

Zamecki, Stefan

Na marginesie książki Jeszke, Jaromir. W poszukiwaniu paradygmatu polskiej historiografii medycznej

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 46/3, 163-186

2001

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.



Stefan Zamecki
(Warszawa)

**NA MARGINESIE KSIĄŻKI JAROMIRA JESZKE:
W POSZUKIWANIU PARADYGMATU
POLSKIEJ HISTORIOGRAFII MEDYCZNEJ¹**

Na wstępie tego szkicu stosowne będzie poinformowanie czytelników, że książka będąca przedmiotem mojej oceny stanowi tekst rozprawy habilitacyjnej Jaromira Jeszke (kolokwium habilitacyjne odbyło się 2 kwietnia 2001 r. w Instytucie Historii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu). Niżej omawiam tę książkę, uznając że zasługuje na obszernie zaprezentowanie na łamach „Kwartalnika“, także z uwzględnieniem niektórych wcześniejszych publikacji autora. Omawiana praca nawiązuje zresztą, formalnie i merytorycznie, do tych publikacji, a niektóre kwestie zostały w nich poruszone niekiedy nawet bardziej obszernie aniżeli w książce. Dodam, że w niniejszym szkicu stosuję terminologię, którą posługuje się Jeszke.

Wśród ogłoszonych drukiem prac autora dwie są najważniejsze, a mianowicie książki: *Lecznictwo ludowe w Wielkopolsce w XIX i XX wieku. Czynniki i kierunki przemian* (1996) i *W poszukiwaniu paradygmatu polskiej historiografii medycznej* (2000). Pierwsza jest rozszerzoną wersją rozprawy doktorskiej pod tym samym tytułem; druga to rozprawa habilitacyjna. Napisane są w odmiennych konwencjach: w pierwszej przeważa analityczne podejście badawcze, gdy w drugiej syntetyczne, by nie powiedzieć „projektujące“ z poważnym komponentem myślenia normatywnego. O ile w pierwszej można zapewne dopatrzeć się dążności trącej – jak stwierdził recenzent w przewodzie doktorskim, prof. dr hab. A. Paluch – „sjentystycznym paradygmatem“, o tyle w drugiej domi-

nują dążności jawnie antyscjentystyczne. Wygląda na to, że Jeszke został przekonany przez dawnego recenzenta o potrzebie innego podejścia do przedmiotu własnych dociekań. Tyle że ów przedmiot dociekań, a mianowicie lecznictwo ludowe w Wielkopolsce w XIX i XX w., ustąpił miejsca innemu przedmiotowi, o którym właśnie traktuje rozprawa habilitacyjna.

Na temat pierwszej książki wypowiem się krótko, ponieważ jej pierwsza wersja była już recenzowana w przewodzie doktorskim. Celem, który przyświecał autorowi w pisaniu dzieła, było możliwie obszerne scharakteryzowanie, w oparciu o dostępne źródła, lecnictwa ludowego Wielkopolski, skądinąd najstarszej polskiej dzielnicy, z uwzględnieniem przemian zachodzących w dziedzinie kultury ludowej tego regionu w XIX i XX w. (W konstatacji tej i następnych używam za Jeszkem wyrażen „lecnictwo ludowe“ i „dziedzina kultury ludowej“.) Jeszke przyznał we *Wstępie* do swej książki, że podstawą teoretyczną jego rozważań „są ustalenia tzw. poznańskiej szkoły metodologicznej badań nad kulturą“ (s. 5). Uzależnienie to występuje także w rozprawie habilitacyjnej. Można orzec, że autor potraktował pojęcie *lecnictwa ludowego* jako jakoś zależne od pojęcia *kultury ludowej*. Drugie – jak wynika z dalszych fragmentów książki – jest w jego intencjach nadrzędne w stosunku do pierwszego. Z kolei pojęcie *kultury*, co oczywiste, jawi nadrzędne w stosunku do pojęcia *kultury ludowej*. Z pewnością ważkie byłoby ustalenie, co jeszcze autor byłby skłonny zaliczyć do *kultury ludowej* i *kultury*. . .

Nie wchodząc w szczegółowe ustalenia autora, stwierdzić wypada, że – według niego – piśmiennictwo dotyczące lecnictwa ludowego na obszarze Wielkopolski nie jest zbyt obfite. Opinia taka sugeruje, że autor poruszał się po terenie, który nie został przed nim nadmiernie badawczo spenetrowany.

Realizując nakreślone we *Wstępie* zadania badawcze, Jeszke zwrócił uwagę, co mnie szczególnie zainteresowało, na rolę czynników o charakterze magicznym i religijnym w kształtowaniu kultury ludowej, ale także na silne związki magii i religii zarówno z lecnictwem ludowym, jak i z medycyną naukową. Waga tej problematyki uwidoczniła została w lakonicznym *Zakończeniu* (por. s. 110–1), w którym wyeksponowane zostało następujące stanowisko autora.

„Cechą podstawową wielkopolskiego lecnictwa ludowego wydaje się być równoległość zachowań magiczno-religijnych i naturalistycznych. Nie można więc stwierdzić, iż okres najstarszy cechuje się dominacją lub wyłącznością elementów magiczno-religijnych, zaś w okresie najnowszym nie ma ich w ogóle. [...] Źródła podważają, jak się wydaje, potoczne przekonanie o wyłącznie magicznym charakterze rzeczonyj dziedziny kultury chłopskiej (autor niekiedy używa zamiennie wyrażen „kultura ludowa“ i „kultura chłopska“ – S. Z.) w okresach najstarszych i wyłącznie naturalistycznej w ostatnich dziesięcioleciach. Wiąże się to zapewne z niejasną w kulturze ludowej granicą między mocą symboliczną środka lub zabiegu a jego realnym oddziaływaniem. Trzeba jednak

zwrócić uwagę, iż pomimo znacznego przeobrażenia, jakim uległy zachowania w zakresie zdrowia i choroby społeczności wiejskich, wiele tradycyjnych elementów lecznictwa ludowego zachowało się do dzisiaj, wypełniając określone zapotrzebowanie społeczne“ (s. 110).

Ostatnie zdania książki warte są odnotowania ze względu na ciekawy motyw dotyczący zaspokajania niektórych potrzeb o charakterze emocjonalnym, które – zdaniem autora – nie są spełniane gdzie indziej, jak tylko w lecznictwie ludowym.

„Aktywizuje się – twierdzi autor – wiele nurtów tzw. medycyny naturalnej. Krąg możliwości znacznie się poszerza. A więc swoje potrzeby zdrowotne będzie można realizować w ramach lecznictwa ludowego, tradycyjnego; wybierając któryś z typów terapii medycyny naturalnej lub zwracając się w kierunku medycyny naukowej. Zresztą podziały te nie są ściśle i obszary poszczególnych nurtów nakładają się na siebie. Wybór jednej z możliwości będzie zależał od rodzaju potrzeb i preferowanych wartości dotyczących zdrowia i choroby. Elementy opisanego procesu można już dziś zaobserwować, choć badania socjologiczne w tej dziedzinie mają charakter sondażowy i fragmentaryczny“ (s. 111).

W powyższych słowach pobrzmiewa nuta umiarkowanej aprobaty wobec terapii medycyny naturalnej.

Na początku tego szkicu stwierdziłem, że w rozprawie doktorskiej przeważa analityczne podejście badawcze. Ściśle rzecz biorąc, przeważa ono w rozdziałach 5–8 (s. 45–109), w których autor zanalizował: ludową wiedzę w zakresie lecznictwa z uwzględnieniem potocznych nazw jednostek chorobowych, ludowej etiologii chorób, diagnostyki ludowej, ludowych środków leczniczych; terapię ludową z uwzględnieniem terapii naturalistycznej, terapii magiczno-religijnej; ludowe zabiegi profilaktyczne z uwzględnieniem zabiegów o charakterze naturalistycznym, dalej magiczno-religijnym; a wreszcie czynniki i kierunki przemian lecznictwa ludowego w Wielkopolsce. Towarzyszą tej robocie liczne tabele i schematy ilustrujące takie czy inne zjawiska w dziedzinie lecznictwa ludowego na wspomnianym terenie, w poważnym stopniu ułatwiające lekturę książki.

W sumie książka z 1996 r. jawi się interesującym i wartościowym opracowaniem tematu, stanowiąc w partiach sprofilowanych syntetycznie punkt wyjścia do podjęcia tematu sygnowanego tytułem rozprawy habilitacyjnej, czyli książki z 2000 r.

Oprócz wspomnianych książek dorobek J. Jeszke obejmuje m. in. publikacje dające się umieścić w czterech grupach tematycznych: 1) biografy (poświęcone kolejno W. Gądzikiewiczowi, A. Jankowiakowi, H. Biegeleisenowi, P. Gantkowskiemu i M. Haneckiemu); 2) artykuły dotyczące badań etnomedycznych w Polsce i na świecie; 3) artykuły dotyczące historii historiografii medycznej i historiografii nauki; 4) inne. Powyższy podział dotyczy całego okresu działalności badawczej autora. Niżej ustosunkuję się do niektórych artykułów dających się zaliczyć do trzeciej grupy tematycznej.

Do tych ostatnich należą zwłaszcza prace: *O potrzebie badań nad historią historiografii medycznej* (1992), *Koncepcje T. S. Kuhna w polskiej historiografii nauki* (1995), *W poszukiwaniu polskiej szkoły historii medycyny czyli o świadomości metodologicznej jej badaczy* (1996), *Koncepcja „teoretycznej historii nauki“ Jerzego Kmity jako narzędzie badań nad dziejami nauk medycznych* (1998), a także *Myśl europejska w medycynie polskiej XIX w. w badaniach polskich historyków medycyny* (1996), *Historyk i lekarz jako badacze dziejów nauk medycznych* (1997) i kilka mniejszych publikacji.

