

Barański, Jarosław

Estetyka lekarska w pracach polskich lekarzy na przełomie XIX i XX w.

Medycyna Nowożytna 4/1 - 2, 113-124

1997

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

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

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Jarosław Barański

Wrocław

Estetyka lekarska w pracach polskich lekarzy na przełomie XIX i XX w.*

1. Medycyna i estetyczność

To, co łączy medycynę i estetyczność, jest ludzkim ciałem, a dokładniej – ciałem uwikłanym w kulturowe formy przejawiania się biologii człowieka. Związek ów, to rezultat historycznego procesu opanowywania ciała. Kulturowe panowanie nad przyrodą, w tym również nad biologicznością człowieka, tworzy dystans, dzięki któremu to, co biologiczne, staje się elementem kultury i nie budzi już takiego lęku, a nawet grozy, jaki przynależy doznaniu nie uczłowieczonej natury. Im większy jest dystans, który dzieli kulturę od przyrody, tym mniejszy jest niepokój, wywołany przez tę ostatnią w ludziach. Przestrzeń tego dystansu wypełniają kulturowe formy przejawiania się biologiczności człowieka. Przybierają one postać norm nie tylko obyczajowych, ale również praktyk dbałości o ciało (powszechnego i obowiązującego w życiu codziennym jednostki systemu zachowań, których przed-

* Referat wygłoszony na Konferencji Naukowej IHN PAN pt. *Dziewiętnastowieczna metodyka postępowania lekarskiego (teoria i praktyka medyczna)*, Warszawa 13 grudnia 1996.

miotem troski jest ciało)¹. To one pacyfikują ciało: sprawują kontrolę nad biologicznymi funkcjami organizmu i zakreślają ramy społecznej ekspresji ciała. Nadto podporządkowują je społecznej reprodukcji – wyznaczają sposoby społecznego użycia sił biologicznych organizmu i możliwości prokreacji. Praktyki te uczłowieczają ciało: nie niwelują jego biologiczności, lecz zasłaniają ją kulturowymi standardami zachowań².

Pozytywna reakcja emocjonalna na określone normy jest właśnie zjawiskiem estetycznym, bowiem kwalifikującym formy przejawiania się biologiczności człowieka jako pożądane lub nie. I tak choćby piękne (zdrowe, pojętne etc.) jest to ciało, które jest czyste, czyli uległe normom praktyki higieny pozytywnie przez nas odczuwanym. Brzydkie natomiast jest to ciało, które nie jest podporządkowane normom higienicznym, a więc budzić musi w nas negatywne reakcje emocjonalne, często odsuwające brudne ciało poza porządek kulturowy (mówi się np. „brudny jak świnia”). Te formy kulturowego przejawiania się biologiczności człowieka tworzą estetyczny dystans, a wszelkie reakcje emocjonalne, które kwalifikują konkretne przejawy naszej cielesności jako pożądane lub niepożądane, należą do świata tego, co estetyczne.

Z tego estetycznego dystansu wyłania się medycyna jako racjonalna forma opanowywania i podporządkowywania ludzkiej biologiczności. Owo wyłanianie się medycyny jest niczym innym, jak podnoszeniem stopnia racjonalności praktyk dbałości o ciało do poziomu naukowego dyskursu – systemu wypowiedzi i działań, które podlegają procedurom logicznym, metodologicznym budowy teorii naukowej, jak i wyprowadzania z niej badań empirycznych. Choć przecież nie tylko, bowiem aktywnym elementem tego dyskursu jest świadomość moralna, a także są nim formy wyobrażeniowe, których udziału nie można nie docenić. Medycyna byłaby więc estetycznością irracjonalną w dyskursie naukowym.

Wydaje się, że niższym stopniem dystansu estetycznego, który poprzedzał medycynę współczesną, była starożytna dietetyka i renesansowa praktyka czystości. Racjonalizacja tej ostatniej powołała współczesne postępowanie lekarskie. Pacyfikacja ciała w

¹ Do takich praktyk dbałości należy grecka sztuka życia (M. Foucault, *Historia seksualności*), nowożytna praktyka czystości (G. Vigarello, *Czystość i brud*) oraz współczesna praktyka higieny.

