

Jeszke, Jaromir

Ludwik Fleck wobec paradygmatu polskiej historiografii medycznej

Medycyna Nowożytna 11/1, 33-46

2004

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.



Jaromír Jeszke

Ludwik Fleck wobec paradygmatu polskiej historiografii medycznej

Powiązania polskiej historii medycyny okresu międzywojennego z filozofią medycyny i innymi naukami humanistycznymi ukształtowały się w pewien model. Zwrócił on uwagę niektórych zagranicznych, głównie niemieckich, badaczy i uzyskał miano „polskiej szkoły historii medycyny”. Postrzegano, nie tylko w Polsce, rozbieżności pomiędzy teoretycznym wykształceniem lekarza a wymaganiami praktyki i związanym z tym dyskomfortem tego ostatniego. Stąd pochodził pogląd o konieczności istnienia takiej gałęzi medycyny, która stanowiłaby jakiś pomost pomiędzy teorią i praktyką medyczną. Role tę, w przekonaniu wielu uczonych, miała spełniać historia medycyny, lecz w odmiennym od dotychczasowego kształcie. Oznaczało to odejście od modelu encyklopedyczno-bibliograficznego. „Ufilozoficznienie” przedmiotu zainteresowań historii medycyny miało stać się zbawienne dla przeładowanego nadmiarem wiedzy faktograficznej medyka. Zasadnicze wskazania płynące z tak skonstruowanego pola inspiracji to: 1. powiązanie teorii z praktyką; 2. określenie aktualnego poziomu teoretycznego medycyny; 3. wyznaczenie dróg rozwoju medycyny; 4. określenie dróg niepożądanych w rozwoju medycyny; 5. określenie uniwersalnych praw w rozwoju

medycyny, 6. przypomnienie osiągnięć dawnych, a mogących być użytecznymi dla medycyny.

Taki poziom reprezentowali jednak nieliczni badacze. Wybitny polski historyk medycyny tej epoki Adam Wrzosek, charakteryzując ogólny poziom metodologiczny historyków medycyny ujął to następująco. „Najczęściej uczeni nie będący historykami, gdy piszą o dziejach nauki, którą uprawiają, ograniczają się przeważnie do podawania mnóstwa dat, nazwisk i tytułów rozpraw naukowych, bez krytycznego opanowania materiału, bez perspektywy historycznej i bez wyciągnięcia ogólnych wniosków.”¹

To jednak w okresie międzywojennym położono podwaliny pod profesjonalne traktowanie historii medycyny i nadano jej wyrazisty, teoretyczny charakter. Złożyło się na to kilka czynników o genetycznym dla opisywanego zjawiska charakterze:

1. dorobek badaczy przełomu XIX i XX wieku, preferujących zdarzeniowy, pozytywistyczny model badań historyczno-medycznych, będący punktem wyjścia dla kształtowania się modelu historiograficznego okresu międzywojennego;
2. koncepcje teoretyczne wiążące historię medycyny z metodologicznym przygotowaniem lekarzy, artykułowane głównie w gronie autorów związanych z „Krytyką Lekarską”, metodologicznym pismem polskich lekarzy z przełomu XIX i XX w., będące płodnym polem inspiracji dla następnych generacji historyków medycyny.

Te dwa czynniki stworzyły niezbędne przesłanki do ukształtowania się zjawiska zwanego później „polską szkołą historii medycyny”. Żeby to się jednak stało spełnionych musiało być kilka innych warunków.

1. Pojawienie się wybitnych indywidualności, zdolnych nasycić w praktyce dotychczasową, zdarzeniową historiografię medycyny konceptualizacją oraz nadać jej spójny kształt ideologiczny i organizacyjny. W pierwszym rzędzie należy tutaj wymienić nazwiska W. Szumowskiego i A. Wrzoska, a z młodszego pokolenia T. Bilikiewicza i S. Konopki, z tym, że dwaj ostatni znaczącą rolę odegrali dopiero po II wojnie światowej, w zupełnie innych warunkach ustrojowych i społeczno-ekonomicznych, rzutujących także na możliwości pracy badawczej.
2. Możliwości powołania odpowiednich struktur dydaktycznych w odbudowywanych w odrodzonym państwie polskim uniwersytetach.

¹ A. Wrzosek, *Uwagi o rozwoju antropologii w Polsce*, „Przegląd Antropologiczny”, 1929, t. IV, z. I-II, s. 1.

