

# Witold Kotowski

---

## Ubezważnowolnienie chorych uzależnionych

---

Palestra 30/10-11(346-347), 41-46

---

1986

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

WITOLD KOTOWSKI

**UBEZWAŻNOWOLNIENIE CHORYCH UZALEŻNIONYCH**

*Artykuł traktuje o ubezważnowolnieniu chorych uzależnionych, ujmując zagadnienie w aspekcie historycznym oraz według obowiązującego stanu prawnego. Autor dochodzi do wniosku, że instytucja ubezważnowolnienia ma ograniczone zastosowanie jako środek pomocniczy przy leczeniu chorych uzależnionych.*

Osoba, która ukończyła lat trzynaście, może być ubezważnowolniona całkowicie, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem (art. 13 § 1 k.c.). Dla ubezważnowolnionego ustanawia się opiekę, chyba że pozostaje on jeszcze pod władzą rodzicielską.

Z tych samych powodów może być ubezważnowolniona częściowo osoba pełnoletnia, jeżeli stan jej nie uzasadnia ubezważnowolnienia całkowitego, lecz potrzebna jest jej pomoc do prowadzenia spraw. W tych wypadkach dla osoby ubezważnowolnionej częściowo ustanawia się kuratelę (art. 16 k.c.).

Istotna różnica pomiędzy tymi obu rodzajami ubezważnowolnień polega na tym, że przy częściowym ubezważnowolnieniu rozstrzygające znaczenie ma przesłanka materialna, mianowicie zapewnienie takiej osobie pomocy przy prowadzeniu spraw. Chodzi przy tym zarówno o sprawy natury osobistej (np. potrzeba leczenia) jak i o sprawy charakteru majątkowego.

Sprawy o ubezważnowolnieniu rozpoznaje sąd wojewódzki w składzie trzech sędziów zawodowych. Swe postanowienie przekazuje potem sądowi opiekuńczemu (art. 558 k.p.c.) dla ustanowienia opieki.

Art. 552 k.p.c. upoważnia sąd do żądania przedstawienia świadectwa lekarskiego o stanie psychicznym osoby, która ma być ubezważnowolniona. Uczestnikami postępowania z mocy samego prawa są oprócz samego wnioskodawcy: osoba, która ma być ubezważnowolniona, jej przedstawiciel ustawowy, jej małżonek. Postępowanie toczy się z udziałem prokuratora.

Na tle tych norm prawa powstało bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego. Stosownie np. do orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 19.VIII.1971 r. I CR 297/71,<sup>1</sup> choroba psychiczna sama przez się nie stanowi wystarczającej przesłanki do ubezważnowolnienia, lecz może je uzasadnić tylko wówczas, gdy chory psychicznie nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem. Nie każda choroba psychiczna pociąga za sobą taki skutek. Zależy to od rodzaju i stopnia nasilenia oraz jej objawów. Opinia więc biegłego psychiatry, obok stwierdzenia choroby psychicznej bądź niedorozwoju lub innych zaburzeń psychicznych, powinna zawierać szczegółową ocenę zdolności kierowania swym postępowaniem, opartym na gruntownej i wnikliwej analizie zachowania się i postępowania oraz kontaktów z ludźmi w stosunkach rodzinnych, w pracy itp., tego, kto ma być ubezważnowolniony.

W orzeczeniu z dn. 18.V.1972 r. II CR 138/72<sup>2</sup> Sąd Najwyższy wypowiedział się w sprawie pijaństwa (według obecnego nazewnictwa: uzależnienia od alkoholu), że ze sformułowania art. 16 § 1 k.c. wynika, iż podstawę do ubezważnowolnienia całkowitego lub częściowego może stanowić nie pijaństwo w ogóle, lecz pijaństwo mające charakter zaburzeń psychicznych. Pijaństwo powinno być udowodnione świadectwem poradni lub stacjonarnego zakładu odwykowego, a choroba psychicz-

<sup>1</sup> Orz. SN z dnia 19.VIII.1971 r. I CR 297/71, OSNCP 1971, poz. 53.

<sup>2</sup> Orz. SN z dnia 18.V.1972 r. II CR 138/72, OSNCP 1972, poz. 221.

na lub niedorozwój umysłowy — świadectwem lekarskim o stanie psychicznym osoby, która ma być ubezwłasnowolniona. Samo zatem pijaństwo lub narkomania nie stanowi podstawy do ubezwłasnowolnienia.

