



Albert Rosental
1857-1921

Urodził się w Sieradzu, w graniczącej z Prusami guberni kaliskiej, w rodzinie zasymilowanej inteligencji żydowskiej. Gimnazjum ukończył w Kaliszu. Z rodzinnego środowiska wyniósł znajomość literatury i języków obcych.

Mając lat 17 rozpoczął studia medyczne na Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim. Już w czasie studiów zainteresował się psychiatrią. W wieku 21 lat miał na swoim koncie 3 prace, w tym pracę referującą poglądy Carla Wernickego, który badał doświadczalnie ubytki kory mózgowej w psychozach i na tej podstawie formułował koncepcje psychiatryczne. W 1878 r. za pracę konkursową *Paralysis progressiva* Rosental otrzymał złoty medal, przyznany przez Wydział Lekarski Uniwersytetu. Praca ta została opublikowana w następnym roku w *Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego* oraz w osobnych odbitkach w języku polskim i rosyjskim. Jej streszczenie ukazało się w *Gazecie Lekarskiej*, której redakcja odnotowała, iż praca ta ma tak ważne znaczenie dla praktyki lekarskiej, że niepodobna zbyć jej krótką notką. Ta studencka praca posługuje się bogatą, liczącą ponad 50 pozycji literaturą, w języku niemieckim i francuskim i zawiera, oprócz analizy poglądów różnych autorów, wyniki własnych badań sekcyjnych, głównie „drobnowidowych”.

W pracy tej wyraźnie zarysowuje się idea, której Rosental pozostał wierny przez całe życie. Uznał, że zmiany anatomiczne mózgu są przyczyną zaburzeń psychicznych (np. zmiany nowotworowe lub wylewy krwi powodują demencję, a zaniki kory lub istoty szarej prowadzą do porażenia postępującego). Zdawał jednak sobie sprawę, że „niestałość zmian anatomicznych w chorobach umysłowych, częsty brak a raczej niemożność odnalezienia tychże” wpływa na „istnienie jeszcze innych, choć już coraz rzadziej napotykanym poglądów, według których powstawanie początkowych zaburzeń psychicznych wytłumaczonym być winno drogą psychologiczną”. Zmiany anatomiczne traktowane są wówczas jako zjawiska wtórne, zależne „od nieprawidłowej czynności mózgu”.¹

W 1879 r. otrzymał dyplom lekarza. Po ukończeniu studiów uzyskał na uniwersytecie roczne stypendium, które wykorzystał na zbieranie materiału anatomopatologicznego w berlińskiej klinice, idącego po śladach Griesingera, Carla Westphala, oraz w Warszawie, w laboratorium uniwersyteckim anatomii patologicznej Włodzimierza Brodowskiego i w szpitalu św. Jana Bożego u Romualda Płaskowskiego. Zebrany materiał dotyczący zmian anatomicznych w mózgu w niektórych chorobach zakaźnych był podstawą jego pracy doktorskiej, którą przedstawił w 1882 r. W zachowanym w Bibliotece Uniwersytetu Warszawskiego egzemplarzu pracy znajdują się, wykonane zapewne przez jednego z recenzentów, odręczne uwagi, krytycznie odnoszące się zarówno do spraw merytorycznych, jak i do stylu dysertacji. Uwagi merytoryczne sprowadzają się głównie do nieuprawnionych uogólnień, znajdujących się w pracy, np. przeniesienia obserwacji na wszystkie choroby zakaźne pomimo, iż opis dotyczy tylko kilku z nich. Razi recenzenta ego-

¹ Rosenthal A., *Paralysis progressiva*. Krytyczny rozbiór psychicznych i nerwowych zaburzeń przy początkowym rozwoju porażenia postępującego. Warszawa 1879, s.73

centryczny styl pracy.² W przeredagowanej wersji dysertacji, która ukazała się w roku 1883, sugestie recenzenta zostały w znacznym stopniu uwzględnione. Zasadniczo odmienne są również wnioski z pracy: nie ma już w nich krytyki Charcota, pojawia się natomiast teza, że metody *no restraint* nie można zawsze i bezwarunkowo stosować w praktyce. Poprawiona wersja pracy stała się podstawą otrzymania tytułu doktora.

Jeszcze w tym samym roku Rosental odbył kilkumiesięczną podróż naukową za granicę.³ Odwiedził zakłady i kliniki psychiatryczne w Austrii, Szwajcarii, Niemczech i Francji, w sumie ponad 15 najlepszych ośrodków naukowych Europy. Celem podróży było poznanie funkcjonowania i urządzenia szpitali i zakładów i, przede wszystkim, zapoznanie się z metodami badań naukowych. Rosentala, w znacznie mniejszym stopniu interesowały dane epidemiologiczne lub szczegóły techniczne działania szpitali, a głównie to, gdzie „tkwi źródło postępu psychiatrii”. W istocie, szukał potwierdzenia swojego poglądu, że tkwi ono w badaniach anatomicznych.