² Pisze o tym J. Kurowicki w *Pięknie i poznaniu: Sama cielesność, jak i nie spacyfikowana przyroda, wywołują niepokój. Oczywiście – historycznie zróżnicowane. Ale w trakcie ewolucji pewne jej funkcje, jak prokreacja, rodzenie, wydzielenie śliny, wydalanie i pocenie się – zostają zepchnięte w sferę intymno-prywatną. Z cielesności zostają linie i kształty sylwetki, twarz, ręce, nogi.* (Opole 1992, s. 30–31).

reżymie szpitala ogólnego w XVII w. umożliwiła racjonalne procedury logiczno-medyczne (empiryczne badanie, diagnozowanie i gromadzenie wiedzy) oraz działania terapeutyczne. Ślady wyobrażeń tej praktyki odnajdujemy jeszcze, przykładowo, w upuście krwi w XIX. wieku, lewatywie, w zamiarach oczyszczenia krwi syfilityków w XX. wieku. Praktyka higieny i aseptyka wypełniają tę formę estetycznego dystansu, w którym „oczyszcza się” ciało z choroby dzięki racjonalno-naukowym praktykom kontroli terapeutycznej nad ciałem.

2. Medycyna i estetyczne wyrazy

Medycyna wylaniając się z dystansu estetycznego nosi w sobie jego najprzeróżniejsze wyrazy. Takim, wcale nie błahym, estetycznym wyrazem są choćby konwencje przedstawiania ludzkiego ciała na medycznych rycinach. Już w XIX. wieku opuszczają one symboliczne ramy, w których przykładowo, ludzki szkielet przypomina greckie rzeźby odarte z kamiennej skóry. Dziś natomiast przedstawiony jest w konwencji zdehumanizowanej jako rusztowanie organizmu. Podobnie ma się rzecz z konwencjami opisu anatomicznego. Dziś serce opisujemy jako worek stożkowatego kształtu o podstawie serca zwróconej ku górze i o koniuszku serca zwróconym ku dołowi. Natomiast w *Opisie układu naczyniowego człowieka* Ludwika Hirszfelda widzimy wyraźnie, jak estetyczna wyobraźnia wkłada serce w figurę geometryczną i poprzez nią rozpoznaje strukturę anatomiczną tego organu: „Rozpatrując serce, winniśmy przede wszystkim rozróżnić w takowym powierzchni przednią i powierzchnię dolną, brzeg prawy i brzeg lewy; podstawę i wierzchołek”; „Poprowadziwszy wzdłuż ściany przedniej komórki prawej cięcie trójkątne, którego jeden bok byłby równoległym do bruzdy przedniej, drugi zaś przebiegałby wzdłuż brzegu prawego, a wierzchołek odpowiada wierzchołkowi serca; – przekonamy się, że wewnątrz tej komórki ma kształt piramidy trójsiennej, o trzech nieregularnych powierzchniach”³.

Najistotniejsze jednak wyrazy dystansu estetycznego w medycynie odnajdujemy w medycznych praktykach panowania nad ciałem: w terapii chirurgicznej, farmakologicznej oraz w systemie sprawowania kontroli nad ciałem w szpitalu. Władza nad ciałem jest fundamentalną formą opanowywania i osvajania biologiczności człowieka. Każdy zabieg chirurgiczny jest ingerencją w ciało, która je estetyzuje, czyli przekształca kulturowo: lekarz, pa-

³ L. Hirszfeld, *Opis układu naczyniowego człowieka*, Warszawa 1863, ss. 7, 15.

