęło na to zmniejszenie okresu służby wojskowej, polepszenie się warunków odbywania służby zarówno pod względem materialnym jak i duchowym oraz, co chyba jest najważniejszym, podniesienie poziomu intelektualnego i ideowego żołnierza, przejęcie się ich duchem obywatelskim i państwowym, co jest również w związku z reorganizacją składu narodowościowego armji po wojnie w poszczególnych państwach jak np. Austrii. Pomimo to samouszkodzenia w armji do dziś dnia stanowią zjawisko wcale nierzadkie tak, iż Koronkiewicz proponuje nawet założyć dla medyków specjalne kolegia poświęcone rozpoznawaniu samouszkodzeń.

Samouszkodzenia w armji dotyczą zwykle tych narządów, schorzenie których zwalnia od służby wojskowej według odpowiednich paragrafów ustawy. Bardzo często stosunkowo zdarzają się w wojsku obcięcie lub wogóle samouszkodzenie palców szczeg. zaś palca wskazującego prawej ręki, gdyż jest konieczny przy strzelaniu; częste są również rany postrzałowe palców rąk i dłoni przeważnie lewej: karabin wszak ma żołnierz prawie zawsze do swojej dyspozycji. Samouszkodzenia powyższe zadają sobie żołnierze sami ewent. za pośrednictwem innej osoby lub nawet wzajemnie, jak to się często zdarzało na froncie. W czasie wojny żołnierzom szczególnie zaś przebywającym na froncie przy popełnianiu samouszkodzeń chodzi często nie

tyle o zupełne zwolnienie się z wojska, ile chociażby o dostanie się na pewien czas do szpitala, o uzyskanie urlopu zdrowotnego, o uniknięcie udziału w mającej się rozegrać bitwie i t. p. Dla tego w czasie wojny samouszkodzenia w armji są nader urozmaicone, tworząc nieskończoną mozaikę wszelkiego rodzaju schorzeń: niema takiego zakątka na powierzchni powłok ani takiego narządu, gdzie nie próbowanoby wywołać samouszkodzenia.

Samouszkodzenia w armji mają niekiedy charakter bardzo ciężki i nierzadko stają się przyczyną zejścia śmiertelnego. Za pomocą substancyj żrących wywoływano tak głębokie oparzenia na skórze moszny oraz przedramieni, że uwidocznione zostały jądra oraz ścięgnię prostowników przedramieni. Niewinne napozór wkraplanie kilku kropel substancji żrącej do ucha celem wywołania perforacji błony bębenkowej stawało się nieraz powodem zejścia śmiertelnego naskutek powstałego zapalenia opon mózgowych (vide opisany przez nas poniżej przypadek). Sztuczne ropowice kończyn, które powstały naskutek wprowadzenia nafty lub rtęci, nieraz spowodowały tak obszerną i daleko sięgającą martwicę tkanek, że zachodziła potrzeba dokonania amputacji odpowiedniej kończyny.

Pozwolę sobie obecnie podać kilkanaście przypadków samouszkodzeń w wojsku, zebranych przeze mnie w szpitalu wojskowym O. W. Wilno, korzystając z uprzejmości kierowników poszczególnych oddziałów szpitala: chirurgicznego, uszno - gardlanego oraz ocznego. Największą ilość tych przypadków znalazłem na oddziale chirurgicznym, gdyż, jak już zresztą zaznaczyłem, samouszkodzenia w wojsku przedewszystkiem dotyczą dziedziny chirurgji. Historje chorób podaję przeważnie w skróceniu.

Z oddziału chirurgicznego (kierownik oddziału Kiakszto Antoni ppłk.-lek.).

Przypadek I. Symulacja obrzęku podudzia prawego (samouszkodzenie). Poborowy K. J. Podaje, iż przed tygodniem przygniół go koń; od tego czasu obrzękła noga. Stan obecny: prawe podudzie obrzęknięte, zimne. Stwierdzono bródzję od podwiązywania na prawem udzie. Nalożono gipsowy opatrunek. Po kilku dniach opatrunek zdjęto; obrzęk znikł.

Przypadek II. Obrzęk i guzy w okolicy prawego stawu kolanowego (samouszkodzenie). Poborowy W. J. Skarży się na ból w prawej kończynie dolnej. Podaje, iż to cierpienie datuje się od 8 lat; rzekomo spadł z konia, który przygniół mu prawe kolano. Twierdzi, iż odczuwa ból w tem kolanie przy chodzeniu. Badanie wykazało: obwód prawego stawu kolanowego przewyższa o 3 cm obwód lewego; skóra w okolicy prawego stawu kolanowego zaczerwieniona, szczególnie w okolicy rzepki, gdzie znajdują się guzowatości oraz blizny; przy ucisku w obrębie prawego stawu kolanowego powstają jamki, które dosyć długo nie znikają. Ruchy w prawym stawie kolanowym ograniczone. Dokonane zdjęcie rentge-

nologiczne zmian w prawym stawie kolanowym nie wykazało. Po kilku dniach obrzęk i zaczerwienienie prawego kolana ustąpiły. Stwierdzono, iż guzowatości w obrębie stawu są pochodzenia sztucznego.

Przypadek III. Guz w okolicy prawego kolana (samouszkodzenie). Rekrut J. A. Przybył na oddział chirurgiczny z izby chorych pułku. W izbie chorych podał, iż przed dwoma miesiącami kopnął go koń; w szpitalu zaś opowiedział, że, gdy jechał wozem, wóz przewrócił się; spadł wówczas z wozu, stracił przytomność i od tego czasu ma obrzęknięte kolano. Przy badaniu stwierdzono: po stronie wewnętrznej prawego kolana zaczerwienienie; w centrum tego zaczerwienienia białe wzniesienie, na którym widoczne jest miejsce wklucia igły; o 1 cm poniżej tego wzniesienia skóra na niedużej przestrzeni nacieczona i błada na skutek nieumiejętnej iniekcji; wszystko to razem tworzy twardy, bolesny guz ulokowany w skórze. Po stronie zewnętrznej prawego kolana ślad w postaci blizny po dawnym wstrzyknięciu płynu drażniącego; więzadło rzepkowe nacieczone; ruchy w prawym stawie kolanowym ograniczone. Orzeczenie lekarskie stwierdziło, iż powyższy stan powstał na skutek samouszkodzenia przez wstrzyknięcie płynu żrącego w okolicy prawego kolana.

