

## **Leon Daraszkiwicz i jego monografia o hebefrenii**

### **Leon Daraszkiwicz and his monograph on hebephrenia**

Filip Marcinowski

V Oddział Ogólnopsychiatryczny Szpitala Nowowiejskiego w Warszawie  
Ordynator: dr hab. n. med. T. Nasierowski

#### **Summary**

Leon Daraszkiwicz (1866-1931) was a Polish psychiatrist, a pupil and co-worker of E. Kraepelin and V. Tšiz on the University of Dorpat (now Tartu, Estonia), the author of highly regarded monograph on hebephrenia (1891). In his work on the basis of over 20 case histories, he described a natural history of hebephrenia and his own views on its aetiology and prognosis. Hebephrenia as described by Daraszkiwicz, served as a clinical model for the Kraepelinian concept of dementia praecox. In the article, the life and career of Daraszkiwicz is covered, with particular emphasis on the role of his doctoral dissertation on hebephrenia in the history of the concept of schizophrenia.

**Słowa kluczowe:** schizofrenia hebefreniczna, historia medycyny

**Key words:** disorganised schizophrenia, history of medicine

Zagadnienie rozwoju koncepcji schizofrenii cieszy się niesłabnącym zainteresowaniem historyków psychiatrii. Hipotezy i prace niewielu psychiatrów są tak żywo dyskutowane, jak koncepcje Emila Kraepelina, który ponad sto lat temu zrewolucjonizował klasyfikację chorób psychicznych. Dlatego okres poprzedzający sformułowanie podstawowych założeń podejścia Kraepelina, zawartych w szóstym wydaniu jego podręcznika *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte* (1899), wydaje się szczególnie interesujący i ważny. Historycy psychiatrii w ostatnich latach poświęcili wiele uwagi jego wczesnemu okresowi kariery, obejmującemu lata 1887–1891 i profesurę na Uniwersytecie w Dorpacie [1–3]. W tym czasie Kraepelin przedstawił założenia swojego „programu badawczego” (Forschungsprogramm) i rozpoczął pracę nad własną klasyfikacją chorób psychicznych. Za nie mniej istotne uważa się prowadzone wówczas przezeń prace z zakresu psychologii doświadczalnej czy psychofarmakologii [2].

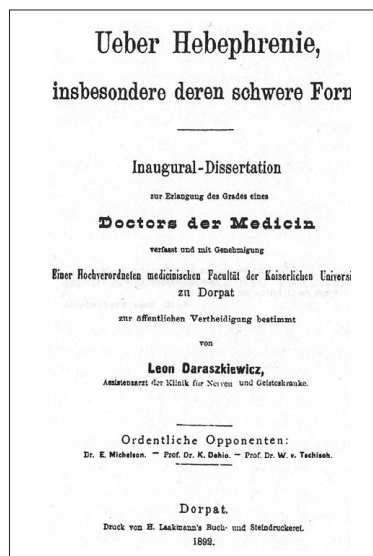
Powszechnie przyjmuje się, że hebefrenia stanowiła dla Kraepelina model kliniczny koncepcji dementia praecox [4–6]. W tym kontekście ważny jest fakt, że uczniem i asystentem Kraepelina w Dorpacie był Polak – Leon Daraszkiwicz, który w 1892 roku przedstawił napisaną pod kierunkiem Kraepelina dysertację doktorską *Ueber*

*Hebephrenie, insbesondere deren schwere Form (O hebefrenii, zwłaszcza jej ciężkich postaciach)* [7]. Sam Kraepelin potwierdził, że to z niej zaczerpnął proponowane przez siebie ujęcie tej grupy psychoz [8, 9]. Praca ta po dziś dzień jest wysoko ceniona przez specjalistów, a jej rola w ukształtowaniu koncepcji hebefrenii określana była jako „nie do przecenienia”. Jednak postać jej twórcy pozostaje mało znana, a dostępne informacje biograficzne na temat jej autora są wciąż nieliczne i niekompletne [10–13].



