



Maurycy Borsztajn¹
1874–1952

Urodził się w Warszawie. Uczęszczał do III gimnazjum, humanistycznego, w którym ważnym elementem nauczania była znajomość języków starożytnych. Jego humanistyczne wykształcenie znalazło wyraz w pisanych przepiękną, bogatą polszczyzną artykułach i książkach. Po ukończeniu gimnazjum, w latach 1893–1899 studiował medycynę na Uniwersytecie Warszawskim. Wyniki doświadczeń przeprowadzonych na psach i królikach przedstawił w pierwszej swojej, jeszcze studenckiej, pisanej po rosyjsku pracy „O wpływie układu nerwowego na ostre procesy zapalne”. Za pracę tę, opublikowaną w 1898 r., otrzymał srebrny medal.

17 kwietnia 1894 r., w setną rocznicę wybuchu powstania Jana Kilińskiego, brał udział w manifestacji antycarskiej zorganizowanej wspólnie przez reorganizującą się właśnie Ligę Narodową, Polską Partię Socjalistyczną i luźne grupy patriotyczne. Po mszy w kościele katedralnym św. Jana „kilka tysięcy osób, prawie samej inteligencji” przeszło ulicami Starego Miasta. Na Podwału policja zagroziła manifestantom drogę. Aresztowania nastąpiły dopiero w dwa dni po manifestacji. Zatrzymano wówczas 239 osób, w tym 158 studentów uniwersytetu², wśród których znalazł się i Borsztajn. Przez trzy tygodnie był przetrzymywany na Pawiaku, a po wypuszczeniu na wolność, w ramach restrykcji, nie dopuszczony przez władze uniwersytetu do egzaminów. Uczestnictwo Borsztajna w patriotycznych manifestacjach miało tradycję rodzinną. Jego dziadek zginął w powstaniu styczniowym³.

Przerwane studia Borsztajn wznowił po roku i w listopadzie 1899 r. uzyskał dyplom doktora medycyny. Kształcenie kontynuował w wybranych przez siebie dziedzinach, neurologii i psychiatrii, w Berlinie. Przez półtora roku pracował jako asystent w uniwersyteckiej poliklinice neurologicznej u Kurta Mendela oraz w prywatnej klinice neurologicznej Hermanna Oppenheima.

W 1901 r. wrócił do Warszawy. Szczęśliwy los związał go z najwybitniejszym polskim neurologiem, Edwardem Flatauem. Pracował w jego laboratorium, mieszczącym się początkowo w dużej jadalni, w prywatnym mieszkaniu Flataua przy ul. Marszałkowskiej. Tam właśnie narodziła się „szkoła Flataua”, zapoczątkowana została praca naukowa w dziedzinie neurologii na poziomie europejskim. Za specjalnym przepierzeniem młodzi adepci neurologii do późna w nocy badali pod mikroskopem materiał zebrany w szpitalu Dzieciątka Jezus, w którym Flatau był konsultantem. W 1904 r., kiedy Flatau, w wyniku konkursu otrzymał ordynaturę chorób nerwowych w szpitalu żydowskim na Czystem, Borsztajn został jego pierwszym asystentem. Otworzony dwa lata wcześniej szpital, był wybudowany według najnowszych wzorów szpitali Niemiec, Austrii i Francji, nowoczesny, z oddzielnymi pawilonami dla poszczególnych oddziałów. Do dziś istnieją niektóre z pawilonów tego szpitala, należące do Szpitala Wolskiego.

Marzeniem Flataua było, by równoległe z działalnością kliniczną i badaniami mikroskopowymi prowadzić prace eksperymentalne na zwierzętach. Sądził, że takie prace pozwolą zrozumieć istotę choroby, dać wskazówki dotyczące metod leczenia. W roku 1904 powstała mała pracownia do badań anatomopatologicznych i histologicznych w budynku Warszawskiego Towarzystwa Naukowego przy ul. Śniadeckich. Dom ten wpisał się na stałe w historię nauki polskiej, a dziś jest zajmowany przez Instytut Matematyczny PAN. Borsztajn wraz z Flatauem pracował zarówno w klinice, jak i w pracowni.

W „szkole Flataua” wykształciła się cała plejada polskich neurologów. Wśród nich Józef Handelsman, Eufemiusz Herman, Władysław Sterling, Natalia Zylberlastówna. Flatau nie tylko uczył, ale dawał osobisty przykład człowieka całkowicie oddanego nauce. Wieloletnia przyjaźń i współpraca z Flatauem ukształtowała poglądy i sposób bycia Borsztajna. Od niego nauczył się rozpoznawania chorób na podstawie

¹ Fotografję Borsztajna wykonał Zdzisław Jaroszewski w 1938 r. w Owińskach.

² Pobóg-Malinowski Wł., *Narodowa Demokracja 1887–1918. Fakty i dokumenty*. Warszawa 1933, s. 105–107.

³ Informację tę podaje E. Herman, *Neurologzy polscy*, PZWL, Warszawa 1958, s. 143. Pomimo bogatej dokumentacji związanej z udziałem społeczności żydowskiej w powstaniu styczniowym nie udało mi się zidentyfikować dziadka Borsztajna, Józefa. Być może był to Borsztajn-Bachmat, porucznik, który po rozbiści oddziału został ranny wzięty do niewoli i poniósł śmierć na szubienicy w Łącznie w 1864 r.

niedostrzegalnych objawów, precyzyjnego myślenia, łączenia dobra chorego z postępem nauki, z pierwszeństwem dla chorego. Podobnie jak Flatau, Bornsztajn nie eksponował swoich przekonań, nie odnotowano, by należał do partii politycznej. Ale był demokratą i czynnie, jak mógł, popierał wszelkie poczynania w tym kierunku.

