

Psychiatria i Psychoterapia 2017; tom 13, numer 1: strony 30-41

wersja pierwotna – elektroniczna

**Polska literatura psychiatryczna okresu dwudziestolecia międzywojennego.
Część 1. Wstęp. Podręczniki psychiatrii. Monografie „Rocznika Psychiatrycznego”.
The Polish psychiatric literature of the interwar period (1918-39). Part 1. Introduction.
Psychiatric textbooks. Monographs published by "Rocznik Psychiatryczny"**

Ryszard Kujawski

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Świecie

Streszczenie

Celem artykułu jest przedstawienie publikacji z zakresu psychiatrii i dziedzin pokrewnych, które wydano w Polsce w okresie dwudziestolecia międzywojennego (1918-39). Przedstawiono pozycje, które zostały opublikowane jako osobne wydawnictwa, obszernie rozdziały w książkach o profilu ogólnomedycznym oraz częściowo prasę medyczną. Poszczególne pozycje pogrupowano zgodnie z tematyką, starając się zachować możliwie chronologiczny przebieg narracji. Przeglądnięto bazy bibliograficzne, historyczną prasę medyczną oraz pozycje książkowe z historii polskiej psychiatrii. Ważniejsze pozycje wydawnicze opatrzone ówczesnymi bądź współczesnymi recenzjami. W części pierwszej pracy omówiono podręczniki psychiatrii oraz serię Monografie „Rocznika Psychiatrycznego”. W okresie międzywojennym ukazały się tylko trzy podręczniki psychiatrii, autorstwa Aleksandra Piotrowskiego (1922), Maurycego Bornsztajna (1922) oraz Jakóba Frostiga (1933). Seria wydawnicza Monografie (1930-38) wydawana przez „Rocznik Psychiatryczny” obejmowała ważne prace, obrazujące czym zajmowała się praktycznie polska psychiatria okresu międzywojennego. Monografie te napisali Jan Mazurkiewicz, Jan Nelken, Eugeniusz Artwiński, Adam Gradziński, Stefan Borowiecki, Witold Łuniewski, Władysław Medyński, Stanisław Jankowski oraz Zofia Rozenblum.

Summary

The purpose of this article is to present publications on psychiatry and related fields which were published in the interwar period (1918-39) in Poland. The article presents the positions, which have been published as separate publications or extensive chapters in the medical books and partially the medical press. The items are grouped according to the subjects, trying to keep a chronological course of the narrative. Browsed bibliographic databases, historical press and the books on the history of Polish psychiatry. Major items of publishing annotated contemporary or modern reviews. In the first part of the paper we discuss the psychiatric textbooks and the monographs published by "Rocznik Psychiatryczny". In the interwar period were issued only three psychiatric textbooks written by Aleksander Piotrowski (1922), Maurycy Bornsztajn (1922) and Jakób Frostig (1933). Monografie (1930-38) published by "Rocznik Psychiatryczny" portrayed main problems of which dealt with the Polish psychiatry interwar period. These monographs were written by Jan Mazurkiewicz, Jan Nelken, Eugene Artwiński, Adam Gradziński, Stefan Borowiecki, Witold Łuniewski, Medyński Władysław Stanisław Jankowski and Zofia Rozenblum.

Słowa kluczowe: psychiatria, historia psychiatrii

Key words: psychiatry, history of psychiatry

Wstęp

W okresie Drugiej Rzeczypospolitej zaistniała konieczność zastąpienia szczupłej polskiej literatury psychiatrycznej okresu zaborów nowymi wydawnictwami, uwzględniającymi postęp wiedzy, dotyczący szeroko rozumianej kliniki chorób umysłowych (nowatorskie podejście kliniczne Emila Kraepelina, rozwój psychologii i psychoanalizy oraz metod leczenia biologicznego). Wydane w języku polskim pod koniec XIX wieku podręczniki psychiatrii Romualda Płaskowskiego (1821-96), Adolfa Rotheego (1832-1903) czy Alfonsa Erlickiego (1846-1902) stały się nieaktualne.

W pracy przedstawiono przegląd polskiej literatury psychiatrycznej lat 1918-1939, uwzględniający podręczniki i inne pozycje z zakresu psychiatrii klinicznej, psychologii i psychoterapii, uzależnień i seksuologii, orzecznictwa, szpitalnictwa psychiatrycznego i historii psychiatrii. Omówiono wydawnictwa, które ukazały się w języku polskim jako osobne pozycje bądź rozdziały w książkach o profilu ogólnomedycznym oraz część prasy medycznej. W zasadzie nie zajmowano się, poza pojedynczymi przypadkami, pracami publikowanymi w językach obcych.

Celem pracy jest wyodrębnienie ważnych pozycji w literaturze psychiatrycznej okresu międzywojennego i ukazanie poglądów ich autorów, a nie szczegółowe omówienie wiedzy psychiatrycznej okresu międzywojennego. Dzięki danym bibliograficznym praca ułatwi zainteresowanym autorom szczegółową penetrację poszczególnych zagadnień, które – z oczywistych powodów – jedynie naszkicowano.

Lektura ówczesnych poglądów autorów czy recenzentów wymaga krytycznego oka, wiedzy i doświadczenia klinicznego. Wiele zagadnień czy metod, omawianych w pierwszej połowie XX wieku, odeszło w niepamięć, mając znaczenie jedynie historyczne (np. leczenie schizofrenii insuliną) lub porzucono ich dokładne wyjaśnianie (np. zmienność objawów neurologicznych w schizofrenii). Niektóre z nich współcześnie nadal pozostaje nieprzerwanie w orężu psychiatrii (np. psychoterapia psychoanalityczna) albo powróciły po przerwie do leczenia (np. leczenie substytucyjne w uzależnieniach).

Autor wyraża nadzieję, że lektura pracy przyniesie naukową satysfakcję osobom poszukującym wiedzy o przeszłości polskiej psychiatrii oraz tym, którzy znajdą w niej impuls do powstania nowych koncepcji. W takim kontekście autor myśli o znaczeniu historii psychiatrii dla współczesnego czytelnika.

Podręczniki psychiatrii

W okresie międzywojennym ukazały się trzy podręczniki psychiatrii, wypełniając lukę po XIX-wiecznych podręcznikach Romualda Płaskowskiego (1884), Adolfa Rotheego (1885) i Alfonsa Erlickiego (1897).

