



Fryderyk Edward Myło 1794–1863

Wiele wydarzeń w życiu Myło osnutych jest mgłą tajemnicy. Dotyczy to również daty i miejsca jego urodzenia. Wiadomo, że pochodził z Kwidzyna, w Prusach, wychowywał się w rodzinie ewangelickiej¹. W Grudziądzu, wówczas w granicach Księstwa Warszawskiego, otrzymał świadectwo szkolne uprawniające go do studiów wyższych. Nie wiadomo ani gdzie, ani kiedy zapoznał się z medycyną. W każdym razie już w roku 1813 został podaptekarzem w wojskowym szpitalu w Gniewie, w Prusach Zachodnich, a rok później chirurgiem batalionowym w pułku piechoty wojska pruskiego. W 1816 r. władze pruskie odznaczyły go medalem Żelaznej Korony za udział w walkach przeciw Napoleonowi Bonaparte.

W 1819 r. zrezygnował ze służby w wojsku pruskim i przeniósł się do Warszawy. W 1820 r. zapisał się na Wydział Lekarski, założonego 4 lata wcześniej, Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Po dwóch latach studiów otrzymał dyplom magistra medycyny i chirurgii. Przez kilka miesięcy roku 1823 był asystentem kliniki chorób wewnętrznych – tzw. terapeutycznej. Zrezygnował z asystentury uzasadniając rezygnację złym stanem zdrowia.

Wyjechał wówczas na Podlasie, gdzie pełnił obowiązki lekarza wojewódzkiego. Od 1825 r. zamieszkał na stałe w Warszawie. Przez kilka pierwszych lat pobytu w Warszawie prowadził praktykę prywatną. Od roku 1828 losy Myło łączą się z losami szpitala św. Jana Bożego, Braci Miłosierdzia.

Szpitałem przeznaczonym wyłącznie dla mężczyzn chorych psychicznie opiekowało się kilku zakonników, a zarząd nad nimi sprawowała władza zakonna, prowincjał Bonifratrów i przeor klasztoru. Lekarz, Maurycy Woyde, kierownik katedry medycyny sądowej i policji lekarskiej na uniwersytecie, pojawił się w szpitalu w 1817 r. i pełnił swoje funkcje bezpłatnie, odwiedzając chorych dwa razy w tygodniu.

Ostatnich pięć lat przed wybuchem powstania listopadowego było świadkiem nasilającej się polityki rusyfikacyjnej. Miejsce urzędników–Polaków zajmowali Rosjanie i towarzyszyło temu przekształcanie administracji na wzór rosyjski. W szpitalnictwie te zmiany przyczyniły się do uporządkowania wielu spraw, w tym również ewidencyjnych (jak świadectwa lekarskie, historie choroby). W roku 1828 Woyde został urzędnikiem państwowym z pensją 3000 złp., a Myło, mianowany jego zastępcą, otrzymywał pensję w wysokości 2000 złp.

Prawdopodobnie, w związku z odejściem Woyde do Szpitala Oftalmicznego, Myło został lekarzem naczelnym², i przez prawie 20 lat pełnił swoją funkcję jednoosobowo. Dopiero w 1845 r. do pomocy mianowano Ildefonsa Krysińskiego, który po odejściu Myło w roku 1848, przejął obowiązki naczelnego lekarza. Myło odszedł na własne żądanie, zdając sobie sprawę z rozwijającej się u niego choroby psychicznej. Być może zaburzenia te miały jakiś związek z napadem na niego w lecie 1845 r., kiedy to jeden z pacjentów zranił go „dużym sztydłem, czyli szwajcą” w okolicę serca, o czym donosiła prasa warszawska.

W czasie powstania listopadowego Myło był lekarzem ordynującym w szpitalu, w Szkole Wojskowej Aplikacyjnej i w pałacu Izydora Krasińskiego, gdzie mieścił się jeden z licznych lazaretów

¹ Szarejko twierdzi, że Myło pochodził ze stanu szlacheckiego. Równocześnie odnotowuje, że ojciec jego Fryderyk był kupcem i miał sklep z winem. Myło zmarł w szpitalu ewangelickim i został pochowany na cmentarzu Ewangelicko-Augsburskim. Szarejko P., *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*. Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa 2000, t. 5, s. 306