Prace z trzeciej grupy tematycznej wiążą się bardzo ściśle pod merytorycznym względem z rozprawą habilitacyjną. Należy do nich przede wszystkim osiem artykułów cytowanych przez autora w jego rozprawie (por. s. 210). Niektóre z nich miałem okazję omawiać w artykule „*Medycyna Nowożytna*“ – *propozycje i wykonanie* („Kwartalnik Historii Nauki i Techniki“ 1999 nr 1 s. 146–166). Artykuły te w poważnym stopniu inspirowane są udziałem autora w seminarium metodologicznym Wydziału Historycznego UAM oraz współpracą z J. Topolskim. Uwidacznia się w nich wpływ metodologicznych koncepcji tzw. poznańskiej szkoły badań nad kulturą. Oczywiście w większym zakresie inspiracje ze strony tej szkoły owocują w rozprawie habilitacyjnej.

Pierwszym tekstem dającym się zaliczyć do wyodrębnionej wyżej trzeciej grupy publikacji jest artykuł *O potrzebie badań nad historią historiografii medycznej* (1992), na który, co osobliwe, Jeszke nie powołuje się w swej książce (2000). Widocznie nie przywiązuje do niego większej wagi. Wspominam o tym tekście jako zapowiedzi przyszłych, patrząc z minionej perspektywy, badań uwieńczonej rozprawą habilitacyjną.

W 1995 r. opublikowany został interesujący artykuł *Koncepcje T. S. Kuhna w polskiej historiografii nauki*. Autor trafnie diagnozuje sytuację zaistniałą w ramach polskiej historiografii nauki, stwierdzając że koncepcja rewolucyjnych przemian paradygmatów wysunięta przez Kuhna nie cieszy się dużym zainteresowaniem wśród polskich historyków nauki. Powołuje się przy tym na opinie: J. Pomorskiego, T. Srogosza, Z. Jastrzębowskiego, J. Szackiego i autora niniejszego szkicu.

„Zjawisko to nie ma zatem – twierdzi Jeszke – charakteru lokalnego, ograniczonego do wąskiego grona historyków jednej dziedziny wiedzy. J. Szacki pisał przed kilkanaście laty, że prace z zakresu historii nauki ujawniają w najlepszym razie ciągłość pewnych wątków teoretycznych wybranych ze względu na ich domniemaną aktualność, pomijają natomiast całkowicie mechanizmy selekcji tych wątków działających w poszczególnych okresach. Za jedynie możliwy uznaje się wzrost wiedzy: naukowy obraz świata nie zmienia się, lecz tylko się rozszerza. Także filozofowie nauki krytycznie oceniają rezultaty badań nad dziejami nauki, wskazują na faktograficzny charakter popularnych historiografii nauki, wstępów historycznych w podręcznikach naukowych oraz części prac profesjonalnych historyków nauki. Ten pozytywistyczny w swoim charakterze model

uprawiania badań nad dziejami nauki powiązany jest nierozzerwalnie z użyciem, pojmowanych obiektywnie i zawierających pozytywny kontekst, terminów **rozwój** i **postęp** (podkr. – J. J.). Teoria paradygmatów nie tylko nie została zasymilowana przez polskich historyków nauki, którzy znaleźli się poniekąd na uboczu powszechnych w tej dziedzinie trendów, ale także historycy historiografii nie sięgnęli do płynących stąd inspiracji“ (s. 32).

Nieco dalej czytamy: „Badania nad historią nauki mogą być dzisiaj sterowane wieloma, niekiedy rywalizującymi między sobą, modelami teoretycznymi. Jednakże coraz częściej słyhać głosy, że powrotu do >kumulatywnego< sposobu widzenia być nie może. Także pojęcia **rozwój** i **postęp** (podkr. – J. J.) zaczynają tracić swoje pozytywne znaczenie, skoro >obiektywne< konsekwencje zmian, które się pod tymi terminami kryją, miały dla losu ludzkiego częścię charakter negatywny“ (s. 32–3).

Uznanie przez autora, że badania nad dziejami nauki mogą być sterowane przez wiele modeli teoretycznych w jakiejś mierze osłabia pozytywny wydźwięk artykułu gdy chodzi o paradygmatyczną koncepcję Kuhna. Dodam, że w swej rozprawie habilitacyjnej Jeszke aż osiem razy powołał się na koncepcję paradygmatyczną Kuhna, wszelako tylko w jednym przypadku zasygnalizował własne stanowisko wobec tej koncepcji; ale stanowisko to w kontekście rozważań autora w rozdziale I jawi mi się nie dość wyraźnie wyartykułowane. Napisał bowiem: „Co można zatem rozumieć pod pojęciem paradygmatu historiograficznego? Nie ściśłą definicję Kuhna, bo byłaby ona przecież tutaj bezużyteczna“ (s. 9). Ogólnie biorąc, stosunek autora do koncepcji Kuhna wydaje mi się, w świetle lektury publikacji, dość niejasny. Wygląda na to, że ceni on w pisarstwie Kuhna samo wysunięcie problematyki zmian paradygmatów w obszarze nauki, ale już zastosowanie koncepcji autora amerykańskiego jawi się Jeszkemu dość problematyczne, zwłaszcza w odniesieniu czy to do najwcześniejszych okresów w dziejach nauki (tu: nauk medycznych), czy to okresów poprzedzających te dzieje (w odniesieniu do lecznictwa ludowego).

W artykule, o którym wyżej mowa, szczególnie cenne jest zwrócenie uwagi na dwie polskie koncepcje metodologiczne wcześniejsze o kilkadziesiąt lat od Kuhnowskiej (1962), a mianowicie wysunięte w latach 30. przez mikrobiologa i filozofa Ludwika Flecka oraz socjologa i filozofa Floriana Znanięckiego. Inny artykuł autora, a mianowicie *W poszukiwaniu polskiej szkoły historii medycyny, czyli o świadomości metodologicznej jej badaczy* (1996), stanowi, merytorycznie rzecz ujmując, wcześniejszą wersję fragmentów jego rozprawy habilitacyjnej, zwłaszcza rozdziału I, chociaż w artykule można także odnaleźć motywy uwidocznione w innych rozdziałach owej rozprawy. Dodam, że Jeszke na moją prośbę zdecydował się opublikować wspomniany artykuł na łamach „Zagadnień Naukoznawstwa“. Jest to cenny tekst głównie ze względu na obecne w nim elementy diagnozujące w odniesieniu do aktualnego stanu historii medycyny w Polsce

oraz normatywne w odniesieniu do możliwego i pożądanego przez autora jej stanu przyszłego. Niżej wypowiem się na temat niektórych szczegółów koncepcyjnych zawartych w tym tekście oraz jego najważniejszych wątków.

Według autora kilka względów przemawia za podjęciem studiów sygnowanych tytułem artykułu. Twierdzi on, że nie ma dotychczas **syntetycznych** prac ujmujących dorobek polskiej historii medycyny. Brak też oceny tego dorobku. Lukę w tym zakresie ma w jakiejś mierze wypełnić rozprawa habilitacyjna oraz pilotujący ją artykuł.

„Byłaby to – czytamy w artykule – pierwsza próba tego rodzaju. Możliwe są tutaj trzy ujęcia: 1) dzieje kierunków, szkół i badania poszczególnych historyków; 2) analiza badań nad poszczególnymi kierunkami; 3) historia historiografii medycznej budowana z perspektywy rozwoju metod badawczych, czyli standardowych i niestandardowych zasad pisarstwa historycznego oraz teorii (wizji świata) sterujących badaniami. Ten ostatni wątek, będący jedną z głównych osi pracy, wydaje się szczególnie ważny ze względu na niemal całkowity brak refleksji teoretycznej nad własną praktyką badawczą wśród polskich historyków medycyny“ (s. 381).

Można dyskutować, czy wymienione przez autora ujęcia dorobku polskiej historii medycyny wyczerpują możliwy obszar badawczej penetracji; wszystkie z pewnością jawią się ważkie ich zwolennikom, toteż wybór takiego czy innego ujęcia badawczego wydaje się sprawą indywidualnych gustów badacza.

Natomiast nie do końca jasne jest dla mnie rozumienie przez autora poszczególnych wyrażen, jak: „historia medycyny“ i „historiografia medyczna“, często używanych w omawianym artykule i rozprawie habilitacyjnej, oraz nieco rzadziej – „historia historiografii medycznej“. Lektura jego prac zdaje się upoważniać do przypisania mu stanowiska, że wyrażenie „historiografia medyczna“ traktuje on jako zwrot skrótowo-zastępczy użyty na miejsce, na przykład, wyrażenia „wszelkie piśmiennictwo mające jako swój przedmiot dzieje medycyny“. Wówczas wyrażenie „historia historiografii medycznej“ byłby dla autora zwrotem skrótowo-zastępczym użytym na miejsce wyrażenia „historia wszelkiego piśmiennictwa mającego jako swój przedmiot dzieje medycyny“. Trudno mi orzec, czy trafnie odczytuję intencje autora w zakresie rozumienia wskazanych wyrażen. Jednak rozumienie wyjściowego wyrażenia artykułu, a mianowicie „historia medycyny“ nie zostało wyeksplikowane w artykule oraz w rozprawie habilitacyjnej. Mogę się domyślać, że wyrażenie to użyte jest przez autora z intencją szczególną, jako nazwa metanauki badającej **dzieje medycyny**. Wyrażenie „dzieje medycyny“ często występuje w publikacjach autora, ale jego rozumienie też nie zostało wyeksplikowane ani w omawianym artykule, ani – o ile wystarczająco uważnie czytałem – w rozprawie habilitacyjnej, chociaż rozumienie to można zrekonstruować z tych publikacji po uważnej ich lekturze.

