

Józef Bednarz (1879–1939) – lekarz psychiatra, ekspert sądowy i menedżer leczenia psychiatrycznego w okresie międzywojennym

Józef Bednarz (1879–1939) – psychiatrist, forensic expert and manager of psychiatric treatment in the interwar period

Ryszard Kujawski

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu

Summary

The article presents the figure of the Polish psychiatrist, Dr. Józef Bednarz (1879–1939). Bednarz, the last interwar director of the Pomeranian National Mental Hospital in Swiecie, is seen mainly in the elegiac context of the tragic death, inflicted at the hands of the Nazi occupiers in October 1939. The aim of the work is to approximate – keeping the memory of the tragic death – the scientific, adjudication, organizational, and therapeutic activity of ‘Pomeranian Korczak’. His scientific works, although not very numerous, were characterized by an in-depth analysis of the studied problems, and some of them entered the canon of Polish psychiatric literature of the interwar period. He was active in various structures of the Polish Psychiatric Association and in the editorial committee of the *Rocznik Psychiatryczny (Psychiatric Yearbook)*. He became known as a great forensic psychiatrist, directing a forensic ward in the hospital in Tworki (1921–1927) and in the prison in Grudziadz (1931–1932). During ten years, as the director of two large psychiatric hospitals in Kulparkow (1927–1929) and in Swiecie (1933–1939), Bednarz developed extensive organizational activity. His activity as the director of the Pomeranian National Mental Hospital in Swiecie is discussed in greater detail. Dr. Bednarz will remain in the memory of posterity as the first director of a psychiatric hospital murdered by the Nazis and one of the first victims of Nazi terror among Polish psychiatrists.

Słowa kluczowe: psychiatria, historia psychiatrii, historia psychiatrii sądowej

Key words: psychiatry, history of psychiatry, history of forensic psychiatry

Wstęp

Doktor Józef Bednarz (1879–1939), ostatni międzywojenny dyrektor Pomorskiego Krajowego Zakładu Psychiatrycznego w Świeciu, postrzegany bywa głównie w ele-

gijnym kontekście jego tragicznej śmierci, zadanej z rąk okupantów hitlerowskich w październiku 1939 roku. Celem pracy jest przybliżenie działalności naukowej, orzeczniczej, organizacyjnej i leczniczej „Pomorskiego Korczaka”. Szerzej omówiono pracę Bednarza jako dyrektora Pomorskiego Krajowego Zakładu Psychiatrycznego w Świeciu w latach 1933–1939.

Józef Bednarz urodził się 20 września 1879 roku w Tyflisie (Tbilisi) jako syn Jerzego i Moniki z d. Fedorowicz. Rodzice Bednarza, obywatele Austro-Węgier, wyjechali z Czerniowców w Galicji, poszukując lepszych warunków życia. Józef ukończył gimnazjum w Tyflisie (1898) ze złotym medalem, uzyskując z egzaminów maturalnych oceny bardzo dobre. Po przyznaniu obywatelstwa rosyjskiego ukończył z wyróżnieniem Akademię Wojskowo-Lekarską w Petersburgu (1898–1904). Pracował w Katedrze i Klinice Chorób Psychicznych i Nerwowych w Petersburgu pod kierownictwem prof. Władimira Bechterewa (współtwórcy kierunku refleksologicznego w psychiatrii) i w szpitalu psychiatrycznym św. Pantelejmona pod Petersburgiem. Od lat studenckich Bednarz działał w Polskiej Partii Socjalistycznej, przybierając pseudonimy „Bonifacy” oraz „Joujou”.



Józef Bednarz – lata 30. XX w. [67 s. 24]

Był członkiem Organizacji Bojowej PPS (1905) [1], odpowiadając za laboratoria produkujące materiały wybuchowe [1, 2]. W 1905 roku wykładał w szkole bojowej PPS w Krakowie [2]. W 1906 roku zamieszkał w Warszawie (podejmując na krótko pracę w miejscowym szpitalu św. Jana Bożego), gdzie kontynuował działalność konspiracyjną. Po dwuletnim okresie pracy w prywatnej lecznicy pani Czajkowskiej dla psychicznie chorych w Pruszkowie (1906–1908) powrócił do szpitala św. Jana Bożego w Warszawie. Ożenił się z Aleksandrą z d. Radziwińska, primo voto Bitschan (1883–1965), działaczką PPS, która miała już czteroletniego syna z poprzedniego małżeństwa, Jerzego (1903–1918). Jerzy zginął w obronie Lwowa w listopadzie 1918 roku w wieku 14 lat, stając się bohaterem „opiewanym w poezji i pieśniach” [3, s. 11]. Bednarzowie po zdekonspirowaniu zostali aresztowani w 1908 roku. Józef został osadzony w pawilonie X Cytadeli Warszawskiej. Aleksandra w 1908 roku urodziła w więzieniu syna Władysława Konrada. W 1909 roku Bednarz i jego żona zostali zwolnieni z więzienia z zakazem zamieszkania na terenie Królestwa Polskiego. Osiedlili się we Lwowie. Józef podjął pracę w Kulparkowie (1909–1912). Aleksandra, członkini Związku Legionistek, nadal sympatyzowała z PPS, bywał u niej Józef Piłsudski. W 1912 roku małżeństwo się rozpadło, a Aleksandra wyszła za mąż za lekarza psychiatrę Romana Zagórskiego. Po rozwodzie Bednarz wrócił do Petersburga i podjął pracę w Klinice Psychiatrycznej Żeńskiego Instytutu Medycznego (1912–1914). W czasie wojny został powołany do armii rosyjskiej – służył przy

produkcji masek przeciwgazowych, a później jako kierownik obrony przeciwgazowej. Po przewrocie bolszewickim prowadził dywersję w zakresie obrony przeciwgazowej u bolszewików [1].

