

Aleg. 35.

Sprawozdanie

Wydziału krajowego z obrad ankiety zwołanej na polecenie Wysokiego Sejmu w przedmiocie zbadania urządzeń lekarskich i administracyjnych krajowego zakładu obłąkanych na Kulparkowie, tudzież o wydanych przez Wydział krajowy zarządzeniach, oraz z przedstawieniem odpowiednich wniosków.

Wysoki Sejmie!

Przy rozprawie nad preliminarzem budżetu krajowego zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie powziął Wysoki Sejm w dniu 24. listopada 1890 następującą uchwałę:

„Poleca się Wydziałowi krajowemu:

1. by zwołał ankietę w celu

a) zbadania zakładu Kulparkowskiego pod względem urządzeń lekarskich i administracyjnych;

b) postawienia wniosków dążących do doprowadzenia zakładu Kulparkowskiego do stanowiska odpowiadającego tegoż celom humanitarnym i przepisom nauki lekarskiej;

2. aby zdał sprawę Wysokiemu Sejmowi z rezultatu ankiety a ewentualnie przedstawił odpowiednie wnioski“.

W wykonaniu powyższej uchwały i stosując się do życzenia wyrażonego przez komisję budżetową co do składu ankiety, Wydział krajowy zaprosił na jej członków P. T. posłów sejmowych Dr. Włodzimierza Kozłowskiego i Jana Trzecieckiego — a zarazem odniósł się do Wydziału lekarskiego c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego, do c. k. krajowej Rady zdrowia i Towarzystwa lekarzy galicyjskich z wezwaniem o przedstawienie swych delegatów.

Nadto zaprosił Wydział krajowy do wzięcia udziału w obradach ankiety Dr. Maurycego Gaustera c. k. radcę rządu i dyrektora niższo austriackiego zakładu dla obłąkanych, który już do kilku tego rodzaju ankiet powoływanym bywał jako doświadczony znawca i psychiatra.

W odpowiedzi na pismo nasze przedstawiły:

Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego profesora Dr. Leona Blumenstocka; Towarzystwo lekarzy galicyjskich Dr. Józefa Merunowicza c. k. protomedyka; krajowa Rada zdrowia Dr. Wiktora Opolskiego, jako członków ankiety.

Wreszcie prócz wyżej wymienionych osobistości tudzież członków komisji opieki nad obłąkanymi, profesora Dr. Adama Czyżewicza i Dr. Edwarda Sawickiego, powołał Wydział krajowy do tej ankiety Dr. Karola Żuławskiego docenta psychiatrii przy Uniwersytecie Jagiellońskim i prymaryusza oddziału obłąkanych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, radcę Dr. Stellę Sawickiego inspektora szpitali i Dr. Gustawa Neussera dyrektora krajowego zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie, mianując Dr. Franciszka Hoszarda, członka Wydziału krajowego, przewodniczącym, zaś koncepcistę Władysława Słomkowskiego sekretarzem ankiety.

Przed ustanowieniem terminu zebrania ankiety zajął się Wydział krajowy opracowaniem kwestyonausza obejmującego pytania, które jako podstawa obrad ankiety służyć miały.

Kwestyonausz ten uchwalony na radzie Wydziału krajowego dołączonym został do zaproszeń na zebranie ankiety (rozesłanych w dniu 28. czerwca b. r.), którą zwołaliśmy na dzień 31. lipca b. r.

Obszerniejszy obraz dyskusji przeprowadzonej nad każdym poszczególnym pytaniem kwestyonausza znajduje się w dołączonym tu protokole obrad ankiety. Dla szybszego atoli zorientowania się i pragnąc przedstawić Wysokiemu Sejmowi treściwy pogląd na uchwały i wnioski ankiety, tudzież na wydane następnie zarządzenia Wydziału krajowego, ograniczamy się na tem miejscu tylko na dosłownem przytoczeniu pytań kwestyonausza, uchwalonych odpowiedzi ankiety, tudzież poszczególnych zarządzeń Wydziału krajowego.

Na pytanie: Czy zakład Kulparkowski wraz z oddziałem dla obłąkanych w Krakowie w rozmiarach teraźniejszych wystarcza na potrzeby kraju, —

Ankieta oświadczyła jednomyślnie, że zakład Kulparkowski wraz z oddziałem dla obłąkanych w Krakowie są nie wystarczające w teraźniejszych rozmiarach.

Na pytanie: Czy należy rozszerzyć zakład Kulparkowski dobudowaniem skrzydeł lub pawilonów albo założyć nowy zakład dla pielęgnowania nieuleczalnych w innem miejscu lub wreszcie urządzić napowrót filie, —

Ankieta uchwaliła odpowiedzieć jak następuje:

1. Ankieta uważa, że w jak najbliższej przyszłości jest niezbędnie potrzebnem dobudowanie po pięć pokojów z kurytarzem wspólnym przez oba piętra i oddziały dla odosobnienia chorych w Kulparkowie.

2. Zważywszy, że p. prymaryusz Dr. Żuławski wykazał możność przybudowania pawilonu do zakładu w Krakowie kosztem nie większym jak 15.000 zł., uważa ankieta rzeczne przybudowanie za niezbędnie potrzebne.

3. Zważywszy, że warsztaty i chorzy pracujący nie mają w Kulparkowie odpowiedniego pomieszczenia, uważa ankieta założenie dwóch barak połączonych z kolonią rolniczą po ukończeniu pawilonu w Krakowie za zalecenia godne.

Wreszcie na wniosek Dr. Gaustera zaleciła ankieta:

a) ażeby w przyszłości, skoro możliwość się okaże, wybudowanym został drugi zakład dla obłąkanych w Galicji zachodniej;

b) ażeby podjęto starania o wybudowanie zakładu dla pomieszczenia umysłowo chorych nieuleczalnych.

Jakkolwiek Wydział krajowy uznaje, że wypełnienie przedstawionych w odpowiedziach ankiety życzeń i wniosków, wpłynęłoby w wysokim stopniu na ulepszenie zakładu Kulparkowskiego w szczególności, a w ogóle na poprawę ujemnych stosunków spowodowanych tak skutkiem wadliwej budowy, jako też przepełnieniem tego zakładu tudzież oddziału krakowskiego, skutkiem czego nie może być przeprowadzoną odpowiednia segregacja umysłowo chorych ani według stopnia inteligencji ani według rodzaju choroby czy to szalonych czy niespokojnych, czy wreszcie nieuleczalnych spokojnych a zagrażających bezpieczeństwu publicznemu, to jednakowoż licząc się z siłami materialnymi kraju naszego, uchwalił Wydział krajowy przedstawić Wysokiemu Sejmowi tylko wniosek na przybudowanie dwóch skrzydeł do zakładu Kulparkowskiego, które ze względu na konieczność lepszego rozmieszczenia chorych uważamy jako najbardziej naglące.

Bliższe szczegóły co do zarządzeń, jakie Wydział krajowy w przedmiocie tej przybudowy jako też w celu lepszego pomieszczenia warsztatów i służby wydał, przedstawimy Wysokiemu Sejmowi na końcu niniejszego sprawozdania przy formułowaniu wniosków.

Co się zaś tyczy zaleconego przez ankietę założenia baraków, połączonych z kolonią rolniczą, to odwołujemy się na szczegóły zawarte poniżej przy pytaniu następnem.

Na pytania: Czy możliwą jest kolonia rolnicza dla obłąkanych we wsiach obok zakładu, czy należy chorych więcej zatrudniać a nawet przymuszać do pracy, wreszcie czy warsztaty szewski, krawiecki i stolarski są odpowiednio umieszczone i czy nie należałoby jeszcze innych zaprowadzić, mianowicie koszykarskiego, słomiankowego, torebkowego i t. d.

Ankieta oświadczyła:

I. Kolonia rolnicza w obrębie zakładu Kulparkowskiego w dwóch osobnych parkanem otoczonych budynkach jest nie tylko możliwą ale i niezbędnie potrzebną, że jednak zatrudnienie obłąkanych we wsiach obok zakładu byłoby trudnem do przeprowadzenia.

II. Ankieta uznaje, że chorych należy coraz więcej zatrudniać, a o ile przymus fizyczny nie jest wskazanym, o tyle wytrwały wpływ moralny do stopniowego powiększenia liczby pracujących doprowadzić może.

III. Warsztaty są teraz nieodpowiednio umieszczone. Po wybudowaniu barak należy je umieścić gdzieindziej.

Przedtem jeszcze należy chorych zatrudniać robotami słomiankowemi, koszykarskiemi, pudełkowemi, torebkowemi, introligatorstwem, rastrowaniem, skubaniem szmat jedwabnych i wełnianych, z których nici używają się na roboty dywanów.

Zatrudnienie należy natychmiast wynagradzać pochwałą, podwieczorkiem, cygarami i t. p.

Wydział krajowy podziela w zupełności zdanie ankiety, że umieszczenie lub zatrudnienie obłąkanych we wsiach obok zakładu położonych w naszych stosunkach byłoby niemożliwem do przeprowadzenia. Co zaś do budowy baraków na kolonię rolniczą w samym zakładzie, to Wydział krajowy wstrzymuje się od przedstawienia wniosków w tej sprawie, a to ze względu na projektowane uzupełnienie budynku gospodarczego, ewentualnie rozszerzenie sal warsztatowych przez stosowne i niekosztowne przybudowania, w których mieścić się mogą warsztaty i służba. Przybudowa ta, która już pierwotnym planem zakładu Kulparkowskiego była objętą, kosztować bę-

dzie znacznie mniej (około 12000 zł.) niż wybudowanie i urządzenie baraków, które po jej przeprowadzeniu okażą się może zbędnymi — tem bardziej, że w kwestyi kolonii rolniczej prócz względu na obszar, jakim zakład Kulparkowski rozporządza, nastroczają się nam jeszcze inne wątpliwości wynikające z warunków urządzenia tego zakładu.

Okoliczności powyższe, nie mniej względ na znaczne kredyty, jakie na rok przyszły nie tylko na budowę kulparkowską — ale i w innych działach na budowy zakładów leczniczych okażą się niezbędnymi, skłaniają Wydział krajowy do proponowania Wysokiemu Sejmowi najpierw stosownego rozszerzenia budynku gospodarczego, poczem dopiero będzie można ocenić na podstawie osiągniętych z tego rozszerzenia rezultatów i korzyści, czy prócz tego wzniesienie baraków rolniczych jest dla zakładu konieczne.

To samo licząc się z położeniem materyalnem kraju nie podnosimy obecnie sprawy budowy drugiego zakładu dla umysłowo chorych w Galicyi zachodniej, tudzież zakładu dla pomieszczenia umysłowo chorych nieuleczalnych.

W kierunku obszerniejszego zatrudnienia chorych wydaliśmy rozporządzeniem z dnia 17. sierpnia b. r. do L. 36061 stosowne polecenie Dyrektorowi zakładu w Kulparkowie.

Z odpowiedzi, jaką Wydział krajowy w tym względzie otrzymał, niemniej z naocznego przekonania się wynika, że Dyrektor zakładu zatrudnia chorych robotami w polu, w ogrodzie, w krowiarni, w pralni, przy szyciu bielizny, robotami słomiankowemi, w warsztatach krawieckich i szewskich a jednego chorego w stolarni. Nadto gdy obecnie przebywa w zakładzie introligator z zawodu, więc i to rzemiosło bywa wykonywane. Wreszcie bywają chorzy używani do utrzymywania porządku w zakładzie, do mycia naczyń, roznoszenia potraw i przy kuchni.

Odpowiedniejsze rozmieszczenie warsztatów będzie mogło nastąpić, jak to wyżej nadmieniliśmy, po uskutecznieniu projektowanych przybudowań.

Na pytanie: Czy w teraźniejszym budynku jest możliwa dokładniejsza segregacja chorych wedle stanu i rodzaju choroby, —

Ankieta odpowiedziała na wniosek radcy Dr. Gaustera:

I. Ankieta uznaje, że teraźniejszy, skutkiem przepełnienia i stosunków budowy zakładu spowodowany podział chorych nie zupełnie odpowiada celom leczniczym, indywidualnym, i moralnym wymogom tak pod względem stopnia inteligencji jak i rodzaju słabości chorych i że wszelkimi środkami dążyć należy do tego, ażeby rozdział chorych w budynku, tudzież ogrodach w ten sposób był przeprowadzonym, iżby odpowiednie celowi ugrupowanie chorych uskutecznionem być mogło.

II. Ankieta uznaje, że leży to w wysokim stopniu w interesie funduszu krajowego, chorych, tudzież kraju, ażeby albo w zakładzie, który w przyszłości ma być budowanym, lub gdy to okaże się możliwem po zmniejszeniu liczby chorych w zakładzie kulparkowskim urządzono odpowiednie pokoje dla chorych I. i II. klasy.

Rozporządzeniem wyżej powołanem a obejmującym wszystkie wnioski i uchwały ankiety, poleciliśmy Dyrektorowi zakładu Kulparkowskiego, ażeby dokładał wszelkich możliwych usiłowań celem odpowiedniejszego grupowania i segregowania chorych.

Na razie atoli wobec braku miejsca i panującego przepełnienia zakładu uznanego przez ankietę — przeprowadzenie tej reformy w granicach, jakby tego ży-

czyć należało — natrafia na wielkie i nieprzewyciężone trudności. Nastąpić to może dopiero wówczas, gdy gmach zakładu przez proponowane przybudowanie skrzydeł więcej miejsca uzyska.

Tymczasowo urządzono osobny ogród dla chorych I. i II. klasy, który z wiosną oddanym będzie do użytku chorych.

To samo urządzenie odpowiednich pokoi dla chorych I. i II. klasy oprócz istniejących obecnie klas, które sama ankietę uważa za warunkowo tylko możliwe i dopuszczalne, zależnem jest od spełnienia przytoczonych w odpowiedzi ankiety warunków.

Na pytanie: Czy dotychczasowe umieszczenie epileptyków jest wystarczające, —

Ankieta oświadczyła zgodnie z wnioskiem Dr. Gaustera, że do zakładu obłąkanych winni być przyjmowani tylko umysłowo chorzy epileptycy, ci zaś mają być podzieleni w zakładzie według zasad psychiatrii.

Ankieta uważa jako zalecenia godne, ażeby dla chorych tej kategorii sprawiono większą od dotychczasowej liczbę łóżek siatkowych.

Zasada, iżby do zakładu Kulparkowskiego przyjmowani byli tylko umysłowo chorzy epileptycy — jest ściśle przestrzegana — a o ile dotychczasowe warunki na to zezwalają, bywają oni odpowiednio rozmieszczani.

Podzielając zaś zdanie ankiety co do potrzeby większej liczby łóżek siatkowych, przedstawia Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi na końcu niniejszego sprawozdania stosowny wniosek w tym względzie.

Tu nadmieniamy tylko, że wedle otrzymanej relacji dyrektor zakładu nawiązał już rokowania z fabryką w Pradze co do dostarczenia takich łóżek w cenie możliwie najprzystępniejszej.

Na pytanie: Czy oddział obserwacyjny ma pozostać w zakładzie, —

Ankieta oświadczyła, iż należy bezzwłocznie przenieść oddział obserwacyjny z Kulparkowa do szpitala lwowskiego; ankieta zaleciła dalej, ażeby Wydział krajowy poczynił u c. k. Rządu stosowne kroki celem wprowadzenia we Lwowie i Krakowie klinik psychiatrycznych i ażeby przy tych klinikach w stosownym czasie urządzono oddziały obserwacyjne.

Stosując się do życzeń ankiety, objawionych w powyższych odpowiedziach — zarządził Wydział krajowy rozp. z d. 17. sierpnia b. r. L. 36.061/1891 przeniesienie oddziału obserwacyjnego do szpitala lwowskiego.

Oddział ten otwartym został przy szpitalu lwowskim pod nazwą „stacya obserwacyjna“ z dniem 1. listopada b. r. i od tego terminu przyjmowani są do tej stacyi umysłowo chorzy, co do których uzasadnioną jest potrzeba obserwacji.

Odezwą zaś z tej samej daty odniósł się też Wydział krajowy do c. k. Namiestnictwa z prośbą o przedsięwzięcie stosownych kroków, ażeby po wprowadzeniu klinik psychiatrycznych w Krakowie a ewentualnie i we Lwowie urządzone zostały przy tych klinikach oddziały obserwacyjne dla chorób umysłowych.

Na pytanie: Czy separatki mogą być zmienione i jak, —

Ankieta odpowiedziała: Że skoro finansowe i techniczne względy na to zezwolą, należałoby separatki przebudować i tak urządzić, żeby miały dość powietrza i światła, tudzież znieść dotychczasowe wychodki.

W nowych celach urządzić według możliwości i potrzeby ściany polstrowane, ogrzewanie centralne, nareszcie urządzić szersze okna bez framug.

W Krakowie znieść bezzwłocznie w suterenach 4 cele (separatki).

W sprawie przebudowania separatek w zakładzie Kulparkowskim nie przedstawia Wydział krajowy Wys. Sejmowi obecnie żadnych wniosków a to z powodu zastrzeżenia, które ankieta w swej odpowiedzi wyraziła, aczkolwiek bowiem trudności techniczne dałyby się snadnie przewyciężyć, to jednak wedle kosztorysu sporządzonego przez architekta Lewińskiego koszt ogólny tej przebudowy przekraczałby kwotę 47.000 zł. a zachodzi pytanie, czy korzyści ztąd uzyskane odpowiedziałyby nakładowi tak znacznego kosztu. Nadto przeciw tej przebudowie przed urządzeniem osobnie dla niespokojnych przemawia również i trudność pomieszczenia szalowych na czas dłuższy, jakiegoby budowa taka wymagała.

Okoliczności te, niemniej potrzeba jeszcze dalszych studyów, czy przebudowanie separatek nie dałoby się uskuteczyć w inny sposób i kosztem o wiele tańszym, skłoniły Wydział krajowy do wstrzymania się od jakichkolwiek propozycji w tym kierunku.

Po przybudowaniu skrzydeł do gmachu będą wychodki z separatek usunięte i w stosowniejsze miejsce przeniesione, tudzież zostaną urządzone początkowo dwie cele polstrowane zaopatrzone w dostateczną ilość powietrza i światła.

Czyniąc zadość dalszemu życzeniu ankiety, polecił Wydział krajowy rozp. z d. 17. sierpnia b. r. l. 36.061/1891 zamknięcie czterech separatek w suterenach szpitala św. Łazarza w Krakowie, a zarazem wezwał dyrektora szpitala tamtejszego do przedstawienia wniosków co do stosowniejszego umieszczenia tych separatek na czas, zanim projektować się mający pawilonik dla szalowych wybudowanym zostanie.

W relacji donoszącej o wykonaniu uchwały co do zamknięcia separatek, przedstawił nam dyrektor pomienionego szpitala pierwotnie projekt stosownych adaptacji na ten cel pokoiów, umieszczonych w parterze gmachu szpitala. Atoli wówczas już podniósł dyrektor szpitala, że pokoiki te mimo adaptacji kosztem 480 zł. nie będą odpowiadać celowi, albowiem próby w tym kierunku dawniej uczynione wykazały niepraktyczność a nawet szkodliwość takiego urządzenia.

Następnie po zażądaniu przez Wydział krajowy jeszcze niektórych wyjaśnień, wniósł Dyrektor szpitala św. Łazarza do Wydziału krajowego przedstawienie poparte przez prymariusza oddziału obłąkanych p. Dra Żuławskiego, w którym zaznacza, że po dokładnem zbadaniu rozmieszczenia chorych, wynoszących stale liczbę 100 i gruntownem rozważeniu sprawy, nabrał przekonania, że myśl urządzenia separatek w parterze nie byłaby szczęśliwą, i dałaby się przeprowadzić tylko kosztem nieustającego zaniepokojenia ogółu chorych, gdyby nawet tylko jeden szalowy przebywał w separacie urządzonej w parterze.

Doświadczenia zrobione dawniej w tym względzie, wywołały właśnie konieczność zniesienia separatek na parterze i ich prowizorycznego urządzenia w suterenach. Z uwagi tedy na wyżej przywiedzione okoliczności, tudzież powodowany wzglę-

dami na interes funduszu krajowego, który ponieśoby musiał dwukrotny wydatek na adaptację, a następnie w krótkim czasie znowu readaptowanie przysposobionych na separatki lokalności w parterze, Dyrektor szpitala św. Łazarza wspólnie z prymaryuszem oddziału dla obłąkanych przedstawili wniosek pozostawienia reszty separatek w dotychczasowym pomieszczeniu, aż do czasu wybudować się mającego pawilonu dla szalowych. Wydział krajowy uwzględniając motywa, uzasadniające wniosek powyższy i w przekonaniu, jakie z takowych zaczerpnął, że jak z jednej strony przeniesienie separatek do lokalności w parterze byłoby w istocie pozornem tylko i częściowem ulepszeniem pomieszczenia dla kilku szalowych z wielkim uszczerbkiem dla ogółu chorych, z drugiej zaś pozostawienie dotychczasowego stanu rzeczy nastąpić może bez szkody dla chorych szalowych — przychylił się uchwałą z d. 9. grudnia b. r. do L. 53.416/1891 do wniosków Dyrektora szpitala św. Łazarza i prymaryusza oddziału obłąkanych Dra Żuławskiego. Po nadesłaniu zaś planów na budowę pawilonu dla szalowych wydelegował Wydział krajowy radcę Dra Stellę-Sawickiego do Krakowa celem zbadania szczegółów i rozpatrzenia się na miejscu.

Na podstawie opinii, jaką nam radca Dr. Sawicki w tym względzie przedstawił, — można będzie istniejące dotąd separatki w suterrenach kosztem stosunkowo nieznacznym, bo około 9.000 zł. wynoszącym — zupełnie odpowiednio urządzić i tak dalece ulepszyć, że budowa osobnego a zbyt kosztownego pawilonu okaże się zbędną.

Z raportu radcy Dra Sawickiego podnosimy nadto, że sutereny, w których mieszczą się separatki, są tak wysokie, zaopatrzone w światło i w ten sposób budowane, iż niewyzyskanie tego stanu rzeczy byłoby prawdziwą szkodą dla funduszu krajowego. Na proponowane adaptacje zgodził się zarówno Dyrektor jak i prymaryusz oddziału obłąkanych szpitala św. Łazarza.

Na pytanie: Czy łazienki w zakładzie kulparkowskim są wystarczające, —

Ankieta uchwaliła odpowiedzieć na wniosek p. Kozłowskiego Włodzimierza: Że ze względu na trudności wynikające przy przeprowadzaniu chorych szalowych do kąpeli, należałoby w kuchenkach przeznaczonych do omywania naczyń przy każdym oddziale ustawić po jednej wannie z urządzeniem prymitywnem, natomiast mycie naczyń przenieść do umywalni centralnej.

Wydział krajowy polecił Dyrektorowi zakładu Kulparkowskiego wykonanie życzenia objawionego powyżej przez ankietę.

Ze sprawozdania, jakie nam Dyrektor przedłożył, podnosimy, że na razie przynajmniej częściowo niedogodnościom w tym względzie zaradzonem zostało, mianowicie przez urządzenie dwóch wanien ruchomych, które używane bywają, jeśli stan zdrowia chorego tego wymaga. Ponieważ zdaniem naszym nie jest koniecznem urządzenie osobnej umywalni centralnej, zwłaszcza wobec szczupłości miejsca, jakim zakład roz. orządza, poleciliśmy ustawienie wanien w kuchenkach, które i nadal służyć mogą do mycia naczyń, jako nie kolidującego z urządzaniem kąpeli. Jedna i druga czynność bowiem w różnych porach odbywać się może.

Na pytanie: Czy liczba lekarzy w zakładzie kulparkowskim jest dostateczną i czy stypendya dla psychiatrów są potrzebne, —

oświadczyła ankieta, iż uważa obecną liczbę lekarzy w zakładzie kulparkowskim za wystarczającą.

Na wniosek zaś radcy Dra Gaustera oświadcza ankietą, że byłoby do życzenia, i leży w interesie zakładów dla umysłowo chorych i kraju, ażeby słuchacze medycyny byli obowiązani przed rozpoczęciem praktyki wykazać się ze studyów i uzdolnienia w dziedzinie psychiatrii.

Co do pierwszego ustępu odpowiedzi, Wydział krajowy podziela zdanie ankiety o dostatecznej liczbie lekarzy w zakładzie kulparkowskim, podnosi jednak ze względu na ogólny interes kraju, tudzież ażeby młodym lekarzom ułatwić nabycie praktyki w dziedzinie psychiatrii, że pożądanem byłoby ustanowienie przy zakładzie dwóch posad sekundaryuszów 2. klasy, na którychby mianowani pozostawali najdłużej przez dwa lata.

Wreszcie konstatujemy, że, jak to Wysoki Sejm z dołączonego protokołu obrad ankiety powziąć raczy, zdania co do użyteczności stypendyów dla psychiatrów były podzielone i ankietą nie postawiła w tym względzie wniosków konkretnych.

Uznając doniosłość i wielką wagę w oświadczeniu ankiety co do kwalifikacji i studyów lekarzy w dziedzinie psychiatrii, z którem Wydział krajowy w zupełności się indentyfikuje — wystosowaliśmy odezwę do c. k. Prezydium Namiestnictwa tu pod B. dołączoną. (Alegat B) w której Wydział krajowy uprasza o poparcie wobec c. k. Ministerstwa oświaty potrzeby wprowadzenia na wszechnicy krakowskiej a w przyszłości i we Lwowie kliniki psychiatrycznej, tudzież zaliczenie psychiatrii do studyów obowiązkowych, z którychby słuchacze medycyny obowiązani byli zdawać rygorosum przy uzyskaniu stopnia doktora wszech nauk lekarskich, i wykazać się przed rozpoczęciem praktyki lekarskiej.