Zgadzam się z diagnozą autora, że polscy historycy medycyny nie mogą się poszczycić zbyt zaawansowaną refleksją teoretyczną nad własną praktyką badawczą jako historycy medycyny. Można dodać, że najczęściej – co wielokrotnie stwierdza Jeszke w swych pracach – są oni z wykształcenia po prostu lekarzami a nie historykami specjalizującymi się w historii medycyny. Podobna sytuacja występuje w grupie polskich historyków fizyki, chemii, farmacji etc. Ten motyw znajduje swe rozwinięcie w rozprawie habilitacyjnej.

Według autora „teoretyczne badania tak zwanej poznańskiej szkoły metodologicznej badań nad kulturą mogłyby być wykorzystane w analizie historiograficznej“ (s. 381). Rozumiem tę wypowiedź jako intencjonalnie odnoszącą się albo do polskiej historiografii medycznej, albo do polskiej historii medycyny, chociaż zapewne nie można wykluczyć, że chodziło mu nadto o polską historię historiografii medycznej.

„Pewną szansą – twierdzi Jeszke – dla rozwoju *badania nad historią historiografii nauk medycznych* (to i dalsze podkr. – S. Z.) jest szczególna sytuacja, w jakiej znalazła się ta gałąź historii. Można zaobserwować, iż poszukuje ona (rozumiem, że chodzi tu o historię historiografii nauk medycznych – S. Z.) na nowo swojej tożsamości oraz miejsca wśród nauk medycznych i historycznych. Z jednej strony badaczami w tej dyscyplinie (rozumiem, że chodzi ciągle o historię historiografii nauk medycznych – S. Z.) nie są już wyłącznie lekarze, lecz coraz częściej przedstawiciele innych profesji medycznych oraz zawodowi historycy. Z drugiej zaś, główny 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 problemów wartych studiowania, wreszcie 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 jego dyscypliny. Wydaje się, że podjęcie *badania nad historiografią wymienionej gałęzi historii* nie powinno pozostać bez znaczenia dla postępu rzeczzonego procesu“ (s. 381–382).

Ten przydługi cytat sugeruje dwoistość dążeń autora, a mianowicie na początku chodziło mu o *badania nad historią historiografii nauk medycznych*, natomiast w ostatnim zdaniu o *badania nad historiografią wymienionej gałęzi historii*, czyli – jak można podejrzewać – o *badania nad historiografią historii historiografii nauk medycznych*. Wydaje się, że autor niepotrzebnie utrudnia zrozumienie swych wywodów, gdy niezbyt precyzyjnie używa poszczególnych wyrażen. Niezależnie od tej uwagi, zapewne dyskusyjnej, przyznając, że poruszone przez niego problemy są rzeczywiście ważne z punktu widzenia celu, jakim

byłoby podjęcie wielowątkowej refleksji teoretycznej nad praktyką badawczą historyków medycyny, czyli historyków badających *dzieje medycyny*.

Za płodne uważam wstępne rozważania autora nad rozumieniem wyrażenia „szkoła“ stowarzyszonego z określeniami różnicującymi, gdy mowa o *polskiej szkole historii medycyny*. Rozważania te konkretyzują się w następującym stanowisku.

„Poprzez tytułową >szkołę< rozumieć należy tutaj zespół, lub zespoły uczonych, których działalność charakteryzuje się oryginalną koncepcją badań wraz z właściwym jej zapleczem teoretycznym, oryginalnymi metodami badawczymi i tematyką studiów, czy też specyficzną postawą poznawczą. Oczywiście dopełnieniem tej definicji jest wymóg wielopokoleniowości, możliwie szerokiej recepcji poglądów tak pojętej >szkoły< oraz jej znaczący wkład w rozwój nauki. Do tego, powszechnie przyjętego, pojęcia >szkoły naukowej< należy więc odnieść cechy polskiej historiografii medycyny i odpowiedzieć na pytanie: czy i w jakim stopniu tego typu zjawiska występują na jej obszarze? Takie ujęcie problemu nieuchronnie zmusi do weryfikacji obiegowego (w środowiskach badaczy dziejów nauk medycznych), przekonania o istnieniu, w niektórych przynajmniej okresach, >polskiej szkoły historii medycyny< i określenia jej charakteru“ (s. 382).

Rozważania na temat *polskiej szkoły historii medycyny*, obszernie kontynuowane w rozprawie habilitacyjnej, są jednak zwerbalizowane w refleksji na tytułowy jej temat dotyczący *paradygmatu polskiej historiografii medycyny*.

W opinii autora „ocena dorobku polskiej historiografii medycyny od strony jej wartości poznawczej i metodologicznej ważna jest także dla czytelnika zainteresowanego tego typu problematyką, a więc lekarza, farmaceuty, pielęgniarki czy też studenta tych kierunków, a coraz częściej także – przyszłego absolwenta AWF-u czy też słuchacza niektórych kierunków uniwersytetów (psychologia, pedagogika). Pisząc prace seminaryjne, magisterskie czy doktorskie, a nie *posiadając fachowego przygotowania historycznego, nie są oni w stanie ocenić poziomu, a więc i stopnia przydatności wielu prac historyczno-medycznych* (podkr. – S. Z.). Sprzyja to powstawaniu i powielaniu mitów naukowych, błędów faktograficznych i interpretacyjnych. Wyniki badań nad polską historiografią medyczną, ukazane na tle nowoczesnych, skomplikowanych metodologicznie, nie mniej niż nauki przyrodnicze, badań historycznych, byłyby tutaj cenną pomocą naukową i dydaktyczną“ (s. 382).

Podzielając, w zasadzie, wyrażoną wyżej opinię, nie od rzeczy będzie zauważyć, że fachowe przygotowanie historyczne jeszcze nie zapewnia kompetencji w ocenianiu wszystkich prac historyczno-medycznych, gdyż oprócz historycznej niektóre z nich poddają się także ocenie *medycznej*. Ci, którzy nie mają przygotowania medycznego, także bywają skłonni tworzyć i powielać mity naukowe, błędy faktograficzne i interpretacyjne, tyle że o charakterze medycznym. Dodam, że w swej rozprawie habilitacyjnej Jeszke zawarł rozdział, w którym uniknął ferowania zbyt jednostronnych ocen.

Według autora problematyka historiograficzna najczęściej pojawiała przy okazji podejmowanych badań *biograficznych*. W związku z tym wyraża on następujące stanowisko.

„Ich częścią nieuchronnie stać się musiała analiza dorobku naukowego, dokonywana zwykle z perspektywy *współczesnego paradygmatu biomedycznego*. *Prawie nieobecna jest w pracach tego rodzaju refleksja metodologiczna* (podkr. – S. Z.). Inne, nad wyraz nieliczne prace, dotyczące polskiej historiografii medycznej zaliczyć można do nurtu biograficzno-bibliograficznego, polegającego po prostu na rejestracji faktów – kto i czym się zajmował. Brak jest natomiast nowoczesnych badań nad specyfiką i kierunkami rozwoju polskiej historiografii medycznej“ (s. 383).

Końcowe fragmenty artykułu poruszają problematykę metodologicznej koncepcji J. Kmity związanej z tzw. *teoretyczną historią nauki*. Szersze ujęcie tej koncepcji Jeszke przedstawił w innym artykule (1998). W omawianym artykule jest ona szkicowo wyartykułowana w następujący sposób.

„Kmita teoretyczną historię nauki rozumie jako refleksję nad dziejami praktyki naukowej, która uznaje za swój punkt wyjścia technologiczną funkcję owej praktyki jako definicyjną jej funkcję, uznając równolegle, że owa praktyka jest regulowana w trybie subiektywno-racjonalnym przez szczególną dziedzinę nowożytno-europejskiej kultury symbolicznej oznaczonej mianem >nauki<. Nauką w tym rozumieniu jest społeczna świadomość metodologiczna, a więc respektowany w społeczności badaczy całokształt norm i dyrektyw regulujących powszechnie, w trybie subiektywno-racjonalnym, praktykę naukową. Teoretyczna historia nauki uwzględnia dwa uwarunkowania. Traktuje naukę zarazem jako: 1) subiektywno-racjonalne źródło praktyki naukowej, a pośrednio wiedzy naukowej (prawdziwej, najprawdopodobniej prawdziwej, zbliżającej się bardziej do prawdy niż zastana wiedza naukowa); 2) funkcjonalnie uwarunkowany przez potrzebę efektywności technologicznej, ewentualnie także efektywności waloryzacyjno-światopoglądowej i edukacyjnej, subiektywno-racjonalny regulator kulturowy praktyki i wiedzy naukowej, który rzeczono potrzeby byłby w stanie zaspokoić“ (s. 387–8).

W dalszym wykładzie owej koncepcji Jeszke twierdzi, że „Kmita akceptuje zasadnicze idee Kuhna, choć niekiedy nadaje im nieco inne znaczenie“ (s. 388). Stwierdzenie to nie usuwa niejasności co do stanowiska autora tych słów w sprawie jego stosunku do poglądów Kuhna, chociaż Jeszke wielokrotnie w swych pracach deklaruje, że jest zwolennikiem metodologicznej koncepcji Kmity. Znamienne, że ten ostatni w książce *Szkice z teorii poznania naukowego* (1976) napisał: „W gruncie rzeczy głównym osiągnięciem T. S. Kuhna jest wprowadzenie własnego terminu >paradygmat< dla metodologiczno-teoretycznego współczynnika humanistycznego kolejnych stadiów rozwoju wiedzy naukowej“ (cytuję za omawianym artykułem, s. 389).