W 1921 roku Bednarz wrócił do Polski i podjął pracę w szpitalu tworkowskim jako ordynator, a później prymariusz, kierując oddziałem psychiatrii sądowej. O tym okresie swojej pracy napisał: „Został zorganizowany w końcu 1921 roku specjalny oddział kryminalny, który zaczął funkcjonować dnia 1 stycznia 1922 roku. Od samego początku brałem udział w organizowaniu tego oddziału wraz z dyrektorem szpitala d-rem W. Łuniewskim i prowadziłem go od chwili założenia aż do 1 września 1927 roku, kiedy to opuściłem szpital” [4, s. 163]. W 1926 roku Bednarz wszedł do komisji ds. opieki nad psychicznie chorymi Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (PTP) oraz do komitetu doradczego ds. ustawy psychiatrycznej przy Generalnej Dyrekcji Zdrowia MSW [5]. W 1927 roku wnioskował o utworzenie sekcji zawodowo-psychiatrycznej przy PTP [6]. W 1928 roku wszedł w skład komisji PTP pracującej nad ujednoczeniem sprawozdań statystycznych szpitali psychiatrycznych [7]. Jako dyrektor szpitala w Kulparkowie pod Lwowem (1927–1929) Bednarz „podobno wprowadził nowe metody leczenia [...] Zapamiętałam go w jakiejś okrągłej czapce, mówiącego trochę z rosyjskim akcentem” [3, s. 12]. Bednarz działał w Kulparkowie zbyt krótko, by zmienić szpital, zdaniem Tadeusza Bilikiewicza „o charakterze raczej detencyjnym w leczniczo aktywny”. Zaszły nieporozumienia, które skłoniły Bednarza do odejścia [8]. Lekarze z Kulparkowa oskarżali Bednarza, że stosował on wobec chorych nieludzkie metody, oszczędzając zimą na ogrzewaniu. W salach temperatura wynosiła pięć stopni, a chorym odebrano podwójne koce. Zaoszczędzone pieniądze Bednarz miał przeznaczyć na urządzenie luksusowego mieszkania i kortu tenisowego. Bednarza zawieszono w czynnościach, a Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wysłało komisję w celu zbadania sprawy [9, 10]. Komisja MSW stwierdziła nieprawidłowości w działaniach dyrektora i części personelu lekarskiego. Jednakże zarzuty wysunięte w memoriale „nie stoją w żadnym stosunku do stwierdzonego stanu rzeczy, noszącego charakter sporadycznych wykroczeń, nie zaś stosowanego jakoby systemu znęcania się lub głodzenia chorych” [11]. Ostatecznie Bednarz opuścił Kulparków. Doświadczenie z psychiatrii sądowej wykorzystał jako kierownik Okręgowego Zakładu Psychiatrycznego w więzieniu w Grudziądzu (1931–1932) [12]. Na początku 1933 roku objął funkcję dyrektora Pomorskiego Krajowego Zakładu Psychiatrycznego (PKZP) w Świeciu nad Wisłą (1933–1939) [13], którą sprawował przez prawie siedem lat. W 1934 roku w trakcie XIV Zjazdu Psychiatrów Polskich (ZPP) w Krakowie Bednarz brał udział w dyskusji na temat ustawy psychiatrycznej, wskazując na zdekompletowanie Rady Psychiatrycznej [14]. Na posiedzeniu Zarządu Głównego PTP złożył wniosek o uzupełnienie składu Komisji ds. Ustawy Psychiatrycznej i Organizacji Opieki Psychiatrycznej nad Psychicznie Chorymi, zalecając Komisji energiczną obronę racjonalnych tez psychiatrycznych w sprawie ustawodawstwa psychiatrycznego. Wniosek Bednarza przeszedł w głosowaniu, głównie wskutek negatywnych opinii Jana Mazurkiewicza (1871–1947) i Witolda Łuniewskiego (1881–1943). Mazurkiewicz wskazywał, że nie ma szans na powołanie takiej komisji, a Łuniewski uważał, że sprawa jest po prostu nieaktualna, gdyż ustawą psychiatryczną zajmowała się już Państwowa Rada Zdrowia [15]. W 1935 roku Bednarz

znalazł się w gronie 27 czołowych przedstawicieli polskiej psychiatrii – respondentów ankiety Stefana Borowieckiego (1881–1937) przeprowadzonej z okazji 15-lecia PTP, dotyczącej stanu i przyszłości polskiej psychiatrii. Bednarz podkreślił konieczność pogłębienia badań w zakresie gruczołów dokrewnych, układu wegetatywnego, cytoarchitektoniki mózgu oraz zagadnień osobowości [16]. Działał w Komisji Rewizyjnej PTP (1937–1938) [17] i Komitecie redakcyjnym „Rocznika Psychiatrycznego”, który stanowił jedyny – prócz wydawanych w Gnieźnie „Nowin Psychiatrycznych” – fachowy periodyk dla środowiska psychiatrycznego w okresie międzywojennym. Był członkiem komisji ds. psychiatrii praktycznej PTP (1938–1939) [17].

Działalność naukowa

Józef Bednarz opublikował dziewięć prac poświęconych psychiatrii sądowej, społecznej oraz klinicznej. Wygłosił kilkanaście referatów, w tym w trakcie sześciu Zjazdów Psychiatrów Polskich. Wśród najważniejszych jego referatów należy wymienić: *Umysłowo chory podejrzany o przestępstwo, a orzeczenie sądowo-psychiatryczne* (Polskie Towarzystwo Kryminologiczne, Warszawa 1922), *Poczytalność zmniejszona a praktyka sądowa* (XII Zjazd Lekarzy i Przyrodników, Warszawa 1925), *Niezwykły przypadek schizofrenii kryminalnej, Zawikłana sytuacja sądowa w przypadku patologicznego przyznania się do winy oraz Pokaz zaburzeń troficznych u psychicznie chorego* (wszystkie trzy wygłoszone na posiedzeniu Oddziału Warszawskiego PTP, Warszawa 1925), *Stan opieki nad chorymi psychicznie w państwie polskim w chwili obecnej* (VI ZPP, Kraków–Kobierzyn 1926), *Niezwykły przypadek schizofrenii* (1926), *Rys programu rozbudowy opieki zakładowej nad psychicznie chorymi w Państwie Polskim* (VII ZPP, Kocborowo 1927), *Przypadek sądowy amnezji popostrzałowej (amnezja retrograda)* (posiedzenie Oddziału Warszawskiego PTP, Warszawa 1927), *Stan lekarski a opieka psychiatryczna* (VIII ZPP, Warszawa 1928), *Szkic rozbudowy zakładów psychiatrycznych w Polsce w świetle liczb* (IX ZPP, Wilno 1929), *O alkoholizmie* (X ZPP, Łódź–Kochanówka 1930), *W sprawie leczenia schorzeń metaluetycznych* (XI ZPP, Lwów–Kulparków 1931) [18].

W pracy *Umysłowo chory podejrzany o przestępstwo a ustawa postępowania karnego* (1926) Bednarz opisał siedem przypadków luki prawnej i zaniedbań wymiaru sprawiedliwości, gdy na obserwację sądowo-psychiatryczną kierowano osoby podejrzewane o chorobę psychiczną, które nie popełniły zarzuczanych im czynów. Z chwilą skierowania danej osoby na obserwację psychiatryczną postępowanie karne wobec niej ulegało zawieszeniu – niezależnie od tego, czy akt oskarżenia został sporządzony, czy też nie. Wśród przyczyn, dla których konkretne osoby trafiały na obserwację, Bednarz wymieniał zbieg okoliczności (chory znajdował się przypadkowo w miejscu przestępstwa), *vox populi* (nieumyślne kierowanie śledztwa na fałszywe tory) oraz celowe wskazywanie chorego psychicznie jako sprawcy. Argumentował, że kierowanie każdej osoby na obserwację i internację powinno następować dopiero po udowodnieniu winy [19].

W publikacji *Obecny stan opieki lekarskiej nad psychicznie chorymi w Polsce* (1927) Bednarz naszkicował rys historii leczenia psychiatrycznego na ziemiach

