

Płonka-Syroka, Bożena

Společno-kulturowy kontekst historii medycyny - przegląd koncepcji i propozycje badawcze

Medycyna Nowożytna 2/1, 5-21

1995

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.



Bożena Płonka-Syroka

Warszawa

Społeczno-kulturowy kontekst historii medycyny – przegląd koncepcji i propozycje badawcze

W dwudziestowiecznej historiografii nauki spotykamy wpływ dwóch głównych orientacji metodologicznych – pozytywistycznej i antypozytywistycznej, z których każda w odmienny sposób pojmuje rolę kontekstu społeczno-kulturowego w tworzeniu się i upowszechnianiu teorii naukowych¹. Także w historiografii medycyny orientacje te znajdują swoje odzwierciedlenie².

W polskim piśmiennictwie historyczno-medycznym XX wieku możemy wyróżnić nurty metodologiczne nawiązujące do wyróżnionych wyżej orientacji. Zamierzeniem autorki jest porównanie poglądów zwolenników obu orientacji na rolę kontekstu społecz-

¹ *Rozwój nauki a społeczny kontekst poznania*, pod red. J. Niżnika, Warszawa 1987, PWN; A. Motycka, *Główny problem epistemologiczny filozofii nauki*, Wrocław 1990, Ossolineum; A. Motycka, *Relatywistyczna wizja nauki. Wprowadzenie: filozoficzny spór o naukę*, Wrocław 1984, Ossolineum; E. Pietruska-Madej, *Odkrycie naukowe. Kontrowersje filozoficzne*, Warszawa 1990, PWN.

² Por. B. Płonka-Syroka, *Ludwik Fleck (1896–1961), mikrobiolog, prekursor nowoczesnej metodologii historii medycyny*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1994, t. 1, z. 1, s. 52–54.

no-kulturowego w tworzeniu i upowszechnianiu się w społeczności lekarskiej teorii naukowych. Jednocześnie zamierzenie to ujawnia różnice w polach badań zarysowanych w pracach obu nurtów, charakterystycznych dla nich priorytetów, zasadniczych pytań badawczych i obszarów zakazanych, nie obejmowanych zwykle naukową eksploracją. Autorka zamierza przedstawić przy tym szereg propozycji badawczych, wykraczających poza podstawowy standard polskiej historiografii medycznej, wywodzący się z jednej strony z tradycji klasycznej polskiej szkoły historii i filozofii medycyny³, z drugiej silnie powiązany z orientacją pozytywistyczną.

Standard polskiej historiografii medycznej pierwszej połowy XX wieku wyznaczają prace takich autorów, jak Władysław Szumowski⁴, Ludwik Zembrzusi⁵, Adam Wrzosek⁶, Tadeusz Bilikiewicz⁷, Józef Bieliński⁸, Stanisław Konopka⁹, Stanisław Trzebiński¹⁰, Witold Ziembicki¹¹. Wyznaczony w nich kanon metodologiczny obowiązuje do czasów współczesnych i jest akceptowany przez większość środowiska historyków medycyny, z wykształcenia lekarzy, których sposób myślenia ukształtowany podczas studiów i w trakcie praktyki zawodowej pozostaje z owym kanonem w zasadniczej zgodności.

Odchyleniem od owego standardu była próba wprowadzenia na drodze administracyjnej nowych inspiracji metodologicznych (marksizm)¹². Polska historiografia medyczna o orientacji marksistowskiej zasługuje na podjęcie nad nią stosownych ba-

³ I. Löwy, *The Polish School of Philosophy of Medicine. From Tytus Chabuński (1820–1889) to Ludwik Fleck (1896–1961)*, Dordrecht 1990, Kluwer Acad. Publ. Wydanie polskie: Warszawa 1992.

⁴ Por. Z. Gajda, *Władysław Szumowski*, [w:] *Słownik Biograficzny Polskich Nauk Medycznych XX wieku*, t. 1, z. 2, pod red. Z. Podgórskiej-Klawe, opr. B. Urbanek, Warszawa 1990, IHN PAN, s. 106–108.

⁵ Por. L. Zembrzusi, *Dzieje kierunków, teorii i doktryn filozoficzno-lekarskich*, Warszawa 1935.

⁶ Por. R. K. Meissner, *Adam Wrzosek*, [w:] *Słownik Biograficzny Polskich Nauk Medycznych XX wieku...* s. 134–142.

⁷ Por. E. Sieńkowski, *Tadeusz Bilikiewicz*, [w:] *Słownik Biograficzny Polskich Nauk Medycznych XX wieku...* s. 15–17.

⁸ Por. B. Płonka-Syroka, *Józef Bieliński*, [w:] *Słownik Biograficzny Polskich Nauk Medycznych XX wieku...* s. 13–14.

⁹ Por. A. Śródka, *Stanisław Józef Konopka*, [w:] *Słownik Biograficzny Polskich Nauk Medycznych XX wieku...* s. 63–65.

¹⁰ Por. E. Sieńkowski, *Stanisław Trzebiński*, [w:] *Słownik Biograficzny Polskich Nauk Medycznych XX wieku...* s. 118–120.

¹¹ Por. Z. Domosławski, *Witold Ziembicki*, [w:] *Słownik Biograficzny Polskich Nauk Medycznych XX wieku...* s. 149–151.

¹² Por. Z. Jastrzębowski, T. Srogosz, *Tak zwana polska szkoła filozofii medycyny a marksizm*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1994, t. 1, z. 2 s. 61–68.

dań¹³. Ze względu jednak na stosunkowo niewielki zasięg inspiracji o charakterze rzeczywiście metodologicznym, nie zaś tematycznym, kierunek marksistowski w polskim piśmiennictwie historyczno-medycznym XX wieku potraktowany zostanie dość pobieżnie, wyłącznie jako zaznaczająca się alternatywa głównego nurtu powojennej polskiej historiografii medycyny. Do nieżyjących już kontynuatorów koncepcji wypracowanych w polskiej szkole historii i filozofii medycyny 1 poł. XX w. należeli m.in. Romuald Wiesław Gutt¹⁴, Stanisław Szpilczyński¹⁵, Zdzisław Traunfellner¹⁶, Andrzej Skrobacki¹⁷. Należy do nich także większość autorów tworzących współcześnie. Spróbujmy teraz określić ramy koncepcji historii medycyny, uznawanej przez większość XX-wiecznych polskich autorów prac z tego zakresu. Dokonamy tego poprzez odtworzenie modelu rekonstrukcji prawdy historycznej w owych pracach, opis dróg dochodzenia do niej, charakterystykę pola badawczego złożonego z odpowiedzi na pytania uznawane za istotne.

