



## Dezyderaty programowe Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w przededniu II wojny światowej

*Programmatic desiderates of the Polish Psychiatric Association on the eve of World War II*

STANISŁAW ILNICKI\*<sup>1</sup>

Z Kliniki Psychiatrii i Stresu Bojowego Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie



Rycina 1. Jubileuszowe posiedzenie Oddziału Warszawskiego PTP w dniu 1 listopada 1935 r. z okazji XV-lecia utworzenia Towarzystwa. W pierwszym rzędzie od lewej: dr med. Józef Handelsman – sekretarz generalny, prof. Stefan Borowiecki – członek zarządu, dr med. Henryk Higier, prof. Jan Mazurkiewicz – prezes i dr med. Jan Nelken – redaktor „Rocznika Psychiatrycznego”; w głębi trzeci od prawej – doc. Stefan Łuniewski – wiceprezes [15]

*Figure 1. A jubilee session of the Polish Psychiatric Association Warsaw Branch on November 1<sup>st</sup>, 1935, to celebrate the XV anniversary of the Association establishment. In the first row, from the left – Józef Handelsman, MD, Ph.D. – Secretary General, Professor Stefan Borowiecki, MD – member of the Board, Henryk Higier, MD, Ph.D., Professor Jan Mazurkiewicz, MD – President, and Jan Nelken, MD, Ph.D. – Editor-in-Chief of the “Rocznik Psychiatryczny” (Psychiatric Yearbook); in the background, third from the right – doc. Stefan Łuniewski, MD – Vice-President [15].*

W dniu 1 listopada 1935 r. w audytorium Kliniki Psychiatrycznej Uniwersytetu Warszawskiego, w gmachu Szpitala Św. Jana Bożego przy ul. Konwiktorskiej 7, odbyło się uroczyste posiedzenie Warszawskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (PTP) z okazji piętnastej

rocznicy założenia Towarzystwa. Program posiedzenia przewidywał trzy referaty: Józefa Handelsmana – „XV lat Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego” [1], Stefana Borowieckiego – „W sprawie programu psychiatrii polskiej” [2] i Jana Mazurkiewicza – „Sen i czuwanie w cyklu

<sup>1</sup> Adres: doc. dr hab. med. Stanisław Ilnicki, Klinika Psychiatrii i Stresu Bojowego Wojskowego Instytutu Medycznego, ul. Szaserów 128, 00-909 Warszawa, e-mail: ilnickis@wim.mil.pl

zyciowym człowieka” [3]. W posiedzeniu uczestniczyło około 80 członków PTP oraz przedstawiciele instytucji lekarskich i społecznych.

Posiedzenie to godne jest przypomnienia z dwóch powodów. Po pierwsze dlatego, że dokonano na nim, po raz ostatni przed wybuchem wojny, dogłębnej oceny stanu i potrzeb polskiej psychiatrii, po drugie, ze względu na ostatnią przed wojenną hekatombą, wspólną fotografię czołowych psychiatrów polskich zebranych na tym posiedzeniu.

Otwierając posiedzenie, sekretarz generalny Zarządu PTP dr med. Józef Handelsman (1883–1962) nawiązał do słów dr. Rafała Radziwiłowicza (1860–1929) z inauguracyjnego przemówienia na I Zjeździe Psychiatrów Polskich, który obradował w Warszawie od 30 października do 1 listopada 1920 r.: „Długo czekaliśmy na tę chwilę, kiedy będziemy mogli indywidualne wysiłki pracy psychiatrycznej naukowej i społecznej zestrzelić w jedno ognisko, scalić i zjednoczyć rozproszone usiłowania osobnicze w jednolitą całość zbiorowej organizacji i zespolić je z poczynaniami państwa własnego na tym polu”. Przypomniał „wysiłki i starania (...) o podniesienie poziomu naukowego psychiatrii” [w okresie rozbiorów]. (...) Tylko miłość do nauki i pragnienie dobra ogółu kierowało tymi pracownikami w czasie przed wskrzeszeniem Polski bez nadziei na jakies awanse i nagrody”.

Nawiązując do głównego celu Zjazdu założycielskiego PTP, zwołanego i zorganizowanego przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego, dla określenia „roli państwa w opiece nad jego psychicznie chorymi mieszkańcami”, mówca przypomniał treść 11 uchwał podjętych na tym zjeździe. Dotyczyły one: konieczności udziału psychiatrów w pracach Komisji Kodyfikacyjnej, potrzeby budowy uniwersyteckich klinik psychiatrycznych w Warszawie, Lwowie i Poznaniu, konieczności stworzenia „zakładów dla kryminalnych psychicznie chorych”, stworzenia zakładu dla umysłowo upośledzonych dzieci i zwiększenia liczby szkół pomocniczych, wprowadzenia do programu studiów prawniczych wykładów z psychiatrii klinicznej oraz konieczności budowy nowych zakładów psychiatrycznych.

Do najważniejszych dokonań Towarzystwa w okresie minionego XV-lecia, dr Handelsman zaliczył ponad trzykrotny wzrost liczby członków – z 61 obecnych na I Zjeździe do 197 członków zwyczajnych i 2 członków korespondentów (prof. Eugeniusz Minkowski (1885–1972) [4, 5] i prof. Fribourg-Blanc (1888–1963)<sup>2</sup> w 1935 roku.

Ważnym osiągnięciem było organizowanie corocznych Zjazdów Psychiatrów Polskich, na których „szereg spraw teoretycznych, niezmiernie ważnych, było opracowywanych programowo zawsze przez kilku referentów i specjalistów, tak, że każde zagadnienie otrzymywało różnostronne oświetlenie i wytwarzała się pewna całość, która była pouczająca dla uczestników Zjazdu i dawała bodźca do nowych badań i krytycznego analizowania, w ten sposób pośrednio rozwijała ducha naukowego wśród członków Towarzystwa. (...) Poziom naukowy Zjazdów z każdym rokiem podnosił się, udział psychiatrów w Zjazdach zwiększał się liczebnie, wszystkie dziedziny kraju brały żywy udział bądź przez wygłaszanie odczytów, bądź przez branie

udziału w dyskusjach, lub też wreszcie przez kształcenie się przy wysłuchiowaniu referatów i odczytów”.

