

Płonka-Syroka, Bożena

Inspiracje antypozytywistyczne w europejskiej historii medycyny w XX stuleciu

Medycyna Nowożytna 9/1 - 2, 5-41

2002

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

Inspiracje antypozytywistyczne w europejskiej historiografii medycyny w XX stuleciu*

W XX stuleciu w europejskiej historiografii nauk medycznych¹ powstały i zyskały zwolenników trzy najważniejsze nurty metodologiczne, opozycyjne wobec historiografii pozytywistycznej, od około

* Podejmowane w tym artykule problemy przedstawiałam już wcześniej w sposób fragmentaryczny w różnych pracach m.in.: *Problem przemian w medycynie europejskiej XVI-XIX w. w świetle wybranych koncepcji z zakresu metodologii historii nauki*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1997, t. 4, z. 1-2, s. 5-39; *Poglądy metodologiczne Ludwika Flecka (1896-1961) i ich recepcja w literaturze światowej w latach 1935-1993*. „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”: 1994, t. 57, z. 4, s. 497-512; *Ludwik Fleck (1896-1961), mikrobiolog, prekursor nowoczesnej metodologii historii medycyny*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny”, 1994, t. 1, z. 1, s. 47-82; *Spoleczno-kulturowy kontekst historii medycyny - przegląd koncepcji i propozycje badawcze*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny”, 1995, t. 2, z. 1, s. 5-22; *Spoleczno-kulturowy model nauki i nowe metody jego analizy*, „Zagadnienia Naukoznawstwa”, 1996, nr 4, s. 509-524; *Metodologia T. S. Kuhna a historia medycyny (Uwagi na marginesie 30. rocznicy wydania polskiego „Struktury rewolucji naukowych”)*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1998, R.43, nr 4, s. 37-65; *Inspiracje Kuhnowskie w historiografii medycyny* „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2000, t. 63, z. 2, s. 163-174 i in. W niniejszym opracowaniu ujmuję

1848 r. dominującej w piśmiennictwie naukowym, opisującym dzieje tej dziedziny nauki. Były to kolejno: nurt neoromantyczny, nurt społeczno-kulturowy oraz nurt relatywistyczny.

1. Ogólna sytuacja w europejskiej historiografii medycyny przed pojawieniem się pozycji antypozytywistycznej

W latach 1848–1945 XX w. dominującą orientacją metodologiczną, inspirującą narrację prac historyków europejskich, podejmujących problematykę dziejów medycyny, była orientacja pozytywistyczna. Złożyło się na ten fakt kilka podstawowych czynników. Pierwszym i najważniejszym z nich było przyrodnicze wykształcenie prawie wszystkich autorów prac historyczno-medycznych, powstających w tym okresie. Drugim była wyrazista świadomość odrębności wiedzy medycznej, którą ci autorzy dysponowali, od jej standardu obowiązującego przed 1848 rokiem². Za trzeci istotny element

je w sposób zbiorczy, przedstawiając najważniejsze nurty antypozytywistyczne w historiografii medycyny niemieckiej i polskiej w całym XX stuleciu.

¹ Omówienie tendencji metodologicznych obecnych w XX stuleciu w europejskiej historiografii medycyny, przedstawione w niniejszym artykule, opiera się przede wszystkim na analizie publikacji autorów niemieckich. Z tego kręgu kulturowego wywodzi się także większość prac cytowanych poniżej w przypisach. Omawiane tendencje są jednak charakterystyczne także i dla innych obszarów zachodniej historiografii medycyny i występują synchronicznie z historiografią niemiecką także w pracach autorów europejskich i amerykańskich (poza scharakteryzowanym poniżej nurtem neoromantycznym, występującym wyłącznie w historiografii niemieckiego obszaru językowego). Uzasadnieniem oparcia poniższej analizy na badaniach prac autorów niemieckich jest z jednej strony pionierski charakter niemieckich szkół historiografii medycyny wobec tendencji obecnych w innych historiografiach narodowych (m.in. ze względu na ogromną uwagę przywiązywaną przez badaczy niemieckich do podejmowania w swych pracach zagadnień warsztatowych i metodologicznych), natomiast z drugiej możliwością przeprowadzenia przez mnie w latach 1992–1999 wnikliwych badań nad historiografią niemiecką. Analizowane prace autorów niemieckich znajdują się w zbiorach Instytutu Karla Sudhoffa Uniwersytetu w Lipsku, Biblioteki Uniwersyteckiej w Lipsku, Niemieckiej Biblioteki Narodowej w Lipsku, Biblioteki Instytutu Historii Medycyny i Nauk Przyrodniczych Uniwersytetu im. Carla Gustava Carusa w Dreźnie i Biblioteki Saskiej w Dreźnie.

² Cezura 1848 r., dzieląca XIX stulecie na dwa wyraźne odgraniczone okresy, ma istotne znaczenie dla europejskiej, a przede wszystkim niemieckiej historii i historiografii medycyny. Przed rokiem 1848 obowiązujący na wielu uniwersytetach niemieckich standard wiedzy medycznej w istotny sposób odbiegał bowiem od standardu uznawanego w innych krajach europejskich za racjonalny (piszę na ten temat obszernie w pracy pt. *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego 1797–1848 i polska recepcja jej teorii i doktryn w dziewiętnastym stuleciu*. Warszawa 1999, (222–241 i 305–367). Po roku 1848 dokonywały się natomiast w medycynie niemieckiej szybkie zmiany (także wprowadzane drogą administracyjną), dostosowujące ją do standardu europejskiego. Zmiany te znalazły odbicie także w historiografii medycyny niemieckiej,

pozytywistycznego ukierunkowania europejskiej historiografii medycyny uznać należy dominację tej samej orientacji metodologicznej w głównych europejskich szkołach historycznych, wyznaczających standard historiografii akademickiej.

Sposób interpretacji faktów, właściwy myśleniu lekarskiemu, był przez autorów prac z zakresu historii medycyny przenoszony na analizę przeszłości medycznej. Najistotniejszą cechą tego rodzaju podejścia było uznanie aktualnego standardu wiedzy medycznej za najdoskonalszy, a co za tym idzie za punkt odniesienia analiz wiedzy medycznej z przeszłości. Wiedzę tę analizowano w ten sposób, że poszukiwano w powstałych przed 1848 rokiem teoriach i doktrynach medycznych, w całości uznawanych za błędne, pewnych pojedynczych elementów, uznawanych za prawdziwe. Wszystkie koncepcje teoretyczne powstałe przed połową XIX w. uznawano wyłącznie za „systemy przekonań” – „nienaukowych” lub „przednaukowych” – i odmawiano im miana teorii naukowych we właściwym sensie tego słowa³. Twierdzono, że oparte są na domniemaniach i spekulacjach i poddane silnym wpływom religii oraz filozofii. Związani z omawianą orientacją metodologiczną autorzy podkreślali, że wiedza medyczna powstała w drugiej połowie XIX wieku w sposób znaczący różni się od wiedzy wcześniejszej, ponieważ jej struktura jest złożona z twierdzeń opartych na obiektywnych faktach naukowych i oczyszczona z wpływów wobec nauki zewnętrznych. Jest gmachem „czystej wiedzy” medycznej, opartej na podstawach „oczyszczonego” z wpływów religijnych i filozoficznych przyrodoznawstwa⁴.

ponieważ piszący po 1848 roku autorzy standard rodzimej medycyny akademickiej, obowiązujący przed 1848 rokiem, oceniali niezwykle krytycznie, podobnie jak opisującą go niemiecką historiografię (por. B. Plonka-Syroka, *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego...*, s. 25–26 i n.). Cezura 1848–1850, oddzielająca tak zwany „etap przednaukowy” w medycynie, oparty na spekulacjach, od jej „etapu naukowego”, opartego na doświadczeniu i realistycznych podstawach, występuje także w pracach autorów anglosaskich i francuskich. Można sądzić, że tego rodzaju interpretacja pozostaje w związku z wydarzeniami politycznymi, mającymi w tym okresie miejsce w wielu krajach europejskich (Wiosna Ludów), których istotą było dążenie do wprowadzenia nowego modelu państwa opartego na ideologii liberalnej. Po roku 1848 uległ także ogromnemu upowszechnieniu pozytywizm, który został wkrótce uznany przez większość środowisk naukowych za filozofię o charakterze normatywnym, wyznaczającą podstawy metodologii badań. Do kanonu tego próbowała się także dostosować historiografia medycyny.