Dalsze omawianie ustaleń zawartych w omawianym artykule nie byłoby tutaj wskazane, zwłaszcza że znalazły one obszerniejsze ujęcie w rozprawie habilitacyjnej i innych pracach autora.

Artykuł *Koncepcja teoretycznej historii nauki Jerzego Kmity jako narzędzie badań nad dziejami nauk medycznych* (1998) uznać można za rozwinięcie końcowych wątków artykułu dopiero co omówionego (1996). Dodam, że w artykule z 1998 r. (por. zwłaszcza s. 45–48) znalazły się identyczne, zresztą obszerne sformułowania pochodzące z artykułu z 1996 r. Jednak w nowym tekście dochodzą do głosu dążności polemiczne autora zarówno w odniesieniu do niektórych poglądów Kmity, jak i Kuhna, natomiast wyeksponowana została, chociaż dość oszczędnie, Znanieckiego koncepcja *współczynnika humanistycznego*.

Teoretyczna historia nauki Kmity – twierdzi Jeszke – asymiluje, „choć nie zawsze >wiernie<, kilka istotnych koncepcji teoretycznych, które nie mogą pozostać obojętne dla historyka nauki: *współczynnika humanistycznego* F. Znanieckiego, rewolucji naukowej T. S. Kuhna oraz *korespondencji istotnie korygującej*. Jakkolwiek autor nadaje im swoiste, własne piętno, tworzy jednak w ten sposób w miarę spójny system, odwołujący się do znanych w środowiskach humanistycznych założeń teoretycznych“ (s. 45).

Kmita, w opinii autora, akceptuje podstawowe idee Kuhna, chociaż niekiedy nadaje im nieco odmienne znaczenie, na przykład gdy wypowiada się na temat fazy przedparadygmatycznej, pierwszej fazy paradygmatycznej czy pierwszej rewolucji naukowej. Szczególnie ważka, w moim przekonaniu, jawi się teza Kmity, akcentowana z aprobatą przez Jeszke, „że wymienione stadia należy odnosić nie do całokształtu praktyki naukowej i nauki, [...] lecz do poszczególnych ich dyscyplin i specjalności z osobną wziętych. Autor rzeczony koncepcji zwraca uwagę, zgodnie z doświadczeniami historyka nauki, że nie da się żadną miarą zsynchronizować ze sobą tych stadiów, gdy weźmie się pod uwagę ich całokształt; każda dyscyplina czy specjalność ma więc własną historię. Przełom teoretyczny (termin ten odpowiada Kuhnowskiemu terminowi „rewolucja naukowa“, chociaż rozumienie terminu „przełom teoretyczny“ jest u Kmity artykułowane w innej perspektywie, a mianowicie efektywności technologicznej – S. Z.) dokonywałyby się w taki sposób, że konstytuowałyby się w jego ramach relacja łącząca ze sobą dwa stadia przedzielone stadium przełomu. Nadano jej nazwę *korespondencji istotnie korygującej*“ (s. 47). Tak więc, koncepcja Kmity odbiega od stanowiska Kuhna, stanowiąc propozycję godną uwagi dla historyków nauki, w tym historyków nauk medycznych.

Ważkim motywem artykułu Jeszke jest odwołanie się do poglądów Znanieckiego, a mianowicie do koncepcji *współczynnika humanistycznego*. Autor tego artykułu twierdzi i uzasadnia w sposób obiecujący, że przyjęcie perspektywy badawczej Znanieckiego „pozwoli też historykowi czerpiącemu inspiracje z *teorii paradygmatów* wykorzystać pokrewną kategorię metodologiczną do studiów

nad wczesnymi etapami rozwoju wiedzy, do których koncepcja Kuhna nie ma zastosowania“ (s. 48–9). Można by rzec, że perspektywa badawcza Znanieckiego ma – w opinii autora – uchronić historyków nauki przed nadmiernym uleganiem postawie prezentystycznej, w stopniu jaki jest w ogóle możliwy w danej sytuacji badawczej.

Z punktu widzenia zamierzeń badawczych autora, co mocno pragnę podkreślić, „precyzyjne określenie takich pojęć, jak >potoczne doświadczenie społeczne<, >stadium przedteoretyczne nauki< oraz warunków jakie muszą spełniać kolejne stadia teoretyczne rozwoju nauki może na gruncie historii medycyny być bardzo pomocne w określaniu momentu przejścia od etapu wiedzy potocznej o zdrowiu i chorobie do etapu przedteoretycznej medycyny pojętej jako nauki“ (s. 49).

Powyższa deklaracja budzi moje uznanie, chociaż niektórzy zapewne doszukiwaliby się w niej pozostałości myślenia scjentyistycznego. Gdyby nawet tak określić stanowisko autora, to nie sposób było go uniknąć w analitycznie sprofilowanych fragmentach tej i innych prac autora. Inna sprawa, to poziom osiągniętej precyzji w odniesieniu do używanych pojęć. W tej sprawie mogą występować różnice opinii. Z pewnością ten poziom precyzji, który osiągnął Jeszke w swych rozważaniach, może niekiedy budzić zastrzeżenia różnego typu.

W każdym razie cenne jest w artykule zwrócenie uwagi na potrzebę precyzowania używanych pojęć, co – zdaniem autora – na gruncie polskiej historiografii medycznej nigdy jeszcze nie dokonało się w odniesieniu do warunków, „od których zależało przejście od stadium wiedzy potocznej do pierwszego stadium wiedzy naukowej, co w języku Kmity oznacza przejście do stadium przedteoretycznej wiedzy naukowej. Za wiedzę naukową przyjęło się wśród polskich historyków medycyny uważać te elementy wiedzy różnych epok historycznych, które są zgodne ze współczesnym *paradygmatem medycznym*. Taka definicja naukowości wiedzy medycznej przy braku wyraźnie zaznaczonej linii demarkacyjnej powoduje zarzuty o ahistoryczność ujęcia. Jego zwolennicy zaś podnoszą konieczność przyjęcia takiej właśnie, jako jedynie możliwej, perspektywy porównawczej. Z drugiej strony, historycy medycyny nie ograniczają swoich dociekań do tak określonego pola, a więc związanego z nowożytnym ideałem wiedzy. Posługując się w swojej ocenie współczesnymi sobie ustaleniami penetrują okresy historyczne i cywilizacje odległe od kulturowych źródeł współczesnej wiedzy medycznej. Przy takiej perspektywie badawczej bardzo trudno o wyznaczenie niekwestionowanej granicy pojawienia się cechy naukowości w wiedzy medycznej. Istotną wadą takiego ujęcia jest też wartościowanie rodzajów wiedzy medycznej. Kmity w miarę możliwości próbuje uniknąć takiej sytuacji. Studia nad praktyką naukową i sterującą nią świadomością metodologiczną, interpretowane z tej pozycji, nie preferowałyby żadnego z kierunków medycznych niezależnie od stopnia ich zgodności ze współczesnym *paradygmatem medycznym*“ (s. 49).

Interesująca w moim odbiorze okazała się lektura tych fragmentów artykułu, w których mowa o eksploataowaniu przez historyków medycyny obszaru wiedzy potocznej dotyczącej *zdrowia i choroby*. Takich historyków – twierdzi Jeszke – interesuje nie tylko wiedza o charakterze naukowym. Dalsze rozważania artykułu dotyczą obszaru badawczej penetracji kilku artykułów autora, a w szczególności wcale nie małych partii obecnych w przyszłej rozprawie habilitacyjnej, zogniskowanych wokół problematyki m. in. medycyny ludowej.

Omówiony wyżej artykuł oceniam wysoko jako dojrzałe studium omawiające nie tylko poglądy tytułowej postaci, ale nadto wskazujące zainteresowanym, profesjonalnym historykom medycyny, w tym historykom nauk medycznych, w jaki sposób przenosić inspiracje płynące z prac filozofów na obszar historycznomedycznej działalności badawczej.

Specjalne słowa należą się tekstowi z 1995 r., a mianowicie artykułowi *Relacje lekarz – pacjent w polskich badaniach historyczno-medycznych*. Tekst ten opublikowany został na łamach „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”. Po pierwsze, ze względu na treść stanowi on niejako wprowadzenie do jednego z wątków poruszonych w rozprawie habilitacyjnej autora. Po drugie, ze względu na swoisty kontekst – by tak rzec – wydawniczy towarzyszący opublikowaniu tekstu. Zaczne od pierwszego względu.

Rozważania autora we wspomnianym artykule koncentrują się wokół relacji lekarz – pacjent postrzeganej w aspekcie zjawiska *choroby* i reakcji na nią ze strony uczestników co najmniej obu członów tej relacji.