W roku 1907 Bornsztajn pojechał do Monachium, do najwybitniejszego wówczas w Europie psychiatry Emila Kraepelina. Przez pół roku codziennie przez wiele godzin stykał się z warsztatem pracy klinicznej Kraepelina, w najbardziej twórczym okresie jego życia. Był porażony wyglądem i wyposażeniem utworzonej przed trzema laty kliniki psychiatrycznej. Dał temu wyraz w pierwszym liście, jaki przesłał z Monachium do polskiej prasy⁴. „A kiedy przypadek wyrwie nas z tego naszego rodzimego mroku i przeniesie na chwilę na jakąś jasną, słońcem zalaną, kwiatami ubarwioną polanę, zrazu oślepieni zamykamy oczy odruchowo, doznajemy jakiegoś nieopisanego uczucia ulgi i zadowolenia błogiego. I dopiero po dłuższej chwili zaczynamy się rozglądać, oryentować, przypominać, porównywać smutek naszego dnia powszedniego z tym oto nowym dla naszych oczu, a jednak tak bliskim duszy naszej widokiem odświętnym...” Kontrast z warszawskimi warunkami szpitali psychiatrycznymi był niebywały: jasne sale dla chorych, prawie salony, zasobne laboratoria, szczególnie anatomopatologiczna Alzheimera, biblioteka, bogata w prace monograficzne i roczniki wszystkich czasopism psychiatryczno-neurologicznych od lat najdawniejszych po najnowsze, ogród z fontanną. „Kiedy u nas tak będzie...”

Zachwycony był organizacją pracy i opieką nad chorymi⁵. Jednak przy wielkim podziwie dla badań Kraepelina, dostrzegał i ujemne cechy jego podejścia⁶. Kraepelin dążąc do stworzenia podstaw psychiatrii klinicznej, zwracając główną uwagę na obraz kliniczny pacjenta, zaniedbuje – zdaniem Bornsztajna – stronę psychologiczną objawów chorej psychiki. Będąc uczniem Wilhelma Wundta lekceważy metodę psychologiczną polegającą na bezpośrednim postrzeganiu procesów psychicznych i obcowaniu z chorym. „Nie słyszałem ani razu – pisał – ażeby usiłował wyjaśnić powstawanie i przebieg psychologiczny takiego lub innego urojenia, tej lub innej drogi chorobliwego myślenia. Przechodzi nad tym do porządku dziennego, stara się jak najprędzej ująć chorego od strony klinicznej, zanadto jest klinicystą, za mało semiologiem”.

Inną ujemną cechą w klinice Kraepelina było – zdaniem Bornsztajna – spojrzenie aneurologiczne, brak znajomości najnowszych osiągnięć neurologii, a nawet „karygodne wykroczenia przeciwko elementarnym zasadom badania neurologicznego”. Wpływało to niekorzystnie na pracę kliniczną i przyczyniało się do szkodliwego rozłamów między psychiatrią i neurologią.

Po raz pierwszy w naukowym życiu Bornsztajna – jak sam to wielokrotnie podkreślał – ujawniła się wówczas tendencja zastosowania metod innych niż dotąd w psychiatrii stosowano – metod psychologicznych.

W 1908 r. mianowany został ordynatorem oddziału psychiatrycznego szpitala na Czystem. Nominacja jego przez długi okres czasu pozostawała w zawieszeniu, ponieważ rosyjski gubernator nie podpisywał jej z powodu *niebłagonadziornosti* Bornsztajna, co w ówczesnym języku oznaczało podejrzanego politycznie. W szpitalu na Czystem pracował przez 31 lat. Do 1928 r. prowadził oddział na 50 łóżek. Po śmierci Adama Wizela i przejściu jego oddziału, przy stałym przepełnieniu szpitala, kierował oddziałem na ponad 100 łóżek. Brał czynny udział w posiedzeniach naukowych szpitala, początkowo ogólnych, a od 1929 r. psychiatrycznych, w redakcji pisma naukowego *Kwartalnik Kliniczny* wydawanego przez lekarzy szpitala. Równocześnie prowadził praktykę prywatną.

II wojna światowa doświadczyła go okrutnie. W czasie obrony Warszawy 1939 r. szpital na Czystem przeżywał dramatyczne chwile, przyjmując wszystkich rannych z Woli i Koła. Panował głód i przepełnienie. Po zajęciu Warszawy przez Niemców nastąpiły aresztowania pracowników szpitala, ciągle zmiany jego charakteru, izolacja od innych szpitali. W grudniu 1939 r. Bornsztajn formalnie przeszedł na emeryturę, ale nadal prowadził praktykę prywatną⁷. 12 października 1940 r. ogłoszono przez megafony uliczne

⁴ Bornstein M., *Listy psychiatryczne I*, Medycyna i kronika lekarska, 1908, 1, s. 19–20.

⁵ Szczególny zachwyty wzbudziło czyste powietrze w salach, pomimo kłozetu zasłoniętego parawanem oraz pokoje kąpielowe z wannami, w których nawet przez wiele tygodni, dniem i nocą, trzymano chorych podnieconych.

⁶ Bornstein M., *Listy psychiatryczne II*, Medycyna i kronika lekarska, 1908, 2, s. 44–45.