² Na podstawie materiałów archiwalnych szpitala Braci Miłosierdzia, Łapiński pisze, że w 1828 r. Myło został pomocnikiem Maurycyego Woyde, a lekarzem naczelnym dopiero w 1839 r. (Łapiński T., *Szpital Jana Bożego. 200-letni jubileusz 1728–1928*, Warszawa 1928, s. 21). Wiadomo, że w 1829 r. Woyde został pierwszym lekarzem Instytutu Oftalmicznego (Podgórska-Klawe Z., *Szpitala warszawskie 1388–1945*. PWN, Warszawa 1975, s. 169).

powstańczych. Po powtórnym złożeniu przysięgi na wierność carowi – jak wymagano od wszystkich urzędników państwowych – wrócił na ulicę Bonifraterską do swoich chorych.

W roku 1832 carska Komisja Spraw Wewnętrznych utworzyła Radę Główną Opiekuńczą, kierowaną przez Głównego Inspektora służby zdrowia. Rada powoływała dla każdego szpitala Radę Szczegółową Opiekuńczą, składającą się – w przypadku szpitala Braci Miłosierdzia – z ośmiu zasłużonych obywateli warszawskich, Inspektora, naczelnego lekarza i przełożonego zakonu. Członkowie tej Rady przejęli sprawy administracyjne, stali się odpowiedzialni za szpital przed władzami zewnętrznymi. Zakonowi pozostawiono nadzór nad kuchnią i posługę chorym.

Kolejną zmianą była wprowadzona w roku 1842 Ustawa Szpitalna, ustalająca specjalny regulamin wewnętrznego urzędzenia zakładów dla chorych psychicznie, przewidująca wyodrębnienie ich ze szpitali ogólnych, wprowadzająca sprawozdawczość lekarską i administracyjną. Istotą tych zmian było zamierzenie przekształcenia przytułków dla chorych psychicznie w zakłady lecznicze. Myło przypadła rola wprowadzania tej idei w życie w trudnych warunkach politycznych, ekonomicznych i lokalnych, związanych bezpośrednio z kierowanym przez niego szpitalem³. Jak można wnosić na podstawie przekazów, zadanie to starał się w miarę swoich możliwości wypełnić.

W 1839 r. Myło otrzymał stopień doktora medycyny po przedstawieniu Radzie Lekarskiej Królestwa Polskiego rozprawy o wzajemnych związkach między człowiekiem a otaczającym go światem w kontekście wykonywania sztuki lekarskiej: *De relatione mutua organismi humani vivi ad mundum externum, praxeos medicae ratione habita*⁴.

Umiejętność lekarska ma – zdaniem Myło – dwie podstawy. Pierwszą są przepisy leczenia, tj. rozumowanie, drugą jest sztuka wprawnego ich stosowania, tj. doświadczenie. Myło uważał, że punktem wyjścia w sztuce leczenia winno być doświadczenie. Należy przyjmować tylko te ogólne przepisy, które dają się pojąć przez wnioskowanie i potwierdzić przez doświadczenie. Uzasadniając swoją tezę powoływał się na poglądy Korneliusza Celsusa (I w. p.n.e.), który dowodził, że umiejętność lekarska jest sztuką dochodzenia tego, co szkodzi i co pomaga. Zdaniem Myło natura wszechrzeczny i natura człowieka są przed nami zakryte, poznanie zaś odbywa się poprzez porównywanie przedmiotów i posiadanej o nich wiedzy. „Z postrzeganych zewnątrz nas fenomenów i z samego czucia naszego organizmu, porównując człowieka z człowiekiem, stan poprzedzający z obecnym, sądzimy o zdrowiu lub chorobie; bo nie byłoby poznania choroby, bez porównania jej ze stanem zdrowym.”

Człowiek stale styka się z otaczającym go światem. Istnieje zatem konieczność oceniana zmian, będących skutkiem wpływu zewnętrznego świata. „Poznanie związku i wzajemnych stosunków części organizmu, to jest anatomię, fizjologię i patologię oraz naukę wzajemnych zależności rzeczy nas otaczających, historię naturalną, fizykę i chemię uważa autor [Myło] za dwa ostateczne końce, które wiąże łączywiąca między niemi nauka poznawania wzajemnej ich zależności i stanowiąca podstawę sztuki leczenia.”

