



**Stefan Kazimierz Pieńkowski**  
(1885–1940)

Urodził się w Warszawie. Jego ojciec był nauczycielem gimnastyki w gimnazjum. Po ukończeniu w Warszawie szkoły realnej, przeniósł się do Złotopola pod Kijowem, gdzie otrzymał świadectwo dojrzałości. Studia na wydziale lekarskim rozpoczął w 1904 r. na Uniwersytecie Warszawskim, kontynuował je równocześnie w Krakowie i w Kijowie. Na obu tych uczelniach otrzymał w roku 1911 dyplomy lekarskie z odznaczeniem. W trakcie studiów medycznych uzupełniał swą wiedzę uczestnicząc w zajęciach z bakteriologii, biologii ogólnej i embriologii.

Przez trzy lata, przed rozpoczęciem I wojny światowej, był asystentem Kliniki Neurologiczno-Psychiatrycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego prowadzonej przez Jana Piltza. W 1916 r. został wcielony do armii rosyjskiej, w której służył jako lekarz. Następnie, aż do zakończenia wojny, kierował oddziałem neurologiczno-psychiatrycznym szpitala wojskowego w Żytomierzu. W 1918 r. powrócił do Krakowa na Uniwersytet. Po czterech latach asystentury i intensywnej pracy badawczo-dydaktycznej przeniósł się do Warszawy.

Tuż po odzyskaniu niepodległości zaangażował się w sprawy organizacji nauki polskiej. W 1920 r., na pierwszym zjeździe poświęconym temu zagadnieniu wystąpił razem z Piltzem z wnioskami mającymi na celu poprawę stanu badań w psychiatrii i neurologii. Proponowali oni zorganizowanie klinik neurologicznych i psychiatrycznych przy wszystkich uniwersytetach, stworzenie stałego funduszu przeznaczanego na badania, na wydawanie czasopism, na opracowanie podręczników, utworzenie stypendiów, a także poprawę uposażenia materialnego pracowników naukowych. Istotnym postulatem było powołanie dwóch samodzielnych instytutów badawczych, w dziedzinie neurologii i psychiatrii. Za pomysłem tym stało przekonanie, że klinika uniwersytecka lub szpital nie są wystarczające dla prowadzenia badań o charakterze ogólniejszym. Powstanie 10 instytutów przeznaczonych wyłącznie do badań naukowych w neurologii i psychiatrii w Europie i w USA wskazywało na zmianę w myśleniu o organizacji pracy w tej dziedzinie. Pomysł nie spotkał się z aprobatą środowiska naukowego. Zwracano uwagę na niekorzystne skutki rozdzielania pracy badawczej i pedagogicznej, na rozpraszanie niewielkich sił, jakimi dysponuje odradzająca się nauka w Polsce, przede wszystkim zaś na tragiczny stan finansowy państwa. Mówił o tym, powołując się na szalejącą inflację, ówczesny minister oświaty, T. Łopuszański, a rozmiary katastrofy najlepiej oddaje wniosek zgłoszony przez znakomitego językoznawcę, J. Baudouin de Courtenay, zwracający się do wszystkich uczonych „z prośbą, o znaczne obniżenie skali życiowej i o pogodzenie się z myślą, że dawne czasy bezpowrotnie minęły i że dziś uczeni, jako uczeni, stanowią z konieczności pod względem materialnym jedną z najniższych klas społecznych”<sup>1</sup>.

Do spraw związanych z organizacją badań i studiów medycznych Pieńkowski parokrotnie wracał. Uważał, że okres daleko idącej specjalizacji w medycynie dobiega już końca, że na chorego należy patrzeć całościowo. Zadaniem lekarza jest nie tylko poprawa stanu fizycznego czy psychicznego pacjenta, ale również niedopuszczenie do inwalidztwa, przywrócenie mu warunków koniecznych do czynnego udziału w życiu społecznym. Ważna więc jest psychoterapia, orzecznictwo lekarskie związane z organizacjami ubezpieczeniowymi, znajomość ustawodawstwa, higiena społeczna, medycyna zapobiegawcza. Ten zespół zagadnień nazywał medycyną społeczną. Pogląd ten skłonił go do podjęcia wysiłków zmierzających do reorganizacji studiów lekarskich. Proponował uwzględnienie zagadnień medycyny społecznej na uniwersyteckich studiach lekarskich oraz możliwość uzyskania specjalizacji w tej dziedzinie. Starał się o utworzenie specjalnych instytutów medycyny społecznej przy wydziałach lekarskich, wzorowanych na włoskich klinikach pracy. Sam pod koniec lat trzydziestych inicjował krótkie kursy z dziedziny medycyny społecznej.