Dojrzałe koncepcje Szumowskiego i Wrzoska, znalazły tutaj warunki do pełnej realizacji. Stało się tak m.in. z powodu budowania wówczas od podstaw uniwersyteckich programów nauczania, nie było więc konieczności walki z wcześniejszymi tendencjami w tym zakresie. Ogólny klimat rekonstrukcji polskiego życia uniwersyteckiego oraz związana z tym modernizacja procesu dydaktycznego stanowiły tutaj także czynnik znaczący.

3. Konsensus środowisk lekarskich, dotyczący pragmatycznej roli historii medycyny w procesie kształcenia lekarzy.

Wskazane wyżej czynniki sprawiły, że owa akceptacja dotyczyła pragmatycznego powiązania historii medycyny z, posiadającą również głębokie korzenie w polskiej kulturze medycznej, filozofia medycyny. Oznaczało to szerszy zakres wspólnych zainteresowań obu dyscyplin, niż np. w Niemczech, gdzie tego rodzaju powiązania dotyczyły początkowo tylko metodologii medycyny lub „teorii medycyny”. Zdecydowało to o „paradygmatyczności” historii medycyny.

Struktury organizacyjne umożliwiające konsolidację środowisk historyczno-medycznych i wymianę poglądów zdecydowały o upowszechnieniu filozoficzno-medycznego modelu badań nad historią medycyny. W dalszym ciągu jednak kontynuowano „zdarzeniowy” model badań. Jednak fakt, że filozoficzne ujęcia na ogół akceptowano, pozwalał na zastosowanie odmiennych niż w historiografii „zdarzeniowej” sposobów interpretacji.

W świetle powyższych uwag zasadne wydaje się stwierdzenie o ukształtowaniu się pod koniec XIX wieku i w pierwszej połowie stulecia następnego wewnątrz polskiej historiografii specyficznego paradygmatu historiograficznego badań nad dziejami medycyny. Również zależność paradygmatu historiograficznego od paradygmatu biomedycznego, o redukcjonistycznym i anatomo-patologicznym charakterze, współczesnego badaczom dziejów medycyny, nie pozostawia wielu wątpliwości. Dla medycyny natomiast najważniejsze było kreowanie przy pomocy historiografii medycznej właściwych postaw metodologicznych i społecznych. Warsztat historycznych był na dalszym planie. To także nie mogło służyć zbliżeniu historii medycyny do innych gałęzi historiografii. Obok tej zasadniczej cechy wyróżnić można i inne:

1. pozostawanie w kręgu mitu źródła historycznego;
2. pozostawanie w kręgu historiografii klasycznej;
3. preferowanie kumulacyjnego modelu rozwoju wiedzy;
4. preferowanie idei postępu i rozwoju;
5. brak zainteresowań teoretycznych badaczy;

6. zależność od tradycji środowisk medycznych;
7. słabości warsztatu historycznego;
8. „mityczność” części polskiej historiografii medycznej
9. warsztat naukowy medyka jako zaplecze metodologiczne dla studiów historyczno-medycznych;
10. preferowanie opisu w wyjaśnianiu i narracji historycznej;
11. poszukiwanie bezpośrednich korzeni współczesnej historykowi wiedzy medycznej;
12. wartościowanie zjawisk historyczno-medycznych wedle ich zgodności ze współczesną historykowi wiedzą medyczną;
13. brak ujęć syntetycznych;

Ten konglomerat cech uzupełniony istnieniem zakładów naukowych na wyższych uczelniach, czasopism, towarzystw, komisji naukowych i zjazdów, propagujących ten model uprawiania historiografii przekonującą, jak sądzę, czyni tezę o istnieniu specyficznego paradygmatu historiograficznego. Paradygmat ten swoje podstawowe cechy wykształcił już w drugiej połowie XIX stulecia. I pomimo prób modernizacji nie uległ od tego czasu zasadniczym przemianom. Natomiast narastać zaczęły, szczególnie po 1945 r. różnice wobec zawodowych standardów uprawiania historii².

W świetle przedstawionej charakterystyki polskiej historiografii medycznej zasadną wydaje się teza, iż warunki dla recepcji myśli Flecka nie były całkiem nie sprzyjające. „Polska szkoła historii medycyny” stwarzała potencjalną możliwość przewyższenie faktograficznego sposobu uprawiania historiografii. Stwarzała szansę na przełamanie interpretacji faktów historycznomedycznych z perspektywy bieżącej wiedzy medycznej oraz potocznej wiedzy historycznej historyka medycyny – lekarza. Istniała więc szansa przejścia od stadium przedteoretycznego do teoretycznego w badaniach nad historią medycyny.

