

Polskie środowisko neuropsychiatryczne wobec ustaw sterylizacyjnych w latach trzydziestych XX wieku

Polish neuropsychiatric environment to sterilization laws in the thirties of the twentieth century

Ryszard Kujański

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu
Dyrektor: mgr W. Kielbasiński

Summary

The article describes the considerations that were carried out by Polish psychiatrists and neurologists in the thirties of the twentieth century, due to the sterilization of persons with mental disorders. The paper presents a short history of sterilization laws in the world. The reaction to the German Law for the Prevention of Hereditary Diseased Offspring (1933) among Polish psychiatrists was presented. The views of psychiatrists and neurologists to the proposed sterilization law in Poland were also outlined. Two projects of eugenic laws in Poland came from psychiatrists. Sterilization Law in Poland ultimately was enacted.

Słowa kluczowe: sterylizacja, prawo, historia psychiatrii polskiej

Key words: sterilization, law, history of Polish psychiatry

Wstęp

„Obezplodnienie” to termin spopularyzowany przez prawnika Henryka Żółtowskiego w latach trzydziestych XX wieku, oznaczający kastrację (niszczenie gruczołów płciowych) oraz sterylizację (usunięcie płodności bez niszczenia gruczołów płciowych) [1]. Sterylizację osób z zaburzeniami psychicznymi rozpatrywano w kontekście moralnym, genetycznym (sterylizacja eugeniczna) oraz społecznym (sterylizacja ze wskazań społecznych). Uważano, że sterylizacja eugeniczna wynikać winna z wiedzy medycznej dotyczącej dziedziczenia zaburzeń psychicznych. Podstawy teoretyczne sterylizacji społecznej czerpały z psychiatrii społecznej i z nauk humanistycznych. Przedstawiono krótki rys historyczny dotyczący ustaw sterylizacyjnych oraz poglądy polskich psychiatrów i neurologów na zagadnienia sterylizacji na podstawie analizy prac opublikowanych przed II wojną światową. W dyskusji na temat sterylizacji brali również udział lekarze innych specjalności (głównie związani z ruchem eugenicznym) oraz przedstawiciele zawodów niemedycznych (prawnicy, antropolodzy, genetycy).

Przymusowa sterylizacja stanowi element eugeniki negatywnej, choć sterylizacja to „całość odrębna, która zająłaby się tylko o tryby zagadnień eugenicznych” [2, 3].

Ustawy sterylizacyjne na świecie

Pierwszy projekt ustawy sterylizacyjnej powstał w stanie Michigan w USA (1897 r.), lecz nie uzyskał zatwierdzenia. Po raz pierwszy zalegalizowano sterylizację w stanie Indiana w USA (1907 r.), a potem w 29 stanach USA. Ustawy sterylizacyjne uchwalono w kanadyjskich stanach Alberta (1928 r.) i British Columbia, meksykańskim stanie Vera Cruz. W Europie pierwszą ustawę uchwalono w kantonie de Vaud w Szwajcarii (wrzesień 1928 r.), następnie w Danii (1.06.1929 r.), Niemczech (14.07.1933 r., z mocą obowiązywania od 1.01.1934 r.), Wolnym Mieście Gdańsk (14.11.1934 r.), Norwegii (9.05.1934 r.), Szwecji (18.05.1934 r.). W niektórych krajach sterylizacja przymusowa nie wymagała zezwolenia sądu. W Kalifornii dyrektor Stanowego Departamentu Zdrowia miał prawo zatwierdzania wniosków sterylizacyjnych stawianych przez kierownika zakładu. W Szwajcarii w kantonie de Vaud zezwolenia na sterylizację udzielała Kantonalna Rada Zdrowia, bez możliwości apelacji. W Danii zezwolenie wydawał minister sprawiedliwości, w Norwegii – dyrektor lekarski (urząd podobny do dyrektora służby zdrowia), a w Szwecji – Państwowy Urząd Zdrowia (z możliwością apelacji do króla). Ustawa niemiecka z 1933 roku oddawała sterylizację do decyzji sądów złożonych z jednego sędziego zawodowego (przewodniczący) oraz dwóch lekarzy (z których jeden powinien być lekarzem zawodowym, a drugi posiadać specjalizację w zakresie nauki o dziedziczności) [2, 3]. W 1935 roku uchwalono ustawę sterylizacyjną w Finlandii, w 1937 roku na Łotwie, w Estonii, w 1938 roku w Islandii. W czasie drugiej wojny światowej uchylano amerykańskie prawa stanowe. W 1940 roku cesarska Japonia „importuje z Niemiec nazistowski dekret”, w 1941 roku parlament szwedzki uchwała „drugą ustawę sterylizacyjną”, aby obejmowała również „aspolecznych” (obowiązywała do 1975 roku). W 1948 roku (pod okupacją amerykańską) przejęte od nazistów japońskie prawo sterylizacyjne uległo obostrzeniu, obejmując osoby dotknięte dolegliwościami fizycznymi [4]. Z kilkoma wyjątkami (Niemcy, Łotwa, Estonia) ustawy sterylizacyjne obowiązywały jeszcze długo po zakończeniu II wojny światowej (np. w stanie Alberta w Kanadzie do 1972 roku, w Szwecji do 1975 roku, w Japonii do 1996 roku). W południowych stanach USA prawo sterylizacji uchylono w 1965 roku, a ostatnia przymusowa sterylizacja w USA miała miejsce w 1981 roku [5]. Pierwsze ustawy amerykańskie oparto na dążeniu do podniesienia moralności życia płciowego, później podnoszono motywy ekonomiczne, a na końcu – eugeniczne. Na motywach głównie eugenicznych opierała się ustawa niemiecka. Motywy społeczne najwyraźniej podkreślono w ustawie duńskiej, a przeważały w ustawach w Norwegii, Szwecji i Finlandii, a w pewnym stopniu były obecne w ustawie niemieckiej i w Szwajcarii [6].

Liczba osób poddanych sterylizacji: Japonia – 800 tys., Niemcy – 350–375 tys., Szwecja – 62 288, Stany Zjednoczone – 60 tys., Finlandia – 58 tys., Kanada – 35 tys., Norwegia – 40 tys., Dania – 6 tys., Wolne Miasto Gdańsk – 0,5 tys., Islandia – 0,45 tys., Szwajcaria 0,3–0,4 tys. W Niemczech, z ogólnej liczby 375 tys. osób poddanych