Na pytanie: Czy kierownictwo administracyą i gospodarstwem zakładu ma być Dyrektorowi odjęte lub ograniczone, —

Ankietą oświadczyła: Że Dyrektor, który musi być lekarzem, ma zatrzymać naczelny nadzór nad zarządem lekarskim, ekonomicznym, dyscyplinarnym i policyjnym zakładu i za takowy odpowiedzialnym pozostaje, że jednak w sprawach administracyjnych, kasowych i ekonomicznych wyręczać się powinien współodpowiedzialnymi za zakres wykonawczy swego działania rządcą i urzędnikami, ażeby wskutek nawału zajęć administracyjnych cele lekarskie i naukowe nie cierpiały. W myśl tego wniosku i stosownie do jego wymagań należałoby zmienić instrukcyę dla Dyrektora.

Stosując się do powyższego oświadczenia ankiety, Wydział krajowy zarządził rewizyę instrukcyi i zastanawiał się nietylko nad zmianą w kierunku przez ankietę wyrażonym, która też wprowadzoną została, ale nadto polecił zbadać tę instrukcyę w celu uzupełnienia jej postanowieniami pod względem administracyjnym, kasowym i rachunkowym, jakie z biegiem czasu i na podstawie zrobionych doświadczeń okazały się potrzebnymi.

Po uchwaleniu na posiedzeniu z d. 13. października 1891 L. 35.715/1891 odnośnych wniosków i zmian, jakie dla dobra zakładu i zgodnie z intencjami ankiety uznaliśmy za konieczne, zarządził Wydział krajowy przedrukowanie całej instrukcyi dla zakładu Kulparkowskiego, i zakomunikował ją Dyrektorowi do zastosowania.

Na pytanie: Jaki wpływ ma Dyrektor mieć na leczenie i pielęgnowanie chorych i czy prymaryusze mają ordynować samodzielnie, —

Ankieta oświadczyła zgodnie z wnioskiem radcy Dra Gaustera, że prymaryusze ordynować mają na przydzielonych sobie oddziałach samodzielnie, winni atoli przytem przestrzegać udzielonych sobie w sposób koleżeński wskazówek i zarządzeń Dyrektora.

Dosłowne brzmienie oświadczenia powyższego zamieszczonem zostało jako §. 1. instrukcyi dla prymaryuszów zakładu uchwalonej przez Wydział krajowy.

Na pytanie: Czy należy wymagać od lekarzy prac naukowych, —

Ankieta oświadczyła, że prac naukowych w ścisłym znaczeniu od lekarzy domagać się nie można, zostawiając to własnej pilności każdego, atoli roczne sprawozdania, zawierające prócz dat statystycznych także ważniejsze wypadki (wissenschaftliche Jahresberichte) powinny być przedkładane.

Na wniosek zaś p. Dra Kozłowskiego Włodzimierza oświadczyła się ankieta za tem, ażeby konferencye lekarskie w sprawach chorych odbywały się codziennie.

Konferencye lekarskie zaś w sprawach ważniejszych przypadków chorobowych, w sprawach administracyjnych, oraz w celach naukowych co najmniej raz na miesiąc.

Podzielając zdanie ankiety co do żądania prac naukowych w ścisłym znaczeniu, zamieścił Wydział krajowy drugą część oświadczenia co do sprawozdań jako §. 7. instrukcyi dla prymaryuszów, zobowiązujący ich do przedkładania Dyrektorowi zakładu z końcem marca każdego roku sprawozdania ze swego oddziału.

Sprawozdania te zebrane i odpowiednio zredagowane, które Dyrektor w myśl §. 23. instrukcyi Wydziałowi krajowemu z końcem kwietnia każdego roku przedkładać winien, ogłaszane będą drukiem i rozdzielane lekarzom oddającym się studjom w dziedzinie psychiatrii celem obudzenia szerszego zainteresowania się w tym kierunku.

Również polecił Wydział krajowy Dyrektorowi zakładu wydanie stosownych zarządzeń, ażeby konferencye lekarskie w sprawach chorych odbywały się codziennie, zaś w sprawach ważniejszych wypadków, w celach naukowych i administracyjnych przynajmniej raz na miesiąc.

Wedle otrzymanego sprawozdania ze strony Dyrektora zakładu zastosowaniem zostało ściśle powyższe polecenie Wydziału krajowego, a konferencye zarządzone odbywają się codziennie o godzinie 11. przed południem.

Na pytanie: Czy sekundaryusze mają spisywać karty wizytowe (historye chorób) inaczej jak dotąd, —

Ankieta oświadczyła się zgodnie z wnioskiem radcy Dra Gaustera, że postanowienia dotychczasowej instrukcyi w tym względzie uważa za wystarczające, jeśli tylko ściśle będą przestrzegane tj. ażeby historye choroby przy wypadkach i spostrzeżeniach ważniejszych notowane były codziennie, przy stanie chronicznym zaś najmniej co sześć miesięcy.

W rozporządzeniu wydanem do Dyrektora zakładu zalecił Wydział kraj. ścisłe przestrzeganie instrukcyi w duchu powyższego oświadczenia ankiety co do spisywania historii chorób. Wedle otrzymanej zaś relacyi w tym względzie czuwa Dyrektor nad należytem spełnianiem tego obowiązku ze strony sekundaryuszów.

Na pytanie: Czy instrukcja dla kapelanów ma być zmieniona t. j. czy ma być dozwolony wpływ kapelanów na leczenie obłąkanych, —

Ankieta oświadczyła się przecząco zalecając jedynie na wniosek p. Trzecieckiego wprowadzenie w instrukcyi dotychczasowej drobnych zmian przeważnie natury stylistycznej.

W wydanej świeżo instrukcyi służbowej dla całego zakładu, o której wyżej wspomnieliśmy, uwzględnił Wydział krajowy przy odnośnych paragrafach wszystkie wnioski i poprawki proponowane przez p. Trzecieckiego, jakkolwiek i dawna instrukcja a w szczególności brzmienie pojedynczych jej postanowień aprobowane były przez oba ordynaryaty metropolitalne.

Na pytanie: Czy sposób leczenia i pielęgnowania chorych w zakładzie odpowiada zasadom nowoczesnej psychiatrii, —

Ankieta na wniosek Dra Opolskiego, poparty przez radcę Dra Gaustera oświadczyła wszystkimi głosami z wyjątkiem pp. Dra Kozłowskiego i Trzecieckiego co następuje:

Ankieta nie uznaje się za kompetentną do wydania orzeczenia, czy sposób leczenia w zakładzie Kulparkowskim odpowiada zasadom nowoczesnej psychiatrii. Do czuwania bowiem w tym kierunku powołane są inne czynniki, a w szczególności komisya opieki nad obłąkanymi.

Ankieta wyraża jednak zdanie, że lekarzom ordynującym pozostawioną być musi swoboda w wyborze środków pod ich własną odpowiedzialnością.

Sposób leczenia i użycie środków leczniczych musi być pozostawionym osądzeniu lekarzy zakładu.

Członkowie fachowi ankiety nie mogą po tak krótkim stosunkowo pobycie i zwiedzeniu zakładu i chorych wydać jakiegokolwiek orzeczenia w tym kierunku — byłoby to bowiem lekkomyślnością.

Co zaś do sposobu pielęgnowania chorych konstatuje ankieta, że jakkolwiek z powodu wadliwej budowy zakładu zachodzą pewne strony ujemne w urządzeniu, postępowanie lekarzy, siostr i dozorców z chorymi jest zupełnie odpowiednie; potwierdza to zachowanie się chorych nie zdradzające awersyi, ani bojaźni.

Pod tym względem, a w szczególności co do dobrego żywienia chorych ankieta podziela zdanie radcy Dra Gaustera, że zakład jest urządzony dobrze, odpowiada wymogom i spełnia należycie swoje zadanie.

Na pytanie: Czy kaftany, tusze, separatki, obwijania w mokre prześcieradła, wstrzykiwania podskórne eteru, morfiny, hioscyny, tudzież synapizma mogą być używane, czyto jako środki lecznicze, uspakajające lub odciągające, czy jako środki dyscyplinarne, —

Po zastrzeżeniu, że — o ile niektóre szczegóły pytania wkraczają w zakres sposobu leczenia, zatem znalazły już odpowiedź w oświadczeniu powyżej złożonem — ankieta objawia zdanie, że leków w ogóle używać należy tylko w celach leczniczych, a to według swobodnego uznania i przekonania lekarza ordynującego, natomiast żadnych środków, ani lekarskich,

ani dyscyplinarnych jako kary w zakładzie używać nie można, bo o postępowaniu dyscyplinarnem, a w ogóle o karach u obłąkanych mowy być nie może.

W zakładzie obłąkanych nie powinny egzystować środki dyscyplinarne, tylko środki lecznicze.

W rozporządzeniu z d. 17. sierpnia r. b. L. 36.061 Wydział krajowy zakomunikował powyższe oświadczenie ankiety Dyrektorowi zakładu z poleceniem ścisłego i bezwarunkowego zastosowania.

W duchu tego oświadczenia zostały nadto ułożone postanowienia nowo wydanej instrukcyi a w szczególności dla lekarzy ordynujących (§. 8.) tudzież w dziale o utrzymaniu porządku domowego.

Na pytanie: Czy należy starać się o więcej rozrywek i zabaw dla chorych, —

Ankieta oświadczyła, iż uważa za godne zalecenia sprawienie więcej instrumentów muzycznych, tudzież żeby lekarze i siostry zachęcali chorych do zabaw. Nadto zaleciła ankieta na wniosek Dra Gaustera ustanowienie odpowiedniego funduszu na przyjemności i wycieczki chorych, które należałoby urządzać w małych grupach pod opieką dozorców.

Rozporządzeniem wyżej powołanem polecił Wydział krajowy Dyrektorowi zakładu dołożenie starań w kierunku zachęty chorych do zabaw i rozrywek, tudzież urządzanie w stosownej porze wycieczek i spacerów dla chorych pod dozorem służby.

Na końcu sprawozdania niniejszego przedstawiamy też Wysokiemu Sejmowi wniosek o uchwalenie stosownego kredytu na sprawienie instrumentów muzycznych, tudzież na pokrycie kosztów urządzenia wycieczek dla chorych.

Na pytanie: Czy ilość służby obok siostr miłosierdzia jest dostateczną i czy rygor nad służbą jest odpowiedni, —

Ankieta oświadczyła, iż ilość służby uważa za dostateczną i rygor nad nią jako odpowiedni.

Na pytanie: Czy instrukcja dla posługaczy jest wystarczającą, —

Ankieta na wniosek radcy Dr. Gaustera zaleciła następujące zmiany i uzupełnienia w niektórych paragrafach a mianowicie:

W §. 17. Żeby dozorcóm i dozorczyńnióm nie wolno było pod żadnym pozorem zamykać chorych w separatkach bez upoważnienia lekarza.

W §. 20. Żeby dozorcóm i dozorczyńnióm nie wolno było dla jakichkolwiek powodów oddalać się z oddziału, dopóki nie są zastąpieni, tudzież żeby nie wolno było wydalać się im z zakładu tylko za zewoleniem Dyrektora.

W §. 21. Ażebym dozorczy i dozorczyńnie obowiązani byli do składania dziennych raportów i żeby nie byli upoważnieni do wypytywania się podczas odwiedzin o stosunkach chorego.

W §. 24. Żeby drzwiczki od palowisk i pieców nie tylko po wypaleniu, lecz zawsze były zamykane a nadto dla jednolitości temperatury ażebym wprowadzono termometry.

W §. 30. W kierunku urządzania straży nocnej, względnie zwiększenia jej.

Wreszcie wyraziła ankieta życzenie, ażeby oddział obłąkanych w Krakowie postawionym był tak pod względem służby jak i rozrywek dla chorych na równi z zakładem Kulparkowskim.

Jakkolwiek zamykanie chorych szalowych w separatkach dotychczas obowiązującą instrukcją dla dozorców nie było wyraźnie zakazane, służba nie czyniła tego nigdy samowolnie.

W nowej instrukcyi zaś dla dozorców, którą Wydział krajowy uchwalił i wydrukować polecił, zamieszczone są i ujęte w paragrafy wszystkie powyższe wnioski ankiety.

Uchwałą z dnia 17. sierpnia 1891 L, 36061 postanowił Wydział krajowy zrównać płacę służby oddziału obłąkanych w Krakowie z płacą służby zakładu Kulparkowskiego i przedstawił Wysokiemu Sejmowi w preliminarzu budżetu krajowego szpitala Św. Łazarza na r. 1892. stosowne wnioski w tym kierunku.

Na pytanie: Czy szkoła dla posługaczy ma być w życie wprowadzoną gdzie i z jakich funduszków, —

Ankieta na wniosek Dr. Gaustera zaleciła, ażeby szkołę dozorców urządzić w ten sposób, iżby na poszczególnych oddziałach przy dozorcach już obeznanych i wypróbowanych pod względem umiejętnego obchodzenia się z chorymi, umieszczano dozorców młodszych.

Nadto żeby sekundaryusze udzielali pouczeń służbie, jak się ma zachować przy nadarzonych wypadkach zagrażających życiu i w razie gwałtownej potrzeby.

Wreszcie przedstawiła ankieta następujące wnioski dodatkowe do powyższego pytania:

I. Wydział krajowy raczy rozważyć, czyliby nie udało się założyć szkoły dla dozorców dla obłąkanych wspólnie ze szkołą sług przy szpitalu lwowskim.

W każdym razie raczy Wydział krajowy przedstawić c. k. Rządowi potrzebę utworzenia szkół dla dozorców dla obłąkanych przy utworzyć się mających klinikach psychiatrycznych w Krakowie a wprzyszłości we Lwowie.

II. Zważywszy, że częste zmiany służby, lekarzom i Siostram miłosierdzia utrudniają zadanie, a że termin 10letni stanowiący warunek nagrody dukatowej jest za długim, Wydział krajowy zechce w miarę możliwości kraju i jego finansowych stosunków w przyszłości dążyć do ustanowienia, w miejsce co 10 lat wypłacanych nagród dukatowych, postępujących w miarę lat służby pensya dla dozorców i dozoreczn.

Co do wskazanego na wstępie oświadczenia ankiety sposobu przyuczania dozorców podnosimy, iż zastosowywanym on był zawsze w zakładzie Kulparkowskim, gdzie dozorecy młodzi i początkowi przydawani są starszym i wypróbowanym celem nabycia potrzebnej rutyny.

W instrukcyi zaś dla zakładu Kulparkowskiego a w szczególności w dziale jej co do sekundaryuszków, włożył Wydział krajowy na tychże obowiązek (§. 7.) udzielanie stosownych pouczeń służbie pod względem zachowania się przy nadarzonych wypadkach zagrażających życiu, lub w razie gwałtownej potrzeby.

W sprawie założenia szkoły dozorców przy szpitalu lwowskim, wezwał Wydział krajowy Dyrektora tegoż szpitala o przedstawienie swej opinii i ewentualnych wniosków czy i w jaki sposób urządzenie takiej szkoły dałoby się przeprowadzić.

Z relacyi, jaką w tym względzie przedstawił nam Dyrektor pomienionego szpitala zamieszczonej (dosłownie) w ogólnem sprawozdaniu z czynności Wydziału

krajowego (Dep. V.), przyszedł atoli Wydział krajowy do przekonania, że trudności podniesione przez Dyrektora, jakie urządzenie szkoły dozorców przy szpitalu lwowskim przedstawiałyby, są istotne i zupełnie uzasadnione i z tego powodu oświadczyć się musi przeciwko założeniu tej szkoły przy szpitalu lwowskim, jako nie rokującej przy obecnych warunkach i urządzeniu służby szpitalnej spodziewanych korzyści.

Nadmieniamy przy tem, że uznając korzyści, jakie podręcznik dla dozorców chorych przy szpitalach powszechnych oddać może, poleciliśmy rozporządzeniem z dnia 26. maja b. r. L. 20.556 radcy Wydziału krajowego inspektorowi szpitali Dr. Stelli Sawickiemu opracowanie takiego podręcznika.

Radca Dr. Sawicki wywiązał się już z tego polecenia a przedłożony podręcznik po zaopiniowaniu go i zaleceniu ze strony bardzo fachowej — zostanie wydrukowanym i rozesłany szpitalom celem rozdania dozorcóm chorych.

Jak to już wyżej przy odpowiedniem pytaniu kwestyonarza przytoczyliśmy, odniósł się Wydział krajowy do c. k. Rządu w przedmiocie wyjednania wprowadzenia klinik psychiatrycznych w Krakowie, a w przyszłości także i we Lwowie, ewentualnie o urządzenie przy tych klinikach oddziałów obserwacyjnych dla chorób umysłowych.

Skoro pomyślna odpowiedź w tym względzie nadejdzie, nie omieszka Wydział krajowy przedstawić c. k. Rządowi potrzebę urządzenia także szkół dla dozorców przy tych klinikach.

Celem zaś polepszenia bytu służbie oddziałowej i zatrzymania jej przez czas dłuższy w zakładzie Kulparkowskim, tudzież wywarcia donioslejszego wpływu i zachęty do wzorowego spełniania obowiązków, przedstawia Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi stosowne wnioski na końcu niniejszego sprawozdania.

Na pytanie: Czy gospodarka i administracja zakładu mogłaby być lepiej i taniej prowadzoną, —

Ankieta oświadczyła jednomyślnie, że prowadzenie gospodarstwa w zakładzie jest bardzo dobre, zarząd zaś uznaje za dobry.

Przyczem zaleciła ankieta wprowadzenie niektórych ulepszeń desinfekcyjnych i potrzebę ogrzewania kurytarzy.

Stosując się do powyżej wyrażonego życzenia ankiety, polecił Wydział krajowy Dyrektorowi zakładu zarządzenie możliwie częstej desinfekcyi, tudzież wprowadzenie ogrzewania kurytarzy.

Wedle otrzymanego w tym względzie sprawozdania, tudzież naocznego przekonania się szefa departamentu szpitalnego i inspektora szpitali, zastosował się Dyrektor zakładu w zupełności do rozporządzenia Wydziału krajowego, tak co do desinfekcyi jak i ogrzewania kurytarzy, w których ustawione są piece siatkami drucianymi stosownie zabezpieczone od zetknięcia.

W przekonaniu, iż Wysokiemu Sejmowi nie będzie obojętnem zdanie ze strony ze wszech miar kompetentnej i fachowej o stosunkach i urządzeniu zakładu Kulparkowskiego w ogólności, przytaczamy tu jeszcze opinię radcy Dr. Gaustera o zakładzie Kulparkowskim, jaką tenże wydał na zapytanie przewodniczącego ankiety, czy zakład Kulparkowski jest w istocie tak złym i czy sanacya jego jest możliwą.

Na pytanie powyższe oświadczył radca Dr. Gauster „że jak to już w ciągu dyskusyi nad kwestyonarzem przedłożonym ankiecie podniósł — przyczyna stron ujemnych zakładu

leży głównie w przepełnieniu, w złej i wadliwej budowie i nieodpowiednim wskutek tego urządzeniu, które nie dozwala należytego ugrupowania chorych. Zakład posiada za mało powietrza a wentylacja z powodu wielu tak zwanych martwych kątów (wiele todte Winkel) jest utrudnioną. Co do pielęgnowania chorych konstatuje, że stosunki w tym względzie panujące uczyły na nim dobre wrażenie.

Chorzy są z lekarzami na stopie przyjaznej, a nawet okazują pewną sympatyę do nich i do Dyrektora. To samo i do służby nie czują awersyi — co pozwala wnioskować, że służba obchodzi się dobrze z chorymi.

Dr. Gauster podniósł zarazem, że o karaniu chorych w zakładzie nie powinno być mowy i wyraził przekonanie, że lekarze postępowaniem swoim będą się starali zakład podnieść i rozwijać, zalecając omówioną już potrzebę wyćwiczenia i przyuczania służby zakładowej.

Polepszenie stanowcze zakładu uznał Dr. Gauster za możliwe po rozszerzeniu budynku i należytem ugrupowaniu chorych. Zalecił też zmianę dotychczasowego podziału chorych w zakładzie z większem uwzględnieniem kategorii chorób, oświadczając się za tworzeniem mniejszych oddziałów w jednej i drugiej części zakładu.

Przyczynę, że zakład kulparkowski walczyć musi z pewnem uprzedzeniem i opinią może cokolwiek niekorzystną, upatruje w jego dziejach dawniejszych.

Przeciw temu jednak skutecznem będzie dążenie, ażeby zakład zyskał reputacyę przez wpływ i postępowanie lekarzy.

Zdaniem Dr. Gaustera zakład Kulparkowski, chociaż z gruntu źle budowany i posiadający kardynalne wady budowy, może być ulepszonym przez stosowne a przez ankietę wskazane rozszerzenie i urządzenie. Wyraził też zdziwienie swoje, że przy obecnych stosunkach przepełnienia i wadliwościach grupowania tak mało bywa wypadków uszkodzenia się chorych w zakładzie.

Dr. Gauster skonstatował dalej, że przez zarzucenie używania kaftanów, które uważa za niebezpieczniejsze aniżeli zupełną swobodę, zakład Kulparkowski stanął w rzędzie lepszych zakładów.

Chorzy zakładu kulparkowskiego czynią wrażenie ludzi, co nie o wszystkich zakładach tego rodzaju, które zwiedził, mógłby powiedzieć.

Radca rządowy Dr. Gauster zakończył opinię swą stwierdzeniem, że zakład w Kulparkowie jakkolwiek stosownie do miary obecnych wymogów nie wzorowy (keine Muster-Anstalt), stoi jednak po środku między takimi zakładami Monarchii — po wprowadzonych ulepszeniach zaś stać się może w przyszłości wcale dobrym zakładem.

Wreszcie przedstawił radca Dr. Gauster następujący wniosek, który ankietę uchwaliła. Ankietę oświadcza:

„Że opieka prawna wobec wszystkich chorych oddanych do pielęgnowania i leczenia w zakładach obłąkanych, jakie w kraju się znajdują, na zasadzie postanowień ustawy cywilnej sprawowaną być winna bez względu na to, czy ci chorzy są zamożni czy biedni. Ze strony Wydziału krajowego należałoby tedy przedsięwziąć energiczne starania, żeby c. k. sądy zarządzały regularnie badanie stanu umysłowego i poczytalności chorych umieszczonych w powyższych zakładach“.

Odezwą z dnia 17. sierpnia 1891 L. 36061 odniósł się Wydział krajowy do c. k. Prezydium krajowego Sądu wyższego we Lwowie z prośbą o stosowne zarządzenie, ażeby c. k. sądy przeprowadzały regularnie przepisane pow ustawą cywilną i rozporządzeniem ministerstwa z dnia 14. maja 1874 Nr. 71 badania przez komisye

sądowe umysłowo chorych, umieszczonych w zakładzie Kulparkowskim, a nadto uwiadamiły zawsze Dyrektora o ustanowieniu kuratorów.

Taką samą odezwę wystosował Wydział krajowy do c. k. Prezydium Sądu krajowego wyższego w Krakowie, na którą otrzymaliśmy już przychylną odpowiedź.

Sprawy tej nie spuszczamy z oka i w razie potrzeby odniesiemy się powtórnie do władz wyżej wymienionych.

W tym też celu komunikując oświadczenie ankiety i zarządzenie Wydziału krajowego w tym przedmiocie, zawezwaliśmy Dyrektora zakładu Kulparkowskiego tudzież szpitala Św Łazarza w Krakowie do przedkładania nam relacji, gdyby ze strony sądów przepisom ustawy zadość nie czyniono.

Wydział krajowy udzielił również powyższą opinię radcy Dr. Gaustera Dyrektorowi zakładu Kulparkowskiego z wezwaniem do zastosowania się do wskazówek i życzeń w tejże wyrażonych.

Przystępując do przedstawienia Wysokiemu Sejmowi szczegółów i wniosków w przedmiocie uchwalonej przez ankietę potrzeby rozszerzenia gmachu zakładu kulparkowskiego, które to, rozszerzenie uważamy również dla dobra zakładu za niezbędne, podnosimy najpierw iż rozporządzeniem z dnia 17. sierpnia b. r. L. 36061/91 polecił Wydział krajowy p. architekcie Lewińskiemu, ażeby za porozumieniem się z Dyrektorem zakładu opracował i przedłożył, stosownie do uchwał ankiety, plan i kosztorys na przybudowanie pięciu pokoiów wraz z wspólnym kurytarzem przez oba piętra i oddziały do gmachu zakładu obłąkanych w Kulparkowie wraz z możliwie dokładnem obliczeniem wewnętrznego urządzenia.

Poócz tego polecił Wydział krajowy p. Lewińskiemu wypracowanie planów i kosztorysów budowy dwóch baraków obok zakładu kulparkowskiego na pomieszczenie chorych pracujących i warsztatów, tudzież dwóch lekarzy pomocniczych nie mniej planu i kosztorysu jednopiętrowych przybudówek do budynku gospodarczego po obu stronach. Tem samem rozporządzeniem wezwał Wydział krajowy p. Karola Zarembe architekta w Krakowie do wypracowania w porozumieniu z Dyrektorem szpitala św. Łazarza i prymaryuszem tamtejszego oddziału obłąkanych — planu i kosztorysu budowy i wewnętrznego urządzenia pawiloniku w granicach kosztu około 15.000 zł. dla pomieszczenia chorych szalowych.