*Leon Daraszkiwicz*

Leon Daraszkiwicz ok. 1895 roku w Twerze. Odbitki tego zdjęcia przechowywane są do dziś przez rodziny Daraszkiwiczów w Polsce i Rosji



Strona tytułowa dysertacji doktorskiej Daraszkiwicza

Leon Jan Fortunat Daraszkiwicz urodził się 22 kwietnia 1866 roku w Subatach (niem. Subbath, łot. Subate). Był najstarszym synem lekarza Ludwika Daraszkiwicza (1835–1888) i Walerii z domu Grünhof (Grynhoff, 1846–?). Imiona otrzymał po stryju – Leonie Daraszkiwiczu (1840–1864), studencie Uniwersytetu Moskiewskiego, który poległ w powstaniu styczniowym, drugim stryju – Janie Daraszkiwiczu, również uczestniku powstania, zmarłym na emigracji w Paryżu, i dziadku – Fortunacie, właścicielu majątku rolnego w powiecie poniewieskim.

Dorastał w atmosferze polskiego patriotyzmu, a wybór medycyny jako kierunku studiów mógł być podyktowany rodzinną tradycją.

Leon pobierał nauki w gimnazjum w Rydze od 1880 do 1883 roku. W 1884 roku został przyjęty na Wydział Lekarski Uniwersytetu w Dorpacie [14, 15]. Jako student aktywnie działał w polskiej korporacji akademickiej – Konwencie Polonia.

Wykłady z psychiatrii na uczelni w Dorpacie prowadził od 1880 roku Hermann Emminghaus (1845–1904). W 1886 roku zrezygnował jednak z profesury w Dorpacie i objął katedrę na Uniwersytecie we Fryburgu. Na zwolnione miejsce zgłosiło się czterech kandydatów – w tym 30-letni docent prywatny psychiatrii z Drezna, Emil Kraepelin, który wygrał konkurs. 6 września 1887 roku wygłosił inauguracyjny

wykład „Die Richtungen der psychiatrischen Forschung” [2]. Nie wiemy, czy Daraszkiewicz – rozpoczynający trzeci rok studiów – był na nim obecny. Prawdopodobnie zainteresował się psychiatrią jeszcze na studiach, gdyż wkrótce po ich ukończeniu, od 1 stycznia 1890 roku, został zatrudniony jako asystent w klinice chorób psychicznych i nerwowych [15].

W tym czasie na Uniwersytecie w Dorpacie językiem wykładowym był jeszcze niemiecki. Według ówczesnych statystyk 50% pacjentów podawało się za Estończyków, 30% – Niemców, 8% – Liwończyków (Niemców Bałtyckich), 3% – Żydów, 2% – Rosjan, przy czym ta ostatnia grupa z czasem zaczęła zwiększać swoją liczebność [2]. Wielu pacjentów Niemców miało wyższy status społeczny i szukało pomocy psychiatrycznej w renomowanych klinikach w Europie Zachodniej. Pacjenci posługiwali się głównie językiem estońskim i jego dialektami oraz językiem rosyjskim, których Kraepelin nie znał. Z tego względu w kontaktach z nimi musiał korzystać z pomocy asystentów pełniących funkcję tłumaczy. G. E. Berrios wysunął nawet tezę, że za sprawą tej bariery językowej Kraepelin zainteresował się psychomotorycznymi objawami psychoz [3]. Przypadki kliniczne w Dorpacie były ciekawe i odmienne od tych z zachodnich klinik także z powodu innych regulacji prawnych obowiązujących w rosyjskich szpitalach psychiatrycznych. W efekcie w dorpackiej klinice znaczną część chorych stanowili pacjenci z łagodniejszymi zaburzeniami i hospitalizowani po raz pierwszy.

Klinika psychiatryczna w Dorpacie mieściła się w dwupiętrowym drewnianym budynku, który miał powierzchnię 240 sążni kwadratowych (1088 m<sup>2</sup>). Był on podzielony na dwa oddziały, męski i żeński, liczące łącznie 50 łóżek. Pacjenci leczeni w klinice najczęściej mieli stawiane rozpoznania „wrodzonej słabości umysłu” (Schwachsinn), „imbecyilizmu”, padaczki, neuroz, porażenia postępującego, zatruc, melancholii, manii [2].