Sukcesem było również wydawanie, wyłącznie z własnych środków (m.in. w wyniku dobrowolnego opodatkowania się przez członków Komitetu wydawniczego wysoką 10 zł miesięczną składką) – „Rocznika Psychiatrycznego” – pisma naukowego PTP, bez którego „większość prac wygłaszanych na Zjazdach i opracowywanych w oddziałach Towarzystwa pozostawałaby w biurkach autorów”.

Odnosząc się do niepowodzeń PTP dr Handelsman stwierdził: (...) „Bolączki, które dokuczały nam przed 15 laty, nadal nie otrzymały kompletnego rozwiązania, pomimo ich oświetlenia naukowego, pomimo ich należytego pogłębienia i zdaje się dostatecznego zapoznania z nimi sfer miarodajnych. Jednak (...) systematyczne i stałe poruszanie tak ważnych w psychiatrii społecznej spraw, jeżeli nie odnosi skutku doraźnego, wywiera wyraźny uboczny wpływ na praktyczne zastosowanie, który daje się zauważyć np. przy otwieraniu nowych zakładów psychiatrycznych, przy tworzeniu opieki pozazakładowej, w zajęciu się higieną psychiczną, w organizowaniu badań kryminalno-biologicznych, w ujednostajnieniu statystyki zakładowej”.

Na zakończenie dr Handelsman nawiązał do pytań zadanych przez pierwszego prezesa PTP, ministra Witolda Chodźkę (1875–1954) [4, 6, 7] na III Zjeździe Psychiatrów (1922 r.) w Wilnie: „Co psychiatrzy polscy w służbie ogólnej narodowi polskiemu w darze przynieśli?”, „Czy do skarbnicy ogólnoludzkiej wiedzy o chorobach umysłowych wnieśli psychiatrzy polscy nowe swoiste polskie elementy naukowe?”. Odpowiadając na te pytania stwierdził: „Psychiatrzy w Polsce pracują od 15-tu lat wytrwale, systematycznie. (...) [Jednakże] produkcja naukowa nasza daleką jest zarówno pod względem ilościowym, jak i jakościowym od produkcji naukowej naszych sąsiadów. Choć obecnie wszystkie prace pomieszczone w „Roczniku” są referowane w prasie specjalnej niemieckiej i francuskiej, stanowią jedynie ułamek twórczości psychiatrycznej światowej.

Może i przodujemy wśród narodów mniejszych Europy Środkowej, jednak wysiłek naukowy nie stoi jeszcze u nas na najwyższym poziomie. (...) Spośród 50 instytucji psychiatrycznych w Polsce, w tym 20 dużych samodzielnych zakładów z ogólną liczbą 232 lekarzy, tylko niewiele czynnie współpracuje z Towarzystwem. (...) Posiadamy w Polsce tylko jedną samodzielną klinikę uniwersytecką psychiatryczną [w Warszawie], w pozostałych uniwersytetach katedra psychiatrii jest wspólna z neurologią, przeważnie na niekorzyść psychiatrii.

(...) Praca naukowa psychiatrów nie znajduje dostatecznego poparcia, które podtrzymywałoby wysiłki i chęci pracowników naukowych. (...) Jest to w obecnych czasach powszechna bolączka, o której w swoim pięknym życiorysie mówi Maria Curie-Skłodowska (1867–1934): „Współczesne społeczeństwo – opanowane cierpką żądzą zbytku i bogactwa – nie rozumie wartości Nauki. Nie pojmuje, że ona jest najcenniejszą częścią naszej moralnej spuścizny. Nie dość zdaje sobie sprawę z tego, że nauka leży u podstaw każdego postępu, który ułatwia życie ludzkie i zmniejsza jego cierpienia. Ani władze państwowe, ani ofiarność publiczna nie zapewniają dziś wiedzy i uczonej pracy. (...) Tylko w przybytkach nauki ludzkość urasta, sta-

<sup>2</sup> Szef Kliniki Psychiatrii szpitala wojskowego Val-de-Grâce w Paryżu.

je się silną i lepszą. (...) W przybytkach tych „uczy się czytać dzieła postępu i powszechnej harmonii, podczas gdy jej własne dzieła są zbyt często czynami dzikości, zniszczenia i fanatyzmu”.

Następny mówca, prof. Stefan Borowiecki (1881–1937), w imieniu Zarządu PTP, przedstawił „w najogólniejszych zarysach stan psychiatrii w Polsce (...) oraz nakreślił program pracy na najbliższą przyszłość”. Referat swój oparł na odpowiedziach m.in. czołowych polskich psychiatrów okresu międzywojennego na pytania rozpisanej specjalnie w tym celu ankiety.

Pierwsze pytanie tej ankiety brzmiało: „Jaki kierunek badań psychiatrycznych należy uważać za najpotrzebniejszy, względnie jaką dziedzinę za najważniejszą do opracowania?”. Spośród 27 odpowiedzi na to pytanie, przytaczamy kilka, najbardziej reprezentatywnych dla uzewnętrzniionych w ankiecie poglądów.

Zdaniem prof. Jan Mazurkiewicza (1871–1947): „Wszystkie kierunki badań psychiatrycznych są równouprawnione i pożyteczne, (...) jeżeli wnoszą jakiegokolwiek trwałe przyrosty do naszej wiedzy. (...) Wszelkie próby powiązania psychopatologii z morfologią kory mózgowej (...) wydają mi się szczerą „mitologią mózgową”. Przypuszczam, że będą nią nawet zawsze w przyszłości, ponieważ nie tylko psychika stanowi jedność czynnościową, ale i układ nerwowy ośrodkowy również. (...) Nowsze zdobycze neurofizjologiczne, zmieniające radykalnie nasze dotychczasowe poglądy na stosunek układu wegetatywnego do projekcyjnego, mogą być już dzisiaj pierwszym punktem wyjścia do psychofizjologii, pojmowanej, jako neurodynamika układu nerwowego (...).