sterylizacji 200 tys. stanowili niedorozwinięci umysłowo, 73 tys. – schizofrenicy, 57 tys. – epileptycy, 30 tys. – alkoholicy [7]. W Norwegii poddano sterylizacji 13 promili ogółu populacji, w Japonii, Szwecji, Finlandii – po 10 promili, w Niemczech – 5, w Islandii – 3, w Kalifornii – 2 promile, w Dani – 1 promil, w USA – 0,5 promila i w Szwajcarii – 0,1 promila [5]. Niemiecka ustawa nie uwzględniała wskazań społecznych do sterylizacji, które obecne były w ustawodawstwie skandynawskim. W praktyce jednak w Niemczech stosowano przymus sterylizacji w przypadkach nieeugenicznych z powodu zachowań aspołecznych, które w opiniach eugenicznych ekspertów uniemożliwiały jednostce sprawne funkcjonowanie w społeczeństwie i utrzymanie rodziny. Pole do nadużyć dawało „upośledzenie umysłowe”, które w Niemczech i krajach skandynawskich przypisywano ludziom zdrowym, którzy ze względu na bariery społeczne, językowe (mniejszości narodowe) czy brak wykształcenia nie rozwiązywali prawidłowo testów na inteligencję. W krajach skandynawskich za wskazanie do sterylizacji uznawano „inclinacje do sprzedaży nielegalnego alkoholu”, kradzieże, „silny popęd seksualny” [7]. Nie wszystkie ustawy sterylizacyjne były otwarcie przymusowe, jednak w praktyce we wszystkich państwach, w których wprowadzono ustawy, sterylizacja miała charakter przymusowy. Na przykład w Szwecji „dobrowolność” była wymuszana przez presję lub szantaże (aborcję warunkowano „zgoda” na sterylizację). W zaostrzonej szwedzkiej ustawie (1941 r.) sterylizację umożliwiały „aspołeczny tryb życia”, „ewidentna nieodpowiedniość do sprawowania w przyszłości opieki nad dzieckiem”, a takie nieprecyzyjne sformułowania prowadziły do nadużyć. Otwarcie przymusowa była ustawa niemiecka (przewidująca doprowadzenie opornych siłą do sterylizacji), ustawa fińska (zaostrzona w 1950 roku na wzór szwedzki z 1941 roku) oraz ustawy amerykańskie [5].

Polscy psychiatrzy wobec ustawy niemieckiej

W niemieckiej ustawie o zapobieganiu obciążonemu chorobą dziedziczną potomstwu (Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses) z lipca 1933 roku zapisano, że kto jest obciążony chorobą dziedziczną, może być wyjąłowany (sterylizowany) drogą zabiegu chirurgicznego, jeśli na podstawie doświadczenia i wiedzy lekarskiej należy oczekiwać z dużym prawdopodobieństwem, że jego potomstwo zostanie dotknięte ciężkimi wadami dziedzicznymi o charakterze fizycznym lub duchowym.

W rozumieniu ustawy obciążonym dziedzicznie jest ten, kto cierpi na:

- 1) wrodzony niedorozwój umysłowy,
- 2) schizofrenię,
- 3) psychozę okresową (maniakalno-depresyjną),
- 4) padaczkę wrodzoną,
- 5) płasawicę Huntingtona,
- 6) głuchotę wrodzoną,
- 7) ciężką wadę rozwojową.

Poza tym może być wyjąłowany ten, kto cierpi na ciężki alkoholizm [7]. Ustawa niemiecka miała duży wpływ na kształtowanie się opinii polskich psychiatrów na temat sterylizacji.

Stefan Borowiecki (1881–1937) relacjonował Zjazd Psychiatrów Niemieckich (Monastyr, maj 1934 r.), w czasie którego referaty dotyczyły głównie eugeniki i higieny ras. Uważał obrady za przełomowe przez ich „związek z życiem”, „ustosunkowanie się do nich rządu” oraz „triumf mozolnych badań nad dziedzicznością w psychiatrii” [8]. Uprzywilejowanie psychiatrii w Niemczech związane było z badaniami dziedziczności usposobienia do chorób umysłowych. Psychiatria korzystała z hitleryzmu dzięki zwiększeniu ilości badań i pracowników naukowych. Borowiecki niepokoił się, że wpływ państwa i ideologii może być za duży, a „przeświadczenie o germańskiej duszy” spaczy twórczość naukową i działalność lekarską w Niemczech [8]. Sterylizacja w Niemczech była, mimo zastrzeżeń, „eksperymentem konsekwentnie wynikającym z dzisiejszego stanu nauki o dziedziczności w chorobach umysłowych”, a ze stanowiska społecznego i państwowego „wysuwa się na plan pierwszy zapobieganie potomstwu obarczonemu dziedzicznie w niedorozwoju psychicznym pochodzenia dziedzicznego” [9]. Według Witolda Łuniewskiego (1881-1943) „system ochrony rasy nosi cechy zaślepionego fanatyzmu”. Twórcy ustawy niemieckiej, „okrutnego gwałtu w stosunku do jednostki”, nie mieli wątpliwości dotyczących dziedziczności zaburzeń psychicznych [6]. Sprawa zapobiegania rozrodowi pewnej kategorii ludzi stała się modna dzięki „zamaszystości, z jaką ją postawiono” u „opanowanych szaleńcami rasystycznego mistycyzmu” sąsiadów zachodnich [2, 3].

Henryk Hieger (1886–1942) odnośnie chorób wymienionych w ustawie niemieckiej i orzeczenia lekarskiego widział konieczność stwierdzenia, czy choroba jest egzogenna (zewnętrzna) czy też endogenna (dziedziczna), a jeśli dziedziczna, to czy podlega ustawie sterylizacyjnej. W grupie niedorozwoju umysłowego za cierpieniem endogennym miała przemawiać anomalia budowy czaszki (czaszka mała, wieżowa) lub kręgosłupa (skrzywienie, tarń dwudzielna), mała zmienność objawów, powolność przebiegu, długotrwałość obrazu. Za cierpieniem egzogennym (nie dziedzicznym) przemawiały objawy „organicznego ogniska” (np. porażenie jednej kończyny, drgawki połowy ciała), rozsiane ogniska zwapnienia w obrazie rentgenowskim czaszki, zmiany radiologiczne w konfiguracji komór mózgowych, zmiany „morfologii i chemizmu” płynu mózgowo-rdzeniowego. Jeśli chodzi o choroby umysłowe, o cierpienie endogenne podejrzane są psychozy dziedziczne: psychozy – rozszczepienie (schizophrenia) i psychozy okresowe (cyclothymia). „Nieregularność i nietypowość dziedziczenia nie powinny prowadzić diagnosty na manowce” [10]. Typ dziedziczenia w psychozach przewlekłych może być częściowo dominujący, częściowo ustępujący, czasem ograniczony do jednej płci. Przy dominowaniu chorób umysłowych możliwe jest przeskakiwanie kilku pokoleń. Przy recesywności możliwa jest choroba u heterozygotycznych nosicieli. Możliwy jest różny typ dziedziczenia dwu chorób o identycznej prawie symptomatologii. Typ dominujący jest o wiele rzadszy, typ recesywny częstszy, trudniej rozpoznawalny „i trudniej w biegu pokoleń usuwalny z łona rodziny” [10]. Nie stanowią niebezpieczeństwa dla potomstwa psychozy organiczne i reaktywne [10]. Hieger, opierając się na analizie materiałów z piśmiennictwa niemieckiego Trzeciej Rzeszy, krytykował przyjęcie metody obliczeniowej „dopuszczalnej w dziedzinie flory i fauny” do człowieka.