cjent, jak również samo postępowanie lekarskie są nośnikami wyrazów estetycznych, które estetycznie wyrażają formy panowania nad ciałem. Cięcie chirurgiczne to przecież rozerwanie powłoki niedostępnego w sposób naturalny wnętrza ciała, tajemnicznego nie tylko spostrzeżeniowo, lecz również będącego zagadką, i to zawsze niepokojącą, dotyczącą funkcji biologicznych ludzkiego organizmu. A jednocześnie cięcie chirurgiczne to wyraz medycznego panowania nad ciałem, panowania zakładającego wiedzę o funkcjach biologicznych organizmu oraz takie jej wykorzystanie, które realizuje aksjologiczne motywacje zabiegu medycznego (ratowanie zdrowia bądź życia). Lecz cięcie chirurgiczne, jak i chirurgiczne leczenie organów wewnętrznych, posiadają określoną jakość i mogą być wykonane na różny sposób, o którym decyduje stopień trafności decyzji chirurgicznej, jej czas wykonania w odniesieniu do stanu pacjenta, jej jakość, uzależniona od współpracy lekarzy i personelu medycznego podczas zabiegu, wprawa i doświadczenie lekarza podejmującego działania lecznicze etc. To, jak będą wykonane, jest konkretną postacią estetycznego wyrazu, którego jakość jest normowana przez kanony sztuki leczenia.

Podobnie modalność ta ujawnia się w terapii farmakologicznej. Jej jakość zależy od sposobu przygotowania i przekonania pacjenta do odpowiedniego zażywania leków, od wnikliwości kontroli przez lekarza zalecanej terapii, od powiadomienia pacjenta o działaniach ubocznych leków i wariantów postępowania na wypadek ich wystąpienia etc. Natomiast szpital jest miejscem, w którym modalność decyzji lekarskich uwarunkowana jest sposobem przekonania pacjenta do respektowania właściwych zachowań podczas leczenia szpitalnego, sposobem kontaktowania się lekarza z pacjentem, jakością współpracy lekarza z personelem medycznym w realizacji medycznych potrzeb pacjenta etc. Standardyzacja zachowań pacjenta w szpitalu, przy aktywnym udziale lekarza i personelu medycznego, również jest formą estetyczną, która racjonalizuje i podporządkowuje zachowania pacjentów, sprawując kontrolę nad ciałem i jego funkcjami biologicznymi.

Te konkretne postaci estetycznych wyrazów i ich normowanie w obrębie sztuki leczenia oraz ich aktywny wpływ na badanie, diagnozowanie i leczenie pacjenta są przedmiotem estetyki medycznej. Jej szczególnym przypadkiem jest estetyka lekarska, która na przełomie XIX i XX wieku stała się w Polsce teoretyczną refleksją nad estetycznymi zjawiskami w postępowaniu lekarskim. Jej pojawienie się nie jest przypadkowe, choć jest rezultatem wielu zdarzeń:

1. Naukowego ujednoczenia i upowszechnienia medycznych form panowania nad ciałem (procedur diagnostyczno-terapeutycznych);

2. Rozpoznania deontologicznego sensu pracy lekarza (o czym świadczą publikowane na przełomie wieków kodeksy);

3. Zmiany modelu rozumienia choroby (to nie tylko fakt biologiczny) oraz roli pacjenta w działaniach terapeutycznych (same procedury medyczno-naukowe okazują się niewystarczające w leczeniu);

4. Powstania ideologii lekarskiej, która uprawomocnia nowe miejsce medycyny i lekarza w kulturze.

3. Estetyka lekarska

Przez estetykę lekarską będziemy rozumieć estetyczną refleksję nad postępowaniem lekarskim, nad sztuką leczenia, jej kanonami, nad pięknem lekarskim, jakie ona wytwarza oraz nad dziełem lekarskim jako rezultatem działań, do których ona obliгуje. Jest zatem refleksją teoretyczną, której przedmiotem są estetyczne zjawiska w postępowaniu lekarskim. Należy do estetyki ogólnej, zajmującej się świadomością estetyczną, jej formami i wyrazami, zarówno codzienno-zmysłowymi, jak i wysublimowanymi w praktyce artystycznej i praktyce technologiczno-naukowej, opisującej więc różne odmiany piękna, do jakich należy również piękno lekarskiego rękoczynu.