W roku 1924/25 przebywał w Paryżu studiując psychiatrię i neurologię u Józefa Babińskiego, Georges Guillaína, Henri Claude'a, a także fizjologię i elektroterapię. Zapoznał się z chronaksją

<sup>1</sup> Nauka Polska. Jej potrzeby, organizacja i rozwój. Rocznik Kasy im. Mianowskiego. Warszawa 1920, s. 143

u ojca tej metody, Luis Lapicque'a. Choć minęło już wiele lat od śmierci Jean-Martin Charcota, atmosfera panująca w Salpêtrière nie zmieniła się. Wykłady kliniczne odbywały się w starym amfiteatrze, w tych samych dniach, co przed kilkudziesięciu laty. Dla Pieńkowskiego Charcot był twórcą nowoczesnej neurologii, wzorem lekarza umiejącego bacznie i przenikliwie obserwować, przydającego specjalne znaczenie plastycy ciała i ruchom, poszukującego anatomopatologicznych potwierdzeń swoich obserwacji. Nie obce też były Pieńkowskiemu artystyczne zamiłowania Charcota.

Bezpośrednio po powrocie z zagranicy Pieńkowski uzyskał habilitację z neurologii, którą w 1930 rozszerzył na psychiatrię. W latach 1924–1932 był lekarzem kontraktowym, następnie ordynatorem i kierownikiem oddziału neurologicznego Szpitala Szkolnego Centrum Wyszkoła Sanitarnego. Pracę w Centrum łączył z badaniami prowadzonymi na Uniwersytecie Warszawskim jako docent psychiatrii i neurologii. W latach 1928–1939 redagował kwartalnik *Neurologia Polska*.

Po śmierci Piltza, Klinika w Krakowie, najnowocześniejsza w Polsce i ciesząca się dobrą sławą w całej Europie, przeszła w ręce jego ulubionego ucznia, Pieńkowskiego. Prowadził ją od 1932 r. aż do wybuchu II wojny światowej. Rozbudował Klinikę o poradnię przeciwalkoholową, o pracownię rentgenologiczną, anatomiczną, fizjologiczną. Założył również, wzorem Salpêtrière, muzeum kliniczne.

Został odznaczony Komandorią Orderu Polonia Restituta i dwukrotnie Złotym Krzyżem Zasługi. Był członkiem wielu Towarzystw. W założonym w 1914 r. Towarzystwie Neurologów i Psychiatrów Krakowkich, będącym namiastką ogólnopolskiego towarzystwa uczonych tej specjalności, Pieńkowski był od początku aktywnym członkiem, zarówno w zarządzie, jak i na zebraniach, na których przedstawiał preparaty mózgu i demonstrował chorych. Po wojnie, kiedy w 1920 r. Towarzystwo odnowiło swoją działalność, zmieniło nazwę na Towarzystwo Neurologiczne w Krakowie, Pieńkowski ponownie został wybrany jego sekretarzem, a po paru latach – prezesem. Tuż przed rozpoczęciem wojny, w czerwcu 1939 r., wybrano go na członka korespondenta Polskiej Akademii Umiejętności.

Przed wyjazdem do Francji główną dziedziną zainteresowań Pieńkowskiego były zaburzenia ruchowe, do badań których korzystał z materiału epidemii śpiączkowego zapalenia mózgu. Dowiódł częstego występowania zaburzeń psychicznych w nagminnym śpiączkowym zapaleniu mózgu, określił ich cechy, zanalizował ich przebieg, sklasyfikował zaburzenia w późnych okresach choroby i wykazał podobieństwo do zaburzeń psychicznych obserwowanych w chorobach układu pozapiramidowego. W pracach nad tym zagadnieniem wyodrębnił zaburzenia ujawniające się nadmiarem i deficytem ruchów, zaburzenia w zakresie określonych grup mięśniowych, zaburzenia charakterze mózdkowym i zaburzenia ruchów dowolnych. Wykazał istnienie dwóch grup ruchów mimowolnych, parkinsonowskich oraz zróżnicował je pod względem morfologii, składnika tonicznego i powtarzalności. Wyniki badań zawarł w specjalnej monografii, wydanej przez Kasę im. Mianowskiego.

