

Psychiatria i Psychoterapia 2013; tom 9, numer 3: strony 24-39

wersja pierwotna - elektroniczna

Ryszard Kujawski

POLSKA LITERATURA PSYCHIATRYCZNA O DEGENERACJI I DZIEDZICZNOŚCI
ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH W DRUGIEJ POŁOWIE XIX WIEKU
I NA POCZĄTKU XX WIEKU.

A POLISH PSYCHIATRIC LITERATURE ON THE DEGENERATION AND HEREDITY OF
MENTAL DISORDERS IN THE SECOND HALF OF THE NINETEENTH CENTURY
AND AT THE BEGINNING OF THE TWENTIETH CENTURY

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Świeciu

Dyrektor: mgr Wiesław Kiełbasiński

Streszczenie

Teoria degeneracji przez ponad pół wieku wpływała na poglądy o dziedziczności zaburzeń psychicznych. Wyróżniano degenerację fizjologiczną, moralną, umysłową oraz ekonomiczną. Element, który decydował o dziedziczeniu zaburzeń psychicznych, nazywano zwyrodnieniem lub usposobieniem dziedzicznym. Z tym elementem dziedziczenia wiązano cechy fizyczne (oznaki wyrodzenia) w wyglądzie zewnętrznym oraz w zaburzeniach czynności układów, głównie nerwowego oraz stanu psychicznego. Artykuł omawia zagadnienia degeneracji i dziedziczności zaburzeń psychicznych, które opisano z perspektywy polskiej psychiatrii drugiej połowy XIX wieku i początku XX wieku. Spośród polskich autorów omówiono prace m.in. Andrzeja Janikowskiego (1799-1864), Romualda Płaskowskiego (1821-1889), Adolfa Rothego (1832-1903), Alfonsa Erlickiego (1846-1902), Józefa Rolle (1830-1894), Stefana Borowieckiego (1881-1937), Henryka Higiera (1866-1942). Teoria degeneracji stała się pożywką do rozwoju eugeniki i ruchu higieny społecznej na początku XX wieku (w niektórych krajach pod koniec XIX wieku), a od lat dwudziestych XX wieku ruchu higieny rasowej. W latach trzydziestych XX wieku w Polsce dyskutowano projekty prawa sterylizacyjnego, które ostatecznie nie zostało uchwalone.

Summary

The theory of degeneration had an influence on the views of heredity of mental disorders for over half a century.. physiological, moral, mental, and economic degeneration Were distinguished. An element that determined the inheritance of mental disorders was called degeneration or hereditary disposition. That part of the inheritance was associated with physical characteristics (signs of degeneration) in appearance and especially the nervous and mental state. The article discusses the problems of degeneration and the heredity of mental disorders that are described from the perspective of Polish psychiatry second half of the nineteenth century and early twentieth century. Among Polish authors the article discussess the works of Andrzej Janikowski (1799-1864), Romuald Płaskowski (1821-1889), Adolf Rothe (1832-1903), Alfons Erlicki (1846-1902), Józef Rolle (1830-1894), Stefan Borowiecki (1881-1937) and Henryk Higier (1866-1942). The theory of degeneration has become a breeding ground for the development of eugenics and the social hygiene movement of the early twentieth century (in some countries in the late nineteenth century), and the racial

hygiene movement from the twenties of the twentieth century. In the thirties of the twentieth century in Poland projects regarding sterilization law were discussed, which ultimately were not adopted.

Słowa kluczowe: degeneracja, dziedziczność, historia psychiatrii

Key words: degeneration, heredity, history of psychiatry

Teoria degeneracji – rys historyczny

Teoria degeneracji miała różne oblicza. W XVIII wieku wyróżniano degenerację fizjologiczną (spowodowaną masturbacją, chorobami zawodowymi lub alkoholizmem), moralną (prowadzącą do wrodzonej przestępczości), umysłową (prowadzącą do obłąkania) oraz ekonomiczną (osoby ubogie nie zdolne poprawić swojej sytuacji materialnej). Teoria degeneracji fizjologicznej powstała wskutek rozważań nad praktykami masturbacyjnymi. O popularności tej tematyki w XVIII wieku świadczył fakt, że *Onania* (1710), anonimowego autora, rozrosła się od 60 stron I wydania do 336 stron XVIII wydania (1756). Do lat trzydziestych XIX wieku postulowano konsekwencje masturbacji w sferze somatycznej (nieprawidłowości narządów płciowych, gruźlica, bezpłodność, poronienia), moralnej (ateizm, „utrata boskości”), psychicznej (obsceniczny styl mowy). Leopold Deslandes (1797-1852) w *De l'onanisme et des autres abus weneris considers dans leurs rapports avec sante* (Onanizm i inne nadużycia Wenery a stosunek do zdrowia, 1835), pisał, że przedwczesne używanie narządów płciowych w celach seksualnych prowadzi do zaburzeń fizycznych i umysłowych [1]. Thomas Robert Malthus (1766-1834) był twórcą teorii degeneracji ekonomicznej, której podstawy sformułował w *An Essay on the Principle of Population* (Prawo Ludności, 1798): 1) powodem nędzy jest nadmierna liczba ludności; 2) liczba osób do wyżywienia rośnie w postępie geometrycznym, a ilość ziemi uprawnej - w arytmetycznym; 3) zawsze będą istnieć ludzie, dla których zabraknie żywności (ubodzy, robotnicy, mieszkańcy biednych dzielnic, osoby bez wykształcenia), których natura ustanowiła klasą upośledzoną, przeznaczając do wyginięcia; 4) ci ludzie nie są w stanie wyrwać się z zakłętą kręgu biedy, a pomoc dla nich to „nieroztropna filantropia”; 5) należy powstrzymać przyrost ludności (zawyżanie wieku zawierania małżeństw; „moralna powściągliwość” przy powstrzymywaniu się od prokreacji, sprzyjanie rozwojowi epidemii, np. zagęszczanie ludzi) [2]. Teoria degeneracji społecznej została sformułowana przez francuskiego psychiatrę Benedicta Augustina Morela (1809-1873), w *Traité des Degenerescences Physiques, Intellectuelles et Morales de l'espece Humaine* (Traktat o zwyrodnieniu fizycznym, intelektualnym i moralnym gatunku ludzkiego, 1857). Mianem „degeneracji” określał Morel „chorobliwą dewiację”, narastanie cech patologii organicznej w kolejnych pokoleniach. Morel wyodrębnił trzy główne cechy wspólne dla fizjologicznych degeneratów: zaburzenia umysłowe (debilizm), piętna na twarzy i ciele oraz emocjonalizm i