Przełom taki musiałby polegać na nasyceniu historiografii medycznej konstrukcjami teoretycznymi, wprowadzeniu do opisu funkcjonalnego punktu widzenia oraz uwzględnienia osobliwości badań humanistycznych. Wprowadzenie nowych ujęć teoretycznych może ponadto odbywać się w trzech różnych sytuacjach: 1. gdy znajdująca się na przedteoretycznym etapie gałąź historiografii do przełomu teoretycznego jeszcze nie dojrzała, a więc proponowane modele teoretyczne mogłyby się spotkać z powierzchowną akceptacją tylko i wulgarną interpretacją. 2. gdy dana gałąź historiografii

² J. Jeszke, *W poszukiwaniu paradygmatu polskiej historiografii medycznej*, Poznań 2000, s. 90–155.

dojrzała już do przełomu teoretycznego i nowe koncepcje są warunkiem jej dalszego rozwoju. 3. gdy dana gałąź historiografii znajduje się już w stadium teoretycznym, a nowa teoria może znacznie zmodyfikować jej perspektywę.

Owa potencjalna szansa nie okazała się wystarczająca dla stworzenia warunków do realnej recepcji myśli Flecka. Zainteresowanie problemami filozoficznymi, które tkwią w medycynie, kojarzą się filozofom z medycyną oraz tkwią na pograniczu tych obszarów, z logiką na czele, było udziałem niewielu tylko historyków medycyny w okresie międzywojennym. Przeważały ujęcia tradycyjne. Fleck nie uczestniczył aktywnie w życiu naukowym środowiska historyków medycyny. Na łamach „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” opublikował tylko jeden, choć bardzo ważny artykuł, stanowiący drukowaną wersję jego wystąpienia na forum Towarzystwa Miłośników Historii Medycyny we Lwowie³. Najczęściej spotykane postawy badawcze nie mogły być zapewne dla niego interesujące. Jego późniejsza dyskusja z Bilikiewiczem świadczy natomiast o rozbieżnościach wobec „historii medycyny filozoficznie ujętej”. Paradoksalność sytuacji polega na tym, że koncepcja Flecka dojrzała w okresie, gdy polska historiografia medyczna miała, jedną z nielicznych w swoich dziejach, szansę dokonania przełomu teoretycznego. Szansę, dodać należy, nie spełnioną. Sam Fleck swoimi koncepcjami także stwarzał możliwość przejścia polskiej historiografii medycznej od etapu przedteoretycznego do teoretycznego. Jednakże dające się zaobserwować tendencje uteoretycznienia polskiej historii medycyny przez zwolenników „polskiej szkoły historii medycyny” rozmiękały się z koncepcjami Flecka. Ale nawet te podejmowane na tym polu próby, głównie przez Szumowskiego, nie zmieniły w sposób zasadniczy obrazu polskiej historiografii medycznej okresu międzywojennego. Główna praca Flecka wydana została dopiero w 1935 roku, a więc nie miała szans na upowszechnienie w polskich środowiskach historycznomedycznych przed wybuchem drugiej wojny światowej. Proces taki wymaga zwykle dłuższego, niż kilkuletni, okresu czasu. Ale nawet rozpowszechnienie jej głównych tez nie oznaczałoby ich akceptacji. Zwolennicy „polskiej szkoły historii medycyny” mieli większą szansę na uzyskanie statusu paradygmatu historiografii medycznej. Mieli do dyspozycji uniwersyteckie katedry historii i filozofii medycyny, czasopismo, towarzystwo naukowe i cykliczne zjazdy naukowe. Mniejsze znaczenie ma fakt, że książka

³ L. Fleck, *O niektórych swoistych cechach myślenia lekarskiego*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych”, 1927, t. 6, z. 1, s. 55-64.

Flecka opublikowana została za granicą, w języku niemieckim. Większość liczących się polskich historyków medycyny znała biegle ten język, mając często za sobą studia w niemieckich ośrodkach akademickich.

Wymienione bariery recepcji posiadają jednak w moim przekonaniu drugorzędny charakter. Warunkiem przyjęcia teorii Flecka, lub jakiegokolwiek innej, mającej dokonać przełomu teoretycznego w polskiej historiografii medycznej było zaakceptowanie metodologicznej osobliwości badań humanistycznych. Otóż spełnienie tego fundamentalnego warunku nie było jeszcze wówczas możliwe. Nawet najwybitniejsi twórcy „polskiej szkoły historii medycyny filozoficznie ujętej” prezentowali postawy w wysokim stopniu pozytywistyczne. Stali na teoretycznym rozdrożu, nie zdążyli jednak przed zbliżającym się kataklizmem II wojny światowej przekroczyć bariery całkowicie oddzielającej ich od pozytywistycznego myślenia. Wielu innych nie posiadało nawet rozwiniętej świadomości metodologicznej, kierując się w postępowaniu badawczym wiedzą potoczną i lekarską perspektywą postrzegania świata.