„Nie jest kwestią przypadku – twierdzi Jeszke – że badania kliniczne zaczęły się rozwijać w instytucjach dobroczynnych, jakimi były jeszcze XIX-wieczne szpitale, gdzie pozycja pacjenta była słaba, a prowadzone tam studia lekarskie nie zawsze na pierwszym miejscu stawiały jego dobro. Współczesna krytyka kierowana pod adresem medycyny ma w tle także rozbieżne oczekiwania obu grup (lekarzy i pacjentów – S. Z.), oparte niekiedy o odmienny system wartości. Wymienione relacje uwarunkowane są wielorako: społecznie, ekonomicznie, kulturowo. Wydawałoby się więc, że winny znaleźć się w kręgu zainteresowań dziejów nauk medycznych. Zagadnienie to nie znalazło się jednak na liście problemów wartych podjęcia głębszych studiów. [...] Jeżeli stosunek świadomości i zachowań pacjenta do aktywności lekarzy bywał jednak przedmiotem analizy historyków medycyny, to dotyczyła ona najczęściej przeszkód, jakie stwarzają zachowania potoczne na drodze pochodzenia >racjonalnej< medycyny: >nieracjonalnych< postaw określanych jako >przesady< i >zabobony< oraz ekonomicznych barier uniemożliwiających wykorzystanie zdobyczy medycyny naukowej. Takie stanowisko historyków medycyny jest typowe np. w stosunku do medycyny ludowej i innych, nieakademickich nurtów terapeutycznych i wyraźnie akcentowane w, mających przecież kształtować postawy i systemy wartości u przyszłych lekarzy, akademickich podręcznikach z tego zakresu. >Wizja świata i człowieka< odbiorców

oficjalnych systemów terapeutycznych w dziejach jest więc postrzegana przez badaczy instrumentalnie, z punktu widzenia potrzeb oficjalnego systemu medycznego. Socjologowie wyróżniają na poziomie kulturowym cztery typy reakcji na chorobę: 1. religijną (znaczenie symboliczne), 2. magiczną (środki rytualne), 3. opiekuńczą (podtrzymująca – znaczenie ekspresywne), 4. medyczną (techniczna, środki instrumentalne). *Polska historiografia medyczna niemal wyłącznie koncentruje swoją uwagę na relacji czwartej pomijając milczeniem, tak ważne dla pacjenta trzy pierwsze*“ (s. 453–454) (podkr. – S. Z.).

W krytycznie, ale i postulatywnie, sprofilowanym artykule Jeszke koncentruje swoje rozważania wokół spraw zasygnalizowanych w cytowanym fragmencie tekstu. Autor wręcz postuluje, aby w badaniach historycznomedycznych w szerszym zakresie uwzględniać punkt widzenia pacjenta. Wymagałoby to – jego zdaniem – przewartościowania celów stawianych przed polską historiografią medyczną (por. s. 461).

Kontekst wydawniczy towarzyszący opublikowaniu artykułu był następujący. Redakcja „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny“ zdecydowała się na opublikowanie w tym samym numerze zarówno tego artykułu, jak i recenzji wydawniczej pióra Wiesława Stembrowicza oraz odpowiedzi na nią Jaromira Jeszke. Lektura owej recenzji i odpowiedzi na nią skłania mnie do wyrażenia opinii, że Jeszke potrafi bronić swego stanowiska w sposób uzasadniony, a więc skuteczny, a przy tym interesujący i inspirujący do dalszych badań. Pora przejść do analizy rozprawy habilitacyjnej autora.

Rozprawa habilitacyjna, a mianowicie książka *W poszukiwaniu paradygmatu polskiej historiografii medycznej*, opublikowana w 2000 r. w Wydawnictwie Naukowym Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, składa się z dziewięciu rozdziałów: I. *W poszukiwaniu polskiej szkoły historii medycyny* (s. 7–18); II. *Źródła i początki polskiej historiografii medycznej* (s. 19–40); III. *Narodziny paradygmatu (wzoru) badania historycznomedycznego* (s. 41–57); IV. *W kręgu filozofii medycyny* (s. 58–89); V. *Między dogmatem a programem badawczym* (s. 90–113); VI. *Polska historiografia medyczna wobec nieklasycznych nurtów historiografii* (s. 114–121); VII. *Spory wokół uprawiania historii nauk medycznych* (s. 122–155); VIII. *Perspektywa przyszłości* (s. 156–166); IX. *Między historiografią a kulturą medyczną* (s. 167–208). Całość dopełniają: *Bibliografia* (150 pozycji); *Źródła nie publikowane* (14 pozycji); *Indeks nazwisk*, streszczenie w języku angielskim. Ogółem książka liczy 222 strony. Podana też została informacja, że jej recenzentem wydawniczym był Mieczysław Stański.

Książka ta merytorycznie nawiązuje do wcześniejszych publikacji autora, stanowiąc rozwinięcie zawartych w nich ujęć. Z tego względu będzie, w zasadzie, niżej mowa głównie o sprawach dotychczas nie uwzględnionych w tym szkicu.

Rozdział I funkcjonuje w książce jako w gruncie rzeczy wstęp do dalszych rozważań autora. Wyartykułowane w nim zostały poglądy różnych autorów

(W. Wrzoska, J. Pomorskiego, J. Topolskiego, J. Szackiego, J. Serczyka, E. Domańskiej, G. Zalejki i samego J. Jeszke) na temat: historiografii w ogóle, szkół naukowych, paradygmatyczności badań nad dziejami nauk medycznych etc. Rozdział ten pozostaje w bliskim związku merytorycznym z wcześniejszymi artykułami autora, jak: *W poszukiwaniu polskiej szkoły historii medycyny, czyli o świadomości metodologicznej jej badaczy* (1996), nie cytowanym w tym rozdziale, oraz cytowanym *Historyk i lekarz jako badacze dziejów nauk medycznych* (1997).

Na wstępie tego rozdziału, już w pierwszych zdaniach, autor zawarł następującą ocenę, która wyraźnie sytuuje go w sporze o charakter pracy historyków w ogóle. Poniższą oceną Jeszke przenosi następnie na charakterystykę pracy historyków nauk medycznych.

„Znaczenie historiografii bywa różnie oceniane. Wielu historyków wierzy, że jest ona próbą rekonstrukcji przeszłych wydarzeń, mającą oddać prawdziwą, wolną od relatywizmów wizję dziejów. Uniwersalizm, prawda, obiektywizm – oto cel badań. Drogę do niego wytycza gruntowna krytyka źródeł. Historyk, także historyk nauk medycznych, ma poczucie stania na twardym gruncie i często wierzy, że >rekonstruuje< na podstawie krytycznie opracowanych źródeł częśćkę przeszłej rzeczywistości. Przekonanie, że odtworzył jakąś częśćkę obiektywnego obrazu przeszłości, napawa go jakże miłym przekonaniem o własnej wiekuiestej użyteczności. Ten, dość jeszcze powszechny, pogląd na rolę historiografii jest coraz częściej kwestionowany. Niektórzy historycy historiografii traktują ją bardziej jako odbicie kultury, w której żyje i pracuje historyk, jako auto-refleksję pokolenia, zapis samowiedzy kulturowej, ale również jako swoistą grę kulturową pomiędzy kulturą badaną i badającą (W. Wrzosek). Staje się ona częścią >matrycy kulturowej< (J. Pomorski) czy też inaczej mówiąc >wizji świata i człowieka< (J. Topolski), która to steruje badaniami historycznymi“ (s. 7).

W rozdziale tym Jeszke albo powtarza własne ustalenia czy propozycje z artykułów dotychczas omówionych, albo zapowiada te, które wystąpią w kolejnych rozdziałach. Niemniej warto zasygnalizować zapowiedź autora, że celem jego rozważań w rozprawie jest „udowodnienie paradygmatyczności polskiej historiografii medycznej i określenie cech jej paradygmatu. Główną tezą pracy jest zależność paradygmatu historiograficznego od paradygmatu biomedycznego o anatomicopatologicznym, redukcjonistycznym charakterze“ (s. 18).

Jednak, mimo tej enuncjacji autora, twierdząc, że jego rozprawa habilitacyjna znacznie wykracza poza wyżej zasygnalizowany cel rozważań, a mianowicie zmierza nadto do przeprofilowania badań historycznomedycznych, sytuując się w zakresie realizowanych celów bardziej w obszarze innego paradygmatu aniżeli ten, który jest opisywany i oceniany w pierwszych pięciu rozdziałach. W owych pięciu rozdziałach, niezależnie od tego, że dadzą się one potraktować jako autonomiczne całości, uwidacznia się dążność do „oczyszczenia przedpola“ w dziele przeprofilowania badań historycznomedycznych w duchu preferowanym przez autora.

Rozdział II poświęcony jest źródłom inspiracji i początkom polskiej historiografii medycznej. Biorąc pod uwagę okres, którego dotyczą rozważania autora w tym i kilku następnych rozdziałach, można orzec, że wyrażenie „polska historiografia medyczna“ funkcjonuje w rozprawie jako wyrażenie niezbyt precyzyjne, zważywszy na użycie określenia „polska“. Ale z analogicznym problemem spotykają się wszyscy badacze, którzy penetrują dzieje kultury na ziemiach byłej I Rzeczypospolitej.

Dochodzą tu do głosu zarówno eksternalistyczne, jak i internalistyczne dążności autora w odniesieniu do tytułowej problematyki rozdziału. A więc, naprzód mowa krótko o lekarzach kwalifikowanych jako „pionierzy“ polskiej historiografii medycznej, w tym o „prekursorze“ tej historiografii Bartłomiej Dylańskim, a następnie Stanisławie Wosińskim, Janie Jonstonie i Jerzym Chrystianie Arnoldzie. Ten ostatni, chociaż nie tylko on (także Ludwik Gąsiorowski), został uhonorowany tytułem, zwyczajowo upowszechnionym, „ojca polskiej historiografii lekarskiej“. Niezależnie od pozytywnej oceny roli, jaką odegrały historycznomedyczne prace wspomnianych lekarzy, Jeszke stwierdza, że „zasadniczy nurt historii medycyny jako dyscypliny naukowej i dydaktycznej związany będzie z ośrodkami akademickimi“ (s. 20). Stwierdzenie to odnosi do czasów po reformie szkolnictwa dokonanej przez Komisję Edukacji Narodowej, kiedy to zaczęto wymagać od kandydatów na stopień doktora medycyny znajomości jej dziejów, przy czym – w opinii autora – *medycynę rozumiano jako naukę*. W wymogu tym konkretyzowało się ogólne przekonanie, zapewne oświeceniowej proveniencji, „że niezależnie od przedmiotu nauczania nie można zrozumieć współczesności naukowej i technicznej bez odwoływania się do ewolucji zjawisk i rzeczy ową współczesność tworzących. [...] Istotnym fragmentem tego poglądu było pojmowanie historii nauki jako przedmiotu podsumowującego dotychczasowy stan wiedzy w danej dziedzinie“ (s. 20–21).