Przypadek IV. Sztuczne guzy w okolicy lewego stawu łokciowego (samouszkodzenie). Rekrut S. J. Skierowany na oddział chirurgiczny przez naczelnego lekarza pułku z rozpoznaniem ropień lewej ręki (samouszkodzenie). W szpitalu uskarża się na ból w lewym stawie łokciowym. Stan obecny: w okolicy lewego stawu łokciowego guzki wielkości 2 groszków kawy, ruchome, ściśle nawzajem odgraniczone, o konsystencji ciastowatej; skóra nad jednym z guzków zaczerwieniona, wyczuwa się chelbotanie; na szczycie guzka otworek, przez który przy ucisku wydziela się ropno-krwisty płyn. Zdjęcie rentgenologiczne nie wykazało żadnych zmian w kości, które mogłyby tłumaczyć pochodzenie tych guzków; uznano więc te guzki za sztuczne.

Przypadek V. Owrzodzenia skóry lewego podudzia (samouszkodzenie). Rekrut U. M. Skierowany na oddział chirurgiczny z izby chorych. Skarży się na ból lewego podudzia; twierdzi, iż zachorował przed 3 laty. Przyczyny zachorowania podać nie może. Stan obecny: w dolnej części lewego podudzia powierzchnia nacieczona wielkości dłoni o zabarwieniu sinawo-czerwonym. Na niej w 4 kierunkach 4 owrzodzenia: dwa około 2 cm. długości a dwa około 6 cm. długości o brzegach nierównych, ziarninie nieobfitej, niekrwawiącej; owrzodzenia nie ropieją. Orzeczenie lekarskie: owrzodzenia skóry lewego podudzia z naciekiem teje powstały na skutek wstrzykiwania drażniącego płynu celem zwolnienia się ze służby wojskowej.

Przypadek VI. Owrzodzenia stopy i podudzia (samouszkodzenie). Rekrut J. F. Skierowany na oddział chirurgiczny przez naczelnego lekarza pułku jako podejrzany o samouszkodzenie. Uskarża się na ból w prawej nodze, obrzęk i rany z niewiadomej, jak podaje, przyczyny. Stan obecny: na przedniej powierzchni prawego stawu skokowego owrzodzenie o powierzchni 3 cm², drażące wgląb, z którego wydziela się płyn o zapachu nafty; powyżej na podudziu z boku od tego owrzodzenia po zewnętrznej oraz wewnętrznej stronie guzy w skórze chelbotące, koło nich pęcherze z wydzieliną krwawo-ropną pod samą skórą; głębsze tkanki nie naruszone. Ustalono, iż w danym wypadku ma się do czynienia z samouszkodzeniem.

Przypadek VII. Obcięcie wskaziciela i środkowego palca lewej ręki (samouszkodzenie). Rekrut W. J. Rzekomo przypadkowo obciął sobie 2 palce lewej ręki, rąbiąc drzewo. Stan obecny: na lewej ręce obcięte II i III palce prawie w podobny sposób; pozostałe kikuty równoległe są do podstawy ich główek. Charakter cięcia wskazuje na samouszkodzenie.

Przypadek VIII. Rany rąbane prawego wskaziciela z obcięciem 2 falang (samouszkodzenie). Rekrut B. J. Skierowany na oddział chirurgiczny z izby chorych jako podejrzany o dokonanie samouszkodzenia. Rzekomo skaleczył sobie siekierą przypadkowo wskazujący palec prawej ręki. Stan obecny: brak ostatniej falangi prawego wskaziciela, cięcie skośne; 2 rany skośne rąbane na środkowej falandze, jedna oddalona od drugiej o 1 cm., jedna obwodowa głębsza, druga ośrodkowa bardziej powierzchowna, drążąca jednak do kości. Sprawa została skierowana do prokuratora jako samouszkodzenie.

Z oddziału uszno-gardlanego (kierownik oddziału Rozwadowski Piotr mjr.-lek.).

Przypadek I. Poporowy D. G. Nieznaczne oparzenie zewnętrznego przewodu lewego ucha i znaczne oparzenie lewego policzka w postaci brunatnej smugi, ciągnącej się od przewodu zewnętrznego ku dołowi na szyi w kierunku podbródka; nieznaczne uszkodzenie lewej błony bębenkowej. Uszkodzenie powstało niewątpliwie wskutek wiania do ucha płynu żrącego. Stosunkowo nieznaczne zmiany w przewodzie zewnętrznym oraz w obrębie błony bębenkowej należy przypisać obecności w uchu woszcza, który przeszkodził przeniknięciu płynu żrącego w głąb.

Przypadek II. Rekrut E. L. Rozpoznanie: ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego, spowodowane samouszkodzeniem. Chory podaje, że przed 2 tygodniami spadł z konia i od tego czasu cieknie mu z lewego ucha. Stan obecny: od przewodu zewnętrznego lewego ucha aż do końca podbródka pasmo czerwono-sinego koloru jako ślad oparzenia płynem żrącym; z lewego ucha wydziela wydzielinę śluzowo-ropną; przewód zewnętrzny lewego ucha pokryty złuszczeniem się nabłonkiem; lewa błona bębenkowa obrzmiała, zaczerwieniona. Po miesięcznym pobycie w szpitalu rekrut E. L. został wypisany jako zdolny do służby wojskowej.

Przypadek III. Rekrut D. J. Przyjęty na oddział uszno-gardłany. Rozpoznanie: zapalenie przewodów zewnętrznych oraz błon bębenkowych uszu wskutek samouszkodzenia. Chory podaje, że od dzieciństwa cieknie mu z uszu. Stan obecny: na prawym policzku 3 cienkie smugi na ciemno zabarwione, idące od przewodu zewnętrznego prawego ucha aż do podbródka; na lewym policzku także smugi. Są to wyraźne ślady oparzenia jakimś żrącym płynem. Prawe ucho: przewód zewnętrzny pokryty złuszczeniem nabłonkiem; w głębi wydzielinę ropną; błona bębenkowa pokryta zaschniętą ropą. Lewe ucho: przewód zewnętrzny również pokryty złuszczeniem się nabłonkiem, przy usuwaniu którego powstaje krwawiąca powierzchnia; błony bębenkowej dokładnie nie widać wskutek obrzmienia przewodu. Orzeczenie lekarskie: obustronne podostre ropne zapalenie ucha środkowego spowodowane samouszkodzeniem, wyraźne ślady którego w postaci smug, idących od uszu do podbródka, stwierdzone były przy przyjęciu chorego do szpitala; obie błony bębenkowe, zwłaszcza prawa uszkodzone na większej przestrzeni.