Władysław Nelken (1878–1940) krytykował Niemcy za eugenikę i ruch sterylizacyjny, który miał „psychopatologiczną strukturę”: „idea nadwartościowa o prześladowaniu społecznym zdrowych elementów rasowych przez elementy chore” stanowiła „jeden z wyników sublimacji przegranej wojny”. Przytaczał negatywne opinie profesorów niemieckich, Wagnera-Jauregga oraz Bauera (mieszkających poza Trzecią Rzeszą), o sterylizacji: zmniejszenie się liczby urodzin, demoralizację (wprowadzenie premii za ilość narodzin dzieci – według Wagnera: „najcięższy zawód eugeniczny”), wpływ na przyszłość rasy „niesterylizowanych przypadków utajonej schizofrenii” i psychopatii (schizofrenia utajona wyłączona z przymusu sterylizacji w Niemczech, a psychopatia znajduje się po obydwu stronach „linii granicznej”) [11].

Wątpliwości odnośnie zasadności sterylizacji

Łuniewski nie widział celowości sterylizacji w chorobach umysłowych. Osoby chore psychicznie nie mają większych szans rozrodu, przebywając w zakładach zamkniętych, a obraz kliniczny powoduje, że nie wykazują chęci prokreacyjnych. Powoływał się on na poglądy Nelkena, że część psychopatów wnosi do życia społecznego wartości dodatnie: z nich rekrutuje się część osób utalentowanych wnoszących postęp. Jednak liczebnie większa grupa psychopatów wnosi „ujemne wpływy rozkładu, zdziczenia, dokuczliwości, egoistycznej bezwzględności” [2, 3]. Choć przypadki przekształcania się psychopatycznych cech antyspołecznych w cechy społecznie dodatnie należą do wyjątków, to nie mogą stawiać na szali decyzji przy wyborze pomiędzy pozostawieniem obecnego stanu rzeczy i wprowadzeniem ustawy sterylizacyjnej [2, 3].

Józef Kirschner (1898–1942) uważał, że sterylizacja eugeniczna byłaby „nie tylko najbardziej radykalnym i najśmielszym zabiegiem profilaktycznym, jaki dotychczas znamy, ale również zabiegiem mającym na oku wyłącznie dobro przyszłych pokoleń” [12].

Juliusz Morawski (1878–1928) pisał w 1927 roku o wątpliwościach co do sposobów dziedziczenia usposobienia do chorób, by „już obecnie żądać przymusowego stosowania podobnych środków”. Możliwość recesyjnego charakteru dziedziczenia, obecność dziedzicznego obciążenia u wielu zdrowych osobników wskazuje, że przymusowa sterylizacja „mogłaby zubożyć społeczeństwo o cały szereg jednostek nie tylko przystosowanych do warunków życiowych, ale i bardzo pożytecznych” [13].

Sterylizacja ze wskazań eugenicznych

Wskazania eugeniczne opierały się na dążeniu do „biologicznego udoskonalenia przyszłych pokoleń”, będąc wyrazem troski o zdrowie potomstwa i narodu. „Zniewalają nas do uznania potrzeby zahamowania rozrodu kakogenicznych elementów ludzkich”. W Kodeksie deontologii lekarskiej (16.04.1935 r.) zapisano, że najwyższym nakazem moralnym jest nie tylko dobro indywidualne chorego, ale także zdrowie publiczne [6]. Józef Kirschner kojarzył eugenikę z perspektywą ludobójstwa („kogo Żółtowski chce właściwie sterylizować... gdy się raz z tym zacznie, to pójdzie się dalej, aż do sterylizacyjnej kastracji przeciwników politycznych. Bo przecież warstwami społecznie

mało wartościowymi mogą być w państwie faszystowskim komuniści lub mniejszości narodowe” [12]), lecz nie przeszkadzało mu obstawać przy idei sterylizacji w stylu niemieckim ([4] s. 376). Uprawnienie do dobrowolnego poddania się sterylizacji powinno przysługiwać nie tylko fenotypowo chorym, ale także fenotypowo zdrowym, jeśli zachodzi poważna obawa, że mogą być nosicielami „ciężkiej patologicznej dziedziczności”. Za wskazanie do dobrowolnej sterylizacji eugenicznej Łuniewski uznawał pewne choroby nerwowe i psychiczne, pewne postacie niedorozwoju umysłu, ciężką konstytucję psychopatyczną, dziedziczne postaci głuchoniemoty i ślepoty, krwawiącą [6]. Kirschner twierdził, że ustawa sterylizacyjna ma sens, jeśli jest przymusowa, a dobrowolna sterylizacja eugeniczna nie ma znaczenia społecznego. „Dopiero stosowanie przymusu może uczynić ze sterylizacji środek do walki z dziedzicznością patologiczną o większym znaczeniu społecznym” [11]. Łuniewski nie miał przekonania, czy stan nauki o dziedziczeniu pozwala na domaganie się prawa przymusowej sterylizacji eugenicznej. „Rokowanie w zawitych sprawach dziedzicznego przekazywania się chorób nie jest tak pewne, jak by tego wymagała zasada przymusu” [6].

Prawo dorosłych do życia pokoleniowego a prawo dziecka do opieki

Rezygnacja z prawa do życia pokoleniowego wypływać może z braku instynktu rodzicielskiego, rozumienia obowiązków rodzicielskich bądź zdolności ich wypełniania. Jeżeli te braki są trwałe, wydawanie potomstwa może być traktowane jako funkcja przypadkowa. Wrodzony brak instynktu rodzicielskiego, rozumienia obowiązków rodzicielskich i zdolności ich wypełniania spotyka się u oligofreników. Wrodzony brak instynktu rodzicielskiego i ograniczenie rozumienia obowiązków rodzicielskich u psychopatów może skutkować niezdolnością wypełniania obowiązków rodzicielskich. Nabyty brak instynktu macierzyńskiego spotyka się u nałogowych alkoholików oraz w otępieniu, a towarzyszyć może brak rozumienia obowiązków rodzicielskich i brak zdolności ich wypełniania. W schizofrenii bywa różnie, choć po dłuższym czasie trwania choroby zanik instynktu rodzicielskiego miewa charakter trwały. Niektóre z tych chorób nie zawsze są dziedziczne (idiotyzm po zapaleniu mózgu lub opon, padaczka pourazowa, otępienie „typu organicznego”, „rozstrój psychiczny alkoholików”). Ze stanowiska eugenicznego osoby te mogą wydać na świat zdrowe potomstwo. Z punktu widzenia psychiatrii społecznej dziecko zostaje skazane na brak elementarnej opieki, do której ma prawo nie mniejsze niż prawo osób dorosłych do życia pokoleniowego.