Opinia biegłego powinna zawierać wyniki badania, a w szczególności ujawnione objawy choroby oraz wpływ na rozeznanie chorego i jego wolę, czy chory może być niebezpieczny dla otoczenia lub dla siebie samego; powinna też ona zawierać prognozę i opinię o celowości leczenia.<sup>3</sup>

Zauważyć należy, że sama opinia biegłego lekarza w kwestii ubezwłasnowolnienia nie wiąże sądu w sensie przesądzającym o orzeczeniu. Samo powołanie się przez sąd na zasadność opinii biegłego nie wystarcza do uzasadnienia orzeczenia o ubezwłasnowolnieniu, gdyż sam sąd jest zobowiązany do ustalenia przesłanek ubezwłasnowolnienia i poddania ich ocenie prawnej.

Odpowiednie świadectwa powinny być złożone w zasadzie przed wszczęciem postępowania (art. 552 § 1 k.p.c.). W razie niezłożenia żadanego świadectwa lub złożenia świadectwa, którego treść nie uprawdopodobnia istnienia choroby psychicznej lub niedorozwoju umysłowego, sąd odrzuca wniosek (art. 552 § 2 k.p.c.).

Uzależnienie więc alkoholowe i narkomania jest, co do skutków mogących powodować ubezwłasnowolnienie, przyrównane do pojęć chorób psychicznych. Oczywiście dotyczy to takich stadiów, gdy nałóg spowodował już degradację osobistą chorego, uniemożliwiającą funkcjonowanie w roli członka zorganizowanego społeczeństwa.

Potrzeba rozciągnięcia instytucji ubezwłasnowolnienia na wypadki uzależnień alkoholowych dojrzała historycznie stosownie do pogłębianych pojęć alkoholizmu jako choroby.

Koncepcja alkoholizmu jako odrębnej choroby z aspektem psychodegradacji została zapoczątkowana w czasie niezbyt odległym. Wprawdzie już w 1778 roku Tomasz Trotter w swojej pracy doktorskiej na uniwersytecie w Edynburgu opisywał pijaństwo jako „chorobę wywołaną przez odległe przyczyny”, a w 1818 roku ukazała się praca wileńskiego lekarza Jakuba Szymkiewicza pt. „O pijaństwie”, jednakże było wtedy daleko jeszcze do uznania alkoholizmu za określoną jednostkę chorobową. Dopiero mniej więcej od czterdziestu lat utrwalają się już określone oceny psychoanalityczne i biochemiczne alkoholizmu jako samoistnego cierpienia, wymagającego specyficznej terapii. Pomimo to jeszcze dziś w powszechnym odczuciu oczywistość choroby alkoholowej nie jest uznawana powszechnie w takim samym stopniu, jak np. owrzodzenie żołądka, nadciśnienie czy choroba płuc.

Kodeks Cywilny Królestwa Polskiego z 1825 r. nie znał instytucji ubezwłasnowolnienia z powodu pijaństwa. Stosownie do art. 489 tego kodeksu pozbawienia własnej woli było dopuszczalne tylko w wypadkach stanu niedołężności, pomieszania zmysłów albo szaleństwa. Było to dosłowne powtórzenie treści kodeksu Napoleona (*l'imbécillité, la demence, la fureur*). Ale na odbytym w 1875 r. Zjeździe Polskich Lekarzy i Przyrodników we Lwowie podniesiono sprawę „rozporządzalności i poczytalności opilców nałogowych” i wyrażono pogląd, że „opilcy nałogowi”, po uznaniu ich niepoczytalności, „powinni być jak obłąkani oddani pod odpowiedni nadzór i tracą rozporządzalność aż do ozdrowienia”. Ten szerzący się od tego czasu pogląd o uznawaniu niemożności rozporządzania przez alkoholika pełnią swych zdolności do działań prawnych znalazł jeszcze swoje odbicie:

— na Pierwszej Konferencji w sprawie alkoholizmu odbytej w Warszawie w 1907 r. Otóż w referacie na temat kryminogenności Jakub Glass oświadczył m.in.: „Obok skutków karnoprawnych bardzo doniosłą rolę w zakresie stosunków