Diagnostykę psychiatryczną w zarysie (1922) Aleksandra Piotrowskiego (1878-1933) zdominowało ujęcie praktyczne, z rezygnacją z zagadnień teoretycznych. Autor skupił się na zwięzłym opisie spraw „dostatecznie ustalonych” w sposób „miejscami nawet schematyczny” (s. VII). W części ogólnej Piotrowski omawiał wywiady, stan obecny (fizyczny, psychiczny – zaburzenia w dziedzinie uczuć i stanów wzruszeniowości, zaburzenia w dziedzinie woli, zaburzenia w dziedzinie poznawania) i udawanie choroby i zdrowia. W części szczegółowej opisał psychozę maniako-depresyjną (mania, melancholia, stany mieszane), choroby psychopodrodne (neurastenia, zaburzenia histeryczne, zwyrodnienie psychopatyczne,

zбочenia płciowe), wrodzoną słabość umysłową, zaburzenia psychiczne na tle chorób tarczycy, psychozy z obłędem i rozszczepieniem osobowości, parafrenię, zaburzenia psychiczne w padaczce, psychozy infekcyjne i intoksykacyjne, zaburzenia na tle zmian organicznych i psychozy pourazowe. Piotrowski w psychozach z rozszczepieniem osobowości wyróżniał objawy podstawowe, „rdzennie schizofrenijne” (rozerwanie kojarzeń wyobraźniowych, zatamowanie myśli, zaburzenia w sferze uczuciowej, zanik modulowania wzruszeniowego, natłok myślowy, ambiwalencję, autyzm, schizofrenijne przeistoczenie osobowości) oraz uboczne (omamy, urojenia, postrzeganie, hypomnezję, amnezję, paramnezję, zamroczenia schizofrenijne, pomieszanie schizofrenijne) (s. 76-90). Wprowadził terminy: schizofrenijne przeistoczenie, polegające na „niezborności intrapsychicznej (...) rozstrojeniu kojarzeń myślowych i przytłumieniu wzruszeniowości (s. 79), zamroczenie schizofrenijne (pacjent „ignoruje przykrą rzeczywistość, stwarzając sobie nowy świat, w którym życzenia jego się spełniają” (s. 83) [1]. Według Tadeusza Bilikiewicza (1901-80) książka Piotrowskiego była pierwszym w okresie międzywojennym kompendialnym podręcznikiem psychiatrii [2].

W *Zarysie psychiatrii klinicznej dla lekarzy i uczących się* (1922) Maurycy Borsztajn (1874-1952) nadał książce „kształt nie ściśle podręcznikowy, ażeby łatwiej mi było uwydatnić i podkreślić pogląd ogólny, którym usiłowałem książkę zabarwić, pogląd psychologiczny, w przeciwieństwie do panującego dziś tzw. kierunku klinicznego” [3]. Borsztajn optował za kierunkiem psychoanalitycznym w psychiatrii, pozostając w opozycji do szkoły anatomopatologicznej. Podręcznik omawiał historię psychiatrii, różnice między psychologią a psychiatrią, typy i konstytucje psychopatyczne, związek psychozy z indywidualnością, rozpoznanie w psychiatrii, przebieg chorób psychicznych i rokowanie, badanie psychicznie chorych, leczenie chorób psychicznych oraz klasyfikację chorób. Klasyfikacja Borsztajna brała za podstawę zmiany osobowości. Borsztajn uważał, że w pięciu grupach klasyfikacji mieszczą się wszystkie typy kliniczne obserwowane w praktyce, a podział nie sprzeciwiał się doświadczeniu klinicznemu pod kątem symptomatologii i rokowania. Widział przewagę swojego podziału nad innymi klasyfikacjami w tym, że opierał się na jednolitej podstawie – osobowości i jej zmianach. Kryterium podziału na cztery klasy stanowiły cztery osobowości (nierozwinięta intelektualnie i afektywnie; z anomaliami afektywnymi, rozszczepiona i ze zmianami innymi niż w schizofrenii). Do piątej klasy zaliczył psychozy padaczkowe. Antoni Mikulski (1872-1925) za wadę podręcznika uznawał brak przykładów zastosowania teorii psychoanalitycznej w praktyce. Z tego powodu czytelnik nie znający psychoanalizy – na podstawie podręcznika - nie mógł zrozumieć zastosowania teorii Freuda w psychiatrii. Borsztajn podał przykład analizy snu schizofrenika, który – w ocenie Mikulskiego - wskazywał na „zupełną jałowość tej metody w zastosowaniu do psychiatrii”. Recenzent życzył sobie, aby polska szkoła psychiatryczna kroczyła z dala od szkoły Freuda, a zwłaszcza jego uczniów. W części opisowej nie było istotnych informacji o padaczce czy porażeniu postępującym, czyli chorobach, którymi zajmowali się lekarze na co dzień. Mikulski uważał, że książka Borsztajna stanowiła wstęp do psychiatrii, luźne szkice, traktujące pobieżnie o jej kilku działach. „Nie wiadomo istotnie, czym jest książka dra Borsztajna: (...) ani zarysem psychiatrii klinicznej, ani podręcznikiem” [4]. Z obroną Borsztajna wystąpił Adam Wizel (1864-1928). Wskazał, że Borsztajn usiłował zaznajomić czytelnika z kierunkiem psychologicznym, gdyż polska psychiatria „uparcie wlecze się

ogonie doktryn anatomo-patologicznych i klinicznych”. Według Wizła Mikulski tego nie dostrzegł [5]. Mikulski replikował, że nie miał animozji do kierunku psychologicznego, lecz był jego zwolennikiem, podobnie jak anatomo-klinicznego. Uważał, że Bornsztajnowi nie udało się zamiar przedstawienia kierunku psychologicznego. Brakowało wyjaśnienia prądów psychologicznych i przykładów klinicznych. Bornsztajn nie cytował z polskich autorów m. in. Tadeusza Jaroszyńskiego (1862-1917), który – według Mikulskiego – najlepiej z polskich autorów streścił i ocenił freudyzm. Mikulski nie zgodził się z tezami Wizła dotyczącymi zacofania polskiej psychiatrii: „jest wręcz przeciwnie, żyjemy przeważnie doktrynami psychologicznymi i na palcach jednej ręki wyliczyć można psychiatrów polskich, pracujących na polu anatomii patologicznej”. Mikulski podtrzymał, że nieodpowiadający treści tytuł książki wprowadzał w błąd czytelników [6].