Do tego pragmatycznego motywu związanego z uprawianiem historii nauki, zwłaszcza historii medycyny, Jeszke powraca wielokrotnie w swej rozprawie, wykazując że nawet współcześnie głównym celem przyświecającym większości polskich historyków medycyny, tym mianowicie, którzy zdobyli wykształcenie medyczne, jest wspomaganie procesu nauczania w zakresie medycyny, nie zaś uprawianie historii medycyny jako autonomicznego celu.

Ważkim informacyjnie fragmentem rozdziału II są rozważania na temat pierwszych polskich profesorów historii medycyny wykładających w Krakowie (1809–1895), Wilnie (1826–1842) i Warszawie (1809–1932 i 1862–1869) – ogółem wymienionych jest 15 wykładowców (por. s. 22–6). Okolicznością znaczącą – według autora – było to, że w tym pionierskim okresie dydaktyki historycznomedycznej, czyli w latach 1809–1895, w polskich ośrodkach akademickich opierano się głównie na niemieckich podręcznikach, w tym pióra Fryderyka Blumenbacha (1779; 1786), a zwłaszcza na 5-tomowym dziele Kurta Sprengla *Versuch einer*

pragmatischen Geschichte der Arzneikunde (1800). W XIX w. wykorzystywano też podręczniki Karla Heckera, Henryka Haesera czy Fryderyka Hechella.

Interesujący w omawianym rozdziale jest przede wszystkim paragraf 3, w którym mowa o źródłach inspiracji i wiedzy prekursorów polskiej historiografii medycznej. Ustalenie owych źródeł i wiedzy nie jest – według autora – łatwą, zwłaszcza że obejmując katedry z obowiązkiem wykładania historii medycyny zwykle nie mieli oni w tym zakresie profesjonalnego przygotowania. Szczegółem ważkim tego paragrafu jest problem więzi polskich historyków medycyny z niemiecką historiografią XIX w., którą autor ocenia jako znaczącą w Europie. Przy okazji stwierdza, że kilku polskich historyków medycyny było niemieckiego pochodzenia (Arnold, Abicht, Hechell), chociaż deklarowali się oni jako Polacy, toteż sięganie po niemieckie wzorce historiograficzne mogło być dla nich niejako postępowaniem „naturalnym”. Jednak, wydaje się, że okolicznością ważniejszą było to, że – jak pisze Jeszke – niemal wszyscy polscy historycy działający w XIX w. odbyli studia – pełne lub fragmentaryczne – w niemieckich ośrodkach; można więc sądzić, że właśnie dlatego w ich poglądach zaznaczył się wpływ niemieckiej historiografii. Wpływ ten nie był przez wszystkich polskich historyków medycyny przełomu XIX i XX w. oceniany jako zjawisko korzystne, zwłaszcza pod koniec XIX w. Wyrażano np. przekonanie, że niedorzecznością byłoby mówienie „o wyizolowanej niemieckiej czy francuskiej nauce, czy sztuce lekarskiej” (s. 29). Niemniej, w świetle ustaleń autora, trzeba uznać, że wpływ niemieckiej historiografii medycznej był poważny, co nie podlega dziś dyskusji przynajmniej gdy chodzi o wspomnianego już Kurta Sprengla (1766–1833), kontynuatora oświeceniowego, pragmatycznego kierunku w historiografii medycznej.

Dodam, że Jeszke dokonał analizy historiograficznych poglądów Sprengla, a następnie w postaci kilku tez przedstawił je w syntetycznym ujęciu (por. s. 34). Ujęcie to akcentuje pragmatyczny charakter wykładanej historii, w tym historii medycyny, aczkolwiek łatwo można się w nim nadto dopatrzeć postulatów, które nie muszą być interpretowane pragmatycznie. Wydaje się, że całokształt poglądów Sprengla, niejako mieszanych w swej wymowie, mógł zjednywać mu zwolenników nie tylko wśród reprezentantów nurtu pragmatycznego, i to nawet w XX w. Szkoda, że autor *explicito* szerzej nie uwzględnił tego motywu w swej rozprawie. Wyraził jednak następującą ogólną opinię, pod którą – jak można sądzić – podpisałby się nie tylko współczesny historyk medycyny o orientacji pragmatycznej, czyli przeważnie lekarz z wykształcenia.

„Wydaje się, że poglądy reprezentowane przez Sprengla legły nie tylko u podstaw uprawiania polskiej historii medycyny od jej zarania, lecz stanowiły trwałe fundament, niejako rdzeń ukształtowanej już dyscypliny. Na dobrą sprawę ujęcie reprezentowane przez Sprengla i późniejszych niemieckich historyków medycyny, a akceptowane przez polskich badaczy zakwestionował dopiero

Władysław Szumowski w okresie międzywojennym. Oznacza to bardzo głęboką recepcję poglądów niemieckiego autora i jego następców, trwale wpisana w polską kulturę historycznomedyczną. Stanowiły one wówczas podstawowy element *paradygmatu historiograficznego* kształtującego się stopniowo w XIX w. w tej gałęzi historiografii“ (s. 30).

Według autora okolicznością znaczącą dla rozwoju polskiej historiografii medycznej było to, że do grona pionierów polskiej historiografii medycznej należeli nie tylko pierwsi profesorowie, którzy ją wykładali na wydziałach łączonych, ale także ci, którzy byli wykładowcami innych przedmiotów medycznych, a także lekarze. Jeszke powołuje się w tej sprawie z aprobatą na opinię Adama Wrzoska (nie mylić z Wojciechem Wrzoskiem), który w książce z 1957 r. podniósł zasługi kilku badaczy, pozbawionych instytucjonalnego zaplecza, dla rozwoju polskiej historiografii medycznej po powstaniu listopadowym. Upowszechnienie wśród społeczności czytelniczej wiedzy o dokonaniach polskich badaczy, podejmujących problematykę historycznomedyczną, stanowi – w moim przekonaniu – nie dającą się podważyć wartość rozprawy.

W rozdziale III, stanowiącym niejako przedłużenie rozważań poprzedniego rozdziału, mowa o początkach paradygmatu w polskiej historiografii medycznej. Można dyskutować, czy nie byłoby wskazane połączenie go z poprzednim, zwłaszcza że chronologia wydarzeń i ich „ideowe obciążenie“ wskazują na kontynuację pragmatycznego przesłania Sprengla. Jeszke rozpoczyna swe rozważania od stosunkowo krótkiego omówienia osiągnięć dwóch warszawskich profesorów, Wincentego Szczuckiego – autora *Propedeutyki do nauki medycyny* (1925) i Henryka Łuczkiwicza – autora *Kursu propedeutyki lekarskiej* (1876). Według autora, ponieważ Szczucki, a nie Łuczkiwicz, przywiązywał większą wagę do roli, którą może odegrać historia medycyny i filozofii w kształceniu lekarzy, późniejsi historycy medycyny właśnie Szczuckiego traktowali za poprzednika międzywojennej tzw. „polskiej szkoły historii medycyny“. To ostatnie wyrażenie nie znalazło w rozprawie czytelnej precyzacji. Przydałaby się, mówiąc językiem Jana Łukasiewicza, „analiza i konstrukcja pojęcia polskiej szkoły historii medycyny“.

Według autora „pomiędzy 1825 a 1876 rokiem narodziło się ostateczne przekonanie o historii medycyny jako narzędziu pozwalającym ocenić stopień prawdziwości użyteczności teorii i nurtów terapeutycznych oraz wyróżnić >ślepe uliczki< w rozwoju medycyny. Pogląd ten okazał się trwalszy wśród historyków medycyny niż oceny, które nurty należy do owych fałszywych dróg w rozwoju medycyny zaliczyć“ (s. 42). Oczywiście opinia ta dotyczy polskich realiów. (Chyba przeoczeniu ze strony autora można zawdzięczać wprowadzenie niezrozumiałego zwrotu „stopień prawdziwości użyteczności teorii i nurtów terapeutycznych“.) Mamy też inną opinię autora, niejako uzupełniającą poprzednią: „Tutaj zaobserwować można początki innej, równie trwałej jak poprzednia,

cechy historii medycyny. Oto punktem wyjścia oceny dawnych metod terapeutycznych i regulującej nimi wiedzy jest nieodmiennie współczesny lekarzowi–historykowi medycyny kanon wiedzy medycznej. Taki punkt widzenia jest jednak zrozumiały w sytuacji, gdy dziejopis jest osadzony niejako >wewnątrz< dyscypliny, której przeszłością się zajmuje“ (s. 43). Ostatnia opinia wprawdzie znajduje swe przedłużenie w dalszych fragmentach rozprawy, niemniej Jeszke nie jawi się entuzjastą uprawiania historii medycyny od „wewnątrz“ samej medycyny. Ostatecznie to nie dziwi, gdyż nie jest on lekarzem z wykształcenia.