Autorzy prac analizowanej orientacji rozgraniczają poznanie naukowe od wszystkich innych form świadomości. Zakreślają zatem wyraźne kryteria podziału między nauką a nie-nauką, między tym, co uznawane jest za obiektywne, prawdziwe i wartościowe, a tym, co uważa się za zmistyfikowane formy świadomości, obarczone błędem, pozbawione wartości poznawczej w sensie obiektywnym. Linia demarkacji wydziela tu naukę z ogólnego kontekstu społeczno-kulturowego. Proces poznania wykazywać ma dwa etapy – przednaukowy i naukowy. Ten pierwszy rozpoczyna się w sferze błędnych mniemań i hipotez, silnie obciążonych kulturowo. Wraz z rozwojem poznania obecne w nim wątki społeczno-kulturowe uznawane są za zanikające. Efektem tego procesu ma być ostatecznie uzyskanie nauki wolnej od wpływów kulturowych, obiektywnej. Rozróżnienie powyższe dokonywane jest na podstawie współczesnych kryteriów naukowych i dzisiejszego standardu racjonalności. Te teorie i fakty, które nie speł-

¹³ Inspirację dla owych badań stanowić może interesująca praca G. Zalejki, *Marksistowski paradygmat badań historycznych. Powojenna historiografia ZSRR o powstawaniu kapitalizmu. Interdyscyplinarne studia nad genezą kapitalizmu*, t. 3, pod red. A. Zybortowicza, Toruń 1993, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Kopernika w Toruniu.

¹⁴ Por. M. Gaca, *Romuald Wiesław Gutt*, [w:] *Słownik Biograficzny Polskich Nauk Medycznych XX wieku...* s. 49–51.

¹⁵ Por. L. Barg, *Stanisław Szpilczyński*, [w:] *Słownik Biograficzny Polskich Nauk Medycznych XX wieku...* s. 103–105.

¹⁶ Por. W. Wojtkiewicz-Rok, *Zdzisław Karol Traunfellner*, [w:] *Słownik Biograficzny Polskich Nauk Medycznych XX wieku...* s. 116–118.

¹⁷ Por. H. Bojczuk, *Andrzej Skrobacki*, [w:] *Słownik Biograficzny Polskich Nauk Medycznych XX wieku...* s. 94–95.

nią współczesnych kryteriów naukowości, w ten sam sposób bywają wartościowane w pracach z zakresu historii medycyny, nie zważa się bowiem na ich rzeczywistą pozycję w społeczności naukowej dawnych epok.

Podstawą omawianej koncepcji jest charakterystyczne pojęcie faktu naukowego. Pojmowany jest on na sposób fenomenologiczny, jako empirycznie dana, obiektywna, prosta, niesporna w zależności od punktu widzenia obserwatora, poddająca się obiektywnej charakterystyce za pomocą parametrów fizycznych jednostka poznania. Tak zdefiniowany fakt naukowy staje się podstawą budowy całego gmachu wiedzy. Składa się ona z hipotez dotyczących faktów. Należy z nich wyprowadzać wnioski, dokonując wyboru koncepcji najbardziej adekwatnej wobec faktów i dobrze potwierdzonej empirycznie. Ten sposób dochodzenia do prawdy naukowej zapewniać ma przyrodoznawstwu obiektywizm. O wyodrębnieniu przyrodoznawstwa z kontekstu społeczno-kulturowego świadczyć ma także wypracowany język charakterystycznych dlań symboli – fachowe słownictwo, klasyfikacje nozologiczne itp.

Omawiana koncepcja posługuje się wizją nauki rozpatrywanej w kategoriach kumulatywnych i rozwojowych. Stwierdza się przyrost wiedzy prawdziwej, a więc postęp. Kolejne dobrze potwierdzone hipotezy uzyskują status teorii naukowych. Ich rosnący zasób prowadzi do wzrostu gmachu wiedzy. Teorie i doktryny medyczne, o ile zostały zweryfikowane empirycznie, wchodzi w skład przyrodoznawstwa na stałe lub są niezwykle trudno usuwalne (co dokonuje się w praktyce przez podstawianie pod stare obowiązujące pojęcia – nazwy nowych znaczeń).

Powyzsza wizja nauki skłania historyków należących do omawianej orientacji w historiografii medycyny do uprawiania pisarstwa w sposób normatywny. Dzieje medycyny bywają poddawane ocenie w kontekście ich odległości względnej od współczesnego standardu racjonalności. Jedne są więc postrzegane jako prawdziwe, inne – jako zawierające elementy prawdy, ślady dochodzenia do niej. Jeszcze inne wartościowane bywają jako nienaukowe. Ujęcie to wytycza zarazem wykaz tematów wartych badania, eliminując z pola badań szereg dawnych teorii i doktryn, które, określone jako racjonalnie wątpliwe, nie potwierdzone empirycznie, włączane są z dzisiejszej perspektywy do tzw. etapu przednaukowego.

Koncepcja nauki jako procesu stopniowego odkrywania prawdy zakłada przede wszystkim owej prawdy istnienie, tak jak i obiektywne istnienie świata przyrody, podlegającego stałym pra-

wom, którym przysługuje cecha poznawalności. Tworzenie się teorii i doktryn odbywa się w myśl tej koncepcji zawsze w pewnej obiektywnej odległości od prawdy zjawisk, stąd teoriom i doktrynom przypisuje się większy lub mniejszy stopień zgodności z prawdą.