Przypadek IV. Rekrut P. K. Skierowany na oddział uszny z izby chorych z rozpoznaniem ostrego ropnego zapalenia prawego ucha środkowego spowodowanego samouszkodzeniem. W szpitalu chory sam przyznał się, że w celu samouszkodzenia wlał sobie jakiś płyn do prawego ucha; od tego czasu cieknie mu z ucha i nic na to ucho nie słyszy. Stan obecny: z prawego ucha wycieka wydzielina śluzowo-ropna; prawa błona bębenkowa zaczerwieniona, obrzęta, pokryta wydzieliną ropną; lewa błona bębenkowa bez zmian. Po zastosowaniu odpowiedniego leczenia wydzielina z ucha stopniowo znikła i rekrut P. K. po 5-cio dniowym pobycie w szpitalu został wypisany jako zdolny do służby wojskowej.

Przypadek V. Szeregowiec W. M. Rozpoznanie: podostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego wywołane samouszkodzeniem. Chory w szpitalu przyznał się, że przed miesiącem w celu samouszkodzenia wlał sobie do lewego ucha kwasu octowego; od tego czasu powstał wyciek ropny z ucha.

Przypadek VI. Rekrut B. B. Został skierowany na oddział uszny szpitala wojskowego O. W. Wilno przez lekarza pułkowego z rozpoznaniem ostrego zapalenia prawego przewodu zewnętrznego oraz prawego ucha środkowego wskutek wiania do ucha płynu żrącego (samouszkodzenie). Chory podał, iż od 2 lat po przebyciu duru brzuszego cieknie mu od czasu do czasu z prawego ucha. Stan obecny: strupy na prawej małżowinie usznej, na skrawku i płatku; cały prawy przewód zewnętrzny obrzęta, pokryty nalotami, po usunięciu których widać głębokie owrzodzenie i obnażoną kość przewodu; prawa błona bębenkowa pokryta zaschniętą wydzieliną i łuszczącym się nabłonkiem. Stan chorego stopniowo pogarszał się; wystąpiła bolesność wyrostka sutkowego po stronie prawej; temperatura, która dotychczas nawet wieczorami nie przekraczała 38, zaczęła dochodzić wieczorami do 40 z rannymi remisjami do 38, chory począł odczuwać dreszcze; po kilku dniach zaznaczyła się bolesność szyi poniżej wyrostka sutkowego a wślad zatem wystąpiły objawy zakrzepu żyły szyjnej oraz ropnego zapalenia śródpiersia. Posiew krwi wykazał obecność dwoinek z otoczkami (pneumococcus), powstało więc niewątpliwie ogólne zakażenie ustroju. Chory, który dotychczas uporczywie nie zgadzał się na operację, wreszcie na taką przystał. Przystąpiono do otwarcia wyrostka sutkowego oraz zatoki poprzecznej. W dwa tygodnie po operacji wystąpiły u chorego przerzuty: obrzęcie lewego łokcia i przedramienia oraz okolicy mostka, nacięcie wykazało obecność ropy. Stan chorego stale pogarszał się. Chory przed śmiercią przyznał się, że za namową brata wlał sobie do ucha stężonego kwasu solnego.

Z oddziału ocznego (kierownik oddziału Rittler Edward kpt.-lek.).

Przypadek I. Rekrut G. A. Stan obecny: spojówki powiekowe szczególnie powiek dolnych silnie przekrwione i rozpulchnione; skąpa wydzielina śluzowa z worka spojówkowego; rysunek tarczek zachowany; spojówki gałkowe nastrzyknięte od dołu (injectio conjunctiv.), zaś od góry nienastrzyknięte. Poza tym innych zmian chorobowych w oczach nie stwierdza się. Biorąc pod uwagę, iż spojówki powiekowe dolne były o wiele więcej rozpulchnione i przekrwione, niż górne oraz ze względu na injectio conjunctiv. spojówek gałkowych, która szła od dołu i której zupełnie nie było od góry, powstało podejrzenie co do samouszkodzenia. Z tego względu nałożono choremu szkło zegarowe obuoczne, by zabezpieczyć oko od zakładania materiału drażniącego w celu samouszkodzenia. Po kilku

dniach jednak znaleziono na skórze powiek i w worku spojówkowym oczu drobne ciała jak proch koloru czarnego, które mogły dostać się tylko od zewnątrz i które zostały wprowadzone przez odklejenie plastru szkła zegarowego od dołu. Po wykryciu powyższego faktu rekrut G. A. zmuszony był przyznać się, że kilkakrotnie zapuszczał sobie sproszkowany pieprz do worka spojówkowego oczu. Po zastosowaniu odpowiedniego leczenia zmiany chorobowe cofnęły się całkowicie.

Przypadek II. Rekrut K. A. Został skierowany na oddział oczny z pułku z rozpoznaniem samouszkodzenie oka. Spojówki powiekowe oczu, szczególnie powiek dolnych przekrwione i nastrożone; na spojówce powiekowej lewego oka w załamku dolnym rozległe oparzenia w postaci strupu szaro-białawego, z trudem dającego się zdjąć pincetą; na spojówce gałkowej prawego oka bliżej kąta wewnętrznego powiek ślady oparzeń w postaci ubytków szaro-białawych. Jak wykazały badania chemiczno-bakterjologiczne strup na spojówce powiekowej lewego oka zawierał kryształy podobne do węglanów wapnia, drobnoustrojów zaś żadnych nie wykryto. Chory początkowo kategorycznie negował samouszkodzenie, twierdząc, iż od dłuższego czasu choruje na oczy. Gdy jednak stwierdzono w strupie kryształy wapnia i oznajmiono o tem choremu, takowy zmienił swe zeznania; podał, iż rzekomo, gdy spał w stajni, koledzy prysnęli na niego z kubła wapniem, które trafiło mu do oczu; nazwisk jednak tych kolegów chory nie mógł wymienić.