Psychjatrja (1933) Jakóba Frostiga (1896-1959) stanowiła jedyny podręcznik psychiatrii w latach 30. Obszerna dwutomowa, trzyczęściowa, książka we wstępie omawiała rys historyczny, a następnie – w tomie I – podstawy teoretyczne psychiatrii (ogólne prawa życiowe ustroju, popędy i instynkty, prawa dziedziczenia, podstawy anatomii i fizjologii ośrodkowego układu nerwowego, budowę ciała i usposobienie, rozwój i strukturę osobowości) oraz psychopatologię ogólną (zaburzenia przytomności, pamięci, spostrzegania myślenia, inteligencji, nastroju, woli i zespoły patopsychiczne). W tomie II Frostig zajął się kliniką zaburzeń psychicznych. Omówił badanie psychiatryczne, zasady leczenia „cielesnego i psychicznego”, higieny psychicznej oraz ocenę sądową zaburzeń psychicznych. W obrazach klinicznych wyróżnił: nerwowość, psychopatie, psychozę maniakalno-depresyjną, schizofrenię (rozpad: prosty, postępujący obłądny, hebefreniczny i katatoniczny), padaczkę, niedorozwój umysłowy, zespoły psychotyczne egzogeniczne, zmiany psychiczne przy uszkodzeniu mózgu, przy kile, zaburzenia przekwitania, starzenia i starości [7]. Maurycy Bornsztajn podziwiając (1934) Frostiga, który samodzielnie napisał obszerny podręcznik, zestawiał jego wysiłek z twórczością Emila Kraepelina i Eugena Bleulera. Wytknął jednak „cechy niejednorodności, cechy eklektyzmu naukowego, cechy niedostatecznego przetrawienia rozmaitych zagadnień”. Uznał stosunek Frostiga do psychoanalizy za ambiwalentny: opis marzenia sennego w duchu freudowskim, a krytyka symboliki snów. Recenzent krytykował niejednoznaczność definicji pojęć (np. agnozji, napędu, autyzmu), bądź terminów („nieobliczone kompleksy” przy omawianiu cyklotymii i schizofrenii). Nie zgadzał się z opisami psychopatologicznymi Frostiga, np. protestował przeciwko opisywaniu uczuć w depresji jako „blade i nikłe”, podczas gdy były intensywne, lecz swoiście zabarwione. Bornsztajn krytykował Frostiga za marginalne traktowanie nadmiernego poczucia winy, osiowego objawu w stanach melancholicznych. Urojenia hipochondryczne nie były charakterystyczne dla depresji w chorobie maniakalno-depresyjnej (jak pisał Frostig) lecz dla depresji starczych. Recenzent uznał za wadliwy układ części klinicznej książki (rozpoznanie i leczenie, a później opis stanów klinicznych), zalecając najpierw opis obrazu klinicznego, rozpoznanie i leczenie, a na końcu orzecznictwo. Recenzent nie zgadzał się z propozycjami terapeutycznymi Frostiga, np. szerokiego stosowania hipnozy w stanach nerwicowych, uznając, że jest to metoda przydatna w niektórych stanach histerycznych (monosymptomatycznych i u dzieci). Rozdział o schizofrenii został potraktowany pobieżnie, a Frostig nadużywał terminu „rozpad” (recenzent termin ten rezerwował dla stanów końcowych, zalecając „rozszczerzenie”). Bornsztajn nie zgadzał się, aby uznać za

patognomiczną dla osłupienia katatonicznego sztywność maksymalnie zwężonych lub rozszerzonych źrenic. Frostig nie wspominał, że w omamach obłądu alkoholowego chory słyszy treści w trzeciej osobie. Bornsztajn krytykował „często regionalne” słownictwo Frostiga: „szturm ruchów” (burzliwe podniecenie), „ekstremy” (krańcowości), „zebranie” (streszczenie), „podnieść” (zaznaczyć), „parcja” (część), a nawet neologizmy: „zestrój” (konstytucja), „kusobne” (ksobne). Za wadę dzieła klinicznego Bornsztajn uznał brak przykładów klinicznych [8]. Stefan Borowiecki pisał (1934) że „rozpęd teoretyczny autora sprawia, że traci on często rzeczywistość kliniczną sprzed oczu”. Krytykował pominięcie zmian anatomo-histopatologicznych chorób, poza krótką wzmianką o porażeniu postępującym, nie wymieniającą najbardziej charakterystycznych cech. Wskazywał na niejasność definicji omamów czy urojeń, których podział upraszczał rzeczywistość kliniczną. Borowiecki pisał o dowolności Frostiga w przedstawieniu obrazów nerwowości i psychopatii. Krytykował stosowane terminy – np. „zestrój” (zamiast „konstrukcja”), „pędliwy” (zamiast „napięcie popędów”), „partje kory czy mózgu”. Chwalił „wykład potoczny, a (...) we wstępie bardzo ładny”. Poglądy Frostiga „zaznaczają się tu i ówdzie, na ogół podporządkowują się jednak jego zasadniczej tendencji przedstawienia całokształtu psychiatrii i odsłonięcia jej rozległych perspektyw” [9]. Stefan Pieńkowski (1885-1940) z uznaniem odniósł się (1935) do Frostiga, który napisał pierwszy nowoczesny podręcznik psychiatrii w języku polskim, wymagający zaznajomienia się z pokrewnymi dziedzinami (anatomia, fizjologia układu nerwowego, psychologia, socjologia). „Ukazanie się w polskim piśmiennictwie lekarskim podręcznika psychiatrii szeroko zakrojonego i wydanego w pięknej szacie zewnętrznej, przedstawia zjawisko tak niecodzienne i ważne w rozwoju psychiatrii polskiej” [10]. Tadeusz Bilikiewicz oceniał (1962), że podręcznik Frostiga „przepojony był pojęciami psychoanalitycznymi”, lecz „był na owe czasy jedynym podręcznikiem, z którego mogła się uczyć młodzież i lekarze” [11].