³ Por. B. Plonka-Syroka, *Problem przemian w medycynie europejskiej...*, s. 7 i n.

⁴ Powyższe ujęcie metodologiczne występowało np. w pracach znanych lekarzy XIX-wiecznych, takich jak np. R. Virchow czy C.A. Wunderlich. Por. K. Penne, *Die Wissenschaftstheorie von Rudolf Virchow*, Düsseldorf 1967, *passim*; R. Virchow, *Über die Standpunkte in der wissenschaftlichen Medizin*, „Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin” 1847, t. 1, s. 3–19; C.A. Wunderlich,

Wyżej zaprezentowane poglądy metodologiczne spowodowały, że akceptujący je autorzy badając dawne teorie i doktryny medyczne poszukiwali w nich wyłącznie elementów, wiodących do standardu medycyny obowiązującego po 1848 roku. Teorie te nie interesowały ich przy tym same w sobie jako całość. Nie byli także zainteresowani badaniem procesu powstawania dawnych teorii i doktryn medycznych oraz ich recepcją w dawnych epokach. Zamiast tego koncentrowali się na opisywaniu pojedynczych cegiełek i przełomowych momentów w rozwijającym się systemie wiedzy medycznej, dzięki którym indywidualni odkrywcy wzbogacali jej zakres.

Założenia ideowe pozytywistycznego programu nauki można w dużej mierze zestawić ze współczesną ich powstaniu ideologią liberalną, która w XIX-stuleciu wywierała decydujący wpływ na świadomość europejskiego mieszczaństwa, z której to warstwy rekrutowała się w tym okresie większość lekarzy. Liberalizm tworzył naturalny kontekst kulturowy dla pozytywistycznego modelu nauki⁵ opartego na ekstrapolacji standardu racjonalności obowiązującego w ówczesnych naukach fizycznych (newtonizm). W praktyce interpretacyjnej oznaczało to posługiwanie się tak zwanym wyjaśnianiem przez prawa, które miały charakter podstawowy wobec poszczególnych przejawów obserwowanych w naukowej rzeczywistości. Wyjaśnianie przez prawa czyniło prawomocnym konstruowanie narracji prac z zakresu historii medycyny w ten sposób, że koncentrowała się ona na opisywaniu faktów, działanie owych praw ilustrujących. Za prawidłowy kierunek rozwoju nauk przyrodniczych uznano dochodzenie do modelu opartego na doświadczeniu i obserwacji. Nie było więc istotne rekonstruowanie całej wiedzy medycznej opisywanej epoki, tak jak ona rzeczywiście się przedstawiała, ale dokonywanie wyboru tych jej elementów, które ilustrowały ogólne prawo jej rozwoju.

Ogólny model rozwoju medycyny był w tym ujęciu modelem kumulatywnym. Można go przedstawić w postaci układu współrzędnych, w którym wpisana jest linia ilustrująca obiektywny wzrost liczby dokonanych w danym przedziale czasu odkryć naukowych,

Geschichte der Medizin, Stuttgart 1858, s. 262–264. Odzwierciedlało to poglądy ówczesnych filozofów i reprezentantów nauk przyrodniczych dotyczące ogólnego modelu nauki oraz miejsca przyrodoznawstwa w jego konstruowaniu, por. Ryszard Wójcicki, *Teoria w nauce Wstęp do logiki, metodologii i filozofii nauki*. Część I, Warszawa 1991, s. 22–25.

⁵ Szeroko kulturowy kontekst liberalizmu i jego implikacje przenikające do świadomości przedstawicieli świata nauki przedstawia A. Chmielewski w pracy pt. *Spółczesność otwarta czy wspólnota? Filozoficzne i moralne podstawy nowoczesnego liberalizmu oraz jego krytyka we współczesnej filozofii społecznej*, Wrocław 2001, s. 115–165.

na podstawie których zostały sformułowane teorie naukowe, coraz bardziej przybliżające medycynę do obiektywnej prawdy.

Uprawianie przed 1945 r. historiografii medycyny prawie wyłącznie przez lekarzy przyczyniło się do nadania jej oblicza najbardziej odpowiadającego ich spojrzeniu na historię i ich rzeczywistym zainteresowaniom. Pozytywistyczny model nauki wychodził im naprzeciw, ponieważ historii medycyny konstruowano tu „od góry”, to jest od współczesnego, akceptowanego jako racjonalny, standardu i poszukiwano dróg i ścieżek, którymi naukowci poprzednicy zdołali go osiągnąć. Jest to zagadnienie rzeczywiście interesujące i nie należy w żadnym stopniu negować jego wartości poznawczej. Nie powinno być jednakże pojmowane jako jedynie możliwy model konstruowania narracji historycznej.

Przyjęty punkt widzenia spowodował, że zdecydowana większość zbudowanych na jego podstawie prac przybrała ukierunkowanie kronikarsko-propedeutyczne. Głównym zainteresowaniem piszących je autorów stało się dokumentowanie dokonań naukowych poszczególnych badaczy i odkrywców, których działalność przyczyniła się w sposób istotny do zbudowania systemu wiedzy medycznej opartego na doświadczeniu i obserwacji, a nie – jak wcześniej – na apriorycznych spekulacjach. Zainteresowanie historiografii budził także proces oczyszczania się przyrodoznawstwa spod ingerencji czynników pozanaukowych, religijnych i filozoficznych. Oczyszczenie to uznano nie tylko za możliwe, lecz także za realnie się dokonujące w czasach autorom współczesnych, tj. między rokiem 1848 a 1945.

Opisując dawne systemy przekonań, systemów lub doktryn medycznych (jak pamiętamy – odmawiano im miana teorii naukowych) historycy medycyny należący do omawianej orientacji dokonywali ich rozkładu na dwa poziomy znaczeń. Pierwszy z tych poziomów odpowiadać miał na pytanie, jakie elementy wiedzy prawdziwej możemy już odnaleźć w opisywanym systemie lub doktrynie medycznej, natomiast poziom drugi opisywał (na ogół w bardzo skrótowej formie) wszystko pozostałe, co się w niej znajdowało⁶.

⁶ Najbardziej typowym przykładem tego typu reinterpretacji jest analiza procesu modernizacji europejskiego przyrodoznawstwa, w której dokonuje się całkowitego rozbicia wewnętrznej struktury istniejących w tym okresie teorii i doktryn medycznych, w celu odnalezienia w nich kolejnych szczebli wiodących do współczesnego standardu wiedzy. Zafalszowaniu ulega w tym opisie realnie istniejący w XVI-XVIII stuleciu system akademickiej wiedzy medycznej, o którym z pisanych w pozytywistycznym duchu podręczników i opracowań dziejów medycyny niewiele możemy się dowiedzieć. Zafalszowaniu ulega także rola niektórych elementów dawnej wiedzy, takich jak na przykład astrologia, magia naturalna czy alchemia, niektórych inspiracji filozoficznych, takich jak neoplatonizm. Zafalszowanie to polega na tym, że pomniejsza

Do grona znanych autorów tworzących pod wpływem inspiracji pozytywistycznej należeli na przykład Kari Eduard Rothsuh i Erwin Ackerknecht⁷. Przejęta przez nich metodologiczna perspektywa była szczególnie dogodna dla celów propedeutycznych i dydaktycznych. Była też interesująca dla lekarzy, stwarzała im bowiem możliwość ukazania dziejów kształtowania się obowiązujących w ich dziedzinie praktyk oraz pojęć. Była więc perspektywą żywą i intelektualnie płodną dla przedstawicieli grupy zawodowej, z której rekrutowali się zarówno autorzy, jak i odbiorcy ich prac.