Prof. Maksymilian Rose (1883–1937) [4, 6]: „Psychiatria współczesna znajduje się w okresie szukania dróg, nurtuje w niej szereg częstokroć nieustalonych, a nawet sprzecznych poglądów. Jedno zdaje się jednak pewne, a mianowicie, że psychiatria nie może się opierać na jednym tylko kierunku badań i że posiłkować się musi, podobnie jak i inne działy nauki lekarskiej, wszystkimi tymi środkami, jakimi posługują się nauki przyrodnicze. Najbliższym jednak jej zadaniem jest poznanie budowy i funkcji mózgu, a szczególnie kory mózgowej, ciała prążkowanego i wzgórza wzrokowego (*thalamus opticus*). (...) Zbyt wielu jest u nas zwolenników kierunku psychologicznego z wyraźnym zaniedbaniem anatomii normalnej i patologicznej, tudzież fizjologii i patologii, a u psychiatrów daje się zauważyć zdumiewający brak wiadomości z tych dziedzin nauki”.

Prof. Stefan Pińkowski (1885–1940) [4, 6, 8]: „Obecny kierunek psychiatrii psychologizującej, dominujący w tej gałęzi wiedzy lekarskiej, należy uznać nie tylko za jednostronny, ale – co więcej – doprowadzający psychiatrię do martwego punktu, do ślepego zaułka, pozbawiającego tę naukę dalszych horyzontów postępu. Wypełnienie psychiatrii psychologią bez reszty jest przesadą szkodliwą dla dalszego rozwoju nauki o chorobach umysłowych, która doprowadziła stopniowo do rozluźnienia więzów organicznych istniejących między chorobą umysłową, a innymi chorobami ustroju. Psychologia i psychopatologia lekarska winna opierać się na naukach biologicznych, mieć stały kontakt z anatomią, fizjologią i klinicą, prowadzić do uzgodnienia zjawisk psychicznych z cielesnymi, krótko mówiąc, winna być psychologią stosowaną, zupełnie podobnie jak anatomia,

fizjologia czy chemia na pierwszych latach studium lekarskiego winna mieć za cel klinicę, uwzględnić potrzeby lekarza w zastosowaniu do chorego człowieka”.

Dr Gustaw Bychowski (1895–1972) „Wydaje mi się, iż psychiatria ze względu na swoje wyjątkowe stanowisko w szeregu dyscyplin naukowych w badaniach swych powinna w równej mierze uwzględniać zagadnienia psychologiczne jak i somatyczne. Nasi psychiatrzy zdają mi się grzeszyć pod tym względem pewną jednostronnością. Jest to czynnik hamujący postęp nauki. Za najodpowiedniejszy zatem kierunek badań należałoby uznać dążenie do powiązania pogłębionego zrozumienia psychologicznego z pogłębionym zrozumieniem fizjologicznym (...)

Dr Maurycy Borsztajn (1874–1952): „Za najpotrzebniejszy kierunek badań psychiatrycznych uważam kierunek psychologiczny w najszerszym rozumieniu tego pojęcia, a więc zarówno fenomenologiczny, jak i psychoanalityczny, albowiem ten kierunek jest u nas najmniej uprawiany i psychiatria polska nie zdołała się jeszcze wyzwolić w dostatecznej mierze od zależności swej od kierunku neurologicznego. Nie chcę tym samym negować ważności badań fizjologicznych i anatomopatologicznych, chodzi mi tylko o podkreślenie, że te ostatnie badania powinny mieć wagę o tyle tylko, o ile przyczyniają się w jakikolwiek sposób do zrozumienia faktów psychopatologicznych”.