⁷ Losy Bornsztajna w pierwszych latach II wojny światowej wg.: teczka osobowa M. Bornsztajna, *Materiały Izby Lekarskiej*. Główna Biblioteka Lekarska. Zbiory Specjalne. L. 635.

zarządzenie o utworzeniu getta. 16 listopada roku 1940 r. bramy getta zostały zamknięte. Borsztajn, pomimo iż od lat wyznania rzymsko-katolickiego, ze względu na wyznanie swoich dziadków, zgodnie z rasistowskimi ustawami norymberskimi roku 1935, musiał przenieść się w obręb jego murów. Zarekwirowano mu wszystkie urządzenia potrzebne do praktyki lekarskiej. Odwoływał się do niemieckiej Okręgowej Izby Lekarskiej, z nadzieją na zmianę decyzji. Odpowiedź na to odwołanie z 26 listopada 1940 r. jest ostatnim dokumentem mówiącym o losach wojennych Borsztajna. Później wraz z bratem Benedyktem ukrywał się w Milanówku pod Warszawą, w rodzinie Dryńskich⁸. Jego młodszy syn, student uniwersytetu, zginął w powstaniu warszawskim 9 sierpnia 1944 r. Mimo „okrutnej, nie mającej sobie równej na przestrzeni dziejów świata okupacji niemieckiej, mimo bardzo ciężkich warunków finansowych, mieszkaniowych i innych” napisał 5 prac. Trzy z nich dotyczyły spraw czysto lekarskich, schizofrenii, leczenia chorób psychicznych insuliną, kardiazolem i prądami o wysokim napięciu, dwie pozostałe omawiały problemy leżące na pograniczu filozofii – o stosunku duszy do ciała oraz o Bergsonie i Freudzie⁹.

W czerwcu 1945 r. w niezniszczonej wojną Łodzi, powołano uniwersytet. Bracia Borsztajn, Maurycy i Benedykt, filozof, specjalizujący się w filozofii Kanta, włączyli się w tworzenie nowej uczelni. Maurycy otrzymał katedrę psychopatologii *ad personam*. W 1946 r. został profesorem zwyczajnym Uniwersytetu Łódzkiego. W 1949 r. w pięćdziesiątą rocznicę jego działalności naukowej Rektor i Senat U.Ł. odnowiły jego dyplom doktora medycyny. W trakcie uroczystości podnoszono niezwykle wysokie poziomy jego prac naukowych. W 1950 r. przeszedł na emeryturę.

W życiu naukowym Borsztajna można wydzielić dwa okresy. Pierwszy, okres poszukiwań, gdy łączy swoją pracę neurologa z zainteresowaniami społecznymi, drugi, gdy „odkrywa” freudyzm, jest nim zafascynowany i wszystkimi siłami stara się go stosować i popularyzować.

Borsztajn, lekarz–społecznik, swoje artykuły zamieszczał przede wszystkim na łamach *Prawdy i Głosu*. *Głos*, kierowany od 1900 r. przez Jana Władysława Dawida, był organem radykalnej inteligencji. W *Prawdzie* skupiali się zadeklarowani zwolennicy walki z zacofaniem kulturalnym, fanatyzmem i obskurantyzmem, zwolennicy reform o charakterze demokratycznym, socjaliści.

Po raz pierwszy na łamy *Głosu* wkroczył Borsztajn artykułem „W obronie etyki lekarskiej”, napisanym na marginesie „Zapiskow wracza”, drukowanych w rosyjskim miesięczniku *Mir Bożyy* i omówionych w *Prawdzie*. *Prima lex – salus aegroti* – odpowiadał Borsztajn koledze po fachu, sceptycznie zapatrującego się na swój zawód. Powołując się na Virchowa, formułował zadania lekarza: „pierwszym jego obowiązkiem jest uleczyć chorego, jeśli tego uczynić nie jest w stanie – powinien nieść mu ulgę; jeśli zaś i to nawet nie leży w jego mocy, powinien przynajmniej dodać mu otuchy”. Sceptyk rozdziera swe szaty nad bezsilnością naszego lecnictwa, ale zapomina o tej kardynalnej zasadzie w medycynie, że po to „ażeby leczyć, trzeba chorego zbadać, a nie domyślać się choroby, nawet wtedy, jeżeli to jest tylko stróż, a nie elegancka dama, której zaszkodził majonez”. A jeśli chodzi o „kłamstewka”, jakie codziennie popełniają lekarze, to czynią to, by ukryć przed chorym jego stan rzeczywisty, a ponadto owe kłamstewka w chorobach nerwowych działają jako doskonały środek leczniczy¹⁰.

Protestował przeciwko rozpowszechnianej przez uczonych opinii, jakoby przyczyna bezdomności ludzi leżała w ich organizacji psychicznej. To warunki społeczne, nędza, brak odpowiedniej opieki, zakładow czy nieznamość wiedzy psychiatrycznej wśród urzędników państwowych, przede wszystkim sędziów, powodują zwyrodnienie. Wielkie miasta, rozwój przemysłu, przemieszczanie się ludzi szukających pracy ze wsi do miasta, mieszkających w strasznych warunkach, wpływają na sferę psychiczną, zacieśniają widnokrąg umysłowy, przyczyniają się do samobójstw i zbrodni¹¹.

Zwracał uwagę czytelników *Głosu* na zwiększającą się liczbę samobójstw wśród dzieci. Opierając się na statystykach niemieckich pokazał, że przyczyna leży we wzrastającej liczbie ludzi o „słabej, nierównoważonej organizacji nerwowej” we „wszystkich społeczeństwach kulturalnych”. Dodatkowym

⁸ Sugeruje to *Karta informacyjna o osobach ocalałych*. Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego. Podobną informację podaje Michał Grynberg, *Księga Sprawiedliwych*. PWN, Warszawa 1993, s. 119. W domu Dryńskich ukrywała się inteligencja żydowska.

⁹ Borsztajn M. *Życiorys i kilka zestawień prac naukowych*. maszynopis. Archiwum Pracowni Historii Psychiatrii Polskiej IPiN.

¹⁰ Bornstein M., *W obronie etyki lekarskiej*, *Głos*, 1901, nr 28, s. 422–423.