Po przedłożeniu planu i kosztorysu na budowy Kulparkowskie zaprosił szef Departamentu na konferencję celem przestudyowania i bliższego rozpatrzenia się w tych planach, tudzież ostatecznego ułożenia programu budowy pp. Dr. Józefa Merunowicza c. k. protomedyka, prof. Dr. Adama Czyżewicza i Dr. Edwarda Sawickiego członków komisji opieki nad obłąkanymi, Dr. Wiktora Opolskiego członka krajowej Rady zdrowia, radcę Wydziału krajowego Dr. Stellę Sawickiego, Dyrektora zakładu obłąkanych Dr. Gustawa Neussera, prymaryuszów tegoż zakładu Dr. Michała Plucińskiego i Dr. Hieronima Maliszewskiego wreszcie architekta Jana Lewińskiego.

Jakkolwiek konferencya ta miała charakter tylko poufnej dyskusji nad sposobem i szczegółami przeprowadzenia budowy, której system i plany według wniosków ankiety i uchwały Wydziału krajowego z dnia 17. sierpnia b. r. L. 36061/91 ustalonymi już zostały, sądzi Wydział krajowy, iż nie odstąpi od przedmiotu, dając tu krótki pogląd na zapatrywania podniesione na konferencji co do systemu proponowanej budowy. Przedewszystkiem zaznaczamy, że według przedłożonych planów i kosztorysów przybudowania skrzydeł po obu stronach gmachu Kulparkowskiego, w których mieścić się mają na każdym poziomie po pięć pokoiów z salą i wspólnym ku-

rytarzem przez oba piętra i oddziały, tudzież łazienki, wychodki i umywalnie dla chorych tak niespokojnych jak i szalowych, kosztować będzie ogółem 86 204 zł. t. j. po 43.102 zł, 12 ct. każde skrzydło.

W dyskusyi tedy nad powyższym planem wyłoniły się zdania, czy w granicach kredytu potrzebnego na kosztą przybudowania nie byłoby korzystniejszym dla zakładu wybudowanie dwóch osobnych pawilonów, gdyby wymagany na ten cel wydatek nie przekroczył kosztu powyżej wykazanego. Podniesiono nadto, że ze względów na higienę i psychiatrę system pawilonów jest bardziej pożądanym jako umożliwiający lepszą segregację chorych i zupełne oddzielenie szalowych i niespokojnych co jednak przy systemie dotychczasowym nawet po przeprowadzeniu proponowanych przybudowań z równieź dobrym skutkiem nie tak łatwo da się osiągnąć.

Pomimo, że zdanie powyższe i w konferencyi pozostało w mniejszości, przeważna większość bowiem oświadczyła się za wykonaniem budowy według przedłożonych planów uznając, iż uzyskane ztąd rozszerzenie lokalności skutecznie zaradzi panującym niedogodnościom i przepełnieniu — Wydział krajowy ze swej strony podnosi, że nie tylko ze względu na wyraźną dyrektywę co do sposobu tej budowy w uchwale ankiety, nie mógłby doradzać Wysokiemu Sejmowi innego planu budowy, ale nadto zaznaczyć musi, że przez budowanie pawilonów osobnych nastąpiłoby taktycznie powiększenie zakładu kulparkowskiego a nie rozszerzenie ubikacyj w dotychczasowym gmachu, przeciw któremu to powiększeniu ankietą ze względów zasadniczych stanowczo się oświadczyła, podnosząc natomiast potrzebę budowania drugiego zakładu w Galicyi zachodniej. Nie ulega wątpliwości, że licząc się z postępem i wymogami nauki zastosowanie systemu pawilonowego budowy byłoby godnem zalecenia przy budowie nowego zakładu, w danych atoli warunkach zakładu kulparkowskiego i jego urządzeniu nie podobnem byłoby dla zaradzenia istniejącej potrzebie pomnożenia ubikacyj przystępować do budowania pawilonów jako trudnych do pogodzenia z obecnym systemem budowy tegoż zakładu.

Nadto zdaniem Wydziału krajowego kosztą budowy pawilonów niewątpliwie znaczniejsze od tych, jakich przybudowanie wymagać będzie, podniosłyby się z powodu konieczności powiększenia służby, urządzenia kuchni i t. p. tudzież ze względu na administracyę, która byłaby wielce utrudnioną i droższą jak dotąd.

Okoliczności powyżej przytoczone skłoniły też poważną większość członków konferencyi i Wydział krajowy do oświadczenia się za rozszerzeniem zakładu kulparkowskiego przez przybudowanie skrzydeł według planów sporządzonych na podstawie uchwał ankiety i Wydziału krajowego po wprowadzeniu do takowych niektórych zmian mających na celu lepsze i odpowiedniejsze zużytkowanie uzyskanych ubikacyj.

Przez rozszerzenie lokalności zakładu kulparkowskiego, które dla stanowczego ulepszenia i sanacyi tego zakładu zgodnie z opinią ankiety uważamy za niezbędne i nader pilne, umożliwi w zupełności tak usilnie zaleconą segregacją i odpowiednie ugrupowanie chorych, co przy dotychczasowym stanie zakładu i jego przepełnieniu jest wręcz niepodobnem do przeprowadzenia. Uzyskane przez budowę pokoiki urządzone zostaną jako osobnice (Isolir Zimmer) dla chorych niespokojnych chwilowo podnieconych i dla takich, którzy nie znoszą towarzystwa i dopiero w odosobnieniu odzyskują pewien spokój, tudzież dla krzyczących, zaczepiających i droczących innych. Ci chorzy bowiem z powodu nekania zachowaniem się swoim całego oddziału zamykani być muszą dotąd wbrew zasadom nauki psychiatrii w celach, przeznaczonych dla szalowych (Tobzellen) i na kurytarzach oddziału szalowych.

Na salach przed osobnicami pomieszczeni będą chorzy niespokojni nieuleczalni, zagrażający bezpieczeństwu publicznemu oraz epileptycy niespokojni, którzy obecnie cisnąć się muszą na kurytarzu między szalowymi, ponieważ dla braku miejsca inaczej ulokować ich nie można.

Dla uzasadnienia potrzeby proponowanej ilości pokoi t. z. osobnie (Isolir-Zimmer) ze względu na cyfrę obłąkanych umieszczonych w zakładzie kulparkowskim (610), podnosimy tu, że przeważna liczba tego rodzaju zakładów posiada 5 do 8 a nawet 10% takich ubikacyj. Między innymi wzorowo urządzony zakład w „Hall“ na 110 chorych ma 5 osobnie (Isolirzimmer) i 5 separatek (Tobzellen). Przytoczyliśmy tutaj daty powyższe z powodu podniesionej przez niektórych członków konferencji wątpliwości czy proponowana liczba tych pokoi dla zakładu Kulparkowskiego jest istotnie potrzebną i czy nie będzie za wielką.

Brak takich ubikacyj w zakładzie, w których chorzy rozdrażnieni i niepokojący drugich mogliby być izolowani i odpowiednio pomieszczeni jest właśnie kardynalną wadą Kulparkowa.

Na tem kończymy uzasadnienie wniosku Wydziału krajowego o potrzebie rozszerzenia gmachu zakładu Kulparkowskiego według planu, który Wysokiemu Sejmowi przedkładamy.

Odwodując się na przytoczone powyżej powody, które skłoniły Wydział krajowy do odstąpienia od budowy dwóch baraków, zaznaczamy tu tylko, iż wedle obliczenia przedłożonego nam przez architekta, koszt jednego baraku wynosiłby około 15.000 zł., że zatem na proponowaną budowę dwóch baraków potrzebnymby był kredyt około 30.000 zł. Gdy atoli warsztaty i służba nie mają prawie, rzecz można, żadnego pomieszczenia — jak to i ankietę po zwiedzeniu zakładu skonstatowała, podnosząc z naciskiem konieczność spiesznego zaradzenia temu niedostatkowi, przedstawia Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi wniosek na przybudowanie stosownych ubikacyj jednopiętrowych po obu stronach budynku gospodarskiego, które według przedstawionego planu i kosztorysu kosztować będzie ogółem 12.410 zł.

W uzyskanych lokalnościach z tej przybudowy urządzoneby zostały warsztaty, które dotąd dla braku miejsca niewłaściwie ulokowane są między oddziałami chorych jak szewski, krawiecki i szwalnia, ścieśniając przez to i tak już szczupłe pomieszczenie; nadto przeniesionymby został do tych sal warsztat stolarski, znajdujący się w piwnicach, gdzie prócz braku potrzebnego światła i innych niedogodności materiały ulega zepsuciu z powodu wilgoci,

Wreszcie pomieszczonaby została w tych ubikacjach służba dotychczas jak najgorzej ulokowana.

Co się zaś tyczy zaleconej przez ankietę budowy pawilonu przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie dla pomieszczenia szalowych, nie może Wydział krajowy w bieżącym roku przedstawić Wysokiemu Sejmowi wniosków konkretnych, również z powodów powyżej przy pytaniu co do separetek wymienionych. Jakkolwiek bowiem plan i kosztorys tej budowy przedłożonym nam już został, to z uwagi na okoliczność, że według obliczenia architekta koszt wybudowania takiego pawilonu przekraczałby kwotę 30.000 zł. a więc w dwójnasób cyfrę podaną przez członka ankiety Dra Żuławskiego, a przez ankietę i Wydział krajowy akceptowaną, zarządziliśmy jeszcze

dokładniejsze zbadanie i przestudyowanie przedłożonego planu, ażali obliczenie kosztu nie da się sprowadzić do cyfry zbliżonej przynajmniej do tej, jaką ankietą i Wydział krajowy w uchwałach swych przyjął.

Podzielając w zupełności zdanie ankiety, że częste zmiany służby w zakładzie utrudniają zadanie lekarzom i Siostróm miłosierdzia, niemniej, że tylko przez dłuższą praktykę nabyta rutyna w obchodzeniu się z chorymi dla dobra tych ostatnich jest bardzo pożądaną i wywierać będzie wpływ zbawienny, przedstawia Wydział krajowy w tym względzie wniosek, ażeby przy zatrzymaniu dotychczasowego systemu co do rozdawania nagród dukatowych, podwyższano każdemu słudze po roku odbytej służby po 1 zł. miesięcznie czyli 12 zł. rocznie. Podwyższenie to rozciągałoby się tylko do lat pięciu, po upływie których płaca pozostałaby niezmienioną. Ponieważ w zakładzie kulparkowskim zatrudnionych jest 86 sług przeto roczny wydatek na pokrycie tego podwyższenia wynosiłby kwotę 1.032 zł. Licząc atoli, że coroczny ubytek w służbie z powodu oddalenia, wystąpienia, śmierci i innych wypadków wyniesie $\frac{1}{3}$ część t. j. 29 osób po 12 zł. czyli razem 348 zł., wypada prelininować corocznie na ten cel kwotę 684 zł. czyli w zaokrągleniu 700 zł.

Służba zakładu Kulparkowskiego podzielona jest na cztery kategorie płac t. j. na oddziale męskim po 8, 10, 12 15 zł. zaś na oddziale kobiet po 7, 8, 10 i 12 zł. miesięcznie. Po upływie tedy tedy lat pięciu pobieraliby dozorca najwyższej kategorii po 20 względnie po 17 zł. miesięcznie, czyli że we wszystkich kategoriach służby wynosiłoby podwyższenie kwotę 5 zł. miesięcznie,

Z uwagi, że nagrody dukatowe wypłacane bywają na przedstawienie Dyrektora tylko w liczbie co najwyżej dwóch co roku a przeciętnie tylko jednemu słudze jak to preliminarz budżetu udowadnia, i stanowią w każdym razie wielką zachętę dla służby do jej utrzymania, wpływając zarazem na gorliwe pełnienie obowiązków i wzorowe zachowanie się, przeto zdaniem Wydziału krajowego nie należałoby w tym kierunku zaprowadzać jakiegokolwiek zmiany.

Nie przesadzając zresztą decyzji Wysokiego Sejmu w tym względzie, podnosimy tylko, iż w dyskusji ankiety nad tym przedmiotem, objawione były zdania, iż odpowiedniej może byłoby składać przyznane nagrody na książeczki oszczędności na imię nagrodzonego opiewające, jak to się w wiedeńskim zakładzie praktykuje — aniżeli wypłacać je do rąk sług przedstawionych do nagrody, aby nie dawać sposobności do trwonienia pieniędzy, lecz przeciwnie zachęcać obdarzonych do oszczędności.

Proponowane podwyższenie płac nie obciążając zbyt budżetu wpłynie bardzo korzystnie na pozyskanie dla zakładu dobrej i porządnej służby, która mając nadto widoki awansu w płacy pozostanie dłużej w zakładzie.

Przy ustanawianiu prowizyi lub darów z łaski, podwyższenie to płac nie byłoby wliczane, jako stanowiące rodzaj dodatku aktywalnego do zwykłej płacy za dłuższy czas służby. Nadto służbę mniej pilną pozostawionoby niejako za karę w jednym lub drugim roku na tej samej płacy względnie do przedstawienia stosownych wniosków ze strony Dyrektora zakładu.

Ponieważ wprowadzone dotąd łóżka siatkowe dla umysłowo chorych epileptyków okazały się bardzo zbawiennymi jako, zapobiegające uszkodzeniu się przy atakach epilepsyi, którą to okoliczność ankietą z uznaniem podniosła, zaleciła z tego powodu sprawienie jeszcze większej liczby tych łóżek — przeto Wydział krajowy dzielając w zupełności to życzenie ankiety uprasza Wysoki Sejm o wstawienie na ten cel kredytu w sumie 800 zł.

Wreszcie uznając, że rozrywki i zabawy wywierają bardzo dobry wpływ na chorych; jak to stwierdzonem zostało choć w szczupłych granicach środków którymi zakład dotąd rozporządza, upraszamy Wysoki Sejm o udzielenie kredytu w kwocie 100 zł. na pokrycie kosztów zakupu instrumentów muzycznych tudzież wycieczek i spacerów chorych przebywających w zakładzie kulparkowskim.

Zamykając sprawozdanie niniejsze o zakładzie dla umysłowo chorych na Kulparkowie i o swych zarządzeniach wskutek uchwał ankiety zwołanej na polecenie Wysokiego Sejmu,

Wydział krajowy przedstawia następujące wnioski:

Wysoki Sejm raczy uchwalić:

I. Sejm przyjmuje do wiadomości niniejsze sprawozdanie Wydziału krajowego o zakładzie kulparkowskim.

II. Sejm zatwierdza przedłożone przez Wydział krajowy plany i kosztorysy na dobudowanie dwóch skrzydeł do gmachu kulparkowskiego w ciągu dwóch lat i otwiera Wydziałowi krajowemu na ten cel kredyt w kwocie 86.204 zł. z której pierwszą ratę 43 102 zł. zamieszcza jako nadzwyczajny wydatek w budżecie na r. 1892 druga zaś wstawiona będzie w budżecie na r. 1893.

III. Sejm zatwierdza plan i kosztorys rozszerzenia budynku gospodarskiego, które w roku 1892 uskuteczniönem być ma, i wstawia na ten cel w budżecie na rok 1892 kwotę 12.410 zł.

IV. Sejm zatwierdza wnioski Wydziału krajowego co do podwyższenia płac służbie oddziałowej zakładu kulparkowskiego i wstawia na ten cel w budżecie na rok 1892 kwotę 700 zł.

V. Sejm wstawia w budżecie na r. 1892:

- a) kwotę 800 zł. na sprawienie łóżek siatkowych dla umysłowo chorych epileptyków, i
- b) kwotę 100 zł. na rozrywki i zabawy chorych w tym zakładzie umieszczonych.

Z Rady Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

Lwów dnia 19. grudnia 1891.

Marszałek krajowy:

Sanguszko w. r.

Sprawozdawca:

Dr. Franciszek Hoszard w. r.

Członek Wydziału krajowego.

Protokół

posiedzeń ankiety zwołanej dla sprawy zbadania urządzeń lekarskich i administracyjnych krajowego Zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie.

Posiedzenia odbyły się w dniach 1., 2 i 3. sierpnia 1891. w sali Rady Wydziału krajowego po szczegółowym zwiedzeniu zakładu w dniach 31. lipca i 1. sierpnia b. r.

Przewodniczący: JW. Dr. Franciszek Hoszard, członek Wydziału krajowego.

Obecni:

JW. Dr. Włodzimierz Kozłowski, poseł na Sejm i do Rady Państwa,

JW. Jan Trzeciecki, poseł na Sejm krajowy,

JW. Dr. Maurycy Gauster, radca rządowy i dyrektor dolno-austr. Zakładu dla obłąkanych,

W. Dr. Leon Blumenstok, profesor Uniw. Jagiel., członek komisji opieki nad obłąkanymi, delegat Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego,

W. Dr. Wiktor Opolski, prymaryusz szpitala lwowskiego, radca sanitarny — delegat kraj. Rady zdrowia,

W. Dr. Edward Sawicki, prymaryusz szpitala lwowskiego, członek komisji opieki nad obłąkanymi,

W. Dr. Karol Żuławski, profesor Uniw. Jagiel., prymaryusz szpitala św. Łazarza,

W. Dr. Jan Stella Sawicki, radca Wydziału kraj. i inspektor szpitali,

W. Dr. Gustaw Neusser, dyrektor Zakładu kulparkowskiego,

W. Władysław Słomkowski, koncypista Wydziału kraj. jako sekretarz ankiety.

W dniu 31. lipca b. r. o godzinie 5. po południu zwiedzała ankieta na miejscu w Kulparkowie wszystkie oddziały męskie, zbadała ubikacje przeznaczone dla chorych, separatki, ogrody, warsztaty, łazienki, kuchnię i pralnię. — Następnie zwiedziła ankieta dział gospodarczo-administracyjny i inwentarz zakładu

W dniu 1. sierpnia b. r. o godzinie 8. rano udali się członkowie ankiety do Kulparkowa i byli obecnymi przy wizytach lekarskich na poszczególnych oddziałach, tudzież przy zastosowywaniu środków leczniczych.

Zwiedzono wszystkie oddziały kobiet i ogrody dla nich przeznaczone.

W chwili rozdawania obiadu udała się ankieta do kuchni i badała szczegółowo przygotowane potrawy, zwiedziła magazyny bielizny i wiktuałów.

W kancelaryach lekarzy zakładu lustrowała ankieta historię chorób, zaś w kancelaryi zarządu badała sposób prowadzenia ksiąg i korespondencji.

JW. Dr. Józef Merunowicz, c. k. protomecyk, wysłany do ankiety jako delegat Tow. lekarzy galic. wziął udział tylko w zwiedzeniu zakładu kulparkowskiego na miejscu. Na posiedzeniach ankiety zaś nie był obecnym z powodu wyjazdu do Londynu na kongres higieniczny. Z tego samego powodu nie uczestniczył w ankiecie prof. Dr. Adam Czyżewicz, członek komisji opieki nad obłąkanymi.

Posiedzenie pierwsze z dnia 1. sierpnia 1891.

Przewodniczący otwierając dyskusję nad przedłożonym ankiecie przez Wydział kraj. kwestyonarzem, uprasza członków ankiety o prowadzenie rozpraw w języku niemieckim, a to ze względu na radcę rządu Dr. Maurycego Gaustera, który nie włada polskim językiem.

Następnie oświadcza przewodniczący, że o ile wnioski poszczególne postawione będą w polskim języku, przetłómaczy je Dr. Gausterowi, zanim głosowanie nastąpi.

Przed przystąpieniem do rozprawy nad pytaniem pierwszym kwestyonarza, przewodniczący daje pogląd na cyfry procentowe chorych pomieszczonych w zakładach obłąkanych przez inne kraje Monarchii.

Ankieta przystępuje do rozprawy nad pytaniem 1.

„Czy Zakład kulparkowski wraz z oddziałem dla obłąkanych w Krakowie w rozmiarach teraźniejszych wystarcza na potrzeby kraju“.

Dr. Gauster konstatuje przedewszystkiem, że statystyka umysłowo chorych jest w ogóle niedokładną i dla tego przypuszcza, że w Galicyi cyfra obłąkanych przewyższa 5.000. Gdyby w Galicyi przypadał tylko jeden obłąkany na 6.000, okaże się ogólna liczba obłąkanych znacznie większą od wykazywanej. — W Galicyi należy przyjąć cyfrę 6.000 obłąkanych. Zazwyczaj wszystkie zakłady obłąkanych zapełniły się szybko po wybudowaniu. Gdzie zakładów takich i pomieszczenia nie ma, tam ludność wstrzymuje się ze zgłaszaniem chorych. Dziś już potrzeba jest daleko większą, jakto się zdawać może i zawczasu przewidywać należy, co się okaże potrzebnem w najbliższej przyszłości.

Wobec takich stosunków nie ulega wątpliwości, że istniejące w kraju zakłady są nie wystarczającymi i okazuje się konieczność zaradzenia niedostatkowi pod tym względem. Licząc się ze środkami finansowymi kraju, które nie pozwalają na budowanie nowych zakładów, oświadcza się Dr. Gauster za tymczasowem rozszerzeniem istniejących, aby tym sposobem zapobiedz na razie istniejącym niedogodnościom i przepełnieniu. Doradza atoli już dziś nie zapominać o potrzebach w niedalekiej przyszłości, którym z pewnym z góry obmyślanym systemem zadość czynić należy.

Dr. Edward Sawicki uprasza Dr. Gaustera o fachową opinię o obecnych stosunkach i urządzeniach zakładów w Kulparkowie i w Krakowie, a w szczególności co do Kulparkowa. Mowca przytacza poruszone w Sejmie wypadki, jakie się w tym zakładzie wydarzyły, tudzież dyskusję w tym przedmiocie przeprowadzoną i zapytuje, czy i jakie ulepszenia w tym zakładzie wprowadzić należy.

Dr. Blumenstok zwraca uwagę, że żądanie Dra Sawickiego nie jest objęte kwestyonarzem przedłożonym ankiecie, który żąda orzeczenia, czy oba zakłady dla umysłowo-chorych istniejące w Galicyi wystarczają dla sześć i pół milionowej ludności.

Do orzeczenia, że ilość łóżek w obu zakładach (652) jest zupełnie niewystarczającą, nie potrzeba nawet dokładnej wiadomości cyfr statystycznych. Mowca jest tedy zdania, że zakłady w Krakowie i Kulparkowie są obecnie absolutnie niewystarczającymi.

Dr. Kozłowski dziękuje przedewszystkiem Dr. Gausterowi za liczenie się z siłami materialnemi kraju naszego i kierowanie się względami na nie przy stawianiu wniosku co do budowy nowych zakładów. Kraj uczynił co możliwe w tym kierunku i ponosi znaczne ofiary na cele humanitarne. Obecnie kraj przychodzi do przeświadczenia, że to, co dotąd zrobiono, już nie wystarcza. Zwraca atoli uwagę mowca, że kraj w ponoszeniu ofiar na cele humanitarne i produktywne przestrzegać musi pewnej harmonii i miary z inwestycjami tego działu wydatków, na

które kraj wydawał stosunkowo najwięcej — z nakładami na cele ekonomiczne, co do których wiele jeszcze nie uczyniono. W zakładzie „Charite“ w Berlinie umieszczeni są chorzy po kurytarzach i w barakach, gęściej jeszcze jak w zakładzie kulparkowskim. Na podstawie dat zaczerpniętych ze źródeł fachowych, mowca dochodzi do wniosku, że jeżeli zakład ma być dobrze urządzonym i pod względem lekarskim i administracyjnym odpowiadać wymogom, nie powinien mieścić więcej jak 500 chorych.

W zakładzie kulparkowskim znajduje się 630 chorych i dlatego segregacja należyta wobec przepełnienia niemożliwa. To samo dzieje się w oddziale obłąkanych przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie, gdzie niedostatki są jeszcze większe. Wspólne przebywanie chorych szalowych i padaczkowych ze spokojnymi uważa mowca jako bardzo szkodliwe.

Najodpowiedniejszym byłoby wybudowanie kolonii dla takich chorych, którzy mogą oddawać się pracy. Gdy jednak obecnie nie można o tem myśleć, potrzeba tymczasowo zaradzić złemu przez inne urządzenie separarek a to przez przybudowanie skrzydła do gmachu głównego i urządzenie po 5 pokoiów z kurytarzem wspólnym. Później zaś należałoby przystąpić do budowania baraków na pomieszczenie warsztatów i chorych. Wreszcie w dalszej przyszłości, o ile finanse pozwolą, oświadcza się mowca za urządzeniem zakładu dla obłąkanych nieuleczalnych niebezpiecznych jako filii mniej lub więcej od głównego zakładu niezawisłej.

Po spłacie długu indemnizacyjnego należałoby przystąpić do budowy nowego zakładu w zachodniej części kraju.

Nakoniec zapytuje mowca, czy powiększenie zakładu w Krakowie, za którym oświadczałby się ze względu na trudność przeprowadzenia segregacji w obecnych stosunkach, jest w ogóle możliwem.

Dr. Opolski nie byłby zatem, ażeby Dr. Gauster odpowiadał krytycznie na interpelację postawioną powyżej przez Dr. E. Sawickiego, pragnie tylko w ogóle oświadczyć zdanie ankiety w tym przedmiocie — jednakowoż nie doradza, aby nad tą kwestyą głosować. — Rozprawa przeprowadzona będzie służyć tylko jako materyał dla Wydziału krajowego. Wreszcie konstatuje mowca, że nikt nie zaprzeczy faktowi, iż zakłady nasze dla umysłowo chorych są niewystarczające.

Dr. Żuławski zwraca uwagę na postępujące coraz bardziej zgłaszanie się chorych do oddziału obłąkanych w Krakowie i stwierdza konieczną potrzebę rozszerzenia. Konstatuje następnie, że separatki w oddziale krakowskim są zupełnie nieodpowiednie i urządzenia bardzo prymitywne. Mowca podnosi, że kraj łoży daleko mniej na potrzeby oddziału krakowskiego jak na zakład w Kulparkowie.