pesymizm. Przyczyn degeneracji upatrywał m.in. w toksycznych skutkach trucizn (alkohol, narkotyki, tytoń), chorobach przewlekłych (kiła, gruźlica). W wersji Morela, nie istniało zagrożenie dla społeczeństwa ze strony degeneratów, gdyż szybko wymierali [3]. Morel zaawansowanie degeneracji oceniał w 4-stopniowej skali: I – jednostki o usposobieniu histerycznym i nerwowym (neuroastenicy); II – jednostki cierpiące na zaburzenia emocjonalne (prostytutki i przestępcy); III – imbecyle, kierujący się instynktem; IV – idioci, zupełnie oddani instynktom. Cesare Lombroso (1835-1909) głosił teorię urodzonego przestępcy. Badał rodziny kryminalistów, stwierdzając (1876), że skłonność do przestępczości dziedziczy się z pokolenia na pokolenie podobnie jak inne cechy nabyte (teoria Lamarcka). Fizycznymi oznakami degeneracji miały być: asymetria twarzy, wystające kości policzkowe, przerośnięta żuchwa, cofnięte i niskie czoło (tzw. typ lombrosowski), a losowo wybrani obywatele takich cech nie posiadali. Teoria degeneracji została rozszerzona na płaszczyźnie psychiatrycznej oraz socjologicznej, jak również filozoficznej i ekonomicznej. Przyjęła formę twierdzenia, że wszystkie choroby psychiczne nasilają się z pokolenia na pokolenie, co powoduje postępującą z pokolenia na pokolenie degenerację dotkniętych tymi chorobami rodzin, a to prowadzi do osłabiania się społeczeństwa. Według Shortera, „tu psychiatria wkroczyła na chybotliwą kładkę, która w końcu zarwała się pod nią, gdy stworzone przez psychiatrów teorie zaczęli wykorzystywać do swoich celów politycy” [4]. Teorię degeneracji rozwijał Valentin Magnan (1835-1916): „degeneraci to osobnicy, którzy ponieśli klęskę w walce o przetrwanie gatunków” (1892). Magnan oddzielił zaburzenia powstałe w wyniku degeneracji od zaburzeń nie będących jej skutkiem. P.J.Moebius (1853-1907) podzielił psychozy na egzogenne (zewnątrzpochodne) oraz endogenne (wewnątrzpochodne), częściowo pokrywające się z psychozami degeneracyjnymi [5]. O „balaście degeneracji” pisał Maurice Paul Legrain (1860-1939) w *Les dégénérés; état mental et syndromes épisodiques* (Degeneraci; stan umysłowy i zespoły epizodyczne), iż degeneracja jest nie tylko chorobą jednostki, ale zagrożeniem dla społeczeństwa, zalecając walczyć z nią za pomocą najbardziej rygorystycznych metod. Uważał, że degeneraci są jednostkami niebezpiecznymi, przed którymi społeczeństwo powinno się bronić [6]. W Europie Środkowej największym zwolennikiem teorii degeneracji był Richard von Krafft-Ebing (1840-1902). W *Die Erblichkeit der Seelenstörungen und ihre Bedeutung für die forensische Praxis* (Dziedziczność zaburzeń psychicznych i jej znaczenie dla praktyki sądowej, 1868), przestrzegał przed skutkami kryminogennej degeneracji (zakładanej przez Morela). Pisał w *Über die prognostische Bedeutung der erblichen Anlage im Irresein* (O prognostycznym znaczeniu dziedziczności w obłądnie, 1869), że uaktywnienie się choroby psychicznej jest ostatnim ogniwem łańcucha zdegenerowanej dziedziczności. Pierwsze wydanie *Lehrbuch der Psychiatrie* (1879), stanowiło według Edwarda Shortera „niemieckojęzyczną biblię teorii degeneracji”. Krafft-Ebing u degeneratów spotykał zaburzenia popędu płciowego ilościowe (brak, patologiczne wzmożenie) i

jakościowe (popęd perwersyjny - przyjemność nie wiązała się z reprodukcją) [7]. Według Krafft-Ebinga choroba umysłowa, wynikająca ze zwyrodnienia umysłowego, miała następujące cechy: wrodzone usposobienie; inicjacja przyczynami fizjologicznymi (dojrzewanie, miesiączka, połów, inwolucja); nagłość powstania i ustąpienia; przebieg rzadko pomyślny; skłonność do nawrotów z coraz gorszym przebiegiem; znaczna skłonność do dziedziczenia; u potomków coraz groźniejsze postaci (tzw. postępowe dziedziczne zwyrodnienie); nieokreślony, zmienny przebieg kliniczny; objawy przemijające, niejednolite, „jakby poplątane z różnych form obłąkania”; przebieg przewlekły; pozostawanie choroby długo „w tym samym położeniu” i bez przechodzenia (lub późno) w otępienie; skłonność do okresowości; treść objawów dziwaczna, bajeczna, potworna [8]. Henry Maudsley (1835-1918) w *Body and Mind* (Ciało i umysł, 1870) rozpoznawał degeneratów m.in. po deformacji małżowin usznych, tikach, grymasach lub innych kurczach mięśni twarzy, powiek lub warg, jękaniu się i wadach wymowy, „gapowatym, a trochę podejrzliwym spojrzeniu”, które stanowiły „oczywiste i trudne do przeoczenia objawy wewnętrznej, utajonej nienormalności organizacji mózgu” [9]. W Stanach Zjednoczonych Richard Dugdale (1841-1883) analizował pokrewieństwa więźniów z hrabstwa Ulster. Badał genealogie, akta sądowe i rejestry przytułków. W pracy *The Jukes: A Study in Pauperism, Disease and Heredity* (Jukowie: badanie pauperyzmu, choroby i dziedziczności, 1877) opisał 5 pokoleń licznej rodziny, której nadał nazwisko Juke, wskazując, że choroby społeczne (przestępczość, ubóstwo) i fizyczne były w różny sposób przekazywane z pokolenie na pokolenie, a czynniki środowiskowe miały większy wpływ, niż dziedziczność, na degenerację członków rodziny [10].

Teoria degeneracji stała się pożywką do rozwoju eugeniki i ruchu higieny społecznej na początku XX wieku (w niektórych krajach pod koniec XIX wieku), a od lat dwudziestych XX wieku ruchu higieny rasowej. Za początek „nowoczesnej eugeniki” przyjmuje się rok 1895, kiedy Adolf Pinard (1844–1934) przypomniał zaproponowany przez Alfreda Charlesa Carona termin *puericulture* (1863) [11], definiując go jako potrójną opiekę nad dzieckiem – po urodzeniu, podczas ciąży oraz przed poczęciem [12]. Grunt pod rozwój idei eugenicznej stworzyły teoria ewolucji Darwina, prawo dziedziczności Mendla oraz postulat sztucznej selekcji ras Galtona [13], zaś eugenika sytuowała się na kilku płaszczyznach: historii nauki (biologii, medycyny, genetyki), nauk społecznych (antropologii, socjologii i psychologii), historii społecznej oraz historii idei [14]. Zaczątki idei eugenicznej pojawiły się w rozważaniach Alexandra Bella (1847-1922), który badał (1881) wskaźnik głuchoty w stanie Massachusetts w USA. Bell zalecił zaniechanie zawierania małżeństw między ludźmi z dziedziczną głuchotą. Francis Galton (1822-1911) badał naturę dziedziczenia w powiązaniu z teorią organizacji życia społecznego oraz koncepcją doboru naturalnego. Galton wyłożył podstawowe zagadnienia w pracy *Hereditary Genius* (1869). Rozwój cywilizacji zależał wg niego od kondycji rasy: im więcej jednostek wybitnych, tym lepiej rozwija