W Dorpacie pod kierunkiem Kraepelina powstało około dziesięciu rozpraw doktorskich. Zdecydowana większość prac uczniów Kraepelina dotyczyła psychologii doświadczalnej. Stosunkowo niedawno zwrócono uwagę na pionierską pracę Michelsona, traktującą o periodyczności snu (co ciekawe, w tych pionierskich eksperymentach brali udział jego koledzy z kliniki, w tym bohater tego artykułu) [16]. Rozprawa Oehrna zawierała pierwszą opublikowaną w literaturze fizjologiczną krzywą pracy. Drugi Polak, później uznany warszawski neurolog Henryk Higier, w nagrodzonej medalem dysertacji przedstawił swoje badania nad siatkówką oka. Czysto psychiatryczne były tylko prace Behra i Daraszkiewicza, dotyczące, odpowiednio, katatonii i hebefrenii. Częściowo w klinice psychiatrycznej powstała praca Rafała Radziwiłowicza, poświęcona działaniu cytyzyny.

Jednak zanim Daraszkiewicz ukończył swoją dysertację, jego nauczyciel opuścił uczelnię. Powodem była głównie postępująca rusyfikacja uniwersytetu, a także otwierające się przed Kraepelinem perspektywy zrobienia kariery w Niemczech. Zniecierpliwiony trudnościami biurokratycznymi i odczuwaną przez siebie i rodzinę izolacją, Kraepelin skwapliwie przystał na ofertę Uniwersytetu w Heidelbergu i zrzekł się katedry w Dorpacie [2]. Po rezygnacji Kraepelina jego następcą został Władimir Cziż (1855–1922). Już pod jego kierunkiem Daraszkiewicz ukończył swoją pracę,

na podstawie której 24 marca 1892 roku otrzymał tytuł doktora nauk medycznych. W tym samym roku praca ta, zadedykowana przez autora ojcu, poprzedzona podziękowaniem dla Kraepelina i Cziża, ukazała się drukiem w dorpackim wydawnictwie Heinricha Laakmanna. Jej egzemplarze znajdują się w kilkunastu bibliotekach na świecie (w Polsce w Bibliotece Jagiellońskiej).

Koncepcja hebefrenii „ulegała zmianom w stopniu większym niż jakakolwiek jednostka nozologiczna w psychiatrii” [4]. Termin hebefrenii pochodzi z połączenia greckiego *hébe* (młodość) i *phrén* (rozum). Pojęcie to wprowadził w 1863 roku niemiecki psychiatra Karl Ludwig Kahlbaum (1828–1899) [17], praktykujący w zakładach psychiatrycznych w Allenbergu koło Wehlau (dzisiejszego Znamienska), Królewcu i Zgorzelcu. Kahlbaum jako pierwszy zastosował kliniczno-empiryczne podejście do klasyfikacji chorób psychicznych. Zwrócił uwagę na przebieg chorób psychicznych, pierwszy rozróżnił synchroniczne i diachroniczne aspekty jednostek chorobowych [za: 3]. Opisał też po raz pierwszy katatonię. W swojej klasyfikacji wyodrębnił szczególnie typ psychoz, które nazwał parafreniami, w obrębie których wyróżnił postać młodzieńczą (*paraphrenia pubertalis* s. *hebetica* lub *hebephrenia*) i postać starczą (*paraphrenia senilis* s. *presbyophrenia*). Nie podał definicji parafrenii młodzieńczej (hebefrenii), ale zgodził się, aby na podstawie zebranego przez niego materiału zrobił to jego uczeń Ewald Hecker (1843–1909). W swojej pracy (1871) [18] Hecker, opierając się na siedmiu przypadkach schorzenia, wskazał najistotniejsze jego zdaniem cechy hebefrenii: początek w związku z dojrzewaniem płciowym, sukcesywne zmiany stanu psychicznego (*melancholia*, *mania*, *splątanie*), bardzo szybko postępujący przebieg prowadzący do stanu „psychicznej słabości”, szczególny charakter końcowego stadium psychozy. Zwrócił uwagę na formalne zaburzenia myślenia u pacjentów, w sferze językowej i w piśmie, takie jak powtarzane zaburzenia konstrukcji składniowych, brak dbałości w łączeniu ze sobą poszczególnych zdań, przywiązywanie się do jednego tematu rozmowy, stosowanie żargonowego, regionalnego, gwarowego słownictwa, wyrazów z obcych języków i wulgaryzmów. Opisał obecność omamów, ale nie przypisał im wartości patognomicznej. We wszystkich przypadkach pierwsze objawy pojawiały się między 18. a 22. rokiem życia.