Nagła śmierć Rafała Radziwiłłowicza (1860-1929) przerwała pisanie podręcznika („wykończył tylko kilka rozdziałów, a do innych rozdziałów pozostawił notatki”) [12]. W dwóch pracach, stanowiących załączek podręcznika – *Metoda psychjatrii* [13] (1922) oraz *Cechy psychjatrii jako nauki biologicznej* (1928) – Radziwiłłowicz zastosował metodę biologiczno-ewolucyjno-psychologiczną do psychiatrii. Uważał, że w zakresie jaźni cielesnej rodzą się posępnicza i szał, a ich źródłem są zmiany w czuciach ustrojowych, stanowiących wykładnik zmian w życiu roślinnym ustroju. Jeśli zmiany narastają docierają do jaźni moralnej, powodując jej rozstrój, ujawnia się choroba psychiczna pod postacią posępniczy lub szału. Zaburzenia w jaźni fizycznej stoją u podstaw psychoz reaktywnych. Z rozstroju jaźni społecznej Radziwiłłowicz wyprowadzał urojenia ksobne, prześladowcze, a jeśli prowadzą do rozstroju jaźni moralnej powstawał obłąd. Jeśli pierwotnym źródłem cierpienia była jaźń moralna to powstawała schizofrenia. „Pojęcie choroby psychicznej jest dla autora równoznaczne z pojęciem rozkładu spistości wewnętrznej jaźni moralnej, ale rodzaj choroby zależy od tego w dziedzinie jakiej postaci rozwojowej jaźni powstało źródło chorobowej sprawy” [14].

Przeгляд wydawnictw typu podręcznikowego uzupełniają *Wiadomości początkowe z psychopatologii ogólnej* [15] (1923) Witolda Łuniewskiego (1881-1943), oceniany [16] przez Henryka Higięra (1925) oraz *Skrypt z psychiatrii* [17] (1933) J. Gordona i L. Melameda, na podstawie wykładów Maksymiliana Rosego (1883-1937).

Czesław Bogusławski (1898-1939) napisał rozdział o psychiatrii w dwóch wydaniach *Podręcznika diagnostyki i terapii* [18,19] (1931, 1936), a Włodzimierz Kamiński – w *Nowoczesnej encyklopedii zdrowia* [20] (1939).

Jan Mazurkiewicz (1871-1947) – autorytet psychiatrii okresu międzywojennego – nie wydał podręcznika psychiatrii klinicznej.

Seria *Monografie „Rocznika Psychiatrycznego”*

Prace publikowane w „Roczniku Psychiatrycznym”, które redakcja uznała za ważne, zyskały osobne wydania w serii *Monografie*. W latach 1930-38 ukazało się 12 pozycji: dwie w 1930 roku, dwie w 1931 roku, trzy w 1932 roku, jedna w 1933 roku, trzy w 1934 roku oraz jedna w 1938 roku.

Seria rozpoczęła się w 1930 roku od dwóch części *Zarysu fizjologicznej teorii uczuć* Jana Mazurkiewicza (Nr 1 i 2). Autor prowadził rozważania psychofizjologiczne, pisząc m.in. o istnieniu dynamicznego i statycznego stanu uczuć, biodynamice uczuć, ich związku z układem wegetatywnym, o filogenetycznej i ontogenetycznej „wędrowce czynności ku przodowi”. Poszukiwanie elementów czysto psychicznych zjawisk prowadzi do nabytych kompleksów psychicznych, związanych dominującym uczuciem. Każdy nabyty kompleks psychiczny stanowi przejaw korowej engrafii przeżycia wewnętrznego. „Psychika jest funkcją życia, więc w żadnym okresie swojej ewolucji nie może być zupełnie oderwana od fizjologii” [21,22]. W drugiej części pracy pisał o uczuciowym zabarwieniu i żywości wrażeń oryginalnych i mnemicznych, graficznym ujęciu reakcji instynktowej i warunkowej, współczesnym zespole engramów i jego składniku uczuciowym, irradacji uczuć, zespołach engraficznych współczesnych i wyzwalaniu się z nich zespołów jednoimiennych, lokalizacji chronogennej i homofonii wrażeń, współzawodnictwie wrażeń, uczuciach oryginalnych i mnemicznych oraz dwuwymiarowości zjawisk psychicznych i jej podstawach anatomico-fizjologicznych [23,24]. Uwzględnienie ujęcia anatomiczno-fizjologicznego uczuć, zaproponowane przez Mazurkiewicza, nie było doceniane przez psychiatrów i psychologów. Mazurkiewicz powiązał teorię engraficzną Richarda Semona z fizjologiczną teorią uczuć. Uczucia, dzięki irradacji, przenikają gnozę i kinestezję, stając się motorem życia psychicznego, przyjmując funkcję ważniejszą, niż im się przypisuje. Według Mazurkiewicza odpowiednik anatomiczny uczucia stanowiły trzy hierarchiczne neurony współczulne. Proces uczuciowy, mimo odróżnienia od wrażeń zmysłowych, podlegał prawom mnemicznym Semona. Biologiczna teoria Semona została uzupełniona przez Mazurkiewicza przez wprowadzenie fizjologicznego odpowiednika uczuć [25].

W 1931 roku ukazały dwie pozycje Jana Nelkena (1878-1940): *Kokainizm i homoseksualizm* [26,27] (Nr 3) oraz *Ostre upicie się i przestępczość* (Nr 4).

W monografii Nr 3 Nelken przedstawił przypadek kapitana Wojska Polskiego, homoseksualisty i kokainisty, który zastrzelił przyjaciela, a następnie strzelił sobie w głowę, ulegając ślepcie. Po roku, po wizycie na grobie ofiary, zabił się strzałem w serce. Nelken wyodrębnił w pracy nadużywanie kokainy i homoseksualizm sprawcy, a później objawy psychozy organicznej, uwarunkowane raną postrzałową okolicy czołowej. Nelken obserwował na podłożu otępienia objawy podobne do intoksykacji kokainowej – omamy dotykowe i wzrokowe – mimo długotrwałej abstynencji. W ocenie Gustawa Bychowskiego (1895-1972) rozróżnienie czynników intoksykacyjnych od organiczno-otępiennych w obrazie

klinicznym stanowi „jeden z najciekawszych momentów tej bardzo interesującej publikacji” [28].