się cywilizacja. Aby zapobiec degeneracji należało nakłaniać uzdolnione jednostki, a nawet całe rodziny do posiadania licznych potomstwa. Talenty dziedziczyło się podobnie jak barwę oczu czy kolor skóry, a procesom dziedziczenia podlegać miały również cechy negatywne (upośledzenia fizyczne, umysłowe, skłonność do okrucieństwa). Należało ograniczyć rozmnażanie rodzin, obciążonych złą dziedzicznością. Nazwa „eugenika” pojawiła się w pracy F. Galtona *Inquiries into Human Faculty* (1883), w której rozwinął poglądy z *Dziedzicznego geniuszu* [15]. Degeneracja społeczeństwa powstawała w wyniku dziedziczenia „zaniedbania i nadużycia” w trzech klasach osób „defektywnych” (włóczędzy, ubodzy i przestępcy) [16]. Po śmierci Galtona (1911) powstała na Uniwersytecie Londyńskim pierwsza katedra eugeniki, której kierownictwo objął Karl Pearson (1857-1936) [17].

Emil Kraepelin (1856–1927) początkowo popierał teorię degeneracji, później był sceptyczny do uproszczonych wersji tej koncepcji. Aprobował podstawowe idee Lombroso „kryminalnej antropologii”, lecz nie akceptował idei jawnych „stygmatów degeneracji” [18]. W czwartym wydaniu *Psychiatrii* (1893) pisał o katatonii jako o formie „psychicznego procesu degeneracji”, podobnym do *dementia praecox* [19]. W piątej edycji podręcznika (1896) uważał, że 70% chorych na "dementia praecox" miało predyspozycje dziedziczne, a "tak zwane objawy zwyrodnienia były często obserwowane" (str. 437). Osoby obciążone dziedzicznie ujawniały tendencję do choroby konstytucjonalnej (związanej z budową ciała), o przebiegu przewlekłym lub z często nawracającymi epizodami (s. 88) [20]. Kraepelin na wyzwanie degeneracji odpowiedział szeroko zakrojonym epidemiologicznym projektem badawczym, stanowiącym kontynuację jego klinicznych metod badawczych. Zagrożenie degeneracją skutkowało rozszerzeniem zasięgu badań klinicznych, progresją od testów psychologicznych Wundta (w Dorpacie), przez strategię obserwacji klinicznej i dokumentacji przy użyciu *Zählkarten* (w Heidelbergu), do badań epidemiologicznych na dużą skalę (w Monachium). Eugenika i higiena rasowa odmieniła w trzecim etapie prace badawcze Kraepelina: z jednej strony pojawił się wektor kliniczny i diagnostyczny, który wymagał kompleksowego gromadzenia danych o pacjentach, a z drugiej strony wektor eugeniczny, napędzany przez społeczno-polityczne i higieniczne widmo teorii degeneracji [21].

Termin degeneracja miał różne odpowiedniki w pracach o dziedziczności. Element, który decydował o dziedziczeniu zaburzeń psychicznych, nazywano w XIX i na początku XX wieku degeneracją, usposobieniem dziedzicznym, zwyrodnieniem, zboczeniem chorobowym typu pierwotnego. Z tym elementem dziedziczenia wiązano fizyczne cechy, oznaki wyrodzenia, w wyglądzie zewnętrznym oraz w zaburzeniach czynności układów, głównie nerwowego i stanu psychicznego. Teoria degeneracji przed wybuchem pierwszej wojny światowej przestała być uznawana przez psychiatrię, a ci psychiatrzy, którzy byli jej zwolennikami w dwudziestoleciu międzywojennym, „uważani byli za dziwaków i odszczepieńców” [22].

Degeneracja w polskiej literaturze psychiatrycznej drugiej połowy XIX wieku

Andrzej Janikowski (1799-1864) w *Patologii i terapii chorób umysłowych* (1864) wymieniał osiem przyczyn chorób umysłowych, uznając za najważniejszą z nich usposobienie dziedziczne. Za Morelem odróżniał usposobienie odziedziczone po przodkach, którzy mieli chorobę umysłową od usposobienia po przodkach, którzy mieli tylko choroby nerwowe albo oddawali się pijaństwu. Dzieci, urodzone przed rozwinięciem się choroby u obojga rodziców, miały mniejsze usposobienie do choroby niż urodzone po jej rozwinięciu się. Usposobienie dziedziczne częściej dotyczyło dzieci rodziców, których krewni w dwóch liniach byli obłąkani i częściej przechodziło po matce, szczególnie u córek. Choroby umysłowe rozwijały się w tym samym wieku i obrazie klinicznym jak u przodków, a czynnikiem wywołującym mogły być „mniej nawet ważne przyczyny powodowe”. Janikowski przyznawał, że czasem u żadnego z dzieci takich rodziców nie dochodziło do ujawnienia się choroby, gdyż dziedziczne usposobienie, mogło wzmacniać się, przechodząc z jednego pokolenia do drugiego albo przeciwnie, zmniejszać się i zniknąć. Do wzmożenia dochodziło przy zawieraniu związków między bliskimi krewnymi. Usposobienie dziedziczne, wzmacniając się, ujawniało się w pierwszym pokoleniu przewagą układu nerwowego, drażliwością charakteru, gwałtownością w postępowaniu, w drugim - chorobami idiopatycznymi mózgu, epilepsją, histerią i hipochondrią; w trzecim - czynami instynktowymi gwałtownymi, ekscentrycznymi, dziwacznymi, niebezpiecznymi, a w czwartym - jako głuchoniemota albo niedołążność władz umysłowych. Janikowski zwracał uwagę na związek usposobienia dziedzicznego z anomalią wyglądu głowy (wysoka i wąska, spiczasto w górze zakończona, czoło wysokie i wąskie, brwi do góry wzniesione, oczy wystające, cała twarz pociągła i chuda), budowy czaszki (otwory dla żył szyjnych niejednakowej wielkości albo węższe, co powodowało utrudnienie odpływu krwi z mózgu), zaburzeniami w układzie nerwowym („odnosi się do dzieci spłodzonych przez cierpiących na różne choroby nerwowe tudzież przez pijaków i do dzieci spłodzonych w stanie upojenia rodziców”), chorobami somatycznymi (choroby brzuszne, choroba artretyczna i inne, które „chorobę umysłową za sobą pociągają”) [23]. Wysokie ryzyko dziedziczenia choroby po rodzicach występowało, gdy przodkowie rodziców byli obłąkani, choroba rodziców przebiegała ostro, rodzice doznali obłąkania w wyższym stopniu niż ich przodkowie, małżonkowie byli spokrewnieni, dziecko rodziło się po okresie ujawnienia się choroby psychicznej. Janikowski przestrzegał obciążone kobiety przed wczesnym małżeństwem, zbyt długim karmieniem dzieci, a ujawnić psychozę mogły m.in. zapalenie płuc, róża twarzy, napad artretyczny [24]. Janikowski cytował etiologiczny podział chorób umysłowych Morela (choroby z usposobienia dziedzicznego, z działania środków trujących, z histerii, epilepsji, sympatyczne, idiopatyczne). W klasie chorób z usposobienia dziedzicznego do grupy pierwszej należały osoby, które odziedziczyły „tkliwy układ nerwowy”. „Choroba jest u nich przez długi czas w zawiązku, po czym nagle wybucha w postaci