2. Geneza opozycji antypozytywistycznej w europejskiej historiografii medycyny

W genezie antypozytywistycznej opozycji w europejskiej historiografii medycyny ważną rolę odegrały czynniki związane z przemianami w standardzie wiedzy medycznej oraz z przemianami zachodzącymi w standardzie historiografii akademickiej, których istotą były próby uwolnienia jej modelu od wpływów pozytywistycznego scjentyzmu oraz nadania jej orientacji hermeneutycznej. Nie bez znaczenia było także wyłonienie się u progu XX stulecia historiografii nauki, pojmowanej już jako samodzielna dyscyplina naukowa, a nie zaś wyłącznie jako dyscyplina o charakterze propedeutycznym wobec jednej ze współcześnie uprawianych dyscyplin akademickich.

Burzliwy rozwój badań w wielu dziedzinach nauk przyrodniczych, dokonujący się już w półwieczu poprzedzającym wybuch I wojny światowej,

się rolę tych elementów dawnej wiedzy, które z pozytywistycznego punktu widzenia (scjentyzm) pojmowane są jako błędne, natomiast uwypukla znaczenie tych pojedynczych jaskółek postępu, które przyczyniły się do obiektywnego postępu wiedzy w danej specjalności. Ten rodzaj interpretacji źródeł jest możliwy do utrzymania i obecnie, o ile we wstępie do przeprowadzanych analiz autor pracy wyraźnie zaznaczy, na jakie pytanie badawcze odpowiada. Jeżeli wiemy, że zmierza do ukazania pewnego ciągu odkryć, układający się w logiczną całość wiodącą w pewnym kierunku, przyjął wyżej metodę dekonstrukcji narracji źródła jest uprawniona. Jeżeli natomiast autor twierdzi, że rekonstruuje wiedzę medyczną omawianej epoki – jest to metoda pod względem metodologicznym wątpliwa, o ile nie zostaną wyraźnie przedstawione przesłanki, na których twierdzenie to zostało oparte.

⁷ Por. K.E. Rothsuh, *Deutsche Biedermeiermedizin. Epoche zwischen Romantik und Naturalismus (1830-1850)*, „Gesnerus” 1868, t. 25, s. 167-187; tenże: *Naturphilosophische Konzepte der Medizin aus der Zeit der deutschen Romantik*, [w:] R. Brinkmann, *Romantik in Deutschland*, Stuttgart 1978, s. 243-266. Por. Ackerknecht, *Rudolf Virchow. Arzt, Politiker, Anthropologe*, Stuttgart 1957, *passim*; tenże; *Beiträge zur Geschichte der Medizinalreform von 1848*, „Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin” 1932, t. 25, s. 113-173; tenże; *Johann Lukas Schölein 1793-1864*, „Journal of the History of Medicine” 1964, t. 19, s. 131-138; tenże: *Kurze Geschichte der Psychiatrie*, Stuttgart 1985, s. 59-72 i in.

znacząco przyspieszony w okresie jej trwania, przyniósł w latach 1918–1939 krytykę wielu dokonanych wcześniej ustaleń, które okazały się niedostatecznie uzasadnione lub udokumentowane, albo po prostu błędne. Pojawiły się także nowe odkrycia i ustalenia, które wcześniej nie były lekarzom znane, zaś ich ranga w systemie wiedzy medycznej okazała się podstawowa dla dalszego rozwoju patologii, diagnostyki i terapii. Szczególne znaczenie miało odkrycie roli bakterii w etiologii chorób zakaźnych, które zainspirowało zasadnicze przemiany w strukturze patologii oraz rozwój nowych kierunków badań, takich jak np. badania nad odpornością. Obserwacje bieżącej praktyki naukowej podważyły w świadomości wielu działających w latach 1918–1945 lekarzy – historyków medycyny przekonanie o realistycznym charakterze kumulatywnego modelu rozwoju wiedzy medycznej, akceptowanego przez pozytywizm. Na ich oczach dokonywało się bowiem przewartościowanie wielu twierdzeń, eliminowanie z zakresu nauki wielu dotąd uznawanych za naukowe poglądów i wprowadzanie nowych elementów, których istnienie wcześniej trudno było nawet przewidzieć. Tym samym dwudziestowieczna praktyka lekarska przyczyniła się do zakwestionowania w świadomości wielu autorów samej podstawy pozytywistycznego modelu historiografii, jaką było uznanie standardu wiedzy medycznej obowiązującego w latach około połowy XIX stulecia za swojego rodzaju „punkt dojścia”, do którego wiodły dotychczasowe dzieje medycyny⁸.

⁸ Odbiciem tego rodzaju świadomości jest na przykład praca Juliusa Petersena pt. *Hauptmomente in der geschichtlichen Entwicklung der medizinischen Therapie*, Kopenhaga 1877 (w 1882 r. przetłumaczona na język polski: J. Petersen, *Rozwój historyczny terapii lekarskiej*, Warszawa 1882, tł. G. Fritsche). W pracy tej wyraźnie widzimy zastosowaną przez autora metodę liniowej charakterystyki naukowego postępu w poszczególnych dziedzinach wiedzy medycznej.

Zwróćmy uwagę, że świadomość oparta na przekonaniu o niezwykle doniosłym charakterze zmian, dokonujących się w nauce pomiędzy 1830 a 1848 rokiem, cechowała nie tylko przedstawicieli ówczesnej europejskiej medycyny. Dość przypomnieć mniemania Hegla o ostatecznym charakterze jego filozofii lub też poglądy scjentyistów. I obecnie niektórzy myśliciele żywią tego rodzaju przekonania – do najslawniejszych należy pogląd Francisa Fukuyamy dotyczący tak zwanego końca historii. Zdaniem tego filozofa zwycięstwo w drugiej połowie XX stulecia modelu społeczno-ekonomicznego prezentowanego przez liberalną demokrację typu zachodniego ma charakter trwały i ostateczny i oznacza koniec historii. Najslawniejszy oponent Fukuyamy, Samuel F. Huntington, uważa wspomnianą tezę za absurdalną, wskazując na stale dokonującą się ewolucję tak rozwiązań społecznych, jak i poglądów gospodarczych.

Należy sądzić, że w środowisku lekarzy, żyjących w drugiej połowie XIX stulecia, pogląd o ostatecznym charakterze obowiązującego ówczesnie standardu wiedzy medycznej podzielany był raczej przez historyków i teoretyków, pozostających pod wpływem pozytywistycznego scjentyzmu (takich jak np. cytowany powyżej Petersen), aniżeli

Drugim elementem w genezie powstania opozycji antypozytywistycznej w europejskiej historiografii medycyny była krytyka automatycznego przenoszenia modelu nauki, obowiązującego w naukach przyrodniczych, do metodologu nauk humanistycznych i traktowania go jako jedynego uprawnionego i racjonalnego modelu interpretacji zjawisk (tzw. interpretacja przez prawa). Głównym źródłem opozycji było powstanie w metodologii historii koncepcji tak zwanej historiografią rozumiejącą, nawiązującej do poglądów Wilhelma Diltheya⁹. Doprowadziła ona do zasadniczego przeformułowania celu badań, jakie historyk miał przed sobą stawiać. Celem tym miało stać się opisanie badanej epoki w jej wewnętrznej strukturze, przy uwzględnieniu istniejących w niej elementów i powiązań, nie zaś dokonywanie jej dekonstrukcji ze współczesnego punktu widzenia i dla współczesnych utylitarnych celów (np. dydaktyczno-propedeutycznych). Historiografia rozumiejąca, o ukierunkowaniu hermeneutycznym, wywarła wpływ na historiografię medycyny w tym sensie, że dostarczyła uzasadnień tym lekarzom, którzy pragnęli wykroczyć w swoich badaniach poza poszukiwanie w dawnych systemach i doktrynach elementów wiedzy prawdziwej i zająć się opisem owych struktur z powodu naukowego zainteresowania dla nich samych.