¹¹ Bornstein M., *Bezdomni*. *Głos*, 1901, nr 40, s. 622–624.

czynnikiem jest gwałtownie rozpowszechniający się alkoholizm i choroby weneryczne. By położyć tamę temu trendowi, postulował zakładanie specjalnych szkół dla dzieci niedorozwiniętych umysłowo, staranne wychowanie domowe, dbałość o rozwój fizyczny dziecka¹².

Po tzw. „Krwawej niedzieli” roku 1905, rzezi przed Pałacem Zimowym w Petersburgu, która stała się iskrą do strajków i rozruchów w całym państwie rosyjskim, pojawiła się nadzieja, że przeobrażenia w Rosji pozwolą zdobyć dla Polski wolność polityczną. Bornsztajn nawoływał kolegów lekarzy, by tej chwili nie przegapili i umiejętnie wyzyskali. Muszą uświadomić sobie, jak bardzo konieczne jest działanie w kierunku przeprowadzenia reform związanych z oświatą, ze zdrowiem publicznym. Jest to zadanie całej inteligencji, „czoła narodu”, na lekarzy zaś, z racji tego, że stykają się ze wszystkimi warstwami społecznymi, znają warunki ich życia, spada „lwią część obowiązków”. Nie mogą oni, jak ich zachodni koledzy, będący w zgoła innych warunkach, zamknąć się w swojej specjalności¹³.

Wstrząsał sumieniem lekarzy. W sytuacji zagrożenia epidemią cholery obowiązkiem lekarzy jest zapobiegać rozszerzaniu się choroby. Wyrażał obawy, że specjalna komisja, powołana przez władze „nie wybiegnie poza szranki biurokratyczne, że praca jej utknie w masie zużytej bezużytecznie bibuły cyrkularzowej i rozplynie się w powodzi ...karbolu (...) mającego reprezentować lekarski punkt widzenia”. To do lekarzy należy inicjatywa i dyrektywa w podejmowaniu działań, nie do władz administracyjnych. Konieczne jest – nawoływał – natychmiastowe wprowadzenie w życie, zatwierdzonego już przez Komitet Ministrów, samorządu miejskiego i wiejskiego¹⁴.

Kolejnym krokiem na drodze walki o poprawę zdrowia publicznego był tekst napisany wspólnie z Flatauem i W. Knappe dotyczący kształcenia lekarzy, a umieszczony w wydanej w 1906 roku książce na temat sytuacji w lecznictwie¹⁵. Skrytykowano fatalny poziom wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, popieranie żywołu rosyjskiego o niskim poziomie fachowym i moralnym, ale za to z nieposzlakowaną opinią polityczną. Postulowano powołanie uniwersytetu polskiego, z językiem wykładowym polskim i polskim gronem profesorskim, uniwersytetu mającego szeroką autonomię. Zadaniem Wydziału Lekarskiego byłaby poza nauczaniem popularyzacja wiedzy wśród najszerzych mas ludowych, nie tylko poprzez wykłady, ale również tworzenie w całym kraju uniwersytetów ludowych. W 1906 r., kiedy ukazała się ta książka, postulaty te nie były mrzonkami. Dwa lata rewolucji przyniosły społeczeństwu w zaborze rosyjskim swobodę działalności publicznej, organizacji oświatowych i kulturalnych, względną wolność prasy.

Bornsztajn był zafascynowany nauką, miał kult dla wiedzy. Zdawał sobie sprawę, jak daleko odbiega poziom nauki na ziemiach polskich od tego, co ma miejsce w innych częściach Europy. „Idziemy jako ciury, za wspaniałym rydwanem nauki europejskiej.. Kwiaty wonne, jakie spadają podejmujemy (...) a kwiaty mimo wszystko wędną” – pisał we wstępie do przetłumaczonej przez siebie książki Wilhelma Bölsche *Miłość w przyrodzie*. Ten stan rzeczy przypisywał brakowi atmosfery sprzyjającej pracy badawczej, brakowi miłości ku nauce. Starał się to przełamać.

Starł się ze znanym lekarzem-okulistą i społecznikiem, jednym z inicjatorów budowy szpitala na Czystem, wydawcą *Krytyki Lekarskiej*, Zygmuntem Kramsztykiem, występującym przeciw projektowi informowania kolegów z innych krajów o polskich pracach naukowych z zakresu medycyny. Kramsztyk twierdził, że byłoby to uchybieniem godności narodowej, wyrazem dążenia do sławy. Bornsztajn odpowiadał, że sprawą główną i jedyną winną być „świętość nauki, jej rozkwit i rozwój, bez względu na naród, który się do tego przyczynia”¹⁶.

W roku 1904 Bornsztajn opublikował popularną książkę o zwyrodnieniu, pięć lat później opracował książkę L. Loewenfelda na modny wówczas temat relacji między człowiekiem genialnym i psychicznie chorym, problemem wysuniętym przez Cezarego Lombroso. Teorie Lombroso, głoszące, że geniusz

¹² Bornstein M., *Samobójstwa nieletnich*. Głos, 1902, nr 43, s. 44–45.

¹³ Bornstein M., *Medycyna i społeczeństwo*. Krytyka Lekarska, 1905, nr 2, s. 29–30.

¹⁴ Bornstein M., *Wobec niebezpieczeństwa*. Krytyka Lekarska, 1905, nr 5, s. 115–116.

¹⁵ *Medycyna w samorządzie. Stan obecny lecznictwa publicznego w Królestwie Polskiem. Braki i potrzeby*. Praca zbiorowa podjęta i wydana staraniem grona lekarzy warszawskich. Warszawa 1906. Rozdziały dotyczące Uniwersytetu Warszawskiego i kształcenia lekarzy opracowali M. Bornstein, E. Flatau, W. Knappe. Opiekę psychiatryczną omówił R. Radziwiłowicz.