Przełamanie monopolu dziewiętnastowiecznej estetyki na rozumienie piękna estetycznego jako wyłącznie piękna artystycznego oraz spór metodologiczny dotyczący statusu medycyny⁴: czy jest nauką czy jedynie umiejętnością opieki nad chorym, stworzyło podstawy refleksji estetyczno-lekarskiej. Z medycznego punktu widzenia wartość tej refleksji polega na odsłonięciu aktywnych w pracy lekarza form estetycznych, które wspomagają postępowanie lekarskie, normują rzetelność i dbałość lekarskich zabiegów, ułatwiają kontakt z pacjentem, budzą szacunek do jego ciała etc. Z filozoficznego punktu widzenia refleksja estetyczno-lekarska wyjaśnia kulturowe źródła powstania i rozwoju medycyny. Jest to dziś refleksja, która dopiero kreśli granice swego przedmiotu, choć czynić to może dzięki estetycznemu i filozoficznemu wysiłkowi lekarzy, jaki dokonał się ponad sto lat temu.

⁴ Ramy owego sporu wyznaczają także prace niemieckich lekarzy: Sweringera *Der Arzt* (1907), Honigmanna *Das Problem der ärztlichen Kunst* (1922) czy Mag-nusa *Kritik der medizinischen Erkenntnis* (1902).

U schyłku XIX wieku estetyczność postępowania lekarskiego wyznaczona została jeszcze przez swoistość moralną pracy lekarza. Władysław Biegański w rozważaniach nad sztuką leczenia na łamach „*Krytyki lekarskiej*” wiąże to co estetyczne z udziałem motywacji etycznych w naukowym postępowaniu lekarza. O pięknie sztuki leczenia stanowi dobro, jakie nosi w sobie motywowane etycznie postępowanie lekarskie. Estetyczność tkwi zatem w etyczności. W przedmowie do książkowego wydania aforyzmów pisze: „*Sztuka leczenia rozpada się na część faktyczną i etyczną. Część faktyczna sztuki leczenia jest ściśle zespolona ze zdobyczami nauki (...). Część etyczna nie ma żadnego bezpośredniego związku z nauką, wypływa więcej z uczucia niż myśli...*”⁵. Ettyczność jest zewnętrzną instancją, ujmującą w moralne ramy naukowe postępowanie lekarskie. Postulat filantropii, jaki zgłasza Władysław Biegański, to nie tylko najcenniejsza moralna postawa lekarza wobec ubogich, ale przede wszystkim istotny wyraz dystansu, który dzieli już medycynę od rzemiosła:

1. brak filantropii określa Władysław Biegański jako „wstrętne rzemiosło”;

2. celem działań lekarskich jest dobro leczonego pacjenta, co uwalnia lekarza od interesowności rzemieślniczej pracy;

3. sztuka leczenia zawiera w sobie ów aspekt emocjonalny, który obcy rzemiosłu, jest motywacją podejmowanych działań.

Pozostaje jednak ważki problem: czy w sztuce leczenia istnieją swoiście estetyczne formy normujące postępowanie lekarskie? Na to pytanie odpowiada Ludwik Rydygier w *Podręczniku chirurgii szczegółowej*. Pisze w nim: „*Leczenie obrażeń części miękkich czaszki mimo ich różnorodności nie różni się wielce w różnych przypadkach. Każde zranienie głowy choćby i najdrobniejsze wymaga równej troskliwości i dokładności w leczeniu, bo i do najmniejszych zranień przystąpić mogą bardzo ważne powikłania*”⁶. Troskliwość i dokładność są kategoriami estetycznymi, których treść nie mówi „co robić?”, lecz „jak robić?”; które zatem desygnują nie tyle pewne działania lekarskie, ale typ ich estetycznego obramowania jako kanonu skutecznego zabiegu – po prostu, estetycznie normują. Pociąga to za sobą konieczność estetycznego kwalifikowania: brak nosa, przykładowo określa Ludwik Rydygier jako kalectwo, którego wyrazem jest szpetność, jaką lekarz winien usunąć (używając „zgrabnych” i „doskonałych” nosów sztucznych), aby pozbawić pacjenta uczucia kalectwa i przywrócić mu urodę ciała.