Ważną rolę inspirującą rodzenie się nowych tendencji interpretacyjnych w historiografii medycyny, opozycyjnych do inspiracji pozytywistycznych, odegrały także badania z zakresu historii sztuki powstające w odpowiedzi na pytanie o wpływ stylu myślowego epoki na powstawanie poszczególnych dzieł artystycznych, których odbiór narzuca wrażenie obcowania z pewną ponadjednostkową artystyczną wspólnotą, nadającą owym dziełom pewien określony kształt¹⁰. W badaniach tych podstawowym pytaniem stał się problem analizy myślenia i odczuwania grupowego. Zasadniczą rolę inspirującą historiografię medycyny odegrały w tym zakresie niemieckie badania nad romantyzmem jako szczególną epoką w dziejach rodzimej kultury

przez większość lekarzy, zachowujących w swej strukturze poznawczej postawę umiarkowanego sceptycyzmu, umożliwiającą projektowanie i prowadzenie badań w tych kierunkach, które nadal tego wymagały, dla stworzenia spójnej i opartej na doświadczalnych podstawach teorii naukowej. Badania takie były bowiem w rzeczywistości prowadzone, zaś ich rezultaty publikowane w l. 1918–1945 przyczyniły się do podważenia wielu dawniej obowiązujących twierdzeń.

⁹ Por. J. Topolski, *Teoria wiedzy historycznej*, Poznań 1983, s. 58, 122, 227, 362–363, 168, 385.

¹⁰ Klasyczne dzieła dotyczące stylów w sztuce opublikował w latach 1888–1941 Heinrich Wölfflin, por. *Renaissance and Barock* (1888), *Die Klassische Kunst* (1899), *Italien und das deutsche Formgefühl* (1931), *Gedanken zur Kulturgeschichte* (1941).

umysłowej. Historyków medycyny zainteresowała zbieżność podstawowych tendencji niemieckiej kultury romantycznej z treścią teorii i doktryn medycznych, obecnych w niemieckiej medycynie akademickiej w latach 1797–1848 i uznawanych wówczas za racjonalne¹¹.

Nie możemy także pominąć roli inspiracji socjologicznych, które przyczyniły się do wzbudzenia zainteresowania europejskich historyków medycyny problemem grupowego charakteru wiedzy naukowej¹². W historiografii o ukierunkowaniu pozytywistycznym budowanie systemu wiedzy medycznej pojmowane było jako kumulowanie się indywidualnych odkryć, zaś recepcja tych odkryć w środowisku lekarskim traktowana była jako proces poznawczy (lekarze dowiadują się o danym odkryciu i uznają je lub nie, w zależności od tego, czy jest ono zgodne z doświadczeniem i możliwe do udowodnienia w sposób empiryczny). Nowe ujęcie problemu polegało na postawieniu odmiennego rodzaju problemów badawczych, których istotą była odpowiedź na pytania:

- co powoduje, że w danej epoce pewne koncepcje naukowe wydają się lekarzom zgodne z ich doświadczeniem i możliwe do udowodnienia w sposób przez nich uznawany.

Powyższe pytania w sposób wyraźny postawiły problem grupowego charakteru poznania naukowego i istoty mechanizmów rządzących tym procesem. Zauważono bowiem, że proces recepcji teorii naukowych nie może być rozpatrywany wyłącznie w kategoriach poznawczych (tj. jak wyżej u pozytywistów – lekarze poznają daną koncepcję i przekonują się do niej, inni, którzy tego nie czynią – pozostają w niewiedzy albo w błędzie), lecz należy postawić ważne pytania o to, jakie czynniki społeczne i kulturowe wywierają wpływ na proces poznawczy i w jaki sposób to się odbywa¹³.

Ostatnim już czynnikiem, który uważam za istotny w genezie orientacji antypozytywistycznej w europejskiej historiografii medycyny, było pojawienie się w okresie międzywojennym pionierskich prac historyków nauki, takich jak przede wszystkim George Sarton¹⁴.

¹¹ Przegląd i omówienie piśmiennictwa dotyczącego niemieckiej medycyny z lat 1797–1848, zwanego w historiografii medycyny „niemiecką medycyną romantyczną” zawarłam w książce *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego...*, s. 15–133. Prace z lat 1900–1939 zostały omówione głównie na stronach od 31 do 58.

¹² Por. J. Topolski, *op. cit.*, s. 26–29.

¹³ Zaznaczyły się tu dwie przeciwstawne perspektywy interpretacyjne – personalistyczna i kolektywistyczna.

¹⁴ Na temat twórczości G. Sarton powstaje obecnie praca habilitacyjna Z.E. Roskala, która zostanie opublikowana w 2002 r. Zawiera ona analizę podstaw metodologicznych, na których Sarton oparł swą koncepcję historii nauki jako autonomicznej

Uświadomiły one niektórym lekarzom zajmującym się historią medycyny, że ich dziedzina badań nie stanowi jedynie obszaru należącego do propedeutyki współczesnej medycyny, lecz może być pojmowana jako jedna z pełnoprawnych dyscyplin naukowych.

Możemy wyróżnić w historiografii medycyny okresu międzywojennego następujące skutki powyżej zasygnalizowanych inspiracji:

- 1) Pojawiło się nowe sformułowanie celu uprawiania historii medycyny, który stracił bezpośrednie uzasadnienie propedeutyczne. Celem badań stało się dokonanie rekonstrukcji wiedzy medycznej dawnych epok, co zostało uznane za wartościowy poznawczo i w pełni uprawniony przedmiot badań.
- 2) Zmiana celu uprawiania historii medycyny stanowiła inspirację dla stawiania sobie w historiografii tej dziedziny nauki nowych pytań badawczych. Pojawiły się bowiem – jako istotne – nowe pytania, dotyczące takich problemów jak:
 - a) problem charakteru (obiektywnego czy subiektywnego) cenzur dzielących powszechnie dzieje medycyny na okresy oraz czynników je wyznaczających;
 - b) problem nowego ujęcia roli inspiracji filozoficznych i wątków kulturowych w strukturze dawnej wiedzy medycznej;
 - c) problem wzajemnego stosunku medycyny i religii;
 - e) problem relatywności autorytetów naukowych;
 - f) problem zmienności standardu wiedzy medycznej, który w poszczególnych epokach był podstawą nauki akademickiej i mechanizmów tego procesu.

Nowe antypozytywistyczne nurty interpretacyjne, powstałe w Niemczech w latach 1917–1925 i po roku 1933 upowszechnione w Europie i USA (w związku z przymusową emigracją z Niemiec wielu ich twórców i zwolenników), zachowały jednak pewną cechę dotychczasowej historiografii pozytywistycznej. Akceptowały bowiem wartościowanie opisywanych teorii i doktryn medycznych, czyniąc to jednak w sposób odmienny, aniżeli dotąd czynili to pozytywiści.

3. Nurt neoromantyczny w niemieckiej historiografii medycyny (1917–1957)

Pierwszym nurtem, który wystąpił przeciw pozytywistom i ich wpływowi na kształtowanie się standardu historiografii medycyny,

dziedziny wiedzy historycznej, której celem jest przede wszystkim dokonanie rekonstrukcji systemu pojęć naukowych danej epoki, a dopiero potem i na tej podstawie ewentualne poszukiwanie ciągów rozwojowych, wiodących do współczesnego standardu odkryć. Oznaczało to zupełnie przeformułowanie celu badań historii medycyny.

był powstały w Niemczech w latach pierwszej wojny światowej i bezpośrednio po niej nurt neoromantyczny. Szczyt swojej popularności osiągnął w latach 1933–1945, na co z pewnością znaczący wpływ wywarło udzielenie mu poparcia przez ówczesne niemieckie władze. Poza Niemcami realne wpływy nurtu neoromantycznego przed 1945 rokiem nie były duże i ograniczały się w zasadzie do zagranicznych stypendystów i studentów uniwersytetów niemieckich, którzy publikowali w niemieckim czasopiśmiennictwie specjalistycznym z zakresu medycyny i jej historii swoje prace. Po wojnie, aż do około 1960 r. publikowali w Niemczech swoje prace epigoni tego nurtu, który zakończył swoje wpływy wraz z odejściem od czynnego uprawiania zawodu przedstawicieli międzywojennej generacji.