¹⁶ Bornstein M., *W sprawie organizacji prasy lekarskiej polskiej*. Krytyka Lekarska, 1904, nr 10, s. 256–257.

jest blisko spokrewniony z chorobą umysłową, powstającą na tle ogólnego zwyrodnienia Borna, stąd odrzucał. Potęgą geniuszu – pisał – „ma swoje źródło w zdrowiu, nie zaś w chorobie”. Zarazem stwierdzał, że dotychczasowe badania fizjologiczne i anatomiczne nie pokazały żadnych różnic między mózgiem ludzi normalnych i genialnych.

Brał aktywny udział w życiu środowiska neurologicznego i psychiatrycznego. Uczestniczył w obu zjazdach neurologów, psychiatrów i psychologów polskich odbytych w Warszawie (1909) i w Krakowie (1912). W czasie zjazdu warszawskiego miał dwa referaty: na sekcji neurologicznej o bezwładzie postępującym z zaburzeniami aprakcyjnymi, a na sekcji psychiatrycznej o różnicach między otępieniem wczesnym a psychozą maniako-depresyjną. Poza tym wielokrotnie zabierał głos na posiedzeniach obu sekcji, przedstawił zbiór preparatów anatomopatologicznych.

Jego referat o psychozie maniako-depresyjnej i otępieniu z tezą, że psychoza i otępienie są różnymi postaciami klinicznymi, referat będący w istocie przeniesieniem na grunt naukowy wcześniejszych obiektywnych w stosunku do kierunku reprezentowanego przez Kraepelina, wzbudził ostrą polemikę. Psychoza maniako-depresyjna – twierdził – to psychoza powstająca na tle zwyrodnienia, w której żadnych zmian anatomopatologicznych nie udało się dotąd wykryć i zapewne nie uda w przyszłości, choroba bez wtórnego upośledzenia inteligencji. Otępienie wczesne natomiast to psychoza intoksykacyjna ze zmianami anatomopatologicznymi, choć jeszcze nie zidentyfikowanymi. Objawy somatyczne nie decydują o rozpoznaniu obu psychoz i często są trudne do oceny. Borna wyraził przekonanie, że poza badaniami anatomopatologicznymi najważniejsze pozostają badania kliniczne, polegające nie tylko na postrzeganiu i segregowaniu objawów psychotycznych, lecz również „wnikaniu w ich istotę, zgłębianiu ich powstawania metodą dawnej analizy psychologicznej, która dać powinna większe wyniki, niż dała dotąd metoda psychologicznego eksperymentu”. Był przekonany, że tego typu badania kliniczne prowadzić będą do dokładniejszego odróżnienia *dementia praecox* od objawów maniako-depresyjnych.

W dyskusji nie podzielano poglądu Borna, że dla diagnozy obu psychoz nie mają znaczenia objawy somatyczne i udowodniono na przykładach ich znaczenie (J. Piltz, T. Łapiński). Zarzucono, że prelegent wysunął na plan pierwszy psychologiczny punkt widzenia. Stwierdzano, że właśnie Kraepelin wprowadził do badań klinicznych subtelne metody psychologii i każdy objaw kliniczny uzasadniał na tle głębokiej konstrukcji psychologicznej (H. Higier). Zwracano uwagę, że powrót do dawnego symptomatycznego kierunku psychiatrii daje smutne wyniki, zatracając się na interpretacji poszczególnych objawów, bez syntetycznego obejmowania całości (W. Sterling). W obronie Borna stanął Antoni Mikulski i Adam Wizel. Sam Borna wyjaśniał, że kierunek symptomatologiczny rozumie w ten sposób, że oddzielne objawy należy poddawać głębszej analizie psychologicznej, ale nie w sensie psychologii eksperymentalnej.

Na Zjeździe w Krakowie Borna przewodniczył obradom kilku posiedzeń. Przedstawił proces histopatologiczny dokonujący się pod wpływem ucisku na rdzeń. Zabierał głos w dyskusji na posiedzeniu, na którym krytycznie rozpatrywano metodę psychoanalizy Freuda. Przypisał jej duże znaczenie teoretyczne, bowiem pozwala ona zgłębić „ciemne strony dotąd mało znanych postaci chorobowych jak natręctwa myślowe, nerwice lękowe”, lecz w jej ogólnej ocenie pozostawał wstrzemięźliwy. Dopiero w 1922 r. pojawił się *Zarys psychiatrii klinicznej*, książka pisana już z pozycji teorii Freuda.

Po I wojnie światowej kontynuował działalność społeczną. Brał czynny udział w pracach Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego wygłaszając referaty główne na prawie wszystkich jego zjazdach. W latach 1926–1927 był sekretarzem generalnym Towarzystwa, w latach 1928–1929 przewodniczącym jego Oddziału Warszawskiego, a w drugiej połowie lat 40-tych Oddziału Łódzkiego. Należał do różnych Towarzystw Naukowych. W 1949 r., kiedy w ramach Łódzkiego Towarzystwa Naukowego powstał wydział nauk medycznych został członkiem Towarzystwa, wygłaszając na jego forum szereg referatów na temat spraw psychicznych. Propagował wiedzę psychoanalizy w różnych środowiskach: w towarzystwie ginekologicznym mówił o życiu płciowym kobiety, udzielał się na Wolnej Wszechnicy. Uczestniczył w zjazdach psychiatrów francuskich w Genewie i Lozannie. W 1947 r. został wybrany członkiem *Société médico-psychologique* w Paryżu.

Należał do Kolegium Wydawniczego *Neurologii Polskiej*, do Komitetów Redakcyjnych *Warszawskiego Czasopisma Lekarskiego* i *Rocznika Psychiatrycznego*.