<sup>3</sup> Orz. SN z dnia 15.VI.1954 r. II C 1164/53, OSP 1955, poz. 29.

cywilnych odegrałaby rolę zasada ubezwłasnowolnienia alkoholików, znana dotąd jedynie kodeksowi niemieckiemu. Stosownie bowiem do tego kodeksu może ulec ubezwłasnowolnieniu, kto wskutek opilstwa nie potrafi prowadzić własnych interesów bądź naraża siebie na zubożenie, bądź też zagraża bezpieczeństwu innych”;

— na odbytych w Petersburgu (na przełomie 1909/1910 roku) Pierwszym Wszechrosyjskim Zjeździe Przeciwalkoholowym, na którym podnoszono konieczność ograniczenia alkoholika w prawach nad swoją rodziną, i dla polepszenia sytuacji tej rodziny postulowano, żeby opieka nad nałogowymi alkoholikami nie ograniczała się tylko do spraw majątkowych, lecz obejmowała także jego osobę.

W naszym prawie choroba alkoholowa została zdefiniowana po raz pierwszy w ustawie z dn. 10.XII.1959 r. o zwalczaniu alkoholizmu (Dz. U. Nr 69, poz. 434). Tekst art. 13 miał następujące brzmienie: „Do nałogowych alkoholików, którzy swoim postępowaniem powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizują nieletnich, zagrażają bezpieczeństwu otoczenia albo zakłócają systematycznie spokój lub porządek publiczny, stosuje się leczenie przymusowe (...)”.

W toku postępowania o ubezwłasnowolnienie sąd obowiązany jest ustalić stan chorobowy, korzystając z pomocy psychiatry-alkohologa. W grę przy tym wchodzi stadia tej choroby, dawność uzależnienia, stopień degeneracji. Sprawę komplikuje nieco istnienie różnych metod klasyfikacyjnych stadiów choroby. Od lat czterdziestych znaczne upowszechnienie zyskała klasyfikacja wybitnego alkoholologa amerykańskiego E. M. Jellinka, autora pracy *Phases in the drinking history of alcoholics*, rozróżniająca: fazę wstępną (prodromalną), fazę podstawową, pierwszą fazę intermedialną, drugą fazę intermedialną, fazę terminalną (zupełny rozkład osobowości).

Według opinii niektórych radzieckich alkoholologów<sup>4</sup> terminy: alkoholizm, przewlekły alkoholizm, alkoholizm obyczajowy, nadużywanie alkoholu — szczególnie upowszechnione w literaturze przedmiotu — to zaprzeczenie jasności. W ZSRR uważa się dostateczny podział na trzy fazy: początkową, środkową, wyjściową, tj. świadcząca o kompletnej degradacji, przy czym samo „nadużywanie alkoholu” jest już chorobą, i to nader ciężką (według Korsakowa).

Przy ocenie chorobliwego uzależnienia istotną rolę w procesie o ubezwłasnowolnienie odgrywa — poza kryteriami medycznymi — sytuacja rodzinna i materialna podmiotu postępowania, jego zdolność do pracy zarobkowej. Uzależnienie powoduje z reguły utratę zdolności do współżycia rodzinnego — małżeństwo alkoholika lub narkomana jest zazwyczaj w stanie rozkładu. Pożycie z nim dla najbliższego otoczenia stanowi przeważnie jedno pasmo udręki. Niemniej należy mieć na uwadze, że ubezwłasnowolnienie następuje w interesie samego ubezwłasnowolnionego, w interesie ochrony jego majątku i zdrowia.

Stosownie do orzeczenia Sądu Najwyższego hulaszczy tryb życia i trwonienie majątku też może stanowić podstawę do częściowego ubezwłasnowolnienia, jeżeli w ten sposób przejawia się zaburzenie psychiczne.<sup>5</sup> Na ogół jednak pojęcie trwonienia majątku odbiega od pojęć poprzednich epok, gdy wchodziły w grę znaczne dobra ziemskie lub własność wielkich przedsiębiorstw. Niebezpieczeństwo trwonienia jest znacznie mniejsze w ustroju, w którym podstawę egzystencji nie stanowią „fundusze własne”, lecz praca zarobkowa.

