

# Jeszke, Jaromir

---

## Historyk i lekarz jako badacze dziejów nauk medycznych

---

Medycyna Nowożytna 4/1 - 2, 63-83

---

1997

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



---

---

**Jaromir Jeszke**

Poznań

# Historyk i lekarz jako badacze dziejów nauk medycznych\*

Można ostatnio zaobserwować, iż historiografia nauk medycznych poszukuje na nowo swojej tożsamości oraz miejsca wśród nauk medycznych i historycznych. Z jednej strony badaczami w tej dyscyplinie nie są już wyłącznie lekarze, lecz coraz częściej przedstawiciele innych profesji medycznych oraz zawodowi historycy. Z drugiej zaś, główny dotąd kierunek zainteresowań historii nauk medycznych czyli kultywowanie tradycji zawodów medycznych i kształtowanie postaw środowisk z nimi związanych, już nie wystarcza. Różnorodność wiedzy pozaźródłowej, prezentowana w społeczności badaczy, postaw badawczych, hierarchii wartych podjęcia studiów problemów, tradycji naukowych, z których wywodzą się poszczególne grupy badaczy wywołały znaczny ferment w tym środowisku. Wreszcie toczą się spory, choć najczęściej w kuluarach różnego typu spotkań naukowych, o zawodowe kompetencje historyka nauk medycznych, a niekiedy o zakres

---

\* Referat wygłoszony na Konferencji Naukowej IHN PAN pt. *Historyk nauk medycznych wobec inspiracji badawczych. Teoria i tradycja*. Poznań, 17-18 października 1996.

jego dyscypliny<sup>1</sup>. Wydaje się, że podjęcie badań nad historiografią wymienionej gałęzi historii nie powinno pozostać bez znaczenia dla przebiegu rzeczzonego procesu. Najczęściej spotykane obecnie wśród polskich historyków medycyny, lekarzy i historyków, obszary zainteresowań badawczych prezentuje tablica 1:

Tablica 1

<b>HISTORYK MEDYCYNY LEKARZ</b>		<b>HISTORYK MEDYCYNY HISTORYK</b>
<b>SPECYFICZNY OBSZAR BADAŃ</b>	<b>WSPÓLNY OBSZAR BADAŃ</b>	<b>SPECYFICZNY OBSZAR BADAŃ</b>
geneza współczesnej medycyny; technologiczne aspekty terapii; zawód lekarski i jego instytucje	źródłoznawstwo	koncepcje choroby i terapii w epokach historycznych; społeczne aspekty choroby i leczenia; pacjenci i ich doświadczenia

Historia medycyny należy do najwcześniej uprawianych kierunków historii nauki w Polsce i Europie. Większe zainteresowanie tą dziedziną wiedzy pojawiło się już na początku XIX w. Jej dorobek jest znaczący, także na tle innych gałęzi historii nauki. Badacze zaś niemal zawsze wywodzili się ze środowisk medycznych. Historia nauk medycznych jest też w znacznie szerszym niż inne kierunki historii nauki zakresie wykładana na zainteresowanych wydziałach wyższych uczelni. Oznacza to, że historiografia medyczna pełniła, i do dzisiaj pełni, podrzędną, służebną rolę w stosunku do medycyny, a ściślej głównego na danym etapie rozwoju tej dyscypliny paradygmatu. Z reguły prezentowana tutaj hierarchia wartości przedstawiała się inaczej niż w typowej historiografii. Była uwarunkowana kulturowymi potrzebami środowisk medycznych, w obrębie których rzeczzone badania były prowadzone. Dzieje medycyny ujmowano z punktu widzenia współczesnego badaczom paradygmatu biomedycznego i tylko treści genetyczne z nim związane znajdowały się w kręgu ich zainteresowań. Jeżeli ulegał on poszerzeniu to wynikało to zwykle ze zmian jakim ulegała sama medycyna, a więc

<sup>1</sup> Problem nie jest nowy, choć nigdy nie znalazł się w centrum zainteresowań badaczy poświęcających swą uwagę dziejom nauk medycznych. Zob. Z. Podgórska-Klawe, B. Urbanek, K. Jeziorski, *Czym jest i czym powinna zajmować się historia nauk medycznych?*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki”, 1988, t. 33, s. 1023-1032.

z pojawienia się nowych pól, którymi stawiali się także zainteresowani jej dziejopisowie. Taka perspektywa rzutowała także na poglądy teoretyczne leżące u podstaw podejmowanych studiów historyczno medycznych. Jest to czynnik ważny, gdyż przemiany zachodzące w medycynie stają się od XIX w., a więc w okresie narodzin historiografii medycznej, nad wyraz dynamiczne. Ukształtowany w ubiegłym stuleciu model historiografii w niewielkim stopniu uległ zmianie w następnych dziesięcioleciach<sup>2</sup>. Można, jak sędzę, założyć, że zależność pomiędzy kierunkami dynamicznego rozwoju nauk medycznych a zmianami zachodzącymi w polskiej historiografii medycznej należą do najbardziej znaczących czynników na całym analizowanym procesie. Paradygmatyczny charakter badań nad historią nauk medycznych przedstawia syntetycznie tablica 2.

Tablica 2



<sup>2</sup> Problem ten jest obiektem studiów prowadzonych przez autora niniejszego szkicu. Założenia tych badań zostały opublikowane w artykule pt. *W poszukiwaniu polskiej szkoły historii medycyny czyli o świadomości metodologicznej jej badaczy*, „Zagadnienia Naukoznawstwa”, 1996 t. 32, z. 3, s. 381–389.

Paradygmatyczność historiografii medycznej jest pochodną takiegoż charakteru samej dyscypliny. Historiografia medyczna posiada wiele „paradygmatycznych” cech<sup>3</sup>. Istnieje specyficzne środowisko badaczy, wywodzących się zazwyczaj z kręgu społeczności medycznych. Dysponuje ono siecią zakładów naukowych zlokalizowanych najczęściej na wydziałach lekarskich i farmaceutycznych uczelni medycznych, towarzystwami naukowymi i własnymi czasopismami. Historycy nauk medycznych w większym, niż historycy innych nauk zakresie, mają możliwość prowadzenia zajęć dydaktycznych, a więc kształtowania owego „paradygmatycznego” punktu widzenia u następnych pokoleń. Wreszcie tak uprawiana historia nauk medycznych ma konkretny cel: ukształtowanie postaw i systemu wartości pożądaných w akademickich środowiskach medycznych oraz kultywowanie ich tradycji zawodowych. Ta naczelna funkcja historiografii medycznej jest przez historyków medycyny akcentowana bardzo mocno. Motyw poznawczy badań nie znajduje się na pierwszym miejscu. Także metodyka pracy i poglądy na charakter procesu historycznego są różne od stosowanych przez zawodowego historyka, a punktem wyjścia są zawsze współczesne badaczowi ustalenia nauk medycznych. Zaobserwować też można znaczny stopień izolacji obu środowisk. Owa „wewnątrzmedyczna” perspektywa historyczna znacznie uodparnia historyków medycyny na inne punkty widzenia, co przecież jest także typową cechą paradygmatu. Tak wykształcone postawy badawcze różnią się, i to niekiedy znacznie, od postaw akceptowanych w środowisku zawodowych historyków. Warto zdać sobie sprawę z faktu, iż rozbieżności w postawach i postępowaniu badawczym znacznie wykraczają poza odmienny charakter wiedzy pozaźródłowej obu grup. Oznacza to, iż postulowane niekiedy, podwójne, historyczne i lekarskie, wykształcenie uczonych podejmujących studia na omawianym polu nie rozwiązuje problemu wzajemnego zrozumienia i współpracy. Źródła różnic tkwią w poglądach teoretycznych i wyznawanym systemie wartości o charakterze paradygmatycznym. Mają więc charakter znacznie głębszy niż odmienności w