W Monografii Nr 4 Nelken omówił, z pomocą 45 tabel i 6 wykresów, światową konsumpcję alkoholu, ostre upicie z uwzględnieniem przestępczości w Polsce, Europie Zachodniej, Rosji Sowieckiej, Stanach Zjednoczonych, Finlandii i w krajach z niecałkowitą prohibicją. Porównał dwa metodycznie sprzeczne stanowiska, dotyczące zwalczania alkoholizmu: w Rosji Sowieckiej (akcja społeczna, bez oficjalnego udziału rządu) oraz w Stanach Zjednoczonych (zadanie rządu na podstawie prawa o narodowej prohibicji). W ocenie Nelkena szerzeniu się alkoholizmu ostrego, a tym samym alkoholizmu kryminalnego, zapobiegała jedynie państwowa, surowo przeprowadzona, prohibicja. Wśród pijanych w polskim wojsku popełniających przestępstwo ok. 65% stanowili „psychopaci i osobnicy moralnie małowartościowi”. Nelken wskazywał na nikłość danych Polskiego Urzędu Statystycznego i statystyk wielu krajów dotyczących przestępczości alkoholowej. Ostre upicie się alkoholem w Polsce odbywało praktycznie poza kontrolą władz; nieznaczna jego część trafiało do protokołów policyjnych, zaś minimalna opierała się o sąd. Za najbardziej typowe przestępstwa alkoholowe Nelken uznał bójki, zaczepianie przechodniów, opór i zniewagę władzy, nieprzyzwoite zachowanie się, wybijanie szyb oraz kradzież. Alkoholizm przewlekły stanowił czynnik degeneracyjny, wywołujący przestępczość w odróżnieniu od bezpośredniej przestępczości alkoholizmu ostrego. Wykroczenia i przestępstwa alkoholowe są „najczulszym termometrem rzeczywistego stanu sprawy alkoholowej w danym kraju”. Sumiennie wprowadzoną w życie niecałkowita prohibicja, „kompromisowe załatwienie sprawy alkoholowej”, powodowała zmniejszenie przestępczości alkoholowej [29,30].

W 1932 roku wydano trzy pozycje z serii: *O leczeniu porażenia postępującego* Eugeniusza Artwińskiego (1892-1944) i Adama Gradzińskiego (1902-42) (Nr 5), *Stosunek jednostki do otoczenia w nerwicach* Stefana Borowieckiego (1881-1937) (Nr 6) oraz *Uczucia moralne i znaczenie samoistnego ich braku w patologii psychiki ludzkiej* Witolda Łuniewskiego (Nr 7).

Artwiński i Gradziński przedstawili rezultaty dziesięcioletnich obserwacji klinicznych, prowadzonych od czasu wprowadzenia w Polsce w 1921 roku metody Juliusa Wagnera-Jauregga leczenia porażenia postępującego zimnicą. Przedstawili rozwój poglądów na leczenie porażenia postępującego, leczenie swoiste i nieswoiste, różne próby leczenia gorączkowego, przebieg leczenia gorączką powrotną i zimnicą, wyniki badań serologicznych oraz anatomopatologicznych [31,32]. Władysław Matecki pisał (1932), że autorzy, na podstawie leczenia kilkunastu pacjentów gorączką powrotną i ponad 500 chorych zimnicą, opisali różne fakty, uwzględniając z piśmiennictwa tylko najistotniejsze fakty, które już przeszły próby w klinice „Praca interesująca nie tylko dla psychiatrów i neurologów, ale i dla lekarzy innych specjalności: jest bowiem pouczającym świadectwem usiłowań leczniczych w tej dziedzinie medycyny, w której do niedawna panował niepodzielnie beznadziejny nihilizm terapeutyczny” [33].

Borowiecki uważał, że nerwice rozpoznać można nie tylko po wykluczeniu chorób somatycznych, lecz przede wszystkim dzięki swoistemu sposobowi zachowania się w życiu i odnoszenia się do rzeczywistości, głównie stosunku do otoczenia (rodziny, społeczeństwa), co warunkuje nazwanie nerwicy chorobą społeczną. W żadnej chorobie warunki społeczne

nie mają tak przyczynowego znaczenia jak w nerwicach. W nerwicach dziedziczy się gotowość do reakcji na otoczenie, tkwiącą w genotypie, a nie stałe cechy. Rozważania o nerwicach pourazowych Borowiecki konkludował oceną, że stanowi ona jaskrawy przykład działania czynników zewnętrznych i zmienności obrazu nerwicy [34,35].

Łuniewski omawiał różne aspekty zaburzeń uczuć wyższych: brak moralności jako cechę patologiczną, instynkt sympatii i jego zaburzenia, biologiczne znaczenie uczuć etycznych, zaburzenia moralności w chorobach i zaburzeniach psychicznych (schizofrenia, cyklotymia, padaczka, pośpiączkowe zaburzenia psychiczne, oligofrenia), brak uczuć moralnych jako przejaw psychopatii ustrojowej, kryerotypię oraz orzecznictwo sądowo-psychiatryczne. Łuniewski wskazał na biologiczne i społeczne znaczenie uczuć etycznych oraz ich zaburzenia w różnorodnych zaburzeniach i chorobach psychicznych [36,37].

W 1933 roku ukazał się *Sen a całokształt życia psychicznego* Stefana Borowieckiego (pozycja Nr 8), który uważał, że uwzględnienie marzeń sennych jest metodologicznie uzasadnionym warunkiem obiektywnego badania życia psychicznego. Ujmowanie marzeń sennych pozwala się zbliżyć do opisu całości życia psychicznego. Sen daje należyty obraz tendencji nieświadomych, które sprzeciwiając się tendencjom świadomie uznanym przez chorego, ulegają tłumieniu. Badanie marzenia sennego jest cennym sprawdzianem słuszności twierdzeń chorego, zasługując na zestawienie z wysiłkami psychologii obiektywnej i behawioryzmu. Wartość badania snów opiera się na stwierdzeniu ich funkcji kompensującej, a badanie związków między marzeniem sennym a objawem może wyjaśnić szczegóły nerwic. Ważne są pierwsze sny, z jakimi zgłasza się chory. Badanie snów prowadzi do uwypuklenia cech ogólnoludzkich: im wnikliwiej zagłębialiśmy się w sen, tym bardziej dostrzegamy w nim podobieństwo i typowość. Podobną treść, spotykana w snach, podobna jest do mitów i legend w ujęciu prac Junga. Analiza marzenia sennego daje możliwość uchwycenia w zarysie stanu psychicznego pojedynczego człowieka i zbliża do tego, co stanowi istotę psychiczną wspólną wszystkim ludziom [38,39].