polskich i zanalizował stan opieki w połowie lat 20. XX wieku, dokonując pierwszej próby obliczenia populacji chorych psychicznie w okresie międzywojennym. Wskazał na potrzebę stworzenia niemal 22 tysięcy łóżek w szpitalach psychiatrycznych na 26,8 miliona populacji. W zakładach psychiatrycznych przebywało około 9700 pacjentów, co stanowiło około 45% chorych, wymagających hospitalizacji. Podkreślał znaczną różnicę w jakości opieki psychiatrycznej w poszczególnych województwach. W województwach wschodnich brakowało łóżek psychiatrycznych, gdyż zakład psychiatryczny w Nowej Wilejce nadal nie funkcjonował, a szpital w Winnicy znalazł się poza granicami Polski. W małopolskich szpitalach w Kulparkowie i Kobierzynie panowało znaczne przepełnienie, natomiast dawne szpitale pruskie dysponowały wolnymi łózkami. Bednarz uważał, że naprawienie zacoфанego i zaniedbanego szpitalnictwa psychiatrycznego, pozostawionego w takim stanie przez Rosjan i Austriaków, będzie wymagało wieloletnich nakładów [20]. Praca Bednarza, opierająca się na ankiecie rozesłanej do powiatów i gmin, miała na celu zebranie danych odnośnie do liczby psychicznie chorych w kraju na dzień 1 stycznia 1925 roku oraz liczby miejsc w zakładach psychiatrycznych. Bednarz zestawiał bogaty materiał liczbowy dotyczący chorych kategoryzowanych według wieku, płci, według gmin, powiatów i województw. Dzielił pacjentów na spokojnych i niespokojnych, w zależności od potrzeby hospitalizacji. Pionierska w dwudziestolecie międzywojennym publikacja Bednarza nie zawierała danych co do nozologii psychiatrycznej, wyznania czy stanu rodzinnego, gdyż placówki nie dostarczały jeszcze sprawozdań ani nie opracowano ich jednolitego wzoru [21]. Artykuł stał się okazją do wymiany poglądów z Aleksandrem Piotrowskim (1878–1933), dyrektorem szpitala Dziekanka pod Gnieznem, który kwestionował poszczególne wyliczenia i interpretacje Bednarza [22]. Bednarz, broniąc swojego stanowiska, zdawał sobie sprawę z nie do końca pełnej ścisłości swoich danych, choć uważał, że są one bliższe rzeczywistości niż kalkulacje Piotrowskiego [23]. Piotrowski twierdził, że Bednarz opierał się na łózkach etatowych, a kalkulował tak, jak gdyby miał do czynienia z rzeczywistym obłożeniem. Z tego powodu materiał Bednarza miał nie oddawać wiernie stanu faktycznego [24]. Dyskusja między Bednarzem a Piotrowskim obrazuje trudności z obliczeniem liczby chorych psychicznie, zapotrzebowania na łóżka psychiatryczne i rzeczywistego obłożenia szpitali. Wynikały one m.in. z braku jednolitej sprawozdawczości szpitalnej i konieczności korzystania z różnych źródeł, przenoszenia pacjentów pochodzących ze wschodnich części kraju do innych zakładów psychiatrycznych i znacznego obłożenia w wielu szpitalach, przewyższającego stan łóżek etatowych.

Praca *Kilka uwag w sprawie kodeksu postępowania karnego ogłoszonego w Dzienniku Ustaw nr 33* (1928) ukazała się również jako tom 15 w serii Biblioteki Gazety Administracji i Policji Państwowej [25]. Bednarz komentował niektóre artykuły nowego rozporządzenia z dnia 19 marca 1928 roku. Krytykował art. 5 („W razie nieujęcia oskarżonego lub jego choroby psychicznej postępowanie zawieszają się na czas trwania przeszkody”), ponieważ pozwalał on na rzucenie podejrzenia dokonania czynu zabronionego na osobę umyślowo chorą, która przypadkowo znalazła się w pobliżu miejsca popełnienia przestępstwa. Chory stawał się domniemanym sprawcą i choć nie udowodniono mu winy, ponosił konsekwencje prawne przestępstwa. Odnośnie do art.

130 par. 1 („Jeżeli zachodzi potrzeba zbadania stanu umysłowego oskarżonego sąd wzywa przynajmniej dwóch lekarzy w razie możliwości psychiatrów”) Bednarz podkreślał, że powinni to być wyłącznie psychiatrzy, gdyż inne rozwiązania prowadzą do pomyłek. Nawiązywał do art. 130 par. 3, określającego potrzebę, czas i miejsce obserwacji sądowo-psychiatrycznej, trwającej do sześciu tygodni. Wskazywał na praktyki obalania w sądach opinii wydawanych po obserwacjach szpitalnych przez kolejnego psychiatrę i na podstawie oświadczeń rodziny. Bednarz uważał, że orzeczenia stawiane na podstawie obserwacji szpitalnych mogły być weryfikowane wyłącznie przez kliniki psychiatryczne. Punktował, że nowy kodeks nie określał sposobu opuszczania szpitala psychiatrycznego przez osoby internowane na mocy postanowienia sądu [26].

W referacie *Stan lekarski a opieka psychiatryczna w Rzeczypospolitej* (1928) Bednarz zwracał uwagę na małą liczbę psychiatrów zatrudnionych w szpitalach psychiatrycznych w Polsce. Choć od 1919 roku przybyło 60 młodych lekarzy, do 1927 roku prawie połowa z nich odeszła z różnych przyczyn z pracy, a jednocześnie zmarło 30 starszych lekarzy. W 1927 roku na 112 etatów w zakładach psychiatrycznych objętych było tylko 67 [27]. W ocenie Bednarza o jakości opieki psychiatrycznej miała decydować głównie liczba lekarzy zatrudnionych w zakładach psychiatrycznych. Na dzień 1 stycznia 1928 roku brakowało 45 lekarzy, czyli 40% z zakładanego stanu osobowego. W niektórych szpitalach braki kadrowe sięgały 75% (szpital w Owińskach). Po 1918 roku psychiatrów wybrało 60 młodych lekarzy, ale w zawodzie pozostało jedynie 34 (56%), pozostali zaś odeszli do innych specjalności. Tendencja ta dotyczyła również starszych lekarzy (15 z 30 zmieniło specjalność). Psychiatrów brakowało też w nowo powstających instytucjach i opiece pozaszpitalnej. Bednarz za główne przyczyny „nędzy psychiatrycznej” – do której zaliczał również brak miejsc dla chorych w szpitalach – uznawał niebezpieczeństwo związane z pracą lekarza psychiatry i niskie uposażenie, szczególnie dla młodych lekarzy [28].

Artykuł *Niepamięć wsteczna po postrzale głowy. (Zabójstwo żony i syna oraz usiłowane samobójstwo)* (1930) omawiał przypadek samobójstwa rozszerzonego, przedstawionego na posiedzeniu PTP w Warszawie w dniu 9 marca 1927 roku [29]. Pracę Bednarza komentowali Karol Rychliński (1864–1931), Jan Nelken (1878–1940), Piotr Pręgowski (1874–1944) i Henryk Higier (1866–1942). Nelken i Higier w dyskusji opierali się prawdopodobnie (brak danych źródłowych o jej przebiegu) na swoich pracach omawiających podobną problematykę [30, 31]. Pacjent doznawał luki pamięciowej obejmującej 27 dni. Niepamięć następcza wynikała z okresu 19 dni nieprzytomności po postrzale w głowę. Bednarz zwracał uwagę na ośmiodniową całkowitą niepamięć wsteczną, która nie zmieniała się w toku kolejnych corocznych badań kontrolnych. Bednarz, wykluczając odczyny psychogenne, tłumaczył patofizjologię tego stanu w duchu koncepcji Jana Mazurkiewicza, opierającej się na rozważaniach engraficznych Semona. Długo trwający stan nieprzytomności przeszkodził utrwaleniu się śladów engramów. Bednarz orzekł, że osoba, którą badał, nie może stawać przed sądem tak długo, dopóki „pamięć tego faktu nie ulegnie u niego resustytacji oraz nie miną objawy psychopatologiczne” [32].