---

<sup>3</sup> Pierwszym historykiem wykorzystującym na polskim gruncie koncepcję T.S. Kuhna do badań nad historiografią był lubelski historyk wywodzący się z kręgu szkoły Jerzego Topolskiego, Jan Pomorski. Poglądy swoje zawarł w pracy pt. *Paradygmat „New Economic History”*. Studium z teorii rozwoju nauk historycznych. Lublin 1985. Autor niniejszego szkicu zainspirowany niektórymi wątkami tej pracy, wyraża przekonanie, że paradygmatyczny charakter dyscypliny naukowej implikuje paradygmatyczność jej historiografii, o ile jest ona tworzona przez specjalistów danej dyscypliny. Por. J. Jeszke, *Koncepcje T.S. Kuhna w polskiej historiografii nauki*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad historią medycyny”, 1995, t. 2, z. 1, s. 31–48.

posiadanej wiedzy faktograficznej. Zatem nie zakres erudycji jest tutaj najważniejszy. Ta bariera jest stosunkowo najłatwiejsza, co nie znaczy, że łatwa do pokonania. Pomijam tutaj na razie zagadnienie niewielkiej szansy zrealizowania takiej propozycji w praktyce, a także fakt, iż przy koniecznej specjalizacji do rozwiązania wielu problemów niezbędna będzie specjalistyczna wiedza medyczna, a innych wiedza profesjonalnie wykształconego historyka oraz to, że przy obecnej, bardzo daleko posuniętej specjalizacji naukowej nie ma możliwości równoczesnego erudycyjnego opanowania tak różnorodnych obszarów wiedzy. Jeżeli historyk winien w pewnym stopniu wkroczyć w pole medyka, a ten na pole historyczne, to zakreślony w ten sposób wspólny obszar wiedzy może być jedynie podstawą do sformułowania wspólnych problemów badawczych i zrozumienia specyfiki warsztatu naukowego każdego z partnerów. Na gruncie wiedzy medycznej historyk nadal pozostanie jednak tylko amatorem i taka sama rola przypadnie lekarzowi na polu historycznym. Obaj powinni sobie zdawać więc sprawę z ograniczeń swoich kompetencji badawczych, a przede wszystkim z odmienności postaw metodologicznych.

Tablica 3

<b>POSTAWY METODOLOGICZNE HISTORYKÓW</b>	
<b>HISTORYK MEDYCyny LEKARZ</b>	<b>HISTORYK MEDYCyny HISTORYK</b>
kontekst interpretacji: współczesny paradygmat biomedyczny; „działalność racjonalna”: wiedza badacza; typy prac: analizy; kontekst wyjaśniania: opis historycznych faktów i ich genezy; kontekst wiedzy: współczesna wiedza medyczna	kontekst interpretacji: model medyczny w epoce historycznej; „działalność racjonalna”: wiedza podmiotu działającego; typy prac: syntezy; kontekst wyjaśniania: teorie historyczne; kontekst wiedzy: wiedza o epoce historycznej

Źródeł cech charakterystycznych dla badań nad dziejami nauk medycznych można poszukiwać m.in. w przygotowaniu zawodowym zainteresowanych badaczy. Reprezentują oni najczęściej dziedzinę wiedzy, której dzieje badają. Dysponują więc wiedzą pozaźródłową z tego zakresu. Wiedzę historyczną, także o charakterze metodologicznym, zdobywają jednak na drodze samo-

kształcenia, poza regularnym studium. Nie sprzyja to rozwojowi zainteresowań teoretycznych, utrudnia obserwację i analizę licznych teorii sterujących badaniami nad rozwojem nauki jakie pojawiły się na świecie w ostatnich dziesięcioleciach. Ponadto historyk określonej gałęzi nauki, aktywny na polu macierzystej dyscypliny, część tylko swojej uwagi poświęcić może studiom nad jej przeszłością, stanowiącym najczęściej tylko uzupełnienie jego pracy zawodowej lub prowadzi je niezależnie od niej. Punktem wyjścia często zaś jest bardziej chęć kultywowania tradycji zawodu niż odtworzenia określonych mechanizmów kształtowania się nauki, co znacznie zawęża horyzonty badawcze.

Sytuacja ta pociąga za sobą dalsze konsekwencje. Uwikłany w system współczesnych poglądów uczony poszukuje w przeszłości tylko elementów bezpośrednio z nim związanych, które z punktu widzenia swojej wiedzy uważa za „prawdziwe”. Innych nie zauważa, bądź nie traktuje jako wartych zainteresowania. Wartościuje z punktu widzenia własnego paradygmatu materiał źródłowy i nie jest bezstronnym obserwatorem analizowanego przez siebie procesu. Takie zjawisko zaobserwować można właśnie na polu historii medycyny, jednej z najwcześniej uprawianych gałęzi historii nauki, o znaczącym dorobku. Historycy nauk medycznych poszukują na przestrzeni wieków przede wszystkim genetycznych związków ze współczesnym badaczom paradygmatem biomedycznym, tropią bezpośrednie korzenie sztuki i zawodu. Inne problemy lub odmienne punkty widzenia rzadko są dostrzegane. Tak pojęta historia medycyny pełni w pierwszym rzędzie funkcję dydaktyczną w stosunku do nowych adeptów zawodów medycznych, kształtując ich system wartości i perspektywę spojrzenia na przeszłość swojej dyscypliny. Wyraźnie wskazuje na to konstrukcja i zawartość dotychczasowych podręczników z tej dziedziny, a także programy nauczania tego przedmiotu. Niechętny stosunek historiografii medycznej np. do medycyny alternatywnej jest nad wyraz reprezentatywny dla relacji zachodzących pomiędzy medycyną akademicką a nurtami terapeutycznymi nie wywodzącymi się z jej zasadniczego rdzenia. Krag zależności w ten sposób się zamknął i niełatwo jest się z niego wydobyć. Uwarunkowana paradygmatycznie historiografia medyczna kształtuje postawy badawcze lekarza, a lekarz – historyk medycyny będzie prowadził badania historyczne z punktu widzenia współczesnego mu paradygmatu, którego walory potwierdziły wcześniejsze badania historyczno-medyczne. W konsekwencji często występującym zjawiskiem jest przenoszenie współczesnych autorom pojęć teoretycznych i poglądów na racjonalność działania w przeszłość