⁵ Wł. Biegański, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, Częstochowa 1925, s. 23.

⁶ L. Rydygier, *Podręcznik chirurgii szczegółowej*, Poznań 1884, t. 1, Z. 1, s. 2.

A jednak owo estetyczne normowanie postępowania lekarskiego nie ma charakteru estetyki artystycznej: „*Medycyna nie jest jedną z tych sztuk wyzwolonych, gdzie zaletą jest nowość i oryginalność*”⁷, pisze Zygmunt Kramsztyk w *Szkicach krytycznych z zakresu medycyny*. Sztuka leczenia nie wytwarza piękna dla samego piękna i jego podziwu; jest sztuką opartą na ustalonych i trwałych zasadach, której celem estetycznym jest nie piękno artystyczne, lecz zdrowie i życie pacjenta: medycyna, pisze Zygmunt Kramsztyk, jest z pewnością najwyższym rzemiosłem, „*bo organizm ludzki, najdroższa własność człowieka, sam człowiek jest materiałem, na którym lekarz swą czynność wywiera, bo o największy skarb człowieka, o życie i zdrowie, idzie w tej czynności*”⁸. Czynność ta jest, według Henryka Nusbauma, umiejętnością niesienia pomocy – sztuką leczenia, której pacjent oczekuje i pragnie: w *Pismach z dziedziny nauk lekarskich* pisze Henryk Nusbaum: „*Słowem, gdy dostojność medycyny jako nauki jest wielka, gdy zgłębia ona najwyższą zagadkę bytu, bo zagadkę życia, dostojność medycyny jako sztuki jest niejmniej wielka, gdy zdąża ona do zaradzenia najwłaśniejszym potrzebom ludzkiego życia, bo do zwalczania najpotężniejszego zjawiska tu na ziemi – zjawiska cierpienia i bólu*”⁹. W tym tkwi estetyczność sztuki leczenia – w opanowaniu biologiczności człowieka, aby w dystansie, jaki tworzy racjonalna wiedza medyczna, odsunąć ból i cierpienie, zagrożenie zdrowia i życia. Jest to w istocie rzeczy rozumienie sztuki leczenia przez Hipokratesa, dla którego jawi się ona jako „*zupelne chorych od cierpienia uwolnienie, bólów ostrości przytępienie*...”¹⁰.

Ten element sztuki pojawia się, według Edmunda Biernackiego, wtedy, gdy wiedza medyczna zaczyna być stosowana przy łóżku chorego. Jak pisze w *Istocie i granicach wiedzy medycznej*: „*Element ten w lecznictwie jest znacznie większy, niż w wiedzy o chorobie*”¹¹. Umiejętność niesienia pomocy zależy od wprawy lekarza w takich manipulacjach, jak osłuchiwanie, ostukiwanie; zależy od wyćwiczenia zmysłów i mięśni dłoni. Leczenie, pisze Edmund Biernacki w *Zasadach poznania lekarskiego*, „*jest nieraz manipulacją lekarza na ciele chorego (zabiegi mechaniczne i chirurgiczne); musi też lekarz umieć wykonywać te rękoczynny, musi uprawić do tego swe mięśnie, pracować fizycznie nad wykształ-*

⁷ Z. Kramsztyk, *Szkice krytyczne z zakresu medycyny*, Warszawa 1899, s. 121.

⁸ Ibidem, s. 121.

⁹ H. Nusbaum, *Pisma z dziedziny nauk lekarskich*, Warszawa 1913, s. 473.

¹⁰ Hippokratesa „*O sztuce lekarskiej*”, przekł. W. Klinger, wstęp: A. Wrzosek. Poznań 1937, s. 13.