W pracy *Obserwacje sądowo-psychiatryczne w oddziale kryminalnym w szpitalu „Tworki”* (1930) Bednarz nakreślił obraz orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego

w Tworkach w latach 1922–1927 i swoje poglądy na niektóre zagadnienia. Spośród 436 pacjentów przebywających w ciągu sześciu lat w 28-lóżkowym oddziale 336 poddano obserwacji sądowo-psychiatrycznej, 43 – tzw. obserwacji sądowo-psychiatrycznej kontrolnej, a 57 przebywało na internacji. Obserwacje tzw. kontrolne wynikały z niskiej jakości poprzednich ekspertyz, które – szczególnie na prowincji – wykonywali niepsychiatrzy. Bednarz sporządził 294 opinie. Ponad 55% badanych uznano za niepo czytalnych, niemal 20% za poczytalnych, a 25% za symulantów. Bednarz nie postrzegał symulacji jako wyrazu złej woli, lecz jako reakcję psychogenną, której siłę kierującą stanowiło uświadomione dążenie do uchodzenia za chorego w celu osiągnięcia określonego zysku. Według niego wyzwolenie się reakcji symulacyjnej zależało od predyspozycji danej osoby i czynników zewnętrznych. Bednarz zalecał ostrożnie traktować zgłaszane objawy psychopatologiczne, szukać między nimi wewnętrznego związku, obserwować relacje między pacjentami, stwarzać nieprzewidziane dla symulantów warunki badania czy obserwacji oraz rzekomą ignorancję połączyć z wnikliwą obserwacją przez innego lekarza. Podkreślał terapeutyczne znaczenie atmosfery szpitalnej, w której sceptycyzm społeczności pacjentów wobec zachowań nowo przyjętych chorych nie dawał tym ostatnim bodźców do kreowania postawy symulacyjnej. Bednarz przestrzegał przed błędną postawą lekarza próbującego nakłaniać symulantów do przyznania się lub zaprzestania symulacji, prowadzącą do pogłębienia objawów. „Tylko działania od «wewnątrz» przez stworzenie kontaktu [...], odpowiedniej atmosfery, paraliżującej [...] dążenie do choroby [...] prowadzi do przerwania tego swoistego odczynu psychorodnego i do «wyzdrowienia»” [33, s. 183]. Większość obserwacji sądowo-psychiatrycznych trwała do trzech miesięcy. Bednarz uznawał termin sześciotygodniowy za zbyt krótki ze względu na przeciążenie lekarzy. Sądził, że w ciągu dwóch miesięcy można wydać opinię w około 75% przypadków. W tym czasie rozpoznawano większość symulacji. Bednarz zwracał uwagę na znaczny odsetek Żydów wśród obserwantów (13% przy populacji ok. 9–10%) i wysoki odsetek symulacji w tej grupie (25%). Około 50% pod sądnych stanowili analfabeci i osoby słabo umiejące czytać, czyli więcej niż odsetek analfabetów w innych oddziałach szpitala w Tworkach (33%). Wskazywał też na trudności ze zbieraniem wywiadów: nieprawdziwe informacje od rodzin, brak osobistego kontaktu z rodzinami, a nawet odpowiedzi listownych. Wśród rozpoznań dominowały psychopatia (30%), oligofrenia (25%), schizofrenia (22%) i alkoholizm (11%). Jeśli chodzi o rodzaje przestępstw, najwięcej było zabójstw (30%), kradzieży (26%), podpaleń (14%) i zgwałceń (6%). Oligofrenicy dokonywali głównie zabójstw (26%), kradzieży (25%), podpaleń (14%) i zgwałceń (13%); psychopaci – kradzieży (27%) i zabójstw (25%), a osoby chore na schizofrenię – podpaleń (35%) i zabójstw (32%). Na postać paranoidalną schizofrenii przypadało 33% przestępstw popełnianych przez chorych na schizofrenię. Paranoicy (zaliczeni przez Bednarza do kategorii schizofrenii) dokonywali w tej grupie aż połowy zabójstw, a osoby ze schizofrenią prostą – głównie kradzieży. Alkoholicy wyróżniali się wysokim odsetkiem zabójstw (47%) i kradzieży (20%). W padaczkę obserwowano najwyższy odsetek zabójstw (61%), w porażeniu postępującym zaś – kradzieży (35%) i podpaleń (23%). Największych trudności obserwacyjnych przysparzały osoby zaburzone osobowościowo, które wymagały długich obserwacji, m.in. ze względu na skłonności do symulacji [33].

W obszernej pracy *W sprawie „folie a deux” (induziertes Irresein)* (1930) Bednarz opisał trzy przypadki psychoz indukowanych, które obserwował w Kulparkowie, oraz podał literaturę przedmiotu odnoszącą się do tego zjawiska. Przypomniał, że do *folie imposee* zaliczano przypadki, gdzie chora była jedna osoba, a druga chwilowo przyjmowała jej urojenia, które ustępowały po ich rozdzieleniu. W *folie communiquee* urojenia pozostawały, a nawet mogły samodzielnie się rozwijać. *Folie a deux* powstawało przez presję psychiczną oraz przejęcie urojeń. Bednarz przytaczał poglądy różnych autorów na przyczyny, objawy kliniczne i leczenie psychoz indukowanych. Piśmiennictwo, które zebrał, było tak dokładne i szerokie, że redakcja czasopisma „z powodów technicznych” musiała je opuścić [34]. Publikacja ta była jednym z pierwszych opracowań w języku polskim traktujących o tego typu zaburzeniach.

Bednarz brał również czynny udział w dyskusjach naukowych w trakcie różnych konferencji naukowych. Zabierał głos na przykład po referacie Adama Wizła (1864–1928) i Romana Markuszewicza (1894–1946) *Sprawozdanie z pierwszych prób leczenia schizofrenii zimnicą* [35] oraz Ryszarda Deresza (1897–1968) *Polskie Towarzystwo Psychjatriczne a opieka nad umysłowo chorymi w Polsce* na temat Komisji Psychiatrii Społecznej przy PTP [36] (oba wygłoszone na posiedzeniu Oddziału Warszawskiego PTP, Warszawa 1927) [36].

Pomorski Krajowy Zakład Psychiatryczny w Świeciu (1933–1939)

Szpital psychiatryczny w Świeciu (Westpreussischen Provinzial-Irren-Heil Und Pfllege-Anstalt zu Schwetz) rozpoczął działalność w 1855 roku. Po śmierci Stanisława Dekowskiego (1874–1931), pierwszego polskiego dyrektora placówki (1920–1931), obowiązki kierownicze w latach 1931–1932 sprawował doktor Ralf Baetge (1882–1942?), z pochodzenia Estończyk. Pomorskie Starostwo Krajowe w Toruniu, zarządzające zakładami psychiatrycznymi w Świeciu, Kocborowie i Wejherowie, długo nie mogło znaleźć odpowiedniego kandydata na stanowisko dyrektora PZKP w Świeciu. Ostatecznie Bednarz rozpoczął tam pracę z początkiem stycznia 1933 roku, obejmując trwający ponad rok wakat na stanowisku dyrektora. Od razu też postawił sobie za cel przekształcenie tej placówki w nowoczesny szpital. „Zmieniał wygląd zewnętrzny szpitala, zmieniał wystrój oddziałów i, co najważniejsze, zmienił stosunki wewnątrzoddziałowe i wewnątrzszpitalne” [37, s. 174]. Wyremontowano główny budynek gospodarczy, mieszczący kuchnię, kaplicę, intendenturę i główne łazienki. Kupiono urządzenie wentylacyjne, oczyszczające kuchnię z pary w cztery minuty. Kontynuowano remonty dachów pawilonów [38]. Bednarz prowadził wszechstronne działania kontrolne. Dla każdej sztuki bydła zakupionej do szpitala zakładano teraz metrykę z ceną zakupu, ilością wyprodukowanego mleka i wartością mięsa po uboju. Sfinansował stację meteorologiczną, codziennie kontrolującą temperaturę i opady, co pozwalało na planowanie prac w sadzie i gospodarstwie. Sprawdzał jakość wykonywanych prac i punktualność pracowników: „Widziałem go podczas ulewy pod parasolką kontrolującego system odwadniający teren, czy ze stoperem w rękę, kontrolującego czas przejścia z jednego punktu szpitala do drugiego, by właściwie ocenić przyczynę czyniejsz nieobecności na stanowisku pracy. Słyszałem o wejściu do środka kotła pa-

rowego dla oceny czy kamień kotłowy został należycie usunięty przez składającego najtańszą ofertę” [39, s. 328]. Bednarz ukończył burzenie murów otaczających oddziały (rozpoczęte za czasów Dekowskiego) [37]. W ostatnich latach rezygnował z urlopu wypoczynkowego [18]. W czasie codziennych konferencji omawiano wydarzenia na oddziałach, a w spotkaniach tych oprócz lekarzy uczestniczyły również osoby z administracji. Bednarz postrzegał szpital jako instytucję sprawującą opiekę nad pacjentami w różnych wymiarach. Dbał o prawa pacjentów. Wszelkie świadczenia wykonywane przez pacjentów na rzecz personelu musiały być odpłatne i wymagały akceptacji Bednarza [39].