Borna opublikował około 60 prac naukowych. Prace neurologiczne pochodzą głównie z pierwszego okresu jego działalności naukowej. Dotyczą wiadu rdzenia, anatomii patologicznej stwardnienia

rozszereżonego, migren, tzw. porażenia okresowego. W dziedzinie psychiatrii opisał przypadki schizofrenii poronnej, schizofrenii hipochondrycznej¹⁷.

Na swoim koncie ma opisy trzech nowych typów klinicznych. W czasie pierwszej wojny światowej Kasa Mianowskiego wydała jego broszurę opisującą postać kliniczną rozszczepienia psychicznego dotychczas niewyodrębnioną, nazwaną przez niego *schizothymia reactiva circumscripta*. Niemiecki psychiatra Karol Willmans z Heidelbergu nazwał go *die Bornstajtnische Schizothymie*. W 1921 r. opisał po raz pierwszy typ zaburzeń osobowości, stanowiący podłoże schizofrenii. Ernest Kretschmer nazwał ten typ parę lat później schizoidalnym.

Dowiodł, jak ważne są niekiedy urazy psychiczne w procesie powstawania schizofrenii. Pokazał, że omamy słuchowe, przede wszystkim słowne, są dla niej typowe. Duże znaczenie przywiązywał do autyzmu, do braku kontaktu z rzeczywistością, widząc w nim decydujący czynnik schizofrenii.

Wprowadził pojęcie schizofrenizacji patologii psychicznej i psychiki ludzi zdrowych. Koncepcja ta miała szeroki sens kulturowy. Każdą epokę charakteryzuje odmienny sposób myślenia, odczuwania, postępowania, zgodny z panującym aktualnie systemem wartości. Zamykanie się ludzi w sobie, emocjonalne ich oddalanie się było według niego dowodem na rozpowszechnianie się schizotypicznych rysów osobowości, tzw. schizofrenizacji społeczeństw. Ten proces powodował zwiększenie liczby zachorowań na psychozy schizofreniczne w porównaniu z liczbą zachorowań na psychozy afektywne. Po raz pierwszy przedstawił tę koncepcję w 1938 r.

Po doświadczeniach II wojny światowej odważył się przepowiedzieć, w duchu swojej teorii, przyszłość, zapowiadając optymistycznie, że „rozpocznie się nowa era, w której w myśl Heglowskich praw rozwoju dialektycznego, teza – syntonia z antytezą schizoidią, stworzą nową syntezę, co da ludzkości, psychice ludzkiej, nieobliczalne, dobroczynne możliwości rozwojowe”.

Drugi okres życia naukowego Bornstajna otwiera podręcznik dla studentów i lekarzy *Zarys psychiatrii klinicznej*. *Zarys* został wydany przez Komisję Specjalną utworzoną przez wszystkie wydziały lekarskie uniwersytetów w 1922 r., w ramach tworzącej się właśnie biblioteki monografii i podręczników. Był to podręcznik oczekiwany przez środowisko psychiatryczne, ponieważ podręczniki Płaskowskiego, Rothego i Erlickiego z poprzedniego stulecia były już mocno przestarzałe.

Wydanie książki podzieliło środowisko psychiatryczne. Zdecydowani przeciwnicy, piórem Mikulskiego odmawiali pracy miana podręcznika, odpowiedniego dla studentów. Bornstajn broni stanowiska psychologicznego w psychiatrii, występuje przeciwko wiodącemu kierunkowi anatomicznemu i przypisuje gołośłownie, nie dając na to żadnych dowodów, wielkie znaczenie teorii Freuda. Brakuje omówienia ważkich jednostek chorobowych, w tym padaczki i porażenia postępującego. Autora zbytnio zafascynowała literatura niemiecka, przy zupełnym pominięciu autorów francuskich i, co szczególnie karygodne, polskich, nawet w kwestiach *psychoanalizy*¹⁸. Zdaniem Mikulskiego „dzieło to chybiło celu”, a swym tytułem, nie odpowiadającym treści, wprowadziło czytelnika w błąd.

Obrońcy książki Bornstajna, jak Wizel, nie negując niedociągnięć pracy, zwracali uwagę, że dla psychiatrii polskiej żyjącej „przeważnie tradycjami starych kierunków naukowych” i wleczącej się „w ogonie doktryn anatomo-patologicznych i klinicznych”, hołdującej dogmatowi, że choroby umysłowe są chorobami mózgu, podręcznik zaznajamiający z kierunkiem psychologicznym przynosi powiew świeżego powietrza¹⁹.

Drugie, znacznie obszerniejsze, uzupełnione i poprawione wydanie *Zarysu* ukazało się po II wojnie światowej, w 1948 r., zatytułowane *Wstęp do psychiatrii klinicznej*. Jest to *opus magnum* Bornstajna.

¹⁷ Charakterystykę poglądów naukowych Bornstajna w dziedzinie psychiatrii przedstawił Marek Jarosz, *Oryginalność poglądów naukowych Maurycego Bornstajna (w 110 rocznicę jego urodzin)*. Psychiatr. Pol., 1985, nr 4, s. 307–315. W 1995 r. na przedstawienie poglądów Bornstajna pokusił się Ł. Owsianko, *Choroba, zdrowie, twórczość*, Stowarzyszenie Aktywnego Rozwoju Osobowości dla Studentów, Warszawa.

¹⁸ np. Ludwiga Jekelsa (1867–1954), łwowianina, bliskiego współpracownika Freuda. Jekels przetłumaczył na język polski niektóre prace Freuda m.in.: *O psychoanalizie* (1911), *Psychopatologia życia codziennego* (1913). Opublikował w czasopiśmie polskich kilka artykułów omawiających teorię psychoanalizy. Autor książki *Szkie psychoanalizy Freuda* (1912). Główne prace pisał w języku niemieckim.