Sam Fleck opisał ten sposób widzenia rzeczywistości następująco. „Przyrodnik z reguły nie zauważa zjawisk socjologicznych, niektórym w ogóle nie można ich pokazać. Od rozmyślnego abstrahowania od pewnej postaci, aż do niezdolności spostrzegania ich jest więc przejście ciągłe. Żeby zobaczyć jakąkolwiek określoną postać z jakiejś dziedziny, trzeba być w stanie swoistego pogotowia myślowego, składającego się także z mniej lub więcej przymusowego abstrahowania od możliwości innych postaci”⁴. Sądzę, że to jest istota problemu. Lekarz trenowany przez lata w określonym modelu widzenia świata i postrzegający ten model jako obiektywne narzędzie poznania rzeczywistości **nie mógł** uznać odrębności metodologicznej humanistyki. Działo się tak także wówczas, gdy obiektem jego studiów była historia medycyny, czyli dziedzina bez wątplenia humanistyczna. A to wskazuje, że to grono badaczy nie dojrzało jeszcze do przełomu teoretycznego. Fleck, nie zdając sobie z tego zapewne sprawy opisał więc charakter przeszkód w recepcji, na które natknęła się następnie jego teoria. Choć dodać należy, że tak lapidarnie opisane zjawisko okazało się barierą nie do pokonania dla polskiej historiografii przez kilka następnych dziesięcioleci. I w znacznym stopniu „zakonserwowało” jej charakter, uodparniając przeciwko wszelkim inspiracjom, płynącym spoza środowiska lekarskiego.

⁴ *Ibidem*.

Problematyką „swoistości myślenia lekarskiego” Fleck zajmował się już w 1927 roku². Autor ten wskazuje na wiele cech poznania lekarskiego, nie uchwytnych z punktu widzenia klasycznej metodologii nauk, ogromną rolę przypisując m. in. intuicji. Ukazuje paradoksy metodologii lekarskiej. Z jednej strony pisze że, „żadna obserwacja nie może być sprzeczna z teorią lub choćby nieobjęta nią. W medycynie natomiast aż nazbyt często można zastosować słynne zdanie: „In der Theorie zwar unmöglich, in der Praxis kommt es aber vor” (Teoretycznie całkowicie niemożliwe, ale w praktyce zdarza się)⁵. To ważna obserwacja. Ukierunkowanie poznania lekarskiego na jego praktyczne aspekty, decydowało więc także o postrzeganiu zagadnień medycznych w przeszłości. Niechęć do teorii musiała się przenosić także na ten obszar penetracji lekarskiej. Ta obserwacja samego Flecka może służyć za argument uzasadniający brak przełomu teoretycznego w polskiej historiografii medycznej okresu międzywojennego. Ale nie brak także bezpośrednich wypowiedzi lekarzy – historyków medycyny, którzy wszelkie interpretacje teoretyczne uważali za nieuprawnione, a w najlepszym razie bezpłodne spekulacje. Można te poglądy zauważyć w listach, wymienianych między badaczami. Ale także w nieformalnych rozmowach, prowadzonych przy okazji różnych spotkań naukowych – po dzień dzisiejszy.

Także Fleck postrzegał niebezpieczeństwa teoretycznej interpretacji w medycynie, choć całkiem inne niż jego pragmatycznie nastawieni koledzy. „Każdą metodą leczniczą – pisał –, włącznie z homeopatią i psychoanalizą rozporządza ściszem, logicznem, prawie matematycznym umotywowaniem, najczęściej tem ściślejsem, im krótszy jest jej żywot. Nigdzie łatwiej o takie pseudologiczne wytłumaczenie, bo im zawilsza mnogość zjawisk, tem łatwiej o sprawdzalne na króciutką metę prawo, a tem trudniej o obejmującą ideę. W medycynie zachodzi ta jedyna w swoim rodzaju okoliczność, że im gorszy lekarz tem logiczniejsza jego terapia. Bo upozorować daje się w medycynie prawie wszystko na dowód, że prawie niczego dotąd nie wyjaśniliśmy.”⁶ Akcentował natomiast niewspółmierność idei medycznych wynikającą z konieczności coraz to innego ujmowania zjawisk chorobowych, powodującej, że jednolity pogląd na chorobę nie jest możliwy⁷. Ten sposób interpretacji procesów poznania medycznego był jednak dość odległy od powszechnie przyjętego typu myślenia medycznego i historyczno – medycznego. Ówczesne tendencje w tej materii raczej

⁵ *Ibidem*, s. 59

⁶ *Ibidem*, s. 59–60

⁷ *Ibidem*, s. 61

akcentowały wspólną „metodę naukową” i charakteryzowały się fakto-
graficznym charakterem historiografii medycznej.