Zarysowana powyżej koncepcja medycyny jako nauki przyrodniczej wytycza, a zarazem warunkuje charakterystyczny katalog pytań badawczych, zakreślających pole zainteresowań należących do opisywanego nurtu badaczy. Możemy przede wszystkim spotkać w piśmiennictwie tego nurtu podział na dwa etapy poznania – przednaukowy i naukowy. Wytycza się nawet ogólną cezurę, którą stanowi najczęściej połowa XIX stulecia, oddzielająca etap historii medycyny nienaukowej, spekulatywnej, opartej na silnie zakorzenionych w kontekście społeczno-kulturowym podstawach (filozoficznych, religijnych i in.). Po roku 1848 medycyna wkracza w nową fazę swego rozwoju, wartościowaną odmiennie, której przypisuje się już cechy naukowości – pomimo znacznej jeszcze odległości względnej od współczesnego standardu wiedzy. Taka koncepcja sprzyja także takiemu ustawianiu badań historycznych, których wynikiem ma być wykreślenie charakterystycznych ciągów genetycznych. Wyróżnia się w nich teorie i doktryny, a także pojedyncze odkrycia, które ułożyć można w linię prowadzącą do współczesnego standardu wiedzy. Historia medycyny jawi się więc w ujęciu liniowym jako proces doskonalenia intuicji badawczych, weryfikacji hipotez, opisywania faktów, prowadzący do formułowania zespołów dobrze uzasadnionych twierdzeń – teorii naukowych. Medycyna obserwowana jest tu z „punktu dojścia”, uwadze obserwatora (a przede wszystkim jego zainteresowaniu) umyka punkt wyjścia zamykany w ramy etapu przednaukowego i sam proces dochodzenia, tj. żmudnej pracy myślowej i doświadczeń całych pokoleń lekarzy.

Pojmowanie rozwoju nauki jako procesu odkrywania prawdy wiąże się w pracach omawianego nurtu z indywidualistyczną koncepcją poznania. Uczony w myśl omawianej koncepcji staje bowiem bezpośrednio wobec przyrody, którą bada. Historyk medycyny zainteresowany jest więc biografistyką, ważne stają się etapy kształtowania się poglądów wybitnych uczonych, przełomy intelektualne, życie osobiste. Kontekst kulturowy samego jednak procesu odkrywania bywa minimalizowany lub uznawany za nieistniejący.

Polska klasyczna szkoła historiografii medycznej operuje charakterystycznym ujęciem procesu historycznego, który określić można mianem „optyki postępu”. Punkt widzenia współczes-

nej medycyny staje się etapem, od którego wstecz prowadzi się badania. Tego rodzaju optyka zaznacza się np. w podręcznikach historii medycyny lub we wstępach do podręczników z zakresu poszczególnych specjalności. Rys historyczny pozwala ujrzeć drogę, jaką przebyło poznanie lekarskie od wstępnych intuicji i hipotez do dziś obowiązującego standardu.

Można pokusić się o dokonanie pewnej rekonstrukcji modelu, stosowanego w pracach historycznomedycznych omawianego nurtu. Można w nich bowiem wyróżnić wiele cech wspólnych. Trzeba natomiast podkreślić, że realizacja charakterystycznego modelu nie jest jednoznaczna z pełnym uświadamianiem sobie jego założeń przez autorów. Mamy bowiem do czynienia z modelem stosowanym w praktyce, nie zaś z konstrukcją wyraźnie uświadamianą, a tym bardziej opracowaną teoretycznie w kanonicznej formie. Realizacja postulatów omawianego modelu dokonuje się w postaci przyjmowania szeregu niewypowiedzianych założeń, które uznawane są za zgodne z naturalnym porządkiem rzeczy i ogólną wizją nauki, a szczególnie przyrodoznawstwa.

Najważniejszym niewypowiedzianym założeniem obecnym w pracach omawianego nurtu jest teza o stałym dążeniu nauk przyrodniczych do odkrywania prawdy i ujęcie historii medycyny jako kroniki tego procesu.

Drugim niewypowiedzianym założeniem jest twierdzenie o swoistości poznania lekarskiego i jego autonomii wobec czynników zewnętrznych o charakterze społeczno-kulturowym.

Trzecie niewypowiedziane założenie przynosi tezę indywidualizmu w postrzeganiu rzeczywistości nauki. Poszczególne jednostki stają w procesie poznania bezpośrednio wobec przyrody, tworząc hipotezy na podstawie faktów, przy czym doświadczenie weryfikuje ich prawdziwość.

Mamy tu więc do czynienia z obrazem historii medycyny tworzonej przez niezależne jednostki, wytwarzającej koncepcje (hipotezy, teorie), z których jedne uznawane bywają za prawdziwe, inne nie zyskują owego statusu. Historia medycyny jest więc odbiciem współczesnego jej stanu, w którym odróżnia się wyraźnie teorie uznawane za prawdziwe (są one przecież podstawą diagnostyki i terapii), teorie o nie potwierdzonej jeszcze wartości (są poddawane weryfikacji doświadczalnej), teorie zdyskredytowane przez praktykę (nie przeszły fazy doświadczeń, zostały uznane za niedostatecznie potwierdzone lub fałszywe). Dla współczesnego lekarza każdej specjalności nie jest rzeczą trudną wskazanie metod i teorii o charakterze historycznym, wypartych w okresie jego praktyki zawodowej przez metody i teorie doskonal-

sze. Ten punkt widzenia przenosi się na historię medycyny dawnych epok.

Paradygmat współczesnej polskiej historiografii medycyny odzwierciedla styl myślowy i potrzeby środowiska lekarskiego. Historia medycyny staje się przede wszystkim nośnikiem tradycji, wiedzy, kompetencji, roli społecznej, dumy zawodowej. Uczy szacunku dla wielkich poprzedników, krytycyzmu wobec wielkich uzurpatorów, dawnych i współczesnych. Historia medycyny staje się medycyną historyczną, ogniwem w łańcuchu wiedzy wobec jutrzejszych uczniów i następców. Piśmiennictwo tworzone w tym stylu myślowym ma przede wszystkim walory propedeutyczne i dydaktyczne, jest ukierunkowane wobec współczesnego stanu wiedzy i skierowane do współczesnego adepta studiów medycznych.