Dr. Blumenstok zwraca uwagę, że trzymając się kwestyjonarza, należy dać kategoryczną odpowiedź na każde pytanie przez zarządzenie głosowania. Oświadczenie kilku odrębnych zapatrywań lub wniosków na postawione pytania nie odpowiadałoby celowi kwestyjonarza.

Dr. E. Sawicki zgadza się na zapatrywanie Dra Blumenstoka, chociaż nie tai, że zdanie osobistości tak fachowej, jak Dr. Gauster, o urządzeniach w naszych zakładach byłoby wielce pożądanem.

Dr. Gauster podnosi najpierw w odpowiedzi na przemówienie Dra Kozłowskiego, że uważa jako najbardziej produktywne ofiary, złożone na uzdrowienie chorych a tem samem powracanie ich pracy. Konstatuje, że w odpowiedziach swoich trzymać się będzie ściśle kwestyjonarza. Podzielając zapatrywanie Dra Kozłowskiego, oświadcza, iż uważa za najodpowiedniejszy zakład mieszczący tylko 500 łóżek, jakkolwiek administracja jest cokolwiek droższą, aniżeli przy zakładzie większym.

Dr. Kozłowski konstatuje, że ze względów higienicznych odpowiedniejszym jest zakład mniejszy, chociaż koszt zależy od sposobu administracji.

Co się tyczy wydatków na cele humanitarne zgadza się z Dr. Gausterem co do natury produktywnej wydatków na cele zdrowia, widzi jednak co do nich pewną granicę w możliwości. Przez wyśrubowanie dodatków do podatków przyczynionoby się do odjęcia chleba najbiedniejszym warstwom ludności, co również na stosunki sanitarne zgubnie wpłynąć może.

P. Trzeciecki przyłącza się do zapatrywania p. Dr. E. Sawickiego, jest bowiem zdania, iż Wydział krajowy oczekuje od ankiety opinii o obu zakładach dla obłąkanych w naszym kraju istniejących.

Przewodniczący konstatuje, że w ciągu dyskusji nad pierwszym pytaniem kwestyonarza wszyscy mówcy jednomyślnie uznali, że zakłady dla obłąkanych w Kulparkowie i Krakowie są niewystarczające.

W głosowaniu nad pierwszym pytaniem zarządnem ankietą oświadcza jednogłośnie.

1. Że zakład kulparkowski wraz z oddziałem dla obłąkanych przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie są niewystarczające w teraźniejszych rozmiarach na obecne potrzeby kraju.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem drugim:

Jeżeli nie wystarcza, czy należy albo a) rozszerzyć zakład kulparkowski dobudowaniem skrzydeł lub pawilonów? albo b) założyć nowy zakład dla pielęgnowania nieuleczalnych w innem miejscu? albo c) czy przywrócić filię?

Dr. Blumenstok jest zdania, że zakład kulparkowski jest nieodpowiedni tak ze względu na położenie jak i system budowy. — Podnosi, że dyrektor obciążony czynnościami administracyjnymi nie może należycie kierować zakładem pod względem leczniczym, oświadcza się za zmniejszeniem zakładu w Kulparkowie a powiększeniem takiegoż zakładu w Krakowie.

Mowca uważa w ogóle wielkie zakłady jako nieodpowiednie, zwraca następnie uwagę na skomplikowane postępowanie przy sposobności przyjmowania chorych do oddziału obłąkanych w Krakowie i jest zdania, że oddział ten powinien mieć osobnego kierownika. Nie zgadza się z rozszerzaniem zakładu kulparkowskiego przez przybudowanie, podnosi dalej ujemne strony braku oddziału obserwacyjnego przy szpitalu lwowskim. Chory oddany wprost do Kulparkowa jest moralnie zabitym ze względu na pozycję społeczną. Dla tego też mowca oświadcza się za spiesznem urządzeniem oddziału obserwacyjnego przy szpitalu lwowskim, w którym każdy chory przed odwiezieniem na Kulparków winien być pomieszczonym. Koszarowy system budowy zakładu kulparkowskiego uważa mowca jako wysoce nieodpowiedni. — Mowca porównuje Kulparków z „piekłem“ a oddział obserwacyjny z „czyścem“ i pragnie, żeby chory do tego piekła przechodził przez czyściec.

Dr. Opolski oświadcza się również za zmniejszeniem zakładu kulparkowskiego. W zakładzie tym winno być pomieszczonych tylko 480 chorych, nadwyżkę należy pomieścić w innym zakładzie, lecz nie obok Kulparkowa, ale w innym punkcie kraju. W zakładzie tym mieliby być pomieszczeni obłąkani nieuleczalni, dla otoczenia niebezpieczni. Dla braku fachowych lekarzy nie doradza urządzenia filij. Mowca uważa również rozszerzenie oddziału krakowskiego za niemożliwe ze względu na miejscowe stosunki. Lepiej byłoby urządzić w innem miejscu zakład na 200—300 chorych. Nie uważa za niewłaściwe, iż oddział krakowski zostaje pod kierownictwem dyrekcji szpitala św. Łazarza, jeśli bowiem pozostanie tam tylko dotychczasowa liczba chorych, wspólny dyrektor wystarczy.

Dr. Kozłowski konstatuje, że przemawiał za przybudowaniem w Kulparkowie nie w charakterze powiększenia zakładu. Przy obecnej liczbie chorych bowiem zakład nie odpowiada

wymogom. Rozkład i brak miejsca utrudniają osiągnięcie celów leczniczych. Mowca jest przeciwny powiększeniu liczby chorych w zakładzie kulparkowskim i przyłącza się do zdania Dr. Blumenstoka co do potrzeby urządzenia oddziału obserwacyjnego przy szpitalu lwowskim. Podziela też zapatrywanie Dr. Opolskiego co do braku miejsca na nowy zakład w Krakowie. W kierunku powiększenia oddziału krakowskiego, o ile jest możliwem, życzy sobie mowca wskázówek konkretnych i wykazania kosztów.

W przyszłym roku wydatki większe na podobne cele ze względu na położenie finansowe kraju uważa mowca jako niemożliwe. Baraki mogłyby być urządzone małym kosztem i będą pomocne zakładowi. Ze względów taktycznych przemawiał za filiami jako zakładami dla nieuleczalnych, a to ze względu na ustawodawstwo krajowe. Mowca oświadcza się za stosowną segregacją chorych na Kulparkowie i podział ich na klasy. Dr. Kozłowski sądzi, że sprawę i potrzebą budowy trzeciego zakładu w kraju już obecnie omawiać należy — pomimo, że budowa ewentualnie dopiero po spłacie długu indemnizacyjnego nastąpićby mogła. Mowca przytaczając bardzo wyczerpujące daty o urządzeniach zakładów w rozmaitych miejscowościach monarchii i za granicą, oświadcza się za budowę systemem pawilonowym.

Przewodniczący daje pogląd na żądania kredytów od Wys. Sejmu na cele sanitarne, wobec których zdaniem jego trudno będzie już w przyszłym roku domagać się kredytu na rozszerzenie zakładu w Krakowie

Należałoby tutaj żądać tylko kredytu na przybudowę w zakładzie kulparkowskim i na baraki dla służby i warsztatów.

Dr. Gauster konstatuje, że zakłady pielęgnowania i leczenia chorych budowano osobno, następnie łączono. Jeśliby oddano chorego do zakładu dla nieuleczalnych, wówczas napiętnowanoby go jako już zupełnie straconego, podczas gdy zdarzają się wypadki, że i taki chory może wyjść z zakładu uzdrowiony lub z polepszeniem, dlatego nie doradza budowy zakładu dla nieuleczalnych, którzy muszą być pomieszczeni w obrębie zakładu głównego. Należałoby tedy, gdy środki na to pozwolą, budować nowy zakład dla umysłowo chorych a w międzyczasie przyjmować nieuleczalnych do szpitala.

W przyszłości zaś należałoby wybudować zakład dla kalek celem taniego pomieszczenia takich chorych. Kraj powinien założyć zakład (Sichen Anstalt) i takowy jednolicie administrować, a gminy należałoby pociągać do pokrycia kosztów przez kraj łożonych. Mowca oświadcza się również za systemem pawilonowym.

Skoro obecnie nie można przystąpić dla wybudowania zakładu dla obłąkanych w Galicyi zachodniej, trzeba tymczasowo zaradzić grubszeemu niedostatkowi i przepełnieniu, a przytem przygotowywać opinię na potrzebę przyszłego zakładu, którą już obecnie skonstatować należy. Dr. Gauster nie podziela zdania prof. Dr. Blumenstoka objawionego zbyt stronnictwo na niekorzyść zakładu kulparkowskiego, które niezasłużenie ujmę czyni temu zakładowi. Stosunki panujące w zakładzie kulparkowskim, o ile są nieodpowiedne i niekorzystne mają swe źródło w złej budowie i przepełnieniu — pomimo tych wad jednak nie jest tak źle, jak Dr. Blumenstock sądzi.

Dr. Neusser konstatuje, że podróże w sprawach administracyjnych nie absorbują go od zajęć w zakładzie, albowiem w ciągu roku zaledwie na 20 dni i to w kilku odstępach czasu wyjeżdża za urlopem od Szefa Dep. V., lepsze rozmieszczenie chorych uważa obecnie za niemożliwe. Nastąpi to jednak po przybudowaniu t. z. Isolir-Zimmer.

Dr. Opolski jest zdania, żeby ankietą nie powodowała się obawami o stan finansów krajowych, lecz szczerze i otwarcie wypowiedziała swoje zdanie co do potrzeb zakładów obecnych i w przyszłości budować się mających. Mowca życzyłby sobie pomieszczenia w zakładzie kulparkowskim tylko uleczalnych chorych. Prowadzenie większego zakładu jak na 500 chorych

przez jednego kierownika uważa za niemożliwe. Gdy liczba chorych w zakładzie kulparkowskim będzie zmniejszoną, umożliwi się przez to lepsze ich rozmieszczenie. Należy domagać się koniecznie, ażeby kraj już w przyszłym roku zaradził skonstatowanym potrzebom i niedostatkom. Zdaniem mowcy zakład na 200 łóżek wybudowany oszczędnie systemem koszarowym, nie przeniesie kosztu około 120 - 150 tysięcy zł.

Dr. E. Sawicki konstatuje, że oddział obłąkanych przy szpitalu krakowskim wymaga niezbędnie sanacji. Podnosi trudności w pozyskaniu psychiatrów w tem, że psychiatria nie jest źródłem intratnem, jednak w przyszłości należy czynić starania o pozyskanie psychiatrów. Mowca jest zdania, że w Krakowie musi być postawionym nowy zakład. Przemawia też za budową pawilonów rolniczych na Kulparkowie i godzi się również na przybudowanie skrzydeł celem wprowadzenia ulepszeń i segregacji chorych.

W przyszłości zaś należy wybudować nowy zakład w zachodniej części kraju.

Dr. Blumenstock objaśnia przemówienie swoje co do podróży w celach gospodarczych dyrektora Dr. Neussera podnosząc, iż w ogóle nawał zajęć administracyjnych i kancelaryjnych wpływa ujemnie na kierunek ściśle leczniczy zakładu.

Dr. Gauster oświadcza się za budową zakładu dla obłąkanych w pobliżu Krakowa, lecz nie w samym Krakowie. Zwraca uwagę na okoliczność, że w miarę wzrostu i rozszerzania się cywilizacji, zapełniają się zakłady dla umysłowo chorych. Doświadczenia pouczyły go, że zakład wybudowany nawet na wyższą liczbę chorych od istniejącej pozornie potrzeby zapełnił się szybko i okazał niewystarczającym.

Konstatuje też Dr. Gauster, że przy wyższej liczbie chorych nad 300, trudno jest jednemu dyrektorowi zakładem kierować.

Dr. Żuławski zwraca uwagę, że nowy zakład możnaby wybudować w Prądniku jako majątności funduszu szpitala św. Łazarza. Po wybudowaniu nowego zakładu mógłby dotychczasowy służyć jako oddział obserwacyjny. Mowca domaga się usunięcia separarek umieszczonych w suterrenach i jest zdania, że z wprowadzeniem ulepszeń w oddziale krakowskim dłużej czekać nie można. Adaptacja zdaniem mowcy nie przekroczy kwoty 15.000 zł.

P. Trzeciecki interpeluje przewodniczącego w przedmiocie zwinięcia oddziału obserwacyjnego przy szpitalu lwowskim.

Przewodniczący oznajmia, iż odpowie na tę interpelację przy odnośnem pytaniu kwestyonarza i oświadcza, iż zgadza się ze zdaniem Dr. Gaustera co do założenia domu dla kalek (Sichen-Anstalt).

Dr. Gauster stwierdza konieczność bezwzględnego ulepszenia separarek w Krakowie.

Dr. Kozłowski zgadza się na rozszerzenie oddziału obłąkanych w Krakowie pod warunkiem, iż koszt nie przewyższa sumy 15.000 zł. Mowca oświadcza się za stopniowem wprowadzeniem ulepszeń w następującym porządku: W pierwszym roku należy przystąpić do wykonania przybudowań w zakładzie kulparkowskim, w drugim roku w oddziale krakowskim, w trzecim roku zaś wybudować baraki.

P. Trzeciecki jest zdania, że rozszerzenia i ulepszenia w zakładzie kulparkowskim i w Krakowie dokonane być mogą w jednym roku.

Przewodniczący reasumuje poszczególne wnioski postawione przez mowców w ciągu dyskusji nad pytaniem drugim.

Dr. Gauster nawiązując do poruszonej w ciągu dyskusji potrzeby zmniejszenia zakładu kulparkowskiego, zwraca uwagę, iż należy najpierw obmyśleć i urządzić pomieszczenie dla chorych przepełniających zakład, a dopiero później zastanawiać się nad kwestyą zmniejszenia go.

Dr. Opolski odwołując się do przemówienia swego powyżej zamieszczonego, stawia następujący wniosek jako votum separatum.

„Oświadczam się stosownie do lit. b. §. 2, aby założyć nowy zakład dla pielęgnowania nieuleczalnych chorych w innem miejscu dla 200 do 300 chorych kosztem jak najskromniejszym, a jednocześnie zredukować liczbę chorych w Kulparkowie do 500 i w gmachu poczyścić dla tej liczby odpowiednie do celów leczenia adaptacje, co będzie możliwem bez potrzeby powiększania zakładu“.

Dr. Gauster podnosi, iż należałoby wyrazić życzenie, iżby c. k. Rząd przystąpił jak najrychlej do urządzenia klinik psychiatrycznych na wszechnicy krakowskiej a w przyszłości i we Lwowie.

Przewodniczący podaje zredagowany wniosek odpowiedzi na pytanie drugie w następującem brzmieniu:

2. Ankieta uważa, że w jak najbliższej przyszłości jest niezbędnie potrzebnem dobudowanie po pięć pokojów z wspólnym kurytarzem przez oba piętra i oddziały dla odosobnienia chorych w Kulparkowie.

Zważywszy, że p. prymaryusz Dr. Żuławski wykazał możność przybudowania pawilonu do zakładu w Krakowie kosztem nie większym jak 15.000 zł., uważa ankieta rzeczzone przybudowanie za niezbędnie potrzebne;

zważywszy, że warsztaty i chorzy pracujący nie mają w Kulparkowie odpowiedniego pomieszczenia, uważa ankieta założenie dwóch baraków połączonych z kolumną rolniczą po ukończeniu pawilonu w Krakowie za zalecenia godne.

Wreszcie na wniosek Dr. Gaustera zaleca ankieta, ażeby w przyszłości, skoro możliwość się okaże, wybudowanym został drugi zakład dla obłąkanych w zachodniej części kraju.

Nakoniec ażeby starano się oprócz tego o wybudowanie zakładu dla pomieszczenia umysłowo chorych nieuleczalnych.

Ankieta uchwała powyższy wniosek.

Przewodniczący zamyka posiedzenie i naznacza następne na dzień 2. sierpnia o godzinie 11 przed południem.

Posiedzenie II. z dnia 2. sierpnia 1891.

Obecni wszyscy wymienieni na wstępie protokołu. Przystąpiono do pytania 3-o kwestyonarza.

Dr. Kozłowski wnosi, ażeby ankieta obradowała równocześnie nad pytaniem 3, 19 i 20. Przewodniczący otwiera dyskusyę nad powyższymi pytaniami, które brzmią:

3. *Czy możliwą jest kolonia rolnicza dla obłąkanych we wsiach obok zakładu?*
19. *Czy należy chorych więcej zatrudniać a nawet przymuszać do pracy?*

20. *Czy warsztaty szewski, krawiecki i stolarski są odpowiednio umieszczone, czy nie należałoby jeszcze innych zaprowadzić, jak koszykarskiego, stómiankowego, pudełkowego, torebkowego i t. d.*

Dr. E. Sawicki konstatuje, iż oświadczał się zawsze za urządzeniem kolonii rolniczych i zatrudnieniem chorych. Pracę rolniczą uważa dla nich jako bardzo zbawienną, tem więcej, że wielka liczba chorych w zakładzie składa się z ludności rolniczej. Przeniesienie pewnej liczby chorych z zakładu do kolonii przysporzy znacznie miejsca. W roku 1875 robiono już

próby zatrudnienia chorych, które przyniosły bardzo dobre rezultaty. Chorem pracującym należy dla zachęty i wzmocnienia sił dawać więcej pożywienia i tytoń. Scieśnianie wszystkich chorych w jednym gmachu jest bardzo szkodliwe i nieodpowiednie.

Przy znacznych obszarach zaś, jakie zakład kulparkowski posiada, będzie można dostatecznie zatrudnić chorych.

Początkowo należałoby wybudować dwa baraki, później zwiększać ich liczbę w miarę, gdy okażą się dobremi. W barakach można będzie pomieścić warsztaty, które w zakładzie kulparkowskim są bardzo źle umieszczone. Mowca jest zdania, że za mało rzemiosł wykonuje się w tym zakładzie i oświadcza się za ich zwiększeniem.

Dr. Kozłowski konstatuje, że kolonię rolniczą uważa za możliwą obok zakładu. Na wsi w naszych stosunkach nie dałyby się one zaprowadzić podług systemu familijnego, zastosowywanego w Gehl i Ilten, jakkolwiek jest on godnym zalecenia.

Wpływ życia rodzinnego jest bardzo zbawienny, lecz do wprowadzenia w życie systemu familijnego potrzeba innej ludności. U nas możliwym jest system kolonij przy samym zakładzie, urządzanych na sposób kolonii w Scherbitz, gdzie chorzy wykonują wszystkie prace rolnicze. Na kongresie paryskim zyskał taki zakład wielkie pochwały. W zakładach, które posiadają większe obszary jak kulparkowski a mniejszą liczbę chorych, obrabiają chorzy pola. Mowca daje pogląd na cyfry dni roboczych w innych zakładach, tudzież wartości robót dokonanych w porównaniu z zakładem kulparkowskim i dochodzi do wniosku, że dają one wyższe cyfry procentowe nawet przy mniejszej liczbie chorych. Liczbę warsztatów i rzemiosł należy koniecznie w Kulparkowie zwiększyć, a przy wyborze dozorców chorych dawać pierwszeństwo czeladnikom rzemieślniczym. Mowca uprasza przewodniczącego jako szefa Departamentu szpitalnego o rychłą reformę w tym względzie i zaprowadzenie przynajmniej koszykarstwa i robót słomiankowych, które nie wymagają wiele miejsca i mogą być w krytych szopach wykonywane, zaś po wybudowaniu baraków należałoby urządzić większą liczbę warsztatów.

Mowca konstatuje, że w Bernie robią chorzy wszystkie sprzęty, liczy się z trudnościami istniejącymi w Kulparkowie, pomimo to jednak uważa, że dotąd więcej w tym kierunku uczynić było można. Podnosi niewłaściwość, że dyrektor zakładu w sprawozdaniu na odnośne polecenie komisji opieki nad obłąkanymi wyraził się, że nie jest jego zadaniem chorych uczyć i zmuszać do pracy.

Również uważa mowca wpływ psychiczny lekarzy w Kulparkowie jako niedostateczny i podnosi wreszcie, że w zakładzie kulparkowskim był czas, w którym chore kobiety pod kierownictwem siostry Michaliny oddawały się pracy z wielkim skutkiem. Zaleca możliwie spieszne urządzenie kolonii przy samym zakładzie.

Dr. Opolski uważa zakład kulparkowski jako zakład leczniczy i dla tego przemawiał za zredukowaniem liczby chorych do 500. Uznaje również zatrudnienie chorych jako najlepszy środek higieniczny, przytacza przykład zakładu „Hildesheim“, gdzie w koloniach chorzy nocują, a gdy u którego wystąpią cięższe objawy słabości, przenoszonym bywa do zakładu centralnego. Przy zakładzie kulparkowskim możnaby niewielkim kosztem zbudować pawilon.

Mowca stwierdza na podstawie sprawozdań dyrektora zakładu kulparkowskiego, że w części są tam chorzy zatrudnieni pracą.

Dr. Blumenstok przyznaje, że jakkolwiek obszerne wywody pp. Dra Kozłowskiego i Dra Opolskiego są bardzo pouczające, doradza atoli ścisłego trzymania się kwestyonarza. Nie znając okolic, nie może twierdzić czy po wsiach możnaby umieścić chorych, sądzi jednak, że potrzeba kolonij rolniczych nie ulega wątpliwości.

Dr. Gauster oświadcza się również za zatrudnieniem chorych. Co do kolonij istnieją rozmaite zapatrywania. Na raz trudno wszystko wprowadzić i tworzyć. Oceniając stosunki miejscowe, należy oświadczyć się za budową baraków w bliskości zakładu kulparkowskiego. Przy-

tacza zakład w „Kolditz“ jako przykład. Kolonii zbyt oddalać nie należy ze względu na możliwe wypadki. Doradza budować z początku jeden barak na małą liczbę chorych dla próby. Co do rezultatu pracy stwierdza, że chory daje mniej więcej $\frac{1}{3}$ część roboty zdrowego. Przyczem konstatuje, że chorych inteligentnych trudniej jest zająć pracą. Zwraca uwagę na okoliczność, że roboty koszykarskie i słomiankowe sprowadzają wilgoć i złe powietrze — należałoby tedy wykonywać je w miejscach otwartych. Warsztaty powinny się znajdować w najbliższym otoczeniu zakładu. Podnosi przytem, że w koloniach będą się wydarzać ucieczki chorych i na to trzeba być przygotowanym. Mowca wyraża zdziwienie, że chorzy tak mało wykonują robót rolniczych, pomimo iż należą w przeważnej liczbie do klasy rolniczej. Podnosi, że w kuchni jest wiele chorych zatrudnionych. Cyfry kosztu utrzymania nie można zawsze brać za podstawę porównania statystycznego z innymi zakładami, — albowiem zależy ona od sposobu żywienia chorych, który u nas powszechnie jest lepszy. Mowca popierając wniosek Dr. Kozłowskiego co do rzemiosł i zatrudnień, wyraża się, że praca jest dla obłąkanego najlepszą medycyną. spodziewa się tedy, że zakład w tym kierunku rozwinie swą działalność.

Dr. Neusser konstatuje, że w barakach będzie można zatrudniać chorych rzemiosłami i rolnictwem, zwraca atoli uwagę na uchwałę Sejmu z r. 1882, która nakazuje wydalać z zakładu spokojnych i niezagrażających otoczeniu, a tylko tacy właśnie mogą pracować. Wobec wrodzonego lenistwa ludu naszego trudnem jest nakłanianie do pracy. Mowca podnosi, że do roku 1880 chorzy nie pracowali zupełnie i wprowadził rozmaite zatrudnienia dopiero z objęciem dyrekcyi zakładu. W zakładzie przyjmuje się bardzo niska cyfra wartości dnia roboczego, stąd też i efekt ogólny nie przedstawia się dodatnio — chorzy pracują w przecięciu 5 godzin dziennie. Paralitycy i szalowi nie mogą być zatrudniani. Roboty słomiankowe i kapelusze robi się w zakładzie, to samo suknie i bielizna. Wszystkie roboty wykonywane dla dobra zakładu w kierunku gospodarczym i w nim zużytkowywane nie wychodzą na jaw. Stosunkowo mały udział w robotach rolniczych powodują nasze stosunki klimatyczne. Chorzy zatrudnieni bywają młóceniem, rżnięciem siewki i t. p. Wobec odpowiedzialności zakładu nie można chorożo oddawać na wieś — czemu i statut się sprzeciwia. Mowca użala się, że wyroby zakładu nie znajdują odbytu i podnosi potrzebę pozyskania fachowych kierowników do rozmaitych rzemiosł.

Dr. Kozłowski nie widzi w uchwale sejmowej przeszkody w zatrudnieniu chorych, bo wszędzie takie postanowienia obowiązują co do nieuleczalnych. Wszędzie ustawodawstwo nakłada na kraj obowiązek leczenia chorych a utrzymywania niebezpiecznych, przeto przywiązywanie pracy do zmiany ustawodawstwa jest postawieniem warunku niepodobnego. W zakładach istniejących w krajach bardziej na północ posuniętych np. w Danii, jest zasada albo „Bett-ruhe albo praca“.

Dr. Neusser nawiązując do przemówienia Dr. Opolskiego, który pragnie, ażeby zakład w Kulparkowie był tylko zakładem leczniczym, konstatuje, że w takim razie nie będzie mowy o robotach i pracy chorych — albowiem ci pozostawaliby w zakładzie tylko tak długo, jak leczenie wymagać będzie.