gwałtownej manii (..) pospolite są następujące po sobie napady rozdrażnienia i otypiałości”, albo „obłąd ogólny”, „po którym zniedołężnienie umysłu następuje”. Do drugiej grupy należały osoby z *moral insanity*: „oznacza się czynami zdrożnymi, ekscentrycznymi, niedorzecznymi, niemoralnymi [raczej] niż zбочeniem władzy poznawania”. „od lat dziecięcych mają skłonność do okrucieństwa (..) i do rozpacz (..) do kradzieży, samobójstwa, zabójstwa, podpalania”, „zdolności umysłowe bywają znakomite”. W tej grupie „obłąkanie więcej jest rozwinięte niż u przodków”, a wyleczenie uznawano za „niepodobne”. Do trzeciej grupy należały osoby, u których „usposobienie do chorób umysłowych objawia się od dzieciństwa przez tępość umysłu i złe skłonności moralne”, anomaliami w budowie głowy, niski wzrost i bezpłodność „albo wydają potomstwo chorobliwie wykształcone, do życia długiego niezdolne”. W czwartej grupie umieszczał idiotów, kretynów, karłaków, będących „prawdziwymi wyrodkami” (*natures degenerées*) [25].

Romuald Płaskowski (1821-1889), zwolennik kierunku klinicznego („polski Griesinger”), w *Psychiatrii* (1868) nie wspominał o degeneracji. Pisał, że Morel w swojej klasyfikacji „zmieszawszy objawy chorób z ich przyczynami tak niedokładne daje wskazówki w rozpoznaniu chorób umysłowych, iż rzeczywiście niepodobna poprzestać na tych danych” [26].

Adolf Rothe (1832-1903) w *Psychopathologia forensis* (1879) dziedziczność uważał za przyczynę często usposabiającą do chorób umysłowych (1/4-1/3 chorych). Wpływ dziedziczności rósł wg niego, jeżeli związki małżeńskie zawierano między krewnymi lub powinowatymi, obłąkanie częściej przechodziło na potomstwo z matki niż z ojca, częściej u płci żeńskiej niż męskiej. Dzieci, narodzone przed obłąkaniem rodziców, były mniej narażone niż te, które urodziły się po ujawnieniu się choroby umysłowej rodziców. Obłąkanie dziedziczne przyjmowało podobny obraz jak u rodziców (początek w tym samym wieku, podobny przebieg), ujawniając się nagle, z przyczyn mało ważnych, z wyraźnymi nasileniami i zwolnieniami [27]. Rothe o „klasyfikacji genetycznej” Morela pisał, że mimo korzyści jaki ten podział przedstawiał pod względem etiologicznym i leczniczym, stał się on w przypadkach nieprzydatnym z powodu braku szczegółów anamnestycznych „i stąd niejednokrotnie może lekarza w błąd prowadzić, a nawet szkodzić choremu” [28]. Adolf Rothe w *Psychiatrii* (1885) wydzielił grupę zwyrodnienia umysłowego, obłąkania wskutek upośledzenia rozwoju mózgu (*Degenerescentia psychica, psychische Entarbung*). Grupa ta, „naukowy nabytek czasów”, wyodrębniona na podstawie, podanych przez R. Kraffta-Ebinga, różnic między psychonerwicami a zwyrodnieniem, zasługiwała na nazwę z powodu wpływu na otoczenie, społeczeństwo i znaczenie antropologiczno-socjalne. Rothe uważał, że u podstawy zwyrodnienia umysłowego leżało bliżej nieznanie tło morfologiczne, lecz do czasu jego poznania, należało zwyrodnienie traktować jako zaburzenie czynnościowe. W ujęciu fizjologicznym, osoby dotknięte zwyrodnieniem umysłowym wyróżniały się łatwą pobudliwością układu nerwowego, nieprawidłowym oddziaływaniem na bodźce, szybką męczliwością,

niszczeniem równowagi czynności mózgowych przez bodźce o niewielkim natężeniu. W ujęciu patologii ogólnej objawy zaburzonej czynności ośrodków nerwowych wyrażały się skłonnością do chorób, skróceniem długości życia, wrażliwością na działanie czynników atmosferycznych i biologicznych, wysoką temperaturą ciała w chorobach gorączkowych. Wśród objawów ze strony układu nerwowego obserwowano skłonność do drgawek i obłąkania w okresach fizjologicznych (zabkowanie, miesiączka, przekwitanie), nadreaktywność „ośrodków nerwowych” (śpiączka, bredzenie, złudzenia umysłowe), nerwów czuciowo-ruchowych (drgawki, drżenie kończyn) i naczyńoruchowych (naprzemienne rumieńce i błądność). Wśród objawów psychopatologicznych – zaburzenia: popędu płciowego (wzmożenie, zanik, samogwałt, „przewrotny popęd płciowy”), uczuciowości (zmiennosc uczuciowa, wrażliwość, skłonność do wzruszeń lub unoszenia się), woli (brak wytrwałości, łatwy zapal i zachwyty, popędliwość, ekscentryczność czynów, „rządzą się [bardziej] instynktem niż rozumem”), intelektu (nierównomierny rozwój zdolności umysłowych, obniżenie rozwoju intelektualnego lub uzdolnienia nadzwyczajne, jednostronne) oraz choroby umysłowe (wyobrażenia fantastyczne, złudzenia i omamy, problemy z kojarzeniem myśli, utrudnienie myślenia logicznego) [29]. Do obowiązków każdego człowieka i społeczeństwa należały działania zapobiegawcze szkodliwym wpływom, do których Rothe zaliczał dziedziczność, nadużywanie alkoholu i funkcji płciowych [30]. Postulował, że małżeństwa z osobami obłąkanymi lub cierpiącymi na padaczkę powinny być zabronione. Małżeństwa zawierane w młodym wieku miały zapobiegać rozwojowi choroby umysłowej u mężczyzn, lecz małżeństwo u kobiety winno nastąpić po dojściu do pełnej dojrzałości cielesnej gdyż, w przeciwnym razie, ciąża i poród przyczynić się mogły do powstania obłąkania [31].