Było więc rzeczą naturalną, że pierwszym przystankiem w podróży była klinika Theodora Meynerta w szpitalu powszechnym, w Wiedniu. Meynert był czołowym przedstawicielem anatomicznego kierunku psychiatrii. Uważał, że zmiany anatomiczne w mózgu są przyczyną chorób umysłowych, że tylko na ich podstawie można zbudować spójną klasyfikację chorób oraz, ostatecznie, znaleźć racjonalne metody ich leczenia. Twierdził, że „psychozy są cierpieniami przedniego płatu mózgu” (s. 619) i na podstawie licznych sekcji, zbierał odpowiedni materiał dowodowy.

W Wiedniu Rosental odwiedził też „ogromny zakład dla obłąkanych, zbudowany w r.1863”, w którym pracował Maximilian Leidesdorf, zwolennik poglądów Griesingera, mający za sobą liczne badania neuroanatomiczne, lecz nie uważający tych zmian za pierwotne przyczyny powikłań psychiatrycznych. W swoim sprawozdaniu z podróży Rosental pisał, że „nie pojmuje, dlaczego ogromny ten zakład stosunkowo niewiele zaznaczył się w nauce. Pomimo bliskiego sąsiedztwa, szkoła Meynerta nie wywiera tu żadnego wpływu, jest ona tu wprost negowana” (s. 622). Rosental nie zauważył, że za ową negacją stały głębokie podziały związane ze spojrzeniem na metody i zadania psychiatrii. Nie doszło do jego wiadomości, że przed paru laty, psychiatrzy wiedeńscy sprzeciwili się powołaniu na katedrę psychiatrii Meynerta, znanego z prac anatomicznych, lecz nie będącego specjalistą w dziedzinie psychiatrii. Tylko dzięki interwencji cieszącego się wielkim autorytetem Rokitansky'ego powołano w Wiedniu drugą placówkę psychiatryczną, którą objął Meynert.

W Paryżu najwięcej czasu poświęcił na zaznajomienie się z pracą szpitala Salpêtrière, z którego Charcot „zrobił istną Mekkę dla neuropatologów”. (s. 705) Opisując prace Charcota zwrócił uwagę na jedną z jego publikacji, w której zajmuje się on umiejscowieniem zmian chorobowych w mózgu.⁴ Dostrzegając wielkość Charcota w tym, iż “nie uznaje on patriotyzmu w negowaniu literatury obcej, przeciwnie skrzętnie zbiera poglądy angielskich, niemieckich i innych uczonych, by spożytkować je dla utrwalenia swych własnych poglądów”. (s. 707) Jednak zdaniem Rosentala „wyniki osiągnięte przez Charcota nie stanowią jeszcze ostatniego słowa w nauce, bywają one jeszcze z wielu stron kwestionowane i z biegiem czasu bez wątpienia ulegną zmianom”. (s. 719)

² Szarejko podaje, że praca została przyjęta przez Wydział Lekarski, ale z powodu niedostatecznej jej obrony Rosentalowi nie przyznano stopnia doktora medycyny. (Szarejko P., Słownik lekarzy polskich XIX w. T. III. Warszawa 1995, s. 336)

³ Rosenthal A., Szkice psychiatryczne (Wspomnienia z podróży). Medycyna, 1883, nr 37, 38, 42, 43, 44.

⁴ Charcot był profesorem anatomii patologicznej. Jego uwagi anatomiczne sprowadzają się do stwierdzenia zmian występujących w mózgu i, w przeciwieństwie do Meynerta, nie twierdzi, że są one przyczyną choroby.

Sprawozdanie Rosentala jest napisane żywo, krytycznie odnosi się do zwiedzanych zakładów, wyraża opinie na temat osób, z którymi rozmawiał. Te cechy jego pisarstwa dość szybko zanikają, jego artykuły stają się układne, nawet wówczas, gdy Rosental nie zgadza się z omawianym autorem. W recenzji książki „Psychijatria” Płaskowskiego znajdujemy wyliczenie zawartości poszczególnych rozdziałów i jedynie sprawa obłędu omówiona jest głębiej. Czy obłęd jest, jak chce Płaskowski, „mikrokosmosem zbroczeń umysłowych”, czy też zbiorem objawów, występujących w przebiegu rozmaitych chorób, do czego skłania się Rosental. W końcu recenzji pisze on, że odmienność klasyfikacji proponowanych przez różnych autorów wynika z braku „najpewniejszej podstawy anatomicznej”, wszakże już nie wierzy, że można ją znaleźć w najbliższym czasie.⁵ W recenzji z wydanej prawie równocześnie książki Rotheho,⁶ Rosental wraca do problemu klasyfikacji i stwierdza, że „krytyka dzieła psychiatrycznego dotyczyć winna nie tyle przyjętego przez autora systemu, ile dokładnego scharakteryzowania przyjętych postaci chorobowych”.