Przypadek III. Rekrut O. M. Został przesłany do ambulatorjum ocznego z pułku z rozpoznaniem nieżyt spojówek sztucznie wywołany. Spojówki powiekowe oczu szczególnie powiek dolnych silnie przekrwione, rysunek zachowany: na spojówce gałkowej lewego oka koło rąbka rogówki w kierunku kąta wewnętrznego powiek ubytek w postaci szaro-białej plamki; na rogówce prawego oka od góry mniej więcej koło godziny 11-ej obok rąbka rogówki widać białą plamkę wielkości ziarnka prosa; spojówka gałkowa ku górze od tej plamki nastrożona. Ubytek na spojówce gałkowej lewego oka oraz plamka na rogówce prawego oka mogły powstać jedynie wskutek działania jakiejś substancji żrącej; czynnik infekcyjny wykluczony. Chory początkowo zaprzeczał, by obce ciało w ten lub ów sposób dostało się do jego oczu. Dokonana osobista rewizja wykazała obecność w kieszeniach chorego jakiegoś proszku. Wówczas dopiero chory przyznał się, iż wprowadzał sobie do oczu ów proszek (wapno). Spojówki oczu po zastosowaniu odpowiedniego leczenia powróciły do normy; nie można było jedynie usunąć plamki na rogówce prawego oka.

Nieco rzadziej niż w wojsku, ale również stosunkowo często zdarzają się samouszkodzenia u więźni. O samouszkodzeniach w więzieniach istnieje dosyć obszerne piśmiennictwo (Nürnberg, Mangelsdorff, Lochtes, Dyrenfurth, Marx, Fischer, Hirsch Hellstern, Mönnich, Leppmann, Felc i inni). Pobudki natury materialnej, które kierują się więźniowie przy dokonywaniu samouszkodzeń, są zwykle następujące: chęć przeniesienia się do szpitala, gdzie można uzyskać poprawę w dziedzinie elementarnych potrzeb życiowych (lepsze odżywianie, lepszą pościel, odpoczynek) ewent. skąd łatwiej uciec, pragnienie uzyskania zwolnienia od pracy i t. d. W więzieniach jak i w wojsku samouszkodzenia niekiedy przy-

bierają epidemiczny raczej endemiczny charakter; sugestia odgrywa wówczas niewątpliwie dużą rolę. U więźni spotykamy również samouszkodzenia najrozmaitszego rodzaju z pewnemi jednakże ograniczeniami: prawie nigdy naturalnie z przyczyn dobrze zrozumiałych nie są więźniowie w stanie zadać sobie ran postrzałowych lub użyć innych środków, łatwo dostępnych na wolności, celem dokonania samouszkodzeń. Więźniowie często połykają ciała obce.

Uderza nas często ogromna uporczywość więźni przy zadawaniu sobie uszkodzeń, szczególnie zaś więźni skazanych na długoletnie ewent. dożywotne więzienie, a zamierzających po dostaniu się do szpitala ratować się stamtąd ucieczką. Nürnberg podaje następujący przypadek uporczywego zadawania sobie uszkodzeń przez więźnia.

U więźnia K. S. powstał ropień w prawej okolicy łędźwiowej wielkości pięści przy temperaturze 39°. S. został umieszczony w szpitalu, gdzie dokonano nacięcia ropnia; po kilku dniach z powrotem został odstawiony do więzienia, gdyż wzbudził swoim zachowaniem się obawę, że ucieknie. Wkrótce powstał u tegoż więźnia w prawej okolicy sutkowej ropień wielkości dwóch pięści oraz w okolicy łędźwiowej o 2 cm. powyżej poprzedniego cięcia ropień wielkości jednej pięści. Więzień przeniesiony do szpitala znów wywołał zaniepokojenie administracji szpitalnej ze względu na przypuszczalną chęć wymknięcia się ze szpitala, wobec czego z powrotem został odstawiony do więzienia. Wówczas po krótkim czasie zjawił się u tegoż więźnia czyrak na karku, który zupełnie nie poddawał się leczeniu; czyrak rozszerzał się wciąż ku dołowi w kierunku szyi, powstała ropowica. Musiano przenieść więźnia po raz trzeci do szpitala, gdzie wytrzymał więzień wreszcie dopiął swego celu, gdyż przy pierwszej sposobności uciekł. Skrupulatna rewizja w celi tego więźnia wykryła obecność strzykawki oraz flaszki nafty.

Więźniowie niekiedy przy dokonywaniu samouszkodzeń posługują się sposobami, mogącemi wywołać, a nieraz również wywołującami najcięższe uszkodzenia organizmu. Np. Nürnberg podaje, iż pewien więzień włożył sobie pod spojówki dolnych powiek oczu kawałki szkła tak, że powstało znaczne uszkodzenie oczu i choremu groziła utrata wzroku.

Nierzadko osobnicy skazani na karę więzienia zadają sobie uszkodzenia, by uniknąć zamknięcia w więzieniu ewent. odwlec termin tego przykrego dla nich faktu. Tak np. Fischer podaje, iż pewnej kobiecie, skazanej na rok więzienia, udało się przez 2 lata uniknąć osadzenia w takowym, gdyż złożyła sześć zaświadczeń lekarskich o swojej chronicznej, bardzo swędzącej i bolesnej, chorobie skóry. Miała blizny na prawej piersi, na przedniej powierzchni nóg oraz na grzbietowej powierzchni lewej stopy, które miały powstać przed laty naskutek oparzenia kwasem solnym podczas pracy na

fabryce wyrobów rtęciowych. Na klinice dermatologicznej Uniwersytetu Wrocławskiego uznano, iż powyższe zmiany zostały wywołane sztucznie za pomocą kwasu solnego i symulantka chcąc niechcąc musiała powędrować do więzienia. Hellstern również przytacza przypadek, dotyczący pewnego osobnika, któremu przez rok udawało się odwlec przykrą dlań chwilę osadzenia w więzieniu przez wytworzenie sobie sztucznej rany wielkości dłoni na lewym podudziu; rana ta jakoby miała rozwinąć się z czyraka, jednakże, gdy zwrócono uwagę na sztuczny jej charakter, ów pomysłowy osobnik był zmuszony sam się przyznać, iż za radą pewnego „specjalisty“ wywołał ją drogą nacierania solą kuchenną. Hellstern podkreśla, iż pod względem psychicznym był to osobnik zupełnie poczytalny.

Nierzadko zdarzają się samouszkodzenia w obozach dla jeńców; miało to miejsce dosyć często w czasie ostatniej wielkiej wojny. Jeńcom zależało przedewszystkiem na tem, by dostać się do szpitala celem polepszenia warunków swego bytu oraz uniknięcia przymusowej pracy; oprócz tego niekiedy udawało się tym sposobem drogą wymiany powrócić do kraju. Nürnberg podaje, iż w jednym z obozów dla jeńców niemieckich pewien, znajdujący się tam również w charakterze jeńca, lekarz Niemiec dopomagał swoim rodakom przy dokonywaniu samouszkodzeń; wreszcie uzyskał sam wymianę, symulując chorobę serca: przez 14 dni zażywał thyreoidynę i osiągnął tą drogą zwiększenia ilości tętna do 200 na minutę.