Posługująca się powyższym paradygmatem polska klasyczna historiografia medyczna bez większego zainteresowania odniosła się do stworzonej w połowie lat 30-tych XX wieku koncepcji, której autorem był lwowski mikrobiolog Ludwik Fleck¹⁸. Nikła recepcja zawartych w pracy „Powstanie i rozwoju faktu naukowego. Wstęp do nauki o stylu myślowym i kolektywie myślowym”¹⁹ idei wywołana była przez szereg czynników. Przede wszystkim fakt opublikowania tej pracy za granicą, w języku niemieckim, w małym nakładzie, utrudniał do niej dostęp. Po drugie, w czasie jej wydania Ludwik Fleck nie był wykładowcą historii medycyny, nie piastował żadnej godności akademickiej. Był kierownikiem laboratorium mikrobiologicznego, autorem wielu prac z zakresu mikrobiologii, także – a może przede wszystkim – znajdujących uznanie za granicą. Nie posiadając katedry Fleck nie mógł upowszechniać swoich poglądów w dydaktyce. Prezentował swoje koncepcje w piśmiennictwie filozoficznym, często zbyt trudnym tematycznie i językowo dla przeciętnego odbiorcy. W okresie powojennym, gdy pozycja naukowa Flecka znacznie wzrosła, uzyskał tytuł profesorski i otrzymał kierownictwo jednej z placówek badawczych PAN, głoszone przez niego poglądy metodologiczne również nie mogły liczyć na upowszechnianie. Ich radykalny kon-

¹⁸ B. Płonka-Syroka, *Poglądy metodologiczne Ludwika Flecka (1896–1961) i ich recepcja w literaturze światowej w latach 1935–1994*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1994 t. 57, z. 4 s. 497–512.

¹⁹ Pierwsze wydanie najważniejszej pracy L. Flecka ukazało się w 1935 r. w Bazylei (*Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*, Basel 1935, Benno Schwabe und Co. Verlagbuchhandlung) w nakładzie tysiąca egzemplarzy, z których – jak można sądzić – niewiele dotarło do Polski. Polskie wydanie krytyczne tej pracy, pod red. Z. Cackowskiego, opublikowało dopiero w 1986 roku Wydawnictwo Lubelskie.

wencjonalizm pozostawał bowiem w sprzeczności z oficjalnie obowiązującą doktryną marksizmu.

Tymczasem poglądy Flecka stały się w latach 60-tych XX w. zaczynem nowego paradygmatu w historiografii nauki. Obowiązująca dotąd orientacja pozytywistyczna zostaje stopniowo wypierana. Ważną rolę odegrała w tym procesie krytyka dokonana przez takich autorów, jak Karl R. Popper oraz Thomas Samuel Kuhn²⁰. Polska historiografia nauki stosunkowo szybko zareagowała na ten przełom. W polskiej historiografii medycyny zainteresowanie nowym paradygmatem pojawiło się dopiero w latach 80-tych.

Nowy paradygmat pozostawał także w sprzeczności z modelem uprawiania historii nauki nawiązującym do marksizmu, choć pewne twierdzenia Flecka i Kuhna mogą budzić u niektórych badaczy wiążące się z marksizmem skojarzenia. Można jednak wyróżnić kilka charakterystycznych cech, które pozwalają odróżnić proponowaną nową koncepcję uprawiania historii medycyny nawiązującą do tradycji antypozytywistycznej od koncepcji inspirowanej przez marksizm.

Najbardziej znane publikacje, do których można się odwołać jako do ilustracji wpływów marksizmu w polskiej historiografii medycyny, Feliksa Widy-Wirskiego²¹, Bolesława Skarżyńskiego²², Bronisława Seydy²³, proponują wizję medycyny jako nauki silnie uzależnionej od kontekstu społeczno-kulturowego. Wprowadzają zewnętrzną periodyzację dziejów medycyny, odwołującą się do klasowej teorii dziejów (medycyna epoki niewolnictwa, medycyna doby feudalizmu itp.). Poddają omawiane teorie silnemu wartościowaniu, dzieląc je na postępowe i wsteczne z punktu widzenia klasowego. Najważniejsza jednak różnica między orientacją marksistowską a szkołą nawiązującą do dorobku L. Flecka i T. S. Kuhna zasadza się w pojmowaniu prawdy i dróg dochodzenia do niej. Obecna w marksizmie koncepcja poznania (marksistowska teoria odbicia) zakłada obiektywność poznania, którego przedmiotem są fakty

²⁰ Por. K. R. Popper, *Logika odkrycia naukowego*, Warszawa 1977, PWN; tenże: *Nędzza historycyzmu z dodaniem fragmentów Autobiografii*, Warszawa 1989, Wydawnictwo Krag; T. S. Kuhn, *Struktura rewolucji naukowych*, Warszawa 1968, PWN; tenże: *Dwa bieguny. Tradycja i nowatorstwo w badaniach naukowych*, Warszawa 1985, PIW. Trzy ostatnie pozycje wprowadził na polski rynek S. Amsterdamski, który rozwijał także własną interesującą koncepcję ideału nauki, por. S. Amsterdamski, *Między historią a metodą. Spory o racjonalność nauki*, Warszawa 1983, PIW.

²¹ F. Widy-Wirski, *Z podstawowych zagadnień historii medycyny. Próba wstępu do naukowej historii medycyny*, Warszawa 1959.

²² B. Skarżyński, *Problematyka historii medycyny w Polsce Ludowej*, „Archiwum Historii Medycyny” 1957, t. XX z. 1-2.

²³ B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1962, PZWL.

materialne, wymierne, powtarzalne, podległe prawom. Poznanie pojmowane jest jako odkrywanie prawdy, stopniowe, dokonujące się w sposób kolektywny, przez grupy badawcze i instytucje powołane do badań. Tymczasem w koncepcji Flecka – Kuhna status faktów jest inny. Koncepcja ta zostanie poniżej omówiona szerzej, dość jednak powiedzieć, że poznanie rozumiane jest w niej jako wytwarzanie pewnych przekonań opartych na elementach doświadczenia. Jest to więc poznanie subiektywne.