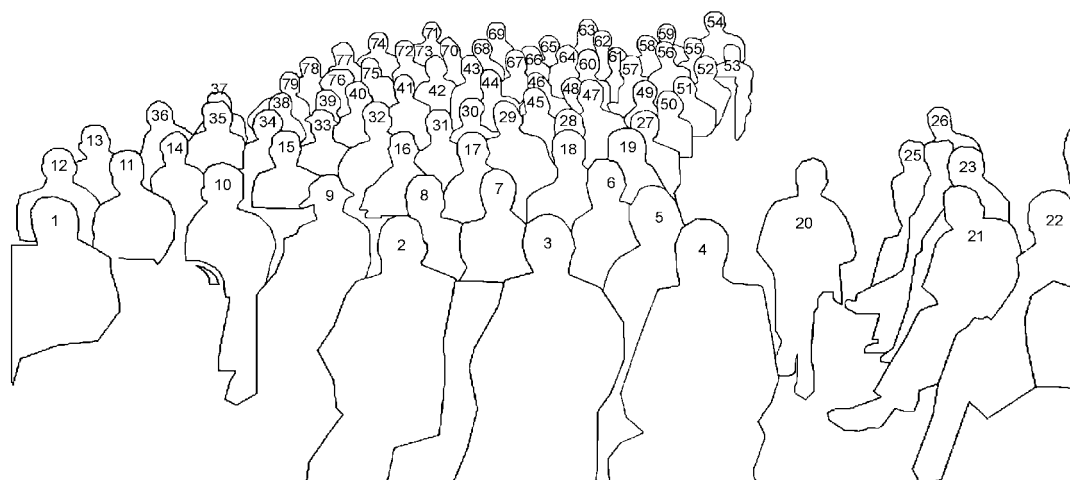
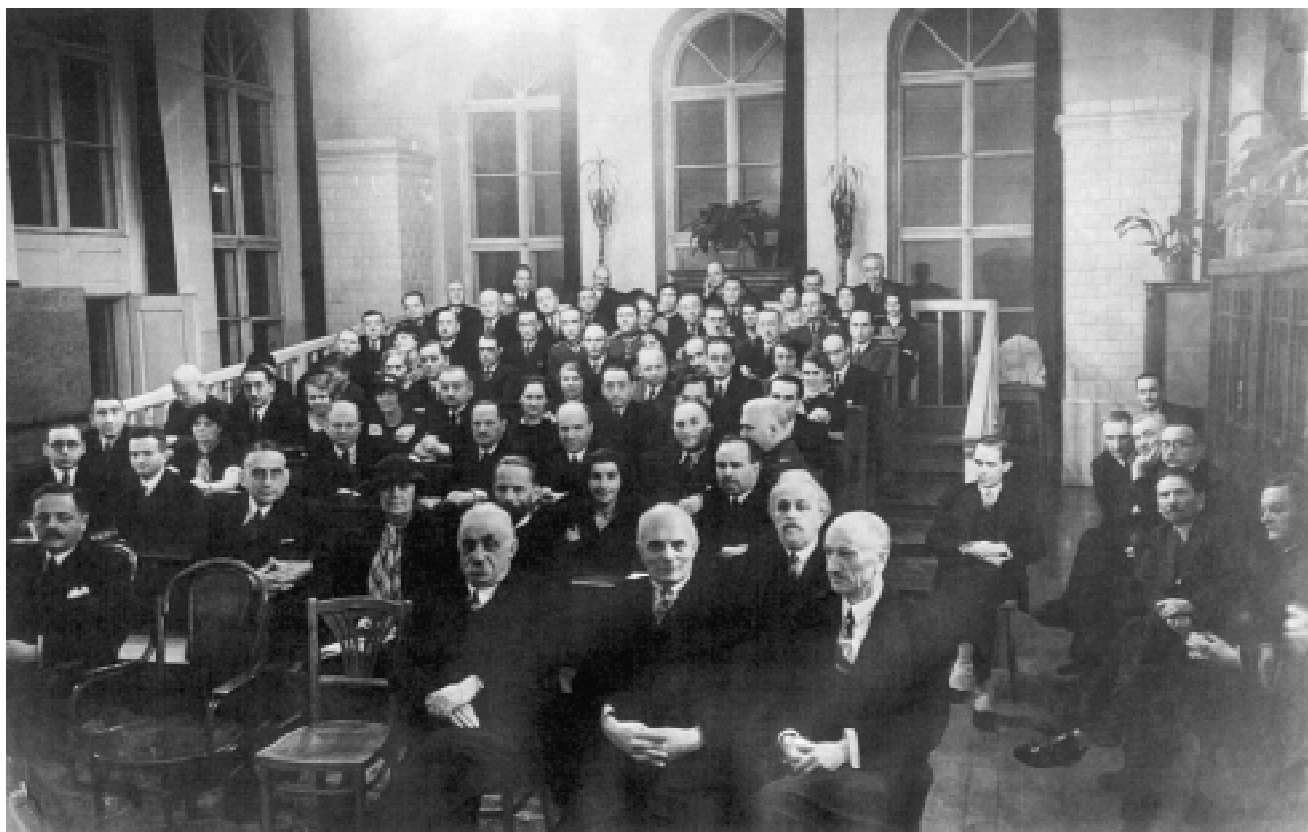
Drugie pytanie ankiety dotyczyło opinii o psychiatrii polskiej i nawiązywało do wypowiedzi dr Witolda Chodźki na III Zjeździe Psychiatrów Polskich w Wilnie roku 1922: „Polska szkoła psychiatryczna nie istnieje (...). Nie wiemy dotąd, jak psychiatrzy polscy, jako całość, ujmują zagadnienia zarówno kliniczne, jak i społeczno-psychiatryczne; jest to brak dotkliwy i przykry”.

Odpowiadając na to pytanie prof. Jan Mazurkiewicz stwierdził: „(...) Moglibyśmy mówić o psychiatrii polskiej tylko w takim razie, gdyby dała ona dzisiejszej psychiatrii międzynarodowej jakiś swój własny, oryginalny dorobek, stanowiący przynajmniej na jakimś jej punkcie moment przełomowy. Takim dorobkiem pochwalić się nie możemy i dzisiaj tzw. psychiatria „polska” jest jeszcze tylko echem i przetrawianiem psychiatrii nawet nie międzynarodowej, ale psychiatrii niemieckiej. Mam wrażenie, że zapatrywania przeciwne byłyby tylko szkodliwym złudzeniem, ukrywającym przykry stan rzeczywisty”.

Podsumowując odpowiedzi na oba pytania ankiety, prof. Stefan Borowiecki stwierdził:

„Jeśli rozejrzemy się w odpowiedziach na pytanie, jaki kierunek badań psychiatrycznych należy uważać za najważniejszy, to sądzę, że (...) za dominujący można uważać w psychiatrii polskiej kierunek, który można nazwać krótko somatycznym. (...) Na 27 opinii ledwie 5 głosów w sposób bardziej wyraźny oddaje pierwszeństwo kierunkowi psychologicznemu. (...) Myślę, że ze względu na to oświadczanie się wyraźne za kierunkiem somatycznym można uważać psychiatrię polską za jednostronną. (...)

Zbytek dążenie do „unarodowienia” psychiatrii, a więc także zbyt jednostronne dążenie do polskości w psychiatrii może ją pozbawić znaczenia międzynarodowego. Psychiatria polska, jak każda praca naukowa, musi być przede wszystkim nauką oryginalną, opartą na własnej twórczości, ale musi być jednocześnie w twórczości swojej międzynarodową, a więc posiadać wartość dla nauki całego świata,



Rycina 2. Jubileuszowe posiedzenie Oddziału Warszawskiego PTP w dniu 1 listopada 1935 r. z okazji XV-lecia utworzenia Towarzystwa – widok ogólny i usytuowanie uczestników sesji na zdjęciu.