Samouszkodzenia celem otrzymania renty ewent. uszkodzenia z towarzystw ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków dawniej zdarzały się rzadko. Po wojnie wszechświatowej ilość tego rodzaju samouszkodzeń zwiększyła się. Przyczyną tego zjawiska jest niewątpliwie pogorszenie się warunków życiowych, trudności w otrzymaniu pracy, ogólna powojenna demoralizacja, wzrost niechęci do pracy, i t. p. Aczkolwiek Nürnberg w swej pracy o samouszkodzeniach z roku 1931 podaje, iż dotychczas opisano w piśmiennictwie tylko 3 przypadki samouszkodzeń celem otrzymania renty (sztucznie wywołana martwica palca nóg, oparzenie ręki zapomocą HCL oraz wprowadzenie szkła i drutu do rany), jednakże obecnie można częściej spotkać się w piśmiennictwie z tego rodzaju samouszkodzeniami. Samouszkodzenia te są często natury wtórnej t. j. osoby, które poniosły z tej lub innej przyczyny uszkodzenie albo osoby które są wogóle chore, czynią starania, by utrzymać ew. pogorszyć swój stan chorobowy lub nadać swojej chorobie bardziej poważny charakter i wprowadzić w ten sposób w błąd lekarzy.

Francuscy autorzy (Dufour i inni) podają, iż robotnicy portowi,

szczególnie terminowi nierządki zadają sobie uszkodzenia celem otrzymania odszkodowania. W *Revue Suisse des accidents du travail* z r. 1907 opisano, że woźnice specjalnymi szczypczykami uciskają sobie rękę, by symulować ukąszenie przez konia. Reuter przytacza 3 przypadki samouszkodzeń celem otrzymania renty ewent. odszkodowania: I-szy dotyczy pewnego kowala, który celowo zmiażdżył sobie wskazujący palec prawej ręki, włożywszy go pod młot kowalski; II-gi i III-ci — dwóch górników, którzy celowo pokaleczyli sobie dotkliwie ręce (jeden ostrym kawałkiem blachy a drugi nożem), twierdząc, że stało się to podczas pracy.

Nieraz zwraca naszą uwagę wyjątkowo ciężki charakter samouszkodzeń tego rodzaju. Pewien osobnik, zaasekurowawszy się poprzednio, odciął sobie następnie nogę siekierą (Marz). Marz również przytacza inny przypadek ciężkiego samouszkodzenia tego rodzaju. Fabrykant K., który zabezpieczył się w wielu towarzystwach ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków, celowo zadał sobie ciężkie uszkodzenie piłą na fabryce i otrzymał odszkodowanie ze wszystkich towarzystw. Chciał tą drogą naprawić zły stan finansowy swojej fabryki, której groziło bankructwo. Leu opisuje przypadek, w którym pewien osobnik, zażywając naprzemian veramon i phandorm, doprowadził do wystąpienia zespołu objawów, rozpoznanego przez lekarza, jako encephalitis i uczynił zaś to celem otrzymania renty.

O samouszkodzeniach celem uchylenia się od pracy wspomina Patry i opisuje 42 zaobserwowane przez siebie przypadki sztucznego obrzęku dłoni u włoskich robotników, którzy pracowali w Szwajcarii i pragnęli jak najprędzej powrócić do ojczyzny. Robotnicy ci uderzali dowolnym przedmiotem o twardej konsystencji przez kwadrans po dłoni; początkowo robili to codzień, gdyż w nocy obrzęk znikał; po pewnym jednak czasie obrzęk utrzymywał się tak, iż wystarczało czynić to raz na tydzień. Obrzęk można było łatwo usunąć w ciągu jednego, dwóch tygodni, jeśli chory leżał w łóżku i trzymał ku górze obandażowaną rękę.

Nierządki zdarzają się samouszkodzenia celem symulowania napadu rabunkowego. Od czasu do czasu można napotkać opisy takich samouszkodzeń w prasie codziennej. Samouszkodzenia tego rodzaju należą zwykle do grupy uszkodzeń lekkich. Dittrich w swem dziele „*Kriminalistische Tätigkeit und Stellung des Arztes*“ podaje następujące motywy, któremi kierują się symulanci w danym wypadku: 1) niemożność lub niechęć zwrócenia cudzych pieniędzy, które symulant zgubił, przepił, przegrał i t. d; 2) chęć odroczenia

spłaty długów; 3) dążność ku pozowaniu na bohatera; charakterystycznym jest, że wtedy rzekomi bandyci nie są w stanie zabrać pieniędzy; symulant rzekomo odważnie bronił się, bandyci musieli ratować się ucieczką. Symulanci przeważnie są w młodym wieku; niekiedy może to być osobnik podeszłego wieku, który chce wykazać, że zachował odwagę i siłę fizyczną i potrafił obronić się przed napastnikami.

Dittrich w powyżej wymienionem dziele zwraca uwagę na częste stosunkowo przypadki samouszkodzeń kobiet celem symulowania zgwałcenia z pobudek natury materialnej, pomijając tło neuropatyczne u histeryczek. Dittrich przytacza również motywy tego rodzaju samouszkodzeń a mianowicie 1) kobieta chce wytłumaczyć się z utraty dziewictwa, wywołać litość a pozbyć się hańby; 2) kobieta została uwiedziona, zaszła w ciążę, nie została jednak zgwałcona; jednak oskarża mężczyznę o zgwałcenie; 3) dziewczyna zaszła w ciążę od jednego mężczyzny oskarża jednak dla celów materialnych innego mężczyznę; 4) mężatki niekiedy symulują zgwałcenie, by wytłumaczyć się wobec męża, jeśli zaszły w ciążę, gdy męża przez dłuższy okres czasu nie było w domu lub gdy mąż jest chory (niemoc płciowa i t. p.). Samouszkodzenia przy fałszywym oskarżeniu o zgwałcenie występują pod postacią odrapań, sińców, uszkodzeń w okolicy narządów rodnych i t. d.

Na tem zakończę pracę o samouszkodzeniach. Korzystając z dostępnego mi piśmiennictwa, starałem się materiał opracować i podzielić według kategorii, które zaproponowałem na wstępie pracy. Sądzę, że tego rodzaju podział ułatwi orientację w poruszonym przedmiocie, który nie jest jeszcze dokładnie opracowany zwłaszcza w piśmiennictwie polskim.