Praca lekarska

Z Bednarzem w PKZP w Świeciu współpracowało kilkunastu lekarzy, m.in. Ralf Baetge, Stefan Galon, Józef Wołek, Józef Skonieczny, Zofia Przyłipiak-Skonieczka, Kazimierz Romanowski, Stanisław Szwedowski, Wiktor Bujarski, Franciszek Neumann, Alwina Prange (Friedenberg) i Kornel Wiczniewski. W 1939 roku w szpitalu przebywało około 1600 pacjentów, którymi zajmowało się 13 lekarzy, 70 pielęgniarzy i 18 pracowników administracji [40]. Bednarz dużo wymagał od doświadczonych psychiatrów, okazując wszakże wyrozumiałość wobec lekarzy rozpoczynających pracę. Interesował się diagnostyką i leczeniem, dbał o jasność rozpoznań, promował stosowanie psychoterapii i terapii zajęciowej, nieograniczającej się do terapii pracą [37]. Przestrzegał przed bezkrytycznym stosowaniem nowych leków. Co najmniej raz w tygodniu odwiedzał każdy oddział. Starał się znać stan psychiczny wszystkich 1500 pacjentów, łącznie z chorymi w opiece rodzinnej. Zachowywał się skromnie, bez okazywania komukolwiek wyższości. Zachęcał lekarzy do wszechstronności, mawiając, że psychiatra musi się znać nie tylko na schizofrenii [18].

Organizacja pracy personelu pielęgniarskiego

Bednarz zastał dwuzmianowy system pielęgniarski (dyżury 12-godzinne), który w jego ocenie nie był dostosowany do potrzeb szpitala. W nocy, gdy pacjenci spali, pielęgniarzy było za dużo, za to w ciągu dnia, gdy pacjenci funkcjonowali w oddziałach, pielęgniarzy brakowało [38]. Zreorganizował zatem pracę personelu pielęgniarskiego: połowa dozorowała pacjentów w dzień, jedna czwarta w nocy, a pozostała część kierowała pracami pacjentów w gospodarstwie czy w warsztatach. Pielęgniarze w nocy musieli co 15–20 minut wpisywać swoje nazwisko na przesuwalnym blacie zegara kontrolnego [41]. Wprowadzenie przez Bednarza zasad humanitarnego traktowania chorych i wyeliminowanie stosowania siły nie było łatwe, a nawet spotykało się z oporem personelu. O prawa pracowników, związane z ich poczuciem bezpieczeństwa, walczyły związki zawodowe. Bednarz urządzał kursy dokształcające dla pielęgniarzy. Kandydatów na pielęgniarzy badano pod kątem inteligencji, a lekarz opiniował podania o przyjęcie do pracy [39]. Bednarz był zadowolony z poprawy współpracy z personelem pielęgniarskim, dzięki czemu udało się utrzymać „wspólną linię leczniczo-wychowawczą”. Liczba wypadków i zachowań agresywnych w oddziałach

uległa redukcji. Wzrosła motywacja chorych do pracy, co Bednarz uznawał za jeden z najważniejszych czynników podtrzymujących dobre samopoczucie i regulujących równowagę cieleśno-duchową [38, s. 117].

Oddziaływania lecznicze pozabiologiczne

Bednarz wprowadził tzw. uspołecznianie psychiatryczno-pedagogiczne, autorską metodę postępowania rehabilitacyjnego, polegającą na indywidualnym dostosowaniu rodzaju oddziaływań terapeutycznych do stanu psychicznego pacjenta. Chorych umieszczano w oddziałach i salach odpowiednich do ich zdolności do przystosowania się do życia zbiorowego [38]. Pacjent przechodził przez oddziały stopniowane pod względem reżimu: począwszy od oddziału obserwacyjnego, a skończywszy na oddziale dla rekonwalescentów. Metoda Bednarza miała duże znaczenie leczniczo-wychowawcze. Pacjent dążył do jak najszybszego przedostania się na „stację następną”. Pacjentom spokojnym oferowano wolne wyjścia poza teren szpitala. Dzięki metodzie Bednarza udało się dwa oddziały separatkowe, wcześniej przepełnione pobudzonymi pacjentami, przekształcić na pawilony zakaźne [41]. Wprowadzano jak najszybciej terapię zajęciową, angażując w nią – w większym stopniu niż poprzednio – personel pielęgniarski [38]. Z uspołeczniania psychiatryczno-pedagogicznego wyłączono chorych niewspółpracujących [41].

Życie kulturalne

Bednarz, podobnie jak Stanisław Dekowski, uznawał życie kulturalne za jedną z metod leczenia psychicznego. Za dyrektury Bednarza biblioteka zakładowa liczyła początkowo około 2000 tomów, by przed wybuchem wojny powiększyć się do około 5000 tomów [42]. Zakupiono znaczną liczbę książek beletrystycznych, dzieł klasyków polskich oraz literatury fachowej [43]. Poglądy Dekowskiego i Bednarza, którzy podkreślali znaczenie życia duchowego dla pacjentów, przyczyniły się do tego, że szpital stał się lokalnym ośrodkiem życia kulturalnego. Wystawiano tam przedstawienia, grano koncerty i obchodzono uroczystości narodowe. Staraniem Bednarza pozyskano radiową centralę odbiorczą o dużej mocy z głośnikami we wszystkich pawilonach [44]. Imponująca liczba imprez świadczy o znaczeniu, jakie lekarze nadawali oddziaływaniom pozamedycznym. Niektórzy z nich czynnie się w nie angażowali (Dekowski, Bednarz, Baetge, Przyłipiakówna, Milewski, Bauer). Zabawy chorych odbywały się już w latach 1925–1930 w drugie dni wielkich świąt i po dożynkach [45, 46, 47, 48, 49]. W 1930 roku urządzano również zabawę z okazji jubileuszu 75-lecia zakładu i dwa przedstawienia teatralne [50]. W latach 1931–1932 zespół teatralny, złożony z pacjentów i personelu, urządził cztery przedstawienia amatorskie i cztery zabawy, do których przygrywała orkiestra zakładowa. W 1932 roku odbyła się po raz pierwszy zabawa kostiumowa [51]. W 1933 roku z inicjatywy dra Baetgego wystawiono *Jaselka* według Rydla. Przedstawienie reżyserował dr Milewski, który zaprojektował również kostiumy i charakteryzację. Przygrywała orkiestra zakładu [52]. W 1933 roku przedstawiono dwie jednoaktówki: *Ulicznika warszawskiego* oraz *Generalną próbę* w reżyserii