Niewątpliwie jedynie Fleck obok Bilikiewicza miał szansę dokonać
przełomu teoretycznego w polskiej historiografii medycznej okresu
międzywojennego. Ten ostatni był autorem dość bulwersujących
w owym czasie poglądów na uprawianie historii medycyny. W 1937
roku, Tadeusz Bilikiewicz w swoich rozważaniach nad „sensem his-
torii” zasygnalizował kilka bulwersujących środowisko tez:

1. celem badań historycznych nie jest odtworzenie przeszłości,
lub przybliżenie się do prawdy, lecz tylko zdobycie orientacji
poznawczej w stosunku do rzeczywistości;
2. prawda nie interesuje historyka, gdyż przedmiotem jest tylko
to, co „doniosłe”, ponadto ograniczone możliwości poznawcze
ludzkiego umysłu i tak czynią dostęp do prawdy niemożliwym;
3. nie można wnikać w psychikę „osobistości dziejowych”, a więc
biografie są w znacznym stopniu konstrukcją historyka;
4. źródła nie są obiektywne;
5. nie jest celem historii uzyskiwanie jakichkolwiek korzyści
praktycznych (wykonawczych, artystycznych, heurystycz-
nych), gdyby było inaczej, to prawdę dziejową można by do-
wolnie naginać, zależnie od wyznaczonego celu;
6. praktyczne cele mogą przyświecać studiom historycznym, jed-
nak należy wówczas jednoznacznie określić stosowaną meto-
dykę i cel badań. Historyk może metodami przyrodniczymi
ustalać prawdę dziejową, a metody historyczne mogą służyć
za podstawę do badań przyrodniczych;
7. sens historii nie może być mierzony praktycznymi wynikami,
jakie z badań historycznych mogą czasem płynąć. Głównym
celem studiów historycznych jest zdobycie „orientacji poznaw-
czej w przebiegu dziejów”⁸.

Te śmiałe i oryginalne poglądy musiały się wówczas spotkać z
krytyką nie tylko historyków medycyny, ale także zawodowych hi-
storyków, którzy u schyłku II Rzeczypospolitej zaczęli gościć na zjaz-
dach historyczno-medycznych. Poczęto jednak dostrzegać historię
medycyny jako wartościową gałąź nauk historycznych, a nie tylko
medycznych i analizować jej idee. I choć poglądy Bilikiewicza nale-
żały w tym gronie do wyjątkowych, to wskazywały na płodność inte-
lektualną „polskiej szkoły historii medycyny”. Dopuszczał on tu jak

⁸ *Sprawozdanie ze zjazdów naukowych*, „Archiwum Historii Medycyny i Nauk
Przyrodniczych” 1938, t. XVIII, s. 292-294.

widąc pewien zakres relatywizmu w studiach historyczno – medycznych. Bilikiewicz nie był jednak jeszcze gotowy, aby całkowicie porzucić pozytywistyczną perspektywę badań historycznych. Dowiódł tego prowadzony dwa lata później spór z Fleckiem. Zasadniczy zarzut czyniony Fleckowi przez Bilikiewicza dotyczy niemożności ustalenia ogólnego klasycznego kryterium prawdy, a co za tym idzie relatywizmu poznawczego, przyznającego różnym obrazom rzeczywistości jednakową ważność. Dla Bilikiewicza uwarunkowania kulturowe są obciążeniem, z którego badacz winien się wyzwolić, spełnia on tylko w procesie poznania odtwórczą rolę. Dla Flecka kultura, w której wzrósł badacz jest częścią jego naukowego postrzegania. „Gdyby istotnie wcielić w życie niektóre sugestie Flecka, – pisał Bilikiewicz – to [...] historyk byłby zajęty śledzeniem zespołów myślowych w ich rozwoju dziejowym [...] a równocześnie zaniedbałby właściwe zadanie humanisty [...]. Zadaniem tym jest zdobywanie orientacji poznawczej w stosunku do wydarzeń z przeszłości, a nie wysuwanie z nich jakichś ogólnowiązujących praw socjologii myślenia”⁹. Bilikiewicz nie traktował Flecka jako historyka medycyny, uważając, że w swoich rozważaniach przyrodniczych posługuje się tylko materiałem historycznym. Zarysowane tutaj szkicowo postawy wskazują na fundamentalne różnice obu badaczy. Jednak Bilikiewicz miał za sobą kilku prominentnych twórców „polskiej szkoły historii medycyny”. Fleck był natomiast w swoich poglądach osamotniony.