i dokonywanie z tej perspektywy wartościujących ocen. Pozytywistyczne cechy ówczesnej medycyny odcisnęły się także przemożnie na modelu uprawiania historiografii, który co do głównych swoich cech dominuje do dnia dzisiejszego. Historiografia medyczna odzwierciedla w przeważającej mierze właśnie pozytywistyczną i neopoztywistyczną koncepcję nauki, wolną od wtęretów społecznych i kulturowych. Wpływy orientacji o charakterze społecznym (np. marksistowskiej, szkoły Annales, Sozialgeschichte itp.), nurtu relatywistycznego oraz licznych sporów naukowawczych ostatnich dziesięcioleci zaznaczają się w omawianej gałęzi historiografii nieporównanie słabiej.

Rzeczą charakterystyczną jest jednak, że dyskusje wokół współczesnej medycyny, jej roli, znaczenia i zasięgu oddziaływania nie stały się do tej pory znaczącą inspiracją dla jej historyków. Historia medycyny uprawiana jest nadal niemal wyłącznie jako historia odkryć, wynalazków, zawodów medycznych oraz instytucji z nimi związanych, i w taki sposób postrzegana przez badaczy dyscyplin pokrewnych. Nie dokonano więc znaczącego przełomu w historiografii medycznej. Jego zaczątkiem nie stał się, jak w wielu krajach zachodnioeuropejskich oraz Stanach Zjednoczonych, rozwój zdrowia publicznego. Problematyka społecznej historii medycyny pisanej z perspektywy pacjenta oraz historii zdrowia publicznego nie stała się w Polsce atrakcyjna dla liczniejszego grona badaczy, nie wykształciły się instytucje, towarzystwa czy czasopisma jej poświęcone. Możliwość wykorzystania w praktyce wiedzy historycznej o mechanizmach kształtowania się społecznych postaw wobec zdrowia i choroby w przeszłości dla potrzeb projektowania polityki promocji zdrowia nie została w ogóle dostrzeżona<sup>4</sup>. A przecież na postawy związane ze zdrowiem i chorobą tak jednostki jak również całych grup społecznych wpływa wiele elementów o charakterze kulturowym takich jak tradycja rodzinna i lokalnego kręgu kulturowego, system wartości danej społeczności i miejsce w nim zdrowia, światopogląd, zakres wiedzy i świadomości potocznej i wiele innych. W znacznym stopniu decydują one o zachowaniach zdrowotnych, a także o akceptowanych wewnątrz danej społeczności formach terapii i opieki nad chorym oraz o stosunku do naukowej me-

---

<sup>4</sup> Problem ten dostrzegł już kilka lat temu dr Jan Nosko. Zob. J. Nosko, *Czy zachowania zdrowotne mogą być przedmiotem badań historyków medycyny?* „Archiwum Historii Filozofii Medycyny”, 1993, t. 56, z. 1, s. 67–71. Jednakże pomimo oczywistych związków z programami promocji zdrowia uwagi autora, jednego z bardzo nielicznych badaczy zajmujących się tego typu studiami, nie stały się zarzewiem zakrojonych na szerszą skalę badań, ani nawet dyskusji czy sporów.



dycyny i instytucji z nią związanych. Są częścią ukształtowanej przez czynniki historyczne, kulturowe i społeczne, wewnętrznie spójnej, „wizji świata i człowieka” właściwej każdej lokalnej społeczności. Bez uwzględnienia tych zjawisk, także w ujęciu historycznym, co pozwoli odkryć rządzące nimi mechanizmy, efektywna promocja zdrowia nie jest możliwa, o ile nie ma być tylko zabiegiem formalnym. Polityka promocji zdrowia nie uwzględniająca tych problemów może bowiem okazać się sprzeczna z wizją „świata i człowieka” społeczności, do której jest adresowana, niezrozumiała, a przez to nieskuteczna. Absolwent akademii medycznej pragnący uczestniczyć w tym procesie powinien więc znać podstawowe mechanizmy kulturowe wpływające na postawy związane ze zdrowiem i chorobą, wraz z ich historycznymi uwarunkowaniami, skoro pragnie je w przyszłości kształtować. Wiedza tą będzie przecież decydowała o strategii podjętych przez niego działań. Wymienione motywy, jak wskazano wyżej, nie stały się znaczącą inspiracją dla współczesnej, polskiej historiografii medycznej. Stu kilkudziesięcioletnia tradycja badań na polu historii medycyny o charakterze pozytywistycznym oraz ukształtowana przed wielu laty hierarchia wartych podjęcia badań problemów okazała się trwała i odporna na inspiracje płynące zarówno ze strony współczesnej humanistyki, jak również przekształcającej się medycyny. Badacz historii polskiej historiografii medycznej nie powinien tego faktu przeoczyć.

Można wyróżnić obecnie trzy sposoby uprawiania historii nauk medycznych przez przedstawicieli świata medycyny.

Pierwszy jest związany z zakładami historii medycyny ulokowanymi, w różnych konfiguracjach organizacyjnych, na zainteresowanych wydziałach akademii medycznych, kładącymi nacisk na badania regionalne i lokalne tradycje zawodów medycznych. Żywe tam są również studia nad pierwszeństwem odkryć naukowych i ich recepcją w świecie nauki. Punktem wyjścia jest obowiązujący współcześnie paradygmat medyczny, rozstrzygający o „prawdzie” i „racjonalności” dróg poznania naukowego. Tylko jego bezpośrednie korzenie uważane są za warte uwagi historyka medycyny. Inne nurty terapeutyczne ukazywane są z perspektywy historycznej tylko dla ukazania „ślepych uliczek” w rozwoju medycyny, gwoli nauczania adeptów medycyny krytycznego myślenia. Zebrana wokół tych ośrodków grupa badaczy podejmuje szereg zabiegów mających na celu profesjonalizację prowadzonych studiów nad przeszłością. Szczególnie należy podkreślić rozległą często wiedzę faktograficzną oraz znajomość podstawowych metod pracy historyka w zakresie ustalania faktów historycznych,