dr Przyłipiak – „Gra zespołu była dobra, toteż zainteresowanie wśród widzów było wielkie”. Z okazji nocy świętojańskiej przygotowano „uroczystość wiankową wraz z przedstawieniem” [53]. W 1934 roku grano dwie komedie (*Mysz kościelna* Władysława Fedora [54] oraz *Ciepła wdówka* Bałuckiego), urządzono „Święto morza”, dożynki z tańcami w strojach narodowych, a w okresie Bożego Narodzenia – jasełka [41, s. 139]. W 1935 roku wystawiono dwukrotnie sztukę *Gdy się Chrystus rodzi* [55], zorganizowano akademię z okazji imienin Józefa Piłsudskiego z rewią wojskową *A kto chce rozkoszy użyć*, a szpitalny zespół teatralny wystawił komedię *Roxy* [56]. W 1937 roku amatorski zespół teatralny zaprezentował komedię *Radcy pana radcy* Michała Bałuckiego, która cieszyła się tak wielkim powodzeniem, że ją powtórzono [57]. W 1937 roku Bednarz wszedł w skład komitetu obywatelskiego uroczystości przywrócenia stałego garnizonu wojskowego w Świeciu [58]. W 1938 roku świętowano dożynki: „Piękna polana w olbrzymim parku zakładu, otoczona drzewami, z widokiem na ruinę zamku pokrzyżackiego oraz płynącą u podnóża wyżyny Wdę i Wisłę to uroczysko miejsce dla tego rodzaju imprez. Przy stołach zastawionych różnym pieczywem, owocami zasiadło kilkuset pacjentów; obok były stoły dla dyrekcji i grona lekarskiego oraz personelu urzędniczego” [59]. Po tańcach i śpiewach regionalnych wręczono Bednarzowi wieniec z kłosów zboża [59]. W grudniu 1938 roku w sali zakładu psychiatrycznego odbył się koncert muzyczno-wokalny przygotowany przez organizację kobiece. Zysk przeznaczono na zakup samolotu sanitarnego i gwiazdkę dla biednych dzieci [60]. Na początku 1939 roku wystawiono *Jaselkę* A. Nowakowskiego z motywami kaszubskimi [61]. Pracownicy szpitala wykazywali się postawą patriotyczną również w wymiarze praktycznym – subskrybowali pożyczkę na Fundusz Obrony Narodowej na sumę ponad dwukrotnie przewyższającą kwotę zależną od uposażenia, deklarując 11 700 zł zamiast 5000 zł [62].

Kontakty z prasą

W sierpniu 1934 roku reporter „Dziennika Bydgoskiego” przeprowadził rozmowę z Józefem Bednarzem na temat różnych zagadnień dotyczących psychiatrii. Reporter wskazywał, że Bednarz potrafi mówić płynnie i zajmująco i „Tą swoją dialektyką ujarzmił rozkiełznane instynkty swoich pensjonariuszy”. Bednarz przekonywał, że różnorodność życia psychicznego powoduje trudności w jego ujęciu w ścisłe ramy klasyfikacyjne. Wskazywał, że wskutek przynależności do trzech państw, różniących się pod względem poziomu kultury, Polska otrzymała po zaborcach różnorodne szpitalnictwo psychiatryczne. Rozmieszczenie szpitali nie odpowiadało potrzebom: na zachodzie istniała gęsta sieć placówek, nawet przewyższająca potrzeby, a na wschodzie brakowało dużego zakładu psychiatrycznego [63].

Leczenie biologiczne

W latach 30. XX wieku zakłady psychiatryczne w Kocborowie i Świeciu utrzymywały wysoki poziom, nieodbiegający od standardów zachodnioeuropejskich. W leczeniu schizofrenii stosowano śpiączki insulinowe (Manfred Sakel, 1927) i kar-

diazolowe (Eduard Meduna, 1936), a w leczeniu porażenia postępującego – malarię (Julius Wagner-Jauregg, Nagroda Nobla, 1927). Prowadzono również terapię pracą, snem, psychoterapię, masaże elektryczne i gimnastykę. W okresie międzywojennym w Świeciu nie stosowano elektrowstrząsów (Cerletti i Bini, 1938). Pomorskie zakłady psychiatryczne cieszyły się dobrą opinią, a pacjenci z całej Polski zgłaszali się tam w celu dobrowolnego leczenia [43]. W okresie dyrektury Bednarza w celu uspokojenia pobudzonych pacjentów stosowano nadal – choć tylko w oddziałach dozorowanych – kąpiele przedłużone, które trwały do 2,5 godziny. Farmakoterapia objawowa obejmowała leki uspokajające i nasenne (10% paraldehyd, Hypnosan, sole bromu, skopolamina z morfiną). Z leków przeciwpadaczkowych podawano Gardenal i Amylenhydrat. W ocenie Bednarza po leczeniu Gardenalem napady niekiedy na długo ustępowały [41]. W leczeniu schorzeń o podłożu kiłowym wdrażano leczenie specyficzne zakażenia kiłowego (bizmut, stovarsol, novarsenobenzol) i terapie gorączkowe, głównie malarią. Wśród obserwowanych przez Bednarza 25 pacjentów aż 17 uzyskało poprawę [41]. Chorobę Parkinsona leczono atropiną, choć według Bednarza jej skuteczność była tylko częściowa i przejściowa. Lek wymagał ścisłej kontroli lekarskiej i miał poważne efekty uboczne [41]. Próbowano stosować malarię również w schizofrenii, lecz przejściowe pozytywne rezultaty uzyskano tylko w przypadkach świeżych. Bednarz oceniał, że leczenie malarią przynosiło lepsze efekty w porażeniu postępującym (13 popraw na 22 pacjentów) niż w schizofrenii (10 popraw na 39 pacjentów), co korespondowało z wynikami z innych szpitali w Polsce [41]. Z małym powodzeniem leczono schizofrenię szczepionką durową i proteinoterapią [38]. W leczeniu zaburzeń nerwicowych wykorzystywano leczenie fizykalne za pomocą elektryzacji, naświetlania kwarcówką lub lampą Sollux. Histerię leczono za pomocą iniekcji hormonów („preparatów jajnikowych”) [41, s. 121]. Leki pozyskiwano z apteki szpitalnej, którą prowadził jeden z lekarzy [41].

Życie naukowe

Za dyrektury Józefa Bednarza, podobnie jak wcześniej, w szpitalu w Świeciu nie toczyło się intensywne życie naukowe. W placówce nie organizowano ogólnopolskich konferencji psychiatrycznych. Sam Bednarz po objęciu stanowiska w Świeciu nie publikował prac naukowych, pozostając w Komitecie Wydawniczym „Rocznika Psychiatrycznego”. Najbliższym dla KZP w Świeciu polskim akademickim ośrodkiem psychiatrycznym był Poznań, jednak bezpośrednie oddziaływanie poznańskiej kliniki, kierowanej przez Stefana Borowieckiego, a po jego śmierci (1937) przez Marcina Zielińskiego (1886–1940), nie rozprzestrzeniło się w kierunku zakładów w Świeciu i Kocborowie. Od 1924 roku w Dziekance wydawano „Nowiny Psychiatryczne”, stanowiące organ zakładów psychiatrycznych Polski zachodniej (Dziekanka, Kocborowo, Kochanówka, Kościan, Lubliniec, Owińska, Rybnik, Świecie). Dwaj lekarze ze szpitala w Kocborowie – Tadeusz Bilikiewicz (1901–1980) i Józef Kopicz (1902–1939) – w połowie lat trzydziestych nawiązali kontakt z Kliniką Neurologiczno-Psychiatryczną w Wilnie, kierowaną wówczas przez Maksymiliana Rosego (1883–1937), skąd przywieźli na Pomorze praktyczną wiedzę o leczeniu śpiączkami insulinowymi w psychiatrii. Innym ośrodkiem naukowym

nieodległym od Świecia była klinika psychiatryczna Państwowej Akademii Medycyny Praktycznej (Staatliche Akademie für praktische Medizin) w Gdańsku, powstała w 1934 roku pod kierownictwem Franza Kauffmanna (1889–1945) [64]. Współpraca między ośrodkami się nie nawiązała wobec narastania wzajemnej wrogości polsko-niemieckiej w tym okresie. Wiosną 1939 roku PKZP w Świeciu został umieszczony w wykazie szpitali, w których lekarze mogą odbywać 5-letnie studia teoretyczne lub praktyczne przewidziane w ustawie z dnia 30 lipca 1938 roku [65].