W 1934 roku opublikowano *Higienę psychiczną w wojsku* Jana Nelkena (Nr 9), *Klasyfikację zaburzeń psychicznych reaktywnych i ich stosunek do tzw. nerwic* Stefana Borowieckiego (Nr 10) oraz *Nerwice reaktywne* Eugeniusza Artwińskiego, Władysława Medyńskiego (1892-1942) i Stanisława Jankowskiego (Nr 11).

Nelken największą ilość zaburzeń psychicznych, rozwijających się podczas wojny, wiązał z kręgiem psychopatii konstytucyjnej i wielopostaciowych reakcji psychogennych na jej podłożu. Za najważniejsze zadanie higieny psychicznej w wojsku uznawał eliminowanie osób z psychopatią z czynnej służby frontowej, a lokalizowanie ich na tyłach. Ważne zadanie higieny psychicznej widział w unikaniu przejawiania niebezpieczeństw wojny lotniczo-gazowej. Sprzeciwiał się tezom, że wojna ma być instytucją eugeniczną, eliminującą osobników psychopatycznych [40,41]. Władysław Matecki (1895-1941) za najważniejszą w monografii Nelkena uznał „plastycznie skreśloną klinikę zaburzeń psychicznych”, spostrzeganych podczas pierwszej wojny światowej [42].

Borowiecki zaproponował klasyfikację zaburzeń reaktywnych, pomijając wieloznaczne terminy (np. nerwica, psychonerwica, neurastenia, histeria, nerwica urazowa, nerwica odszkodowawcza, psychoza więzienna), które – w ocenie autora – nie istniały jako jednostki chorobowe. Autor klasyfikował zaburzenia według budowy, a nie czynników wyzwalających. Dwie główne klasy obejmowały zaburzenia psychiczne reaktywne aktualne,

wynikające z podłoża somatycznego (reakcja neurasteniczna, ostra reakcja afektywna, reakcja lękowa) oraz nieaktualne (zależne od przeróbki psychicznej przeżyć afektywnych): reakcje psychogeniczne (w sferze cielesnej, napady psychogeniczne, psychogeniczne zaburzenia świadomości, reaktywne urojenia zależne od otoczenia) oraz psychopatyczne (reaktywne urojenia zależne od usposobienia, fobie, natręctwa myślowe). Reakcje psychogeniczne trzech pierwszych grup odpowiadały zaburzeniom histerycznym. Zaburzenia reaktywne rzadko występowały w postaci czystej (zwłaszcza zaburzenia aktualne), stanowiąc podłoże do rozwoju reakcji psychogenicznych albo psychopatycznych, zacierających obraz reakcji pierwotnej. Należało brać pod uwagę kombinację zespołów. Rozpoznanie „nerwica urazowa” nic nie mówiło o budowie ani o ciężkości. „Wykazanie w danym zespole pourazowym udziału składników zaburzenia reaktywnego aktualnego, reakcji psychogenicznej, psychopatycznej i ewentualnego udziału świadomej agrawacji czy symulacji, daje solidne podstawy jego oceny” [43,44].

W monografii Nr 11 [45] Artwiński omówił uwagi metodologiczne, dotyczące nerwic reaktywnych [46], Medyński przedstawił problematykę niezdolności do pracy w różnych postaciach „psychonerwowego traumatyzmu” [47], a Jankowski – praktyczne wskazówki dla opiniowania [48]. Witold Dżułyński (1892-1980) z zadowoleniem przyjął wydanie książki z uwagi na zawilość problematyki nerwic reaktywnych. Poglądy na ten temat, nawet wśród lekarzy pracujących w ubezpieczalniach, różniły się. Recenzent podkreślał konieczność indywidualizacji: „o schematycznym przedstawieniu sprawy nie może być mowy” [49]. Maksymilian Biro (1870-1941) wskazywał na trudności w sytuacji koincydencji czynników fizycznych i psychicznych. Za ważne uznał słowa Artwińskiego, że nerwica zawiera pierwiastki obecne u człowieka zdrowego, które wskutek zaburzeń równowagi wegetatywnej uwydatniają się i utrwalają. Artwiński – według Biro – wyjaśniał przyczyny nerwic za pomocą koncepcji Tendelesco, szeregu czynników chorobotwórczych (konstytucja psychiczna, usposobienie, szereg czynników natury fizycznej) i ich wzajemnej relacji. Medyński – w ocenie recenzenta - ogólnie określał nerwicę urazową, nie wypowiadając się, czy jej czynnikiem etiologicznym był uraz fizyczny czy psychiczny. Uraz mógł mieć znaczenie patogenetyczne, prowokacyjne i wzmacniające, co powodowało trudności wyznaczenia schematów orzecznich. Za rzadką uznawał Medyński zupełną niezdolność do pracy w nerwicy pourazowej. Jankowski podkreślał znaczenie „anamnezy rzeczowej i osobniczej”, gdyż zbieranie wywiadów w przypadkach urazowych jest „osobną sztuką, której ważność najczęściej zapoznajemy” [50].

Ostatnią pozycję, Nr 12, stanowiła praca Zofii Rozenblum (1888-1978) *Oligofrenia jako czynnik kryminologiczny w przestępczości nieletnich* (1938). Autorka wykazała, że wśród nieletnich przestępców osoby upośledzone umysłowo stanowią tylko 16%, a większość była upośledzona w stopniu lekkim. Dominowały dzieci o ciężałym umysłowo, których z uwagi na zbyt wysoki iloraz inteligencji, nie kwalifikowano do szkół specjalnych. Nauka w szkole normalnej stanowiła dla nich trudność nie do pokonania, skutkującą absencją w szkole, pierwszym krokiem ku deprawacji. Upośledzenie umysłowe nie stanowiło czynnika inicjującego przestępczość, lecz sprzyjało innym czynnikom wewnątrz- i zewnątrzpochodnym (wpływy środowiskowe, obciążenie dziedziczne, niski poziom moralny rodziny). Nauka w szkole specjalnej miała profilaktyczny wpływ na przestępczość. Przestępczości wśród

nioletnich ociążałych umysłowo sprzyjał brak odpowiedniej propozycji szkolnej oraz wychowawczo-zawodowej (świetlice, warsztaty zawodowe) [51,52].