Z mieszanymi uczuciami przeczytałem paragraf 2 omawianego rozdziału, zatytułowany *W kręgu wartości pozytywizmu*. Autor powołuje się w nim na dwa teksty Janusza Skarbka, a mianowicie *Wstęp i Filozofia pozytywistyczna*, zamieszczone w IV tomie *Historii nauki polskiej*, pod rec. B. Suchodolskiego (1987). Osobliwie nie wspominał ani o dwóch książkach Skarbka: rozprawie doktorskiej *Koncepcja nauki w pozytywizmie polskim* (1968) i rozprawie habilitacyjnej *Pozytywistyczna teoria wiedzy* (1995), ani też o książkach Leszka Kołakowskiego *Filozofia pozytywistyczna (Od Hume'a do Koła Wiedeńskiego)* (1966) i kilku Barbary Skargi, w tym *Comte* (1966), w których przedyskutowane zostały poglądy uchodzące w opiniach wspomnianych autorów za pozytywistyczne. Gdyby Jeszke uwzględnił w swej rozprawie pominięte publikacje, jego rozważania zyskałyby pod względem teoretycznym.

Rozdział IV, zatytułowany *W kręgu filozofii medycyny*, porusza problematykę historycznomedyczną postrzeganą w kontekście związków pomiędzy historią medycyny a filozofią. Formalnie biorąc, składa się on z 5 paragrafów, których umiejscowienie w przedłożonym ujęciu w tym właśnie rozdziale może budzić wątpliwości. Na przykład w paragrafie 1, zatytułowanym *Historia i filozofia medycyny w strukturach akademickich i instytucji naukowych*, zawarte są dość obszerne rozważania na temat Adama Wrzosa (1875–1965), a następnie wyróżniony jest krótki paragraf 2, zatytułowany *Adam Wrzosek – tradycyjny model badań i nowe instytucje*. W moim przekonaniu można było inaczej usztywnić ten rozdział z korzyścią dla zwartości tekstu, bardziej eksponując koncepcyjne aspekty dokonań Wrzosa. W rozdziale tym wprawdzie najobszerniejsze i najciekawsze są rozważania dotyczące Władysława Szumowskiego (1875–1954), którego Jeszke traktuje jako „ideologa filozoficznomedycznej historiografii medycznej“ (s. 60), niemniej przyznaje, że „Adam Wrzosek, jeden z twórców szkolnictwa wyższego II Rzeczypospolitej, także jednak winien być uważany w pewnym stopniu za ideologa historii medycyny tego okresu“ (s. 61). Niezależnie od takich czy innych uchybień strukturalnych tego rozdziału, przynosi on ważne informacje na temat postulatów metodologicznych i ocen wysuniętych przez Wrzosa i Szumowskiego, chociaż niektóre ich sformułowania mogą budzić sprzeciw historyków filozofii i medycyny. Na przykład teza Wrzosa wyartykułowana przez autora: „Źródła kryzysu, w jaki popadła historia medycyny

w Europie na przełomie XIX i XX stulecia upatrywał w zmniejszającej się popularności >filozofii krytycznej< Kanta, związanej z upadkiem >ducha krytycznego< i wzrastającej randze filozofii pozytywistycznej Comte'a" (s. 62).

Z pewnością interesujące jawią się dziś poglądy Wrzoska (1911) na temat warunków, które winna spełnić historia medycyny aby stała się nauką w jego rozumieniu, czyli pewną całością utworzoną z teorii (por. s. 62). Przypominają one poglądy Jana Łukasiewicza z lat 1911–1915 na temat pojęcia *nauka*. Wrzosek pisał: „Wiadomości historyczne o odkryciach, metodach i teoriach są tylko materiałem do historii medycyny. Aby z materiału tego zbudować naukę, trzeba go przerobić myślowo w celu utworzenia zeń pewnej całości. Aby zaś dopatrzeć się łączności między rozmaitymi zjawiskami historycznymi, trzeba uwzględnić warunki, w jakich te zjawiska powstały“ (s. 63). W budowaniu owej całości, jaką miała się stać historia medycyny jako nauka, Wrzosek kładł m. in. nacisk na rolę krytyki w badaniach, a także postulował – jak stwierdza Jeszke – „aby nie przeceniać postępu nauk teoretycznych dla medycyny praktycznej“ (s. 65). Zapewne ten ostatni motyw wykorzystał Jeszke we fragmentach rozprawy dotyczących medycyny ludowej. Dodam, że uznał on Wrzoska za kontynuatora, w „konserwatywnym sensie“, „postaw i poglądów polskich historyków medycyny przełomu XIX i XX wieku“ (s. 69).

Cytowana wcześniej opinia Wrzoska na temat historii medycyny, która może stać się nauką w jego rozumieniu, zdaje się w pewnej mierze przeczyć opinii autora, który twierdzi, że Wrzosek „stał się na wiele lat wzorem historyka medycyny: *ateoretycznego* (podkr. – S. Z.), znającego gruntownie źródła i metody ich krytyki, posiadającego tzw. >lekkie pióro<“ (s. 7). W tej sytuacji szkoda, że w rozprawie nie zostały rozbudowane rozważania na temat relacji pomiędzy motywami teoretycznymi i *ateoretycznymi* w piśmarstwie Wrzoska.

Natomiast wzorcowo i interesująco opracowana została w omawianym rozdziale sylwetka Władysława Szumowskiego. Autor stwierdza przy tym, że Szumowski wykształcił się w lwowskiej szkole filozoficznej Kazimierza Twardowskiego oraz historycznej Ludwika Finkla, uzyskując filozoficzne i historyczne kompetencje naukowe, które ułatwiły mu stanie się „głównym ideologiem polskiej szkoły historii medycyny“, wiążącego historię medycyny z filozofią medycyny (por. wykaz prac Szumowskiego na s. 213).

Warta podkreślenia jest dążność autora do wydobycia z piśmarstwa Szumowskiego teoretycznych ujęć dotyczących m. in. celów badawczych historii medycyny pojmowanej jako nauka, w szczególności zaś enumeracyjnej definicji historii medycyny (por. s. 73–74). Towarzyszy temu koncentracja uwagi na typologii nurtów historiografii medycznej, zwłaszcza polskiej, skonstruowanej przez Szumowskiego: „patriotycznego“, „kolekcjonerskiego“, „systematyczno–krytycznego“, „systematyczno–obiektywnego“, „realistyczno–subiektywnego“ (resp. „medyczno–filozoficznego“) i „estetycznego“. Sam Szumowski cenił tylko dwa

nurty jako posiadające teoretyczne zaplecze: „systematyczno–krytyczny“ i „realistyczno–subiektywny“ (por. s. 77).

W niejasnym dla mnie związku z typologią podaną przez Szumowskiego pozostaje teza autora, że Szumowski wyróżniał dwa kierunki badań w europejskiej historiografii medycznej: 1) kronikarski i 2) filozoficzny. Do tego ostatniego miał Szumowski zaliczać przedstawicieli polskiej historii medycyny, pozytywnie oceniając walory nurtu „medyczno–filozoficznego“. W swej ogólnej ocenie poglądów Szumowskiego, Jeszke stwierdza, że „w aprobowaniu przez niego modelu historiografii medycznej widać próbę wypracowania kompromisu pomiędzy, mówiąc językiem dzisiejszych metodologów, subiektywno–racjonalnym i paradygmatycznym ujęciem dziejów medycyny. Nie akceptuje on sztywnej interpretacji przeszłości za pomocą współczesnego badaczowi paradygmatu medycznego, usiłuje zrekonstruować idee i motywy postępowania ludzi wobec problemów zdrowia i choroby w przeszłości“ (s. 77–78).

W omawianym rozdziale mowa też o związkach historii medycyny z filozofią medycyny. Jeszke wymienia kilkunastu polskich autorów, którzy współtworzyli tę ostatnią, jak: F. Dworzaczka, T. Chałubińskiego, W. Szokalskiego, H. Hoyera (sen.), Z. Kramsztyka, W. Biegańskiego, H. Nusbauma, W. Szumowskiego, S. Trzebińskiego, L. Flecka, K. Wizego, T. Bilikiewicza (por. s. 82–84). Wielka szkoda, że w rozdziale tym, zatytułowanym przecież *W kręgu filozofii medycyny*, nie poświęcił on więcej miejsca wymienionym znakomitościom, w szczególności Władysławowi Biegańskiemu (1857–1917), o którym bardzo oszczędnie mowa w rozprawie.

Rozważania na temat zawartości rozdziału IV zakończę tezą autora, że „zasadne wydaje się stwierdzenie o ukształtowaniu się pod koniec XIX wieku i w pierwszej połowie stulecia następnego wewnątrz polskiej historiografii specyficznego paradygmatu historiograficznego, w znaczeniu, jakie temu pojęciu nadaje Jan Pomorski, badań nad dziejami medycyny“ (s. 87). O tym rozumieniu paradygmatu Jeszke wspomina na początku rozprawy.