¹¹ E. Biernacki, *Istota i granice wiedzy lekarskiej*, Warszawa 1899, s. 107.

cenie swej zręczności. A i poznanie się na chorobie z rozwojem medycyny zaczęło coraz bardziej wymagać «sztuki» – kształcenia zmysłów i członków lekarza (np. do auskultacji, perkusji i palpacji itp).¹² Ta zręczność lekarza powołuje rękoczyn lekarski, leczenie ręką, jak pisał Rafał J. Czerwiakowski sto lat wcześniej w *Dysertacji o szlachetności, potrzebie i użytku chirurgii*, „ręką przez głębokie rozumu zastanowienie prowadzoną”¹³. Sztuka leczenia jest więc umiejętnym zastosowaniem wiedzy medycznej. Podkreśla to Władysław Biegański w *Logice medycyny*, pisząc: dla Chałubińskiego medycyna nie była „tylko sztuką leczenia, lecz sztuką leczenia umiejętną, opartą na szerokich podstawach nauki i rozumowania”¹⁴. A jednak Edmund Biernacki upatruje w rękoczynie lekarskim znamion artystyczności: każde postępowanie lekarskie jest obarczone indywidualnością i talentem lekarza – i tym właśnie różni się ono od działalności rzemieślniczej, która powieliła wzory artystyczne, a czerpiąc z ich oryginalności, nie charakteryzuje się indywidualnością tworzenia. Sztuka leczenia to artystyczna, bo naznaczona indywidualnością, zręczność lekarza w niesieniu pomocy. Również Władysław Biegański postrzega w indywidualności lekarskiego postępowania ową swoistość sztuki leczenia, choć w zakres tej indywidualności włącza procedury racjonalne: „Sposób pojmowania i traktowania choroby, wskazówki lecznicze, stosowane dawki środków lekarskich, wszystko to stanowi sztukę leczenia w medycynie i ta sztuka jest ściśle indywidualną”¹⁵ – pisze w *Logice medycyny*.

Tak zarysowuje się estetyka lekarska na przełomie wieków, w poszukiwaniu kategorii coraz bardziej zbliżając się do estetyki artystycznej. Stamtąd czerpie bowiem podstawowe instrumenty wyodrębnienia postępowania lekarskiego z pejzażu działań techniczno-rzemieślniczych, aby dzięki kategoriom estetyki artystycznej obramować sztukę leczenia i wyznaczyć jej swoistość estetyczną. Zresztą nie mogło być inaczej, jeśli do połowy XX wieku estetyczność nieodmiennie kojarzono ze sztuką jako praktyką artystyczną, w której podmiotem był artysta, a rezultatem jego indywidualnego tworzenia było dzieło artystyczne o pięknych jakościach estetycznych. Ten schemat zostanie powielony właśnie w estetyce lekarskiej początku XX wieku, stając się jednocześnie elementem współczesnej ideologii lekarskiej.

¹² E. Biernacki, *Zasady poznania lekarskiego*, Warszawa 1902, s. 38.

¹³ R. Czerwiakowski, *Dysertacja o szlachetności, potrzebie i użytku chirurgii*, Kraków 1791, s. 9.

¹⁴ Wł. Biegański, *Logika medycyny*, Warszawa 1894, s. 5.

¹⁵ *Ibidem*, s. 7.

4. Artyzm sztuki leczenia

Odnajdywanie analogii w artystycznym tworzeniu nie przeczy naukowości medycyny; lekarz bowiem swą umiejętność niesienia pomocy realizuje w dwóch porządkach: naukowym i estetycznym. Władysław Szumowski w odczycie *Medycyna jako nauka i jako sztuka*, wygłoszonym w Wileńskim Towarzystwie Lekarskim w 1927 roku, stwierdził: „Każdą sztukę pogłębiamy naukowo, a równocześnie każdą naukę uprawiamy po mistrzowsku”¹⁶. Sztuka leczenia jest więc zastosowaniem nauki medycznej, ale zastosowaniem opartym na biegłości i wprawie i dlatego nosi znamiona artyzmu: „Nie ma nigdy wykonawstwa bez biegłości. Każdy bez wyjątku rękoczyn lekarski wymaga biegłości, wszystko jedno, czy to będzie rękoczyn drobny, jak założenie cewnika, zastrzyk podskórny lub odwrócenie górnej powieki, czy też rękoczyn poważniejszy, jak intubacja, ezofagoskopia lub jakikolwiek zabieg operacyjny. Tu wszędzie w całej pełni występują znamiona sztuki. Sama nauka tu nie wystarcza”¹⁷ – mówi Władysław Szumowski w swym odczycie. W każdym postępowaniu lekarskim nauka przeplata się ze sztuką, bowiem „Trzeba wiedzieć, jak robić, i trzeba umieć robić, badać i mówić”¹⁸.