np. krytyki źródeł, jej członów. Odbywa się to jednak drogą samokształcenia, poza regularnym studium, co powoduje przypadkowość i fragmentaryczność tej wiedzy oraz ogromnie utrudnia znajomość aktualnego standardu teoretycznego nauk historycznych, a nawet skłania do postaw jawnie antyteoretycznych. Cechą charakterystyczną jest zdobywanie kolejnych stopni naukowych w obrębie instytucji medycznych. Jest to związane z paradygmatycznym spojrzeniem na historiografię i postrzeganiem jej roli przez „świat medycyny”, ale w znacznym stopniu ogranicza rolę zawodowego historyka w procesie kształcenia kadr naukowych w tej dziedzinie. Nie jest nawet regułą pełnienie przez niego roli recenzenta w przewodach kwalifikacyjnych zmierzających do nadania stopni naukowych. Oceny historycznych kwalifikacji kandydatów do stopni i tytułów naukowych z zakresu historii nauk medycznych dokonują zainteresowane wydziały akademii medycznych. Proces ten jest uświęcony wieloletnią tradycją, mającą swe źródła w czasach, gdy nauki medyczne i humanistyczne oparte były o te same, pozytywistyczne założenia filozoficzne, a lekarze często posiadali gruntowne wykształcenie humanistyczne. Zgoła odmienna niż przed stu kilkudziesięciu laty sytuacja współczesnej humanistyki oraz daleko większe rozbieżności w wiedzy pozaźródłowej i postawach metodologicznych lekarza i historyka stawiają jednak opisywaną praktykę w całkowicie innym świetle.

Podobne „pragmatyczne” założenia leżą u podstaw postaw badawczych dziejopisów nauk medycznych należących do drugiej grupy. Zaliczyć do niej należy grono samodzielnych pracowników rozmaitych dyscyplin medycznych, którzy nie prowadząc badań historycznomedycznych poczuwają się jednak do kompetencji promowania prac kwalifikacyjnych na stopień naukowy z zakresu historii gałęzi medycyny, którą sami reprezentują. Zazwyczaj poszukuje się historycznych korzeni aktualnie obowiązujących tam poglądów. I te zagadnienia stają się obiektem studiów ich uczniów. W takiej sytuacji ani doktorant ani promotor nie jest zainteresowany zagadnieniami warsztatu historyka, w tym także historyka nauki. Posiadanie kompetencji w zakresie specjalności medycznej, której dzieje są opisywane jest postrzegane jako zupełnie wystarczające do podjęcia studiów nad przeszłością. Nie ma więc, w przeciwieństwie do poprzedniej orientacji, silniejszej motywacji do pogłębienia lub nawet poznania elementarnych podstaw warsztatu historyka.

Trzecią grupę stanowią amatorzy, niekiedy o rozległych horyzontach intelektualnych i dużej erudycji, studiujący przeszłość

medycyny ze względu na chęć dokumentowania i kultywowania tradycji swoich zawodów. Bardzo często są to emerytowani pracownicy różnych specjalności medycznych, pragnący z pewnej perspektywy spojrzeć na zagadnienie zaprzatające ich przez kilkadziesiąt lat. Z grupą pierwszą łączą ją tendencje ochrony wartości postrzeganych jako uniwersalne i konsolidujące społeczność „świata medycyny”. Problematyka badawcza jest tutaj jednak znacznie bardziej uzależniona od indywidualnych zainteresowań, bardzo zróżnicowany jest też warsztat poszczególnych badaczy. Nie związani wymogami profesjonalizacji nie zawsze chcą akceptować nawet podstawowe elementy historycznego warsztatu naukowego. Należy jednak podkreślić, że prowadzone w tym gronie prace dokumentacyjne i badania źródłowe miały niekiedy dla historyków duże znaczenie i stanowiły znaczącą pomoc. Niektórzy z tego grona sięgali także po stopnie naukowe z zakresu historii medycyny czy farmacji. Nie zawsze widoczna dla miłośników dziejów medycyny jest więc różnica pomiędzy prowadzeniem studiów historycznych a kultywowaniem tradycji zawodu lekarza czy farmaceuty.

Dla wszystkich wymienionych orientacji wspólne jest przekonanie o takiej swoistości postępowania historyczno-medycznego. Obecność profesjonalnego historyka w studiach tego rodzaju jawi się jako marginalna, jeżeli nie w ogóle zbędna. Nie rozumie on bowiem „ducha” zawodów medycznych. Wobec braku regularnych studiów w zakresie metodologii badań historycznych można w odniesieniu do wszystkich grup badaczy mówić jedynie o ich wyobrażeniach w tym przedmiocie, opartych na elementach dość przypadkowo zdobytej wiedzy. To zbyt mało aby zaakceptować historyka jako pełnoprawnego członka zespołu historyczno-medycznego i zrozumieć jego poglądy. Postawa taka przyczynia się do izolowania badań historyczno-medycznych od studiów historycznych prowadzonych przez zawodowych historyków. Poglądy na rolę historiografii oraz różnorodne teorie sterujące badaniami historycznymi nie odbijają się więc szerokim echem w świecie historyków nauk medycznych. Zawodowi historycy podejmujący pomimo wszystko studia nad dziejami lecznictwa i zachowań zdrowotnych stanowią więc raczej margines ogółu badaczy tej dziedziny. Daje się ostatnio zaobserwować tendencję do zmniejszenia się liczebności tej, i tak niewielkiej, grupy. Można to interpretować jako wyraz, nie zawsze uświadamianych, rozbieżności metodologicznych i postaw badawczych. Pracujący w medycznym środowisku historyk może czuć się w opisanej sytuacji niekiedy zmuszonym do złożenia broni.

Ten stan rzeczy powoduje daleko idące konsekwencje. Badacz dziejów powszechnych nie zawsze znajduje w dorobku historiografii medycznej informacje przydatne do rekonstrukcji interesujących go dziedzin życia społecznego np. gruntownej analizy przyczyny zmian postaw zdrowotnych i ich wpływu na inne nurty życia społecznego. A przecież dla historyka najważniejsze są doświadczenia przeżyte przez chorego (jednostkę lub zbiorowość), jego reakcje wobec choroby, lekarza czy pielęgniarki, wobec lekarstw<sup>5</sup>. Zakres zainteresowań historii medycyny stał się tedy przedmiotem sporu. Co więcej, gdy pacjent jako jednostka lub grupa społeczna jest traktowany jako tło dla sukcesów medycyny, a spojrzenie na zagadnienie choroby przez lekarzy i jego pacjentów utożsamiane ze sobą, obraz przeszłości konstruowany przez historiografię medyczną uważany być może za bardzo jednostronny. Wyolbrzymianie sukcesów medycyny ponad ich rzeczywiste znaczenie należy tutaj do zarzutów najważniejszych.