Rozdział V omawia polskie realia w uprawianiu historii medycyny w warunkach realnego socjalizmu. Godne podkreślenia jest samo podjęcie tego tematu, bardzo rzadko przecież podejmowanego współcześnie, co z kolei rzutuje na poziom dyskusji nad wspomnianym okresem w dziejach historii medycyny w Polsce. Bywają jednak opinie, że jest jeszcze za wcześnie na podejmowanie tego typu badań. Oferowane przez autora opracowanie z konieczności w sposób szkicowy omawia sytuację w ramach historii medycyny po II wojnie światowej w Polsce. Jeszke koncentruje swą uwagę na kilku postaciach, których działalność konkretyzowała się od 1952 r. w ramach powołanej Komisji Historii Nauk Rady Naukowej (niekiedy autor używa nazwy: Komisja Historii Nauk Medycznych) przy Ministrze Zdrowia, a mianowicie o: Bolesławie Skarżyńskim, Ksawerym Rowińskim, Zbigniewie Kukulskim, Feliksie Woidy-Wirskim i Stanisławie Konopce

(por. s. 97–113). Działalności tej Komisji przyświecał pragmatyczny program badawczy w ujęciu materializmu historycznego i dialektycznego. Oceniając ten program, Jeszke stwierdza: „O ile więc w kwestiach ideologicznych zarysowała się zdecydowana krytyka wcześniejszych interpretacji, o tyle refleksje o charakterze warsztatowym można uznać za kontynuację dyskusji toczonych wokół tych problemów w okresach poprzednich“ (s. 99). Wreszcie, w podsumowaniu swych rozważań tego rozdziału, autor wyraża opinię szczególnie doniosłą, że rzeczywisty wpływ marksistowskiej orientacji metodologicznej na polską powojenną historiografię medyczną nie wydaje się zbyt znaczący.

„Można więc raczej mówić o kontynuacji wcześniejszego modelu badań w praktyce niż o jakimś zasadniczym przełomie antypozytywistycznym. Można nawet zaryzykować tezę, że akceptacja badań cząstkowych i obiektywistyczny charakter modelu marksistowskiego wzmocniły, powszechny w tym gronie badaczy, model pozytywistyczny studiów“ (s. 113).

W świetle tej interpretacji program ideologiczny marksistowskiej historii medycyny jawi się modyfikacją programu pozytywistycznego, ukształtowanego w XIX w. na ziemiach dawnej I Rzeczypospolitej. Dalsze fragmenty rozprawy sugerują, że pozytywistyczny program historii medycyny jest nadal znacząco obecny w świadomości metodologicznej polskich badaczy dziejów medycyny.

Rozdziały VI i VII poruszają zbliżoną problematykę, z tym że pierwszy z nich koncentruje się na stosunku polskiej historiografii medycznej do nieklasycznych nurtów historiografii, zaś drugi na sporach wokół uprawiania historii nauk medycznych. Można je było połączyć w jeden, uzyskując tym sposobem większą zwartość tematyczną wykładu.

„Historiografię klasyczną – twierdzi Jeszke – charakteryzuje, według niektórych historyków historiografii, wierność trzem ideałom: jednostce (przypisując także cechy człowieka instytucjom i grupom społecznym), polityce i chronologii. Inni dodają do tego wizerunku jeszcze idee genezy i koncepcji rozwoju. Są to fundamentalne metafory historiograficzne. Istotą historiografii nieklasycznej jest zerwanie z tymi ideałami. Wyłoniła ona dwa kierunki. Jednym z nich jest kierunek modernistyczny sięgający po inspiracje z obszarów ekonomii, socjologii, geografii społecznej. Najbardziej znaczące piętno odcisnęła tutaj francuska szkoła Annales. Interesowały ją fenomeny masowe, zbiorowe, powtarzalne; ilościowe ciągi faktów – słowem rzeczywistość społeczna we wszystkich wymiarach. Tak uzbrojeni moderniści przystąpili do walki z historiografią zdarzeniową. Drugim kierunkiem, także o francuskich korzeniach, okazała się antropologia historyczna. Ta orientacja historiograficzna sięgała po inspiracje antropologiczne, etnologiczne, folklorystyczne, językoznawcze, a obszar jej badań jest programowo otwarty. Antropologia historyczna również wyrosła z programowej negacji historiografii wydarzeniowej“ (s. 114).

Stosunek polskiej historiografii medycznej do historiografii nieklasycznej jest – zdaniem autora – wyznaczony przez panujący w Polsce paradygmat o anatomopatologicznym i redukcjonistycznym charakterze, ukształtowany w połowie XIX w. (por. s. 115). Jeżeli miałbym traktować tę opinię jako nie dopuszczającą wyjątków to powstaje, na przykład, problem: czym wyznaczony jest negatywny, a przynajmniej obojętny, stosunek autora, jako historyografa nieklasycznego, do klasycznych nurtów historiografii... Wydaje się, że nie byłaby bezzasadna teza, że nie wszyscy historycy medycyny powielali w przeszłości wspomniany paradygmat. Ale, zapewne, autorowi chodzi o sytuacje przeważające i jako takie typowe.

Niezależnie od tej uwagi, skłaniam się do diagnozy, że w polskiej historiografii medycyny jest głęboko zakorzenione potoczne rozumienie pozytywistycznej metody badawczej oraz **ateoretyczność** tej dyscypliny.

„Konsekwencją opisanej sytuacji – twierdzi Jeszke – jest brak możliwości syntezy dotychczasowego dorobku polskiej historiografii medycznej. [...] niemożliwe jest powstanie syntezy polskiej historii medycyny bez wypracowania dla niej spójnych podstaw teoretycznych, o które można by oprzeć konstrukcję obrazu przeszłości. A wypracowanie takich podstaw nie jest możliwe wobec programowej ateoretyczności większości badaczy lub potocznego pojmowania przez nich kluczowych zagadnień metodologicznych“ (s. 117).

Godząc się na tak sformułowaną diagnozę, polemizowałbym z autorem co do dróg przezwyciężania istniejącego stanu rzeczy oraz w sprawach podstawowych, a mianowicie samej **potrzeby** dokonania syntezy dorobku polskiej historiografii medycznej oraz **możliwości** dokonania takiej syntezy, biorąc przy tym pod uwagę, iż wyrażenie „historiografia medyczna“ obejmuje swym zakresem (zresztą zgodnie z intencjami samego autora) nie tylko różne postawy, zjawiska, charakterystyki etc. związane ze **zdrowiem** i **chorobą** zarówno jednostek, jak i grup społecznych w dziejach, ale także **historię medycyny** jako dyscyplinę badawczą. Postulat autora aby odwoływać się do postaw, zjawisk, charakterystyk etc. związanych ze zdrowiem i chorobą jest nader ważki, poszerza bowiem w poważnym stopniu obszar badawczej penetracji historyografów medycznych jako grupy profesjonalnej. Gdyby jednak konsekwencją obiektywizacji owego postulatu miała się stać rezygnacja z uprawiania klasycznych nurtów historiografii medycznej, uznałbym, że ta ostatnia stałaby się poważnie i niepotrzebnie okaleczona. Nie przypisuję takich likwidatorskich dążeń autorowi. Ale też nie tafia mi do przekonania jego teza, że zmiana paradygmatu historiograficznego w ramach polskiej historiografii medycznej wydaje się nieunikniona (por. 119). Ostrożniejsza i dla mnie do przyjęcia byłaby teza, że *istniejący paradygmat wymaga uzupełnienia innymi paradygmatami*.

Rozdział VII poświęcony jest sporom wokół sposobu uprawiania historii nauk medycznych, przy czym Jeszke niekiedy powraca po raz kolejny do niektórych

wątków wcześniej przez niego poruszonych, na przykład formalnego przygotowania przyszłych polskich historiografów medycyny, ich kompetencji (w tym historyków nauk medycznych), charakteru historycznych prac lekarzy etc. Rozdział ten wydał mi się bardzo interesujący, także z tego względu, że znalazłem w nim opinie bardziej wyważone aniżeli w poprzednim. Chodzi zwłaszcza o problem przezwycięzania swoistego stanu „teoretycznej zapaści“ polskiej historiografii medycznej, a zwłaszcza historii medycyny, oraz o relacje pomiędzy historykami medycyny o wykształceniu medycznym a tymi, którzy z wykształcenia są historykami czy socjologami (por. s. 147–154).

Znalazłem jednak w kilku miejscach sformułowania, które budzą mój sprzeciw jako niekomunikatywne. I tak, autor pisze: „**Pozytywistyczne cechy medycyny** (to i dalsze podkr. – S. Z.) odcisnęły się także przemożnie na modelu uprawiania historiografii, który co do głównych swoich cech dominuje (bywają preferowane także modele nieklasyczne – S. Z.) do dnia dzisiejszego“ (s. 122); w podobnym duchu: „nowoczesna medycyna posiadała wiele cech **pozytywistycznych** i postawa ta zaszczepona została także historiografii medycznej“ (s. 124); podobnie na s. 127–128; „**Brak syntetycznych, pogłębionych analiz**“ (s. 135).

W rozdziałach VIII i IX, które skłonny byłbym połączyć w jeden, znaleźć można rozważania na temat perspektyw przyszłych przemian w ramach historiografii medycznej oraz uwagi podsumowujące ustalenia czy propozycje autora w rozprawie. W pierwszej kwestii Jeszke dostrzega obiecujące możliwości kryjące się w programach nieklasycznych historiografii, zwłaszcza antropologii historycznej oraz filozofii nauki, przede wszystkim różnych wersji „teoretycznej historii nauki“, do której wkład poznańskich metodologów jest poważny.

Szersza prezentacja ustaleń Jaromira Jeszke w zakresie tematu jego dociekań nie jest możliwa w tym szkicu. Obszerność powyższych rozważań uwarunkowana została walorami tych dociekań. W mojej opinii niektóre wątki tego szkicu zainteresują nie tylko profesjonalnych historyków medycyny, ale nadto historyków nauk przyrodniczych. Żywiąc taką intencję, zdecydowałem się na prezentację owych wątków, licząc na to, że – mając na uwadze tych czytelników, którzy interesują się problematyką historycznochemiczną – rychło do nich powrócę na łamach „Kwartalnika“.

Przypis

¹. Jaromir J e s z k e : *W poszukiwaniu paradygmatu polskiej historiografii medycznej*. Poznań 2000 Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Poznańskiego 222 s.