Nazwa nurtu wywodzi się z podjętej przez neoromantyków krytyki pozytywistycznego scjentyzmu i charakterystycznego dla europejskiego przyrodoznawstwa w drugiej połowie XIX w. i pierwszych dwóch dekadach XX stulecia modelu nauki i przeciwstawienia im modelu rodzimej niemieckiej medycyny, wypracowanego i obowiązującego w latach 1797–1848 (zwanego niemiecką medycyną romantyczną) opartego na odmiennych przesłankach teoretycznych¹⁵. Historycy medycyny zwani neoromantykami oparli swój model nauki na filozofii Hegla. Odrzucili charakterystyczny dla pozytywizmu kumulatywny model rozwoju nauki i zastąpili go przez zaczerpniętą z heglizmu triadę składającą się z tezy, antytezy i łączącej je syntezy.

Neoromantycy przyjęli tezę o zbiorowym charakterze poznania, które, ich zdaniem, ma charakter ponadpodmiotowy i dokonuje się za pośrednictwem zbiorowości, w której panuje pewien styl myślowy, narzucający sposób interpretacji doświadczenia dokonywany przez pojedynczych uczonych. Interpretacje te przyjmować miały dzięki temu pewien schemat, wyrazisty i możliwy do odtworzenia przez historyków medycyny. W poszczególnych epokach miał bowiem panować pewien historycznie określony styl myślowy, narzucający się świadomości uczonych. Nie dokonują oni w sposób samodzielny wyboru teorii naukowych, lecz ich świadomość jest ukierunkowywana przez ponadpodmiotową strukturę poznającą o charakterze quasi-osobowym przez zbiorowy podmiot poznający, w którego aktywności indywidualne podmioty poznające uczestniczą jedynie w ten sposób, iż zdolne są postrzegać rzeczywistość za pośrednictwem narzucanej przez nich struktury. Nie indywidualny podmiot poznający, lecz styl myślowy

¹⁵ Por. B. Plonka-Syroka, *Program niemieckiej medycyny niematerialistycznej z lat 1797–1848. „Somatycy i Romantycy” – dwa nurty i dwie tradycje interpretacyjne* [w:] *też: Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego.*

narzucający się w danej epoce całej zbiorowości, powinien być więc przedmiotem badań historyków medycyny. Koncepcja poznania naukowego miała więc u neoromantyków charakter kolektywistyczny.

Neoromantycy wyobrażali sobie model nowej, antypozytywistycznej historiografii medycyny w następujący sposób:

- 1) Położyli główny nacisk na poszukiwanie w analizowanych dziełach medycznych, pochodzących z pewnej wybranej epoki, zwartych w nich elementów wspólnych, wynikających ze wspólnoty czasu, w których dzieła te powstały. Nauka jest bowiem ich zdaniem wpisana w spójny system, skupiający religię, filozofię i szeroko pojmowaną kulturę i nie może być pojmowana i badana w sposób od nich oderwany, jak to czynili pozytywiści.
- 2) Poszukiwali wpływu elementów kulturowych, filozoficznych i religijnych na treść i strukturę teorii medycznych. Uznali te wpływy za trwałe i nie dające się usunąć ze standardu wiedzy, zaś pozytywistycznie dążenie do ich określenia i wyeliminowania z przyrodoznawstwa uznali za złudzenie.
- 3) Wprowadzili do historiografii medycyny badania porównawcze dzieł z zakresu historii medycyny, historii filozofii i religii, a także ogólnej historii kultury i sztuki, uznając dążenie do ograniczenia zakresu historiografii medycyny wyłącznie do badania teorii naukowych za błędne. W związku z tym uznali za uprawnione wprowadzenie w historiografii medycyny periodyzacji opartej na dziejach kultury (medycyna renesansu, medycyna baroku, medycyna romantyczna itp.).
- 4) Pojmowali kolejne epoki w dziejach medycyny w sposób antropomorficzny, tj. jako byty, które rodzą się, dojrzewają, osiągają pełnię swoich wpływów, po czym obumierają wśród znamion postępującego rozkładu. W związku z tym uznali za mniej istotne charakterystyczne dla historiografii pozytywistycznej badanie indywidualnych odkryć i dokonań naukowych, które powinno być zastąpione analizą pojawienia się w danej epoce nowej świadomości naukowej, której praktycznym wyrazem są pojedyncze odkrycia.
- 5) Odrzucili charakterystyczny dla narracji pozytywistycznej model historii medycyny jako obrazu kumulatywnego i stałego postępu, zastępując go dialektyką heglowską. Dzieje medycyny charakteryzować miała stała rywalizacja epok o nastawieniu materialistycznym z epokami o nastawieniu idealistycznym. W rywalizacji tej zwyciężać miała na pewien okres jedna

z rywalizujących stron, podczas gdy druga oczekiwać miała w utajeniu na odrodzenie wpływów. Powrót ten był możliwy w następstwie syntezy elementów dwóch rywalizujących ze sobą kolejnych epok. W związku z tym uznali za istotne poszukiwanie w dziejach medycyny odbicia tak pojmowanego procesu.

- 6) Uznali za prawomocną metodę prowadzenia badań historycznych posługiwanie się tak zwanym pogłębionym odczuwaniem analizowanego tekstu źródłowego, wykraczającym poza literalne brzmienie tego tekstu i poznanie dyskursywne. Metody te, od dawna stosowane w historii sztuki, uznali za w pełni uprawnione także w historii nauki. Dla neoromantyków nauka nie była bowiem rodzajem ludzkiej twórczości zasadniczo różnym od sztuki, co w sposób wyrazisty pokazywała zaznaczająca się ich zdaniem zgodność charakteru poznania naukowego typowego dla danej epoki z panującym w niej stylem artystycznym.

Najpoważniejszym badaczem, którego poglądy uznać możemy za reprezentatywne dla omawianej wyżej szkoły w historiografii medycyny, był Paul Diepgen. Publikował utrzymane w tym duchu prace już od 1917 r.¹⁶, zaś w latach 1933–1945 kierował berlińskim Instytutem Historii Medycyny. Drugim wpływowym badaczem należącym do tego nurtu był Werner Leibbrand¹⁷. Obaj autorzy publikowali swoje prace także w okresie powojennym, przy czym w przypadku Diepgena – były to wznowienia.

Standard historiografii neoromantycznej budził już w latach 20-tych zasadnicze kontrowersje nie tylko u zwolenników orientacji popozytywistycznej. Można powiedzieć że w pewnym sensie w reakcji na program neoromantyczny powstała druga z niemieckich szkół metodologicznych, która wywarła znaczny wpływ na świadomość badawczą historyków tej dziedzin nauki – tym razem także poza Niemcami. Szkołą tą była założona na uniwersytecie w Lipsku przez Karla Sudhoffa szkoła społeczno-kulturowej historii medycyny.

¹⁶ Por. P. Diepgen, *Die politische Entwicklung der Völker und die Medizin*, Freiburg 1917; tenże, *Deutsche Medizin der Romantik*, Freiburg in Breisegau 1923; tenże: *Alte und neue Romantik in der Medizin*, [w:] *Medizin und Kultur. Gesammelte Aufsätze*, Stuttgart 1939, *passim*.

¹⁷ Por. W. Leibbrand, *Romantische Medizin*, Hamburg-Leipzig 1937; tenże, *Die spekulativen Medizin der Romantik*, Hamburg 1956, *passim*.