¹⁹ Recenzja Mikulskiego oraz dyskusja między Mikulskim i Wizelem: *Polska Gazeta Lekarska*, 1923, nr 13, s. 231, nr 25, s. 453–454.

We wstępie autor podkreślił, że jego stanowisko ogólne, zasadnicze, nie uległo zmianie, a od pierwszego, przedwojennego wydania zostało nawet utwierdzone.

Bornsztajn sądzi, że kierunek, któremu odpowiadała idea tworzenia jednostek klinicznych zawiódł, ponieważ „usiłowano nagiąć psychiatrię do uświęconych w naukach lekarskich tradycji (...) zapomniano o psychologii w jej znaczeniu właściwym” (s. 19). Koncepcje usiłujące „oprzec psychiatrię na podstawach neurologicznych i na mechanice mózgu” były schematyczne i oderwane od życia, tworzyły „mitologię mózgową”. „Psychiatria zaplątana bądź w segregowanie i opisy kliniczne, bądź w schematyzm mózgowy, znieruchomiła niejako, spętana zaczęła dreptać w miejscu i dusić się, opasana przez koncepcje, zapożyczone z medycyny somatycznej – zabrakło jej szerszego psychologicznego oddechu” (s. 34). Freud wyprowadził psychiatrię z tego stanu, wykazał, że poza anatomią, fizjologią i psychologią ograniczającą się do samej powierzchni psychiki, istnieje „coś w głębi psychiki ludzkiej, co trzeba odkryć i na wierzch wydobyć”.

W końcu XIX wieku „na murze doktryny materialistycznej, który wydawał się niewzruszonym” zaczęły występować „rysy dość groźne, zwiastujące możliwość zawalenia się owego muru”. Pochodziły one ze strony filozofii i psychologii.

Pierwsza, filozoficzna, była dziełem Henryka Bergsona, który określił różnicę między świadomością refleksyjną i świadomością bezpośrednią, „odczuwającą istotne zjawiska życia, a nie te, które intelekt nasz urobił na swój sposób”. W świadomości bezpośredniej, intuicji, jak ją nazywał Bergson, „wyczuwamy przedsmak nauki o podświadomości”, którą nieco później sformułował Freud (s. 248). To odkrycie wpłynęło na odmienne od dawnego ukształtowanie poglądów na myślenie. Jeśli obiekt naszego myślenia przesuwają się od przedmiotów martwych „ku mikrokosmosowi, którym jest człowiek”, tym częściej musimy posługiwać się myśleniem intuicyjnym. „Ten rodzaj myślenia, wytryskający z nieświadomych pokładów duszy, o wiele bliższy ma kontakt z psychiką ludzką normalną, a zwłaszcza patologiczną, aniżeli typ myślenia dyskursywnego” (s. 359).

Myślenie dyskursywne jest racjonalną metodą, gdy rozważamy obiekty martwe bądź zajmujemy się „pierwocinami życia”. Natomiast w odniesieniu do tak skomplikowanej struktury fizycznej, jakim jest człowiek metoda intuicyjna okazuje się najracjonalniejszą. Zjawiska psychotyczne „z natury swojej są (...) sprzeczne z tzw. zdrowym rozsądkiem, tworzą świat inny, prelogiczny lub alogiczny, są naprawdę irracjonalne” (s. 370).

Druga rysa, w dziedzinie psychologii, została dokonana przez Freuda. Psychologia eksperymentalna w rozumieniu Wundta polegała na badaniu reakcji mózgu, sygnałów na wyjściu czarnej skrzynki, na zadawane sygnały wejścia, bodźce. Idea Freuda polegała na zajrzeniu do wnętrza skrzynki, a jego odkrycie polegało na wskazaniu, że ważne elementy jej działania pozostają poza świadomością, są wynikiem osobowej, indywidualnej historii, sięgającej nieraz wczesnego dzieciństwa. Zdaniem Freuda dostęp do skrzynki dają nie tylko stany hipnotyczne, ale także wolna gra skojarzeń, analiza snów i pojawiających się w nich symboli.

Bornsztajn zdawał sobie sprawę, że prowadzi w imieniu Bergsona i Freuda atak na pozytywistyczną koncepcję ludzkiej wiedzy; że rezygnuje z czysto deterministycznego sposobu opisu, włączając do niego wyklęte dotąd na gruncie nauki myślenie finalne, teleologiczne (s. 363). W podręczniku znalazła się krytyka koncepcji Pawłowa sprowadzającego skomplikowaną strukturę psychiki ludzkiej do odruchów warunkowych²⁰. W końcowych partiach książki Bornsztajn umieścił swoją własną, oryginalną klasyfikację chorób psychicznych, zapożyczoną jeszcze z poprzedniego wydania książki.

Nie przeczył, że istnieją psychozy uwarunkowane organicznie, uważał jednak, że należy szeroko uwzględniać psychogenezę różnych przejawów patologii psychicznej. Dlatego szukając przyczyn objawów należy prowadzić badania nad losem chorego, jego linią życiową, następstwami doświadczeń z okresu dzieciństwa. Nie wolno zaniedbywać pozycji człowieka w rodzinie, w szkole, w miejscu pracy,

²⁰ Gdy Pawłow wprowadził koncepcję odruchu warunkowego, zdawało się, że droga prowadząca do systematycznego poznawania wyższych czynności mózgu została otwarta. Po pierwszych sukcesach przyszły jednak rozczarowania. Zachowanie zwierząt i człowieka jest zbyt skomplikowane i nie daje się opisać strukturą odruchowo-warunkową. Sam Pawłow stworzył model działania mózgu, w którym odruch warunkowy nie gra głównej roli, a na plan pierwszy występują inne procesy nerwowe. Konorski J., *Kierunki rozwoju fizjologii mózgu*. Nauka Polska, 1957, nr 3

w społeczeństwie. Bez psychoanalizy nie można zrozumieć takich zjawisk jak tzw. „ucieczki w chorobę”, stanów histerycznych, przesądów, przyczyn natręctw i fobii, a nawet motywów ludzkiego działania.