Wychodząc z tych założeń Myło negował znaczenie anatomii patologicznej i ostro krytykował panującą wśród lekarzy tendencję zajmowania się badaniami anatomicznymi. Hipokrates, twórca medycyny, nie znał anatomii. Badania anatomiczne nie wykryły natury zjatyckiej cholery ani wścieklizny, anatomiczna klasyfikacja raka nie doprowadziła do wynalezienia na niego lekarstwa, opracowana przez Rene Laënneca metoda osłuchiwania płuc za pomocą stetoskopu nie przybliżyła nas do leczenia gruźlicy. Anatomia powinni zajmować się chirurdzy. „Mniej jeszcze mogą być użyte w sztuce leczenia teorie budowane na zasadach fizyki, chemii, na otwieraniu ciał lub na oderwanych myślach filozoficznych.”

³ Łapiński pisze, że nadzór cmentarny Powązek w 1842 r. prosił zarząd szpitala Braci Miłosierdzia, by przysyłał zmarłych wczesnym rankiem, ponieważ przywożeni byli nadzy i bez trumien, co wywoływało oburzenie zgromadzonych na Powązkach ludzi. Łapiński, op. cit., s. 26

⁴ Pracę referują wg. Lebel [Ig.] Rozbiór dzieł. Fredericus Edvardus Mylo. De relatione mutua organismi humani vici ad mundum externum, praxeos medicae ratione habita. Varsaviae 1839. *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, 1840, t. 3, poszyt 1–2, s. 105–113

Współczesna etiologia, uważał Myło, niewiele zawiera nowych informacji w porównaniu z nieśmiertelnym dziełem Hipokratesa *De aere aquis et locis*. Dotychczasowe badania za pomocą najnowszych przyrządów jak barometry, termometry, higrometry pokazały tylko „jaki stosunek ma powietrze jako ciało zewnętrzne, z innymi ciałami zewnętrznymi, ale nie z ciałem żyjącym”.

Podobnie negatywnie postrzegał Myło jamatologię i jej część, farmakologię. Badając własności lekarstw, lekarze nie doceniali znaczenia organizmu w leczeniu. Prowadzili badania lekarstw pod kątem ich własności chemicznych czy fizycznych. Dopiero Samuel Hahnemann⁵ badając zależność lekarstw i organizmu ludzkiego, badając własności lekarstw zarówno na ludziach zdrowych, jak i przy łóżku chorego, wyniósł umiejętnościę lekarską na wyższy, doskonalszy poziom.

Ignacy Lebel, sekretarz Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, omawiając pracę Myło, nie mógł pozostawić bez komentarza krytyki Myło. „Anatomia patologiczna – pisał – jest dziełem wielkich mężów, których prace, gdyby tylko nauczyły nas rozróżniać zapalenia od jego następstw, gdyby tylko tę korzyść przyniosły, że dziś stosujemy środki leczące, odpowiednie do zmian choroby, z przekonania a nie na domysł, sztuka leczenia dzisiejsza powinna zyskać wyższość nad dawną”⁶.

Znawca epoki i historii uniwersytetu warszawskiego, Józef Bieliński, zwrócił uwagę, że rozprawa powstała w trudnych latach ucisku narodowościowego po powstaniu listopadowym, w czasach Paskiewicza i reorganizacji funkcjonowania Rady Lekarskiej. Myło „filozofuje niewinnie, aby siebie pocieszyć i nikogo nie narazić na więzienie i wygnanie”⁷. Wydaje się, że w ocenie tej jest tylko część prawdy. W kolejnych swoich publikacjach Myło przedstawiał te same poglądy, wskazując, iż opiera je na wieloletnim doświadczeniu zdobytym w pracy w szpitalu Braci Miłosierdzia.

Myło jest autorem sprawozdań z pracy szpitala Braci Miłosierdzia, przesyłanych Radzie Lekarskiej i czytanych na posiedzeniach Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego. Sprawozdania te nie ograniczają się do podania statystyk, Myło przedstawia w nich swoje poglądy na sprawę chorych psychicznie. W druku ukazały się tylko trzy: za lata 1840(a), 1841(b) i 1842(c)⁸.