Podsumowanie

W okresie międzywojennym ukazały się trzy podręczniki psychiatrii, wypełniając lukę po XIX-wiecznych podręcznikach Romualda Płaskowskiego (1884), Adolfa Rothego (1885) i Alfonsa Erlickiego (1897): *Diagnostyka psychiatryczną w zarysie* (1922) Aleksandra Piotrowskiego; *Zarys psychjatrji klinicznej* (1922) Maurycego Bornsztajna oraz *Psychjatrja* (1933) Jakóba Frostiga. Nagle zmarły Rafał Radziwiłłowicz pozostawił załączki podręcznika (*Metoda psychjatrji* (1922) i *Cechy psychjatrji jako nauki biologicznej* (1928)). Wydawnictwa typu podręcznikowego uzupełniają *Wiadomości początkowe z psychopatologii ogólnej* (1923) Witolda Łuniewskiego i *Skrypt z psychiatrii* (1933) J. Gordona i L. Melameda. Czesław Bogusławski napisał rozdział o psychiatrii w dwóch wydaniach *Podręcznika diagnostyki i terapii* (1931, 1936), a Włodzimierz Kamiński – w *Nowoczesnej encyklopedii zdrowia* (1939). Jan Mazurkiewicz nie wydał podręcznika psychiatrii klinicznej.

Prace publikowane w „Roczniku Psychiatrycznym”, które redakcja uznała za ważne, zyskały osobne wydania w serii *Monografie*. Seria rozpoczęła się w 1930 roku od dwóch części *Zarysu fizjologicznej teorii uczuć* Jana Mazurkiewicza (Nr 1 i 2). W 1931 roku ukazały dwie pozycje Jana Nelkena: *Kokainizm i homoseksualizm* (Nr 3) oraz *Ostre upicie się i przestępczość* (Nr 4). W 1932 roku wydano trzy pozycje z serii: *O leczeniu porażenia postępującego* Eugeniusza Artwińskiego i Adama Gradzińskiego (Nr 5), *Stosunek jednostki do otoczenia w nerwicach* Stefana Borowieckiego (Nr 6) oraz *Uczucia moralne i znaczenie samoistnego ich braku w patologii psychiki ludzkiej* Witolda Łuniewskiego (Nr 7). W 1933 roku ukazał się *Sen a całokształt życia psychicznego* Stefana Borowieckiego (Nr 8). W 1934 roku opublikowano *Higienę psychiczną w wojsku* Jana Nelkena (Nr 9), *Klasyfikację zaburzeń psychicznych reaktywnych i ich stosunek do tzw. nerwic* Stefana Borowieckiego (Nr 10) oraz *Nerwice reaktywne* Eugeniusza Artwińskiego, Władysława Medyńskiego i Stanisława Jankowskiego (Nr 11). Pozycję, Nr 12, stanowiła praca Zofii Rozenblum *Oligofrenia jako czynnik kryminologiczny w przestępczości nieletnich* (1938).

Piśmiennictwo

1. Piotrowski A. Diagnostyka psychiatryczna w zarysie dla studentów i lekarzy. Warszawa: E. Wende i S-ka, 1922.
2. Bilikiewicz T, Gallus J. Psychiatria polska na tle dziejowym. Warszawa: PZWL; 1962, s. 105.
3. Bornsztajn M. Zarys psychiatrii klinicznej dla lekarzy i uczących się. Lwów: Spółka Wydawnicza Lekarska, 1922.
4. Mikulski A. Maurycy Bornsztajn. Zarys psychiatrii klinicznej dla lekarzy i uczących się. Pol Gaz Lek. 1923, 2, 13: 231.
5. Wizel A. Z powodu oceny „Zarysu psychjatrji klinicznej” M. Bornsztajna kilka uwag krytycznych. Pol Gaz Lek. 1923; 2(25): 453.
6. Mikulski A. Odpowiedź na replikę Dra Wizla. Pol Gaz Lek. 1923; 2(25): 453-54.
7. Frostig Jakób. Psychjatrja, T. 1, T. II. Lwów: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1933.
8. Bornsztajn M. Jakób Frostig. Psychjatrja. Warsz Czas Lek. 1934; 11(37): 615-17.
9. Borowiecki S. Psychjatrja. Jakób Frostig. 2 tomy. Wydawnictwo Zakładu Narodowego im. Ossolińskich. Lwów, 1933. Pol Gaz Lek. 1934; 4: 73-74.