Kontrowersje wokół cech polskiej historiografii medycznej uwidoczniły się szczególnie w połowie lat siedemdziesiątych. Zawodowi historycy dokonali przeglądu najważniejszych jej nurtów w przeszłości oraz współczesnych tendencji. Wskazali, na konieczność funkcjonowania interdyscyplinarnego zespołu przy opracowywaniu podręczników z zakresu historii medycyny. Negatywnie oceniono przyczynkarski w znacznej mierze i nierównomiernie merytorycznie rozłożony dorobek polskich historyków medycyny, brak prac syntetycznych oraz niedostatek refleksji metodologicznej. Postulowano jednocześnie stałą współpracę lekarza, historyka i antropologa na tym polu. Postrzegano przy tym tę dziedzinę – „medycynę historyczną”, jako swego rodzaju osobną dyscyplinę pomocniczą dla historyka na podobieństwo geografii czy demografii historycznej. Przyczynę zasadniczych słabości polskiej historii medycyny widziano w niedostatkach warsztatowych historyków – lekarzy. Stwierdzono jednak dobitnie, że „Historykiem medycyny może być oczywiście również lekarz mający pełne kwalifikacje historyka”. Zauważono także, że główną funkcją uprawianą przez historyków medycyny o przygotowaniu medycznym historiografii jest wykształcenie i wychowanie młodych pokoleń kadr medycznych, a więc historia medycyny jest tylko formą i dyscypliną pomocniczą, a nie samodzielną gałęzią historii na po-

---

<sup>5</sup> Postulaty tego typu były formułowane przez historyków już w połowie lat siedemdziesiątych. Zob. J. Tyszkiewicz, *Uwagi o historii medycyny w Polsce*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 1975, t. 23, nr 2, s. 245–254 oraz P. Leulliot, *O współczesną historię medycyno-społeczną*, Tamże, s. 255–267.

dobieństwo np. historii gospodarczej. Oczekiwania lekarza i historyka zasadniczo się więc różnią<sup>6</sup>.

Całkowicie odmienny pogląd na historiografię medyczną i jej perspektywy zaprezentowali lekarze. Jako reprezentanci świata medycyny, rolę wychowawczą, integracyjną i humanizacyjną historiografii medycznej traktowali jako bezdyskusyjną. Tylko dogłębna, profesjonalna znajomość medycyny może być, w świetle tych poglądów, inspiracją do twórczych badań historyczno-medycznych. Znaczenie metodologii badań jest na tym tle mniejsze. Niezbędna jest przecież znajomość przedmiotu, nad historią którego się pracuje. Każde, nawet nie profesjonalnie przygotowane opracowanie ma dużą wartość, szczególnie w sytuacji, gdy zawodowi historycy nie garną się do badań historyczno-medycznych. Ci ostatni zresztą jako nie-medycy nie są w ogóle w stanie dostrzec najważniejszych problemów i podołać kształceniu kadr medycznych ucząc np. krytycznego, naukowego myślenia adeptów zawodów medycznych. Mogą więc spełniać tylko funkcje pomocnicze. Odrzuca się zarzut dotyczący niestosowania modeli teoretycznych skoro sami historycy mają z uprawianiem tego stylu badań trudności. Zawodowy historyk jest wręcz negatywnie postrzegany, gdy staje się autorem krytycznych ocen prac historyczno-medycznych. Zarzuca mu się hamowanie rozwoju tej dyscypliny<sup>7</sup>.

Stanowiska obu grup badaczy zostały zatem zarysowane jasno: z jednej strony model „paradygmataczny” ujmujący dzieje medycyny z biomedycznego punktu widzenia, praktycznie wykorzystujący historiografię dla potrzeb kształcenia nowych kadr medycznych. Z drugiej spojrzenie na dzieje medycyny ze społecznego, w najszerszym pojęciu, punktu widzenia i postrzeganie historii medycyny jako gałęzi historii, nie medycyny. W obu przypadkach kwalifikacje badacza muszą być różne. Dyskusja trwa, a od jej wyników zależeć będzie kierunek rozwoju historiografii medycznej w najbliższych latach i modele, także pośrednie, jej uprawiania.

Problemem kontrowersyjnym i wywołującym niekiedy emocje jest zakres kompetencji zainteresowanych historią nauk medycznych badaczy. Cechą wspólną takich rozważań jest stawianie tych samych zadań wszystkim badaczom dziejów medycyny niezależnie od ich zawodowego przygotowania. Powoduje to nie milknące wzajemne oskarżenia o dyletanctwo i amatorszczyznę między różnymi grupami badaczy. Można niekiedy odnieść wrażenie,

<sup>6</sup> Tyszkiewicz, dz.cyt.

<sup>7</sup> Z. Gajda, *Niektórzy historycy wobec historii medycyny. Kilka refleksji sceptycznych*, „Archiwum Historii Medycyny”, 1984, t. 47, z. 1, s. 4-5.

że uczestnikom sporu nie chodzi bynajmniej o wypracowanie jakiejś wspólnej platformy badawczej, lecz po prostu o zaprezentowanie swojego, jedynie słusznego, stanowiska. A przecież, przy obecnych wymogach nauk humanistycznych nie można prowadzić badań historyczno-medycznych inaczej niż właśnie w takich zespołach, gdzie **równoprawni** przedstawiciele poszczególnych dziedzin, związani wspólnymi założeniami teoretycznymi, znają granice swoich kompetencji badawczych. Trudno jest też zgodzić się dzisiaj z poglądem, że samoistną wartością naukową ma każda próba zgłębienia przeszłości nauk medycznych, niezależnie od jej zgodności z aktualnie obowiązującym standardem nauk historycznych.

Zanim się jednak określi rolę poszczególnych grup badaczy należałoby dokonać dwóch rozgraniczeń:

1. Nie można stawiać takich samych zadań historykowi oraz lekarzowi czy farmaceutce, gdyż obie te grupy cechuje całkowicie odmienna postawa metodologiczna oraz charakter wiedzy pozaźródłowej;

2. Nie można na tej samej płaszczyźnie rozpatrywać wymagań warsztatowych, lub ich braku, w stosunku do przedstawicieli nauk medycznych parających się omawianą dyscypliną profesjonalnie oraz jej miłośników hobbystów. Obie te grupy mają bowiem odmienne role do spełnienia w procesie rozwoju historii nauk medycznych. Odmienność trybu postępowania badawczego pomiędzy amatorem, miłośnikiem historii medycyny czy farmacji a zawodowym historykiem nauk medycznych o przygotowaniu medycznym lub historycznym ukazuje tablica 4.

Tablica 4

<b>BADACZ HISTORII NAUK MEDYCZNYCH</b>	
<b>AMATOR</b>	<b>LEKARZ, HISTORYK</b>
funkcja badań: dokumentacja tradycji lekarskich; praktyka historyczna: opis źródeł; baza teoretyczna: brak teorii; podstawowe metody: przypadkowe metody badawcze.	funkcja badań: rekonstrukcja kierunków rozwoju medycyny; praktyka historyczna: wyjaśnianie mechanizmów rozwoju medycyny; podstawy teoretyczne: teoria historii, teoria historii nauki, metodologia; podstawowe metody: standardowe metody historyczne

Różnic wpływających na postawy metodologiczne jest wiele. Tutaj zasygnalizować można tylko niektóre, najważniejsze. Lekarz czy farmaceuta jest skłonny rozpatrywać minioną rzeczywistość głównie ze stanowiska współczesnego paradygmatu biomedycznego. Taka perspektywa badawcza powoduje koncentrację uwagi na epoce, w której się on kształtował. Przez historyka perspektywa taka może być jedynie traktowana jako kategoria porównawcza. Natomiast rozwój wiedzy w danej epoce będzie on raczej rozpatrywał w kontekście norm ówczesnych paradygmatów, nie próbując oceniać dawnych poglądów przy pomocy współczesnych ustaleń.