Na zakończenie pozwolę sobie podziękować za udzielenie mi pomocy w pracy P.P. Profesorowi Dr. S. Schilling - Siengalewiczowi, Dyrektorowi Zakładu Medycyny Sądowej U. S. B. i Profesorowi Dr. M. Rosemu, Dyrektorowi Kliniki Psychjatrycznej U. S. B., jak również P. P. ppłk.-lek. A. Kiakscie, kierownikowi oddziału chirurgicznego, ppłk.-lek. A. Malinowskiemu, kierownikowi oddziału chorób nerwowych i umysłowych, kpt.-lek. E. Rittlerowi, kierownikowi oddziału chorób ocznych, oraz mjr. lek. P. Rozwadowskiemu, kierownikowi oddziału chorób uszno-gardłanych, za umożliwienie mi opublikowania kilkunastu przypadków samouszkodzeń, zaczerpniętych z będących pod ich kierownictwem oddziałów Szpitala Wojskowego O. W. Wilno.

Piśmiennictwo.

- 1) Blondel. Les automutilateurs, étude psychopathologique et médicolegale. Paris. 1901.
- 2) Dr Reuter Fritz. Die Selbstbeschädigungen und ihre forensische Beurteilung. Wien. Beitr. z. gerichtl. Med. I. r. 1911.
- 3) Kankleit. Selbstbeschädigungen und Selbstverstümmelungen der Geschlechtsorgane. Zeitschrift f. d. ges. Neurol. u. Psych. tom 107 H 3/4 str. 414-481. r. 1927.
- 4) Kankleit. Über Selbstbeschädigungen und Selbstverstümmelungen der Geschlechtsorgane. Deutsche Zeitschr. f. Nerwenheilk. tom 96. H 4/6. r. 1927. str. 311-3.
- 5) Hartmann Heinz. Ein weiterer Beitrag zur Selbstblendungsfrage. Jahrb. für Psychiatrie u. Neurol. tom 44, r. 1925.
- 6) Roasend G. Autofagia ed automutilazioni in paralitici ed epilettici.
- 7) Brassert H. Selbstverstümmelung bei Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, tom 70. H 3/4, p. 564.
- 8) Dr. Galant I. Masturbacja i awtokastracja w kartinie schizofreniczkeski-paranoidnawo zaboiewania. K psychologii paranoidnoj formy dementia praecox. Żurnal newropatologii i psychjatriji imeni S. S. Korsakoffa, r. 1928.
- 9) Claude H., Borel A. et Robin G. Un automutilation révélatrice d'un état schizomaniaque. Soc. med. psychol. Paris. r. 1924.
- 10) Tintemann. Über Selbstverstümmelungen in ihren Beziehungen zu den abnormen Zuständen des Geisteslebens. Vierteljahrschrift f. ger. Med. 45 Suppl r. 1913.
- 11) Lorthiois. De l'automutilation These Lille. r. 1909.
- 12) Krafft-Ebing. Psychopathia sexualis.
- 13) Gregor Frank W. and Frank M. Gastineau. Dermatitis factitia urol. a cuto review Deut Zeit f. gericht. Med. tom 8, r. 1926.
- 14) Benecke. Simulation und Selbstverstümmelung in der Armee mit besonderer Berücksichtigung der forensischen Beziehungen. Gross Archiv für Kriminalantrpologie, tom 33.
- 15) Rakowski. Jak jsme sidirah hase miles, r. 1918—19. Brunn.
- 16) Schibler W. Über Selbstverletzungen und künstliche Wundunterhaltung zur illegitimen Obtention von Versicherungsleistungen (Fälle der schweizerischen staatlichen und privaten Unfallversicherungen) H. Unfallheilk. Hisg. v. M zur Verth H. G. Berlin F. C. W Vogel.
- 17) Revue Suisse des accidents du travail, r. 1907.
- 18) Marx H. Über Selbstbeschädigungen im Gefängnis. Ärztl. Sachverst-Zeit, r. 1913. Nr. 17.
- 19) Dittrich. Kriminalistische Tätigkeit und Stellung des Arztes.
- 20) Reichardt Martin. Einführung in die Unfall und Invaliditäts-Begutachtung.
- 21) Benassi Giorgio. Simulazione di infernita concetto e amiti della simulazione. Rass d. previd. soc. Jg. 11, Nr. 1, r. 1924.
- 22) Leppmann Friedrich. Zur Beurteilung der Selbstbeschädigungen bei Gefangene. Ärztl. Sachverst-Zeit, r. 1925, Nr. 10.
- 23) Williams Tom. A. Malingering and simulation of disease in warfare. Amerc Journ. of insant, tom 77, Nr. 4, r. 1921.
- 24) Hellstern Erwin P. Künstlich erzeugte Krankheitserscheinungen.
- 25) Nürnberg. Selbstverstümmelung zur Erzielung von Haftunfähigkeit oder von persönlichen Vorteilen in Strafanstalten. Deut. Zeit f. gericht. Med. tom XVII, r. 1931.
- 26) Piéron. L'autotomie évasive chez les orthopteres, tom LXIII, Nr. 35.
- 27) Guenot L. Lautotomie caudale chez quelques mammiferes du groupe des Rongeurs Compt rend. Soc. de Biol. tom LXII, Nr. 3.
- 28) Dr. Maćzkowski. Oudawaniu objawów nerwowych, r. 1903.
- 29) Brioard. Mutilations volontaires par éclats d'obus. Ann de méd. lég. Jg 5, Nr. 10, r. 1925.
- 30) Ruszkowski J. Beobachtungen aus dem Gebiete der Selbstbeschädigung des Sehorganes und der simulierten Blindheit und Schwachsichtigkeit zum Zwecke der Befreiung vom