Inspiracje marksistowskie w polskiej powojennej historiografii medycyny wydają się ciekawym tematem badań i wymagają obszerniejszych studiów. Jak się jednak wydaje, przeglądając piśmiennictwo możemy w nim odnaleźć raczej prace tematycznie inspirowane przez marksizm w zakresie wyboru przedmiotu badań niż utrzymane literalnie w duchu marksizmu. Inspiracja tematyczna dotyczyła na przykład takich zagadnień, jak badania nad zdrowotnością klas upośledzonych (robotnicy, chłopci), historią instytucji stworzonych w celu poprawy stanu zdrowia przedstawicieli owych klas, w dalszej perspektywie – historią medycyny społecznej. Podejmowanie powyżej zarysowanej tematyki wielokroć owocowało pracami o dużej wartości merytorycznej, nie budzących zastrzeżeń warsztatowych²⁴.

Klasyczna polska szkoła historii medycyny wydała w XX wieku wiele cennych prac i wypracowana w niej koncepcja historiografii nadal znajduje zwolenników. W połowie lat 80-tych pojawiło się jednak w środowisku polskich historyków medycyny zainteresowanie dla antypozytywistycznej koncepcji nauki, związane z dopływem do tej grupy zawodowej grona osób o wykształceniu humanistycznym. Wniosły one do pisarstwa historyczno-medycznego odmienny styl myślowy, swój profesjonalny punkt widzenia, inaczej rozkładając akcenty w projektowanych badaniach, uznając nieco odmienne priorytety badawcze. Propedeutyczno-dydaktyczny model uprawiania pisarstwa historycznomedycznego wydawał się niewystarczający. Pojawiła się więc potrzeba pogłębienia warsztatowej strony tego pisarstwa i poszukiwania nowych inspiracji. Poszukiwania odbywały się m.in. w ramach seminariów metodologicznych organizowanych przez Pracownię Historii Nauk, Medycznych Instytutu Historii Nauki Polskiej Akademii Nauk kierowaną przez

²⁴ J. Fijałek, *Instytucje pomocy materialno-zdrowotnej w Łodzi i okręgu łódzkim (wiek XIX do roku 1870)*, Łódź 1962; tenże: *Postępowe tradycje medycyny łódzkiej*, [w:] *Pamiętnik Krajowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny*, Łódź 14–16 września 1979, „*Annales Academiae Medicae Lodzensis*” t. XII, supl. 22, Łódź 1981, s. 52–64.

doc. Zofię Podgórską-Klawe²⁵, a także w pracach Sekcji Historii Nauki i Kultury przy Oddziale Wrocławskim PTH²⁶. Zwrot ku orientacji antypozytywistycznej w metodologii historii nauki nie oznacza, iż wypracowana została jakaś jednolita koncepcja, mogąca inspirować nowo powstające prace. Wspólnym punktem odniesienia dla prac powstających w latach 80-tych i 90-tych jest odwoływanie się do inspiracji Kuhnowskich i poddawanie ich indywidualnym przetworzeniom.

Spróbujmy teraz dokonać rekonstrukcji podstawowych założeń tworzącego się nowego paradygmatu polskiego pisarstwa historycznomedycznego. Wychodzi on przede wszystkim od krytyki modelu nauki czystej, wyodrębnionej z kontekstu społeczno-kulturowego. Odrzucono pozytywistyczny podział na etapy – nienaukowy, przednaukowy i naukowy, uznając za wartę badania te wszystkie formy świadomości, które w swoim czasie uchodziły za naukowe w oczach społeczności naukowych. Wystąpiła tu więc charakterystyczna zmiana optyki – z praktykowanego przez klasyczną polską historiografię spoglądania wstecz w poszukiwaniu idei prekursorskich wobec tych, które dziś uznaje się za prawdziwe, przechodzi się do rekonstrukcji wiedzy naukowej wewnątrz epoki, która jest przedmiotem opisu historycznego. Poddaje się więc badaniom koncepcje i idee niejednokrotnie zupełnie zapomniane, poddane krytyce w kolejnych epokach, nie prowadzące do współcześnie akceptowanych poglądów. Wraz ze zmianą definicji nauki następuje więc od razu zmiana pola badań – to nie dzisiejsze standardy mają określać to, co w dawnej medycynie było rzeczywiście „naukowe” i tym samym wartę badania, lecz zadaniem historyka jest dokonanie rekonstrukcji myśli obecnych w świadomości uczonych danej epoki, tj. tego, co oni uważali za „naukowe”. Przedmiotem refleksji badawczej może stać się tu jedynie zmiana samego przedmiotu nauki (tj. tego, co niegdyś i współcześnie uchodzi za „naukowe”). Drogą wiodącą ku tej refleksji jest akceptowanie założenia, zgodnie z którym w wewnętrznej strukturze nauki zawsze występują twierdzenia złożone nie tylko z uogólnień obserwacji, lecz także uzależnione od historyczno-kulturowego kontekstu, tj. zakorzenionych w danej społeczności przekonań, które przyjmuje się bez dowodu jako prawdziwe i wartości, które uznaje się w danej kulturze za obo-

²⁵ B. Urbanek, *Seminaria metodologiczne z zakresu historii nauk medycznych*, „Medycyna Nowożytna. Prace Historyczno-Medyczne”, Warszawa 1992, Wydawnictwo IHNOiP PAN, s. 63–66.

²⁶ A. Syroka, *Sekcja Historii Nauki i Kultury przy Oddziale Wrocławskim Polskiego Towarzystwa Historycznego*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1994, t. 1, z. 1, s. 153–155.

wiązujące. Nurt antypozytywistyczny w historiografii medycyny przyjmuje, iż każda społeczność wytwarza sobie przekonanie o tym, co stanowi naturalny porządek rzeczy i według niego określa własne standardy racjonalności. To, co historycznie uznaje się za naturalne, uzasadni wszelki kontekst badań, wytycza także obszary zakazane dla poszukiwań naukowych, to jest takie, w których kierunku nie należy prowadzić poszukiwań ze względu na naruszanie obowiązujących wartości lub wkraczanie w sferę mitów (co nadaje wszelkim czerpanym stamtąd uzasadnieniom charakter uzasadnień niewiarygodnych).