4. Model społeczno-kulturowy w europejskiej historiografii medycyny¹⁸

Szkoła Karla Sudhoffa, która stworzyła podwaliny jednego z najpoważniejszych i najbardziej – obok pozytywizmu – wpływowych nurtów w XX-wiecznej europejskiej historiografii medycyny podobnie jak neoromantycy odrzucała pozytywistyczny standard interpretacyjny, uznając go za sztuczny, narzucony źródłom i w ostatecznym rezultacie ograniczający pole badań, jak i ich rezultaty. Nawiązywała do tradycji dziewiętnastowiecznej niemieckiej szkoły eklektyków, której przedstawiciele tworzyli swoje prace od początku stulecia praktycznie do czasów Sudhoffowi współczesnych¹⁹. Szkoła lipska postanowiła jednak nadać tradycji eklektyków pewne bardziej sprecyzowane metodologicznie reguły. Uczyniła to z pełnym powodzeniem, ponieważ publikacje wychodzące ze szkoły Sudhoffa spotkały się wkrótce z bardzo przychylnym przyjęciem praktycznie w całej Europie i w znaczący sposób przyczyniły się do osłabienia wpływów orientacji pozytywistycznej pojmowanej dotychczas jako orientacja dominująca. Do upowszechnienia się standardu szkoły lipskiej przyczyniła się sytuacja polityczna Niemiec. Ponieważ wielu badaczy należących do tej szkoły było pochodzenia żydowskiego, po dojściu Hitlera do władzy zmuszeni zostali do emigracji. Osiedli przeważnie w USA i w Wielkiej Brytanii, zaszczeplając tam założenia nurtu.

Do głównych przedstawicieli nurtu społeczno-kulturowego w historiografii medycyny należeli, obok Karla Sudhoffa²⁰, Henry Sigerist²¹ – uznawany za „ojca założyciela” współczesnej amerykańskiej historiografii medycyny nurtu społeczno-kulturowego, Walter Pater²², Owsei Temkin²³ i Georg Rosen²⁴. Badacze ci pracowali początkowo w Niemczech,

¹⁸ Por. B. Plonka-Syroka, *Problem przemian w medycynie...*, s. 11 i n.

¹⁹ Jednym z głównych przedstawicieli tej szkoły był Heinrich Haeser, którego podstawowy podręcznik został jeszcze w XIX stuleciu przetłumaczony na język polski, por. H. Haeser, *Dzieje medycyny nowożytnej*, t. 2, Warszawa 1880, tł. H. Łuczkiwicz, *passim*.

²⁰ Por. W. von Brunn, *Nachruf auf Karl Sudhoff*, Leipzig 1938, R. Zaunick, *Bibliographie des Karl Sudhoffs*, Leipzig 1938, *passim*.

²¹ Por. E. Berg-Schörn, *H.E. Sigerist (1891-1957). Medizinhistoriker in Leipzig und Baltimore. Stadtpunkt der Wirkung*, Köln 1978, *passim*.

²² Por. W. Pater, *Virchow und die Grundlagentheorie der Medizin des XIX Jahrhunderts*, Jena 1931; tenże, *The Speculative Basis of Modern Pathology. Jahn, Virchow and the Philosophy of Pathology*, „Bulletin of the History of Medicine”, 1945, t. 18, s. 1-42.

²³ Por. O. Temkin, *Studien zum „Sinn” und Begriff in der Medizin*, „Kyklos” 1929, t. 2, s. 66-84; tenże, *German Concepts of Ontogeny and History around 1800*, „Bulletin of the History of Medicine” 1950, t. 24, s. 227-246; „Gesnerus” 1966, t. 23, s. 188-195; tenże, *The Basic Science, Medicine and the Romantic Era*, „Bulletin of the History of Medicine” 1963, t. 37, s. 93-129.

²⁴ Por. G. Rosen, *Romantic Medicine. A Problem in Historical Periodisation*, „Bulletin of the History of Medicine”, 1951, t. 25, s. 149-158.

później w USA. Prawdopodobnie to zaszczerpione przez nich na amerykańskich uniwersytetach inspiracje metodologiczne przyczyniły się do późniejszego ukształtowania się tam teoretycznych podstaw nurtu relatywistycznego w historiografii medycyny, będącego rozwinięciem modelu szkoły lipskiej o orientacji społeczno-kulturowej.

Koncepcja medycyny jako nauki miała w pracach zwolenników nurtu społeczno-kulturowego charakter personalistyczny. Wyróżniano wprawdzie w nauce i kulturze badanych epok elementy wspólne, jednak uważano to za wynik wpływu elementów kulturowych na świadomość poszczególnych uczonych, nie zaś za odzwierciedlenie w owej świadomości quasi-podmiotowego i ponadosobowego stylu myślowego, który byłby przez tych uczonych jedynie realizowany. Wywarło to decydujący wpływ na sformułowanie problemów badawczych, przyjmowanych przez reprezentantów omawianego nurtu za podstawowe dla tworzenia narracji historycznej.

- 1) Przekonanie o podmiotowym charakterze tworzonej przez uczonych wiedzy naukowej, będącej wyrazem ich naukowych upodobań, przekonań i decyzji, skłaniało do poszukiwania czynników mogących wpływać na te upodobania, przekonania i decyzje. Uznawano, że czynniki te nie mogą być rozpatrywane wyłącznie w kategoriach poznawczych i logicznych, odnoszących się do wewnętrznej treści medycyny, lecz należy je badać jako wyraz wpływów kulturowych na standard nauki danej epoki.
- 2) Przekonanie o podmiotowym charakterze poznania naukowego w medycynie ukierunkowało stawianie pytań badawczych w stronę badania relacji czynników zewnętrznych (takich jak ustrój polityczny, ogólna sytuacja społeczno-ekonomiczna, struktura instytucji naukowych, finansowanie badań naukowych) i wewnętrznych (metody kształcenia lekarzy, standard wiedzy akademickiej itp.) na podejmowane przez lekarzy w danej epoce decyzje dotyczące teorii i doktryn medycznych. Zdano sobie bowiem wyraźnie sprawę, że decyzje te pozostają zawsze uwikłane w kontekst kulturowy epoki, z którego nie sposób ich wypreparować.
- 3) Przekonanie o występującej zgodności epok w dziejach kultury z okresami w dziejach medycyny uważali za wyraz kulturowo uwarunkowanych preferencji społecznych, nie zaś za wyraz przejawiania się stylu myślowego o charakterze ponadosobowym. Badanie tych preferencji i wynikające z nich wzajemne relacje nauki i jej kulturowego podglebia uznali za priorytetowe zagadnienie badawcze.

Przedstawiciele nurtu społeczno-kulturowego posługiwali się wartościującym modelem narracji historycznej. Zarzucili jednakże podział dziejów nauki na okresy przednaukowy i naukowy i w swoich pracach zmierzali do rekonstrukcji medycyny danej epoki w szerokim kontekście społecznym. „Kulturaliści” odrzucili także charakterystyczny dla pozytywizmu kumulatywny model postępu wiedzy medycznej, pojmując proces rozwoju medycyny jako rozszerzanie się poszczególnych gałęzi drzewa poznania, ukierunkowane potrzebami społecznymi i priorytetami naukowymi danej epoki.

W przedstawionym wyżej modelu możemy znaleźć odbicie ewolucjonizmu jako głównej metafory wyznaczającej punkt widzenia badacza. O ile dla pozytywistów tego rodzaju metaforą był newtonizm, usprawiedliwiający wprowadzenie do narracji historycznej modelu interpretacji zjawisk poprzez prawa, o tyle dla kulturalistów podstawową metaforą stał się darwinizm. Miało to podstawowe znaczenie dla ukierunkowywania narracji historycznej, w której ważne się stało odtworzenie wszystkich możliwych do odtworzenia szczegółów. Nie było bowiem z góry wiadomo (jak u pozytywistów), w którą stronę rozwój nauki ma się dokonać i jaki etap tego rozwoju uznać możemy za ostateczny. Rzeczywistość nauki stała się nagle o wiele bardziej ważna, niż badanie wypreparowanych z jej historycznego kontekstu ciągów rozwojowych. Nie znając punktu dojścia, tj. nie uważając bieżącego standardu wiedzy za ostateczny, trzeba było zacząć uprawiać historiografię medycyny spoglądając na dzieje tej dziedziny nauki nie jak pozytywiści „od góry”, lecz tak, jak czynią to zawodowi historycy – tj. „od dołu”, zgodnie ze strzałką czasu. Głównym zainteresowaniem historiografii kulturalistycznej stało się więc dążenie do opisu rzeczywistości nauki danej epoki w takim kształcie, w jakim ona niegdyś się przejawiała, nie zaś spoglądanie na przeszłe dzieje medycyny wyłącznie jako na drogę dochodzenia do „medycznego dziś”.