Figure 2. The jubilee session of the Polish Psychiatric Association Warsaw Branch, November 1<sup>st</sup>, 1935, on the occasion of the XV anniversary of the Association establishment – general view and location of the session participants in the picture.

1. **Dr med. Józef Handelsman** (1882–1962), Szpital Tworki; po wojnie prof., kierownik Kliniki Psychiatrycznej AM w Warszawie [4]
2. **Dr med. Henryk Higier** (1866–1942), Szpital Starożakonych na Czystem w Warszawie; zamordowany w getcie warszawskim [6].
3. **Dr Leon Wernic** (1870–1953), prezes Polskiego Towarzystwa Eugenicznego [16].
4. **Prof. dr Jan Mazurkiewicz** (1871–1947), Klinika Psychiatryczna Uniwersytetu Warszawskiego [4, 6].
5. **Dr med. Maurycy Bornsztajn** (1874–1952), Szpital Starożakonych na Czystem w Warszawie; po wojnie prof. psychopatologii na Uniwersytecie Łódzkim [4, 6, 18].
6. **Prof. dr Wiktor Grzywo-Dąbrowski** (1885–1968), Katedra Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego [19].
7. **Dr Maria Grzywo-Dąbrowska** (1885–1968), Warszawa [20].
8. **Red. Jan Szymański** (?–?), Towarzystwo „Trzeźwość”.
9. ?
10. **Prof. dr Stanisław Władyczko** (1878–1936), Uniwersytet Stefana Batorego, Wilno [4, 6, 21].
11. **Dr Karol Mikulski** (1901–1940), Szpital Psychiatryczny w Gostyninie; zginął samobójczo w Gostyninie [22].
12. **Dr Zygmunt Sieńkowski** (1906–1983), Szpital Psychiatryczny w Choroszcy [20].
13. **Doc. dr med. Roman Markuszewicz** (1894–1946), Szpital Starożakonych na Czystem w Warszawa; po wojnie doc. na UMCS w Lublinie [4, 23].
- 14–16. ?

17. **Dr med. Eufemiusz Herman** (1892–1985) Szpital Starożykonnych na Czystym w Warszawie; po wojnie prof., kierownik Kliniki Neurologicznej AM w Łodzi [24].
18. **Doc. dr Gustaw Bychowski** (1895–1972), Klinika Psychiatryczna UW w Warszawie; po wojnie wykładowca w New York Psychoanalytical Institute [9].
19. **Ppłk dr Mieczysław Naramowski** (1889–1954), 7 Szpital Okręgowy w Poznaniu [25].
20. ?
21. **Dr Edward Steffen** (1876–1946), Szpital Psychiatryczny w Tworkach [20].
- 22–23. ?
24. **Doc. dr med. Witold Łuniewski** (1881–1943), dyr. Szpitala Psychiatrycznego w Tworkach, wykładowca w Instytucie Pedagogiki Specjalnej i na UW w Warszawie [4].
25. ?
26. **Dr Oskar Bielawski** (1891–1973), dyr. Szpitala Psychiatrycznego w Kościanie [26].
27. **Dr med. i n. praw. Stanisław Batawia** (1898–1980), Szpital Ujazdowski w Warszawie; po wojnie prof., m.in. Zakładu Kryminologii PAN [4].
- 28–33. ?
34. **Dr Halina Bogusławska** (1898–1971), Szpital Psychiatryczny Tworki [27].
35. ?
36. **Dr Bonawentura Kamiński** (1898–1944), Szpital św. Jana Bożego Warszawa; rozstrzelany przez gestapo [22].
- 37–38. ?
39. **Dr Jadwiga Smolińska-Winkler** (1883–?), Szpital Psychiatryczny w Drewnicy [28].
40. **Dr med. i fil. Jerzy Szpakowski** (1901–1943), Okręgowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Więźniów w Grodzisku Maz. i przy Więzieniu Mokotowskim w Warszawie, zamordowany na Pawiaku [22].
41. **Dr med. Zdzisław Jaroszewski** (1906–2000), Szpital Psychiatryczny w Drewnicy; po wojnie dyr. szpitali psychiatrycznych w Kocborowie i Drewnicy, trzykrotny prezes PTP .
42. **Dr Mikołaj Jakubiuk** (1896–1971), Szpital Psychiatryczny Tworki [29].
- 43–47. ?
48. **Dr Stefan Miller** (1903–1942), dyr. Zakładu Psychiatrycznego „Zofiówka” w Otwocku; przed transportem do Treblinki popełnił wraz z żoną samobójstwo [22].
49. ?
50. **Dr Anna Drath** (1910–2002), Szpital św. Jana Bożego w Warszawie [20].
51. **Prof. dr med. Jerzy Konorski** (1903–1973), Instytut Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego w Warszawie [4].
52. **Prof. dr Marcin Zieliński** (1886–1940), Szpital Bonifratrów w Krakowie, następnie kierownik Kliniki Psychiatrycznej w Poznaniu; rozstrzelany przez NKWD w Katyniu [4, 6].
53. ?
54. **Prof. Władysław Witwicki** (1878–1948), Katedra Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego [30].
55. ?
56. **Mjr dr Leon Streit** (1895–1940), Oddział neurologiczno-psychiatryczny Szpitala Obszaru Warownego Wilno, zginął podczas wojny w niewyjaśnionych okolicznościach [31].
57. **Ppłk dr Stefan Mozołowski** (1892–1940), Szpital Ujazdowski w Warszawie; rozstrzelany przez NKWD w Katyniu [4, 31, 32].
- 58–59. ?
60. **Kpt dr Wacław Jeżewski** (1892–1952), 4 Szpital Okręgowy w Łodzi [4].
61. ?
62. **Dr Jan Szczeniowski** (1901–1943), Szpital Psychiatryczny w Choroszczy [20].
63. **Dr Lucjan Korzeniowski** (1897–1984), Szpital Więzienny w Grodzisku; po wojnie prof., kierownik Kliniki Psychiatrycznej AM w Białymstoku [4].
64. **Płk dr med. Jan Nelken** (1878–1940), Szpital Ujazdowski w Warszawie; rozstrzelany przez NKWD w Katyniu [33].
65. ?
66. ?
67. **Ppłk dr med. Adolf Malinowski** (1891–1962), Szpital Ujazdowski w Warszawie [34].
68. ?
69. **Dr Jan Gruszecki** (1875–1947), dyr. Szpitala Psychiatrycznego w Drewnicy [28].
70. ?
71. **Dr med. Mieczysław Kaczyński** (1906–1985), Klinika Psychiatryczna UW w Warszawie; po wojnie prof., kierownik Kliniki Psychiatrycznej AM w Lublinie [4].
72. **Dr Stanisław Deresz** (1882–1941), dyr. Szpitala Psychiatrycznego w Choroszczy, zaginął po aresztowaniu przez NKWD [22].
73. ?
74. **Dr Kazimierz Szczytt-Niemirowicz** (1901–1940), Klinika Psychiatryczna UW w Warszawie, rozstrzelany przez NKWD w Katyniu [32].
75. **Doc. dr med. Eugeniusz Wilczkowski** (1895–1957), Szpital Psychiatryczny w Gostyninie; po wojnie prof., kierownik Kliniki Psychiatrycznej AM w Łodzi [4].
76. **Dr med. Halina Jankowska** (1890–1944), Szpital św. Jana Bożego w Warszawie; zginęła bohaterską śmiercią wraz z chorzymi w Powstaniu Warszawskim [4, 22].
77. ?
78. **Dr Bernard Warpechowski** (1898–?), Klinika Psychiatryczna Uniwersytetu Poznańskiego [35].
79. **Dr Adam Leszycki** (1903–1994), Szpital Psychiatryczny w Drewnicy [28].