Alfons Erlicki (1846-1902) w *Wykładach klinicznych o chorobach umysłowych* (1897) wśród przyczyn chorób umysłowych na pierwszym miejscu stawiał usposobienie dziedziczne (wyrodzenie), ujawniające się w pewnych okolicznościach jako choroba umysłowa. Wyrodzeni (degeneros) to osoby, które posiadały usposobienie dziedziczne do chorób umysłowych. Piętnami wyrodzenia nazywano właściwości wyrodzonych. Wyrodzenie nazywano też charakterem neuropatycznym lub psychopatycznym, w odróżnieniu od neuropaty (osoba cierpiąca na chorobę nerwową) lub psychopaty (osoba cierpiąca na „chorobę umysłową formy określonej”). Erlicki, za Morelem, uważał wyrodzenie za zboczenie chorobowe typu pierwotnego, zasadniczego, które mogło być nabywane i przekazywane drogą dziedziczności. Do zewnętrznych oznak wyrodzenia zaliczano zmiany budowy czaszki (wielkość, kształt, symetria), mające się łączyć ze zmianami w mózgu, nieprawidłowości w budowie muszli usznych, niejednakowe ubarwienie tęczówek, nieokrągłe źrenice, nieprawidłowości w budowie i ustawieniu zębów, budowy podniebienia twardego, asymetrię twarzy, prognatyzm, zmiany ilości palców, niedorozwój kończyn, hermafrodytyzm, pokrycie obfitymi włosami, wrodzone znamiona i plamy na skórze. W obrębie

układu nerwowego wyrodzenie ujawniało się wzmożoną reaktywnością na bodźce (podwyższenie ciepłoty ciała powodujące „drgawki i bredzenia”), skłonnością do „samogwałtu” w 4-5 rż, napadami padaczki. „Wyrodzenie” w obrębie życia płciowego cechowało się przyspieszoną dojrzałością płciową, zaburzeniami popędów płciowych. U kobiet wyrodzonych aktom fizjologicznym (pierwszemu miesiączkowaniu, ciąży, okresowi poporodowemu i karmieniu) towarzyszyć miały zaburzenia psychiczne. U wyrodzonych obserwowano upojenia alkoholowe patologiczne, gdy najmniejsza ilość alkoholu wywoływała szereg burzliwych objawów psychicznych. W sferze psychicznej wyrodzeni, oprócz pojawiającego się od dzieciństwa obniżenia ogólnych zdolności umysłowych, cechowali się znaczną pamięcią, zdolnością do tworzenia oderwanych wyobrażeń, problemami z kojarzeniem i wnioskowaniem. „Myślenie bogate w fantazję, lecz ubogie w logikę”: ich wypowiedzi słowne i pisemne mogły „porywać, ale nigdy przekonywać”. W sferze wolicyjnej – niezdolni do systematycznej pracy, lecz dążący do celów nieosiągalnych, a nie doszedłszy do nich, obwiniają wszystkich, prócz siebie. W sferze uczuć wyższych – w dzieciństwie brak uczucia przywiązania do rodziców, a wieku dojrzałym – egoizm i „niezdolność oddziaływania na pojęcia etyczne”. W sferze uczuć – skłonność do afektów i zachowań impulsywnych z częstymi natręctwami. Erlicki sytuował wyrodzonych w grupie pośredniej między zdrowymi a obłąkanymi. Przekazywanie dziedziczne wyrodzenia odbywało się na drodze trzech form dziedziczenia: prostej (bezpośrednio od ojca lub matki, dotkniętych chorobą psychiczną lub wyrodzeniem lub od obłąkanych dziadów), koncentrycznej (udzielającej się dzieciom w stopniu najwyższym - ojciec i matka z objawami choroby umysłowej) oraz ubocznej (wyrodzenie przechodzi na pokolenie następne drogą linii bocznej, od obłąkanych krewnych ojca lub matki). Erlicki uważał, że dziedziczność w chorobach umysłowych stanowiła przyczynę usposabiającą i wywołującą („między tymi dwoma rodzajami wpływu dziedziczności nie można przeprowadzić linii granicznej”). W profilaktyce należało dążyć do małżeństw, w których żaden z małżonków nie wykazywałby wyrodzenia ani choroby umysłowej [32].

Józef Rolle (1830-1894) w książce *O dziedziczności obłąkania* (1888), na podstawie 30-letniej pracy, opisał dziedziczenie cech i chorób psychicznych w populacji 27150 osób. Podawał przykłady „dziedzicznego przelewania rozumu” z historii około 100 rodów (m.in. Leszczyńscy, Szembekowie, Kochanowscy). Rolle zbadał jeden z rodów aż do 7 pokolenia. Stwierdził w całości materiału 18% „nienormalnych psychicznie”. Rolle opisywał różne rodzaje dziedziczności, związków małżeńskich między krewnymi i ich znaczenie w powstawaniu chorób umysłowych. Podawał przykłady rodów ze słabnącą, wskutek pomyślnego krzyżowania rodzin, dziedzicznością psychopatologiczną [33].

Degeneracja i dziedziczność w polskiej literaturze psychiatrycznej pierwszej połowy XX w

Na początku XX wieku w Polsce badania nad dziedzicznością nadal skupiały się nad, związanym z teorią degeneracji, obciążeniem dziedzicznym. W 1910 roku Juliusz Morawski (1878-1928), pionier polskich badań nad dziedzicznością zaburzeń psychicznych, opublikował pracę pt. *Z badań nad dziedzicznym obciążeniem umysłowo chorych* [34].

W 1921 roku ukazała się wybitna praca Stefana Borowieckiego (1881-1937) *Badania genealogiczne trzech rodzin ciężko obciążonych usposobieniem do chorób umysłowych*, która zapoczątkowała zmianę myślenia o dziedziczności w psychiatrii [35]. Analiza pierwszej rodziny wykazała, że psychoza maniakalno-depresyjna i schizofrenia mogły występować w tej samej rodzinie, lecz w różnych pokoleniach. Psychozę maniakalno-depresyjną dziedziczono bezpośrednio, a schizofrenię często pośrednio i mogła ona występować wśród potomstwa rodziców pozornie zdrowych. W drugiej rodzinie za usposobienie do chorób umysłowych odpowiadał nie jeden ale liczne geny. Badanie dziedziczenia psychozy maniakalno-depresyjnej w trzeciej rodzinie ujawniło, że mimo podobieństwa dziedziczenia zachodziły różnice w obrazie klinicznym chorób. Różnorodność zjawisk, polimorfizm, nasuwała przypuszczenie, że przekazywanie dziedziczne psychozy zależało nie od jednego, lecz od większej ilości genów [36]. W opinii Jana Mazurkiewicza, Borowiecki uważał „za definitywnie pogrzebaną dawną naukę o dziedziczeniu jednolitego, wspólnego i podobnego usposobienia do schorzeń umysłowych (..) skłania się raczej Borowiecki do poglądu Rudina, że usposobienie do choroby psychicznej powstaje w każdym przypadku de novo, wskutek możliwości najróżnorodniejszych kombinacji zadatków, przenoszonych przez rodzicielskie komórki płciowe, co w rezultacie daje początek różnorodności i odcieniom usposobień osobniczych” [37]. Borowiecki widział potrzebę rewizji wszystkich dotychczasowych założeń psychiatrycznych z punktu widzenia badań biologicznych nad dziedzicznością [36]. W 1925 roku opublikował pracę pt. *Uwagi w sprawie kierunku psychologicznego w psychiatrii współczesnej* [38], dotyczącą zastosowania metod psychologicznych w klinice psychiatrycznej. Pisał, odnośnie degeneracji, że zawiodły badania Wernickego, Kraepelina, zmierzające do wnioskowania o istniejących zaburzeniach psychicznych na podstawie zmian cielesnych.