„Ciało z duszą tworzą dla lekarza jedność, którą tylko abstrakcyjnym sposobem rozłączyć można” (c, s. 24). Przyczyny materialne działają na umysł a przyczyny umysłowe na ciało. Kieliszek wina rozwesela, a zbyt wielka ilość trunku smutnym człowieka czyni. Dobra wiadomość uskrzydla i dodaje sił fizycznych, brak wypróżnień czyni człowieka hipochondrykiem. Przykłady opisujące naturalny związek między ciałem i umysłem można mnożyć. A mimo to przyczyny chorób psychicznych są przed nami zakryte. Myło upatrywał je przede wszystkim w nędzy i towarzyszącej jej „chęci do napojów ostrych, aby tym sposobem chociaż na chwilę o swoim nieszczęściu zapomnieć”. Powodują je nieszczęścia, chybione nadzieje, nieszczęśliwa miłość, duma itp. Mniejsze znaczenie przypisywał namiętnościom związanym z wyższym wykształceniem, takim jak miłość platoniczna, czy żądza posiadania zaszczytów bądź dostojeństw (b, s. 5–6; c, s. 25).

Myło twierdził, że z jego inicjatywy wprowadzono procedurę umieszczania chorych psychicznie w szpitalu. Rodzina miała zwracać się do wójta lub burmistrza gminy, następnie podanie odsyłało do Komisarza obwodu, Komisarz przekazywał sprawę lekarzowi obwodu, którego zadaniem było zbadać chorego i wydać świadectwo lekarskie. Następnie podanie przechodziło do Rady Lekarskiej, a ta kontaktowała się ze szpitalem. Myło zdając sobie sprawę z dodatnich stron rozporządzenia – zmniejszyło się przepełnienie szpitala – domagał się skrócenia czasu załatwiania formalności. Osiem

⁵ Twórca homeopatii, zwolennik zasady *similia similibis curantur*.

⁶ Lebel, op. cit., s. 112–113

⁷ Bieliński J., *Królewski Uniwersytet Warszawski 1816–1831*. t. 2. Warszawa 1911, s. 734

⁸ (a) Myło [F.E.], Sprawozdanie (skrótowe) Naczelnego lekarza szpitala Braci Miłosierdzia w Warszawie z roku 1840. *Pamiętnik Lekarski Warszawski*, 1842, t. 7, poszyt 1, s. 229–232

(b) Myło [F.E.], Sprawozdanie lekarza naczelnego szpitala Braci Miłosierdzia w Warszawie z roku 1841. *Pamiętnik Lekarski Warszawski*, 1843, t. 10, poszyt 1, s. 1–14

(c) Myło [F.E.], Sprawozdanie lekarza naczelnego szpitala Braci Miłosierdzia w Warszawie z roku 1842. *Pamiętnik Lekarski Warszawski*, 1843, t. 10, poszyt 1, s. 15–26

tygodni potrzebnych do umieszczenia chorego w szpitalu było – jego zdaniem – zdecydowanie za dużo. „Przeto czas według wszelkich doświadczeń z początku choroby najdroższy dla działań lekarskich, gdy nadaremnie upływa” powoduje, że chorzy albo umierają w więzieniu, albo dochodzą do zdrowia (a, s. 231). Do szpitala trafiają osoby nieuleczalne lub nadmiernie pobudzone. A w innym miejscu powtarzał: „jest to już rzecz doświadczeniem stwierdzona, że obłąkani tylko w pierwszych trzech miesiącach od czasu zachorowania, z pomyślnym skutkiem mogą być leczeni; tak, że jedynie w tym przeciągu czasu najłatwiejsze jest wyleczenie” (b, s. 3).

W szpitalu leczyli się głównie osoby biedne lub niemające krewnych. Ograniczenia powodował wprowadzony w 1830 r. przepis, że szpital dla chorych psychicznie nie powinien przyjmować większej liczby chorych niż osiemdziesiąt i ma być przeznaczony zarówno dla tych, którzy mogą być wyleczeni, jak i tych, co nie odzyskają zdrowia. Wszystkie te okoliczności sprawiały, że szpital Braci Miłosierdzia stał się zakładem „niewyleczonych”, zamieniał się w dom schronienia. Myło w sprawozdaniach pisał, że tak naprawdę ma tylko dwadzieścia łóżek do swojej dyspozycji (a, s. 230).