Według Łuniewskiego przymusowa sterylizacja społeczna dotyczyć winna „osób dotkniętych ciężką postacią niedorozwoju umysłu, ciężkimi postaciami psychopatii, padaczki, nałogowego alkoholizmu lub nabytym osłabieniem umysłu ciężkiego stopnia, co do których zachodzi uzasadniona obawa, że przy zachowanych skłonnościach rozrodczych trwale z powodu ich niedomogi psychicznej nie są zdolne rozumieć swoich obowiązków rodzicielskich i obowiązków tych spełniać, a wydając na świat potomstwo, nie zaopiekują się nim należycie i pozostawiają je w niedostatku i opuszczeniu” [6]. Sterylizacja społeczna odbywać się winna na podstawie orzeczenia „kompetentnych czynników lekarskich” i zezwolenia sądu. Kontrola sądu (nie czynników administracyjnych) miała dać gwarancję, że ustawa nie będzie nadużywana do innych celów.

Sterylicacja ze względów społecznych nie realizuje wprost postulatów eugenicznych ani ekonomicznych, lecz może się przyczynić do korzyści eugenicznych. Zasięg wskazań społecznych obejmuje szersze kręgi zaburzeń niż zasięg wskazań eugenicznych. Wskazania społeczne dotyczą „bardzo ujemnych kół psychopatów, których szczeni ustawa niemiecka”, oparta na wskazaniach eugenicznych. Kryteria społeczne walczą z dziedzicznością „najgorszych form psychopatii”, pozostawiając prawo do rozrodu postaciom psychopatii, które społecznie nie są szkodliwe. Sterylicacji ze względów społecznych nie podlegają przypadki dziedziczenia chorób somatycznych (dziedziczna ślepotą, głuchotą, krwawiaczka). Według Łuniewskiego wynajęcie zastępców bądź posiadanie krewnych mogących zastąpić osobę w wychowaniu dzieci nie upoważnia do zaniechania sterylizacji społecznej, gdyż jej wskazania wychodzą z założeń praw dziecka do posiadania własnych rodziców zdolnych do ich wychowania [6].

Sterylicacja ze wskazań społecznych

Łuniewski, autor jednego z projektów ustawy sterylizacyjnej (1936 r.), był zwolennikiem sterylizacji z przyczyn społecznych bez zgody upośledzonych umysłowo, psychopatów, którzy nie mogą „z powodu ich niedomogi psychicznej rozumieć swoich obowiązków rodzicielskich i obowiązków tych spełniać”. Wskazania społeczne miały wynikać ze wskazań ekonomicznych oraz obserwacji demograficznych. W latach 1926–1930 liczba „mniej wartościowych elementów” wzrosła o 10%, a liczba „zdrowej ludności” tylko o 2,5%. Trudności ekonomiczne związane z utrzymywaniem osób mniej wartościowych stanowiły jedną z przyczyn małej rozrodczości „warstw społecznie pożytecznych”. Sterylicacja ze względów społecznych nie ignoruje względów eugenicznych, ale ich nie wysuwa na pierwszy plan [6].

Borowiecki uważał, że „nie można odmówić państwu”, by w sytuacji wątpliwości co do wskazań eugenicznych kierowało się względami społecznymi [9].

Kirschner nie zgadzał się z projektem Łuniewskiego, aby poddać sterylizacji tych, którzy nie mogą wychowywać dzieci, gdyż mogą one być chowane przez innych krewnych albo państwo. Państwo powinno być organizacją ograniczającą swobodę członków tylko na tyle, na ile wymaga tego ład społeczny i obrona przed wrogami zewnętrznymi, „a jednostka musi w razie potrzeby składać ofiary dla dobra społeczeństwa” [14].

Stefan Pieńkowski (1895–1940) odrzucał eliminację chorób psychicznych i niedorozwoju umysłowego poprzez sterylizację, która spowoduje wzrost liczby psychopatów, zwiększenie przestępczości, zniszczenie utalentowanych jednostek, powstanie nerwic pourazowych. Wiedza medyczna nie daje podstaw do sterylizacji eugenicznej. Sterylicacja ze względów społecznych winna objąć alkoholików i psychopatów. Choroba psychiczna miewa różne nasilenie, np. cyklofrenia jest często zbliżona do stanu zdrowia. Ustawa sterylizacyjna musiałaby objąć tylko przypadki skrajne, które stanowią niewielki procent chorych. Niebezpieczeństwo zwyrodnienia rasy przez tych chorych jest małe. Analizy dziedziczenia chorób psychicznych wskazywały, że potomstwo nie zawsze ujawnia objawy choroby w ciężkiej postaci, a nawet – w dalszych pokoleniach – zdarzają się słabsze postaci choroby [15].

Sterylicacja z obu przyczyn (społecznych i eugenicznych)

Łuniewski, zwolennik sterylizacji z przyczyn społecznych, był przeciwny „zespalanu dwojakiego rodzaju kryteriów w jednym przepisie”, gdyż „moc uchwytne kryterium zostałaby wtedy wybitnie osłabioną przez kryterium dotychczas jeszcze w dużej mierze problematyczne”. Wprowadzenie „nie dość ścisłego czynnika eugenicznego” do formuły ustawy sterylizacyjnej, szczególnie w odniesieniu do oligofrenii, wydaje się Łuniewskiemu zbędne, gdyż czynnik ten nie wyjaśnia, lecz „zaciemnia właściwy sens kryterium socjalnego” [16].

Projekty polskiej ustawy sterylizacyjnej

Pierwszy projekt ustawy eugenicznej, składający się z 16 paragrafów, został przedstawiony przez Leona Wernica (1897–1969) na posiedzeniu sesji prawno-społecznej Polskiego Towarzystwa Eugenicznego 11 maja 1934 roku [17]. Paragraf 8 wyliczał działania, będące celami eugeniki negatywnej: 1) racjonalna segregacja (izolacja jednostek, których rozród jest niepożądany – zakłady dla umysłowo chorych, więzienia dla przestępców, domy pracy dla włóczęgów i żebraków zawodowych, domy wychowania dla niedorozwiniętych), 2) racjonalnie wyjąłwanie jednostek chorych fizycznie, psychicznie, obciążonych dziedzicznie, 3) racjonalna antykoncepcja, 4) racjonalne zabiegi akuszerskie i seksualne zabiegi chirurgiczne. W paragrafie 9 wskazano, kto może wystąpić z wnioskiem dotyczącym „wyjąłwania płciowego” (osoba zainteresowana, lekarz), jakie choroby dziedziczne (głębokie dziedziczne zboczenia (moral insanity), ciężkie zboczenia seksualne, ciężkie dziedziczne wady zmysłów, ciężki alkoholizm) podlegają sterylizacji oraz jakie sądy je rozpatrują (sądy do spraw dziedziczenia). Do sterylizacji miał kierować lekarz specjalista w dziedzinie eugeniki i dziedziczności (kursy eugeniki organizowano pod kierownictwem Ludwika Hirszfelda (1884–1954) przez Sekcję Naukową Polskiego Towarzystwa Eugenicznego i Państwową Szkołę Higieny). W skład wydziałów do spraw dziedzicznych wchodził sędzia zawodowy, lekarz urzędowy i lekarz praktykujący „obeznany z nauką o dziedziczności i eugeniką”.