Po powrocie znacznie rozszerzył tematykę, choć nadal za podstawową metodę uważał zaburzenia ruchowe, które były, jego zdaniem, najbardziej miarodajnym sposobem wypowiedania się ustroju. Zebrany w latach 1918–1930 materiał kliniczny Centrum Wyszkoła Sanitarnego wykorzystał do badań nad psychonerwicami wojennymi. Nerwice te, twierdził, stanowią pogranicze psychiatrii i neurologii, ale również życia normalnego i patologicznego. Badania prowadzone na Zachodzie Europy pokazały, że nie istnieją swoiste postacie psychonerwic wojennych, zwiększyła się natomiast liczba psychoz i reakcji psychopatycznych, psychogenicznych, histerycznych i neuropatycznych. Pieńkowski wykazał, że najczęstszymi konsekwencjami urazów wojennych są psychonerwice przewlekłe o typie histerycznym. Przedstawił przyczyny powstawania objawów histerycznych, proces zmiany urazu w kierunku chorobotwórczym. Doświadczenia lat wojny pokazały jak wiele szkód przynoszą tego typu urazy i wysunął wniosek, by wojsko unikało przyjmowania żołnierzy o skłonnościach histerycznych. „Jeden histeryk więcej szkód może poczynić w armii, niż setka tchórzów” – konkludował<sup>2</sup>.

W kontrowersyjnej kwestii objawów cielesnych w historii Pieńkowski bronił poglądów Charcota. Twierdził, nie podzielając opinii Babińskiego, że histeria nie jest symulacją, a podchodzenie w ten sposób do objawu histerycznego utrudnia jego zrozumienie, zmniejsza obiektywność. Choć uznawał,

<sup>2</sup> Stefan K. Pieńkowski, *Patogeneza powstawania objawów histerycznych (w szczególności cielesnych) w psychonerwicach „wojennych” w świetle biologii*. Warszawa 1931, s. 44

ze Freud „w zagadnienie hysterii wlał krew dynamiki i sól sensu życiowego”, uważał zarazem, że jego symbolika przerosła rzeczywistość, z której wzięła początek<sup>3</sup>. Zebrany przez Charcota i jego szkołę materiał dotyczący objawów ruchowych hysterii stanowił nadal – jego zdaniem – nieocenione źródło badań nad tym zagadnieniem.

Pieńkowski podał systematykę zaburzeń ruchowych w hysterii i próbował wyjaśnić stosunek zaburzeń ruchowych histerycznych do analogicznych, występujących w zmianach organicznych. Zainicjował badania nad związkami układu nerwowego z najważniejszymi chorobami zakaźnymi, tarczycą, chorobą Heine-Medina, różnego typu guzami. Analizował przyczyny występowania chorób nerwowych i badał możliwości zapobiegania im w przemyśle i górnictwie.

W latach 1935 i 1936 trwała ożywiona dyskusja nad projektem ustawy eugenicznej przygotowanej przez Polskie Towarzystwo Eugeniczne. Projekt przewidywał popieranie małżeństw wśród osób wartościowych pod względem fizycznym i psychicznym, niedopuszczanie zaś do zawierania małżeństw między chorymi, niedopuszczanie do rozrodu jednostek ciężko dziedzicznie obciążonych poprzez umieszczanie ich w specjalnych zakładach zamkniętych, stosowanie środków ograniczających rozród lub wyjaławianie chirurgiczne na podstawie wskazań lekarskich i społecznych, dobrowolnie lub przymusowo. Do ciężko dziedzicznie obciążonych projekt ustawy zaliczał osoby z wrodzonym niedorozwojem umysłowym, dziedziczną padaczką, schizofrenią, obłędem maniako-depresyjnym, dziedzicznymi głuchotą, ślepotą, ciężkim alkoholizmem. Proponował przymusową sterylizację także narkomanów, osób przejawiających „wstręt do pracy”, trzykrotnych recydywistów i tzw. przestępców zawodowych.