Okupacja hitlerowska

Po zajęciu szpitala w Świeciu przez okupantów hitlerowskich większość polskich lekarzy uciekła w obawie przed akcją eksterminacyjną wymierzoną przeciwko polskiej inteligencji. Józef Bednarz pozostał w szpitalu. „Gdyśmy żegnali dyrektora, udając się na tułaczkę, powiedział, że kapitan ostatni opuszcza statek” [18, s. 395]. Bednarz swoje pozostanie w szpitalu uzasadniał również koniecznością opieki nad żoną oraz dziewięćdziesięcioletnią matką [39]. Pierwszy hitlerowski dyrektor (dr Loehr) do połowy września 1939 roku – jeszcze z Bednarzem – wizytował oddziały szpitalne. Bednarz starał się, mimo dozoru władz hitlerowskich, ratować chorych, wzywając rodziny do zabrania krewnych, co stanowiło złamanie niemieckiego zakazu. Niewielką liczbę pacjentów personel ukrył w swoich domach. Bednarz sprawował obowiązki do 20–25 września 1939 roku, a potem osadzono go w areszcie domowym z zakazem poruszania się po terenie szpitala [66]. Drugi okupacyjny dyrektor (dr Neber) przekazał Bednarzowi przez pośredników informację, że powinien uciekać („lepiej zrobi, gdy pójdzie kamieniem tłuc na szosie, niż tu pozostać”). Bednarz odmówił opuszczenia likwidowanego już szpitala. Przed wywiezieniem wieloletniego dyrektora z jednym z transportów z pacjentami jego dawni współpracownicy (Baumgardt i inni) przygotowali mu ucieczkę przez Wisłę łodzią rybacką, jednak Bednarz ponownie odmówił. Gdy Neber na krótko wyjechał do Berlina, następnego dnia Bednarz został wywieziony. Jeden z pracowników widział go na drodze z Lipinek około godziny 14.00, ubranego w biały fartuch lekarski, prowadzonego przez Niemca. Ów świadek po polsku pozdrowił Bednarza, który miał powiedzieć: „to jest moja ostatnia droga”. Bednarza prowadzono w kierunku stojących za szlabanem dwóch aut. Jedno auto pojechało w kierunku Grupy, a drugie w stronę Świecia [66, s. 6, 7]. Józef Bednarz zginął prawdopodobnie w lasach wokół Mniszka w połowie października [66] lub w listopadzie 1939 roku [67]. Był jedną z pierwszych wśród polskich psychiatrów ofiar hitlerowskiej eksterminacji [37] – jego los podzieliło ponad stu lekarzy tej specjalności, którzy zginęli w czasie wojny.

W okresie powojennym doktor Mieczysław Petelski (1919–1999), wieloletni dyrektor szpitala w Świeciu (1957–1981), czynił starania, by placówka uzyskała oficjalnie imię Józefa Bednarza. Stało się to możliwe dopiero w 1980 roku – ponad 40 lat po jego śmierci – w 125-lecie szpitala [68]. W 1995 roku – w 140-lecie szpitala – nazwano jego imieniem ulicę położoną nieopodal szpitala psychiatrycznego [69].

Władysław Bednarz, syn Józefa, po drugiej wojnie światowej został członkiem Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce. Jako sędzia śledczy badał działalność

Ośrodka Natychmiastowej Zagłady w Chełmie nad Nerem, pierwszego hitlerowskiego obozu śmierci w Polsce [1].

Omówienie

W artykule przedstawiono sylwetkę Józefa Bednarza, polskiego psychiatry okresu międzywojennego. Jego prace naukowe, choć niezbyt liczne, cechowały się dogłębną analizą badanych problemów. Obejmowały psychiatrię sądową, społeczną oraz kliniczną. Niektóre z nich weszły do kanonu polskiej literatury psychiatrycznej okresu dwudziestolecia międzywojennego (np. *Obecny stan opieki lekarskiej nad psychicznie chorymi w Polsce*, 1927). Bednarz, kierując „oddziałem kryminalnym” w Tworkach i więziennym w Grudziądzu, dał się poznać jako świetny psychiatra sądowy. Przez ponad dziesięć lat piastując funkcję dyrektora dwóch dużych szpitali psychiatrycznych (najpierw w Kulparkowie, potem w Świeciu), rozwinął rozległą działalność organizacyjną, podnosząc poziom kierowanych przez siebie placówek. Stworzył autorską metodę rehabilitacyjną w psychiatrii, którą nazywał uspołecznianiem psychiatryczno-pedagogicznym. Działał w różnych strukturach Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz w Komitecie redakcyjnym „Rocznika Psychiatrycznego”. Pozostanie w pamięci potomnych jako pierwszy dyrektor szpitala psychiatrycznego zamordowany przez nazistów oraz jako jedna z pierwszych ofiar terroru hitlerowskiego wśród psychiatrów polskich.

Piśmiennictwo

1. Nasierowski T. *Józef Bednarz – psychiatra z Dziejów jednego pocisku*. W: Kargol A. red. *Andrzej Strug. Dzieło i czasy*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego; 2014. S. 43–60.
2. Potkański W. *Terrorizm na usługach ugrupowań lewicowych i anarchistycznych w Królestwie Polskim do 1914 roku*. Warszawa: Wydawnictwo DiG; 2014. S. 280.
3. Litwiniukowa B. *Kulparków trochę historycznie, trochę rodzinie*. CracoviaLeopolis. 2012; 69(1): 9–14.
4. Bednarz J. *Obserwacje sądowo-psychiatryczne w oddziale kryminalnym w szpitalu „Tworki” (szkic sprawozdawczo-statystyczny z 6 lat)*. Roczn. Psychiatr. 1930; 13: 163–209.
5. Łuniewski W. *Kronika Psychiatryczna*. Roczn. Psychiatr. 1927; 5: 185–189: 163.
6. *Sprawozdanie z VII-go Zjazdu Psychiatrów Polskich w Kocborowie w dniach 4, 5, 6 czerwca 1927*. Roczn. Psychiatr. 1928; 7: 286–287.
7. Łuniewski W. *Wzór sprawozdań zakładów psychiatrycznych*. Roczn. Psychiatr. 1929; 9: 144–161.
8. Bilikiewicz T, Gallus J. *Psychiatria polska na tle dziejowym*. Warszawa: PZWL; 1962. S. 157–158.
9. *Dziennik Bydgoski*. 1929; 23(168) (24.07.1929): 4.
10. *Echo*. 1929; 5(183) (22.07.1929): 1.
11. *Gazeta Lwowska*. 1929; 119(169) (26.07.1929): 4.