Kahlbaum w latach 1885–1890 opisał dodatkową kategorię diagnostyczną – hebidofrenię (*Heboïdophrenie*, *Heboid*), obejmującą przypadki z bardziej nasilonymi zachowaniami antyspołecznymi i mniejszym deficytem poznawczym [19]. Jednak koncepcja hebidofrenii nie przyjęła się i szybko uległa zapomnieniu, w przeciwieństwie do hebefrenii, której w ostatnich trzech dekadach XIX wieku poświęcono wiele osobnych opracowań. Spośród nich monografia Daraszkiwicza jest najczęściej cytowana.

Praca Daraszkiwicza *Ueber Hebephrenie...* [7] liczy 152 strony i zawiera się w pięciu rozdziałach. W pierwszym autor przedstawił przegląd piśmiennictwa medycznego na temat tej grupy psychoz, uwzględniając większość publikacji ogłoszonych przed 1890 rokiem. W rozdziałach II i III przedstawił opisy, odpowiednio, pięciu i siedemnastu przypadków z dorpackiej kliniki. Rozdział IV zawierał dyskusję, V – wnioski, podsumowane w dziesięciu podpunktach.

W pierwszym rozdziale wyczerpująco zreferowane zostało światowe piśmiennictwo dotyczące stosunkowo młodej i – jak wynika z cytowanych prac – słabo zdefiniowanej jednostki chorobowej. Daraszkiwicz nie ograniczył się przy tym do piśmiennictwa niemieckojęzycznego, przywołując także mało znane artykuły i podręczniki autorów rosyjskich (Kowalewskiego, Cziza, Serbskiego, Drosnesa, Awtokratowa) czy francuskich (Balla, Maireta). Najwięcej miejsca poświęcił omówieniu przełomowej pracy Heckera, ale przedstawił też m.in. ujęcie hebefrenii wg Schülego czy koncept heboidofrenii Kahlbauma. Podsumowując współczesny stan wiedzy o hebefrenii, autor uznał, że grupa przypadków opisywanych jako hebefrenia jest stosunkowo jednolita, jednak to, co jest wspólne dla wszystkich pacjentów, to charakterystyczny przebieg choroby i jej końcowe stadium. Zwrócił uwagę na niejednakową częstość rozpoznania w podobnych liczbowo grupach pacjentów różnych autorów.

Według definicji Daraszkiwicza hebefrenia to „idiopatyczne, nieuleczalne otępienie o szczególnym charakterze, występujące w młodym wieku”, „na ogół [...] u osobników obciążonych dziedzicznie”, charakteryzujące się znacznym spłyceniem życia psychicznego, postępującym przebiegiem z nierównomiernym zajęciem różnych funkcji psychicznych (niektóre z nich w uderzający sposób zostają oszczędzone). Funkcją poznawczą, która miałaby być najbardziej dotknięta przez proces chorobowy, jest według Daraszkiwicza uwaga (Aufmerksamkeit). Nawet w przypadkach ze względnym zachowaniem pamięci czy zdolności kojarzenia faktów deficyt uwagi uniemożliwiałby ich właściwe wykorzystanie. W diagnostyce różnicowej początku objawów lub zaostrzenia choroby autor uwzględnia psychoneurozy. Ostre stadium choroby nie występuje jednak zawsze, a przebieg może być podstępny. Daraszkiwicz wskazuje na złe rokowanie hebefrenii, z rezerwą odnosząc się do przypadków wyzdrowienia, według niego w znacznej mierze będących jedynie przykładami remisji. Nie wyklucza jednak możliwości wyzdrowienia z defektem, dostrzegalnym jedynie dla specjalistów. W końcu, za szczególną własność hebefrenii uważa zróżnicowanie na pozornie bardzo różne postaci pod wpływem różnych czynników środowiskowych. Zalicza do nich postać z umiarkowanym «otępieniem», opisaną przez Heckera, i postać z zejściem w „ciężkie otępienie”, opisaną przez siebie. Daraszkiwicz rozszerzył definicję schorzenia tak, że objęła przypadki zarówno o cięższym i bardziej przewlekłym przebiegu, jak i łagodniejsze, pasujące do grupy pacjentów Heckera. Odrzucił wąskie kryterium wieku początku objawów (18–22 lata), stosowane przez Heckera, a także proponowany przez niego trójstopniowy opis przebiegu (melancholia, mania, otępienie).