Niezwykle ważne w dziejach nauki zagadnienie racjonalności i irracjonalności podejmowanych działań rozpatrywane jest przez przedstawicieli nauk medycznych z punktu widzenia wiedzy badacza. Historyk rozpatruje je w świetle wiedzy działającego i wyznawanych przez niego norm.

Aktywność intelektualna lekarza czy farmaceuty jest skierowana na mały zakres zjawisk, ma raczej charakter analityczny, podczas, gdy historyk poszukując mechanizmów rządzących procesem historycznym nastawiony jest raczej na syntezę<sup>8</sup>.

Wreszcie całkowicie odmienna jest wiedza pozaźródłowa obu grup zawodowych. Lekarz czy farmaceuta dysponujący wiedzą o charakterze biomedycznym będzie interpretował źródła pod zupełnie innym kątem niż historyk poszukujący głównie uwarunkowań społecznych. Obie grupy badaczy powinny stawiać więc sobie odmienne pytania badawcze w zależności od dziedziny, w której są profesjonalistami.

Wydaje się natomiast, że obszarem wspólnych zainteresowań powinny być źródła i metody ich badania. Ich interpretacja z punktu widzenia różnych postaw metodologicznych i przy pomocy odmiennej wiedzy pozaźródłowej musi przecież być poprzedzona krytyką według ogólnie przyjętych w historii zasad. Lekarz czy farmaceuta parający się profesjonalnie studiami nad dziejami nauk medycznych musi je poznać. Od jego przygotowania zależy nie tylko poziom prowadzonych przez niego badań lecz także stopień aktywności dużej liczby miłośników tej dziedziny. Taki hobbysta ma prawo oczekiwać pomocy metodologicznej od pracowników instytucji naukowych prowadzących studia nad dziejami nauk medycznych.

---

<sup>8</sup> Por. L. Fleck, *O niektórych swoistych cechach myślenia lekarskiego*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny i Nauk Przyrodniczych”, 1927, t. 6, z. 1, s. 64. Z. Cackowski cytuje też poglądy Flecka z roku 1937 na ten temat w pracy *Epistemologia Ludwika Flecka*, „Studia Filozoficzne”, 1982, s. 73.

Historyk medycyny – amator może sobie pozwolić na traktowanie swoich studiów jako przyjemność, odprężenie, a nie pracę. Dlatego trudno jest go często skłonić do uprawiania badań według nieakceptowanych przez niego zasad warsztatowych i metodologicznych, nawet gdy są one powszechnie obowiązujące w świecie historyków. Wybrany przez niego temat studiów odpowiada jego zainteresowaniom i nie zawsze uwzględnia potrzeby zawodowego historyka. Choć należy podkreślić ogromne znaczenie zebranego przez miłośników dziejów nauk medycznych materiału. Kultywowanie tradycji zawodu także ma ogromną wartość kulturową. Nie należy jednak mylić takiej aktywności z profesjonalnymi historycznymi studiami nad dziejami nauk medycznych.

Dlatego prezentowanie takiego poglądu przez pracownika instytucji historyczno-medycznej jest niedopuszczalne. Sądzę, że początkujący w tej dyscyplinie badacz wywodzący się ze świata medycyny powinien odbyć staż na wydziale historycznym uniwersytetu. Rzecz nie polega na zdobyciu drugiego dyplomu. Nie ma takiej potrzeby i rzadko jest to możliwe. Nikt nie kwestionuje wagi wiedzy medycznej w studiach historyczno-medycznych. Będzie on także patrzył na przedmiot swoich studiów z odmiennego teoretycznie punktu widzenia. Lekarz i historyk inne problemy uznają też za warte badania. Ważne jest jednak aby młody medyk mający stać się w przyszłości historykiem nauki nie zdobywał podstaw warsztatowych zawodu wyłącznie drogą samokształcenia. Musi przecież poznać aktualne standardowe metody badań historycznych i obowiązujące teorie wyjaśniania historycznego. Stopień znajomości tych zagadnień będzie przecież decydował o zakresie profesjonalizmu tego badacza. Historia nauk medycznych ulokowana pomiędzy ogólnymi wymaganiami nauk historycznych, współczesnymi nurtami historii i filozofii nauki, rewolucyjnie przekształcającymi się naukami o kulturze oraz naukami medycznymi jest dziś bardzo skomplikowaną dziedziną wiedzy. A przecież często spotkać można badaczy, którzy jako historycy medycyny przeszli wszystkie stopnie kariery zawodowej na wydziale lekarskim, nie odbywając przy tym żadnej praktyki w profesjonalnej instytucji historycznej i odcinających się od wszelkiej refleksji teoretycznej. Ich uczniowie podążają tą samą drogą.

Wypracowanie płaszczyzny kontaktu naukowego pomiędzy historykiem a lekarzem nie może spoczywać wyłącznie na barkach tego ostatniego. Znaczna część źródeł historyczno-medycznych wymaga pewnej wiedzy nie reprezentowanej w dotychczasowym warsztacie historyka, musi więc on tę wiedzę opanować. Sporo trudu musi włożyć przyswajając sobie podstawy wiedzy medycz-



nej. Umożliwi mu to porozumienie się z innymi specjalistami i wypracowanie wspólnych pytań badawczych. Niewątpliwie dla wszystkich uczestników badań jest to proces niełatwy: każdy musi wejść na teren całkowicie dla siebie obcy i poznać odmienny sposób myślenia.

Naszkiecowane wcześniej różnice w postawach metodologicznych nasuwają pytanie o rozgraniczenie pól badawczych. Można tutaj wykorzystać koncepcję dotyczącą podziału obszaru zainteresowań pomiędzy medycynę historyczną i historię medycyny. Według tej koncepcji medycyna historyczna byłaby specjalnością medyczną o charakterze przyrodniczym, zaś uwarunkowania dziejowe badałaby historia medycyny traktowana jako część historii kultury. Możliwości podziału pola badawczego ukazuje tablica 5.