12. *Poświęcenie i otwarcie szpitala psychiatrycznego w Domu Karnym w Grudziądzu*. Dziennik Bydgoski 1930; 24(281) (4.12.1930): 7.
13. Dziennik Bydgoski 1933; 27(4) (5.01.1933): 7.
14. *Sprawozdanie z XIV Zjazdu Psychjatrów Polskich w Krakowie 19–21 V 1934 r.* Roczn. Psychiatr. 1934; 23: 143–151.
15. *Protokół XV Walnego Zgromadzenia Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego*. Roczn. Psychiatr. 1934; 23: 151–158.
16. Borowiecki S. *W sprawie programu psychjatrii polskiej*. Roczn. Psychiatr. 1935; 25: 25–36.
17. *Protokół XIX Walnego Zgromadzenia Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego*. Roczn. Psychiatr. 1938; 34–35: 230–240.
18. Wołek J. *Wspomnienie pośmiertne o Józefie Bednarzu (1879–1939)*. Neurol. Neurochir. Psychiatr. Pol. 1960; 10(3): 393–396.
19. Bednarz J. *Umysłowo chory podejrzany o przestępstwo a ustawa postępowania karnego*. Roczn. Psychiatr. 1926; 3: 55–63.
20. Bednarz J. *Obecny stan opieki lekarskiej nad psychicznie chorymi w Polsce*. Roczn. Psychiatr. 1927; 6: 60–109.
21. Bernasiewicz W, Łuniewski W. *Próba zestawienia danych statystycznych ze sprawozdań zakładów psychiatrycznych za r. 1928*. Roczn. Psychiatr. 1930; 12: 160–208.
22. Piotrowski A. *Kilka uwag korygujących błędy liczbowe w referacie Dr. J. Bednarza, ogłoszonym w „Roczniku psychiatrycznym” 1927. VI. Na temat: „Obecny stan opieki lekarskiej nad psychicznie chorymi w Polsce”*. Now. Psych. 1927; 4
23. Bednarz J. *Sprostowanie do artykułu Dyr. Dr. Med. Aleksandra Piotrowskiego Kilka uwag korygujących błędy liczbowe w referacie Dr. J. Bednarza, ogłoszonym w „Roczniku psychiatrycznym” 1927. VI. Na temat: „Obecny stan opieki lekarskiej nad psychicznie chorymi w Polsce”*. Now. Psych. 1928; 5(3–4): 238–240.
24. Piotrowski A. *Odpowiedź na powyższe „sprostowanie”*. Now. Psych. 1928; 5(3–4): 240–243.
25. Bednarz J. *Kilka uwag w sprawie kodeksu postępowania karnego ogłoszonego w Dzienniku Ustaw nr 38*. Biblioteka Gazety Administracji i Policji Państwowej, t. 15. Warszawa: Drukarnia Policyjna; 1928.
26. Bednarz J. *Kilka uwag w sprawie kodeksu postępowania karnego ogłoszonego w Dzienniku Ustaw nr 33*. Gazeta Administracji i Policji Państwowej 1928; 10(6): 9–11.
27. Bednarz J. *Stan lekarski a opieka psychiatryczna w Rzeczypospolitej*. Now. Psychiatr. 1928; 5(3–4): 266.
28. Bednarz J. *W sprawie opieki psychiatrycznej w Polsce*. Lek. Pol. 1930; 6(4): 76–78.
29. Bednarz J. *Przypadek sądowej amnezji popostrzałowej (amnestia retrograda)*. Roczn. Psychiatr. 1928; 8: 104–106.
30. Nelken J. *Niepamięć wsteczna po postrzale głowy. Zabójstwo i samobójstwo*. Roczn. Psychiatr. 1928; 7: 78–93.
31. Higier H. *Przypadek amnezji rentoanterogradnej*. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1917; 113: 40–41.
32. Bednarz J. *Niepamięć wsteczna po postrzale głowy. (Zabójstwo żony i syna oraz usiłowane samobójstwo)*. Now. Psychiatr. 1930; 7(3–4): 234–253.
33. Bednarz J. *Obserwacje sądowo-psychiatryczne w oddziale kryminalnym w szpitalu „Tworki” (szkic sprawozdawczo-statystyczny z 6 lat)*. Roczn. Psychiatr. 1930; 13: 163–209.
34. Bednarz J. *W sprawie „folie a deux” (induziertes Irresein)*. Med. Warsz. 1930; 4(6): 175–181; 4(7): 220–226.

35. Roczn. Psychiatr. 1928; 8: 108.
36. Roczn. Psychiatr. 1928; 8: 101–102.
37. Petelski M. *Dr Józef Bednarz*. Przegląd Lekarski 1981; 38(1): 173–175.
38. Sprawozdanie Pomorskiego Wydziału Wojewódzkiego za rok administracyjny 1932/33. Toruń; 1933.
39. Romanowski K. *Wspomnienie o doktorze Józefie Bednarzu*. Psychiatr. Pol. 1981; 15(3): 327–328.
40. Kwestionariusz dotyczący rejestracji szkód wojennych z dnia 18 IX 1945. Archiwum Państwowe w Bydgoszczy. Akta Upaństwowienia Zakładu Leczniczego. Straty Wojenne 1948–1952. Sygn. 82/252/12.
41. Sprawozdanie Pomorskiego Wydziału Wojewódzkiego za rok administracyjny 1933/34. Toruń; 1934.
42. Akta Upaństwowienia Zakładu Leczniczego. Straty Wojenne 1948–1952. Archiwum Państwowe w Bydgoszczy. Sygn. 82/252/12.
43. Sprawozdanie Pomorskiego Wydziału Wojewódzkiego za rok administracyjny 1936/37. Toruń; 1938.
44. Głos Świecki 1933; 58 (23.05.1933): 3.
45. Sprawozdanie Pomorskiego Wydziału Wojewódzkiego za rok 1925. Toruń; 1925.
46. Sprawozdanie Pomorskiego Wydziału Wojewódzkiego za rok 1926. Toruń; 1926.
47. Sprawozdanie Pomorskiego Wydziału Wojewódzkiego za rok 1927/28. Toruń; 1928.
48. Sprawozdanie Pomorskiego Wydziału Wojewódzkiego za rok 1928/29. Toruń; 1929.
49. Sprawozdanie Pomorskiego Wydziału Wojewódzkiego za rok 1929/30. Toruń; 1930.
50. Sprawozdanie Pomorskiego Wydziału Wojewódzkiego za rok 1930/31. Toruń; 1931.
51. Sprawozdanie Pomorskiego Wydziału Wojewódzkiego za rok 1931/32. Toruń; 1932.
52. Dziennik Bydgoski. 1933; 13 (17.01.1933): 4.
53. Głos Świecki. 1933; 58 (23.05.1933): 3.
54. Głos Świecki. 1934; 13 (1.02.1934): 3.
55. Głos Świecki. 1935; 5 (10.01.1935): 2.
56. Głos Świecki. 1935; 129 (5.11.1935): 3.
57. Głos Świecki. 1937; 127 (6.11.1937): 3.
58. Głos Świecki. 1937; 139 (4.12.1937): 3.
59. Głos Świecki. 1938; 100 (1.09.1938): 3.
60. Głos Świecki. 1938; 139 (3.12.1938): 3.
61. Głos Świecki. 1938; 150 (31.12.1938): 2.
62. Głos Świecki. 1939; 46 (22.04.1939): 2.
63. *Pół dnia wśród wariatów*. Dziennik Bydgoski 1934; 28(191) (23.08.1934): 8.
64. Bilikiewicz A, Bilikiewicz M. *Jubileusz Akademii Medycznej w Gdańsku. 60 czy 70 lat Akademii Medycznej w Gdańsku*. <http://old.gumed.edu.pl/uczelnia/gazeta/artukul.php?id=66> (dostęp: 15.04.2018).
65. Dziennik Urzędowy Izby Lekarskiej 1939 (ROK 10); 6: 259.
66. Kunda B, Milczarek A. *Losy pacjentów i personelu szpitala psychiatrycznego w Świeciu n.W. w latach okupacji hitlerowskiej*. Świecie: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Świeciu; 1986.

67. *W pięćdziesięciolecie zbrodni*. W: Jaroszewski Z red. *Zagłada chorych psychicznie w Polsce 1939–1945*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1993.
68. Decyzja Nr 11/80 z 24.03.1980 Wojewody Bydgoskiego.
69. Uchwała Nr 86/95 z dnia 6.04.1995 Rady Miejskiej w Świeciu.

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

Otrzymano: 29.04.2018
Zrecenzowano: 9.07.2018
Otrzymano po poprawie: 11.07.2018
Przyjęto do druku: 16.07.2018