Dr. Opolski jest zdania, że prawie wszystkich chorych w dniach polepszenia i spokoju można używać do pracy.

Dr. Gauster zwraca uwagę na okoliczność, że może się zdarzyć, iż chorzy będący spokojnymi w zakładzie głównym, mogą stać się niebezpiecznymi po odesłaniu do kolonii.

Dr. Neusser stwierdza, iż rozpoczął prowadzenie robót, atoli na kontynuację potrzeba więcej środków pieniężnych i miejsca. Skoro baraki zostaną wybudowane, będzie się starał zatrudniać chorych w rolnictwie.

Dr. E. Sawicki podnosi potrzebę zmiany instrukcyi dla urzędników zakładu w kierunku wywierania wpływu na należyte zatrudnianie chorych.

Przewodniczący po wyczerpaniu dyskusji podaje pod głosowanie wniosek p. Dra Kozłowskiego jako odpowiedź na pytanie 3, 19 i 20 w następującem brzmieniu.

Ankieta uznaje:

Że kolonia rolnicza w obrębie zakładu kulparkowskiego w dwóch osobnych parkanem otoczonych budynkach, jest nie tylko możliwą ale i niezbędnie potrzebną, że jednak zatrudnienie obłąkanych po wsiach obok zakładu byłoby trudnem do przeprowadzenia.

Ankieta uznaje, że chorych należy coraz więcej zatrudniać a o ile przymus fizyczny nie jest wskazanym, o tyle wytrwały wpływ moralny do stopniowego powiększenia liczby pracujących doprowadzić może.

Warsztaty są teraz nieodpowiednio umieszczone. Po wybudowaniu baraków należy je umieścić gdzieindziej. Przedtem jeszcze należy chorych zatrudniać robotami słomiankowemi, koszykarskiemi, pudełkowemi, introligatorskiemi, rastrowaniem, robotami torebkowemi, skubaniem szmat jedwabnych i wełnianych, z których nici używają na robotę dywanów.

Zatrudnienie należy natychmiast wynagradzać pochwałą, podwieczorkiem, cygarami i t. p.

Ankieta uchwała powyższy wniosek.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem 4-tym:

„Czy w teraźniejszym budynku jest możliwą dokładniejsza segregacya chorych wedle stanu i rodzaju choroby?”

Dr. Gauster konstatuje, że w obecnych stosunkach zakładu segregacya chorych jest niemożliwą. Koniecznem jest uzyskanie więcej miejsca. Obecne skupienie chorych jest bardzo niewłaściwe. Jedni czują się przygnębieni, drudzy nie w swoim otoczeniu. Trzeba tworzyć mniejsze grupy chorych i podług indywidualnych usposobień. Wspólne przebywanie melanchoликów z innymi chorymi nie uważa za szkodliwe — należy jednak uwzględnić stopień inteligencji. W obecnych warunkach rozmieszczenia trudno uniknąć uszkodzeń chorych. Stosunki panujące nie są jednak winą ani dyrekcji ani lekarzy.

Po uzyskaniu miejsca nastąpi polepszenie w tym kierunku, sądzi jednak, iż nawet przy dzisiejszym rozkładzie przy ściślejszem indywidualizowaniu byłoby możliwem lepsze ugrupowanie chorych.

Wymienia poszczególnych chorych wykształconych, których należałoby już teraz inaczej umieścić i podnosi potrzebę urządzenia klas dla chorych zamożniejszych.

Dr. Neusser uważa jako nieodpowiednie w zakładzie kulparkowskim, iż chory 1. klasy mieści się razem z dozorcą. Jako prywatny członek doradzał chorym zgłaszającym się do 1. klasy udanie się do zakładu w Wiedniu.

Dr. Gauster zaleca powtórnie lepsze ugrupowanie chorych, tudzież doradza w interesie zakładu i kraju urządzenie klas dla chorych zamożniejszych po uzyskaniu miejsca w zakładzie kulparkowskim.

Dr. E. Sawicki konstatuje, że już w r. 1875. upominał się o urządzenie lepszych lokalów dla chorych płacących i zamożniejszych, proponuje też inny podział horyzontalny łóżek w poszczególnych ubikacjach.

Dr. Kozłowski oświadcza się za grupowaniem chorych według ich upodobań. Tak samo należałoby podzielić i ogrody. Przytacza na przykład chorego Łempickiego. Przyłącza się

również do wniosku urządzenia lepszych ubikacyj dla chorych zamożniejszych. Mowca nie uważa za złe, iż na pierwszej klasie przy chorym mieszka służący.

Podział chorych nie da się przeprowadzić ani wedle prawideł statystyki, która jest wadliwą, ani wedle podziałów naukowych, które zresztą są sporne. Podstawą może być najściślejsze indywidualizowanie podług stopnia inteligencji, zastosowanie do gustu a nawet do kaprysu. Mowca zgadza się ze zdaniem Dra Gaustera, że odpowiedniejszy podział już dziś byłby możliwy. Choremu Łempickiemu należy pozwolić na przyjmowanie chorych u siebie i nie sprwadzać go do oddziału.

Pokoiki dla chorych 1. klasy nie uważa mowca jako o wiele gorsze, niż gdzieindziej. Jest również zdania, ażeby dyrektor zakładu bez wiedzy Wydziału krajowego nie udzielał rad co do umieszczania chorych w innych zakładach.

Przewodniczący konstatuje, iż nie jest mu nic wiadomem o wysyłaniu chorych zgłaszających się do 1. klasy do innych zakładów, tudzież daje wyjaśnienie co do chorego Łempickiego, iż kaprysy jego graniczą często z utrapieniem lekarzy i dozoru. Pomimo to jednak spełnia się je według możliwości.

Dr. Neusser podaje również niektóre szczegóły co do chorego Łempickiego i wyjaśnia powody, dla których zapytany, jako lekarz prywatny zalecał chorym inny zakład. Powodem tego był głównie brak pomieszczenia. Skoro przybudowania będą wykonane, będzie można urządzić lepsze klasy dla chorych.

Dr. Opolski zwraca uwagę, że na dobre ugrupowanie chorych nie wpływa ani przybudowanie, ani baraki, lecz zmniejszenie liczby chorych w zakładzie kulparkowskim, a umieszczenie ich w innym zakładzie. Sądzi jednak, że rekonwalescentów możnaby inaczej pomieścić i izolować. Mowca wymienia dwóch rekonwalescentów, którzy niewłaściwie przebywają razem z umysłowo chorymi.

Dr. Neusser wyjaśnia, że obecnie umieszcza rekonwalescentów między chorymi inteligentnymi. Później przy ulepszonym urządzeniu można będzie rekonwalescentów izolować, oświadcza się za utworzeniem osobnych oddziałów dla rekonwalescentów, którzy mają już opuścić zakład.

Dr. Kozłowski przyłącza się do powyższego zdania Dr. Neussera.

Dr. Neusser nawiązując jeszcze do przemówienia Dr. Opolskiego podnosi, że przez wybudowanie baraków zyska się więcej miejsca w samym zakładzie, należałoby jednak przyjmować chorych tylko tyle, na ile miejsca starczy.

Po wyczerpaniu dyskusji

Przewodniczący podaje pod głosowanie wnioszek p. Dr. Gaustera, jako odpowiedź na pytanie 4. w brzmieniu następującem:

Ankieta uznaje, że terażniejszy, skutkiem przepełnienia i stosunków budowy zakładu spowodowany podział chorych, niezupełnie odpowiada celom leczniczym, indywidualnym i moralnym wymogom tak pod względem stopnia inteligencji, jak i rodzaju słabości chorych i że wszelkimi środkami dążyć należy do tego, ażeby rozdział chorych w budynku, tudzież ogrodach w ten sposób był przeprowadzonym, iżby odpowiednie celowi ugrupowanie chorych skutecznionem być mogło.

Ankieta uznaje, że leży to w wysokim stopniu w interesie funduszu krajowego, chorych, tudzież kraju, ażeby albo w zakładzie, który w przyszłości ma być budowanym, lub gdy to okaże się możliwem po zmniejszeniu liczby chorych w zakładzie kulparkowskim, urządzono odpowiednie pokoje dla chorych I. i II. klasy.

Ankieta uchwała powyższy wniosek.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem 5.:

5. Czy dotychczasowe umieszczenie epileptyków jest wystarczające?

Dr. Kozłowski jest zdania, że epileptycy nie powinni być właściwie umieszczeni w zakładzie dla obłąkanych, lecz w szpitalach lub pozostawać na opiece domowej z wyjątkiem oczywiście wypadków ostrych. Epileptycy powinni być w Kulparkowie odosobnieni i pomieszczeni w barakach.

Dr. Gauster jest również zdania, że tylko epileptycy, gdy są obłąkani lub szalowi muszą być pomieszczeni w zakładzie dla obłąkanych a w napadach szału w osobnych celach. Mowca zapowiada wniosek w tym względzie.

Dr. Kozłowski przytacza zdanie akademii medycznej w Brukseli i kilku kongresów lekarskich dowodzących, że epileptyk przez to samo nie staje się obłąkanym, lecz tylko, gdy obłąkanie jest wypadkiem epilepsji lub z nią się łączy, ma epileptyk tytuł na mocy ustawodawstwa istniejącego do przyjęcia do zakładu obłąkanych.

Epileptycy w czasach, w których nie dostają ataków, bywają zupełnie spokojni — wówczas powinni być mieścić w barakach, a gdy dostają napadów, w infirmerii.

Przewodniczący podaje pod głosowanie wniosek Dr. Gaustera, jako odpowiedź na pytanie 5. w następującem brzmieniu:

Do zakładu obłąkanych winni być przyjmowani tylko umysłowo-chorzy epileptycy, ci zaś mają być podzieleni w zakładzie według zasad psychiatrii.

Ankieta uważa jako zalecenia godne, ażeby dla chorych tej kategorii sprawiono większą od dotychczasowej liczbę łóżek siatkowych.

Ankieta uchwała zgodnie z powyższym wnioskiem.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem 6.:

6. Czy oddział obserwacyjny ma pozostać w zakładzie?

i odpowiada p. Trzeciekiemu na interpelację jego w przedmiocie przeniesienia tego oddziału ze szpitala lwowskiego. Oddział ten musiał być przeniesionym dla stale panującego braku miejsca w szpitalu lwowskim. Gdy się okaże możliwem pomieszczenie oddziału obserwacyjnego przy szpitalu, zostanie on napowrót urządzonym.

Dr. Gauster jest zdania, że zakłady obserwacyjne są bardzo potrzebne, chory oddany wprost do zakładu obłąkanych, chociaż powraca ztamtąd uleczony, dźwiga na sobie niejako piętno, które utrudnia mu wielce egzystencję. Nadto jak z jednej strony zdarzać się może nawet często, że chory po kilkudniowym przebyciu w oddziale obserwacyjnym wraca uzdrowiony, tak z drugiej znowu chorzy leczeni w szpitalu mogą dawać powód do obserwacji a więc przez przeniesienie ich do oddziału obserwacyjnego uniknie się niepokojenia innych chorych.

Należałoby tedy we Lwowie i w Krakowie urządzić oddziały obserwacyjne i o ile możliwości najspieszniej przenieść oddział obserwacyjny z zakładu kulparkowskiego do Lwowa.

Dr. Opolski podziela w zupełności zdanie Dr. Gaustera o potrzebie urządzenia zakładu obserwacyjnego, który nazywa wielkiem dobrodziejstwem dla chorych. Wszyscy chorzy jednak podejrzani o obłąkanie nie powinni być przyjmowani do tego oddziału. Jeśli chory obłąkany zaopatrzony jest we wszystkie wymagane dokumenta i poświadczenia lekarskie, stwierdzające obłąkanie, nie powinien przechodzić przez oddział obserwacyjny. Tylko tacy chorzy winni

być tam przyjmowani, którzy nie posiadają wymaganych dokumentów i co do których istnienie i rodzaj słabości są wątpliwe.

Dr. E. Sawicki przytacza daty i cyfry chorych, którzy w czasie istnienia oddziału obserwacyjnego przy szpitalu lwowskim byli przyjęci i opuścili oddział uleczeni, skutkiem czego uniknięto zapełnienia nimi zakładu w Kulparkowie, choćby na czas krótki. Oświadcza się tedy za urządzeniem oddziału przy szpitalu jako korzystnem także dla Kulparkowa.

Dr. Blumenstock nie dowierza w zupełności poświadczeniom lekarskim, wydawanym chorym podejrzanym o obłąkanie, a opierając się na datach podanych przez Dr. Sawickiego oświadcza się za tem, iżby wszyscy chorzy, czy to podejrzeni o obłąkanie, czy też zaopatrzeni w lekarskie świadectwa, przechodzili przez oddział obserwacyjny. Przemawia za bezzwłocznem urządzeniem tego oddziału przy lwowskim szpitalu.

Dr. Kozłowski doradza, iżby na czas, zanim kliniki psychiatryczne będą wybudowane, przy których winien istnieć oddział obserwacyjny, urządzono taki oddział przy lwowskim szpitalu. Konstatuje, że w odpowiedzi na rozesłany przez niego kwestyjonarz wielka część lekarzy oświadczyła się wprawdzie przeciw oddzieleniu oddziału obserwacyjnego od zakładu obłąkanych — a urządzeniu go przy szpitalu, supponując brak fachowych kierowników, u nas jednak zachodzi pod tym względem wyjątek, albowiem pp Dr. Opolski i E. Sawicki zdobyli sobie uznanie w tym kierunku.

Dr. Blumenstock wyraża zdziwienie, dlaczego zakład kulparkowski wykazał tylko 3 wypadki leczenia na oddziale obserwacyjnym.

Dr. Neusser wyjaśnia, że przyczyna leży w tem, iż do zakładu przywożono albo takich, którzy już w nim przebywali, lub zaopatrzonych w niewątpliwe poświadczenia stanu umysłowego. Sądzi tedy, że i w przyszłości tacy chorzy nie powinni być przyjmowani do oddziału obserwacyjnego.

Przewodniczący reasumuje wnioski, postawione w ciągu dyskusji nad pytaniem 6, na które ankietę uchwała odpowiedzieć jak następuje:

Oddział obserwacyjny należy przenieść bezzwłocznie z zakładu w Kulparkowie do szpitala lwowskiego. Ankietę zaleca, ażeby Wydział krajowy poczynił u c. k. Rządu stosowne kroki, celem wprowadzenia w Krakowie i we Lwowie klinik psychiatrycznych i ażeby przy tych klinikach w stosownym czasie urządzono oddziały obserwacyjne.

O godzinie 2 minut 30 po południu Przewodniczący odracza ciąg dalszy obrad do godziny 5-tej po południu.

III. Posiedzenie z dnia 2. sierpnia 1891

o godzinie 5 tej po południu.

Obecni: wszyscy wymienieni na wstępie protokołu.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem 7:

7. Czy separatki mają być zmienione i jak?

Dr. Neusser jest zdania, ażeby istniejące separatki pozostawić bez przeróbki, zaś po dokonaniu przebudowie urządzić osobne pokoiki izolowane na sposób istniejących w zakładzie wiedeńskim.

Dr. Kozłowski wątpi, czy dotychczasowe separatki mogą pozostać bez ulepszeń. Należałoby je przebudować, zwiększyć okna zabezpieczając siatką drucianą. Konstatuje, że w zimie panuje w nich złe powietrze, nadto ciemna cela oddziaływa przygnębiająco na chorego.

Stwierdzonem zostało, że chory przez przebywanie w ciemnej celi traci na wadze, chociaż spotykał się z obrońcami cel ciemnych. Dziwi się dlaczego w celach kulparkowskich nie ma parkietów. Chorzy chodząc boszo ulegają przeziębieniu. Należałoby urządzić jedną celę materacową na każdym oddziale, lub na sposób wiedeński z rozpiętym płótnem na sznurach. W Bordeaux są urządzenia druciane, jednak dla nas byłyby za kosztowne.

Dr. Gauster oświadcza się za tem, ażeby cele więcej wysunąć i rozszerzyć kurytarz, o ile to będzie możliwe bez wielkich kosztów i uszkodzenia samego budynku. W krakowskim oddziale należy separatki suterenowe bezzwłocznie usunąć jako zupełnie nieodpowiednie.

Gdyby separatek nie można w Kulparkowie przebudować, trzeba je lepiej przewietrzać. Framugi przed oknami usunąć i urządzić większe okna zabezpieczone siatką.

Nie podziela zdania, iżby ciemno dobrze oddziaływało na chorych, podnosząc, że napady szału trafiają się często w nocy. W razie potrzeby można okna przysłaniać. Główny nacisk kładzie na urządzenie zupełnie gładkich i równych ścian. Zresztą urządzenie może być zupełnie pojedyncze i niekosztowne. Cella powinna być jasna. Wskazaniem byłoby zniesienie kurytarza i połączenie cel z oknami na zewnątrz. Podziela wniosek Dra Kozłowskiego co do urządzenia cel polstrowanych. Kaftany nie uważa za zupełnie do odrzucenia, chociaż wywołują one rozdrażnienie.

Przewodniczący opisuje urządzenie okien w zakładzie pragskim i oświadcza się za urządzeniem i u nas jednego takiego okna na próbę.

Dr. Gauster podnosi kosztowność tych okien (80 zł. jedno) i konstatuje, że wpływ zmian atmosferycznych działa na nie szkodliwie, skłonne są bowiem do pękaniu.

Po wyczerpaniu dyskusyi uchwała ankietą na wniosek Dra Gaustera następującą odpowiedź na pytanie 7-me.

Skoro finansowe i techniczne względy na to zezwolą, należałoby separatki przebudować i tak urządzić, żeby miały dość powietrza i światła, tudzież znieść dotychczasowe wychodki. W nowych celach urządzić według możliwości i potrzeby ściany polstrowane powietrzem i ogrzewanie centralne, nareszcie urządzić szersze okna bez framug. W Krakowie znieść bezzwłocznie 4 cele (separatki) w suterenach.

Dr. Blumenstock prosi o zarządzenie bezzwłocznego wykonania uchwały co do zamknięcia separatek suterenowych w Krakowie, żeby rezultat obrad ankiety był zaraz widoczny.

Przewodniczący oświadcza, że po ukończeniu obrad ankiety przedstawi stosowne wnioski Wydziałowi krajowemu i to, co nie będzie wymagało większych kosztów, zostanie wykonane.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem 8:

8. *Czy łazienki są wystarczające?*

Dr. Neusser sądzi, iż dotychczasowe urządzenia i liczba łazienek wystarcza potrzebom.

Dr. Kozłowski powątpiewa o tem i jest zdania, ażeby w kuchenkach oddziałowych przeznaczonych do mycia naczyń ustawić po jednej wannie dla kąpania szalowych. Prowadze-

nie ich bowiem w chwili ataku do kąpieli sprawia wielkie trudności i szamotania. Mycie naczyń należałoby przenieść do centralnej umywalni. Omawiając kwestyę zawijania chorych w prześcieradła, zaleca, ażeby nie używano tego środka jako kary.

Dr. Opolski stwierdza, że zawijanie w prześcieradła jest dla chorego bardzo zbawieniem a w każdym razie jestto środek leczniczy, chociaż zastępuje kaftan.

Zazwyczaj chorzy zawinięci zasypiają i są potem spokojniejsi.

Dr. Blumenstock uważa łazienki w Kulparkowie za niedostateczne dla tak wielkiej liczby chorych.

Żąda zwiększenia i lepszego ich urządzenia. W więzieniach berlińskich widział lepiej urządzone łazienki jak w Kulparkowie.

Dr. Neusser konstatuje, że pierwiej były wanny przy oddziałach do kąpania, sprawdzało to jednak wilgoć a nadto dozorecy nie kąpali w ciepłej wodzie, posługując się zimną. Zaniedbania w tym względzie trudno było dojrzeć zawsze i dlatego zniósł wanny przy oddziałach.

Dr. Kozłowski powraca do kwestyi zawijania w prześcieradła i omawia rozmaite sposoby zastosowania hydroterapii i rezultaty wedle otrzymanych sprawozdań. W Kulparkowie używają jej więcej jak gdzieindziej, z czego nie czyni zarzutu, przytacza jednak zdania przeciw używaniu nacierań i zawijań w koce jako środka i chorych posiadających idiosinkrazyę dla zimnej wody, co byłoby niczem innem jak koszulą krępującą lub kocem — co wywołuje podrażnienie.

Dr. Gauster sądzi, iż przez wykonanie ścisłej kortoli można zapobiedz nadużyciom przy urządzeniu kąpieli i podziela wnioszek Dr. Kozłowskiego co do urządzenia wanien.

Dr. E. Sawicki podnosi, iż tylko ze względu na szczupłość miejsca nie żądał powiększenia łazienek. Po przebudowaniu należałoby to przeprowadzić. Oświadcza się również za urządzeniem wanien do kąpania.

Po wyczerpaniu dyskusyi uchwała ankietą odpowiedzieć na pytanie 8-me, zgodnie z wnioskiem P. Dra Kozłowskiego jak następuje:

Ze względu na trudności wynikające przy sprowadzaniu chorych szalowych do kąpieli, należałoby w kuchenkach przeznaczonych do umywania naczyń ustawić przy każdym oddziale po jednej wannie, z urządzeniem prymitywnem, natomiast mycie naczyń przenieść do umywalni centralnej.

Przewodniczący otwiera na wniosek P. Dra Kozłowskiego dyskusyę nad pytaniem 9-tem i 10-tem równocześnie.

Pytania te brzmią:

9. Czy liczba lekarzy jest dostateczną i czy elewi są dla zakładu potrzebni?

10. Czy stypendya dla psychiatrów są potrzebne?

Dr. Kozłowski konstatuje, że co do liczby lekarzy stoi zakład kulparkowski po środku między innymi zakładami w stosunku do liczby chorych.

Wszyscy prócz Dr. Plucińskiego są młodzi. Oświadcza się za wprowadzeniem elewów i za wprowadzeniem egzaminów z psychiatrii, jakie istnieją w Anglii wobec Tow. lek. Również za zaprowadzeniem konkursu, jak to ma miejsce we Francyi t. j. próba ustna i zadanie pisemne, jakkolwiek w braku kandydatów trzeba by czynić wyjątki.

W innych zakładach tak dla lekarzy jak i uczących się medycyny są miejsca t. j. dają im szczupłe pensye pomocne do utrzymania albo utrzymanie. Ustanawiają ich na dłuższy

przeciąg czasu prowizorycznie, (1—6 lat). Pod względem płac lekarzy stoi zakład kulparkowski również pośrodku. Mowca doradza, ażeby w razie trudności w pozyskaniu kandydatów w kraju, porozumieć się z Dr. Mierzejewskim lub Dr. Rottem w Warszawie w celu pozyskania lekarza zamilowanego.

Próba ta nie byłaby kosztowną.

W kwestyi stypendyów byłby zdania, że na wypadek braku fachowego lekarza w kraju, należałoby pozyskać elewa i wysłać go za granicę dla studyów na klinikach i to przez czas dłuższy, co i profesor Benedikt zaleca.

Dr. Blumenstock podnosi trafność wywodów P. Dr. Kozłowskiego pod względem teoretycznym, które atoli w praktyce u nas zastosować się nie dadzą, albowiem nie mamy psychiatrów w kraju. Powątpiewa też, czy z Petersburga zechciałby lekarz przyjechać na posadę sekundaryusza. U nas młodzi lekarze nie mają sposobności kształcenia się, bo na wszechnicy krakowskiej nie ma kliniki psychiatrycznej. Należałoby tedy poprzeć u Rządu sprawę wprowadzenia tej kliniki przy uniwersytecie Jagiellońskim a następnie we Lwowie.

Stypendya nie uważa za odpowiadające celowi.

Omawiając sprawę oddziału obłąkanych w Krakowie, uważa się Dr. Blumenstock, że panują tam stosunki niekorzystne. Zdolni lekarze niechętnie przechodzą do oddziału. Podnosi też fakt, że sekundaryusza dodano oddziałowi bez zapytania i wiedzy prymaryusza, który nie ma ingerencji na wybór osoby i narażony bywa na częste zmiany sekundaryuszów, zarządzane przez dyrektora szpitala. Stypendya nie przynoszą pożytku, bo są za małe. Często zdarza się, iż kandydatowi, który otrzymał stypendyum, po spłaceniu długów nie prawie nie zostaje na podróż za granicę, wskutek czego bawi tam za krótko i nie przywozi żadnych korzyści. Lepiej tedy urgować wprowadzenie klinik psychiatrycznych w kraju i oprzeć się na siłach, które tu się wyrobia.

Dr. E. Sawicki uważa liczbę lekarzy w Kulparkowie za dostateczną, oświadcza się przeciw stypendyom a za wprowadzeniem elewów. Zaleca przy wyborze lekarzy oceniać charakter ludzi. Skoro psychiatrya wprowadzoną zostanie jako przedmiot obowiązkowy, to na chęci uczenia się zbywać nie będzie i wówczas wprowadzenie elewów okaże się praktycznem i pożądanem

Dr. Gauster konstatuje, iż byłoby do życzenia i dla kraju pożądanem, ażeby lekarze praktykujący przyswajali sobie wiadomości z psychiatryi. Oświadcza się również za obowiązkowem wprowadzeniem studyów psychiatryi. Dla dobra zakładów jestto niezbędne. Ubolewa, że u nas zazwyczaj nie żąda się kwalifikacyi w tym względzie. Uważa liczbę lekarzy w Kulparkowie jako wystarczającą, tem bardziej, że wiele chorych potrzebuje tylko pielęgnowania.