Do typowych objawów uzależnienia psychicznego i somatycznego należą najczęściej pojawiające się psychozy: majaczenie alkoholowe, lęk, niepokój, przynę-

<sup>4</sup> A. A. Portnow i I. N. Piatnickaja: *Klinika alkoholizmu*, Warszawa 1977; „Medycyńska Gazeta” nr 5 z 1974 r.

<sup>5</sup> Orz. SN z dnia 3.II.1966 r. I CR 399/64, OSNCP 1966, poz. 5.

bień.<sup>6</sup> Są to więc skutki zawnionego trybu życia polegającego na stałym używaniu alkoholu lub środków powodujących uzależnienie.

W jednej ze swoich ostatnich uchwał z dnia 14.I.1983 r. Sąd Najwyższy uznał,<sup>7</sup> że narkomania może stanowić podstawę ubezwłasnowolnienia osoby nią dotkniętej także wtedy, gdy osoba ta popadła w narkomanię na skutek stosowania leków zawierających narkotyki. Sąd Najwyższy uznał, że wniosek o ubezwłasnowolnienie jest uzasadniony, gdyż uzależnienie wynika stąd, że chory był po urazie i jest nadal tym środkiem zawierającym morfinę leczony. Jeżeli uczestnik postępowania, obłożnie chory, musi stale otrzymywać lekarstwo narkotyczne, to wyleczenie go z tej zależności jest niemożliwe.

Jak już wyżej wspomniano, ubezwłasnowolnienie jest instytucją stworzoną na korzyść pozbawionego zdolności do czynności prawnych. Korzyść tę należy rozumieć, naszym zdaniem, w znaczeniu utożsamiania z kerzyścią najbliższej rodziny, jako naturalnego środowiska pobytu chorego. Stąd też powstaje obowiązek opiekuna lub kuratora ubezwłasnowolnionego do kierowania jego leczeniem odwykowym i wykonywania nadzoru nad nim.

Na tle omawianego tu problemu powstaje zagadnienie przydatności instytucji ubezwłasnowolnienia jako środka walki z uzależnieniem. Przede wszystkim wydaje się, że w wypadkach, kiedy alkoholik lub narkoman zachował stosunek pracy, ubezwłasnowolnienie całkowite nie jest chyba konieczne, gdyż sam proces związany jest integralnie z funkcjonowaniem rygorystycznym ścisłych reguł, jest jakby rodzajem gorsetu ortopedycznego i środkiem terapeutycznym. Zachowanie stosunku pracy ma również znaczenie podtrzymujące poczucie godności i przydatności społecznej chorego. Oczywiście, utrzymanie stosunku pracy nie jest możliwe w razie ubezwłasnowolnienia całkowitego, natomiast jest ono możliwe i pożądane przy ubezwłasnowolnieniu częściowym. Częściowo ubezwłasnowolniony może nawet samodzielnie zawiązać stosunek pracy (stanowi o tym art. 22 § 3 kodeksu pracy). Jeżeli utrzymanie stosunku pracy sprzeciwia się dobru podopiecznego, kurator może — za zezwoleniem sądu opiekuńczego — rozwiązać umowę o pracę.

Może, naturalnie, zdarzyć się, że mimo zachowanego współżycia rodzinnego należy raczej domagać się ubezwłasnowolnienia całkowitego, jeżeli na przykład właściciel prowadzonego zakładu lub gospodarstwa marnotrawi substancję majątkową, niszczy podstawy egzystencji, zamierza sporządzić rujnujący akt darowizny itp. Jeżeli czynności te zostały dokonane przed wydaniem orzeczenia o ubezwłasnowolnieniu, orzeczenie to może stanowić podstawę do uznania tych czynności za nieważne. Stosownie bowiem do art. 82 k.c. nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome lub swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub innego, chociażby nawet przemijającego zaburzenia czynności psychicznych. Dalsze zabezpieczenie przed lekkomyślnym lub marnotrawnym rozporządzeniem własnym majątkiem jest zawarte w art. 901 k.c., w myśl którego „przedstawiciel osoby ubezwłasnowolnionej może żądać rozwiązania umowy darowizny dokonanej przez osobę przed ubezwłasnowolnieniem, jeżeli darowizna ze względu na wartość świadczenia i brak uzasadnionych pobudek jest nadmierna”. Rozwiązania umowy darowizny nie można jednak żądać po upływie dwóch lat od jej wykonania.