W IV wydaniu swojego podręcznika *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte* (1893) Kraepelin wprowadził pojęcie dementia praecox, które objęło łagodniejsze przypadki hebefrenii Daraszkiwicza. W wydaniu V pojęcie dementia praecox objęło przypadki łagodniejsze i cięższe, pojęcie hebefrenii zostało zarezerwowane dla cięższych postaci, natomiast dementia praecox, katatonia i dementia paranoides zostały połączone w grupę „procesów prowadzących do otępienia” (Verblödungsprozessen). W VI wydaniu (1899) Kraepelin rozszerzył pojęcie dementia praecox na wszystkie trzy schorzenia, wyróżniając w obrębie dementia praecox odmienne klinicznie postaci [8]. Po zastąpieniu przez Bleulera pojęcia dementia praecox pojęciem grupy schizofrenii, jej trzy postaci – hebefreniczna, katatoniczna i paranoidalna (plus czwarta, wprowadzona

przez Ottona Diema schizofrenia prosta) – przyjęło się określać klasycznymi podtypami schizofrenii. W klasyfikacji ICD-10 uwzględniona jest schizofrenia hebefreniczna (F20.1), natomiast w DSM-IV odpowiada jej schizofrenia zdeorganizowana (295.10). Hebefrenia zajęła znacznie silniejszą pozycję w alternatywnych klasyfikacjach szkoły Kleista i Leonharda [4].

Od 12 października 1892 do lutego 1894 Daraszkiewicz pracował jako ordynator w prywatnym zakładzie psychiatrycznym w Alexandershöhe pod Rygą. Był to wówczas drugi pod względem liczby łóżek zakład psychiatryczny na terenie Liwonii (138 miejsc) [10]. W tym czasie ukazała się jedna praca Daraszkiewicza, polemiczny artykuł na łamach „Neurologisches Centralblatt” dotyczący omamów hipnagogicznych [20].

Od 1 marca 1894 roku Daraszkiewicz pracował w Orle jako etatowy ordynator tamtejszego szpitala psychiatrycznego. Od 1895 roku praktykował w guberni twerskiej; 23 maja 1898 roku objął stanowisko ordynatora kolonii psychiatrycznej w miejscowości Buraszewo koło Tweru [21]. Zakład został otwarty przez Michaiła Pawłowicza Litwinowa w 1884 roku i był jednym z pierwszych na ziemiach rosyjskich, w którym stosowano zasadę „no-restraint” [22]. Wiadomo, że Daraszkiewicz zajmował się wówczas organizacją opieki nad chorymi psychicznie. Na XII zjeździe lekarzy guberni twerskiej przedstawił pomysł zapewnienia wokół szpitali obszarów wolnych od fabryk i innych instytucji ograniczających swobodę pacjentów w poruszaniu się poza zabudowaniami szpitalnymi. Kiedy indziej wystąpił przeciwko zmniejszaniu środków asygnowanych na żywienie chorych psychicznie w szpitalach [21].

Od 31 października 1898 roku Daraszkiewicz pracował w szpitalu psychiatrycznym w Winnicy na Podolu, przeznaczonym dla pacjentów z trzech guberni – kijowskiej, wołyńskiej i podolskiej, noszącym od 1936 roku imię Aleksandra Juszczenki. Początkowo Daraszkiewicz był jedynym zatrudnionym tam lekarzem Polakiem. W 1909 roku został starszym asystentem. W Winnicy pozostał przez ponad 20 lat z krótką przerwą – w 1915 roku starał się o stanowisko dyrektora nowo otwartego szpitala psychiatrycznego w Tomsku, jednak po roku z niejasnych powodów zrezygnował i powrócił na dawne stanowisko w Winnicy [21].

Pracujący w Winnicy psychiatrzy szczególną wagę przykładali do terapii zajęciowej i terapii pracą, nawiązując do prac niemieckiego psychiatry Hermanna Simona (1867–1947). Daraszkiewicz poświęcił się niemal całkowicie organizacji terapii pracą na roli [23, 24]. Prawdopodobnie nie opisał swoich wyników.