Leon Wachholz (1867-1942) w książce *O zaburzeniach umysłowych dzieci i młodzieży* (1927) snuł nadal rozważania w duchu teorii degeneracji, wspominając m.in. o zwyrodnieniu, wymieraniu rodów. Wskazał na donioślejszą rolę dziedziczności ze strony ojca niż matki, powtarzając XIX-wieczną wiedzę o dziedziczeniu. Jeżeli członkowie rodu, obciążonego chorobami umysłowymi, łączą się w małżeństwa z członkami tego rodu lub obcego, obciążonego chorobami umysłowymi, to dziedziczność wzmacnia się z pokolenia na pokolenie, objawiając się coraz cięższymi postaciami chorób, kończąc się zupełnym niedorozwojem umysłowym, któremu

towarzyszyła bezpłodność, powodująca wymieranie rodu. Wachholz teorię zwyrodnienia odnosił w kontekście zaburzeń charakteru, nazywając zwyrodnieniem stan, będący skutkiem obciążenia psychopatycznego, objawiający się swoistym ukształtowaniem ciała i zaburzeniami umysłowymi, które nie są na tyle wyrażone, aby je móc nazwać chorobą umysłową. Drogą dziedziczości przechodzą na potomstwo choroby umysłowe albo skłonność do nich (usposobienie albo obciążenie neuropatyczne, psychopatyczne). Przy dziedziczeniu chorób umysłowych pojawia się u potomstwa ta sama postać chorobowa, jaka istniała u jego rodziców [39].

Juliusz Morawski w *Badaniach nad dziedzicznością w patologii ludzkiej* (1927) zebrał zasady dziedziczenia, obowiązujące w XIX wieku w związku z koncepcją degeneracji. Przypomniął, że Teodor Meynert ocenił je negatywnie (1890), uważając za bezwartościowe i pozbawione podstaw naukowych [40]. Badania Koller (1895), Diema (1905) oraz Jolly'ego (1913) pokazały, że obarczenie dziedziczne ludzi chorych i zdrowych psychicznie nie różni się istotnie: wartości obciążenia dla ludzi zdrowych (55-66,9 %), dla ludzi chorych (64-78 %) [41].

W 1936 roku o degeneracji wypowiedział się Henryk Higier (1866-1942), opisując własną klasyfikację chorób dziedzicznych układu nerwowego: I. Heredopatie mózgu, II. Heredopatie mostu, mózdzku, opuszki i rdzenia, III. Heredopatie mięśni obwodowych, IV. Heredopatie nerwów obwodowych, V. Heredopatie narządów zmysłowych, VI. Heredopatie pozapiramidowe (Chorea Huntingtoni, Paralysis agitans), VII. Heredopatie nerwicowe i psychotyczne (Hysteria, Epilepsia, Schizofrenia, Cyclothymia), VIII. Heredopatie wegetatywne i dokrewne (Migrena), IX. Heredopatie w kombinacjach powyższych grup. W ocenie Higiery, nie wszystko co dziedziczne jest jednocześnie degeneracyjne w pojęciu morfologicznym i patogenetycznym oraz odwrotnie: uszkodzenie tkanek degeneracyjne, a nawet układowe nie musi być dziedziczne. Dawniej mieszano i utożsamiano pojęcie degeneracji układu anatomo-fizjologicznego z pojęciem zwyrodnienia osobnika, identyfikowano czasem degenerację osobniczą, personalno-indywidualną (Lombroso) z postępującym zwyrodnieniem rodziny (Morel) a nawet z degeneracją narodu i rasy (Gobineau), przy czym bliżej nie określano pojęcia stygmatów degeneracyjnych, nie rozgraniczono czynników zewnątrzpochodnych od wewnątrzpochodnych. Higier zwyrodnienie dziedziczne, czyli genodegenerację (zależną od genotypu) odróżniał od rzekomego zwyrodnienia czyli fenodegeneracji (zależnej od fenotypu otoczenia), definiując degenerację jako „nowo powstawanie lub mnożenie się załazków dziedzicznych, małowartościowości chorobliwych wśród ludności”. Uważał, że należało stwierdzić, czy choroba jest egzogenna czy endogenna (dziedziczna), a jeśli dziedziczna, to czy podlegała (nieuchwalonej w Polsce) ustawie sterylizacyjnej. „Człowiek psychicznie mało wartościowy musi swą zdolność płodzenia złożyć w ofierze dobru przyszłych pokoleń”. Odnośnie niedorozwoju umysłowego za endogenną przemawiała anomalia budowy czaszki (czaszka mała, wieżowa) lub kręgosłupa (skrzywienie, tarń dwudzielna), powolność

przebiegu, długotrwałość obrazu. Za cierpieniem egzogennym przemawiały objawy ogniskowe, rozsiane ogniska zwapnienia w obrazie RTG czaszki, zmiany w płynie mózgowo-rdzeniowym. O cierpienie endogenne podejrzane były psychozy dziedziczne: rozszczepienie (schizofrenia) i okresowe (cyklofrenia) [42].

Stefan Pieńkowski (1895-1940), w kontekście projektu ustawy eugenicznej (1936) zauważał, odwrotnie niż zwolennicy degeneracji, iż dokładne analizy dziedziczenia chorób psychicznych wskazywały, że potomstwo nie zawsze ujawniało objawy choroby w ciężkiej postaci, a nawet zdarzały się w dalszych pokoleniach słabsze postaci choroby [43]. Według T. Marchlewskiego (1937) zagadnienia degeneracji psychicznej na tle genetycznym i jej konsekwencji społecznych, lekarskich oraz demograficznych wymagały obiektywnego podejścia ze strony kompetentnych sfer lekarskich [44].