W Polsce nadal psychiatrzy stawiają opór wobec metod i teorii psychologicznych, przesadnie odwracają się od metody psychoanalitycznej. Przyczyna leży, zdaniem Bornsztajna, w polskim zacofaniu. Są świetni uczeni, nie ma polskiej psychiatrii. „Trzeba by wyjść ze zaśnieźdzałej nieco skorupy XIX wiecznego fizjologizmu i wziąć żywszy udział w ruchu naukowym, który rozrasta się coraz bujniej we Francji, Anglii i Ameryce pod znakiem psychologizmu”. Przyszłość psychiatrii, tej zajmującej się psychonerwicami i psychozami konstytucjonalnymi leży bowiem na szlaku psychologicznym (s.372).

Jedyne omówienie książki Bornsztajna napisał Eugeniusz Brzeziński z Kliniki Neurologiczno-Psychiatrycznej UJ w Krakowie²¹. Nie podzielając poglądów autora na psychoanalizę recenzent wypunktował pozytywne jej cechy. Polecał każdemu przeczytanie dzieła, jako oryginalnego podejścia do zagadnień psychiatrycznych napisanego przez wielkiej miary uczonego, choć bezwzględnie wierzącego Freudowi. Bornsztajn starał się być obiektywny, ale wiele rozdziałów jest stronicznych i uczuciowo podbarwionych.

To, że ukazała się ta recenzja można uznać za sukces Bornsztajna. W ostatnich latach swojego życia był bowiem świadkiem przemian w psychiatrii polskiej, opartych na zasadach ideologicznych. W maju 1950 roku na XXIII Zjeździe Psychiatrów Polskich we Wrocławiu wykład o idealizmie w psychiatrii wygłosił Andrzej Jus, a Feliks Kaczanowski krytykował mechanistyczny materializm w psychiatrii. W nowych dla psychiatrii i dla całej polskiej nauki warunkach słabo brzmiały głosy broniące zaatakowaną psychoanalizy, czy też pojęcia podświadomości.

W lutym 1951 r. Zarząd PTP przyjął uchwałę, głoszącą, że tematem następnego Zjazdu Towarzystwa będą badania i osiągnięcia nauki Pawłowa. We wrześniu 1952 r., już po śmierci Bornsztajna, w czasie Krajowej Rady Psychiatrów w szpitalu w Tworkach z udziałem przedstawicieli psychiatrii radzieckiej Andrieja Śnieżniewskiego w wykładzie swoim Jus przedstawił historię psychiatrii w Polsce, jako walkę o materialistyczne poglądy naukowe przeciwko zacofanym pojęciom idealistycznym. W tym kontekście zaatakował psychiatrów podkreślających ważność kierunku psychologicznego. Wśród tych osób znalazł się i Bornsztajn. Jus skrytykował wydanie jego podręcznika psychiatrii klinicznej, opartej całkowicie na idealistycznych koncepcjach Freuda. Razem z przedwojennym podręcznikiem Frostiga określił je jako rozsądni wstecznych poglądów. Obowiązkiem psychiatrów było nie dopuszczenie do wydania dla studentów tego typu książek. Bornsztajn nie był w tym szczuciu odosobniony, inni psychiatrzy, w tym Jan Mazurkiewicz i Tadeusz Bilikiewicz, byli przedmiotem podobnych ataków.

Cechą, która wzbudzała podziw, był entuzjazm z jakim Bornsztajn podchodził do psychoanalizy. Przez blisko 40 lat nie zrażając się niepowodzeniami, niezrozumieniem i czasami ostrą krytyką opisywał nowe objawy, badał nowe postacie kliniczne, tworzył podstawy klasyfikacji oparte na psychologii. Spory i dyskusje były dla niego bodźcem do podejmowania nowych wysiłków, by przekonać oponentów. „Jak w wielu dziedzinach tak i w tej [psychoanalizie-*gh*] spóźniamy się o jedno pokolenie” – pisał. Oprócz kilku osób, psychoanaliza „zarówno wśród lekarzy, jak i wśród ogółu ludzi kulturalnych, literatów, krytyków budzi u nas jeszcze wciąż bądź tajemnicze uśmieszki, bądź stanowi przedmiot jakże łatwych i płaskich dowcipów”²².

W oczach współpracowników, Bornsztajn cechowały „przyjazny i miły uśmiech, spojrzenie pełne dobroci, (...) zapał i ciętość w dyskusji, piękna forma wystąpień, a zwłaszcza niezwykła szata literacka wszystkich publikacji, umiłowanie muzyki i literatury pięknej, a nade wszystko hart, wytrwałość i niezmiennosc poglądów naukowych”²³. Miał odwagę stworzyć sobie własny pogląd na świat.

Grażyna Herczyńska

²¹ Przegląd Lekarski, 1949, nr 8, s. 268–269.

²² Bornsztajn M., Gustaw Bychowski. *Słowacki i jego dusza*. Warszawskie Czasopismo Lekarskie, 1931, nr 28, s. 667.

W czasie wykładu na temat psychoanalizy na Wolnej Wszechnicy, Bornsztajn musiał uspokajać słuchaczy, którzy śmiechem zareagowali na jego objaśnienia symboli rzeczy spotykanych w snach, słynnych parasoli, śpupów, sztyletów etc. Bornsztajn M., *Psychoanaliza*, Kraków 1930, s. 26.

²³ Herman E., op. cit., s. 145.