Nowe realia ideologiczne, społeczne i polityczne, w jakich znalazła się nauka polska po II wojnie światowej w znaczący sposób zmieniły warunki kształtowania się świadomości metodologicznej u polskich historyków medycyny. Przerwany został proces budowania spójnego modelu historiograficznego opartego o związki historii medycyny z filozofią medycyny. Ta ostatnia, nosząc zdecydowanie antymaterialistyczne piętno, była nie do pogodzenia z założeniami, obowiązującej oficjalnie, ideologii marksistowskiej i materializmu historycznego. Nie mogły też znaleźć z tego samego powodu uznania koncepcje Ludwika Flecka, którego dzieło opublikowane początkowo w języku niemieckim, wydano w języku polskim dopiero w 1986 roku¹⁰, a więc po pięćdziesięciu latach. Zawarte tam koncepcje o stylu myślowym i kolektywie myślowym w świetle obowiązującej

⁹ L. Fleck, *Powstanie i rozwój faktu naukowego. Wprowadzenie do nauki o stylu myślowym i kolektywie myślowym*, Lublin 1986, s. 196.

¹⁰ *Ibidem*.

po 1945 roku ideologii nie miały szans na jakąkolwiek recepcję¹¹. Nie miały też warunków rozwoju poglądy Bilikiewicza, o relatywnym charakterze, ani jego dyskusja z Fleckiem¹². Te nowoczesne ujęcia teoretyczne nie mogły odegrać ważnej roli jako inspiracja dla postaw metodologicznych polskich historyków medycyny. Materializm historyczny miał stanowić odtąd jedyne teoretyczne zaplecze wszelkich studiów nad przeszłością. Historia medycyny musiała odnaleźć się więc pomiędzy obowiązującymi dogmatami z jednej strony a pragmatycznymi potrzebami środowisk medycznych z drugiej¹³. Był to znaczący zwrot w kierunku kształtowania się polskiej historiografii medycznej. Forsowanie tego modelu historiograficznego, choć pozostającego na ogół tylko na poziomie formalnie deklarowanych programów badawczych, nie oznaczało jednak pełnej akceptacji zainteresowanego środowiska uczonych. Po prostu z omawianego obszaru inspiracji przejęto elementy niepozostające w sprzeczności z powszechnie akceptowanym postępowaniem badawczym, odrzucając w praktyce ideologię i bardziej wyrafinowane wymagania teoretyczne. Niewątpliwie okazało się jednak, że rozszerzono tematykę badań o takie zagadnienia społeczne jak higiena czy medycyna społeczna, organizacja ochrony zdrowia itp.

Na zainteresowanie Fleckiem polskiej historiografii medycznej przyszło czekać kilkadziesiąt lat. Na początku lat dziewięćdziesiątych na łamach czasopisma Instytutu Historii Nauki PAN „Medycyna Nowożytna. Studia nad kulturą medyczną” oraz „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” popularyzowała poglądy metodologiczne Flecka Bożena Płonka-Syroka. Problemy te uwzględniali także Tadeusz Srogosz i Jaromir Jeszke. W 1999 roku właśnie na łamach „Medycyny Nowożytnej” Jerzy J. Sak, lekarz i filozof opublikował obszerny artykuł poświęcony kategoriom „stylów myślenia” w badaniach historii idei medycznych. Podjął tam m.in. próbę wykorzystania koncepcji Flecka do analizy kształtowania się anatomopatologicznego

¹¹ Zob. B. Płonka-Syroka, *Łudwik Fleck (1896–1961), mikrobiolog, prekursor nowoczesnej metodologii historii medycyny*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad historią medycyny”, 1994, t. 1, z. 1, s. 47–82; zob. też te same autorki *Poglądy metodologiczne Łudwika Flecka (1896–1961)*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, 1994, t. 57, z. 4, s. 497–512; T. Srogosz, *Między biologiczną egzystencją człowieka w dziejach a historią nauki*, Częstochowa 2003, s. 221–228.

¹² Dyskusja ta została przypomniana w polskim wydaniu dzieła Flecka. Zob. Aneks do wstępu (w:) L. Fleck, *Powstanie...*, s. 183–204; zob. też S. Symotiuł, *Dwie socjologie wiedzy. Polemika Flecka z Bilikiewiczem*, „Studia Filozoficzne” 1983, nr 10, s. 129–143.