Elewi bez fachowego wykształcenia w klinikach nie pomogą wiele, chyba że lekarze zakładu ich pouczają będą. Studya psychiatryi i przygotowania praktyczne w klinikach są tutaj wskazane. Mowca zapowiada wniosek w tym kierunku po ukończeniu dyskusyi nad pytaniem 9 i 10.

Co do stypendyów jest zdania, że one odpowiedziałyby celowi, gdyby udzielano je na czas dłuższy i w większych kwotach tak, jak je udzielają w Rosyi.

Wskazaniem byłoby udzielać stypendya lekarzom już na stanowisku będącym celem odbywania studyów psychiatrycznych lub zapewnić kandydatom stanowisko po powrocie z zagranicy, ażeby nie byli ograniczeni na praktykę prywatną.

Dr. Blumenstock zgadza się z zapatrywaniem, wypowiedzianem przez Dra Gaustera, przytacza jednak fakt z Dr. Laskiewiczem na dowód, że czasem i najlepsze kwalifikacye nie pomogą. Większe stypendya i na czas dłuższy uważa za praktyczne a przytem byłby za żądaniem rewersów od kandydatów, iż dłuższy czas pozostaną w kraju. Zwykle Rząd opatrzuje w listy polecające i wynagradza poparcie dane lekarzom badającym stosunki w obcych państwach.

Dr. Kozłowski zaznacza, że pociecha Dr. Blumenstocka, iż będzie w kraju klinika psychiatryczna, na pewien czas musi pozostać teoretyczną. Pomimo najusilniejszych starań w Ministerstwie oświaty trudno oznaczyć kiedy Rząd zdecyduje się na zaprowadzenie klinik we Lwowie i w Krakowie. Niepokoi go więc co w międzyczasie dzieć się będzie, czy zakład kulparkowski będzie miał siły dostateczne. Byłby za tem, ażeby kandydat do stypendyum wypracował zadanie i sądzi, że kwota 800 do 1000 zł. byłaby wystarczającą. Możliwość żądać bezimiennego opracowania zadania dla komisji konkursowej celem udowodnienia zdolności kandydata do kształcenia się za granicą.

Dr. Opolski jest zdania, ażeby tych lekarzy obdarzać stypendyami, którzy przez czas jakiś byli zajęci w zakładzie kulparkowskim i tem samem udowodnili chęci do studyów psychiatryi.

Przewodniczący konstatuje, że dyskusya cokolwiek odbiega od przedmiotu. Oświadcza dalej, że kandydatom musiano by dawać stypendya z fundacyi jubileuszowej, gdy psychiatrya będzie wprowadzoną jako przedmiot obowiązkowy na wszechnicy. Stypendyów takich nie mogliby jednak otrzymać lekarze na stanowisku (sekundaryusze).

Trudność w pozyskaniu lekarzy z zagranicy, zaleconem przez Dr. Kozłowskiego widzi Przewodniczący w tem, iż musieliby oni poddawać się nostryfikacyi.

Przewodniczący reasumując wnioski postawione w ciągu dyskusyi konstatuje, iż ankieta doradza wprowadzenie elewów dopiero wówczas, gdy będą mieli studia przygotowawcze z dziedziny psychiatryi — następnie, że liczba lekarzy w Kulparkowie jest dostateczną. Wreszcie, że w kwestyi stypendyów nie powzięła ankieta stanowczej uchwały, ograniczając się tylko do wskazówek w tym względzie w ciągu dyskusyi uczynionych.

Odpowiedź ankiety na pytania 9-te i 10-te brzmi jak następuje:

Ankieta uważa obecną liczbę lekarzy w zakładzie kulparkowskim za wystarczającą, zaś na wniosek Dra Gaustera oświadcza, że byłoby do życzenia i leży w interesie zakładu dla umysłowo chorych i kraju, ażeby słuchacze medycyny byli obowiązani przed rozpoczęciem praktyki wykazać się ze studyów i uzdolnienia w dziedzinie psychiatryi.

Przewodniczący otwiera dyskusyą nad pytaniem 11-em:

11. Czy kierownictwo administracyą i gospodarstwem zakładu ma być dyrektorowi oddjęte, lub pozostawione.

Dr. Kozłowski konstatuje, iż zdania w tym względzie są podzielone. Jedni zalecają zupełne odgraniczenie gospodarstwa od czynności dyrektora, drudzy sądzą, iż dla jednolitości kierownictwa zastrzeżonym mu być winien naczelny nadzór. Jest tedy zdania, że dyrektor ma mieć wpływ i wyższy nadzór nad gospodarstwem zakładu, rzadca zaś ma być wykonawcą poszczególnych zarządzeń.

Dr. Gauster podziela zapatrywanie p. Dr. Kozłowskiego. Wyższy nadzór i dyscyplina winny pozostać przy dyrektorze. W drobne szczegóły administracyi i gospodarstwa dyrektor wdawać się nie może.

Dr. Opolski jest zdania, że dyrektorowi musi być zawarowanym stanowisko i charakter lekarza. Przez dozorowanie czynności i podpisywanie wypracowań kancelaryi traci on wiele czasu. To należałoby pozostawić rządcey. Dyrektor nie powinien być współpracującym urzędnikiem, lecz mieć tylko wyższy nadzór. Proponuje tedy uwolnić dyrektora od czynności manipulacyjnych kancelaryi.

P. Trzecieski podnosi wzorowo urządzoną gospodarkę w zakładzie kulpar-kowskim.

Dr. Opolski proponuje zmianę §. 11-go, względnie ostatniego ustępu tego para-grafu instrukcyi dla dyrektora, stosownie do powyższego przemówienia swego.

Dr. Kozłowski oświadcza się za opuszczeniem wyrazu „bezpośredni“ w §. 1. in-strukcyi dla dyrektora i przedstawia wniosek odpowiedni na pytanie 11-te.

Po wyczerpaniu dyskusyi ankieta uchwała zgodnie z wnioskiem p. Dr. Ko-złowskiego odpowiedzieć na pytanie 11-te jak następuje:

Ankieta oświadcza, że dyrektor, który musi być lekarzem, ma zatrzymać naczelny nadzór nad zarządem lekarskim, ekonomicznym, dyscyplinarnym i policyj-nym zakładu i za takowy odpowiedzialnym pozostaje, że jednak w sprawach admi-nistracyjnych, kasowych i ekonomicznych wyręczać się powinien współodpowiedzial-nymi za zakres wykonawczy swego działania rządcą i urzędnikami, ażeby wskutek nawału zajęć administracyjnych cele lekarskie i naukowe nie cierpiały.

W myśl tego wniosku i stosownie do jego wymagań należałoby zmienić instrukcyę dla dyrektora.

Przewodniczący otwiera dyskusyę na żądanie członków ankiety nad pytaniem 12-em 13-em równocześnie.

Pytania te brzmią:

12. Jaki wpływ ma dyrektor mieć na leczenie i pielegnowanie chorych?

13. Czy prymaryusze mają ordynować samodzielnie?

Dr. Opolski wyraża zdanie, że zakład tylko wówczas odpowie celowi, gdy dy-rektor będzie wyłącznie odpowiedzialnym pod względem terapeutycznym. Tak, jak się to obe-enie praktykuje, że prymaryusze ordynują samoistnie a dyrektorowi służy tylko wpływ, jest niedobrze.

Dyrektor powinien być głównym kierownikiem i ordynaryuszem, lekarze zaś nie prymaryuszami, lecz dodanymi mu do pomocy jako lekarze 1-szy i 2-gi.

Dyrektor wtedy tylko może być odpowiedzialnym, gdy sam kieruje ordynacją. Mo-wca przytacza wydarzenie z chorym hr. Dzieduszyckim, które może nie miałoby miejsca, gdyby dyrektor sam był ordynaryuszem, a przynajmniej nie byłyby zaszły pewne zaniedbania, jakich lekarz ordynujący się dopuścił.

Dotąd prymaryusze odpowiadają tylko przed dyrektorem, ale nie przed władzą nad-zorcą i opinią publiczną, wobec których staje dyrektor, chociaż nie jest ordynaryuszem.

Dr. Blumenstock przypuszcza, że prymaryusze nie zgodziliby się na odjęcie im samoistnej ordynacyi. W takim razie trzebaby zmienić ich stanowisko i charakter i uważać ich jako lekarzy pomocniczych. Jest tedy zdania, że jak długo są prymaryusze, musi im być po-zostawioną samoistna ordynacja.

P. Trzecieski konstatuje, że choremu hr. Dzieduszyckiemu dodano służącego, który już kilkakrotnie był karany i że nie uwiadomiono rodziny natychmiast po wypadku.

Co się tyczy zajścia samego podnosi, że powodem zaniepokojenia był nie tyle sam wypadek, ile okoliczności towarzyszące, również nie fakt, że był hrabią, bo hr. Dzieduszycki był docentem uniwersytetu i członkiem Akademii umiejętności.

Zarzuty czynione w Sejmie wynikły z tego, że dyrektor przyjął służącego karanego kilkakrotnie, który się zajścia dopuścił.

Dr. Kozłowski konstatuje fakt nieuwiadomienia rodziny o wypadku tudzież, że dyrektor odpowiedział, iż podług regulaminu nie jest do tego obowiązany. Skoro Wydział krajowy udzielił nagany dyrektorowi, widzi w tem dowód, że na nią zasłużył.

Mowca jest zdania, że dyrektor powinien utrzymywać dobre stosunki z lekarzami i może pozostawić swobodę starszym i lepszym prymaryuszom. Wreszcie zwraca uwagę, że referent sprawy hr. Dzieduszyckiego, hr. Badeni i mniejszość Wydziału krajowego była za usunięciem dyrektora. Fakt sam dał powód do wykrycia więcej stron ujemnych zakładu, nie zostających w związku z wypadkiem, a podniesionych w memorandum hr. Badeniego. Dyrektor niewłaściwie tłómaczył się zaspami śnieżnemi i przerwana komunikacyjną na zarzut co do nieuwiadomienia Wydziału krajowego i rodziny hr. Dzieduszyckiego.

Zarzuty w Sejmie poduosili najpoważniejsi posłowie, a między nimi śp. Hausner.

Przewodniczący oświadcza, że w aktach Wydziału krajowego znajduje się jego contrmemorandum, w którym wyjaśnił, że zarzuty podniesione przez ś. p. hr. Badeniego opierały się na błędnych podstawach i przypuszczeniach. Contrmemorandum i jego wnioski przyjęte zostały wszystkimi głosami przeciw hr. Badeniemu.

Dr. E. Sawicki konstatuje, że właściwie duchem dawnej instrukcyi było postanowienie, żeby dyrektor zakładu był ordynaryuszem. Jeżeli w zakładzie mają być prymaryusze, musi pozostać dotychczasowy sposób ordynacyi. Zresztą dyrektor zakładu nie byłby w stanie wizytować codziennie wszystkich chorych, bo jak to słusznie p. Dr. Gauster twierdzi, przy liczbie 300 chorych zaledwie podolałby temu obowiązkowi.

Nie podobna wymagać, ażeby dyrektor wizytował 630 chorych codziennie.

Mowca twierdzi wreszcie, że złamanie żeber należy do rzędu uszkodzeń lekkich i które bardzo łatwo chory sam sprowadzić sobie może.

Dr. Opolski ubolewa, że dyskusya zesłała na tak drażliwe tory. Przytoczeniem wypadku z hr. Dzieduszyckim chciał uzasadnić wniosek i potrzebę, ażeby dyrektor zakładu był zarazem lekarzem ordynującym. Zwraca też uwagę mowca, że sam fakt postawienia zapytania w kwestyonarzu ankiecie przedłożonym dopuszcza niejako możliwość zmiany sposobu ordynowania dotąd praktykowanego.

Dr. Gauster wyraża zdanie, że w poruszonym specjalnie wypadku prymaryusz zawinił, iż nie oglądał natychmiast chorego, który skarżył się na uszkodzenie go i nie doniósł bezzwłocznie dyrektorowi o wypadku.

Konstatuje, że dyrektor mógłby odbywać tylko częściowo wizyty na poszczególnych oddziałach, o konsultowaniu 630 chorych mowy być nie może.

Dla zapobieżenia wypadkom zaleca, ażeby w ważniejszych wydarzeniach odnoszono się bezzwłocznie do dyrektora tak, iżby on o wszystkim, co się dzieje w zakładzie, był uwiadomiony w czasie należytych.

Odpowiedzialność dyrektora zakładu pojmuję w ten sposób, iż obowiązkiem jego jest dopilnować, ażeby podwładni wykonawcy pełnili sumiennie i ściśle powierzone im czynności i przestrzegali postanowień instrukcyi.

Zaleca też zaprowadzenie konferencyj lekarskich i obowiązek prowadzenia przez dozorców raportów na poszczególnych oddziałach, w których notowane być mają wszelkie ważniejsze wypadki, jakie w ciągu dnia się wydarzyły. W tym duchu też należałoby uzupełnić przepisy w instrukcyi zawarte.

Dr. Neusser stwierdza, że przed wprowadzeniem Sióstr Miłosierdzia do obsługi chorych dozorecy spisywali raporty, natomiast lekarze nie spisywali historyi chorób. Siostry nie przyjęły obowiązku pisania raportów. Konstatuje dalej, że oddział męzki wizytuje wspólnie z prymaryuszem, o oddziale kobiecym każe sobie raportować przez sekundaryusza.

Dr. E. Sawicki podnosi, że §. 19. instrukcyi dla dozorców nakłada na nich obowiązek raportowania, należałoby więc tylko zaostrzyć ten przepis.

Dr. Gauster jest zdania, że również każdy prymaryusz i w ogóle lekarz ordynujący obowiązany jest do zdawania sprawy o ważniejszych wypadkach.

Po wyczerpaniu dyskusyi

Przewodniczący podaje zredagowany przez Dra Gaustera wniosek odpowiedzi na pytanie 12 te i 13, który brzmi:

Prymaryusze ordynować mają na przydzielonych sobie oddziałach, winni atoli przytem przestrzegać udzielanych sobie w sposób koleżeński wskazówek i zarządzeń dyrektora.

Przewodniczący zamyka posiedzenie o godzinie 9-tej wieczór i naznacza następne na dzień 3. sierpnia o godzinie w pół do 11-tej przed południem.

IV. posiedzenie dnia 3. sierpnia 1891.

o godzinie 11-tej przed południem.

Obecni wszyscy wymienieni na wstępie protokołu.

Przewodniczący otwiera dyskusyę nad pytaniem 14.

14. Czy należy wymagać od lekarzy prac naukowych?

Dr. E. Sawicki jest zdania, że prac naukowych w ścisłym znaczeniu żądać nie można. Wymagają one bowiem studyów, czasu i środków materyalnych. Sprawozdania treściwe zawierające ważniejsze wypadki, podobne jak je daje szpital lwowski, są wystarczające.

Dr. Kozłowski sądzi, że o ile do opracowań naukowych przymuszać nie można, jednakowoż przy awansach i remuneracyach należałoby dla zachęty uwzględniać tych, którzy dobrowolnie pracują. Zaleca też konferencye lekarskie tygodniowe, złożone w razie kwestyj administracyjnych także i z urzędników zakładu.

Mowca zaleca jako wzór sprawozdania Drów Opolskiego, E. Sawickiego i Żuławskiego. Uważa za pożyteczne dla zakładu, iżby Kulparków brał większy udział w publikacyach. Widział z zadowoleniem, że w zakładach czeskich lekarze piszą sprawozdania i starają się przyswoić literaturze czeskiej postępy wiedzy innych narodowości.

Dr. Opolski spodziewa się, że dyrektor Dr. Neusser będzie się liczył z życzeniem wypowiedzianem przez p. Dr. Kozłowskiego, pomimo to jednak jest zdania, że lekarzy nie można zniewalać do prac naukowych. Jest to rzeczą dobrej woli, chęci i indywidualnego upodobania.

Natomiast krótkich a treściwych sprawozdań wymagać należy. W przekonaniu, że w przyszłości będzie zadośćuczynieniem wyrażonym tu życzeniom, oświadcza się za pozostawieniem odnośnego paragrafu w brzmieniu dotychczasowem. Podziela wniosek wprowadzenia konferencyj postawiony przez Dra Kozłowskiego.

Dr. Gauster konstatuje, że opracowania statystyczne dotąd przedkładane są nieodpowiednie i bezcelowe i podnosi walkę prowadzoną przeciw tej statystyce. Należałoby się starać o publikowanie sprawozdań składanych ze stanowiska lekarskiego i administracyjnego. Powinny one zawierać dokładne daty o ruchu chorych, dyagnostykę, wszystkie wypadki nadzwyczajne,

terapeutyczne, doświadczenia na podstawie patologiczno anatomicznej. Takie sprawozdania roczne są pożądane i powinny być opublikowane dla zaznajomienia z nimi lekarzy. Samoistnych prac naukowych od lekarzy żądać nie można. Jest wielu takich, którzy posiadając obszerny zakres wiedzy, nie są zdolni do opanowania materiału i opracowania i zużytkowania swych wiadomości w sposób literacki. Można jednak zachęcać lekarzy do ogłaszania wypadków ważniejszych i rozszerzyć wiadomości te sposobem publikacji, w przeciwnym razie takie sprawozdania chybiam celu.

Dr. Neusser konstatuje, że krótkie sprawozdania statystyczne bywają przedkładane Wydziałowi krajowemu i podnosi również trudności redakcyjne w tym kierunku, których przykład miała ankieta, potrzebując 3 kwadransy czasu do stylizacji rezolucji.

Przewodniczący daje objaśnienie jak się postępuje dotąd z temi sprawozdaniami. Wypadki ważniejsze bywają przytaczane. Naukowych opracowań się nie żąda.

Przewodniczący konstatuje następnie, że wskutek żądania objawionego ze strony śp. Hausnera sporządzono sprawozdanie, które zawierało niemal wszystkie poruszone punkta przez Dra Gaustera. Wówczas Sejm wytknął, że sprawozdanie jest za obszerne. Wskutek tego zaczęto przedkładać sprawozdania krótkie, natury bardziej statystycznej.

Lekarze szpitala lwowskiego wezwani do przedkładania sprawozdań naukowych oświadczyli, że nie mogą uczynić temu zadość, uważając je za bezcelowe a wymagające wiele czasu i pracy. — Żadając tedy takich prac, należałoby je remunerować.

P. Trzeciecki podnosi, że od czasu wprowadzenia w Sejmie innego rozdziału sprawozdania z czynności Wydziału krajowego, specjalnie Dep. V., które przydzielonem bywa komisji sanitarnej, oświadczą się ta komisja za sprawozdaniami lekarskimi jako pożądanymi dla dobra zakładu, oraz zaprzecza twierdzeniu Dra Hoszarda, jakoby kiedykolwiek Sejm był przyjął do wiadomości sprawozdanie, zastrzegając się przeciw dłuższym sprawozdaniom naukowym.

Dr. Blumenstock jest zdania, że szkoda czasu i pieniędzy na sprawozdania lekarskie, należałoby tedy odpowiedzieć na pytanie kwestyonarza, że prac naukowo lekarskich nie należy żądać. Lekarze są i tak przeciążeni. W razie żądania sprawozdań należałoby ich odszczególniać i remunerować.

Dr. Kozłowski przypomina wniosek postawiony co do odbywania tygodniowych konferencyj lekarskich, względnie administracyjnych.

Dr. Gauster wnosi, ażeby konferencye lekarskie w sprawach chorych odbywały się codziennie i na każde żądanie dyrektora. W sprawach zaś administracyjnych przynajmniej co miesiąc.

Dr. Kozłowski wnosi, iżby konferencye takie odbywały się również w celach naukowych.

Dr. Blumenstock oświadcza się za tem, ażeby kwestye naukowe nie były przedmiotem tych konferencyj, jako mogące wywołać pewne kolizye, nie licujące z przestrzeganiem powagi dyrektora.

Dr. Opolski popierając potrzebę zbierania się na konferencye codzienne jako pożądane dla wzajemnego porozumienia się, nie podziela zapatrywania, jakoby poruszanie kwestyj naukowych było niestosownem. Przeciwnie konferencye takie mogą być bodźcem dla dyrektora zakładu.

Dr. Gauster sądzi, że konferencya nie będzie miała charakteru dysput akademicznych, lecz zadaniem jej będzie omówienie rozmaitych wypadków zdarzonych w ciągu dnia, i potrzeby trafnego zastosowania środków leczniczych. Zazwyczaj młodzi i niedoświadczeni lubią krytykować, co jednak nie ujmuje konferencyom charakteru koleżeńskiego. Konstatuje, że jego samego opinie uczniowie i asystenci krytykują, czego im za złe nie bierze, ciesząc się z postępów i życia naukowego.

Dr. E. Sawicki przemawia za unikaniem dysput teoretycznych na konferencyach i dlatego niechętnie widziałby poruszanie kwestyj naukowych na tych konferencyach.

Po wyczerpaniu dyskusji ankieta uchwała następującą odpowiedź na pytanie 14:

Ankieta oświadcza, że prac naukowych w ścisłym znaczeniu od lekarzy domagać się nie można, zostawiając to własnej pilności każdego, atoli roczne sprawozdania zawierające prócz dat statystycznych także ważniejsze wypadki (wissenschaftliche Jahresberichte) powinny być przedkładane.

Na wniosek zaś p. Dra Kozłowskiego uchwała ankieta oświadczyć się za tem, ażeby konferencye lekarskie w sprawach chorych odbywały się codziennie, konferencye lekarskie zaś w sprawach ważniejszych przypadków chorobowych, w sprawach administracyjnych oraz celach naukowych co najmniej raz na miesiąc.

Dr. Gauster zwraca uwagę za niedostateczne zaopatrzenie biblioteki zakładu w potrzebne dzieła naukowe, zaleca tedy stosowne i stopniowe uzupełnienie.

Przewodniczący konstatuje, że w budżecie zakładu jest skromny fundusz na uzupełnienie biblioteki, który corocznie się wydaje.

Dr. Kozłowski zaleca, ażeby dzienniki i pisma naukowe dostępne były dla użytku wszystkich lekarzy.

Dr. Neusser konstatuje, że w Krakowie był sposób obiegowego komunikowania dzienników i pism naukowych. W Kulparkowie udziela je kolejno lekarzom. Podnosi zarazem, że pojedyncze egzemplarze często giną.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem 15:

Czy sekundaryusze mają spisywać karty wizytowe (czyli historye chorób) inaczej niż dotąd?

Dr. Kozłowski konstatuje przede wszystkim, że zanim jedno słowo wypowiedział w sprawie zakładu kulparkowskiego, zasięgał opinii wybitnych lekarzy krajowych i zagranicznych i teraz tak przy tem pytaniu, jak i 17. wywody swoje oprze nie na własnem niekompetentnem zdaniu, lecz na 50 odpowiedziach z zakładów i odczytuje dalej ustęp mowy swej w tym przedmiocie ze sprawozdania stenograficznego obrad sejmowych z dnia 18. listopada 1890 str. 606. Po odczytaniu zarzutów historyom chorób na oddziale męskim na powyższem posiedzeniu uczynionych zaznacza, że pomimo całego uszanowania dla doświadczenia Przewodniczącego, zgodzić się nie może na jego zdania w Sejmie wyrażone, mianowicie, że są potrzebne tylko dla wyrobienia sobie sądu na wypadek, gdyby chory popadł powtórnie w chorobę, że niezamieszczanie rozlicznych drobnych uwag da się niejako usprawiedliwić a że charakterystyka, której brak widzi p. Dr. Kozłowski, potrzebną jest tylko dla lekarza, który chorego pielęgnuje i obserwuje a niekoniecznem zaś jest, żeby ta charakterystyka jako materyał dla kogoś innego była wpisywana. Odczytawszy odpowiedź na rzeczzone uwagi w Sejmie p. Dr. Hoszardowi daną, zaznacza p. Dr. Kozłowski, że ze zdaniem powyższemi zgodzić się nie może.

Jakkolwiek szanowny Przewodniczący w Sejmie nie uznał jednoznacznych uwag za usprawiedliwione, zasłużył sobie na uznanie, przychodząc później do innego przekonania i przyznając im słusność czynem. Po poruszeniu bowiem przez protomedyka sprawy historyi chorób i wytknięciu ich niedokładności z powodu historyi choroby profesora Z. udzielił Przewodni-

czący jednemu z lekarzy pouczenia, że historię choroby dokładniej prowadzić należy. Obecnie jest pewien postęp co się tyczy zewnętrznego porządku; notatki częstsze a rubryki wypełnione. Wartość historii chorób w innych zakładach jest jednak większą, twierdzi że historie choroby potrzebne są nie tylko dla lekarza ordynującego, lecz dla komisji sądowych, dla dyrektora zakładu i rodziny chorego i powinny być ściśle i dokładnie prowadzone. W Krakowie dyktuje historie Dr. Żuławski i spisywane są one zwięźle i dokładnie. Natomiast w zakładzie kulparkowskim skonstatował brak i pod względem charakterystyki i wielu innych ważniejszych znamion. Zawierają one tylko krótkie urywkowe zewnętrzne znamiona bez związku. Nie zaprzecza jednak obecnie pewnej dążności ku lepszemu. W innych atoli zakładach są historie spisywane w sposób plastyczniejszy i o wiele więcej zrozumiały. Uważa za konieczne ustanowienie pewnych terminów do wpisywania spostrzeżeń do historii choroby, jako ułatwiających kontrolę dyktorowi, czy i kiedy chory był wizytowany. Inna rzecz bowiem ze zdrowymi na umyśle, którzy się mogą poskarżyć, inna rzecz z nieprzytomnymi, których słabości sumaryczne ściśle badaniem wykryć trzeba. Tutaj historia choroby stanowi środek kontroli peryodycznego badania. Na poparcie potrzeby częstych zapisków podnosi, że w częstych wypadkach dyagnoza od razu postawić się nie da i rozwija się powoli. Dokładne zapisywanie wszelkich spostrzeżeń i objawów służy także dla objaśnienia lekarza ordynującego. Wreszcie mówca zapytuje Dra Gaustera czyli historie chorób mają jedynie tylko charakter informacji dla lekarza czy znacznie szersze.