10. Pieńkowski K. Jakób Frostig. Psychjatrja. Neurol Pol. 1935; 1: 113-27.
11. Bilikiewicz T, Gallus J. Psychiatria polska na tle dziejowym. Warszawa: PZWL; 1962, s. 205.
12. Piotrowski A. Prof. Dr med. Rafał Radziwiłłowicz. Now Psychiatr. 1930; 7(1-2): 1-2
13. Radziwiłłowicz R. Metoda psychjatrji. Warszawa: Z zasiłku Wydziału Nauki Min. W. R. i O.P., 1922.
14. Mazurkiewicz J. Życie i działalność naukowa ś.p. prof. Radziwiłłowicza. Roczn Psychiatr. 1930; 12: 1-7
15. Łuniewski W. Wiadomości początkowe z psychopatologii ogólnej. Warszawa: Książnica Atlas, 1923.
16. Higier H. Witold Łuniewski Wiadomości początkowe z psychopatologii ogólnej. Warszawa: Książnica Atlas, 1923. Neurol Pol. 1925; 1: 68-69.
17. Gordon J, Melamed L. oprac. Skrypt z psychjatrji. Wilno: Stowarzyszenie Medyków Żydów, USB Sekcja wydawnicza, 1933.
18. Bogusławski Cz. Psychjatrja. W: Bogusławski C. Podręcznik diagnostyki i terapii. Warszawa, 1931, s. 820-33.
19. Koelichen J red. Psychjatrja. W: Bogusławski C. Podręcznik diagnostyki i terapii. Warszawa, 1936, s. 898-912.
20. Kamiński W. Choroby psychiczne I. Choroby psychiczne. II. Psychonerwice. W: Nowoczesna encyklopedia zdrowia. T. IV. Warszawa, 1939, s. 9-91.
21. Mazurkiewicz J. Zarys fizjologicznej teorii uczuć. Monografie Psychiatryczne Nr 1. Warszawa: Wydawnictwo „Rocznika Psychiatrycznego”. Skład Główny: Dom Książki Polskiej, 1930.
22. Mazurkiewicz J. Zarys fizjologicznej teorii uczuć. Roczn Psychiatr. 1930; 12: 31-75.
23. Mazurkiewicz J. Zarys fizjologicznej teorii uczuć. Część II. Monografie Psychiatryczne Nr 2. Warszawa: Wydawnictwo „Rocznika Psychiatrycznego”. Skład Główny: Dom Książki Polskiej, 1930.
24. Mazurkiewicz J. Zarys fizjologicznej teorii uczuć. Cz. II. Roczn Psychiatr. 1930; 13: 1-66.
25. Nasierowski T, Jan Mazurkiewicz (1871-1947). Post Psychiatr Neurol. 1994; 3: 119-30.
26. Nelken J. Kokainizm i homoseksualizm. Monografie Psychiatryczne Nr 3. Warszawa: Wydawnictwo „Rocznika Psychiatrycznego”. Skład Główny: Dom Książki Polskiej, 1931.
27. Nelken J. Kokainizm i homoseksualizm (Kokainizm – Homoseksualizm – Podejrzenie o zabójstwo – Nieudane samobójstwo – Ślepotę i psychozę na tle kokainizmu po postrzale czaszki – Powtórne i ostateczne samobójstwo. Roczn Psychiatr. 1931; 14-15: 28-83.
28. Bychowski G. Płk. Dr Jan Nelken. Kokainizm i homoseksualizm (Monografie psychiatryczne Nr 3). Warsz Czas Lek. 1931; 8(21): 493.
29. Nelken J. Ostre upicie się i przestępczość. Monografie Psychiatryczne Nr 4. Warszawa: Wydawnictwo „Rocznika Psychiatrycznego”. Skład Główny: Dom Książki Polskiej, 1931.
30. Nelken J. Ostre upicie się i przestępczość. Roczn Psychiatr. 1931; 16: 65-150.
31. Artwiński E, Gradziński A. O leczeniu porażenia postępującego. Monografie Psychiatryczne Nr 5. Warszawa: Wydawnictwo „Rocznika Psychiatrycznego”. Skład Główny: Dom Książki Polskiej, 1932.
32. Artwiński E, Gradziński A. O leczeniu porażenia postępującego. Roczn Psychiatr. 1932; 17: 157-217.
33. Matecki W. Doc. Dr E. Artwiński i Dr A. Gradziński. O leczeniu porażenia postępującego. Wydawnictwo Rocznika Psychiatrycznego. Warszawa. 1932. Warsz Czas Lek. 1932; 9(25-26): 609.

34. Borowiecki S. Stosunek jednostki do otoczenia w nerwicach. Monografie Psychiatryczne Nr 6. Warszawa: Wydawnictwo „Rocznika Psychiatrycznego”. Skład Główny: Dom Książki Polskiej, 1932.
35. Borowiecki S. Stosunek jednostki do otoczenia w nerwicach. Rocz Psychiatr. 1932; 18-19: 173-207.
36. Łuniewski W. Uczucia moralne i znaczenie samoistnego ich braku w patologii psychiki ludzkiej. Monografie Psychiatryczne Nr 7. Warszawa: Wydawnictwo „Rocznika Psychiatrycznego”. Skład Główny: Dom Książki Polskiej, 1932.
37. Łuniewski W. Uczucia moralne i znaczenie samoistnego ich braku w patologii psychiki ludzkiej. Rocz Psychiatr. 1932; 18-19: 231-308.
38. Borowiecki S. Sen a całość życia psychicznego. Monografie Psychiatryczne Nr 8. Warszawa: Wydawnictwo „Rocznika Psychiatrycznego”. Skład Główny: Dom Książki Polskiej, 1933.
39. Borowiecki S. Sen a całość życia psychicznego. Rocz Psychiatr. 1933; 21: 11-27.
40. Nelken J. Higiena psychiczna w wojsku. Monografie Psychiatryczne Nr 9. Warszawa: Wydawnictwo „Rocznika Psychiatrycznego”. Skład Główny: Dom Książki Polskiej, 1934.
41. Nelken J. Higiena psychiczna w wojsku. Rocz Psychiatr. 1934; 22: 77-157.
42. Matecki W. Płk. Dr Jan Nelken. Higiena psychiczna w wojsku. Monografie psychiatryczne Nr 9. Warszawa 1934. Warsz Czas Lek. 1934; 11(18-19): 361.
43. Borowiecki S. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych reaktywnych i ich stosunek do tzw. nerwic. Monografie Psychiatryczne Nr 10. Warszawa: Wydawnictwo „Rocznika Psychiatrycznego”. Skład Główny: Dom Książki Polskiej, 1934.
44. Borowiecki S. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych reaktywnych i ich stosunek do tzw. nerwic. Rocz Psychiatr. 1934; 23: 9-27.
45. Artwiński E, Medyński W, Jankowski S. Nerwice reaktywne. Monografie Psychiatryczne Nr 11. Warszawa: Wydawnictwo „Rocznika Psychiatrycznego”. Skład Główny: Dom Książki Polskiej, 1934.
46. Artwiński E. Uwagi metodologiczne w sprawie nerwic reaktywnych. Rocz Psychiatr. 1934; 23: 91-100.
47. Medyński W. Nerwica urazowa a zdolność do pracy. Rocz Psychiatr. 1934; 23: 101-12.
48. Jankowski S. Orzecznictwo sądowo-lekarskie w sprawach urazowych reaktywnych. Rocz Psychiatr. 1934; 23: 113-30.
49. Dżułyński W. Nerwice reaktywne. E. Artwiński, Wł. Medyński, St. Jankowski. Wyd. Monografie Psychiatryczne. Nr 11. Warszawa 1934. Pol Gaz Lek. 1935; 14(18): 337.
50. Biro M., E. Artwiński, Wł. Medyński, St. Jankowski. Nerwice reaktywne. (Monografie Psychiatryczne Nr 11. Warszawa 1934). Warsz Czas Lek. 1935; 12(40): 762-63.
51. Rozenblum Z. Oligofrenia jako czynnik kryminologiczny w przestępczości nieletnich. Monografie Psychiatryczne Nr 12. Warszawa: Wydawnictwo „Rocznika Psychiatrycznego”. Skład Główny: Dom Książki Polskiej, 1938.
52. Rozenblum Z. Oligofrenia jako czynnik kryminologiczny w przestępczości nieletnich. Rocz. Psychiatr. 1938; 31: 37-70.