Klasyfikację Płaskowskiego uważał Rosental za psychologiczną, lecz jej wartość upatrywał w bogatym materiale klinicznym, jaki obejmowała. Preferował jednak klasyfikację proponowaną przez Rotheho, opartą na klasyfikacji Kraft-Ebinga, którą uznał za anatomiczną. „Zasada nierozdrabniania postaci chorobowych – pisał w innym miejscu⁷ – zupełnie jest słuszną i lepiej zachować całą nazwę dla całej grupy odmian, mających wspólną istotę choroby”. W klasyfikacji ważne jest oddzielenie cech istotnych od drugorzędnych.

Pisał o „hypocondrii w dziedzinie zbroczeń umysłowych”, o afazji zmysłowej i związkach jej z bezwładem postępującym, o patologii chorób umysłowych, o epilepsji. Przedstawił najnowsze osiągnięcia z elektrodiagnostyki i elektroterapii. Był zdecydowanym zwolennikiem diagnozy za pomocą prądu. Za najważniejsze osiągnięcie uważał „stworzenie jedności elektrycznej oraz galvanometru absolutnego”, pozwalającego na ścisłe zmierzenie natężenia prądu, a zatem na określenie jednolitej normy porównawczej. Dokładne przyrządy umożliwiły zbadanie „pobudzalności” mięśni i nerwów i Rosental przytaczał dane dotyczące „siły prądu potrzebnego do wywołania pierwszego skurczu przy zamknięciu strumienia [prądu]”. Badania elektrodiagnostyczne mają znaczenie przy wnioskowaniu o zmianach chorobowych „ruchowych przewodów nerwowych i mięśni” i pozwalają na wykluczenie „cierpienia ośrodkowego (mózg i rdzeń)”. Sceptycznie natomiast zapatrywał się na stosowanie prądu w leczeniu chorób, szczególnie psychicznych, bowiem, jak dotąd, nie udało się bezwzględnie dowieść terapeutycznych skutków strumienia elektrycznego.⁸

Przedstawiał przypadki chorób, z którymi zetknął, omawiał sposoby ich leczenia i odnośną literaturę. Opracował krytyczną analizę leków stosowanych w leczeniu chorób psychicznych w europejskich ośrodkach psychiatrycznych w drugiej połowie lat osiedziesiątych. Przetłumaczył kilka prac: Erlenmeyera o leczeniu epilepsji (1886), Langeo o wzruszeniach umysłu (1888) oraz Meynerta o *paralysis universalis progressiva* (1891). Artykuły i książki przeznaczone były dla lekarzy praktyków.

Pisywał do gazet codziennych sygnalizując kwestie związane z chorobami psychicznymi. Ze szczególną siłą zwalczał i ośmieszał praktyki hipnozy, wskazywał na niebezpieczeństwa z nią związane, przestrzegał przed szarlatanami i „przeróżnymi rycerzami przemysłu”. Podzielał pogląd

⁵ Rosenthal A., „Psychijatria” przez D-ra R. Płaskowskiego, docenta Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu. Zeszyt II. Część szczegółowa. Gazeta Lekarska, 1884, nr 49, s. 949-954

⁶ Rosenthal A., Psychijatria czyli nauka o chorobach umysłowych. Skreślił dr. med. A. Rothe. Kronika Lekarska, 1885, nr 19, s. 906-910

⁷ Rosenthal A., Hypochondryja w dziedzinie zbroczeń umysłowych. Gazeta Lekarska, 1884, nr 13, s. 241

⁸ Rosenthal A., Najnowsze prace z elektrodiagnostyki i elektroterapii. Medycyna, 1887, nr 47 i 48

Otto Binswagera, psychiatry z Jeny, że stosowanie hipnozy jako metody leczniczej w zaburzeniach psychicznych jest „wypędzaniem diabła przez czarta”.⁹ Dokładnie przedstawił czytelnikom „Przeglądu Tygodniowego” zasady funkcjonowania szpitala psychiatrycznego w Tworkach, otwartego w 1891 r., i wyraził pogląd, że dopiero rozbudowa istniejących lub budowa nowych szpitali psychiatrycznych przynajmniej na 2500 miejsc rozwiąże kwestię opieki nad psychicznie chorymi w Królestwie.