Drugi projekt ustawy eugenicznej, również autorstwa Wernica, w czerwcu 1935 roku został wysłany do zaopiniowania izbom lekarskim [18]. Składał się z 28 artykułów podzielonych na cztery działy (a w innej redakcji – z czterech projektów ustaw). Dział czwarty dotyczył „zmniejszenia ciężarów związanych z opieką społeczną”. Zrezygnowano z pojęć „segregacja”, „antykoncepcja”, „zabiegi akuszerskie”. Wobec jednostek „ciężko dziedzicznie obciążonych” (wrodzony niedorozwój umysłowy, dziedziczna padaczka, schizofrenia, obłęd maniako-depresyjny, dziedziczna głuchota, dziedziczna ślepotą, ciężkie wady cielesne, ciężki alkoholizm) zalecano trzy działania: izolację w zakładach leczniczych, stosowanie środków ograniczających rozród, sterylizację metodą chirurgiczną „jednostek obciążonych”. Przymusowe wyjąłwienie odnosiło się tylko do osób internowanych na podstawie wskazań lekarskich, społecznych i eugenicznych. Dominowały głosy krytyczne ze strony środowiska lekarskiego (izby lekarskie) i prawniczego (Żółtowski, Wirszubski, Wolter).

Trzeci projekt ustawy eugenicznej Wernica z końca 1935 roku odnośnie sterylizacji (dział III) przesunął akcenty w stosowaniu zabiegów ograniczających „rozdród osobników niepożądanych”. Pozostawiono sterylizację jako najbardziej skuteczną metodę w zapobieganiu rozrodowi jednostek umysłowo chorych, lecz zrezygnowano z kastracji chorych dziedzicznie oraz zalecano w pierwszym rzędzie procedurę umieszczenia w zakładach izolujących [19].

Kolejne cztery projekty ustaw wniesiono pod obrady Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia w dniu 25 marca 1936 roku. Ich autorami byli: Bohdan Ostromięcki („Ustawa eugeniczna”), Wiktor Grzywo-Dąbrowski (1885–1968; „Postulaty w sprawie sterylizacji i kastracji”), Witold Łuniewski („O hamowaniu rozrodu niepożądanego”), Leon Wernic („O hamowaniu rozrodu osobników dysgenicznych”).

W projekcie Ostromięckiego sterylizację metodą chirurgiczną miano stosować wobec osób, (a) „których potomstwo może być dziedzicznie obarczone (np. wrodzony niedorozwój umysłowy, obłęd maniako-depresyjny, rozszczepienie psychiczne (schizofrenia), dziedziczna padaczka, dziedziczna ślepotą, dziedziczna głuchoniemota, przewlekły alkoholizm i narkomania) (sterylizacja eugeniczna) i (b) „które nie są zdolne do wychowywania swojego potomstwa” (sterylizacja z przyczyn społecznych). Kastrację zaś względem (c) osób wykazujących wzmożony lub zboczony popęd płciowy, powodujący popełnienie udowodnione wyrokiem czynów niebezpiecznych dla życia lub zdrowia innych osób. Wnioskować może osoba zainteresowana, małżonek, wstępni i zstępni, rodzeństwo, kierownik zakładu, władza administracji ogólnej, sąd. Sterylizacja dopuszczalna miała być za zgodą osoby zainteresowanej, a w razie niepoczytalności, małoletniości lub ubezwłasnowolnienia – opiekuna prawnego. Sterylizacja bez zgody dotyczyła osób wymienionych w punkcie (a), gdy „cierpienie bezsprzecznie lub w większości przypadków może być dziedziczone przez potomstwo”, oraz w punkcie (b), kastracja bez zgody w punkcie (c) [20].

W projekcie Grzywo-Dąbrowskiego sterylizację (względnie kastrację) można stosować na własną prośbę wobec osoby dorosłej odpowiedzialnej za swoje czyny: a) obciążonej „takimi ciężkimi cierpieniami, które z dużym prawdopodobieństwem zostaną przekazane potomstwu” (sterylizacja eugeniczna), b) wykazującej wybitnie wzmożony popęd płciowy, skazanej za popełnienie czynu nierządowego (kastracja terapeutyczna) lub gdy c) istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, że na skutek jakiegoś ciężkiego schorzenia nie będzie w stanie utrzymać swojego potomstwa lub d) cierpi na tego rodzaju ciężką chorobę (gruźlica, kiła, przewlekłe zatrucie itp.) przy której istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, że potomstwo będzie słabe, chorowite i mało zdolne do życia (c), d) – sterylizacja ze względów społecznych).

W stosunku do osoby nieletniej lub z powodu zaburzeń psychicznych niezdolnej do zrozumienia znaczenia zabiegu wnioski może być postawiony przez opiekuna lub lekarza urzędowego i zabieg dokonany bez zgody. Osoba dorosła dotknięta cierpieniem (pkt. a i b) może być poddana sterylizacji lub kastracji na wniosek lekarza bez swej zgody po zatwierdzeniu decyzji komisji przez dyrektora Departamentu Służby Zdrowia ([7] s. 328-334). Projekt ten był bardziej restrykcyjny niż propozycja Ostromięckiego, a nieostrość kryteriów była tak duża, że liczba potencjalnych osób „szła w tysiące”, projekt „stawał się bezużyteczny”.

Grzywo-Dąbrowski „należał do grona medyków polskich, którzy otwarcie uzasadniali potrzebę stosowania ubezpłodnienia wobec osób zdrowotnie czy też społecznie „małowartościowych” [20].

Projekt Łuniewskiego mówił o:

a) sterylizacji eugenicznej na żądanie osoby lub prawnych zastępców, jeżeli komisja lekarska stwierdzi, że istotnie zachodzi uzasadniona obawa, że potomstwo będzie narażone na ciężkie cierpienie cielesne lub psychiczne (pewne postaci niedorozwoju umysłu, pewne choroby nerwowe i psychiczne, ciężka konstytucja psychopatyczna, dziedziczne postaci głuchoniemoty i ślepoty, nowotwory złośliwe, krwawiączka i inne),

b) sterylizacji z przyczyn społecznych bez zgody na wniosek „każdego pełnoletniego obywatela, któremu są znane okoliczności uzasadniające wniosek”, po uchwale komisji lekarskiej, za zgodą sądu (ciężka postać niedorozwoju umysłu, ciężka postać psychopatii, padaczki, nałogowego alkoholizmu, nabyte osłabienie umysłu cięższego stopnia), jeżeli istnieje uzasadniona obawa, że nie są zdolne z powodu niedomogi psychicznej rozumieć znaczenia obowiązków rodzicielskich i obowiązków tych spełniać, a wydając na świat potomstwo, nie zaopiekują się nim należycie i pozostawią je w niedostatku i opuszczeniu),

c) kastracji terapeutycznej na żądanie osoby zainteresowanej lub bez zgody (osób dotkniętych psychopatycznymi skłonnościami do ciężkich i groźnych dla otoczenia przestępstw) [7] s. 325-327.