Podstawowym założeniem przyjmowanym przez orientację antypozytywistyczną jest odrzucenie statycznego pojmowania faktów naukowych, traktowanych jako dane, elementarne tworzywo gmachu wiedzy. Fakty naukowe uznaje się za wytwór świadomości uczonych, którzy nadają określonemu zbiorowi elementów miano stałej, powtarzalnej konstrukcji. Wytwarzanie faktów naukowych odbywa się, w myśl tej koncepcji, za pomocą charakterystycznych dla danej epoki procedur badawczych, przy założeniu pewnej historycznie zmiennej podstawy filozoficznej. To uczeni kolejnych epok dokonują wyboru spośród dostępnego w ich świadomości materiału niektórych elementów, które grupują w odmienny sposób. Ten punkt widzenia pozwala uzasadnić obserwowaną w historii medycyny zasadę, iż to, co w jednej epoce uchodziło za niewątpliwy fakt naukowy (np. teoria humoralna), w innej epoce traci takie znaczenie. To uczeni, członkowie społeczności naukowej uznają pewne elementy doświadczenia za godne badania, inne za niewiarygodne lub posiadające marginalne znaczenie dla wiedzy danej społeczności, a zatem niegodne uwagi. Ten werdykt jest zawsze silnie zakorzeniony w świadomości i kulturze epoki. Podjęte decyzje dokonują się zawsze bowiem wewnątrz pewnej uznawanej w danej społeczności koncepcji nauki, przy zachowaniu związanych z nią kryteriów racjonalności. Uczony nie jest postrzegany w koncepcji antypozytywistycznej jako bierny rejestrator faktów (strumienia faktów), lecz aktywny poszukiwacz odpowiedzi na pytania, które sobie stawia i dzięki którym „wytwarza” fakty naukowe jako owe odpowiedzi. Historyk medycyny może więc poddać refleksji nie tylko istnienie danych faktów naukowych w danej społeczności na pewnym etapie jej historycznego rozwoju (co czyniła już polska klasyczna szkoła historycznomedyczna), ale zdolny jest postawić pytanie, dlaczego pewien zespół elementów doświadczenia został w tej epoce za fakt naukowy uznany, jakie czynniki zewnątrz- i wewnątrz-naukowe wywarły wpływ na to zjawisko, jak przebiegała

ewolucja wewnętrznego sensu (konotacji) badanego pojęcia²⁷, co spowodowało dyskredytację danego zespołu elementów jako faktu naukowego.

Kolejne założenie nowego antypozytywistycznego paradygmatu w historiografii medycyny wiąże się z przyjęciem stwierdzenia, że poznanie naukowe zawsze jest jakoś uwarunkowane, zakorzenione w praktyce i świadomości epoki, że odpowiada na pytania, jakie społeczność epoki sobie stawia. Przy uznaniu dynamicznej koncepcji faktu naukowego historyk medycyny może badać, jak poziom wiedzy i techniki danej społeczności warunkuje uznanie danego zespołu elementów doświadczenia za fakt. Moment wyboru owych elementów zawsze zawiera w sobie bowiem element interpretacji. Każde zjawisko musi być przez badacza nie tylko dostrzeżone, ale musi być także przezeń jakoś zrozumiane, wpisane w kontekst dotychczasowej wiedzy, odniesione do już istniejących faktów i teorii obecnych w danej społeczności w historycznej epoce. W momencie interpretacji zawsze obecne są wpływy kulturowe, w podejmowanych przez badacza decyzjach co do oceny faktów i teorii naukowych zawsze uczestniczą wyznawane przezeń wartości i elementy światopoglądu. Powyższe poglądy metodologiczne łatwiej mogą być przyjęte wobec medycyny dawnych epok. Przy bliższej jednak analizie współcześnie uznawanej wiedzy można bez trudu zastosować te same kryteria, choćby w ujęciu „negatywnym” – to znaczy w zakresie określenia obszarów zakazanych dla naukowej penetracji ze względu na ich obarczenie mianem zmitologizowanych (por. tzw. paramedycyna) lub naruszających powszechnie akceptowane wartości (por. problem eutanazji, eksperymentów genetycznych).

Następnym założeniem nowego paradygmatu jest zmiana obowiązującej dotąd „optyki postępu” na „optykę przemiany”. W związku z tym zmianie ulega też podstawowe pytanie badawcze historyka nauki – nie pytamy już, jak rozwijała się (liniowo) dana dziedzina wiedzy, ale zagadnieniem wartym analiz staje się problem wyboru teorii w historycznych społecznościach naukowych. Najważniejsze pytanie badawcze można więc, zgodnie z nowym paradygmatem, sformułować następująco: jak to się stało, że społeczność naukowa danej epoki wybrała tę właśnie teorię spośród wielu jej współczesnych, konkurencyjnych teorii. Przemiany w medycynie interpretowane są więc w tym ujęciu nie jako zdeterminowany proces rozwoju, ale jako zależny od wielorakich

²⁷ Por. B. Płonka-Syroka, *Doktryny medyczne nurtu hermetycznego – struktura, geneza, uwarunkowania recepcji w społeczności naukowej*, „Medycyna Nowożytna. Prace Historyczne-Medyczne” Warszawa 1992, s. 7–38.

czynników społeczno-kulturowych proces przemian. Wiedza nie jest już ujmowana jako proces odkrywania prawdy, lecz konstruowania coraz to doskonalszych jej przybliżeń w efekcie kulturowo zakorzenionego wyboru wśród wielu zaznaczających się możliwości.