Militärdienste. Deut. Zeit. für gericht. Med. tom IX r. 1927. 31) Blondel. Les automutilations oculaires These Bordeaux r. 1908. 32) Bernardino Matta. L'autolesionismo in dermosifilopatica (clin der mosifilopat. univ. Cagliari) Givrn di med.-milit Jg 70 H 1 r. 1922. 33) Biondi. Simulazione e provocazione di lesioni e malattie Roma Rass. d. prevd soc. 34) Sachs Otto. Selbstbeschädigung der Haut und Geschlechtsorgane bei Soldaten zugleich ein Beitrag zur Simulation von Haut und Geschlechtskrankheiten Wien. med. Wochenschrift Nr. 31 r. 1924. 35) Dr. Weissenberg S. Sinowjewsk (Elisabethgrad) Ukraine. Künstlich hervorgerufene Krankheitserscheinungen. Deut. Zeit. f. ger. Medizin tom V r. 1925. 36) Försterling. Versicherungsbetrug durch Verschlucken von Nägeln. Mschr. Unfallheilk 38 r. 1931. 37) Frank Paul. Versuch einer Rentenerschleichung durch Selbstverletzung. Med. Klin. r. 1928. 38) Leu A. Vortäuschung eines Krankheitsbildes durch Medikamentenmisbrauch Allg. Z. Psychiatr. 95 r. 1931. 39) Kaufmann. Handbuch der Unfallmedizin. 40) Dufour. L'expertise médicale précoce dans les cas de simulation d'accidents du travail Ann. de med. leg. Jg 7 Nr. 10 r. 1927. 41) Dr. Hirsch Ludwig. Neure Erfahrungen über Selbstbeschädigung von Untersuchungsgefangenen Deut. Zeit. f. ger. Med. tom. IX r. 1927. 42) Dr. Fischer Hervart. Über Selbstbeschädigungen bei Gefangenen. Deut. Zeit. f. ger. Med. tom VIII. r. 1924. 43) Dr. Hellstern Erwin P. Beitrag zur Frage der Selbstbeschädigungen mit besonderer Berücksichtigung derer bei Gefangenen Deut. Zeit. f. ger. Med. tom IV r. 1924. 44) Mönich Alfred. Selbstbeschädigungen und Selbstverletzungen bei Strafgefangenen. Dissertation. Berlin. 45) Wolff J. Fälle von Selbstverstümmelung der Augen durch Tintenstift. Klin. Augenheilk. Deut. Zeit. f. ger. Med. tom XVII. 46) Schum Heinrich. Verschlucken von Fremdkörpern und andere Arten der Selbstbeschädigung (Deut. Zeit. f. ger. Med. tom XVII. r. 1931). 47) Thiem Handbuch der Unfallekrankheiten. 48) Dr. Koronkiewicz K. Symulacja chorób w świetle badań lekarskich. Warsz. Czasopismo Lekarskie r. 1930 Nr. 7. 49) Grzywo-Dąbrowski. Zarys medycyny sądowej. 50) Boucherau i Vigereand. Simulation de l'érysipel. Archives de médecine et pharmacie militaires tom XVII r. 1891. 51) Dr. Edenhofer H. Ein kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der sog. Automonosevalismus. Deut. Zeit. f. ger. Med. tom IX r. 1927. 52) Dr. Felc Władysław. Zejście śmiertelne jako następstwo polknięcia trzonka łyżki. Czasopismo sąd.-lek. r. 1932 Nr. 3. 53) Reuter Fritz. Zweifacher Mord und Simulation einer Geistesstörung Wien. klin. Wochenschr. Jg 40 Nr. 1 r. 1927. 54) Ziemke Ernst. Über Selbstbeschädigungen Arch. f. Kriminol. tom 75 zeszyt IV r. 1923. 55) Wallejo Najera Über der psychologischen Mechanismns der Simulation und Wunschneurose. Annals de la acad. medquirurg espanola tom XIII r. 1926. 56) Hesse Erich. Die chirurgische und gerichtlich-medizinische Bedeutung der künstlich herforgerufenen Erkrankungen Archiv f. klin. Chir. tom 136 zesz. 2 r. 1925. 57) Klienberger. Zur Frage der Simulation der Geistesstörungen. Dtsch Ver. f. Psychiatrie. Dresden r. 1921. 58) Trömmer Ernst. Selbstverstümmelung und Selbstbeschädigung Zeitsch. f. d. ges. Neurol. u Psych. tom 99 H $\frac{3}{4}$ r. 1925. 59) Dawid. Ein eigenartiger Fall von Selbstbeschädigung mit Todesfolge. Zeitschrift f. Medizinalbeamte Nr. 7 p. 259. 60) Genil Perrin Georges. Un débil automutilateur Journal de Neurologie Nr. 1. 61) Chelmoński A. Symulacja i patologiczne kłamstwo. Gazeta Lekarska Nr. 14 r. 1921. 62) Weinmann