Postscriptum: echa degeneracji w piśmiennictwie polskim po II wojnie światowej

Maurycy Bornsztajn (1874-1952) we *Wstępie do psychiatrii klinicznej* (1948) pisał, że nauka o zwyrodnieniu, jako przyczynie chorób psychicznych zawiodła, a zaliczanie większości psychoz do tzw. psychoz degeneracyjnych, okazało się nie do przyjęcia [45]. Lucjan Korzeniowski (1897-1984) w *Zarysie psychiatrii - compendium* (1954) przypomniał, że w XIX wieku psychiatria francuska podlegała wpływom nauki o degeneracji, uważając dziedziczność i zwyrodnienie za główne przyczyny chorób psychicznych. Korzeniowski przywoływał Lombroso, który naukę Morela inkorporował do poglądów na przestępczość, uważając przestępców za degeneratów, obarczonych od urodzenia skłonnościami przestępczymi, lekceważąc socjalne przyczyny przestępczości. Teoria Lombroso odżyła jako neolombrozjanizm, uzależniający przestępczość od konstytucji osobniczej, zgodnie z poglądami E. Kretschmera na związek między budową ciała a właściwościami psychicznymi człowieka [46]. Tadeusz Bilikiewicz (1901-1980) w *Psychiatrii klinicznej* (1957) krytykował teorię degeneracji, odrzucając tzw. teorie polimorficzne, w myśl których choroby psychiczne i stany ubytkowe były przejawami zwyrodnienia rodów. Bilikiewicz wskazywał, że teorie te nie potwierdziły się w doświadczeniu klinicznym i statystykach [47]. Lucjan Korzeniowski w *Encyklopedycznym Słowniku Psychiatrii* (1972) definiował dwa hasła związane z tematem niniejszego artykułu: „degeneracja psychiczna” oraz „psychozy degeneracyjne”. Odnośnie degeneracji psychicznej Korzeniowski wskazywał, że „termin ten nie jest u nas używany” [48]. Adam Bilikiewicz w *Psychiatrii* (1992) teorię Morela o dziedzicznym zwyrodnieniu psychicznym traktował jako krańcowy wyraz podejścia anatomoklinicznego, który zapoczątkował kierunek etiologiczny w psychiatrii. Stanisław Pużyński w *Leksykonie Psychiatrii* (1993) o psychozach degeneracyjnych wspominał przy definiowaniu psychoz atypowych, których obraz obejmował cechy schizofrenii i chorób afektywnych, odpowiadając zakresowi psychozy

cykloidalnej. Do psychoz atypowych zaliczył psychozę schizoafektywną, onejrofrenię, psychozę schizofrenopodobną Langfeldta, psychozę degeneracyjną Torringa, Kleista, psychozę mieszaną Gauppa, psychozę cykloidalną, psychozę emocjonalną oniryczną Storringa, ostrą psychozę delirijną Eya [49].

Zakończenie

Polskie piśmiennictwo psychiatryczne końca XIX oraz początku XX wieku omawiało francuskie i niemieckie koncepcje degeneracyjne. Rozważano zwyrodnienie jako tę cechę, która dziedzicząc się, przy określonych okolicznościach, ujawniała się jako choroba psychiczna. W 1921 roku Stefan Borowiecki obalił teorię dziedziczenia jednogenowego podatności, wskazując na dziedzicznie wielogenowe. W latach trzydziestych Henryk Higier opublikował oryginalną klasyfikację chorób dziedzicznych i degeneracyjnych. Koncepcja degeneracji nie została potwierdzona w obserwacjach klinicznych i badaniach statystycznych, jednak przyczyniła się do powstania, również w Polsce, ruchu eugenicznego oraz rozważań sterylizacyjnych. Spośród zwolenników teorii degeneracji wywodzili się polscy psychiatry i neurologowie opowiadający się za sterylizacją z przyczyn eugenicznych. Po II wojnie światowej polscy autorzy omawiali degenerację w kontekście historycznym, a definicje psychoz degeneracyjnych określały obrazy psychoz atypowych.

Artykuł niniejszy stanowi część cyklu historycznego autora o polskiej psychiatrii XIX i XX wieku, na który składają się jeszcze prace: *Klasyfikacje chorób umysłowych Adolfa Rotheego (1832-1903)* [50], *Dziedziczność zaburzeń psychicznych – przegląd polskiego piśmiennictwa psychiatrycznego okresu międzywojennego* [51], *Polskie środowisko neuropsychiatryczne wobec ustaw sterylizacyjnych w latach trzydziestych XX wieku* [52], *Five years of the classical neurosurgery for mental disorders in Poland (1947-1951)* [53], *Klasyczna psychochirurgia w Polsce*[54], *Poglądy Tadeusza Bilikiewicza zawarte w recenzjach z lat 70tych XX wieku* [55]. Aby nie duplikować informacji, zawartych w innych artykułach, w niniejszej pracy nie wspomniano szerzej o problemach dziedziczności, eugeniki i sterylizacji, posiadających korzenie w koncepcji degeneracji, odsyłając Czytelnika do pozostałych prac.

Adres autora: Ryszard Kujawski, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych,
86-100 Świecie ul. Sądowa 18, e-mail: rykuj@op.pl

Piśmiennictwo

1. Hędzelak D. *Przymusowa sterylizacja ludzi w krajach anglosaskich w latach 1897-1981*. Rozprawa doktorska. Poznań: Uniwersytet Medyczny; 2008, s. 33-34.
2. Hędzelak D. *Przymusowa sterylizacja ludzi w krajach anglosaskich w latach 1897-1981*. Rozprawa doktorska. Poznań: Uniwersytet Medyczny; 2008, s. 31-32.
3. Hędzelak D. *Przymusowa sterylizacja ludzi w krajach anglosaskich w latach 1897-1981*. Rozprawa doktorska. Poznań: Uniwersytet Medyczny; 2008, s. 37.
4. Shorter E. *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*. Warszawa: WSiP; 2005, s. 111.
5. Nasierowski T. *Dzieje psychiatrii: główne wydarzenia, osoby i tendencje rozwojowe*. W: Rybakowski J, Pużyński S, Wciórka J (red.) *Psychiatria. Tom 1 Podstawy psychiatrii*. Wrocław: Elsevier. Urban & Partner; 2010, s. 28.
6. Shorter E. *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*. Warszawa: WSiP; 2005, s. 114.
7. Shorter E. *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*. Warszawa: WSiP; 2005, s. 112-113.
8. Rothe A, *Psychijatria, czyli nauka o chorobach umysłowych*. Warszawa: Wydawnictwo Gazety Lekarskiej, Druk K. Kowalskiego; 1885, s. 95-98.
9. Shorter E. *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*. Warszawa: WSiP; 2005, s. 114-115.
10. Hędzelak D. *Przymusowa sterylizacja ludzi w krajach anglosaskich w latach 1897-1981*. Rozprawa doktorska. Poznań: Uniwersytet Medyczny; 2008, s. 41-42.
11. Caron A. *Introduction à la puériculture et l'hygiène de la première enfance*. Imp. Dubuisson. Paris, 1865.
12. Zaremba Bielawski M. *Higienisci. Z dziejów eugeniki*. Wołowiec: Wydawnictwo Czarne; 2011, s. 151
13. Gawin M. *Rasa i nowoczesność. Historia polskiego ruchu eugenicznego (1880-1952)*. Warszawa: Wydawnictwo Neriton; Instytut Historii PAN; 2003, s. 25.
14. Gawin M, *Rasa i nowoczesność. Historia polskiego ruchu eugenicznego (1880-1952)*. Warszawa: Wydawnictwo Neriton; Instytut Historii PAN; 2003, s. 22.
15. Gawin M, *Rasa i nowoczesność. Historia polskiego ruchu eugenicznego (1880-1952)*. Warszawa: Wydawnictwo Neriton; Instytut Historii PAN; 2003, s. 27-28.
16. Skrzypkowski A. *Eugenika, czyli doskonalenie człowieka wzbogacone manipulacjami komórkowymi*. Polski Przegląd Medycyny Lotniczej. 2007; 13(2): 201-215.
17. Gawin M. *Rasa i nowoczesność. Historia polskiego ruchu eugenicznego (1880-1952)*. Warszawa: Wydawnictwo Neriton; Instytut Historii PAN; 2003, s. 29-30.
18. Hoff P. *Historical Roots of the Concept of Mental Illness*. W: Salloum IM, Mezzich JE. red. *Psychiatric Diagnosis: Challenges and Prospects*. John Wiley & Sons, Ltd; 2009, s. 6-7.
19. Shorter E. *Historical Dictionary of Psychiatry*. Oxford: University Press, 2005, s. 50.
20. Shorter E. *Historical Dictionary of Psychiatry*. Oxford: University Press, 2005, s. 228-229.
21. Engstrom EJ. *Classic Text No. 71 'On the Question of Degeneration' by Emil Kraepelin (1908)*. History of Psychiatry. 2007; 18(3): 389-404.
22. Shorter E. *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*. Warszawa: WSiP; 2005, s. 116.
23. Janikowski A. *Patologia i terapia chorób umysłowych*. Warszawa: Skład Główny w Księgarni Rudolfa Friedleina; 1864, s.72-76.
24. Janikowski A. *Patologia i terapia chorób umysłowych*. Warszawa: Skład Główny w Księgarni Rudolfa Friedleina; 1864, s. 149-150.
25. Janikowski A. *Patologia i terapia chorób umysłowych*. Warszawa: Skład Główny w Księgarni Rudolfa Friedleina; 1864, s. 99-106.