Władysław Szumowski przyznaje, że przy stawianiu diagnozy jedynie rozumowanie odgrywa poznawczą rolę, a sama intuicja jest niczym innym, jak lekarskim doświadczeniem, które jest przywoływane z pominięciem procedur racjonalnych, aczkolwiek je zawierającym – nie ma tutaj żadnych aspektów irracjonalnych. Sztuka leczenia również wyzbyta jest tychże aspektów, choć opiera się mniej na wiedzy (co nie znaczy, że ją pomija – bez wiedzy sztuka leczenia byłaby niemożliwa), a bardziej na „biegłości, dochodzącej niekiedy do mistrzostwa”. Artyzm lekarza polega na artyzmie wykonywanych działań lekarskich, na biegłości i zręczności, które gwarantują lepsze rozpoznanie choroby i skuteczne jej pokonanie. Lekarskie kanony sztuki dotyczą więc tej artystycznej wprawy, jaka czyni z działań lekarskich niezawodny instrument leczenia, przynoszący pacjentowi zdrowie, eliminujący bądź pomniejszający ból i cierpienie – tak fizyczne, jak i psychiczne: „Zręczność i wprawa potrzebne są wszędzie, nie wyłączając nawet rozmowy z chorym i badania chorego (...) . Trzeba wiedzieć, co przepisać, i trzeba wzbudzić w chorym zaufanie do

¹⁶ Wł. Szumowski, *Medycyna jako nauka i jako sztuka*, Poznań 1927, s. 16–17.

¹⁷ Ibidem, s. 12.

¹⁸ Ibidem, s. 13.

przepisanego leczenia. Zręczność i mistrzostwo występują w całej pełni zawsze tam, gdzie lekarz wywiera swój wpływ psychiczny na chorego”¹⁹.

Najdalej jednak treściami lekarskimi wypełnił kategorie tradycyjnej estetyki Heliodor Święcicki w odczycie *O estetyce w medycynie*, wygłoszonym podczas XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w 1911 roku. Wszelkie aspekty pracy lekarza uzyskują w jego koncepcji kwalifikacje estetyczne. Lekarz jawi się jako artysta, który dzięki swemu talentowi i powołaniu tworzy dzieło na miarę swych myśli, marzeń i intuicji. Celem owego tworzenia jest przywrócenie pacjentowi zdrowia, bowiem wyleczony pacjent jest właśnie artystycznym dziełem lekarza, żywym obrazem estetycznym powołanym przez sztukę leczenia. Piękno estetyczne przejawia się przez zdrowego człowieka, a lekarz przywracając zdrowie pacjentowi przywraca mu jednocześnie piękno jego ciała. Ciało piękne to ciało zdrowe. Zapobieganie chorobom jest dla Heliodora Święcickiego źródłem estetyczności w medycynie: „*Jak trzeba wrażenia przykre, płaczące się, estetycznie nie piękne, wywołane przez chorobę, usunąć, innemi słowy: jak należy nam lekarzom stojącym także na straży piękna, z rozdzwiewku i zamętu w ustroju dawniejszy przywrócić rytm, koloryt, melodię i harmonię*”²⁰. I choć medycyna jest nauką, to jednak spełnianie zawodu lekarskiego było zawsze sztuką. To ona „wymaga znajomości ludzi, miłości bliźniego, panowania nad sobą, taktu i najidealniejszej ludzkości”²¹. Postępowanie lekarskie jest w istocie rzeczą działalnością estetyczną, bowiem lecząc pacjenta, lekarz uwalnia go od zmyy, od negatywnego estetycznie piętna, jakie pozostawia na nim choroba. Wszelkie estetycznie świadome postępowanie lekarskie wprowadza w życie pacjenta (także społeczeństwa) harmonię estetyczną, która umożliwia zdrową kulturę życia. Lekarz zatem jest podmiotem estetycznym, wytwarzającym estetyczne wyrazy i dzięki nim powołującym lekarskie dzieło estetyczne – wyleczonego oraz z radością powracającego do zdrowia pacjenta.