Uważał, że „w krajach zimnych w ogólności układ nerwowy mniej w człowieku przeważa”, dlatego też mniejsza jest liczba chorych psychicznie w porównaniu z takimi krajami, jak Francja czy Włochy (b, s. 6). Jego statystyki, pierwsze w Polsce dotyczące chorób psychicznych były, być może, sugerowane przez prace Esquirola. Pokazują one, że starał się znaleźć związki między (a) rodzajem zaburzenia, (b) wykształceniem (zawodem), (c) miesiącem przyjęcia do szpitala, a wynikami leczenia.

Najłatwiej było, jego zdaniem, leczyć manię. Na drugim miejscu w statystyce znajdowały się osoby podejrzane o to, że zostały pokąsane przez wściekłe zwierzęta, których szpital musiał obowiązkowo przyjmować. Trudniejsze do wyleczenia okazywały się melancholia i głupowatość (*melancholia et moria*), najtrudniejszą zaś otepiałość (*fatuitas*) u osób, których „nie wiadomo czy do ludzi czy do zwierząt zaliczać” (c, s. 22). Łatwiej było leczyć osoby z niższym wykształceniem i te, których warunki materialne były bardzo trudne. Stan społeczny i zatrudnienie nie miały większego wpływu na leczenie chorych. Wreszcie statystyki Myło pokazały, że największy dopływ chorych psychicznie do szpitala miał miejsce w miesiącach jesiennych, co związane było, jego zdaniem, ze zbliżającą się zimą i nieodłącznie nadchodzącą z nią nędzą.

Myło zwrócił uwagę na relatywnie dużą liczbę osób nieżonatych, trafiających do szpitala, liczbę zgodną z danymi ze szpitali poza granicami Rosji. Wysunął z tego wniosek, że człowiek dzięki małżeństwu staje się porządniejszym, że problemy, na jakie napotyka mężczyzna żonaty są „zbiawnym zrównoważeniem przeciw zbytniemu jego umysłu polotowi” (b, s. 10).

Szpital, którym kierował, miał dobre rezultaty leczenia, porównywalne z rezultatami zakładów o podobnym profilu poza granicami Królestwa Polskiego. Procent uzdrowień szacował na 32–42, co Adolf Rothe, jego następca w II połowie lat 60-tych, uważał za wynik wyjątkowo pomyślny⁹.

„Odrębnego sposobu leczenia” chorych psychicznie Myło nie uznawał. Leczył ich podobnie, jak somatycznie chorych. Jego zdaniem należało „uniknąć wszelkiego szczególnego przepisu i nie trzymać się żadnego wyłączenia systemu lekarskiego”. Pomyślne wyniki leczenia przypisywał unikaniu „owego krwi puszczania, środka, którego tak często używają albo raczej nadużywają lekarze obłąkanych we Francji, Anglii, Belgii a po części i w Niemczech”. Negatywnie oceniał „urojony systemat” Francisja Broussaisa, twierdzącego, że każda choroba jest zapaleniem przewodu pokarmowego, którą leczyć należy puszczaniem krwi. Nie dawał wiary pogładowi, że obłąkanie jest zapaleniem mózgu lub mleczka pacierzowego (b, s. 7).

Zasadą Myło było unikanie używania wszelkich środków gwałtownych, zarówno moralnych, jak i fizycznych. Od dawna zaprzestał on stosować „owe tortury lekarskie jakiemy są np. wcieranie emetykowej tak zwanej maści Martyrowej, owe wieczne zawłoki i wezykatorie, owe natryskiwanie wodą zimną (*la douche*) na głowę, bez wyraźnego lekarskiego wskazania” (b, s. 8). Użycie zimnej wody doprowadzało wprawdzie do napływu krwi do głowy, uspokajało wybuch maniacki, ale tylko

⁹ Rothe A., Rys dziejów psychiatrii w Polsce. *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, 1892, t. 88, z. 4, s. 789–790

na krótki okres czasu. Skuteczniejsze było użycie ciepłych kąpiel. W 1835 r. Myło próbował wprowadzić zajęcia dla pacjentów: krawiectwo i stolarstwo, a dla osób wykształconych introligatorstwo. Plany zakończyły się pracą w ogrodzie kilku pacjentów.