Przewodniczący konstatuje, że przytoczenie szczegółów z mowy sejmowej nie należy właściwie do przedmiotu niniejszych obrad i uprasza mówcę o zwięźłość w przemówieniach.

Dr. E. Sawicki stwierdza, że szemat historii chorób jest wadliwy, należałoby więcej rozróżniać diagnozę — godzi się w zasadzie na żądanie Dra Kozłowskiego, doradza atoli zostanie pewnej samodzielności lekarzom w kierunku prowadzenia historii chorób.

Dr. Blumenstock jest zdania, że historie chorób mają te wady, iż nie wszystkie rubryki są wypełniane a potem, że zdalekie są odstęp czasu od jednego spostrzeżenia do następnego. Przy odstępach czasu od 1—3 miesięcy można przypuszczać, że chorego lekarz przez cały ten czas nie wizytował, lub że zaniedbał notować spostrzeżenia. Uważa za konieczne zapiski codzienne, choćby bardzo krótkie, z wyjątkiem wypadków chronicznych i ustalonej już diagnozy. Szemat jest nieodpowiedni i niejednolity pod względem podziału chorób. Oświadcza się za podziałem Krafft Ebanga i zaleca wprowadzenie go.

Dr. Żuławski konstatuje, że z powodu obarczenia sekundaryusza w oddziale obłąkanych krakowskim zamiast dyktować, musi często sam wpisywać historie choroby. Nie uznaje podziału Kraft Ebanga za bezwzględnie dobry. Z postępem nauki ulega i szemat zmianom. Nie można tedy zbyt wiązać prymaryuszów w tym kierunku.

Dr. Gauster jest zdania, że przedewszystkiem powinno być uskutecznieniem dokładne zbadanie, chorego stan psychiczny i fizyczny. Terminów zapisywania nie można ustanawiać bezwzględnie, bo one zależą od rodzaju choroby. W wypadkach chronicznych dopuszczalne są dłuższe przerwy. Historia choroby winna stanowić obraz chorego podczas pobytu jego w zakładzie. Mowca konstatuje, że diagnoza przedstawia często wielkie trudności. Lekarz ordynujący może oprócz wypełnienia szematu (diagnoza oficjalna) spisywać także własne spostrzeżenia osobiste. O sposobie prowadzenia historii chorób w zakładzie kulparkowskim mówca nie mógłby wydać sądu, bo nie włada polskim językiem. Na zapytanie p. Dra Kozłowskiego oświadcza, że historię choroby uważa za dokument, który musi być najściślej i w porządku prowadzony, bo służy do rozmaitych celów i potrzeb nie tylko jako informacja dla lekarza, ale jako podstawa do kontroli sądowej. Sądzi, że w zakładzie kulparkowskim pomimo wysokiej cyfry przyjęć, mogą być historie chorób należycie prowadzone. Uważa za stosowne, iżby historie były spisywane podług dyktatu prymaryusza.

Dr. Neusser pragnie, ażeby i od innych szpitali tyle żądano co od zakładu kulturalnego. Szpitale o wiele gorzej prowadzą historje chorób. Sądzi, że nie można tak dalece obciążać lekarzy.

Dr. E. Sawicki zaleca, iżby anamnesa i nationale były dokładne, następnie status fisicus i status psychicus. Przy ostrych wypadkach spisywanie codzienne spostrzeżeń i tak długo, jak trwa stan ostry w wypadkach chronicznych tylko najważniejsze objawy i spostrzeżenia.

P. Trzeciecki podnosi, iż głosowanie nad odpowiedzią na pytanie 15. nie byłoby pożądane.

Dr. Gauster sądzi, że szczegóły dyskusyi stanowić będą niejako wskazówki dla Wydziału krajowego do dalszych zarządzeń.

Dr. Kozłowski pragnie zanotowania zdania Dra Gaustera, że przy wypadkach ostrych i ważniejszych mają być spisywane spostrzeżenia codziennie, przy chronicznych najmniej co 6 miesięcy.

Dr. Gauster sądzi, że przepisy dotychczasowe wystarczą, skoro będą w ten sposób wykonane, jak w toku obrad omówiono.

Na pytanie 15. oświadcza tedy ankieta zgodnie z powyższym zapatrywaniem Dra Gaustera:

Że postawowienia dotychczasowej instrukcyi w tym względzie uważa za wystarczające, jeśli tylko ściśle będą przestrzegane t. j., ażeby historje choroby przy wypadkach i spostrzeżeniach ważniejszych notowane były codziennie, przy stanie chronicznym zaś najmniej co 6 miesięcy.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem 16.

Czy instrukcja dla kapelanów ma być zmieniona t. j. czy ma być dozwolony wpływ kapelanów na leczenie obłąkanych?

P. Trzeciecki pragnie wprowadzenia zmian w instrukcyi a mianowicie w §. 2. zastąpienie wyrazu „oddalić“ wyrazem „uwolnić“; w §. 3. lit. e. opuścić ustęp, „w szczególności wypadkach na wezwanie dyrektora w kierunku przez dyrektora wskazanym.“ W §. 4. zaś opuścić wyrazy „do poleceń dyrektora“ i wyraz „uległość“. Mowca proponuje dalej, iżby kapelani czuwali nad religijno-moralnym kierunkiem w zakładzie w porozumieniu z dyrektorem i ażeby byli przyjaciółmi i pocieszycielami chorych.

Dr. Blumenstock twierdzi, iż nie należy dopuszczać wpływu księży na leczenie obłąkanych i oświadcza się za zaprzeczeniem na pytanie 16.

Dr. E. Sawicki przyłącza się do wniosku Dra Blumenstocka.

Dr. Gauster oświadcza, że nie znając polskiego egzemplarza instrukcyi, poprawek stylistycznych ocenić nie jest w stanie. Opierając się jednak na niemieckiem tłumaczeniu, uważa dotychczasową instrukcję za zupełnie odpowiednią i nie doradza zmiany zasadniczej. W Wiedniu kapelani są za kontraktem ustanowieni, pobierają 800 zł. płacy i mieszkają po za obrębem zakładu. Braku kompetentów na posadę kapelana w Kulparkowie wobec istniejących warunków nie obawia się wcale.

Dr. Neusser konstatuje, że kapelanów ustanawia metropolita, któremu znana jest instrukcja dla nich obowiązująca. Zresztą nie sprzeciwia się poprawkom p. Trzecieckiego.

Dr. Kozłowski podnosi, że w innych zakładach skonstatował większy wpływ księży na chorych nie w kierunku leczenia, lecz w kierunku religijno-moralnym. Gdzieindziej istnieje

zwyczaj wolnych i częstych odwiedzin chorych przez kapelanów. Dyrektor zakładu objaśnia tylko kapelana, do których chorych nie powinien chodzić.

Pzypomina Szefowi V. Dep. obietnicę daną komisji sanitarnej, że religijno-moralnego kierunku zakładu przestrzegać będzie i prosi o czynienie tego w porozumieniu z ordynaryatami.

Dr. E. Sawicki oświadcza się za niedopuszczeniem wpływu kapelanów na leczenie. U nas nie pozwalają stosunki na wolne obcowanie i znoszenie się kapelanów z ohorymi. Co do poprawek natury stylistycznej zgadza się z p. Trzeciekim.

Po wyczerpaniu dyskusji uchwała ankieta odpowiedzieć na pytanie 16, iż wpływu na leczenie kapelan mieć nie może. Następnie zaleca wprowadzenie poprawek postawionych powyżej przez p. Trzeciekiego do poszczególnych paragrafów instrukcji.

Przed przystąpieniem do pytania 17. kwestyonaż p. Dr. Kozłowski, zapowiadając dłuższe przemówienie proponuje, ażeby równocześnie otwarta była dyskusja nad pytaniem 18. Nadto wnosi p. Dr. Kozłowski, ażeby nad odpowiedziami na te pytania nie głosować, lecz ażeby każdy z mówców, złożył na piśmie swoje zdanie jako votum separatum.

P. Dr. Kozłowski podaje do wiadomości ankiety, iż zebrane odpowiedzi i materiały, jakie otrzymał na rozesłany kwestyonaż do rozmaitych zakładów w kraju i zagranicą przedłoży w opracowanym osobno memoriale.

Przewodniczący przyjmuje to oświadczenie do wiadomości i oznajmia, iż będzie wnosił wydrukowanie i dołączanie tego memoriału do sprawozdania Sejmowi przedłożyć się mającego.

P. Trzecieki proponuje odłożenie dyskusji nad pytaniem 17. i 18. na później, o przystąpienie obecnie do rozprawy nad pytaniem 21. Pytania bowiem 19. i 20 zostały już załatwione. Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem 21.

Czy należy starać się o więcej rozrywek i zabaw dla chorych?

Dr. Kozłowski zaleca sprawienie więcej instrumentów muzycznych i ażeby lekarze i siostry zachęcali chorych do zabaw, co stanowi środek leczniczy.

Dr. Gauster jest zdania, że wycieczki spacerowe są bardzo pożądane dla chorych, zaleca ustanowienie pewnego funduszu na rozmaite przyjemności. Chorych należy wysyłać w małych grupkach pod opieką dozorców na dalsze wycieczki, zaopatrując w prowianty.

Dr. Neusser obawia się ucieczek chorych przy takich sposobnościach.

Dr. Żuławski konstatując brak wszelkich rozrywek dla chorych w krakowskim oddziale, uprasza o wstawienie na ten cel funduszu specjalnie dla oddziału obłąkanych.

Na pytanie 21. oświadcza ankieta:

Ankieta uważa za godne zalecenia sprawienie więcej instrumentów muzycznych tudzież, ażeby lekarze i siostry zachęcali chorych do zabaw. Nadto na wniosek Dra Gaustera uważa za odpowiednie ustanowienie pewnego funduszu na przyjemności i wycieczki chorych, które należałoby urządzać w małych grupkach pod opieką dozorców.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem 22:

22. Czy ilość służby obok Sióstr miłosierdzia jest dostateczną?

Dr. Kozłowski sądzi, że zakład kulparkowski pod względem służby jest dostatecznie zaopatrzony. Konstatuje również pewien postęp w zachowaniu się dozorców, o ile takowy z krótkiego zwiedzenia da się ocenić i postęp w udzielaniu odpowiedzi na zapytania instrukcyi dotyczące, czego dawniej nie było.

Dr Neusser tłumaczy, że należytemu wyćwiczeniu służby stają na przeszkodzie częste zmiany, trudno zatrzymać dozorcę w zakładzie przez czas dłuższy, pomimo rozmaitych zachęt i nagród za wzorowe pełnienie obowiązków.

Ankieta odpowiadając na pytanie 22. oświadcza, iż ilość służby w zakładzie kulparkowskim uważa za dostateczną.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem 23.

Czy rygor nad służbą jest odpowiedni?

Ankieta oświadcza bez dyskusyi, że rygor i dyscyplina nad służbą są odpowiednie.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem 24.

24. Czy instrukcja dla posługaczy jest wystarczająca lub czy potrzeba podręcznika?

Dr. Kozłowski podnosi potrzebę ułożenia podręcznika dla służby, w którym znalazłaby rozmaite pouczenia co do zachowania się wobec chorych, spisane w formie treściwej i przystępnej.

Dr. Blumenstock zaleca wynagradzanie dobrej służby.

Przewodniczący daje wyjaśnienia, jakie istnieją nagrody za dłuższą wzorową służbę.

Dr. Gauster doradza, ażeby w miejsce nagród dukatowych zaprowadzić składanie nagród przyznanych na książeczki oszczędności, lub stworzyć emeryturę dla dozorców wysłużonych. Mowca uważa służbę dozorców w zakładach obłąkanych jako nader męczącą i niebezpieczną.

Następnie proponuje Dr. Gauster zmiany w poszczególnych paragrafach instrukcyi a mianowicie:

w §. 17. iżby dozorcóm i dozorczyńnióm nie wolno było pod żadnym pozorem zamykać chorych w separatkach bez upoważnienia lekarza;

w §. 20., żeby dozorcóm i dozorczyńnióm nie wolno było dla jakichkolwiek powodów oddalać się z oddziału, dopóki nie są zastąpieni, tudzież, żeby nie wolno było wydalać się im z zakładu tylko za zezwoleniem dyrektora;

w §. 21. żeby dozorczy i dozorczyńnie obowiązani byli do składania dziennych raportów i żeby nie byli upoważnieni do wypytywania się podczas odwiedzin o stosunkach chorego;

w §. 24. żeby drzwiczki od palowisk pieców nietylko po wypaleniu, lecz zawsze były zamykane, a nadto ażeby wprowadzono termometry dla jednostajności temperatury;

w §. 30. ażeby straż nocna urządzona była po oddziałach, wreszcie przestrzega mowca, iżby przenoszenie z oddziału na oddział nie działo się nigdy sposobem kary i żeby chory bez wiedzy lekarza nie doznawał żadnych ograniczeń.

Dr. Kozłowski jest zdania, że przeciąg czasu lat 10, oznaczony do wynagradzania jest za długi; oświadcza się za stopniowem podwyższaniem płac w krótszych odstępach czasu i do pewnej granicy. Zapowiada stosowny wniosek po wyczerpaniu dyskusyi.

Przewodniczący nie sprzeciwia się częstszemu wynagradzaniu służby i uprasza ankietę o wnioski w tym względzie.

Dr. Gauster proponuje stopniowe podwyższanie płac i jak to już wyżej nadmienił przyznanie emerytury, premie zaś należy składać w książeczkach oszczędności i w ogóle starać się o ile możności zatrzymywać dobrą służbę w zakładzie.

Dr. Żuławski uprasza o wprowadzenie ulepszeń w oddziale obłąkanych przy szpitalu krakowskim i zrównanie go w tym względzie z zakładem kulparkowskim.

Po wyczerpaniu dyskusyi

Ankieta uchwala w odpowiedzi na pytanie 24. zalecić wszystkie proponowane powyżej przez Dra Gaustera poprawki do instrukcyi dla dozorców, tudzież wyraża życzenie, ażeby oddział obłąkanych w Krakowie postawionym był na równi z zakładem kulparkowskim pod względem służby, rozrywek dla chorych i innych urządzeń.

Na wniosek zaś p. Dra Kozłowskiego uchwala ankieta co następuje :

Zważywszy, że częste zmiany służby lekarzom i Siostram miłosierdzia utrudniają zadanie a termin 10letni stanowiący warunek nagrody jest za długim, Wydział krajowy zechce w miarę możliwości kraju i jego finansowych stosunków w przyszłości dążyć do ustanowienia w miejsce co 10 lat wypłacalnych nagród dukatowych — postępujących w miarę lat służby pensyj dla dozorców i dozorecznyń.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem 25:

25. Czy szkoła dla posługaczy ma być w życie wprowadzoną, jak, gdzie, z jakich funduszków?

Dr. Gauster jest zdania, ażeby szkołę dozorców w zakładzie urządzić w ten sposób, iżby na poszczególnych oddziałach przy dozorcach już obeznanych i wypróbowanych pod względem umiejętnego obchodzenia się z chorymi, umieszczano dozorców młodszych. Nadto zaleca, ażeby sekundaryusze udzielali pouczeń służbie jak się ma zachować przy nadarzonych wypadkach, zagrażających życiu i w razie gwałtownej potrzeby.

Dr. Kozłowski zaleca wprowadzenie szkoły dozorców przy oddziale obserwacyjnym, który w szpitalu lwowskim urządzony będzie, tudzież ażeby Wydział krajowy poczynił kroki u Rządu celem urządzenia szkoły dozorców przy klinikach w Krakowie i we Lwowie założyć się mających.

Dr. E. Sawicki proponuje, ażeby wydane były przepisy postępowania dla oddziału obserwacyjnego, tudzież ażeby urządzono w nim 10 łóżek dla mężczyzn a 10 dla kobiet.

Po wyczerpaniu dyskusyi:

Ankieta w odpowiedzi na pytanie 25. zaleca do przyjęcia wyrażone powyżej wnioski w przemówieniu Dra Gaustera co do szkoły dozorców.

Następnie na wniosek p. Dra Kozłowskiego uchwala ankieta:

Wydział krajowy raczy rozważyć, czyliby nie udało się założyć szkoły dla dozorców dla obłąkanych wspólnie ze szkołą sług przy szpitalu lwowskim. W każdym razie raczy Wydział krajowy przedstawić c. k. Rządowi potrzebę utworzenia szkół dla dozorców dla obłąkanych przy utworzyć się mających klinikach we Lwowie i Krakowie.

O godzinie 3. po południu Przewodniczący odracza dalszy ciąg obrad do godziny 5. wieczorem.

V. posiedzenie z dnia 3. sierpnia 1891

o godzinie 5. wieczorem.

Obecni wszyscy wymienieni na wstępie protokołu.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem 17. i 18., które brzmią:

17. *Czy sposób leczenia i pielęgnowania chorych w zakładzie odpowiada zasadom nowoczesnej psychiatrii?*

18. *Czy kaftany, tusze, separatki, obwijania w mokre prześcieradła, wstrzykiwania podskórne eteru, morfiny, hioscyny, tudzież synapizma mogą być używane, czy to jako środki lecznicze uspakajające lub odciągające, czy jako środki dyscyplinarne? W ogóle czy i jakie środki dyscyplinarne mogą być używane?*

Dr. Opolski wnosi przejście do porządku dziennego nad temi pytaniami a w szczególności nad pytaniem co do sposobu leczenia. Wniosek swój motywuje Dr. Opolski tem, iż zdaniem jego ankietą nie jest kompetentną i powołaną do wydania orzeczenia w tym kierunku. Do czuwania nad należytem leczeniem powołane są inne czynniki a w szczególności komisya opieki nad obłąkanymi. Członkowie ankiety nie mogli wejść w sposoby leczenia, dyskusya tedy byłaby bezcelową.

Dr. Kozłowski uważa dyskusję w tym przedmiocie za konieczną, tudzież wymianę zdań, uzyskanie zapatrywań objawionych w formie osobnych votów. Gdyby przyjęto wniosek p. Dra Opolskiego, okazałaby się zbyteczną ankietą oraz połączony z trudem przyjazd Dra Gaustera.

Głosowanie uznaje za niedopuszczalne z tego powodu, iż odpowiedź „tak“ udzieliliby niejako moralnej sankcyi częstszym aniżeli w innym zakładach nadużyciom, zaś odpowiedź „nie“ miałaby ogólne tylko znaczenie, zakładowi zaś przyniosłaby szkodę, wywołując zaniepokojenie u rodzin, które mają krewnych w zakładzie kulparkowskim.

Przewodniczący objaśnia, że pytania te umieścił w kwestyjonarzu, albowiem Sejm tego żądał.

Dr E. Sawicki jest zdania, że lekarze lwowscy mają już sąd wyrobiony o sposobie leczenia w naszych zakładach i do wydania opinii byłiby kompetentni dyrektor Neusser i Dr. Żuławski, żądanie takowej byłoby jednak perhorescencją.

Zatem tylko pp. Dr. Gauster i Blumenstock mogliby dać opinię bezstronną. Mowca ob staje przy opinii, jaką udzielił w swoim czasie komisji sejmowej.

Dr. Blumenstock konstatuje, że już na poprzednim posiedzeniu był zdania, iż głosować nad powyższemi pytaniami nie można, dyskusję jednak przeprowadzić należy. Ankietą po kilkugodzinnem zwiedzaniu zakładu nie czuje się kompetentną do wydania orzeczenia, które poprzedzićby musiało dłuższe badanie chorych.

Dr. Opolski podnosi, że stawiając wniosek przejścia do porządku dziennego, miał również na myśli kwestję co do sposobu leczenia.

Dr. Gauster konstatuje, iż każdy fachowy w tym względzie przyznać musi, iż po kilkugodzinnej wizycie w zakładzie niemożliwym jest wydanie sądu o trafności sposobu leczenia. Zastrzega się jednak przeciw niekorzystnemu interpretowaniu faktu nieudzielenia odpowiedzi i stawiania ujemnych wniosków o sposobie leczenia.

Nie władając polskim językiem, mógłby przy dłuższem badaniu konsultować tylko takich chorych, którzy mówią po niemiecku.

Po krótkiem zwiedzeniu zakładu można wydać tylko opinię, jak zakład jest urządzonym i chorzy pielęgnowani, czy nie zdradzają awersyi do lekarzy lub służby. Przekonał się, że tak nie jest, widział, iż wielu chorych przyjaźnie witają się z lekarzem, z czego wnioskuje, iż nie są źle traktowani przez lekarzy. Ze stanowiska nauki nie mógłby wydać opinii o sposobie leczenia, na co potrzeba kilku tygodni badań w zakładzie. Co do pielęgnowania chorych konstatuje, że z powodu złej budowy i urządzenia zakładu zachodzą pewne strony ujemne a przedewszystkiem złe ugrupowanie. Stosunek chorych do dozorców jest dobry, nie objawiający niechęci, a więc nie muszą być źle traktowani przez służbę. To samo zachowanie się Sióstr miłosierdzia uczyniło na nim dobre wrażenie.

Podnosząc, że dobrem żywieniem obłąkanego wpływa się na jego uspokojenie i czyni mu się jego dolę znośniejszą, konstatuje, że zakład na tym punkcie dobrze jest urządzony i chorzy żywieni należąycie.

Dr. Kozłowski przypomina, że Sejm wyraził nadzieję, że ankieta dłużej trwać będzie a ewentualnie ustanowi subkomitet, popiera też myśl ustanowienia subkomitetu. Po kilkugodzinnym pobycie w zakładzie, ani o leczeniu ani o pielęgnowaniu i stosunku chorych do lekarzy sądu wydać nie można. Możliwą jest tylko wymiana zdań, co się tyczy sposobu leczenia w ogóle.

Przewodniczący podnosi, iż Wydziałowi krajowemu zależy właśnie na opinii ankiety o zakładzie, na wydanie jej niemożność głosowania nie wpływa.

Dr. Gauster jest zdania, że dla wydania opinii o sposobie leczenia należałoby badać i studyować chorych i historię choroby. Jeżeli tego Wydział krajowy się domaga, musiałyby badania przez czas dłuższy być prowadzone.

Dr. Blumenstock uprasza o zarządzenie głosowania nad wnioskiem p. Dra Opolskiego i dyskutowanie tylko nad sposobem pielęgnowania.

Dr. E. Sawicki stwierdza, że Dr. Gauster, Dr. Opolski i Dr. Blumenstock wspólnie z nim wyrazili zdanie, że nad tą częścią pytania, która odnosi się do sposobu leczenia, opinii wydać nie podobna.

Dr. Blumenstock podnosi, że jeżeli Wydziałowi krajowemu zależy na tej opinii, w takim razie przedsięwzją studia i następnie wydadzą orzeczenia. Zwraca się też do Dra Gaustera z zapytaniem, jakie wrażenie odniósł o pielęgnowaniu chorych w Kulparkowie.

Dr. Kozłowski konstatuje, że wniosek Dra Opolskiego nie był poddany pod głosowanie i że Dr. Gauster w poprzedniem przemówieniu swoim wszedł już w meritum sprawy.

Dr. Gauster powtarza raz jeszcze zapatrywanie swoje co do odpowiedzi na pytanie 17. i zastrzega się obecnie, że obecnie nie mógłby dać sumiennej opinii w tej kwestyi.

Ankieta uchwała większością głosów (prócz pp. Dra Kozłowskiego i Trzebieskiego) nie wydawać orzeczenia ani prowadzić dyskusyi nad 1. częścią pytania 17.

W dyskusyi nad pytaniem 18. zabiera głos

Dr. Kozłowski. Mowca widzi główną wadę w tem, że się zaciera różnica między środkami leczniczymi i dyscyplinarnymi. Jakkolwiek przewodniczący zaznaczył, że opinie w Sejmie wypowiedane nie należą do przedmiotu, zdaniem mowcy, o ile dotyczą one spraw fachowych i mają bezpośrednio związek ze sprawą kulparkowską, na ankiecie rozstrząsane być powinny. Jeżeli się przytacza senat francuski, można cytować Sejm galicyjski. Przytacza prze-

mówienie p. Dra Hoszarda w Sejmie co do użycia eteru jako środka dyscyplinarnego, któremu szef departamentu szpitalnego nie był zasadniczo przeciwnym, ale owszem przykładem użycia hioscyny jako środka dyscyplinarnego w innym zakładzie takowy wytłumaczyć usiłował.

Podnosi, iż nie spotykał nigdzie zastosowania środków leczniczych w celu dyscyplinarnym. Uważa tusze jako środek leczniczy a kaftany jako prewentywny dla uspokojenia, eter jako środek uspokajający publikowanym nie jest. Powagi lekarskie osądzają eter jako środek podniecający, który zastosowywać należy przy Collaps, w nadzwyczajnych wypadkach osłabienia jak n. p. dla orzeźwienia topielca w chwili, gdy akcja serca ustaje dla zapobieżenia agonii.

Z odpowiedzi otrzymanych na rozesłany kwestyonaryusz wynika, że eter nie jest używanym jako środek uspakajający.

Przytacza imiennie 20 wypadków w ciągu roku kilkakrotnych wstrzykiwań eteru w pośladki w zakładzie kulparkowskim.