Projekt polski wzorował się na przyjętych bądź przygotowywanych ustawach w innych krajach. W 1929 r. przyjęto ustawę w Danii, legalizującą sterylizację ludzi z głębokim upośledzeniem umysłowym i niepohamowanym popędem płciowym przy zastrzeżeniu zgody chorego lub jego opiekuna a także aprobaty ministra. Ustawa przyjęta w Szwecji przewidywała przymusową sterylizację osób, które ze względu na chorobę umysłową nie są w stanie wychowywać dzieci. W Finlandii w 1935 r. przyjęto ustawę przewidującą przymusową sterylizację osób z ciężką chorobą psychiczną, jeśli istniała uzasadniona obawa, że może ona być przekazana potomstwu, oraz osoby skazane za dokonanie lub usiłowanie przestępstwa seksualnego. Znacznie dawniej, bo już w końcu XIX wieku ustawy sterylizacyjne przyjęły niektóre stany Ameryki Północnej. W praktyce jednak pozostały one martwą literą bądź zostały uznane za sprzeczne z konstytucją.

Podstawowe znaczenie dla podniesienia spraw sterylizacyjnych w Polsce miała niemiecka „Ustawa o zapobieganiu przyjsciu na świat potomstwa dziedzicznie obciążonego” z roku 1933, przewidująca przymusową sterylizację w celach rasistowskich, dla wzmocnienia „pierwiastka nordyckiego”. W okresie przedwojennym wysterylizowano w Niemczech około 350 tys. osób.

Zwolennicy projektu ustawy przewidywali korzyści ekonomiczne (redukcja kosztów związanych z opieką nad umysłowo chorymi), zmniejszenie przestępczości, zwiększenie możliwości „hodowania zdolności i geniuszy”<sup>4</sup> i, przede wszystkim, eliminację chorób, w tym również chorób psychicznych. Wypowiadając się wielokrotnie publicznie w tej kwestii, Pieńkowski uważał te prognozy za nieuzasadnione. Argumentował, że nośnikami chorób psychicznych są geny recesywne, więc sterylizacja na podstawie fenotypu jest mało skuteczna (widoczne rezultaty okażą się po wielu latach) a samo dziedziczenie chorób umysłowych jest słabo poznane, występują mutacje. Zwracał uwagę na popularną w owych latach teorię związku między zdrowiem psychicznym i genialnością i za innymi autorami wymieniał szereg nazwisk na poparcie tej tezy: poczynając od św. Pawła i Mahometa, kończąc na Napoleonie i Dostojewskim. Uważał, że eliminacja ludzi z niedorozwojem umysłowym może doprowadzić do „przewrotów socjalnych, na skutek braku rąk do pracy fizycznej”<sup>5</sup>.

Wypowiadając się przeciw sterylizacji przymusowej ze względu na brak wskazań genetycznych, akceptował ją, jeśli będzie dobrowolna lub czyniona ze względu na dobro chorego. Popierał również

<sup>3</sup> tamże, s. 32

<sup>4</sup> Stefan K. Pieńkowski, Stanowisko lekarsko-psychiatryczne w stosunku do nowego projektu ustawy eugenicznej. Zagadnienia Rasy, nr 2, 1936, s. 79.

<sup>5</sup> tamże, s. 87

sterylizację „elementów antyspołecznych”, osób nie mogących zapewnić opieki swojemu potomstwu oraz recydywistów przekraczających prawo. Pisał, że jeśli społeczeństwa decydują się na przymus szczerpień ochronnych, na umieszczanie zakaźnie chorych w zamkniętych zakładach, przestępców w więzieniach, to obezplodnienie można uznać za nową formę analogicznego przymusu.

Na XVI Zjeździe Psychiatrów Polskich (Lublin, 1936) po wykładach szeregu psychiatrów, w tym również Pieńkowskiego, przyjęto uchwałę, że stosowanie sterylizacji „stanowi wyścig beznadziejny pod względem wyników końcowych”<sup>6</sup>. Uchwała ta oraz zdecydowane stanowisko środowisk intelektualnych i lekarskich a także sprzeciw Kościoła przyczyniły się do tego, że projekt ustawy ostatecznie upadł.