Dopiero w 1926 roku, po blisko trzydziestoletniej przerwie, Daraszkiewicz zdecydował się opublikować dwie prace na łamach „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie”. Pierwszy artykuł dotyczył neurologicznych objawów u pacjentów ze schizofrenią [25]. W drugim przedstawił hipotezę, jakoby do porażenia postępującego predysponowały szczepienia przeciwko ospie [26]. Nawiązywał w nim do artykułu Kraepelina z 1924 roku, w którym ten podsumował ówczesną wiedzę o epidemiologii porażenia postępującego i zwrócił uwagę na rosnącą od XIX wieku częstość występowania tego schorzenia [27]. Artykuł Daraszkiewicza, opatrzony życzliwym komentarzem redakcyjnym [28], wywołał burzliwą dyskusję [29–37]. Odpowiedzi na krytykę Daraszkiewicz już nie zdążył opublikować. Zmarł na raka żołądka 2 lutego 1931 roku w Winnicy, w wieku 65 lat [38].

Leon Daraszkiwicz kochał swoją pracę, obdarzony był wielką erudycją, a przy tym był zaskakująco skromny. Możliwości jego kariery naukowej w Rosji ograniczało to, że był wyznania rzymskokatolickiego [21]. Żoną Leona była Daria z domu Kiszińska (1869–1942), pielęgniarka, córka Nikity i Agrypiny. Mieli troje dzieci: córkę Marię (1901–1992) i dwóch synów, Wiaczesława (1899–1982) i Rostisława (1906–1976). Leon Daraszkiwicz został pochowany nieopodal szpitala w Winnicy, jego zadbane grób znajduje się tam do dziś.

*PODZIĘKOWANIA: Autor pragnie złożyć podziękowania Elżbiecie Daraszkiwicz, Witalijowi Daraszkiwiczowi, dr. Bolesławowi Lichtermanowi, dr. Tadeuszowi Nasierowskiemu i Janowi Trykowskiemu za pomoc udzieloną podczas pracy nad artykułem.*

### Леон Дарашкевич и его монография о гебефрении

#### Содержание

Леон Дарашкевич (1866–1931) был полским психиатром, учеником и сотрудником Е. Креппелина и В. Чиза на Университете в Дорпате (в настоящее время Тарту, Эстония), Автора ценной монографии о гебефрении (1891 год). В своем труде на основании более 20 историй болезни представил натуральную историю этой болезни, свои взгляды на ее этиологию и прогноз. Гебефрения, в этом понимании, являлась для Е. Креппелина клгнической моделью концепции dementia praecox. В настоящем артикуле представлена личность Леона Дарашкевича с особенным учетом роли его докторской диссертации, посвященной гебефрении в развитии концепции шизофрении.

### Leon Daraszkiwicz und seine Monografie über Hebephrenie

#### Zusammenfassung

Leon Daraszkiwicz (1866–1931) war ein polnischer Psychiater, Schüler und Mitarbeiter von E. Kraepelin und W. Cziz an der Universität in Dorpat (jetzt Tartu in Estland), der Autor eine hochgeschätzten Monografie über Hebephrenie (1891). In seiner Arbeit schilderte er gestützt auf über 20 Krankheitsgeschichten die natürliche Geschichte dieser Krankheit, seine Ansichten zu ihrer Ätiologie und Prognosen. Die Hebephrenie wurde in dieser Fassung zum klinischen Modell der Dementia praecox für Kraepelin. Im Artikel wurde die Person von Daraszkiwicz näher beschrieben, mit besonderer Berücksichtigung der Rolle seiner Dissertation über Hebephrenie in der Entwicklung der Schizophrenie.

### Leon Daraszkiwicz et sa monographie de l'hébéphrénie

#### Résumé

Leon Daraszkiwicz (1866–1931) est un psychiatre polonais, élève et collègue d'E. Kraepelin et de V. Tsiz à l'Université de Dorpat (aujourd'hui Tartu, Estonie), auteur de la monographie très renommée de l'hébéphrénie (1891). En basant sur 20 cas décrits de cette maladie il présente son histoire naturelle, son point de vue sur son étiologie et sur son pronostic. L'hébéphrénie décrite par Daraszkiwicz a servi pour Kraepelin du modèle clinique de dementia praecox. Cet article présente la vie et l'œuvre de Daraszkiwicz, surtout sa dissertation sur l'hébéphrénie et son rôle dans l'histoire de la conception de schizophrénie.