26. Płaskowski R. *Psychiatria. Zeszyt pierwszy, Część ogólna*. Biblioteka Umiejętności Lekarskich. Warszawa w Drukarni Gazety Polskiej, 1868, s. 2.
27. Rothe A. *Psychopathologia forensis czyli nauka o chorobach umysłowych: w zastosowaniu do sądownictwa a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i w Galicyi*. Kraków: Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich; 1879, s. 78-79.
28. Rothe A. *Psychopathologia forensis czyli nauka o chorobach umysłowych: w zastosowaniu do sądownictwa a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i w Galicyi*. Kraków: Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich; 1879, s. 75
29. Rothe A. *Psychijatria, czyli nauka o chorobach umysłowych*. Warszawa: Wydawnictwo Gazety Lekarskiej, Druk K. Kowalskiego; 1885, s. 135-137.
30. Rothe A. *Psychijatria, czyli nauka o chorobach umysłowych*. Warszawa: Wydawnictwo Gazety Lekarskiej, Druk K. Kowalskiego; 1885, s. 208.
31. Rothe A. *Psychijatria, czyli nauka o chorobach umysłowych*. Warszawa: Wydawnictwo Gazety Lekarskiej, Druk K. Kowalskiego; 1885, s. 212-213.
32. Erlicki A. *Wykłady kliniczne o chorobach umysłowych*. Warszawa: Skład główny w Księgarni E. Wende i S-ki; 1897; s. 107-122.
33. Morawski J. *Badania nad dziedzicznością w patologii ludzkiej*. Rocznik Psychiatryczny 1927; 6: 31-32.
34. Morawski J. *Z badań nad dziedzicznym obciążeniem umysłowo chorych*. Rocznik Lekarski. 1910; 2 (1): 45-73.
35. Borowiecki S. *Badania genealogiczne trzech rodzin ciężko obciążonych usposobieniem do chorób umysłowych* [w:] Ciechanowski S. (red) *Rozprawy Akademii Nauk Lekarskich*. T.1; Warszawa 1921: 274-301.
36. Herczyńska G. *Stefan Borowiecki (1881-1937)*. Postępy Psychiatrii i Neurologii. 2006; 15(1): I-VIII.
37. Mazurkiewicz J. *Naukowo-psychiatryczna działalność Stefana Borowieckiego*. Rocznik Psychiatryczny 1938; 32: 29.
38. Borowiecki S. *Uwagi w sprawie kierunku psychologicznego w psychjatrii współczesnej*. Rocznik Psychiatryczny 1925; 2: 1-10.
39. Wachholz L. *O zaburzeniach umysłowych u dzieci i młodzieży*. Lwów-Warszawa: Książnica Atlas; 1927, s. 10-12.
40. Meynert T. *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie aud wissenschaftlichen Grundlagen*. Wiedeń: Braumüller; 1890.
41. Morawski J. *Badania nad dziedzicznością w patologii ludzkiej*. Rocznik Psychiatryczny 1927, 6: 15-32.
42. Higier H. *Zagadnienia nauki dzisiejszej i wczorajszej o chorobach dziedzicznych w ogóle, o herododegeneracji układu nerwowego w szczególności i o jej zapobieganiu (Analiza strukturalna choroby rodzinnej jako problem badawczy)*. Warszawskie Czasopismo Lekarskie. 1936; 13, 25-26: 421-426.
43. Pieńkowski S. *Uwagi ogólne biologiczno-lekarskie w sprawie nowego projektu ustawy eugenicznej*. Polska Gazeta Lekarska. 1936; 6: 98.
44. Marchlewski T. *Zagadnienie mutacji w świetle ujęć dzisiejszych*. Rocznik Psychiatryczny. 1937; 29-30: 20-29.
45. Bornsztajn M. *Wstęp do psychiatrii klinicznej*. Łódź: Księgarnia Ludowa; 1948, s. 16
46. Korzeniowski L. *Zarys psychiatrii – kompendium*. Warszawa: PZWL; 1954, s. 8-9.
47. Bilikiewicz T. *Psychiatria kliniczna*. Warszawa, PZWL; 1957, s. 523.
48. Korzeniowski L, Pużyński S. (red) *Encyklopedyczny Słownik Psychiatrii*. Warszawa: PZWL; 1986, s. 95; 458.
49. Pużyński S. (red) *Leksykon psychiatrii*. Warszawa: PZWL; 1993, s. 390.
50. Kujawski R. *Klasyfikacje chorób umysłowych Adolfa Rothe'go (1832-1903)*. Postępy Psychiatrii i Neurologii. 2013; 22 (1): 75-85.

51. Kujawski R. *Dziedziczność zaburzeń psychicznych – przegląd polskiego piśmiennictwa psychiatrycznego okresu międzywojennego*. Postępy Psychiatrii i Neurologii. 2013; 22(2): 135-145.
52. Kujawski R. *Polskie środowisko neuropsychiatryczne wobec ustaw sterylizacyjnych w latach trzydziestych XX wieku* (artykuł oczekuje na publikację w Psychiatrii Polskiej).
53. Kujawski R. *Five years of the classical neurosurgery for mental disorders in Poland (1947-1951)*. Archives of Psychiatry and Psychotherapy. 2012; 4: 37-47.
54. Kujawski R. *Klasyczna psychochirurgia w Polsce* (artykuł oczekuje na publikację w Psychiatrii Polskiej).
55. Kujawski R. *Poglądy Tadeusza Bilikiewicza zawarte w recenzjach z lat 70tych XX wieku*. Psychiatria i Psychoterapia. 2012; 8(3-4): 3-19.