Tablica 5

<b>INTERDYSCYPLINARNE STUDIA NAD HISTORIĄ NAUK MEDYCZNYCH</b>		
<b>HISTORYK MEDYCYNY LEKARZ</b>		<b>HISTORYK MEDYCYNY HISTORYK</b>
<b>HISTORIA MEDYCZNA</b>	<b>POLE WSPÓLNYCH BADAŃ</b>	<b>HISTORIA MEDYCYNY</b>
<i>lekarSKI punkt widzenia choroby w przeszłości; techniczny aspekt terapii i leków; historia techniki medycznej.</i>	<i>badania podstawowe źródłoznawstwo; metody badań historycznych; metodologia historii nauki; historiografia nauk medycznych.</i>	<i>punkt widzenia pacjenta kulturowe i społeczne aspekty choroby; lecznictwo i medycyna w epokach historycznych</i>

W kręgu zainteresowań pierwszej dziedziny znajdowałyby się takie zagadnienia jak: rozwój technik leczniczych, rodzaje chorób w przeszłości, techniki sporządzania leku, dzieje techniki medycznej i farmaceutycznej. Historyk często nie rozumie zagadnień związanych ze sprzętem medycznym, a przecież jego wpływ na rozwój dyscyplin medycznych był ogromny. Tutaj musi być wykorzystana biomedyczna wiedza lekarza i farmaceuty ze wszystkimi wynikającymi stąd konsekwencjami metodologicznymi. Mielibyśmy tutaj do czynienia ze specjalistami od swoście pojętej „historii kultury materialnej nauk medycznych”. Tylko przygotowanie medyczne umożliwia studia tego rodzaju. Badacz taki będzie interpretował zjawiska biomedyczne w historycznej perspektywie. Nieuniknione jest posługiwanie się, jako punktem odniesienia, wiedzą współczesną. Tak pojęty obszar badawczy posiadałby w przeważającej mierze charakter przyrodniczy, co byłoby

zgodne z przygotowaniem zawodowym i podstawami metodologicznymi badaczy tej dziedziny wiedzy.

Domeną historyka byłaby historia medycyny, a więc wszelkiego typu mechanizmy społeczne dotyczące zdrowia i choroby oraz wpływające nań uwarunkowania kulturowe, prawne, religijne, polityczne, instytucje medyczne i wiele innych. Rozpatrywałby więc on praktykę oraz świadomość społeczną w zakresie zdrowia i choroby z punktu widzenia panujących w analizowanej epoce paradygmatów oraz systemów wartości na szerokim tle kulturowym, politycznym i gospodarczym. Wydaje się też, że historyk byłby bardziej predystynowany, ze względu na swoje przygotowanie teoretyczne, do tworzenia syntez i teorii historyczno-medycznych.

Upraszczać zagadnienie można więc powiedzieć, że lekarz czy farmaceuta odpowiadałby na pytanie jak, w sensie technicznym, rozwijała się jego dziedzina. Historyk natomiast odpowiadałby na pytanie dlaczego, w sensie warunków cywilizacyjnych, tak się działo<sup>9</sup>.

Istnieje wreszcie szereg problemów, których nie sposób rozwiązać inaczej niż w zespole interdyscyplinarnym, gdzie różnorodności pytań musi odpowiadać różnorodność warsztatów i postaw badawczych. Przykładem mogą być studia nad ewolucją myśli medycznej. Współczesna wiedza medyczna, jako płaszczyzna porównań, musi być punktem wyjścia do oceny prawidłowości tendencji rozwojowych i momentów zwrotnych w tym procesie. Stąd kompetencje badawcze tej dyscypliny są tutaj niezbędne. Z drugiej strony nie można sobie wyobrazić pozostawienia bez rozwiązywania takich zagadnień jak uwarunkowania społeczno-kulturowe powstania, tworzenia zmian, recepcji i upadku danego kierunku, mechanizmy takich przemian. Należać tu będzie też krytyka źródeł i gruntowna ich analiza wraz z historyczną procedurą wyjaśniania. Jest to bez wątpienia pole działania historyka. Badania prowadzone przez jedną tylko grupę badaczy bardzo szybko osiągną barierę ich kompetencji i przez to staną się niepełne. Realizacja tych, wydawałoby się oczywistych postulatów, wymagałaby jednak przełamania niektórych trudności o charakterze pozamerytorycznym, przede wszystkim zaś tradycji

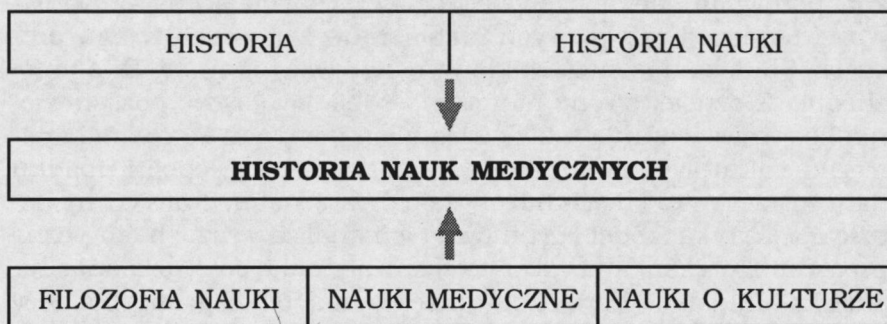
---

<sup>9</sup> Bardzo podobną koncepcję podziału obszaru badań zaproponował już w 1986 r. dr Karl Kuhn. Jego propozycje stały się inspiracją do głębokich refleksji nad historiografią medyczną autora niniejszego szkicu. Zob. K. Kuhn, *Überlick zur Geschichte der Medizinhistoriographie im deutschen Sprachen (1500-1985)*, referat wygłoszony na XXX Międzynarodowym Kongresie Historii Medycyny, Düsseldorf, 1986.

uprawiania tej dyscypliny oraz poszukiwania wspólnych podstaw teoretycznych.

Istota tego podziału ma jedynie charakter wskazania preferencji badawczych wynikających z profesjonalnego przygotowania w zakresie wiedzy pozaźródłowej (medycznej lub historycznej) oraz z istniejących w określonych grupach badaczy przekonaniach teoretycznych sterujących studiami historyczno-medycznymi. W żadnym razie, co należy z całą mocą podkreślić, nie należy traktować wyrażonej wyżej sugestii jako propozycji sztywnego podziału pól zainteresowań poszczególnych badaczy. Zawsze spotkać można bowiem uczonych potrafiących przełamać bariery interparadygmatyczne. Wybór rozmaitych teorii mogących służyć lekarzowi lub historykowi jako źródło inspiracji jest dość duży<sup>10</sup>. I historyk medycyny nie może być ograniczony w jakikolwiek sposób w wyborze którejkolwiek z nich jako podstawy przyszłych badań. Wystarczy wspomnieć, że obecnie na historię nauk medycznych w większym lub mniejszym stopniu wpływają takie kierunki jak historia (ogólna), historia nauki, filozofia nauki, nauki medyczne, nauki o kulturze. W każdej z tych dyscyplin można zaobserwować pewnego typu przemiany, niekiedy kryzys.