Koncepcja nauki przyjmowana przez zwolenników nowego paradygmatu, wytyczająca pole badań i ukierunkowująca historyczną eksplorację, przedstawia się w dużym skrócie następująco. Teorie naukowe uznaje się za wyraz grupowej świadomości danej społeczności naukowej. Poszczególni uczeni doprowadzają do niezbędnej precyzji obecne w tej społeczności hipotezy i stają się w ten sposób twórcami teorii medycznych lub też doktryn medycznych, będących ich praktycznym wyrazem²⁸. Przedstawiają je pozostałym członkom społeczności naukowej do oceny. Moment ten ma istotne znaczenie w analizie recepcji teorii i doktryn w nauce, w społeczności, która ją wytwarza i przyjmuje. Społeczności naukowe wytwarzają bowiem swoisty dla siebie styl myślowy, którym się kierują w interpretacji faktów naukowych, nadbudowanych nad nimi teorii i najdrobniejszych elementów doświadczenia, które stają się tworzywem samych faktów naukowych. Styl myślowy wiąże się z uznawaniem określonych kryteriów racjonalności naukowej, wyznawaniem pewnego systemu wartości, warunkujących sposób interpretowania przyrody. Styl myślowy warunkuje oczekiwania badawcze, sposób stawiania pytań, zakres możliwych do uzyskania odpowiedzi, mieszczących się w wizji nauki kreowanej przez daną społeczność. Uczony staje więc ze sformułowaną przez siebie teorią nie bezpośrednio wobec Przyrody – jak to widziała polska szkoła historycznomedyczna klasycznego okresu – ale wobec jej symbolicznej interpretacji dokonanej przez społeczność naukową, wobec Popperowskiego świata trzeciego²⁹. Jest to świat zmienny, a więc to, co w jednej epoce uchodzi za prawdziwe, w innej traci taką konotację. Wizja nauki wytwarzana przez poszczególne społeczności historyczne jest bowiem wizją zmienną. Pojawiają się nowe priorytety i nowe obszary zakazane usuwane są poza obręb poznania naukowego. Wpływają na te przemiany czynniki z zakresu mentalności, wewnętrzne preferencje środowiska naukowego o charakterze ideologicznym i moralnym, a także czynniki zewnątrznaukowe, których wpływu nie można lekceważyć (polityczne, ekonomiczne) –

²⁸ Doskonałą ilustrację takiego sposobu myślenia przedstawia cytowana już praca L. Flecka z 1935 roku, która pokazuje powstawanie współczesnej teorii kiły.

²⁹ Por. K. R. Popper, *Logika odkrycia naukowego...*, passim.

nie należy go jednak i przeceniać. Przemiany teorii naukowych mających status teorii obowiązujących (akceptowanych przez autorytety danej społeczności i wprowadzanych w życie przez jej członków) mogą być w nowym paradygmacie badane jako przemiany systemów teoretycznych, wyczerpujących swoje możliwości poznawcze w zakresie udzielania adekwatnych prognoz odnoszonych do przyrody, systemów teoretycznych, których moc wyjaśniająca i zakreślająca nowe poszukiwania ulega stopniowemu wyczerpywaniu³⁰.

Nowy paradygmat odrzuca koncepcję badacza – nieuprzedzonego rejestratora strumienia faktów na rzecz badacza, stawiającego przyrodzie pytania za pośrednictwem stylu myślowego, który uznaje. Styl myślowy zgodnie z tą koncepcją stoi bowiem zawsze między badaczem a przyrodą. Fakty naukowe stają się więc konstruktami umysłu o charakterze subiektywnym, konstruktami, które w danej epoce podziela wspólnie z twórcą teorii większa lub mniejsza część społeczności naukowej. Nie ma bowiem teorii przyjmowanych powszechnie, ani takich, które nie miałyby znaleźć żadnych zwolenników (możliwa jest recepcja międzykulturowa teorii i idei, o ile w społeczności, w której teorię wytworzono, nie znajduje korzystnych warunków dla swego rozpowszechniania się)³¹. To, co w jednej społeczności uchodzić może za anachronizm, w innej odpowiada na pytania ważne dla stylu myślowego owej społeczności w sposób możliwy do przyjęcia. W świetle nowego paradygmatu „coś” bowiem za fakt naukowy zostaje uznane, utrzymuje swój status przez pewien czas, zaczyna budzić wątpliwości, w końcu struktura ta ulega rozbiciu. Niektóre elementy zostają przesunięte do obszarów zakazanych, inne stają się tworzywem konstrukcji nowego typu – faktów naukowych o odmiennej zawartości elementów doświadczenia.

Kolejne założenie nowego paradygmatu proponuje ujęcie medycyny jako nauki silnie zakorzenionej w ogólnym systemie wiedzy. Poszczególne dziedziny nauki układają się w myśl tej koncepcji w hierarchicznym porządku, odwzorowując jakby obraz świata obowiązujący w danej społeczności. Układ ten obejmuje poglądy dotyczące Kosmosu, fizyczną koncepcję świata, poglądy

³⁰ Por. B. Płonka-Syroka, *Międzykulturowa recepcja doktryn medycznych na przykładzie doktryny Johna Browna (1736–1788). Problemy metodologiczne*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1993, nr 4, s. 3–37, tu: s. 17 i n. Przedstawiona tu została próba zastosowania koncepcji metodologicznej K. Gödla w historiografii medycznej (por. E. Nagel, I. R. Newman, *Twierdzenie Gödla*, Warszawa 1966; C. Gorzka, *Poglądy filozoficzne Kurta Gödla*, „Ruch Filozoficzny” 1986, t. 43, nr 2, s. 160–166.

³¹ B. Płonka-Syroka, *Międzykulturowa recepcja doktryn medycznych...*, s. 28–37.

na temat przyrody ziemskiej, miejsca w niej człowieka, wreszcie koncepcje filozoficzne zmierzające do uogólnienia wysuwanych powyżej tez. Tak zakorzenione przyrodoznawstwo przyjmuje szereg twierdzeń w postaci niewypowiedzianych założeń, zawsze obecnych w świadomości badaczy. W średniowieczu będzie to obraz świata widziany poprzez Biblię, wobec której orientowane są wszystkie twierdzenia nauki. W wieku XIX i XX punktem orientowania nauki będzie teza o obiektywnym charakterze przyrodoznawstwa, badanie tej przemiany świadomości stanowi interesujący problem badawczy³².

Wiedza medyczna w koncepcji nowego paradygmatu historiografii medycyny traktowana jest jako wytwór kultury i element świadomości społecznej. Powinna być więc badana wraz z systemem wartości i światopoglądem typowym dla badanej społeczności naukowej. Pozwala to uchwycić niewypowiedziane założenia obecne zawsze w teoriach naukowych, uwarunkowania stawiania sobie w danej epoce tych, a nie innych pytań badawczych wpisanych w mentalność epoki i możliwych do udzielenia odpowiedzi na wydobyte pytania. Historyk medycyny może badać społeczne zakorzenienie pojęć naukowych, zmienność tego, co jest określane mianem wiedzy prawdziwej, tego, co bywa usuwane poza obszar wiedzy o charakterze dydaktyczno-normatywnym w danej społeczności. Może prześledzić uwarunkowania tego procesu.