W projekcie Wernica, dla wyłączenia rozrodu jednostek obarczonych bądź dziedzicznie, bądź też chorobą (wrodzoną lub nabytą) uniemożliwiającą wychowywanie potomstwa lub przekazującą potomstwu ciężkie wady fizyczne lub psychiczne, stosuje się środki następujące:

- a) zakaz, względnie odradzanie małżeństwa,
- b) stosowanie środków antykoncepcyjnych, pouczenie o okresach jałowych kobiet,
- c) umieszczenie w zakładach zamkniętych,
- d) wyjałowienie drogą chirurgiczną jednostek obarczonych psychicznymi cierpieniami (np. niedorozwój umysłowy, dziedziczna padaczka, obłąd maniako-depresyjny, rozwinięta schizofrenia), dziedziczną głuchoniemotą, ślepotą, zбочeniami seksualnymi i ciężkim alkoholizmem oraz w przypadkach, gdy poważne cierpienie psychiczne występowało kolejno u dwojga pierwszych dzieci lub w dwu kolejnych pokoleniach,
- e) osoby obdarzone szczególnie wyjątkowymi uzdolnieniami, w razie istnienia u nich ciężkiej choroby dziedzicznej, mogą, o ile uzna to komisja, być zwolnione od wyjałowienia. Z wnioskiem może wystąpić kandydat, wychowawca, opiekun, lekarz oraz kierownik zakładu. Wyjałowienie następuje po aprobacie komisji lekarskiej, po wyroku sądu [7] s. 322-334.

Propozycja Wernica „mogła uchodzić za dosyć liberalną” [20].

Ostatnim ze znanych, ósmym projektem ustawy, był „Projekt dostępny do porządku dziennego posiedzeń Naczelnej Rady Zdrowia z dnia 13 czerwca 1938 roku”. Osoby mogą być poddane zabiegowi obezplodniającemu na ich żądanie lub żądanie ich prawnych zastępców, o ile właściwa komisja lekarska stwierdzi, że istotnie zachodzi uzasadniona obawa, że osoby te lub ich potomstwo będzie narażone na ciężkie cierpienia cielesne lub psychiczne (dobrowolna sterylizacja eugeniczna). Osoby, których potomstwo może być z dużym prawdopodobieństwem dziedzicznie obarczone (np. ciężkimi postaciami niedorozwoju umysłu, ciężkimi postaciami psychopatii, obłędem maniakalno-depresyjnym, ciężkimi postaciami rozszczepienia psychicznego (schizofrenii), dziedziczną padaczką, ślepotą, głuchoniemotą, ciężkim alkoholizmem, ciężką narkomanią i in.; przymusowa sterylizacja eugeniczna), a także osoby, które nie są zdolne z powodu ich nieomogi psychicznej zrozumieć znaczenia ich obowiązków rodzicielskich i obowiązków tych spełniać, a wydają na świat nienormalne potomstwo (przymusowa sterylizacja z przyczyn społecznych), mogą być obezplodnione bez ich zgody na podstawie wniosku komisji lekarskiej oraz orzeczenia sądu. Do złożenia wniosku do komisji są uprawnieni: opieka społeczna, kierownictwo zakładu leczniczego, osoba sprawująca faktyczną opiekę, najbliższa rodzina i krewni, władza sądowa [7] s. 337-343.

Przeciwnicy i zajmujący ostrożne stanowisko wobec sterylizacji

Oskar Bielawski (1891–1957) w latach dwudziestych odrzucił sterylizację eugeniczną „ze względów zasadniczych, jak i praktycznych” [21]. Sformułował zadania higieny psychicznej (1935 r.): „pokierowanie całym arsenałem stojących do jej dyspozycji środków, od spełnienia zadań eugenicznych, poprzez właściwe wychowanie dziecka, wybór odpowiedniego zawodu, dobór towarzysza(ki) życia, udzielania porad w chwilach życiowych niepowodzeń, aż do zapobiegania przedwczesnej zgrzybiałości włącznie” ([4] s. 366). Na zjeździe Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (1936 r.) zauważył sprzeczność, że prawie wszyscy, którzy zabierali głos w sprawie sterylizacji, są nastawieni negatywnie albo z daleko posuniętą rezerwą, a wniesiono projekt ustawy sterylizacyjnej „o najbardziej w świecie radykalnej redakcji”. Sprzeciwiał się projektowi ustawy Łuniewskiego, ponieważ „człowiek kultury nie ma zadania kierować się sprawami naturalnymi świata zwierząt”.

Gustaw Bychowski (1895–1972) pisał o oligofrenii, że nie wynika ona z kwestii dziedziczności, lecz nędzy, wyczerpania sił witalnych rodziców. Opieka nad dzieckiem, zapewnienie mu elementarnych warunków życiowych nie mogą zostać zastąpione przez ustawę sterylizacyjną [22].

Józef Handelsman (1883–1962) nie zgadzał się z Łuniewskim, że motywy natury społecznej uzasadniają sterylizację ludzi cierpiących na zaburzenia psychiczne z powodu nieumiejętności wychowywania dzieci. Uważał, że nie do przyjęcia jest sterylizacja z przyczyn społecznych. Proponował wybranie przez Zjazd Psychiatrów Polskich (1936 r.) komisji złożonej z dwóch zwolenników i dwóch przeciwników sterylizacji, która przedstawi Zarządowi Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego wnioski, które będą przesłane „czynnikom miarodajnym”.

Jan Mazurkiewicz (1871–1947) na XVI Zjeździe Psychiatrów Polskich w 1936 roku podniósł, że zagadnienia dziedziczenia chorób psychicznych nie można jeszcze rozstrzygnąć. Geny są dynamiczne, ich siła może być większa lub mniejsza, czyli wpływy dziedziczne mogą mieć różne nasilenie. U człowieka reakcje instynktowne mają naturę afektywną w postaci albo reakcji ogólnogatunkowej (ból, głód), albo reakcji natury dziedziczno-rodzinnej (syntonia, schizoidia), które pozostają pod działaniem wpływów społecznych na mutację [11].

Henryk Higier przestrzegał przed zbyt pochopnymi decyzjami w sprawie ustawy sterylizacyjnej [10].

Jan Władysław Nelken odrzucał sterylizację jako regułę, dopuszczając ją jako zabieg stosowany sporadycznie bez bezpośredniego przymusu zewnętrznego. W dyskusji na XVI Zjeździe Psychiatrów Polskich (1936 r.) mówił o dwóch kierunkach szerzenia się prądów sterylizacyjnych: rezerwie sfer naukowych i bezwzględny wyzyskiwaniu hasel przez prądy polityczne. Nelken twierdził, że psychopaci to często ludzie z talentem, więc usunięcie psychopatów sprowadzałoby społeczeństwa do stanu, gdzie „przeżuwanie stałoby wyżej od pędu naprzód”, a rozwój rzekomej kultury szedłby wyłącznie po linii zakazu. Sterylizacja szeroka jest „sama przez się pomysłem psychopatycznym” [23].