¹³ Metaforę tą zawdzięczam Andrzejowi Zybertowiczowi; zob. A. Zybertowicz, *Między dogmatem a programem badawczym. Problemy stosowania materializmu historycznego we współczesnej historiografii polskiej*, Warszawa-Poznań, 1990.

stylu myślenia, perspektywy obserwacyjnej w medycynie XVIII i XIX w. oraz ewolucji poglądów na budowę oka. Generalnie jednak recepcja idei Flecka w konkretnych badaniach historyczno-medycznych jest w polskich warunkach kwestią przyszłości.

Wydaje się, że obecnie sytuacja w polskiej historiografii medycznej jest nieco bardziej sprzyjająca dla wykorzystania idei Flecka w procesie jej modernizacji. Sądzę, że niektóre interesujące inspiracje da się wyczytać już we wczesnych pracach Flecka. Dwie można odnaleźć w jego artykule z 1927 r., poświęconym swoistym cechom myślenia lekarskiego. Określone przez Flecka cechy myślenia lekarskiego i specyfiki poznania medycznego może posłużyć jako punkt wyjścia do studiów nad przeniesieniem tych postaw na badania nad przeszłością medycyny. Można wymienić następujące cechy:

1. postrzeganie zjawisk nietypowych;
2. brak ścisłej granicy między zdrowiem i chorobą;
3. poszukiwanie typów wśród zjawisk nietypowych;
4. ważna rola intuicji w rozwoju idei medycznych;
5. daleko posunięta idealizacja i fikcyjność zjawisk medycznych
6. obserwacje wykraczające poza teorię;
7. ogromna ilość związków łączących zjawiska medyczne;
8. niedostrzeganie zjawisk społecznych.

Fleck opatrzył te cechy komentarzem pisząc, że „skutkiem tego jest niewspółmierność idei wynikła z coraz to innego sposobu ujmowania zjawisk chorobowych i powodująca, że jednolity pogląd na nie jest niemożliwy”. Wydaje się, że tu tkwi źródło inspiracji dla historyka medycyny o lekarskim przygotowaniu zawodowym. Pozbawione wartościowania studia nad „swoistością myślenia lekarskiego” i budowaniem koncepcji choroby w różnych epokach historycznych dają nową perspektywę. Zakładają historyczność i tymczasowość każdej koncepcji choroby. Odmienności w postrzeganiu choroby nie byłyby już wiązane z „racjonalnością” lub „nieracjonalnością”, postrzeganą z perspektywy znanego badaczowi z własnego treningu zawodowego paradygmatu. Pozwalają natomiast wykorzystać ów trening zawodowy lekarza przy analizie „swoistości” choroby i jednocześnie uniknąć zarzutu ahistoryczności postaw badawczych. Zawodowy historyk nie jest w stanie zrealizować takiego programu badawczego. A każda z wymienionych cech mogłaby się stać załączkiem odrębnego zadania.. Ten zakres badań, prowadzonych przez historyka-lekarza, nie zmusza go do posługiwania się wiedzą potoczną w badaniach naukowych. A grozi to zawsze, gdy w badaniach historyczno-medycznych lekarz przekracza kompetencje medyczne, izolując go

tym samym skutecznie od zorientowanych teoretycznie środowisk historycznych.. To zupełnie inne spojrzenie niż poszukiwanie korzeni historycznych współcześnie obowiązującego paradygmatu medycznego. A współczesne badania historyczno-medyczne dość często w ten ostatni sposób bywają uprawiane. Nasuwa się tutaj nieodparcie refleksja, iż myśl Flecka, zataczając krąg, powróciła zapewne nieświadomie, do źródeł polskiej historii medycyny. W początkach tej gałęzi polskiej historiografii zainteresowania patologią ogólną i historią medycyny łączono nader często z patologią ogólną. Nie była to zresztą praktyka wyłącznie polska.

Ten tok myślenia przywiódł Flecka do interesującej koncepcji patogenezy choroby. Jej rozwinięcie byłoby szansą na spójną perspektywę teoretyczną w historii medycyny. Fleck widzi cztery aspekty genezy każdej choroby:

1. patogeneza konkretnej przypadku choroby od pierwotnych objawów, powstanie alergii, rozwój objawów patologicznych itd.;
2. patogeneza konkretnego wypadku choroby, tj. przebieg choroby np. w wieku dziecięcym, dojrzewaniu, klimakterium itp.;
3. historia choroby w określonym środowisku społecznym, czy przyrodniczo-geograficznym;
4. historia ogólna choroby, jej pojawienie się w dziejach i przemiany.