Waldemar. Selbstfesselung und Selbstknebelung archiv. Kriminol. r. 1929. 63) Legrand du Saule. Les hysteriques Paris r. 1883. 64) Krafft-Ebing. Gerichtliche Psychopathologie. 65) McCormac Henry. Über systematische Selbstbeschädigungen der Haut. Brit. Journ. of Dermatol. a Syphilis tom 38 Nr. 10 r. 1926. 66) Bellag Max. Über einen Fall von wiederholten selbstverwundung in Folge Zwangshandlungen. Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte vom 1 III 139. 67) Eversmann J. Ein Fall von Selbstbeschädigung auf hysterischer Grundlage Münch. med. Wochenschr. Nr. 9 p. 290. 68) Siemerling. Vorstellung eines Falles von schwerer hysterischer Psychose mit Selbstbeschädigungstrieb. Allg. Zeitschr. für Psych. tom 61 p. 211. 69) Müller Christoph. Über hysterische Selbstverletzung. Münch. Medizinische Wochenschrift Nr. 34 p. 1147. 70) Berhardt L. Selbstverletzung am Schädel und Gehirn Mschr. f. Psych. 38 (3) 184. 71) Heinicke. Selbstverstümmelung eines traumatischen Hysterikers und Rentenanspruch Neur. Zbl. 38 (21) 683. 72) Kerr Douglas J. A. A case of selfmutilation (Forensic med. dep. univ. Edinburgh) Brit. med. Journ. Nr. 3449 r. 1927. 73) Batzdorf Erwin. Totale Selbstmaskulation. Bruns Beitr. z klin. Chir. tom 139 H. I. r. 1927. 74) Vilar Gerardo. Selbstentmannung durch scharfe Waffe (Argentin med. Ges. urol. sekt. Buenos Aires Sitzg. 14. IX 1926) Rev. de especialidades tom 1 Nr. 3 r. 1926 (spanisch). 75) Hoffmann Eduard R. Lehrbuch der gerichtl. Medizin. 76) Hartmann Heinz. Zur Frage der Selbstblendung. Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol. tom 41 H. 2/3 r. 1922. 77) Melly Bella. Über die genitale Selbstverstümmelung Hetil 1930 I (ungarisch) Deut. Zeit. f. gerichtl. Medizin. tom XV r. 1930. 78) Szkotniczky Paul. 2 Fälle von genitalen Selbstverletzung Z. urol. Chir. 1929. 79) Jeanseleme E. et E. Schulmann. Un cas d'automutilation chez un jeune garçon de douze ans Encephale og. 16 Nr. 6, 1921. 80) Tandler und Gross Siegfried. Über den Einfluss der Kastration auf den Organismus. Die Skopzen Archiv. f. Entwicklungsmechanik d. Organismen tom 30 cz. II. 81) Eckert. Zur Frage der Selbstentmannung Gross. Archiv. t. 46. 82) Dolenc Method. Selbstverbrennung in religiöser Wahnsinne. Gross. Archiv. 61, 187. 83) Ferreri Giorgio. Su di un case di automasochismo spurio praticato per via endonasale Clin. oto-rino-laryngoiatr. univ. Roma. Deut. Zeit. f. ger. Medizin tom V r. 1925. 84) Steckel Wilhelm. Störungen des Trieb- und Affektlebens. Sadismus und Maschismus. 85) Kartschikjan S. J. Der unnatürliche Drang zu chirurgischer Operationen als Masochismus. Nauczna medicina Nr. 9. 86) Laurent. Sexuelle Verirrungen. Sadismus und Masochismus. Berlin 8. 87) Asnauzowa Feliks. Passivität und Masochismus in der Kulturgeschichte Russlands Sexual Probleme 1909 V Jahrg. 88) Ziehnen Th. Psychiatrie r. 1911. 89) Kraepelin Emil. Psychiatrie. 90) Kaldeveg W. Zur Psychopathologie der Fremdkörperschlucker J. Psychol. u. Neurol. 41 r. 1930. 91) Fenkner. Selbsttrepanation in Dämmerzustand Arch. klin. Chir. 1930. 92) Courbon Paul. Automutilations pittoresques d'une analgésique algoprobe. Ann. med. psychol. r. 1929. 93) Conn Jacob H. A case of marked selfmutilation presenting a dorsal root syndrome I nerv. Dis 75 r. 1932. 94) Weygandt. Selbstbeschädigungen Ärztl. Verein zu Hamburg. 1919. Zeitschr. für die ges. Neurol. und Psych. 20 r. 1920. 95) Poirson G. Aliéné automutilateur. Archives de Neurologie XIV p. 481. 96) Ranschburg Paul. Durch wahnideen bedingter Selbstverhungrungsabsicht bei einem 10-jährigen Knaben. Beilage Gvormekevros

der Budapesti Orvosi Ujsag (ungarisch). 97) Steinigeweg Albert Frieridch Über Selbstbeschädigung bei Geisteskranken Inaug. Dissert. Kiel. 98) Kraepelin Emil. Einführung in die psychiatrische Klinik. r. 1916. 99) Korsakoff S. S. Kurs psychiatriji. 100) Moulton A. R. Attempted silfcastration in an insane patient. Philad. Med. Journ. t. IX. 101) Kaplan J. Über die Grundlage des Symptoms des Haarezupfens bei Geisteskranken. Obozrenje psychiatriji Nr. 4 (russisch) Jahresber. über die Leistungen und Forschrift auf dem Gebiete der Neurol. und Psychiatrie VI r. 1902. 102) Dr. Meixner K. Gerichtsärztliche Erfahrungen über Selbstbeschädigung Beiträge zur gerichtl. Medizin. 103) Kaufmann. Handbuch der Unfallmedizin. 104) Patry. Revue méd. de la Suisse romande 1903. Revue Suisse des accidents 1907. 105) Seidemann. Über absichtliche Augenverletzungen bei Militärpflichtigen in Russland. Zentralblatt für praktische Augenheilkunde 1910 Oktoberheft. 106) Pick. Über Simulation von Geschlechtskrankheiten. Med. Klinik. 13 Jahrgang. r. 1917. 107) Bronowski Szczęsny. Symulacja i samouszkodzenia w wojsku. Pol. gazeta lek. Nr. 13 r. 1922. 108) Bereng Bronisław. Do artykułu Bronowskiego o symulacji. Pol. gazeta lek. Nr. 26 r. 1922. 109) Jankowich Ladislaus. Interessante Selbstbeschädigungsfälle. Vierteljschr f. der. Med. 53. 110) Fischer Rudolf. Traumatische Neurose als Folge einer Selbstbeschädigung des Ohres Mschr. f. Ohrheilk 53/2/116. 111) Beck Oskar. Über Selbstbeschädigungen am Gehörorgan Jahresb. über die Leist. und Forschr. auf dem Gebiete der Neurol. und Psych. t. XXIII r. 1919. 112) Bumke. Handbuch der Geisteskrankheiten. 113) Archiv. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1 — 88. 114) Zeitschrift für Psychiatrie t. 80—94. 115) Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie t. 20—24; 87—8; 141; 144. 116) Allgemeine Zeitschr. für Psychiatrie t. 81—2. 117) Archiv. für Neurologie und Psychiatrie t. 4, 6, 16, 17. 118) Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie t. 56—78. 119) Zentralblatt für die ges. Neurologie und Psychiatrie t. 46—57; 60; 63—5; 25—45. 120) Jahresbericht über die Leistungen und Forschriften auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie t. I—XIX lata 1897—1919.

L'automutilation comme un problème médico — légal.

Par MICHEL ENGELMAN.

De l'Institut de Médecine Légale de l'Université de Wilno.
Directeur: Prof. Dr. S. Schilling-Siengalewicz.

En se basant sur la bibliographie l'auteur donne la description d'une série de curieux cas des automutilations et discute leurs mobiles.

Pour une meilleure orientation dans ce domaine relativement peu abordé l'auteur conseille à diviser les automutilations en trois groupes suivants qui ont également servi de base pour son propre travail:

I. L'automutilation chez des aliénés.

II. L'automutilation chez des dégénérés psychiquement comme dans l'hystérie, la neurasthénie, l'alcoolisme, l'épilepsie etc.

III. L'automutilation effectuée par des personnes saines mentalement afin de gagner des profits matériels.

Biblioteka Główna UMK



300049470536



ERRATA.

Str.	Wiersz od góry	Wydrukowano	Powinno być
7	35	religijno-etycznej	religijno-etycznej :
18	11	oes ophagoskopji	oesophagoskopji
30	21	samuoszkodzeń	samouszkodzeń
31	22	encephalitis i	encephalitis;
3	38	symulańci	symulanci

34

Biblioteka Główna UMK



300049470536