Historiografia nurtu społeczno-kulturowego rozwinęła się znacznie w latach 1945–1970, dzieląc się na szereg szkół opartych na wspólnych założeniach wyjściowych, różniących się jednak preferowanym obszarem badań. W historiografii powstały np. szkoły zajmujące się badaniem historii idei medycznych, historii instytucji medycznych, historii zdrowia publicznego i medycyny społecznej i inne. Należący do nich badacze opierali się na personalistycznej koncepcji nauki tworzonej przez wolne podmioty poznające, ulegające w procesie tworzenia nauki różnorodnym wpływom zewnętrznym.

5. Model relatywistyczny w europejskiej historiografii medycyny

Zainteresowanie historyków medycyny relatywistycznym modelem nauki datuje się od przełomu lat 60-tych i 70-tych XX w. i wiąże się z recepcją dokonań amerykańskiego metodologa, Thomasa Samuela Kuhna. Podstawowe założenia sformułowanej przez niego koncepcji zostały niedługo po ich opublikowaniu²⁵ omówione na łamach najważniejszych czasopism specjalistycznych poświęconych historii medycyny, takich jak „Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin”, „Bulletin of the History of Medicine”, „Clio Medica”, „Deutsches Archiv für Geschichte der Medizin”, „Gesnerus”, „Isis”, „Janus”, „Medical History”, „Medizin, Gesellschaft und Geschichte”, „Minerva” i in. Jednakże szersza recepcja założeń kuhnowskiego modelu nauki nastąpiła w zachodnioeuropejskim i amerykańskim piśmiennictwie historyczno-medycznym dopiero w drugiej połowie lat 70-tych. W latach 80-tych ukazywać zaczęły się inspirowane przez model Kuhnowski nowo formułowane programy badań nad dziejami medycyny oraz publikacje, będące przykładem ich realizacji w praktyce badawczej.

Model Kuhna wydawał się wielu historykom medycyny szczególnie odpowiedni jako inspiracja ich badań nad myślą medyczną epok wcześniejszych niż XIX stulecie. Relatywistyczna koncepcja nauki stworzona przez Kuhna pozwalała bowiem zarzucić pozytywistyczny podział medycyny na jej okres przednaukowy i naukowy, a zarazem uznawane jeszcze w obydwu nurtach antypozytywistycznych – neoromantycznym i społeczno-kulturowym – odnoszenie elementów opisywanej wiedzy do jej współczesnego standardu. Pod wpływem Kuhna uznano za w pełni naukowo prawomocne poświęcenie się jedynie próbie rekonstrukcji dawnej wiedzy medycznej w jej historycznej strukturze i rozwoju w badanej epoce, natomiast odniesienia do epok wcześniejszych i późniejszych były istotne o tyle, że pozwalały ukazać rzeczywisty proces tworzenia i recepcji owej wiedzy w badanej epoce. Przyjęcie relatywistycznej koncepcji nauki pozwalało także odrzucić negowanie wartości poznawczej badań historycznych nad treścią wiedzy medycznej, wytworzonej przed 1850 r. Wielu badaczom, którzy zetknęli się ze źródłami medycznymi wytworzonymi w epokach wcześniejszych niż połowa XIX w., stanowisko to wydawało się niesprawiedliwe i niesłuszne. Ich własne badania ukazywały im bowiem wiedzę medyczną dawnych epok w całej jej złożoności i dynamice, która czyniła z nich interesujący i wartościowy przedmiot

²⁵ Szerzej, zob. B. Płonka-Syroka, *Inspiracje Kuhnowskie...*, *passim*.

badani, z których wnioski nie prowadziły jednak do żadnych wniosków praktycznych, ani nie były przydatne w propedeutyce studiów medycznych. Przed pojawieniem się modelu Kuhna poświęcanie tym zagadnieniom większej uwagi mogło narazić ich autorów na zarzut, iż prace te mają jedynie charakter „antykwaryczny” i niczego nowego nie wnoszą do nauk medycznych, a zatem trudno było uzyskać fundusze na ich prowadzenie. Wraz z pojawieniem się koncepcji Kuhna, do środowiska historyków medycyny, zainteresowanych badaniem wiedzy i praktyki medycznej dawnych epok, dotarły impulsy i inspiracje czyniące tego rodzaju badania działalnością w pełni naukowo prawomocną.

Dokonał się wówczas bardzo ważny dla przyszłości historii medycyny podział jej obszaru badań z punktu widzenia celów, jakie przed sobą stawiali poszczególni badacze. Historycy medycyny nastawieni propedeutycznie i pojmujący cel uprawiania swojego zawodu przede wszystkim jako służący upamiętnieniu tradycji i ukazaniu dróg wiodących do współczesnego standardu medycyny (w większości lekarze) skupili się na realizacji stawianych przed sobą zadań. Wyodrębniła się natomiast z tego środowiska grupa badaczy, złożona z historyków, socjologów i filozofów (i w mniejszym stopniu z lekarzy), postrzegająca historię medycyny jako typową dyscyplinę historyczną. Wiązało się z tym wprowadzenie do historiografii medycyny standardowych metod warsztatu historycznego, którym model Kuhna był bardzo bliski. Kuhn wypowiedział się bowiem wyraźnie, jakie metody ogólnego warsztatu historycznego aprobuje i uważa za płodne w badaniach nad historią nauki. – i jego poglądy w tej sprawie zostały dość szeroko zaakceptowane²⁶.

Model Kuhna został także dobrze przyjęty wśród tych spośród europejskich i amerykańskich historyków medycyny okresu powojennego, którzy nawiązywali w swej twórczości naukowej do metod i założeń wypracowanych w latach 1920–1945 przez zwolenników orientacji społeczno-kulturowej. Liczne publikacje inspirowane przez tę orientację ukazywały się w latach 1945–1970 w USA, Wielkiej Brytanii, w Niemczech i we Francji, co stworzyło sytuację, ułatwiającą przyjęcie koncepcji rozwoju medycyny dokonującego się poprzez okresy nieciągłości pomiędzy poszczególnymi epokami, przez Kuhna określane jako naukowe rewolucje. Dotąd nie było bowiem metody umożliwiającej opis zmiany

²⁶ Poglądy T.S. Kuhna dotyczące sposobu uprawiania historii nauki i współczesne możliwości ich dalszego stosowania w praktyce badawczej omawiam w cytowanej pracy pt. *Metodologia Kuhna a historia medycyny...*

standardu wiedzy medycznej w wyróżnionych przez historyków medycyny epokach. Kuhnowska koncepcja paradygmatu pozwalała zastąpić charakterystyczną dla neoromantyków kategorię stylu myślowego. Nawiązujący do tego samego pojęcia Kuhn stworzył jednak model o charakterze personalistycznym, który większości badaczy wydawał się modelem bardziej realistycznym.

Recepcję relatywistycznego modelu nauki Kuhna w historiografii medycyny ułatwiła, jak się wydaje, geneza tego modelu, wywodząca się z refleksji nad dziejami medycyny. Kuhn oparł bowiem zasadnicze zręby swej koncepcji na sformułowanym w latach 30-tych przez polskiego uczonego Ludwika Flecka modelu przemian w naukach przyrodniczych, opozycyjnym zarówno wobec pozytywizmu, jak i wobec modnej w ówczesnych Niemczech interpretacji neoromantycznej. Model Flecka wykroczał także poza kulturalizm, stwarzając istotne inspiracje dla powstania nurtu relatywistycznego w historiografii medycyny²⁷. Nie bez znaczenia dla recepcji modelu Kuhna w zachodnioeuropejskiej historiografii medycyny pozostaje ogólny klimat intelektualny, panujący w Europie w latach 1968–1980, sprzyjający relatywizmowi i odmieniający słowo „rewolucja” we wszystkich możliwych przypadkach.