„Nie znam innej dziedziny myśli naukowej, w której zasadnicze pojęcia dopuszczałyby tyle rozmaitych genetycznych rozpatrywań” – pisał Fleck. W ten sposób myślenia wpisuje się też, późniejsza o kilka dziesięcioleci, koncepcja Mirko Grmeka **patocenozy**. Patocenoza ma tu oznaczać zbiór stanów patologicznych, występujących w określonej grupie ludzkiej w określonym momencie historycznym. Obejmuje ona wszystkie schorzenia występujące w populacji. Są one od siebie wzajemnie uzależnione. Patocenoza określonych ludów była różna, zależna od środowiska, stadium cywilizacyjnego, demograficznego, rozwoju gospodarki, kontaktów z innymi społecznościami. Każda gwałtowna zmiana bytowania społeczeństwa pogarszała jego patocenozę¹⁴. Nietrudno zauważyć pewne pokrewieństwo między rozbudowaną koncepcją patogenezy Flecka a ideą patogenezy Mirko Grmeka. Może ono stanowić dobry klimat do tego rodzaju badań. Teoretyczne kategorie patogenezy Flecka i patocenozy Grmeka tworzą inspiracje mogące znacznie zmodernizować historię medycyny. To ujęcie studiów również posiada walor unikania wartościowania minionych zjawisk medycznych z perspektywy współczesnego paradygmatu medycznego przy wykorzystaniu lekarskich kompetencji badacza.

¹⁴ E. Promińska, *Patocenoza w dziejach człowieka*, „Kosmos, 1990, t. 39, nr 1, s. 97–101.

Przedstawione tutaj koncepcje Flecka wymagałyby oczywiście teoretycznego rozwinięcia. Mogą jednak stanowić interesujący nurt dociekań, umożliwiając, jako jeden z możliwych, modernizację polskiej historii medycyny. Być może stanowiłoby to szansę na kolejną edycję „polskiej szkoły historii medycyny”. Źródła modernizacji historii medycyny krajów ościennych tkwiły w ostatnich dziesięcioleciach raczej w naukach społecznych. Ten kierunek inspiracji nie przekonał jednak polskich historyków medycyny. Może Fleck byłby dzisiaj bardziej interesujący?

Rec. prof. dr hab. T. Srogosz

Ludwik Fleck and paradigm of polish historiography of medicine

Summary

The paper shows relations between Ludwik Fleck's philosophy of sciences and paradigm of polish historiography of medicine. The author defines historiographical paradigm and talk over attributes of specific polish medical historiography. In this context the author shows abilities and limitations for reception desk of Fleck's ideas within polish historiography of medicine in XX of age. Especially important place puts hither relations of Fleck's conceptions for traditions so-called „polish school of history medicine“. The author took account of his considerable with T. Bilikiewicz and ideological atmosphere for planting history of medicine after WORLD WAR II in Poland. The important take of the paper is appreciation of importance his (Fleck's) ideas for contemporary study on history of medicine in Poland. Author believes, that Fleck's conceptions can be available source of theoretical inspiration in process formations of „theoretical history of medicine“.

Ludwig Fleck und das Paradigma der polnischen Medizinhistoriographie

Zusammenfassung

Der Artikel stellt die Relation zwischen Ludwig Fleck's wissenschaftlichen Philosophie und den Paradigma der polnischen Medizinhistoriographie vor. Autor definiert den historiographischen Paradigma und behandelt die spezifische Eigenschaften der polnischen Medizinhistoriographen. In diesem Kontext wurden die Möglichkeiten und Begrenzungen für die Rezeption der Fleck's Ideen in der polnischen Medizinhistoriographie im XX. Jahrhundert gezeigt Autor exponiert die Relation der Fleck's Konzeption zu den traditionellen s.g. polnischen Schule für Medizingeschichte. Beachtet sind die Auseinandersetzungen mit T. Bilikiewicz sowie die ideologische Bedingungen der Medizingeschichte nach dem II. Weltkrieg, zu betreiben. Es wurde ein Versuch aufgenommen, Bedeutung seiner Erwerb für gegenwärtige wissenschaftliche Forschung im Bereich der Medizingeschichte in Polen zu beurteilen. Autor ist der Meinung, dass die Fleck's Konzeption könnten wichtige Quelle für die theoretische Inspiration im Bauprozess der theoretischen Medizingeschichte, bilden.