stąd musi być też w miarę eklektyczną, syntezującą nie tylko własny, ale i obcy dorobek naukowy. (...)

Mówi się u nas dużo o konieczności rozdziału katedr neurologii i psychiatrii dla zapewnienia tym działom medycyny należytych warunków rozwoju i wzajemnego niezależnienia się. W rzeczywistości uchwała się połączenie katedry neurologii i psychiatrii w Wilnie (...). Sądzę jednak, że nawet gdyby we wszystkich uniwersytetach istniały oddzielne katedry psychiatrii, to nastawienie psychiatrii i medycyny polskiej jest obecnie tego rodzaju, że psychiatrii polskiej groziłoby wchłonięcie jej przez neurologię, a więc jednostronność. Łączenie katedr neurologii i psychiatrii

srowadza bowiem upośledzenie psychiatrii na korzyść neurologii. (...) Powyższy stan rzeczy pociąga za sobą to, że katedry psychiatryczne nie stwarzają środowiska psychiatrycznego o wysokim napięciu i silnym promieniowaniu na cały kraj, jak to jest ich niewątpliwym obowiązkiem; w następstwie zaś tego psychiatria polska posiada stosunkowo mało powagi i miru w społeczeństwie polskim. (...)

Za dalszy znamieny rys psychiatrii polskiej uważam jej młodzieńczy i ambitny maksymalizm, jej nie pozbawione pewnej próżności wygórowane dążenia i wymagania. One to także warunkują większą skłonność do badań somatycznych i neurologizację psychiatrii, każą pracować na nowo

od podstaw, negować wszystko, co jest gdzie indziej zrobione, nie interesować się zwłaszcza dorobkiem własnym (...), lekceważyć prace krytyczne i sprawozdawcze. Ponieważ (...) stworzyć rzeczy wielkie i trwałe w dziedzinie tak skomplikowanej jak psychiatria jest bardzo trudno, stąd wysiłki poszczególnych pracowników rozpraszają się, stają się oderwane od życia i często pomijają całokształt nauki.

Stąd jeden z psychiatrów nazywa prace psychiatrów polskich „dłubaniną”, widzi w nich brak natchnienia, zaleca im ekstrawersję, a przede wszystkim chciałby w nich widzieć więcej ognia i zapału. Nastawienie podobne wytrąca psychiatrię polską z drogi jej normalnego rozwoju, którą winno wskazywać przede wszystkim obcowanie z chorym, hamuje rozwój klinik psychiatrycznych, pozbawia ją głosu w szeregu kwestii wagi społeczno-państwowej, jak orzecznictwo, eugenika czy higiena psychiczna. (...)

Nastawienie to (...) sprawia, że wiele wysiłków nie zostaje uwiecznionych należyty sukcesem, a przede wszystkim, że wiele prac psychiatrycznych, zwłaszcza tak ważnych i nieodzownych dla postępu psychiatrii, jak prace kliniczne i społeczne, leży odłogiem.

(...) W dążeniu do ogarnięcia całokształtu zagadnień psychiatrycznych w Polsce, jak gdzie indziej, nie wystarczy wysiłek pojedynczego człowieka, trzeba na to długotrwałego i zorganizowanego wysiłku zbiorowego. Stąd program tej pracy na odległą metę winien się znaleźć nie tylko w ręku każdego psychiatry, ale także w ręku przedstawicieli rządu, uniwersytetów, samorządów, a nawet każdego obywatela rozważającego głębiej sprawę ludzkie i społeczne.