Lekarze sądzą, że wstrzykiwanie w pośladki, chociaż mniej dotkliwe, jednak nie jest wskazane z powodu, że w razie niedokładnego spreparowania płynu może się utworzyć absces który staje się dla chorego nadzwyczaj przykrym. Skoro chorego rozdrażnia wstrzykiwanie w pośladek, jakkolwiek ze względów leczniczych nie wykluczone, nie powinno się go robić w tem miejscu.

Niemal wszystkie zakłady odpowiedziały, że nie posługują się wstrzykiwaniem eteru w celu uspokojenia, ani też w stosunku do chorych niespokojnych albo gwałtownych. Że eter obok apomorfiny jest środkiem nadzwyczaj dotkliwym, a zastosowanym był zdaniem powag lekarskich niewłaściwie, że boli daleko więcej, aniżeli hioscyna, morfina i inne środki, okoliczności te doprowadzają do wniosku stwierdzonego przez Dra Kohlbergera, że używano eteru w celach dyscyplinarnych.

U wymienionych imiennie 14 chorych użyto kilkakrotnie eteru przez wstrzyknięcie w dłoń, które to miejsce jednomyślnem zdaniem powag lekarskich do wstrzyknięcia się nie nadaje.

Oprócz tego były wypadki jednorazowych wstrzyknięć w dłoń.

Lekarz nie powinien być przyczyną przykrości dla chorego, ztąd też środki bolesne jedne zakłady zupełnie zarzuciły, inne używają je ściśle wedle niezbędnej potrzeby. Nie powinno się grozić choremu użyciem wstrzykiwania.

Profesor Benedikt oraz anglicy Savage i Hack, Tuck przestrzegają przed użyciem środków farmaceutycznych hipnotyków i narkotyków, które jedynie tylko wyjątkowo są dopuszczalne i które ich zdaniem stanowią nowoczesną koszulę krępującą.

Mowca woli widzieć chorego w kaftanie niż chodzącego nago i w długiej samotności zupełnie zdzieczałego. Wielu lekarzy przemawia za kaftanami lecz bez nadużycia. Kongres w Moskwie nie potępił kaftanów. Towarzystwo medyczno-psychologiczne w Paryżu przez wszystkich mowców z wyjątkiem dwóch oświadczyło się za kaftanami lecz bez nadużyć. To samo w Towarzystwie lekarskiem angielskiem większość lekarzy oświadczyła się za nimi. Większa część zakładów Niemiec, Francyi i Anglii używa kaftanów w razie potrzeby i za zezwoleniem lekarzy.

Kaftany są do zalecenia dla samobójców, morderców, przy sztucznym odżywianiu i operacjach, dla onanistów i rozbierających się, tudzież dla uszkadzających się.

Gdyby u hr. Dzieduszyckiego użyto kaftana, może nie byłby nastąpił taki wypadek. Mowca przeciwny z zasady przeciw kaftanowi jako przeciwko regule, uważa go jednak za mniej dotkliwy, aniżeli wstrzykiwanie eteru.

O dobrych chęciach i sercu dyrektora Neussera słyszał zdania korzystne i podnosił je w Sejmie, czyli jednakowoż dostatecznie się hamuje i posiada łagodność w obejściu z chorymi niezbędną, tego nie chce rozstrzygać.

Podnosi jako niewłaściwe i to kilkakrotnie również przy ostatniej bytności komisji w Kulparkowie zauważał, że sposób odpowiedzi dawanych przez dyrektora chorym, którzy proszą o wypuszczenie z zakładu, działa na nich drażniąco. To samo inne dotkliwe żarty w obecności służby czynione stanowią zły przykład. Uwagi czynione o stanie zdrowia a niekorzystnie dla chorego, nie powinien on słyszeć.

Co do chorego Zakrzewskiego dziwi mowcę, że właśnie w czasie rozdrażnienia użyto kombinacji trzech środków, z których dwa były dotkliwe t. j. eteru, synapizmu i zawinięcia w prześcieradła.

Konstatuje również z radcą Dra Gausterem, że widział, iż chorzy w sposób serdeczny witają się z dyrektorem, co też i w Sejmie podnosił.

Zapytuje Dra Gustera czy właściwym jest używanie eteru przy rozdrażnieniu, jako środka uspakajającego przez wstrzyknięcie w dłoń, czy nie lepiej dołożyć więcej starania o znajomość psychologiczną chorych i moralny wpływ na nich. Dalej czy kombinacja trzech środków na raz jest wskazaną.

Przewodniczący konstatuje, że powiedział w Sejmie, iż uważa eter jako środek uspakajający i powtarza toż samo obecnie. Przekonał się o tem na własnej osobie, że eter uspakaja i sprowadza sen. Odwołuje się też na zdanie p. Dra Olpińskiego wypowiedziane w Sejmie i stwierdzenie tegoż, że Dr. Neusser w praktyce swojej od lat 20 używał eteru, jako środka uspakajającego.

Dr. Blumenstock jest zdania, że lekarzom należy bezwarunkowo zostawić swobodne ocenienie, czy i jakiego środka używają, pod ich własną odpowiedzialnością. Działanie i używanie synapizmów tłumaczono również rozmaicie, pod tym względem spotykał się ze zdaniem wręcz przeciwnymi. Inna rzecz czy środki lecznicze aplikowane być mają jako kary. Tego nie przypuszcza, obłąkanego karać nie można. Oświadcza się za dowolnem używaniem środków przez lekarza, jakie on uzna za stosowne, wyklucza jednak możliwość aplikowania ich jako kary. Po myśli tych wywodów należałoby na odnośne zapytanie kwestyonarza odpowiedzieć absolutnie „nie”. Użycie środków w celach leczniczych pozostawić osądzeniu lekarza.

Dr. Opolski oświadcza się za używaniem środków w §. 18 kwestyonarza wymienionych, lecz tylko w celach leczniczych (zu curativen Zwecken) tam, gdzie one są wskazane. Nie robił doświadczeń co do działania eteru u obłąkanych, dla tego nie może orzec, czyli u nich działa ten środek inaczej (względnie uspakająco) jak u zdrowych na umyśle. Eter działa na cyrkulację krwi, więc nie byłby za nim jako środkiem leczniczym przy rozdrażnieniach.

Podziela zapatrywanie Dr. Blumenstocka przeciw używaniu środków leczniczych jako kary. Używanie synapizmów, zawijań w prześcieradła, tusze etc. uważa jako wskazane, o ile są stosowane w celach leczniczych, lecz nie jako środek dyscyplinarny.

Co do sposobu pielęgnowania konstatuje, że wszyscy takie same wrażenie odnieśli, jak Dr. Gauster, oświadcza się za szkołą dozorców i wpajanie w nich potrzeby łagodnego obchodzenia się z chorymi.

Dr. Kozłowski zaznacza, iż wobec faktu, że p. przewodniczący jest lekarzem, wstrzymuje się od bliższych wyjaśnień szczegółów twierdzenia jego w Sejmie i obecnie co do działania eteru. Jest zdania, że całkiem inne skutki wywołuje eter użyty zewnątrznie w sposób niedotkliwy, a inne przy użyciu wewnątrznie. W Irlandyi rozwinęło się nawet pijaństwo eteru. Wstrzykiwanie zaś jest nader dotkliwym środkiem podniecającym. Przyłącza się do zapatrywania Dr. Blumenstocka co do używania środków leczniczych jako kar. Jest za swobodą lekarzy, ale nie chciałby, iżby ona przekraczała granice i była nadużyciem.

Dr. Gauster oświadcza, iż był zdziwiony ustępem kwestyonaż, zawierającym wzmiankę o środkach dyscyplinarnych. Jest zdania, że wogóle wszystkie środki używane być mogą tylko dla dobra chorych — kary nie powinny egzystować, a nawet gróźb nie należy czynić.

Są chorzy, którzy robią niepokój w zakładzie i są plagą dla drugich, z tymi lekarz musi sobie radzić, ale powinien przy tem przyszykować zawsze stanowiska lekarskiego. Nawet przy stosowaniu środków niejako dyscyplinarnych przez odjęcie choremu pewnych przyjemności, nie należy nazywać tego karą a to ze względu na służbę. Kaftanu używać można chyba w razie najkonieczniejszej potrzeby (im äussersten Nothfalle), wołałby separatki i choćby obnażanie się chorego.

Kaftan nie zapobiega onanii, ani uszkodzeniu się chorego i raczej wywołuje rozdrażnienie (porównuje działanie kaftana do czerwonego sukna przy walce byków), prócz tego może spowodować i zachęcić służbę do nadużycia tego środka. Jest zdania, że zapatrywania Dr. Benedikta nie zawsze można brać na seryo.

Co do morfiny użycie jej jest rzeczą zapatrywania indywidualnego. O eterze nie przekonał się czy działa uspokajająco, bo go nie używał jako takiego środka. Eter używa się bardzo rzadko przy Collaps, ale jak powiada „die Sache ist streitig“. W każdym razie nie jest to środek zupełnie niewinny (indifferent).

To samo wybór miejsc, w które się wstrzykiwania czyni, jest rzeczą indywidualnego ocenienia. Były wypadki, że wstrzykiwanie wywołało abscesy, ale działało się to często z powodu nienależytego oczyszczenia instrumentów. Użycie synapizmu trzeba również pozostawić osądzeniu lekarza. Środek ten był na przemianę potępiony i używany. Zapatrywania są różne. W terapii trzeba być bardzo ostrożnym. Konstatuje, że używał sam środków, które później zarzucił.

Powtarza, że nie ma doświadczeń i nie słyszał czy eter uspakaja, nie chce jednak przez to powiedzieć coś przeciwnego.

Co do aplikowania środków sądzi, że lekarz przedsięwzię je dla celów leczniczych i nie przypuszcza, żeby lekarz w innych zamiarach je używał. W zakładzie, którego jest dyrektorem, eteru nie używa, kładzie nacisk na to, iż środki lecznicze nie w innym celu jak tylko leczniczym używane być winny.

D. E. Sawicki podziela zdanie i twierdzenie, że lekarstwo nie może być używanem jako środek dyscyplinarny. Rozmaite zapatrywania co do używania i działania środków dowodzą, że pod tym względem panuje swoboda.

Konstatuje, że eteru używa się jako środka podniecającego przy collaps a również i to, że od czasu wstrzykiwania choremu Zakrzewskiemu nie użyto go w Kulparkowie, chyba tylko jako środka leczniczego. Dr. Neusser używa z zamiłowaniem eteru od lat 20 i używał go już jako docent, lecz jako środka uspakajającego.

Eter wywołuje ból miejscowy i rozdrażnia, lecz wszystko co rozdrażnia, wyczerpuje następnie, zatem uspakaja i sprowadza senność i osłabienie. Musi przyznać lekarzowi, który od lat 20 używał eteru w przekonaniu o jego własnościach uspakajających, że go używał jako środka leczniczego w tym celu.

Co do sposobu aplikacyi zależy on od osobistych indywidualnych zapatrywań lekarza. Kombinacya kilku środków zdaniem mowcy zastosowaną była na podstawie ocenienia lekarskiego w specjalnym wypadku. Opisuje zdarzenie i wypadek, jakiego sam doznał ze strony chorego Zakrzewskiego, gdy tenże był w szpitalu. Chory ten stawał się natarczywym i uprzykrzonym przez molestowanie rozmaitych władz i osobistości z wyższych sfer, musiał zatem być ograniczonym, czego nawet się domagano. Zakład kulparkowski nie jest wprawdzie

zupełnie odpowiednio urządzonym i wzorowym, ale nie jest znowu tak złym, jak sądzono. Ankieta mogłaby wyrazić życzenie, ażeby eteru nie używano inaczej, jak tylko w celach leczniczych i nie tak często. Podnosi wreszcie, że z historyjami chorych w zakładach obłąkanych łączy się pewien romantyzm.

Dr. O polski opisuje sposób używania środka t. z. (Haarseil) zawłoka przy rozdrażnieniach i sądzi, że u obłąkanych wstrzykiwanie nie jest tak bolesne jak u zdrowych na umyśle. Nie zabraniałby tedy użycia eteru w celach leczniczych i w wypadkach, gdzie to jest wskazane.

P. Trzeciecki konstatuje, że środki dyscyplinarne zostały rozporządzeniem Wydziału krajowego zniesione, zatem kary jako reguła nie egzystują a przynajmniej egzystować nie powinny. Zwraca więc uwagę na słowa wypowiedziane do chorego Zakrzewskiego przez Dr. Neussera, gdy mu przykładał plaster do ust.

Dr. Kozłowski podnosi, że Dr. Pluciński nie używa eteru, zaś Dr. Kohlberger zeznał, że używano eteru jako środka dyscyplinarnego. Postępowanie z Zakrzewskim nazywa znęcaniem się a gdzie ono zachodzi, ujęcie się za chorym nie jest romantyzmem ale ludzkością. U chorych, wobec których użyto eteru, nie było Collapsu, byli to chorzy niespokojni w chwilach ataku; użycie środka podniecającego nie było zatem zdaniem lekarzy wskazaniem.

Dr. S. Sawicki zaleca, ażeby przestrzegano w zakładzie strony psychiatrycznej i homotetyki, żeby opierało się na tych zasadach postępowanie i zachowanie się z chorymi. Po skutecznionych ulepszeniach można będzie w tym kierunku więcej zdziałać. Sumiennie jest przekonany, że stosunek chorych do dyrektora jest familiarny.

Dr. Kozłowski przyłącza się do zdania Dr. Sawickiego wypowiedzianego w kierunku ograniczenia używania eteru.

Dr. Opolski zaleca przerobienie parkanów dla lepszego zabezpieczenia przed ucieczką chorych.

Dr. Blumenstock przyznaje słuszość żądaniu Dr. Opolskiego, lecz konstatuje, że to leży w zakresie działania komisji opieki nad obłąkanymi.

Po wyczerpaniu dyskusji ankieta uchwała tedy następującą odpowiedź na pytania 17 i 18:

Ankieta nie uznaje się za kompletną do wydania orzeczenia, czy sposób leczenia w zakładzie kulparkowskim odpowiada zasadom nowoczesnej psychiatrii.

Do czuwania bowiem w tym względzie powołane są inne czynniki, a w szczególności komisja opieki nad obłąkanymi. Ankieta wyraża zdanie, że lekarzom ordynującym pozostawioną być musi swoboda w wyborze środków, pod ich własną odpowiedzialnością. Sposób leczenia i użycie środków leczniczych musi być pozostawionem osądzeniu lekarzy zakładu. Członkowie fachowi ankiety a specyjalnie Dr. Gauster podnosi, że po tak krótkim zwiedzeniu zakładu wydanie orzeczenia jest niemożliwe i w przeciwnym razie byłoby lekkomyślnością.

Co do sposobu pielęgnowania chorych konstatuje ankieta po wysłuchaniu opinii Dr. Gaustera, że jakkolwiek z powodu wadliwej budowy zakładu zachodzą pewne strony ujemne w urządzeniu, postępowanie lekarzy, sióstr i dozorców wobec chorych jest zupełnie odpowiednie, co potwierdza zachowanie się chorych niezdradzające bojaźni ani awersyi. Pod tym względem a w szczególności co do dobrego żywienia chorych podziela ankieta zdanie radcy Dr. Gaustera, że zakład jest urządzony dobrze, odpowiada wymogom i spełnia należycie swoje zadanie.

W odpowiedzi zaś na pytanie 18. po zastrzeżeniu, że o ile niektóre szczegóły tego pytania wkraczają w zakres sposobu leczenia i znalazły już odpowiedź

w powyższem oświadczeniu, ankieta na wniosek Dr. Blumenstocka wyraża zdanie, że leków w ogóle używać należy tylko w celach leczniczych, a to według swobodnego uznania i przekonania lekarza ordynującego, natomiast żadnych środków ani lekarskich ani dyscyplinarnych jako kary w zakładzie używać nie można, bo o postępowaniu dyscyplinarnem i wogóle o karach u obłąkanych mowy być nie może.

W zakładzie obłąkanych nie powinny egzystować środki dyscyplinarne tylko środki lecznicze.

Wreszcie na wniosek radcy Dr. Gaustera oświadcza ankieta:

Że opieka prawna wobec wszystkich chorych oddanych do pielęgnowania i leczenia w zakładach obłąkanych, jakie w kraju się znajdują, na zasadzie postanowień ustawy cywilnej sprawowaną być winna, bez względu na to czy ci chorzy są biedni lub zamożni. Ze strony Wydziału krajowego należałoby tedy przedsięwziąć energiczne starania, ażeby c. k. Sady zarządzały regularnie badanie stanu umysłowego i poczytalności chorych umieszczonych w powyższych zakładach.

Przewodniczący otwiera dyskusję nad pytaniem 26:

26. Czy gospodarka i administracja zakładu mogłaby być lepiej i taniej prowadzoną?

Dr. Kozłowski. konstatuje, że gospodarstwo w zakładzie kulparkowskim prowadzone jest bardzo dobrze.

Zarząd zaś również jest zupełnie dobrym. Pragnąłby iżby więcej zatrudniano chorych. Oświadcza się za wprowadzeniem lepszej desinfekcyi. Zapytuje czy system Liernura aplikowany w Holandyi nie dałby się zastosować do kanalizacyi w Kulparkowie. Wyraża życzenie, iżby chorzy używali w zimie więcej komocyi i wychodzili codzień na świeże powietrze. Wreszcie konstatuje, że koszt utrzymania stoi pośrodku między innymi zakładami.

Dr. Gauster zaleca desinfekcyę torfem.

Przewodniczący objaśnia jakie są urządzenia wychodków w zakładzie kulparkowskim i podnosi możność urządzenia kanalizacyi.

Dr. Opolski zaleca częste zarządzanie desinfekcyi.

Dr. Blumenstock podnosi potrzebę ogrzewania kurytarzy.

Dr. Neusser konstatuje, że zarządza dwukrotnie desinfekcyę torfem.

Dr. Kozłowski uprasza o częściejsze powtarzanie desinfekcyi.

Przewodniczący interpeluje radcę Dr. Gaustera o opinię czy w istocie zakład kulparkowski jest tak złym i czy sanacja jest możliwą.

Dr. Gauster oświadcza, że jak to już kilkakrotnie podnosił, przyczyna stron ujemnych zakładu leży głównie w przepełnieniu, w złej i wadliwej budowie i nieodpowiednem urządzeniu, które nie dopuszcza należytego ugrupowania chorych.

Powietrza w zakładzie za mało a wentylacya z powodu wielu t. z. martwych kątów (wiele todte Winkel) jest utrudnioną. Co do pielęgnowania chorych konstatuje, że stosunki w tym względzie panujące zrobiły na nim dobre wrażenie. Chorzy są z lekarzami na stopie przyjaznej, co więcej okazują pewną sympatyę do nich i do dyrektora.

To samo do służby nie czują awersyi, co pozwala wnioskować, że służba obchodzi się dobrze z chorymi. Podnosi, że o karaniu chorych w zakładzie mowy być nie powinno i spodziewa się, że lekarze postępowaniem swoim będą się starali zakład podnieść i rozwijać. Przyjmuje podniesiony już projekt co do wyćwiczenia (Einschulung) służby zakładowej.

Polepszenie stanowcze zakładu uważa za możliwe po rozszerzeniu go i należytem ugrupowaniu chorych. Zaleca zmianę dotychczasowego podziału chorych w zakładzie z większem uwzględnieniem kategorii chorób, byłby tedy za tworzeniem kilku mniejszych oddziałów tak kobiet jak i mężczyzn.

Przyczynę, że zakład walczyć musi z opinią, może cokolwiek niekorzystną, upatruje w dawniejszych dziejach tego zakładu. Jeden punkt czarny ściąga i rozszerza nieufność i podejrzenia.

Przeciw temu należy walczyć i dążyć, ażeby zakład zyskał reputację przez postępowanie i wpływ lekarzy. Wyraża też przekonanie, że zakład kulparkowski, chociaż z gruntu źle budowany i posiadający kardynalne wady budowy, może się podnieść przez stosowne i wskazane przez ankietę dobudowy i ulepszenia, dziwi go, że przy obecnych stosunkach przepelnienia i wadliwościach rozmieszczenia tak mało było wypadków okaleczeń się chorych w zakładzie i konstatuje, że przez zarzucenie używania kaftanów zakład kulparkowski stanął w rzędzie lepszych zakładów.

Kaftan uważa za niebezpieczniejszy aniżeli swobodę. Chorzy uczynili na nim wrażenie ludzi, co nie o wszystkich zakładach, które zwiedzał, mógłby powiedzieć.

Dr. Gauster kończy opinią swą stwierdzeniem, że zakład kulparkowski, jakkolwiek stosownie do miary obecnych wymagań niewzorowy (keine Musteranstalt), stoi jednak między tego rodzaju zakładami monarchii po środku a po wprowadzonych ulepszeniach stać się może w przyszłości wcale dobrym zakładem.

Dr. Gauster zwracając się do Przewodniczącego składa mu podziękowanie za dowód zaufania, jakiego doznał przez zaproszenie go do udziału w ankiecie, tudzież za trudy kierownictwa i okazaną wszechstronnie uprzejmość.

Dr. Blumenstock wyraża uznanie p. Dr. Kozłowskiemu oraz podziękowanie za gorliwe i niestrudzone opiekowanie się sprawami zakładu i prosi go o wytrwanie nadal na tej drodze i bronienie interesu zakładu i wniosków zmierzających do ulepszenia także wobec Sejmu.

Dr. Gauster przyłącza się do tego uznania.

Na wniosek p. Dr. Kozłowskiego ankietą składa jednomyślne podziękowanie Przewodniczącemu za kierownictwo obradami ankiety.

Przewodniczący dziękuje Dr. Gausterowi za przyjęcie udziału w ankiecie, żywe i gorliwe zainteresowanie się zakładami naszymi. Członkom ankiety zaś za trudy i poświęcenie czasu, niemniej dowody życzliwości złożone w ciągu obrad.

Na tem zakończono protokół obrad ankiety, która do podpisania go upoważniła pp. Włodzimierza Kozłowskiego i Dr. Edwarda Sawickiego.

Lwów dnia 3. sierpnia 1891.

Dr. Hoszard m. p.

Dr. Włodzimierz Kozłowski m. p.

Dr. Edward Sawicki m. p.

Władysław Słomkowski m. p.

konceptista Wydziału krajowego jako prowadzący protokół.

Od pis

odezwy Wydziału krajowego z dnia 17. sierpnia 1891 L. 36061 wystosowanej do c. k. Namiestnictwa we Lwowie.

Przy sposobności obrad ankiety, zwołanej na polecenie Wys. Sejmu dla zbadania urządzeń lekarskich i administracyjnych kraj. zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie, tudzież oddziału dla obłąkanych w Krakowie, wielokrotnie podniesionym został fakt, iż w kraju naszym zbyt małą jest liczba lekarzy poświęcających się zawodowo studjom z dziedziny psychiatrii, które jak dotąd pozostawione są tylko własnej prywatnej pilności i zamiłowaniu i mają miejsce li w odosobnionych i niestety nader rzadkich w wypadkach. Zbytecznem byłoby udowadniać, iż kraj a specyalnie jego zakłady dla umysłowo chorych nader dotkliwie odczuwają ten brak zawodowych psychiatrów w kraju wykształconych, że zatem zarządzenie tej potrzeby w jak najbliższym czasie jest rzeczą wielkiej wagi i doniosłości.

W toku dyskusyi nad tą kwestyą niemal jednomyślnie skonstatowanem też zostało, że niedostatkowi pod tym względem nie zaradzą również udzielane od czasu do czasu stypendya na kształcenie się w tym kierunku za granicą, albowiem ze względu na fundusze, jakimi kraj na ten cel rozporządzać może, nie mogłyby stypendya te być tak wysokie ani trwać tak długo, ażeby obdarzeni niemi odnieśli rzeczywistą korzyść z pobytu i nauki w zakładach zagranicznych, przynosząc tem samem pożytek krajowi i jego zakładom leczniczym. Główna tedy przyczyna złego, jak to również jednogłośnie przez ankietę podniesionem zostało, leży w tem, że lekarze nasi, względnie słuchacze medycyny nie mają sposobności kształcenia się w kraju w naukach psychiatrii, gdyż jedyny w Galicyi wydział medyczny na wszechnicy krakowskiej nie posiada kliniki psychiatrycznej i co za tem idzie, przedmiot ten jako nieobowiązkowy zupełnie studjowanym nie jest.

Okoliczność ta wyklucza też możność nadania stypendyów z fundacyj hojniej uposażonych kandydatom, którzy pragnęliby poświęcić się psychiatrii w zakładach naukowych istniejących za granicą.

Podzielając w zupełności zdanie ankiety i fachowe w tym względzie wnioski i zapytowania, Wydział krajowy ma zaszczyt prosić najusilniej Światne c. k. Namiestnictwo o uprzejme przedstawienie i poparcie u c. k. Ministerstwa oświaty potrzeby wprowadzenia na wszechnicy krakowskiej i w przyszłości we Lwowie kliniki psychiatrycznej, tudzież zaliczenie nauki psychiatrii do studjów obowiązkowych, z którychby słuchacze medycyny obowiązani byli zdawać rygorozum przy uzyskaniu stopnia doktora wszech nauk lekarskich i wykazać się przed rozpoczęciem praktyki lekarskiej. Wreszcie przyłączając się do wniosku przedstawionego w tym przedmiocie przez ankietę, dodajemy ewentualną prośbę, iżby w stosownym czasie przy klinikach tych urządzone zostały oddziały obserwacyjne dla chorób umysłowych. O postanowieniu, jakie Światne c. k. Namiestnictwo na powyższe przedstawienie nasze poweźmie, względnie o jego skutku, raczy Światne c. k. Namiestnictwoawiadomić Wydział krajowy w swoim czasie.

D. j. w.