#### Piśmiennictwo

1. Burgmair W, Engstrom EJ, Hirschmueller A, Weber MM i in. *Kraepelin in Dorpat 1886–1891*. Munich: Belleville; 2003, s. 26, 42, 259, 267, 270, 273, 292.
2. Steinberg H, Angermeyer MC. *Emil Kraepelin's years at Dorpat as professor of psychiatry in nineteenth-century Russia*. Hist. Psychiatry 2001; 12: 297–327.

3. Berrios GE, Hauser R. *The early development of Kraepelin's ideas on classification: a conceptual history*. Psychol. Med. 1988; 18 (4): 813–821.
4. Jabs BE, Verdaguer MF, Pfühlmann B, Bartsch AJ, Beckmann H. *The concept of hebephrenia over the course of time with particular reference to the Wernicke-Kleist-Leonhard School*. World J. Biol. Psychiatry 2002; 3 (4): 200–206.
5. Pethő B. *Hundert Jahre Hebephrenie*. Psychiatr. Neurol. Med. Psychol. 1972; 24: 305–317.
6. Berrios GE, Luque R, Villagrán JM. *Schizophrenia: a conceptual history*. Int. J. Psychiatr. Psychol. Ther. 2003; 3 (20): 111–140.
7. Daraszkiwicz L. *Ueber Hebephrenie, insbesondere deren schwere Form*. Inaugural-Dissertation. Dorpat: Laakman; 1892.
8. Kraepelin E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. Ed. 6. Leipzig: Barth; 1899, s. 149.
9. Kraepelin E. *Lebenserinnerungen*. Berlin–Heidelberg–New York–Tokyo: Springer; 1983, s. 49–50.
10. Brennsohn I. *Die Aerzte Livlands von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart. Ein biographisches Lexikon nebst einer historischen Einleitung über das Medizinalwesen Livlands*. Mitau; 1905, s. 43, 67.
11. Bednarski ZM. *Polacy na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Dorpackiego w latach 1802–1889*. Rozprawy i materiały Ośrodka Badań Naukowych im. Wojciecha Kętrzyńskiego w Olsztynie 2002, s. 207.
12. Szarejko P. *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*. Tom 4. 1991. Wydawnictwo Naukowe Semper; Warszawa 67.
13. [http://pl.wikipedia.org/wiki/Leon\\_Daraszkiewicz](http://pl.wikipedia.org/wiki/Leon_Daraszkiewicz)
14. Hasselblatt A, Otto G. *Album academicum der Kaiserlichen Universität Dorpat*, Dorpat, 1889.
15. *Acta des Direktoriums der Kaiserlichen Universität zu Dorpat betreffend Leon Daraszkiwicz*. Ajalooarhiiv (EAA.402.3.566).
16. Weber MM., Burgmair W. „*The assistant's bedroom served as a laboratory*”: documentation in 1888 of within sleep periodicity by the psychiatrist Eduard Robert Michelson. Sleep Med. 2009; 310: 378–384.
17. Kahlbaum KL. *Die Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Einteilung der Seelenstörungen*. Danzig, 1863. Tłumaczenie i komentarz: Berrios GE. *Die Gruppierung der psychischen Krankheiten*. Hist. Psychiatry 1996; 7 (25): 167–170.
18. Hecker E. *Die Hebephrenie. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie*. Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin 1871; 25: 394–429. **Tłumaczenie i komentarz**: Kraam A. *Classic Text No. 77 `Hebephrenia. A contribution to clinical psychiatry` by Dr. Ewald Hecker in Görnitz (1871)*. Hist. Psychiatry 2009; 20 (1): 87–106.
19. Kahlbaum KL. *Ueber Heboïdophrenie*. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie 1889; 46: 461–474. Tłumaczenie i komentarz: On heboïdophrenia. Hist. Psychiatry 2002; 13 (50): 201–208.
20. Daraszkiwicz L. *Über eine subjektive Gehörsempfindung im hypnagogischen Zustande*. Neurol. Centralblatt 1894; 12 (10): 360–362.
21. Šereševskij AM, Rokhlina ML. *Znamenatel'nye i ūbileinye daty nevropatologii i psichiatrii 1991 g.* Žurnal nevropatologii i psichiatrii imeni S.S.Korsakova 1991; 91 (1): 127–133.
22. Kannabih Ū. *Vvedenie no-restrent v Rossii. Zemskie i gorodskie reformy*. W: *Istoriâ psichiatrii*. Leningrad: Gosmedizdat; 1928.
23. Logvina OA. *Diâl'nist' Vinnickoi' psihonevrologičnoi' likarni im. O.I. Ūšenka na nivni psihologičnih znan' u drugij polovini XIX – na počatku XX stolittâ*. W: *Problemi cučasnoi' psihologii*. Kam'âneč' Podil's'kij: „Aksioma”; 2008, s. 148.