Wszystkie te prace stały w wyraźnej dysproporcji do pierwszych, niezwykle obiecujących publikacji Rosentala i można zadać sobie pytanie, dlaczego tak się stało. Być może miały miejsce, jak sugerowały bardzo nieliczne wspomnienia, trudności osobiste. Nie bez znaczenia była rusyfikatorska polityka, utrudniająca prowadzenie badań naukowych, konkurencyjnych w stosunku do badań kliniki uniwersyteckiej, obsadzonej przez Rosjan. Jednak bardziej przekonująca wydaje się teza, że wpłynęły na to zasadnicze zmiany w samej psychiatrii, jakie zaszły po roku 1880. Wiara w anatomiczne podłoże chorób psychicznych miała coraz mniej obrońców, nie znaleziono jednoznacznego odzwierciedlenia poszczególnych chorób umysłowych w tkance mózgowej. Poglądy Meynerta zostały uznane za pozbawione podstaw, za nieuzasadnioną ekstrapolację badań anatomicznych (Kraepelin), poglądy Carla Wernickego uznano za spekulatywne.

Powracały, oczywiście w zmienionej formie, poglądy, że choroby psychiczne nie muszą mieć swego anatomicznego odpowiednika, że mogą mieć charakter czynnościowy, fizjologiczny czy psychologiczny, względnie mogą być zakorzenione w podświadomości człowieka. Niespełnione nadzieje dotyczące anatomicznych podstaw chorób psychicznych sprzyjały powstawaniu nowych kierunków. Na scenę wkroczyła nauka o odruchach, zdobywały popularność idee Freuda i licznych jego zwolenników. Rosental do tych nowych prądów nie miał sympatii, pozostał do ostatniej swojej pracy wierny młodzieńczej wierze w anatomiczne podłoże chorób umysłowych.

Całe zawodowe życie Rosentala było związane ze szpitalem św. Jana Bożego w Warszawie. Przez 40 lat, aż do śmierci, pracował i mieszkał w nim: w 1881 r. został mianowany lekarzem miejskim szpitala, rok później ordynatorem. Od 1895 r., po odejściu Rothe'go ze stanowiska lekarza naczelnego, kierownictwo szpitala powierzano (z krótką przerwą) Rosjanom. Po przejściu Warszawy przez Niemców w r. 1915, Rosental pełnił zastępczo obowiązki lekarza naczelnego szpitala. Dopiero w 1919 r., już w niepodległej Polsce, mianowany został lekarzem naczelnym.

W 1881 r. Rosental został wybranym czynnym członkiem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Należał do zarządu Towarzystwa Opieki nad Nerwowo i Umysłowo Chorymi. Jednym z ważniejszych osiągnięć, założonego w 1901 r. Towarzystwa było wybudowanie z darów społeczeństwa szpitala w Dręwnicy pod Warszawą.

W czasie I Zjazdu Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich w Warszawie w 1909 r., na sesji psychiatrycznej zabierał tylko głos w dyskusji. Jego nazwisko figurowało wśród lekarzy wydających *Neurologię Polską*. Był współwłaścicielem *Kliniki Lekarskiej*. Uczestniczył w I Zjeździe Psychiatrów Polskich w 1920 r. Został wybrany do Zarządu ukonstytuowanego na zjeździe Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

O jego życiu osobistym, o jego poglądach – poza fachowymi – nie ma wiadomości. Powszechna o nim opinia głosiła, że był ceniony za prawość charakteru, pogodę ducha, obowiązkowość, uczynność, pracowitość, skromność. Życie – jak pisał w nekrologu Stanisław Orłowski –

⁹ Rosenthal A., Hypnotyzm przed sądem kryminalnym. Kurjer Codzienny, 1888, nr 100, s.2-3

nie szczydziło mu ciężkich ciosów, a najcięższym była strata ukochanego syna, dr Stefana Rosentala”¹⁰.

Stefan Rosental (ur. 1886 r.), po ukończeniu gimnazjum w Warszawie, studiował medycynę kolejno w Warszawie, Wrocławiu, Getyndze i Heidelbergu. Ojciec przekazał mu fascynację do neuropatologii i psychiatrii. Z tego zakresu obronił w 1909 r. *cum laude* pracę doktorską w Berlinie. W 1910 r. nostryfikował dyplom lekarza na Uniwersytecie Odeskim. W charakterze lekarza okrętowego pojechał do Egiptu i Syrii. Po powrocie, pracował między innymi w klinice Wagnera von Jauregga w Wiedniu, później u Alzheimerera w Monachium. Został asystentem kliniki psychiatrycznej w Heidelbergu. Na początku I wojny światowej został powołany jako lekarz do armii rosyjskiej. Zmarł w nieznanych okolicznościach w roku 1917 w Moskwie. W swoim zaledwie pięcioletnim dorobku naukowym miał 20 prac z dziedziny psychiatrii i neurologii, drukowanych głównie w najlepszych czasopismach niemieckich.

Grażyna Herczyńska

¹⁰ Gazeta Lekarska, 1921, nr 5, s. 64