Zza artykułów Pieńkowskiego wyłania się postać człowieka wielkiej wiedzy, bezwzględnie uczciwego, odpowiedzialnego, ponad miarę pracowitego – to przyznawali wszyscy go znający – posiadającego własny, samodzielnie przemyślany stosunek do życia. Życie traktował Pieńkowski jako proces – proces wzrastania, wyodrębniania się, przeciwstawiania się otaczającemu światu. Proces, w którym trwa odchodzenie od umiłowania własnej osoby do miłowania innych. Zadania, jakie każdy ma w życiu do spełnienia, to maksymalny rozwój osobniczy i wytworzenie potomka, zdolnego do takiego rozwoju. Wykonanie tych zadań nie jest łatwe, lecz każdy walczy o swój los, o „swój udział w szczęściu”. Nasze reakcje na zmienne okoliczności kierowane są uczuciami, które – przyjemne lub przykre – kształtują nasz charakter.

Uczucia dyktują nam to, co „chcemy”, porównują z tym, co „możemy” i są powołane do rozwiązywania naszych wewnętrznych konfliktów. Prawidłowy stosunek „chcę” i „mogę” stanowi gwarancję, że „droga życia” nie doznaje zbyt wielkich odchyłeń w dążeniu do szczęścia. Dramat zaczyna się, gdy jest zbyt wielka dysproporcja między „chcę” i „mogę”. Może ona prowadzić do samobójstwa, choroby psychicznej, narkomanii (włączał do niej alkoholizm). Ta ostatnia powoduje zmiany, odbierane przez stosującego „jady” – Pieńkowski wymieniał tylko morfinę i alkohol – jako poczucie szczęścia.

To dalekie od klinicznego podejście do narkomanii kazało Pieńkowskiemu z dystansem odnieść się do środków administracyjnych, stosowania zakazów w zdobyciu alkoholu czy narkotyku. Optował raczej za podejmowaniem działań mającym na celu ochronę osób mających predyspozycje do uzależnienia się przez utrudnianie im dostępu do „jadu”, czy zastępowanie go substytutami. W instytucjach społecznych i religijnych, dbających o całość osobowości człowieka widział ośrodki najlepiej predysponowane do podjęcia tych zadań.

W randze majora uczestniczył w kampanii wrześniowej 1939 r. Od 8 września wraz z wojskiem przemieszczał się na wschód. 17 września, o 12 godzinie, dotarła do oddziałów wiadomość o wystąpieniu wojennym Związku Radzieckiego. Dwie godziny później Pieńkowski został wzięty do niewoli przez oddziały radzieckie. Zmuszony dwa dni do marszu, po 10 do 30 km, przy głodowych racjach wyżywienia, a później w bydłowych wagonach został dowieziony do Tolkinowa, do obozu przejściowego na Ukrainie. Pierwsze trudne tygodnie niewoli – niewielkie porcje żywności, brud, zimno. W listopadzie został przewieziony do obozu w Koziełsku, gdzie został konsultantem szpitala. Kilkumiesięczny pobyt w obozach opisuje w krótkich, dramatycznych notatkach spisanych w kalendarzyku. Pisał chemicznym ołówkiem o wydatkach, sprawach administracyjnych, o ważnych zdarzeniach obozowego życia: praniu, kąpielach, listach a także jednozdaniowe informacje dotyczące neurologii. Od 3 kwietnia 1940 r. codziennie notował o partiach wyjeżdżających: po 3, po 70, po 400 osób, o atmosferze podniecenia i nadziei, o plotkach dotyczących obozów rozdzielczych, wyjazdowych. Ostatni wpis Pieńkowskiego nosi datę 9 kwietnia: „Cisza (...). Z bloku odeszło 3”<sup>7</sup>.

Kalendarzyk znaleziono przy ekshumacji ciał w Katyniu prowadzonej pod kontrolą władz niemieckich w 1943 r., w obecności przedstawicieli Polskiego Czerwonego Krzyża.

*Grażyna Herczyńska*

<sup>6</sup> Zdzisław Jaroszewski, *Zagłada chorych psychicznie w Polsce w latach wojny. W pięćdziesięciolecie zbrodni*. [w:] *Zagłada chorych psychicznie w Polsce 1939–1945*. Z. Jaroszewski (red.) PWN, Warszawa 1993, s. 12.

<sup>7</sup> Pamiętniki znalezione w Katyniu. Editions Spotkania, Paris 1989, s. 83.