Stosownie do postanowień art. 35 ust. 2 ustawy z 26.X.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 35, poz. 230) sąd opie-

<sup>6</sup> Kulisiewicz T.: Choroba alkoholowa, Warszawa 1973.

<sup>7</sup> Orz. SN z dnia 14.I.1983 r. I CR 480/820, OSPiKA 1983, poz. 349.

kuńczy w razie orzeczenia ubezważnowolnienia może orzec o umieszczeniu danej osoby w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, chyba że zachodzi możliwość objęcia tej osoby inną stałą opieką. Problem jednak sprowadza się do powstania i istnienia takich domów, w przeciwnym bowiem razie wydane orzeczenie pozostanie bez wykonania.

Obowiązek zatem udzielenia pomocy w zakwaterowaniu i pomocy finansowej spada na opiekuna ubezważnowolnionego, który przejmuje te obowiązki od kuratora, jeżeli był on ustanowiony przez sąd w postępowaniu o istnienie obowiązku leczenia odwykowego. Stanowi o tym art. 33 ust. 3 cyt. ustawy z 25.X.1982 r.: „Do obowiązków opiekuna osoby ubezważnowolnionej stosuje się również przepisy dotyczące obowiązków kuratora, o którym mówi art. 31”.<sup>8</sup>

Do osiemnastego roku życia całkowicie ubezważnowolniony pozostaje pod władzą rodzicielską, często niewłaściwą czy nieodpowiednią. Po uzyskaniu pełnoletności władza ta przechodzi na ustanowionego przez sąd opiekuna. Stan ubezważnowolnienia stwarzałyby jednak szereg ograniczeń jednoznacznych ze wstępowaniem w życie ze znacznym dyskwalifikującym obciążeniem. Prawo nasze nie przewiduje znanej procedurze RFN (§ 681) możliwości odroczenia orzeczenia o ubezważnowolnieniu, gdy podstawę tego stanowi pijaństwo, jeżeli istnieją przesłanki, że osoba, która ma być ubezważnowolniona, wykaże poprawę, a także przewidzianej w § 188 czechosłowackiego k.p.c. możliwości zawieszenia przez sąd postępowania o częściowym ubezważnowolnieniu osoby nadmiernie spożywającej napoje alkoholowe lub używającej środków narkotycznych, jeżeli można się spodziewać poprawy jego stanu psychicznego. Ponadto sąd może zobowiązać chorego do poddania się przymusowemu leczeniu.

Prawo nasze zna jedynie możliwość podjęcia z urzędu sprawy orzeczonego już ubezważnowolnienia i uchylenia go, gdy ustaną przyczyny, dla których je orzeczone. Może też sąd zmienić całkowite ubezważnowolnienie na częściowe, a częściowe na całkowite, w razie zmian w stanie psychicznym ubezważnowolnionego. Postanowienia te (art. 552 i nast. k.p.c.) zakładają ustanowienie nadzoru nad stanem psychicznym ubezważnowolnionego przez informowanie sądu przez opiekuna lub kuratora o istotnych zmianach w stanie zdrowia podopiecznych.

Wydaje się również pożądane podejmowanie z urzędu sprawy orzeczonego już ubezważnowolnienia po odbyciu przez chorego okresu przeznaczzonego na odbycie kuracji odwykowej. Oczywiście prawo złożenia tego rodzaju wniosku powinno przysługiwać także samemu ubezważnowolnionemu, choć obowiązujące przepisy wyraźnie tego nie regulują.

Całkowite ubezważnowolnienie niepełnoletniego uzależnionego od alkoholu może być celowe w razie braku rodziców albo w razie ich nieudolności wychowawczej, stwarza bowiem uzasadnioną legitymację prawną do zgłoszenia wniosku o zastosowanie przymusu leczniczego, wniosku o dobrowolne leczenie, o przyjęcie do zakładu odwykowego stacjonarnego, o wyrażenie zgody na wszczęcie esperalu. Możliwość zgłoszenia wniosku o wszczęcie postępowania o ubezważnowolnienie niepełnoletniego powinna mieć także poradnia młodzieżowa lub inna instytucja charakteru opiekuńczego.