Tablica 6



Swobody wyboru opcji teoretycznej sterującej badaniami historyków nauk medycznych nie należy jednak mylić z niezajomością standardowych zasad warsztatu historyka nauki. Tu nie może być żadnej dowolności. Istnieją określone reguły postępo-

<sup>10</sup> Próbą zainteresowania środowiska historyków medycyny różnorodnymi koncepcjami i problemami metodologicznymi mogącymi wpłynąć na modernizację warsztatu naukowego była, mająca miejsce w Poznaniu w dniach 18-19.10.1996 r. konferencja naukowa Instytutu Historii Nauki PAN pt. *Historyk nauk medycznych wobec inspiracji badawczych. Teoria i tradycja*.

wania historyka i muszą one być respektowane przez **każdego**, kto pragnąłby siebie, w sensie profesjonalnym, tym mianem określić. Warto o tym banalnym rozróżnieniu pamiętać, gdy w rozlicznych dyskusjach broni się każdego przejawu aktywności na omawianym polu, niezależnie od jego walorów metodologicznych. Wszak i wewnątrz nauk medycznych swoboda wyboru podstaw teoretycznych i poszukiwania przydatnych dla studiów medycznych modeli nie jest równoznaczna z prawem dania lekarzowi wyboru czy zechce on zapoznać się z umiejętnością np. posługiwania się stetoskopem czy też nie.

Kwintesencją tych rozważań niechaj będą napisane kilkadziesiąt lat temu, a jakże pasujące do stanu w jakim znalazła się dzisiaj historia nauk medycznych, słowa Floriana Znanieckiego: „Jakkolwiek zaś nowej nauki nie tworzą rozważania metodologiczne, lecz pozytywne badania, jednakowoż w pewnych okresach przełomowych refleksja nad przedmiotem, zadaniami i metodą takiej nauki jest niezbędna dla jej dalszego rozwoju. (...) Licznie rozstrzelone przyczynki (...) winny być ujęte i zorganizowane z jednolitego stanowiska, jeżeli dalszy jej rozwój ma postępować świadomie, systematycznie, z większą niż dotychczas oszczędnością wysiłków i z większą płodnością wyników. Taka organizacja musi być poprzedzona przez abstrakcyjne rozważania programowe, aby mogła szybciej osiągnąć charakter planowy i świadomy siebie. Spróbujmy tedy, choćby w sposób tymczasowy i hipotetyczny, zakreślić w całej rozciągłości granice tej nowej nauki i wskazać linie wytyczne jej postępowania. Zdajemy sobie przy tym doskonale sprawę, że tego rodzaju zarys wstępny nie może być w żadnym razie jakimś programem obowiązującym, lecz co najwyżej szkicem podsuwającym pewne pomysły, które mogą wpłynąć lub nie na dalszy rozwój nauki, lecz w każdym razie powinny wywołać dyskusję i skłonić badaczy do pogłębiania refleksji nad własnym postępowaniem naukowym”<sup>11</sup>.

Należałoby na koniec uczynić jeszcze jedną uwagę. Jeżeli tyle miejsca poświęcono różnym grupom uczonych o odmiennym warsztacie badawczym działających na polu historii nauk medycznych, to nie wynika to bynajmniej z chęci wywołania kontrowersji oraz tworzenia sztucznych podziałów i barier. Przeciwnie. Autor niniejszego szkicu stoi jednak na stanowisku, że dla przełamania podziałów i stworzenia zespołów interdyscyplinarnych niezbędna jest świadomość odmienności po-

---

<sup>11</sup> F. Znaniecki, *Společne role uczonych*, Warszawa, 1984, s. 13-14.

staw badawczych i hierarchii wartych badania problemów. Pozwoli ona na interparadygmatyczny dialog, profesjonalny podział pracy i poszukiwanie obszaru wspólnych zainteresowań przy zachowaniu metodologicznych odrębności.

*Jaromír Jeszke*

## **Historian and Physician as Researchers of the History of Medical Sciences**

### Summary

It can be observed that recently the historiography of medical sciences has anew searched for its own identity and its place among other medical and historical sciences. On the one hand, the researchers in this field are not physicians exclusively any longer but more and more frequently the representatives of other medical professions and professional historians, as well. On the other hand, the major direction of interest to the history of medical sciences, i.e. cultivating the traditions of medical professions and molding the attitudes of environments related with them is not sufficient in a long run. The variety of extra-source knowledge, shared in the community of researches, diverse research approaches, hierarchy of problems worth studying and, finally, scientific traditions individual research groups derive from have produced a significant ferment in the medical environments. At last disputes have been held, although quite often unofficially during various scientific meetings, on professional qualification of a historian of medical sciences and sometimes on the scope of his or her discipline. The author analyzes in detail the divergence in the features of individual study approaches for both groups and their consequences. The author's standpoint is that it is necessary to be aware of the diverse study approaches and hierarchy of problem eligible for studying to break the distinction and create interdisciplinary units. This will allow an interparadigmatic dialog, a professional division of work and search for the area of common interest, while retaining methodological autonomic features.

## **Historiker und Arzt als Forscher der Geschichte von medizinischen Wissenschaften**

### Zusammenfassung

Mann kann merken, daß die Geschichtsschreibung von medizinischen Wissenschaften in letzter Zeit erneut ihre Identität sucht, wie auch ihren Platz unter den medizinischen und historischen Wissenschaften. Einerseits sind die Forscher in dem Bereich nicht mehr ausschließlich Ärzte, sondern auch immer häufiger die Vertreter der anderen medizinischen Professionen, wie auch Berufshistoriker. Andererseits jedoch, reicht die bisher Hauptrichtung der Interesse von Geschichte der medizinischen Wissenschaften d.h. die Sittenpflege der medizinischen Wissenschaften d.h. die Sittenpflege der medizinischen Berufe und die Stellungsgestaltung der damit zusammenhängenden Kreisen nicht mehr aus. Die Vielfältigkeit des Außerquellenwissens, vertreten in den Forscherkreisen, der Forschestellung, der Hierarchie von untersuchungswerten Problemen, und schließlich der wissenschaftlichen Sitten, aus denen die einzelnen Forschergruppen kommen, verursachten eine bedeutende Verwirrung in diesen Kreisen. Nicht zuletzt wird gestritten, obwohl hinter den Kulissen der verschiedenen wissenschaftlichen Treffen, über die Berufskompetenzen vom Historiker der medizinischen Wissenschaften, und manchmal auch über die Reichweite seiner Disziplin. Der Autor analysiert eingehend die Verschiedenheit der Forschungshaltungen beider Gruppen und ihre Folgen. Der Autor des vorgliegenden Artikels ist der Meinung, daß man die Bewußtheit von der Verschiedenheit der Forschungshaltungen und der untersuchungswerten Hierarchie brauche, um die Teilungen zu überwältigen und die interdisziplinären Gruppen bilden zu können. Sie ermögliche ein interparadigmatisches Dialog, professionelle Arbeitsteilung und die Suche nach dem gemeinsamen Interessenbereich, wobei die methodologischen Besonderheiten aufrechterhalten werden.