24. Čekans'ka OA. *Osnova trudovoï psihoterapiï u Vinnic'kii psihonevrologičnij likarni im. O.I. Ūsenka (kinec' XIX – pocatok XX ct.)*. Aktual'ni problemi psihologii 2009; 7 (19): 260–264.
25. Daraszkievicz L. *Kontraktur den unteren Gliedmassen bei Schizophrenie*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych-gerichtl. Med. 1926; 84: 87–93.
26. Daraszkievicz L. *Zum Rätzel der Paralyse*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych-gerichtl. Med. 1926; 83 (1): 53–56.
27. Kraepelin E. *Das Rätzel der Paralyse*. Naturwissenschaften 1924; 12 (50): 1121–1131.
28. Kraepelin E. *Bemerkung zu vorstehender Annahme des Dr. Daraszkievicz*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych-gerichtl. Med. 1926; 83 (1): 73.
29. Kolb G. *Nil nocere! Bemerkungen zur Abhandlung Daraszkievicz*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych-gerichtl. Med. 1926; 83 (1): 68–70.
30. Willmans E. *Kritische Betrachtungen zum Aufsatz des Dr. Daraszkievicz*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych-gerichtl. Med. 1926; 83 (1): 71.
31. Galewsky E. *Bemerkungen zur Arbeit von Daraszkievicz*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych-gerichtl. Med. 1926; 83 (1): 77–78.
32. Einsiedel. *Bemerkungen zu dem Aufsatz von Dr. L. Daraszkievicz (Winniza) „Zum Rätzel der Paralyse“*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych-gerichtl. Med. 1926; 83 (1): 64–67.
33. Carriere R. *Paralyse und Pockenschutzimpfung. Diskussionsbemerkungen*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych-gerichtl. Med. 1927; 86 (1/2): 45–50.
34. Einsiedel. *Erwiderung auf die Bemerkungen des Herrn Galewsky zur Arbeit des Herrn Daraszkievicz* (Bd. 83 dieser Zeitschrift S. 77). Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych-gerichtl. Med. 1926; 83 (5/6): 357.
35. Wigert V, Loberg K. *Vakzination und Paralyse. Ein Versuch die Hypothese von Daraszkievicz zu prüfen*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych-gerichtl. Med. 1926; 85 (3/4): 257–261.
36. Nonne M. *Kritische Ueberlegungen*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych-gerichtl. Med. 1926; 83 (1): 74–76.
37. Galewsky E. *Erwiderung auf die Bemerkungen des Herrn von Einsiedel zu meinen kritischen Betrachtungen zur Arbeit des Herrn Daraszkievicz*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych-gerichtl. Med. 1926; 83 (5/6): 358.
38. Bojno-Rodzevič GG. L.L. Daraškievič. *Sovremennaâ psihonevrologiâ* 1931; 7 (1): 148.

Adres: V Oddział Ogólnopsychiatryczny  
Szpital Nowowiejski  
00-665 Warszawa, ul. Nowowiejska 27

Otrzymano: 30.07.2010  
Zrecenzowano: 18.11.2010  
Otrzymano po poprawie: 1.12.2011  
Przyjęto do druku: 12.12.2011

*strona i32 informacja o leku Olzapin Lecam*