Zasadnicze wytyczne tego programu, które wynurzają się z przeprowadzonej przeze mnie ankiety, dadzą się streścić, zdaniem moim, w sposób następujący:

1. Organizacja kliniki czy klinik psychiatrycznych tego rodzaju, aby mogły one służyć psychiatrii i miały na oku możliwie wszystkie zagadnienia psychiatryczne zarówno natury teoretycznej, jak i praktycznej.
2. Dążenie do silniejszego związania w ten czy inny sposób klinik psychiatrycznych z zakładami psychiatrycznymi celem współpracy naukowej i podniesienia jej poziomu.
3. Ujednolicenie zarówno pojęć, jak i terminów, którymi się posługujemy. Środkami do tego celu mogłyby między innymi być: zbiorowy podręcznik psychiatrii, odzwierciedlający obecny stan psychiatrii, słownik psychiatryczny i kursy dokształcające przy klinikach psychiatrycznych, koncentrujące dorobek naukowy i akcentujące zagadnienia najważniejsze.
4. Udział klinik i szpitali psychiatrycznych w pracach społeczno-psychiatrycznych: orzecznictwie, w walce z uśpobieniem do schorzeń psychicznych i w sprawach wychowania.
5. Wyszukiwanie młodych uzdolnionych i interesujących się psychiatrią ludzi, odpowiednie szkolenie ich w kraju i zagranicą i nie tylko ich popieranie i otaczanie opieką, ale planowe kierowanie ich także ku zagadnieniom dotychczas w Polsce szczególnie leżących odłogiem, jak zagadnienia kliniczno-nozograficzne, genealogiczne i eugeniczne.”

Od sformułowania powyższych dezyderatów do wybuchu wojny pozostały niespełna 4 lata. Na żadnym z czterech ostatnich, dorocznych zjazdów Psychiatrów Polskich: XVI w Lublinie i Chełmie (6–8.12.1936 r.), XVII we Lwowie

(4–7.1937 r.), XVIII w Poznaniu i Owińskach (4–6.1938 r.) oraz XIX w Choroszczy (27–29.05.1939 r.) [4] nie było już czasu na dyskusję nad programem rozwoju psychiatrii polskiej. Koncentrowano się na zagadnieniach bieżących.

W Lublinie i Chełmie oraz we Lwowie omawiano projekt „polskiej Ustawy eugenicznej”, której przedmiotem była sprawa „przymusowego wyjaławiania osób dotkniętych chorobami, które przekazują się potomstwu”. Wobec braku akceptacji władz Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dla proponowanych w projekcie radykalnych rozwiązań, zgodzono się tylko – nie bez zastrzeżeń – na powołanie do życia „instytutu naukowego, który by zajął się systematycznym badaniem etiologii chorób psychicznych i dziedziczności w chorobach psychicznych”. Nagła śmierć prof. Stefana Borowieckiego w dniu 8.09. 1937 r., w przededniu otwarcia Polskiego Instytutu Badań Dziedziczności, którego był projektodawcą oraz dochodzące z Niemiec wieści na temat skutków wprowadzania w życie ustawy z 14 lipca 1933 r. o zapobieganiu rodzenia się obciążonego dziedzicznie potomstwa, zamknęły ostatecznie dyskusję nad ustawą sterylizacyjną [11, 12, 13].

We Lwowie oraz Poznaniu ponowiono uchwałę I Zjazdu Psychiatrów Polskich z 1920 r. w sprawie „budowy uniwersyteckich klinik psychiatrycznych w Warszawie, Lwowie i Poznaniu” [12, 14]. Niestety dezyderatu tego nie zdołano zrealizować przed wybuchem wojny, a w przypadku kliniki w Warszawie, również po wojnie.

Niezrealizowana została również przed wojną uchwała „o konieczności podziału mieszanych katedr i klinik neurologiczno-psychiatrycznych w Polsce na odrębne katedry i kliniki neurologiczne i psychiatryczne” [12, 14].

Wnioskowano, z nieznanym skutkiem, „utworzenie inspektoratu psychiatrycznego”, „bezwzględne zaopiekowanie się prawnymi podstawami bytu naszych szpitali psychiatrycznych, by im zapewnić minimum pewności egzystencji, której dziś nie posiadają”, „wydanie zarządzeń, mających na celu przygotowanie potrzebnej liczby odpowiednio wykwalifikowanych sił pielęgniarskich”. W obliczu wymienionych poważnych problemów lecznictwa psychiatrycznego powołano Komisję dla Spraw Psychiatrii Praktycznej przy Zarządzie Głównym PTP, ale wybuch wojny nie pozwolił na rozwinięcie przez nią działalności [14].

Wniosek mjr dr. Józefa Pajaka, zgłoszony na XIX Walnym Zgromadzeniu PTP 5.06.1938 w Owińskach, o uchwalenie w obliczu zbliżającej się wojny „gotowości Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego do wzięcia udziału we wszystkich pracach i poczynaniach w związku z obroną Państwa”, po dyskusji nie został przyjęty, lecz przekazany Zarządowi Głównemu do „przepracowania” [14].

Jubileuszowe posiedzenie Oddziału Warszawskiego PTP w dniu 1 listopada 1935 r. zostało uwiecznione na wspólnej fotografii. Wykonano ją w dwóch ujęciach. Pierwsze, zachowało się postaci niskiej jakości reprodukcji w Roczniku Psychiatrycznym (ryc. 1) [15], drugie – w formie oryginalnej odbitki ofiarowanej Sekcji Historycznej PTP przez rodzic prof. Eugeniusza Wilczkowskiego (ryc. 2). W artykule zamieszczamy oba ujęcia, ponieważ w szczegółach różnią się one między sobą. Fotografia z Rocznika Psychiatrycznego przedstawia 69 osób, w tym prof. Stefana Borowieckiego (1881–1937) [4, 6, 15], którego brak jest na drugiej, zawierającej wizerunki 79 uczestników. Różne jest też usytuowa-

nie niektórych osób, na przykład płk. dr. med. Jan Nelkena, wieloletniego redaktora Rocznika Psychiatrycznego. Dzięki pomocy ś.p. dr. med. Zdzisława Jaroszewskiego, który uczestniczył w owym posiedzeniu, zdołano rozpoznać 45 uczestników. Każdej z tych osób poświęcono krótką notkę biograficzną, z zaznaczeniem tytułu naukowego i miejsca pracy w chwili wykonania fotografii. Niestety 34 podobizn pozostało nierozpoznanych. Pozostaje mieć nadzieję, że ktoś z Czytelników artykułu zdoła rozpoznać te osoby.