Historyk medycyny, traktując teorie i doktryny medyczne jedynie jako konwencje, konstrukcje o charakterze hipotez ustępujące po pewnym czasie innym hipotezom (nie zawsze przy tym bardziej adekwatnym wobec opisywanej rzeczywistości przyrodniczej, ale bardziej zgodnym ze stylem myślowym społeczności naukowej, która je wytwarza), może badać wewnętrzne kryteria racjonalności naukowej charakterystyczne dla epoki, może analizować kontekst odkrycia i uzasadniania, śledzić przebieg i uwarunkowania recepcji badanych poglądów wykraczając poza stwierdzenie, iż zostały one przyjęte, ponieważ były prawdziwe. Historyk medycyny może także poszukiwać społecznych i filozoficznych podstaw wiedzy medycznej, a także wątków strukturalnych warunkujących w ostatecznej instancji te przemiany (por. teoria K. Gödla). Może także podjąć interesujące badania nad historycznymi przesłankami sformułowania w poszczególnych epokach obszarów zakazanych w naukowej medycynie, co zawsze pozostaje pod silnym wpływem kontekstu społeczno-kulturowego.

³² Por. J. Skarbek, *Pozytywistyczna teoria wiedzy*, Warszawa 1995, *passim*.

Katalog pytań badawczych, możliwych do zadania wewnątrz nowego paradygmatu historiografii medycyny, przekracza możliwości analizy źródeł za pomocą paradygmatu o inspiracji pozytywistycznej. Nie oznacza to, iżby ten pierwszy kierunek badań, silnie zakorzeniony w praktyce i świadomości polskich historyków medycyny XX wieku, utracił rację bytu. Należy jednak zauważyć, że nie jest to już w polskiej historiografii medycznej orientacja jedyna.

Różnorodność koncepcji antypozytywistycznych we współczesnej filozofii i metodologii historii nauki pozostawia historykowi medycyny znaczną swobodę wyboru inspiracji teoretycznej, do której pragnie nawiązać w celu wzbogacenia swoich badań³³.

Model pozytywistyczny (lekarski) i antypozytywistyczny (humanistyczny) w polskiej XX-wiecznej historiografii medycyny stanowią komplementarne ujęcie dziejów medycyny. Spełniają – każdy na swój sposób – zapotrzebowanie środowisk, wewnątrz których powstały i nawiązują do stylu myślowego, który uznawany jest w nich za obowiązujący (lub cieszący się przeważającym uznaniem). Model humanistyczny jest odzwierciedleniem niewypowiedzianych założeń, obecnych w świadomości profesjonalnego historyka, poszukującego równowagi pomiędzy dostępną mu materią źródeł a jej teoretycznym uogólnieniem, przy zachowaniu świadomości także i własnego obarczenia kulturowego. Model lekarski odzwierciedla obiektywistyczne postrzeganie przyrodoznawstwa, silnie związane z wykonywaniem bieżącej praktyki medycznej, której teoretyczne podstawy nie powinny budzić wątpliwości. Subiektywistyczny i obiektywistyczny punkt widzenia, podkreślanie nierozzerwalnej więzi kontekstu społeczno-kulturowego (przez model humanistyczny) tworzenia się wiedzy medycznej i marginalizowanie owej więzi (przez model lekarski) tworzą odrębne wizje dziejów nauki. Jedna wytwarza obraz medycyny widzianej jakby „od wewnątrz”, z perspektywy opisywanej epoki, druga natomiast wytwarza obraz postrzegany „z zewnątrz”, ze współczesnego punktu widzenia. W zależności od zainteresowań badacza i celu, jaki sobie stawia w projektowanych badaniach, wybór jednego z tych modeli będzie odpowiedzią na jego osobiste preferencje intelektualne i preferencje środowiska, do którego należy.

³³ Por. cytowane już prace A. Motyckiej i E. Pietruskiej-Madej, por. też: S. Zamecki, *Pojęcie odkrycia naukowego a historia dziedziny nauki*, Wrocław 1988.

Bożena Płonka-Syroka

Medicine in a Historical Socio-Cultural Context – a Review of Concepts; Suggestions About Research

Summary

In Polish medical historiography, in the 20th century, the influence of two major methodological trends, the positivist and the historical-cultural, is noticeable. The influence of the positivist concept of science upon the way the history of medicine was written appears at its most pronounced in the first half of the century, in the works produced by authors belonging to the classical Polish school of medicine. In the post-war period the influence of Marxism made itself felt in Polish medical historiography too; however, it was limited mainly to suggesting the subject-matter. Since the mid-eighties the interest on the part of Polish historians of medicine in the historical-cultural concept of the history of medicine has been on the increase. The article presents the basic tenets of the positivist and the historical-cultural methodological concepts and formulates a research programme related to the anti-positivist model of science.

Bożena Płonka-Syroka

Medizin in historischen sozial-kulturellen Kontext – ein Überblick der Konzeptionen und Forschungsvorschläge

Zusammenfassung

In der polnischen medizinischen Geschichtsschreibung treten im 20. Jahrhundert Einflüsse von zwei methodologischen Hauptrichtungen hervor – der positivistischen und der historisch-kulturellen Orientierung. Einflüsse der positivistischen Konzeption der Wissenschaft auf die Darstellungsweise von der Geschichte der Medizin beobachten wir am deutlichsten in der ersten Hälfte des Jahrhunderts, in Werken von denjenigen Autoren, die zu der klassischen polnischen Schule für die Geschichte der Medizin gehört haben. In der Nachkriegszeit sind in der polnischen medizinischen Geschichtsschreibung auch Einflüsse des Marxismus zum Ausdruck gekommen, vornehmlich aber mit einem Charakter von thematischen Inspirationen. Seit der Hälfte der 80-er Jahren wird ein wachsendes Interesse der polnischen Historiker der Medizin für die historisch-kulturelle Konzeption der Geschichte der Medizin datiert. Dieser Aufsatz präsentiert Grundsätze der positivistischen und der historisch-kulturellen methodologischen Konzeption und formuliert ein mit dem antipositivistischen Modell der Wissenschaft zusammenhängendes Forschungsprogramm.