„Trwałość” leczenia była przedmiotem jego wielkiej troski. Szpital nie posiadał osobnego miejsca dla rekonwalescentów, miejsca, jakie znajdowało się w każdym zakładzie dla chorych psychicznie za granicą. Dlatego w wielu przypadkach, bez pewności, czy chory naprawdę powrócił do zdrowia, odsyłano go do domu. Myło optował za ideą, by chorego jak najszybciej oddawać społeczeństwu. Doświadczenie pokazało mu, że pacjenci przebywający parę lat w szpitalu bez większych rezultatów leczenia, szybko odzyskiwali zdrowie po wysłaniu ich do miejsc rodzinnych. „Lepiej zatem wystawić ich na recydywę poza szpitalem, jak żeby na nowo wpadli w obłąkanie w samym zakładzie” (b, s. 2).

Po wielu latach pracy w szpitalu doszedł do przekonania, że „w chorobach umysłowych natura, to jest dana od Boga człowiekowi siła utrzymywania się w całości, równie dobroczynnie działa, jak i w chorobach pierwotnie cielesnych i byle lekarz nie ważył jej sobie lekce i nią nie pomiatał, zdoła chorobę umysłową często i bez wielkiej pomocy oddalić (*medicus naturae minister sed non magister*)” (b, s. 8).

Oprócz sprawozdań z działalności szpitala św. Jana Bożego, Myło opublikował kilka prac dotyczących ginekologii i chorób wewnętrznych. Badał, na wyraźne „zamówienie”, wartość leczniczą wody Eger-Saltzquelle. Zaginęła napisana po łacinie praca Myło *O względach dla lekarzy wiekiem i doświadczeniem starszych*, podobno bardzo cenna.

W 1830 r. przystąpił do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Zastryk młodych sił, „osoby z zapałem” przyniósł kosztującemu Towarzystwu korzyści. Był aktywnym członkiem, wybieranym do różnych powstających *ad hoc* komisji, jak np. komisji mającej za zadanie ułożenie projektu instytucji wsparcia dla wdów po zmarłych lekarzach. Na początku roku 1846 Myło poprosił o wykreślenie go z listy członków Towarzystwa. „Jakkolwiek wszyscy zgromadzeni uczuli żal z oddalenia się tak dawniej czynnego i światłego członka, tym więcej żadnym ważnym powodem nieusprawiedliwionego, przecież własnej jego nie tamując woli, jednomyślnie na pomienione wykreślenie zezwolili”¹⁰.

Sądząc po opublikowanych pracach był osobą czytaną, znającą literaturę fachową, biegle władająca językiem francuskim, niemieckim i, oczywiście, łaciną. Od 1843 r. rozpoczął prenumeratę *Annales Medico-Psychologiques* i *Allgemeine Zeitschrift für Neurologie und Psychiatrie*, budując w ten sposób podstawy przyszłej, stworzonej już przez Krysińskiego, biblioteki szpitala. Pomimo negatywnego stosunku do anatomii patologicznej, prowadził badania pośmiertne w szpitalu. Wielką wagę przywiązywał do godności człowieka umierającego.

Przez całe swe życie zawodowe Myło kierował się zdrowym rozsądkiem. Krytycznie odnosił się do „nowinek” lekarskich, nie ulegał modom ani nawet przez siebie uznanym autorytetom. Wierzył tylko własnemu doświadczeniu. Kierował się nieodmiennie zasadą: *necessitudinem igitur mutuam* (konieczność dyktuje zmiany). Stosował takie środki, które przynosiły skutek leczniczy, nie uciekał się do środków drastycznych. Wierzył, że organizmowi można pomóc, lecz nie dyktować. Poglądy te zaważyły na jego stosunku do psychiatrii i leczeniu chorych psychicznie.

Wszystko, co Myło napisał, ma bardzo ogólny charakter, nie pozwalający nawet zorientować się w jego medycznym instrumentarium; ani w tym jak badał, ani jakie środki stosował. Więcej, lecz bynajmniej nie dużo, wiemy o tym czego się wystrzegał i czemu był przeciwny. Jego ogólne uwagi nie pozwalają zaliczyć go do żadnego specyficznego kierunku, choć niektóre wypowiedzi wskazują na pewne pokrewieństwo z witalistami. Rothe, w swoim *Rysie dziejów psychiatrii w Polsce* określił go jako doświadczonego i dzielnego psychiatrę praktycznego.

Grażyna Herczyńska

¹⁰ Peszke J., *Stulecie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego 1820–1920. Dzieje Towarzystwa. cz. I. Pierwsze półwiecze*. Warszawa 1931, s. 180