Próba uzgodnienia opinii polskiego środowiska psychiatrycznego wobec sterylizacji

Zdaniem Łuniewskiego rok 1935 zapoczątkował dyskusję nad trudnymi zagadnieniami eugeniki, skryształizowaną w projekcie „Polskiej Ustawy Eugenicznej”, przedstawionym 29 kwietnia 1935 roku Państwowej Naczelnej Radzie Zdrowia. Uważał, że w Polsce, przy braku własnych badań w zakresie etiologii chorób psychicznych, ze szczególnym uwzględnieniem chorób dziedzicznych, braku znawców tego zagadnienia, „możemy pozwolić sobie jedynie na naśladowanie obcych wzorów, dostosowanych do odmiennej struktury demograficznej i opartych na obcej nam ideologii państwowej” [24]. Postulował utworzenie polskiego instytutu badań nad dziedzicznością (memoriał skierowany do Ministerstwa Opieki Społecznej przez Wydział Lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu wspólnie z poznańskimi oddziałami Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Polskiego Towarzystwa Eugenicznego) [24].

Podczas Zjazdu Eugenicznego Polskiego w Krakowie (18–19 kwietnia 1936 roku) wypowiedzieli się m.in. St. Pieńkowski („Stanowisko lekarsko-psychiatryczne w stosunku do nowego projektu ustawy eugenicznej”) oraz L. Wander („O wskazaniach eugenicznych psychiatrycznych i społecznych do sterylizacji”) [25].

Temat główny XVI Zjazdu Psychiatrów Polskich w Lublinie i Chełmie (6–8 grudnia 1936 roku) brzmiał: „Zagadnienia dziedziczności i zapobiegania w chorobach psychicznych”. Referaty wygłosili m.in. Stefan Pieńkowski („Powstanie i mechanizm dziedziczenia chorób występujących w pokoleniach”), Stefan Borowiecki („Stan i potrzeby badań nad dziedzicznością w psychiatrii polskiej”), Bonawentura Kamiński (1898–1944) („Metodyka badań genealogicznych”), Leon Wander („Psychohigiena i eugenika a choroby psychiczne”), Józef Kirschner („Wyjaławianie jako środek za-

pobiegający szerzeniu się chorób umysłowych dziedzicznych”), Witold Łuniewski („Społeczno-psychiatryczne motywy hamowania rozrodu”) [26].

Pierwszy z wniosków XVI Zjazdu Psychiatrów Polskich i XVII Walnego Zgromadzenia PTP (7 grudnia 1936 r.) dotyczył konieczności utworzenia polskiego instytutu badania dziedziczności w psychiatrii (powierzono to zadanie Stefanowi Borowieckiemu), a drugi – powołania komisji w celu uzgodnienia opinii polskiego świata psychiatrycznego w sprawie sterylizacji [27].

W trakcie XVIII Walnego Zgromadzenia Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w Kulparkowie, w dniu 7 lipca 1937 roku poinformowano o próbach uzgodnienia opinii polskiego świata psychiatrycznego w sprawie sterylizacji. Komisja w składzie: Łuniewski (przewodniczący), Grzywo-Dąbrowski, Kirschner, Nelken, Pieńkowski (członkowie) wypełniła kwestionariusz. Odnośnie potrzeby ustawy sterylizacyjnej 3 głosy uznały ją za konieczną, a 2 za pożądaną, przeciwników ustawy nie było. Wszyscy godzili się ze sterylizacją dobrowolną. Odnośnie sterylizacji przymusowej 2 głosy uważały ją za konieczną, 1 za pożądaną, 1 za wskazaną i 1 sprzeciwiał się. Odnośnie wskazań – 3 głosy za wskazaniami eugenicznymi i społecznymi, 1 uznał wskazania społeczne za wystarczające, 1 był w ogóle przeciwny sterylizacji pod przymusem, więc nie wypowiadał się co do wskazań. Cztery głosy opowiedziały się za oddzieleniem zagadnienia sterylizacji w osobnej ustawie. Niemożliwe wydawało się jednomyślne stanowisko członków komisji co do poszczególnych punktów [28].

Podsumowanie

W artykule opisano różne postawy środowiska polskich psychiatrów i neurologów w latach trzydziestych XX wieku odnośnie sterylizacji. Polscy psychiatrzy w większości krytykowali ustawę niemiecką z 1933 roku, choć znaleźli się tacy (Borowiecki), którzy mieli w stosunku do niej ambiwalentne podejście, a także entuzjastyczne (Kirschner). Wielu polskich psychiatrów bądź neurologów aprobowało propozycje sterylizacyjne w Polsce. Autorami dwóch projektów ustaw sterylizacyjnych byli psychiatrzy – Łuniewski i Grzywo-Dąbrowski. Wśród psychiatrów popierających sterylizację stanowisko umiarkowane postulowało przymusową sterylizację z przyczyn społecznych i dobrowolną sterylizację eugeniczną (Łuniewski). Inne poglądy miały charakter mniej lub bardziej restrykcyjny. W kierunku mniejszej restrykcji zmierzały poglądy uznające możliwość sterylizacji społecznej przy braku akceptacji dla sterylizacji eugenicznej (Pieńkowski, Borowiecki), czy uznające sporadyczność i wyjątkowość wykonywania sterylizacji (Nelken) albo brak jej akceptacji (Dąbrowski, Handelsmann, Bielawski, Bychowski). Kierunek bardziej restrykcyjny od poglądów umiarkowanych przybierały postulaty możliwości przymusowej sterylizacji eugenicznej (Kirschner), bądź ze względów społecznych i eugenicznych (Grzywo-Dąbrowski). Niektórzy autorzy prowadzili rozważania dotyczące dziedziczności, nie wypowiadając się na ten temat bądź zalecając raczej ostrożność w sprawie sterylizacji (Higier). Inni, np. Witold Chodźko (1875–1954) czy Tadeusz Bilikiewicz (1901–1980), publikowali artykuły związane z higieną psychiczną, pozostając nieaktywnymi w dyskusjach o sterylizacji. Ustawa eugeniczna ani sterylizacyjna w Polsce nie została uchwalona. Władze Pol-

skiego Towarzystwa Psychiatrycznego postulowały powołanie instytutu naukowego zajmującego się systematycznym badaniem dziedziczenia chorób psychicznych, którym kierować miał Stefan Borowiecki. Środowisko psychiatryczne w Polsce nie uzgodniło wspólnego stanowiska wobec sterylizacji.

Польское невропсихиатрическое общество по отношению к уставам о стерилизации в тридцатых годах XX века

Содержание

В статье представлены взгляды проводимые в среде польских психиатров и неврологов в тридцатых годах XX века в связи со стерилизацией лиц с психическими нарушениями. Представлена краткая история стерилизационных уставов на свете. В статье описаны реакции польских психиатров в связи с немецким стерилизационным уставом (1933 год). Представлены мнения психиатров и неврологов по отношению к проектированному уставу о стерилизации в Польше. Два евгенических проекты были в Польше предложены психиатрами. Стерилизационный устав в Польше не был установлен.