W konkluzji należy stwierdzić, że instytucja ubezważnowolnienia, zarówno ze względu na swoją procedurę, jak i ze względu na szereg przeciwwskazań terapeutycz-

---

<sup>8</sup> Art. 31 ust. 1 głosi: „Orzekając o obowiązku poddania się leczeniu, sąd może ustanowić na czas trwania tego obowiązku nadzór kuratora”.

nych, ma ograniczone zastosowanie jako środek pomocniczy przy leczeniu uzależnień. Opiekun czy kurator ubezwłasnowolnionego nie jest predysponowany do pełnienia roli opiekuna terapeutycznego, realizuje bowiem przede wszystkim uprawnienia przedstawicielstwa prawnego.

JÓZEF LITWIN

## NAZWISKO ZŁOŻONE ŻONY W PRAKTYCE POLSKIEJ 1946—1963

*Autor przedstawia w artykule zasady, które powinny być przestrzegane przy tworzeniu nazwiska złożonego, rozważając w szczególności zasady tworzenia nazwiska w drodze doboru redukcyjnego. Píše też o popularności wariantu nazwisk połączonych — w świetle przeprowadzonych przez siebie badań w Łodzi i Warszawie. (L. S.)*

### Tytułem wprowadzenia

Józef Litwin urodził się w Łodzi 16 listopada 1901 r. i zmarł tamże w dniu 11 października 1966 r. Można by powiedzieć, że całe niemal życie spędził w rodzinnym mieście — z wyjątkiem okresu studiów (UW 1923—1927) oraz pobytu w Oflagu w latach 1939—1945. Praktykę adwokacką rozpoczął w marcu 1931 r. i prowadził ją do momentu mobilizacji w 1939 r. Po wojnie wrócił w latach 1945—1950 do uprawiania praktyki adwokackiej w rodzinnej Łodzi.

Wczesnie wykrystalizowały się w nim szerokie zainteresowania naukowe. Koncentrowały się one wokół historii i prawa administracyjnego. Opublikował 15 książek i ok. 100 artykułów (także recenzji, glos itd.). Pierwszą jego książką była wydana w 1930 r. *Civitas Tusiniensis — Karty z przeszłości miast Tuszyna*, a ostatnią *Prawo o aktach stanu cywilnego — Komentarz* (wydana w 1961 r.).

Doktoryzował się w 1945 r. na Uniwersytecie Poznańskim. W 1948 r. został zast. prof. UŁ. W roku 1950 został profesorem nadzwyczajnym, a w roku 1959 profesorem zwyczajnym prawa administracyjnego UŁ. W latach 1950—1959 był prorektorem tegoż Uniwersytetu. Przez wiele lat był radnym WRN w Łodzi. W samorządzie adwokatury był członkiem NRA (w latach 1947—1950), a także członkiem Wyższego Sądu Dyscyplinarnego.

Pozostawił po sobie ogromny zbiór rękopiśmienny. Część uporządkowana liczy obecnie 1154 jednostki, co stanowi około dwóch trzecich całości. Zbiór ten znajduje się w Bibliotece Uniwersyteckiej w Łodzi, Oddział Zbiorów Specjalnych — Dział Rękopisów. Porządkowaniem spuścizny po Józefie Litwinie zajmuje się od szeregu lat dr Jerzy Tynecki.

W 1962 r. J. Litwin przystąpił do opracowania monografii pt.: *Nazwisko kobiety zamężnej we współczesnym prawie polskim*. Według zamierzeń autora całość miała się składać z 11 rozdziałów. Publikowana niżej część tej pracy jest piątym rozdziałem powyższego dzieła. Autor proponował wydanie tej monografii Państwowemu Wydawnictwu Naukowemu (list z dnia 28 grudnia 1962 r.). Pisał, że ukończyć ją może w połowie stycznia 1963 r. W spuściznie po J. Litwinie brak odpowiedzi PWN na tę ofertę. Trudno dziś dociec, dlaczego monografia nie została ukończona.

Po zapoznaniu się z całością rękopisu doszedłem do wniosku, że najbardziej interesujący — bo zawsze aktualny — jest rozdział piąty. Przygotowałem więc go do druku. Kilka przypisów, jakie uznałem za konieczne, zaopatrzyłem swoimi inicjałami: L. S.

Leszek Śliugocki