*

Estetyka lekarska na przełomie wieków rozpoznała estetyczne aspekty pracy lekarza, jak również uznała je za niezbędny instrument lekarskiej praktyki, podnoszący, jeśli nie wręcz gwa-

¹⁹ Ibidem, s. 13.

²⁰ H. Święcicki, *O estetyce w medycynie*, [w:] Księga Pamiątkowa XI Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich. Kraków 1912, s. 61.

²¹ Ibidem, s. 68.

rantujący, skuteczność lekarskich działań. Choć uchwyciła estetyczność w medycynie w obrębie modelu estetyki artystycznej, dziś już może mniej czytelnego ze względu na rozpad tej estetyki, to jednak stworzyła podstawy dla refleksji estetyczno-lekarskiej. Lecz przede wszystkim, jako rezultat aksjologicznego wysiłku polskich lekarzy, włączyła wartości pracy lekarza w obszar najcenniejszych wartości kultury, których sztuka leczenia stała się szlachetnym nośnikiem i wytwórcą.

Jarosław Barański

Medical Esthetics in the Works of Polish Doctors on the Turn of the XIXth Century

Summary

The paper determines the objects of medical esthetics and the use of what is esthetic in doctor's practice and in medicine. The thesis of the paper is the assumption that medicine emerges out of esthetic distance. It is created by culture forms due to which biologicality of human body is restrained and subordinated. Medical esthetics examines these forms as well as their esthetic expressions in the art of therapy.

The above assumption is documented by presenting the esthetic ideas of Polish doctors on the turn of the XIXth century. These ideas are represented first of all by: Zygmunt Kramsztyk, Henryk Nusbaum, Edmund Biernacki, Władysław Biegański, Heliodor Świącicki and Władysław Szumowski. The esthetic concepts and statement of the Polish doctors determine the limits of the object of medical esthetics in which the doctor becomes the esthetic subject – creator of esthetic beauty, where as the medical art becomes esthetic form of medical practice.

Jarosław Barański

Ärztliche Ästhetik in den Schriften der polnischen Ärzten um die Wende des 19. zum 20. Jahrhundert

Zusammenfassung

Der Artikel bestimmt den Gegenstand der ärztlichen Ästhetik und den Anteil des Ästhetischen an der ärztlichen Praktik und der Medizin.

Die These des Artikels läutet: die Medizin erhebt sich aus der ästhetischen Distanz. Diese Kulturformen, die das Biologische des menschlichen Körpers überwinden und unterordnen, bilden die Distanz. Ärztliche Ästhetik untersucht diese Formen und ihre Ausdrücke in der Heilkunst.

Der zweite Teil des Artikels präsentiert das ästhetische Denken der polnischen Ärzte um die Wende des 19. zum 20. Jahrhundert; ein Denken, das vor allem vertreten wird von: Zygmunt Kramsztyk, Henryk Nusbaum, Edmund Biernacki, Władysław Biegański, Heliodor Świącicki und Władysław Szumowski. Ästhetische Konzeptionen und Aussagen der polnischen Ärzte zeichnen in Rahmen der traditionellen Ästhetik die Grenze des Gegenstandes der ärztlichen Ästhetik, in dem ein Arzt zu einem ästhetischen Subjekt – einem Schöpfer des ärztlichen Schönes wird, und die Heilkunst – zur ästhetischen Form der ärztlichen Praxis.