Ключевые слова: стерилизация, право, история польской психиатрии

Polnische Neuropsychiater gegenüber Sterilisationsgesetze in 30-er Jahren des 20. Jahrhunderts

Zusammenfassung

Der Artikel beschreibt die Diskussionen, die unter den polnischen Psychiatern und Neurologen in den 30-er Jahren des 20. Jahrhunderts geführt werden und die mit der Sterilisation der Personen mit psychischen Störungen verbunden wurden. Es wurde kurz die Geschichte der Sterilisationsgesetze in der Welt beschrieben. Der Artikel beschreibt die Reaktion der polnischen Psychiater auf das deutsche Sterilisationsgesetz (1933). Es wurden die Ansichten der Psychiater und Neurologen auf das in Polen vorgeschlagene Sterilisationsgesetz besprochen. Zwei Entwürfe des Eugenik – Gesetzes kamen von den Psychiatern. Das Sterilisationsgesetz in Polen wurde letztendlich nicht verabschiedet.

Schlüsselwörter: Sterilisation, Recht, Geschichte der polnischen Psychiatrie

Le milieu des neuropsychiatres polonais et les lois de stérilisation durant les années trente du XX siècle

Résumé

L'article décrit les considérations des neurologues et des psychiatres polonais, concernant les lois de stérilisation (forcée) des malades mentaux, durant les années trente du XX siècle. L'auteur présente en bref l'histoire des lois de stérilisation dans le monde et la réaction des psychiatres polonais à la loi allemande de 1933 (the German Law for the Prevention of Hereditary Diseased Offspring). Le travail parle encore des opinions des psychiatres polonais concernant les projets de la loi de stérilisation en Pologne. Les psychiatres polonais ont formulé deux projets des lois eugéniques. Finalement la loi de stérilisation n'est jamais décrétée en Pologne.

Mots clé : stérilisation, loi, histoire de la psychiatrie polonaise

Piśmiennictwo

1. Żółtowski H. *Obezplodnienie w świetle nauk społecznych*. Higiena Psychiczna 1935; 3–5: 141.
2. Łuniewski W. *Zagadnienie pozbawienia płodności w polskim projekcie Ustawy Eugenicznej*. Warszawskie Czasopismo Lekarskie 1935; 12(41): 785–787

3. Łuniewski W. *Zagadnienie pozbawienia płodności w polskim projekcie Ustawy Eugenicznej*. *Warszawskie Czasopismo Lekarskie* 1935; 12(42): 804–806.
4. Zaremba Bielawski M. *Higieniści. Z dziejów eugeniki*. Wołowiec: Wydawnictwo Czarne, 2011 s. 22–26.
5. Załuski W. <http://jagiellonian.academia.edu/WojciechZaluski/Papers/1276088> (dostęp 15.01.2014).
6. Łuniewski W. *Spoleczno-psychiatryczne motywy hamowania rozrodu*. *Rocznik Psychiatryczny* 1937; 29–30: 37–55.
7. Gawin M. *Rasa i nowoczesność. Historia polskiego ruchu eugenicznego (1880-1952)*. Warszawa: Wydawnictwo Neriton; Instytut Historii PAN; 2003.
8. Borowiecki S. *Wrażenia ze Zjazdu Psychjatrów Niemieckich w Monastyrze*. *Polska Gazeta Lekarska* 1934; 31: 581–582.
9. Borowiecki S. *Dziedziczność w chorobach umysłowych i jej zwalczanie*. *Higiena Psychiczna* 1936; 1–3: 1–20.
10. Higier H. *W sprawie walki eugenicznej z rozrodem osobników małowartościowych*. *Warszawskie Czasopismo Lekarskie* 1936; 27–28: 445–450.
11. *Sprawozdanie z XVI Zjazdu Psychiatrów Polskich w Lublinie i Chełmnie 6-8.XII.1936 r.* *Rocznik Psychiatryczny* 1937; 29–30: 196–206.
12. Kirschner J. *O przypuszczalnym ilościowym i czasowym wyniku przymusowego wyjaławiania chorych umysłowo*. *Higiena Psychiczna* 1936, 4–7: 199–208.
13. Morawski J. *Badania nad dziedzicznością w patologii ludzkiej*. *Rocznik Psychiatryczny* 1927; 6: 15–32.
14. Kirschner J. *Uwagi o projekcie ustawy eugenicznej*. *Higiena Psychiczna* 1936; 1–3: 59–74.
15. Pieńkowski S. *Uwagi ogólne biologiczno-lekarskie w sprawie nowego projektu ustawy eugenicznej*. *Polska Gazeta Lekarska* 1936; 6: 98.
16. Łuniewski W. *Hamowanie rozrodu oligofreników*. *Rocznik Psychiatryczny* 1938; 31: 71–85.
17. *Projekt ustawy eugenicznej z zakresu eugeniki zapobiegawczej*. *Higiena Psychiczna* 1935; 1–2: 85–88.
18. Wernic L. *O ustawach eugenicznych w Polsce*. *Zagadnienia Rasy* 1935; 1–2: 45–52.
19. Wernic L. *Uzupełnienia i poprawki do ustaw eugenicznych*. *Zagadnienia Rasy* 1935; 3–4: 237–242.
20. Musielak M. *Sterylicacja ludzi ze względów eugenicznych w Stanach Zjednoczonych, Niemczech i Polsce (1899-1945)*. Poznań: Wydawnictwo Poznańskie; 2008, s. 255–256.
21. Bielawski O. *Postulaty eugeniki a stanowisko państwa w sprawie spędzania płodu*. *Nowiny Psychiatryczne* 1927, 4: 289.
22. Bychowski G. *W sprawie powstawania oligofrenii*. *Higiena Psychiczna*. 1938; 1-2: 80-97.
23. Nelken J. *Higiena psychiczna* 1935, 6–7: 242, cyt. za: Zaremba Bielawski M. *Higieniści*, s. 373–374.
24. Łuniewski W. *Kronika Psychiatryczna za rok 1935*. *Rocznik Psychiatryczny* 1936; 26–27: 172–173.
25. Biernacki H, Wander L, *Program obrad Zjazdu Eugenicznego Polskiego w Krakowie w dniach 18. I 19. kwietnia 1936 R.* *Rocznik Psychiatryczny* 1936; 26-27: 183–184.
26. *Komunikaty. XVI Zjazd Psychjatryczny w Lublinie i w Chełmie. 6.XII-8.XII. 1936 R.* *Rocznik Psychiatryczny* 1936; 28: 187–189.

27. *Protokół XVII-go Walnego Zgromadzenia Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego odbytego dnia 7.XII.36 w Wojewódzkim Komunalnym Szpitalu Psychiatrycznym w Chełmie Lub. oraz Wnioski.* Rocznik Psychiatryczny 1937; 29–30: 207–216.
28. *Protokół XVIII-go Walnego Zgromadzenia Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w Kulparkowie, odbytego w dniu 7 lipca w Zakładzie Psychiatrycznym w Kulparkowie.* Rocznik Psychiatryczny 1938; 31: 191.

Adres: Ryszard Kujawski
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych
86-100 Świecie, ul. Sądowa 18

Otrzymano: 26.09.2012
Zrecenzowano: 12.12.2012
Otrzymano po poprawie: 21.04.2013
Przyjęto do druku: 4.12.2013.