## Piśmiennictwo

- Handelsman J: XV lat Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. *Rocz. Psychiatr.* 1935; 25:5–24.
- Borowiecki S: W sprawie programu psychiatrii polskiej. *Rocz. Psychiatr.* 1935; 25:25–36.
- Mazurkiewicz J: Sen i czuwanie w cyklu życiowym człowieka. *Rocz. Psychiatr.* 1935; 25:37–.
- Bilikiewicz A: Noty biograficzne. W: S. Pużyński red. *Leksykon psychiatrii*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; 1993.
- Herczyńska G: Eugeniusz Minkowski 1885–1972. *Post. Psychiatr. Neurol.* 1997; 6 supl. 2.
- Herman E. *Neurologi polscy*. Warszawa: PZWŁ; 1958.
- Herczyńska G: Witold Chodźko 1875–1954. *Post. Psychiatr. Neurol.* 1996; 5 (2):108–109.
- Herczyńska G: Stefan Kazimierz Pieńkowski (1885–1940). *Post. Psychiatr. Neurol.* 2000; 9 (1): 2–5.
- Kosnarewicz E: Gustaw Bychowski. W: *Słownik psychologów polskich*. Poznań: Uniwersytet Adama Mickiewicza; s 40–41.
- Jaroszewski Z: [Zestawienie problematyki zjazdowej]. W: Bilikiewicz T, Gallus J: *Psychiatria polska na tle dziejowym*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; s 200–201.
- Sprawozdanie z XVI Zjazdu Psychiatrów Polskich w Lublinie i Chełmie, 6–8.12.1936. *Rocz. Psychiatr.* 1937; 29–30:196–213.
- Protokół XVIII Walnego Zgromadzenia Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego odbytego 7.07.1937 w Kulparkowie. *Rocz. Psychiatr.* 1937; 31:190–191.
- Nasierowski T: Stosunek środowisk medycznych w Polsce do psychiatrii i medycyny niemieckiej lat 1933–1939. W: Jaroszewski Z. red. *Zagłada chorych psychicznie w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1993. s 40–50.
- Protokół XIX Walnego Zgromadzenia PTP 5.06.1938 w Owińskach. *Rocz. Psychiatr.* 1938; 34–35: 230–238.
- Posiedzenie naukowe Oddziału Warszawskiego PTP 1.11.1935: *Rocz. Psychiatr.* 1935; 25:223.
- Herczyńska G: Stefan Borowiecki 1881–1937. *Post. Psychiatr. Neurol.* 2006; 15(1):I–VIII.
- Michałowski L: Leon Wernic. *Przegl. Dermatol.* 1954; 4(1): 1–3.
- Herczyńska G: Maurycy Borsztajn 1874–1952. *Post. Psychiatr. Neurol.* 2003; 12(1): I–V.
- Chruścielewski E: *Słownik biograficzny polskich nauk medycznych XX wieku*. Z. Podgórska-Klawe red. T. 1, z. 1 Warszawa: 1991; s. 31–34.
- Kartoteka lekarzy. Główna Biblioteka Lekarska – Zakład Zbiorów Specjalnych.
- Herczyńska G: Stanisław Władyczko 1878–1936. *Post. Psychiatr. Neurol.* 2003; 12(3):I–X.
- Zagłada chorych psychicznie w Polsce. Jaroszewski Z. red. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1993.
- Skoczkowski J: Roman Markuszewicz 1894–1946. In *memoriam*. *Psychiatr. Pol.* 1972; 6:239–242.
- Prusiński A: Prof. dr hab. n. med. dr h.c. Eufemiusz Herman. *Wspomnienie pośmiertne*. *Neurol. i Neurochir. Pol.* 1987; 2:177–179.
- Ilnicki S: Płk dr Mieczysław Naramowski (1889–1954) – psychiatra i neurolog wojskowy. *Lekarz Wojskowy* 1990; 66(9–10): 683–5.
- Florkowski H: Bielawski Oskar Stanisław (1891–1973). *Słownik lekarzy Ziemi Kościańskiej*. Kościan: 1986; s 22–27.
- Matias K, Więcek Z: Dr Halina Bogusławska. In *Memoriam*. *Psychiatr. Pol.* 1971; 5(5): 617.
- Jaroszewski Z, Herczyńska G: *Drewnica: sto lat Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Drewnica” w Ząbkach*. Ząbki: Apostolicum Wyd. Księży Palotynów; 2003.
- Wciórka J: Zdzisław Jaroszewski 1906–2000. *Pożegnanie*. *Nowinki Psychiatryczne* 2000–2001; 45: 9.
- Nowicki A: Władysław Witwicki. Warszawa: Wiedza Powszechna; 1982.
- Ilnicki S: Straty wojenne polskiej psychiatrii wojskowej. *Lekarz Wojskowy* 1990; 66(5–6): 399–404.
- Gliński J B: *Słownik biograficzny lekarzy i farmaceutów ofiar drugiej wojny światowej*. Wrocław: Urban & Partner; 1997.
- Ilnicki S, Nelken J Jr: Pułkownik doktor medycyny Jan Nelken (1878–1940). *Psychiatria Polska* 1986; 20(5): 386–396.
- Ilnicki S: Płk dr med. Adolf Malinowski (1891–1962) – psychiatra wojskowy. *Lekarz Wojskowy* 1989; 65(7/8): 528–532.
- Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej polskiej na 1936 r.* S. Konopka oprac. Warszawa: Biuro Propagandy Medycyny Polskiej przy Naczelnej Izbie Lekarskiej; 1937.