6. Współczesne programy badań nad historią medycyny inspirowane przez program relatywistyczny wg modelu T. S. Kuhna

Ponieważ relatywistyczny model nauki sformułowany przez T.S. Kuhna został już w języku polskim dobrze i wnikliwie opisany²⁸ dla zorientowania się w istocie inspiracji wywieranych przezeń wpływów na współczesną historiografię medycyny chciałabym przedstawić przykłady programów badawczych, sformułowanych głównie przez niemieckich historyków medycyny, zawierające bezpośrednie odniesienia do koncepcji Kuhna.

²⁷ Podstawowe tezy swej koncepcji przemian w nauce zawarł Fleck w wydanej w 1935 r. w Bernie książce pt. *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache, Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*. Książka ta nie spotkała się jednak – poza Niemcami i w umiarkowanym stopniu Polską – z żadną recepcją w środowisku ówczesnych historyków medycyny, filozofów ani metodologów historii nauki.

²⁸ Por. A. Motycka, *Główny problem epistemologiczny filozofii nauki*, Wrocław 1990, s. 11. Por. także wcześniejsze prace tej autorki *Relatywistyczna wizja nauki. Analiza krytyczna poglądów T. S. Kuhna i S. E. Toulmina*, Wrocław 1980; *Relatywistyczna wizja nauki. Wprowadzenie: Filozoficzny spór o naukę*, Wrocław 1984, *passim*.

Program Dietricha von Engelhardta

Jednym z pierwszych historyków medycyny, który sformułował własny program badań dziejów medycyny, nawiązujący do inspiracji kuhnowskich, był Dietrich von Engelhardt. Stanowisko swoje przedstawił w pracach z lat 1978 i 1981²⁹. D. von Engelhardt polemizował w nich z pozytywistycznym ujęciem dziejów medycyny, odmawiającym myśli medycznej wytworzonej przed 1850 r. cech właściwych poznaniu naukowemu. Powoływał się przy tym na koncepcję T. S. Kuhna, którego relatywistyczny model poznania pozwalał na określenie dawnych systemów wiedzy medycznej (niezgodnych ze współczesnym standardem tej wiedzy) jako systemów nienaukowych. Zdaniem von Engelhardta relatywistyczny model nauki czynił z owych systemów w pełni uprawniony przedmiot badań historycznych. Zgodnie z tym ujęciem autor ten postulował podjęcie nowych badań nad historią medycyny nowożytnej, ze szczególnym uwzględnieniem pierwszej połowy XIX w. Był to bowiem w dziejach europejskiej myśli medycznej okres zasadniczych reform medycyny akademickiej, co pozwalała na prześledzenie kryzysu i eliminacji pewnego systemu naukowych twierdzeń, wypieranego przez system odmienny.

Von Engelhardt uważał za konieczne odrzucenie w historiografii medycyny perspektywy, charakterystycznej dla bieżącego standardu medycyny akademickiej. Uznał za istotne zbadanie uwarunkowań, które doprowadziły do wytworzenia się charakterystycznej dla europejskiej medycyny klinicznej pierwszej połowy XIX w. koncepcji nauki, wraz z systemem jej odniesień wobec czynników społecznych i kulturowych. Zdaniem von Engelhardta zastosowanie metod badawczych, wypracowanych przez socjologię wiedzy, do analizy źródeł z zakresu historii medycyny umożliwi stworzenie nowego obrazu medycyny badanej epoki. Za podstawowe punkty nowego programu badań von Engelhardt uznawał określenie sytuacji problemowej, obowiązującej w myśli medycznej u progu badanego przez historyka okresu oraz omówienie prób jej rozwiązywania przez różne ugrupowania naukowe, z których każde posługiwało się własną perspektywą badawczą.

Zdaniem von Engelhardta współczesna historiografia medycyny powinna badać dzieje tej dziedziny nauki uwzględniając relacje, zachodzące między medycyną a społeczeństwem. Winna w tym celu

²⁹ D. von Engelhard, *Romantic - im Spannungsfeld von Naturgefühl, Naturwissenschaft und Naturphilosophie*, [w:] R. Brinkmann, *Romantik in Deutschland...*, s. 167-174; tenże *Zu einer Sozialgeschichte der romantischen Naturforschung*, „Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin” 1981, z. 3, s. 209-225.

korzystać z metod, wypracowanych przez historię i socjologię nauki, a także nurt teoretycznej refleksji nad nauką. Autor ten postulował stworzenie „społecznej historii przyrodoznawstwa” i w tym celu określił zasadnicze kierunki badań, których wyniki powinny złożyć się z czasem na przyszłą syntezę tego typu. Postulował uwzględnienie w badaniach nad społecznymi uwarunkowaniami treści i struktury nauk przyrodniczych analizy kultury umysłowej badanej epoki oraz podstawowych czynników, kształtujących ówczesne stosunki społeczne. Zwracał także uwagę na konieczność badania teorii i doktryn medycznych, charakterystycznych dla danej epoki, przy uwzględnieniu metod psychologii społecznej. Zalecał badanie myśli medycznej w ścisłym powiązaniu ze strukturą pojęciową innych nauk przyrodniczych. Zwracał także zasadniczą uwagę na prowadzenie badań nad recepcją teorii i doktryn medycznych oraz poszczególnych odkryć i idei. Badania tego typu pozwolą bowiem na ustalenie, czy dane odkrycie, publikacja lub postulat naukowy wywarły rzeczywiście jakiś wpływ na myśl medyczną badanej przez historyka epoki, czy też nabierają znaczenia dopiero z perspektywy epok późniejszych. W programie von Engelhardta przyjęta została perspektywa badawcza, której istotą była rekonstrukcja dziejów medycyny badanej epoki, dokonywana z punktu widzenia żyjących w tej epoce lekarzy, nie zaś z punktu widzenia XX-wiecznej medycyny akademickiej.

Program von Engelhardta przyczynił się w sposób znaczący do upowszechnienia kuhnowskiego modelu nauki w niemieckiej historiografii medycyny lat 1980–2000. Von Engelhardt był bowiem autorem bardzo płodnym, tworzącym nie tylko programy, lecz także wypełniającym je treścią w licznych i wartościowych opracowaniach³⁰ dotyczących dziejów medycyny nowożytnej, przede wszystkim niemieckiej. Wychował wielu uczniów, którzy upowszechniali w publikacjach standard interpretacyjny zaproponowany przez swego mistrza.

Program Nelly Tsouyopoulos

Innym twórcą programu badań nad dziejami medycyny, opartej na niewartościującym modelu narracji historycznej, była Nelly Tsouyopoulos, Podstawowym założeniem jej programu, wyrażonym

³⁰ Por. np.: D. von Engelhardt, *Historisches Bewusstsein in der Naturwissenschaft von der Aufklärung bis zum Positivismus*, „Freiburg-Muenchen 1980”; tenże. *Historisches Bewusstsein in der Medizin der Romantik*, „Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin” 1984, t. 24, s. 26–34, Beihefte; tenże: *Geschichte und Gesellschaft in der Naturforschung der Romantik*, [w:] M. Hann, H.J. Sandkühler, *Geschichte als setzmässiger Prozes*, Köln 1981, *passim*.

w pracach z 1978 i 1982³¹ było dążenie do wydobycia na podstawie analizy dzieł medycznych badanej epoki celów, jakie przed sobą stawiali żyjący w niej autorzy, niezależnie od tego, czy rezultaty ich prac z XX-wiecznej perspektywy mogą być oceniane jako naukowe oraz racjonalne. Postulat autorki miał ogromne znaczenie dla uznania prawomocności badań nad teoriami i doktrynami medycznymi, które z punktu widzenia XX-wiecznej wiedzy za naukowe albo racjonalne uznane być nie mogły.

Autorka programu przyjęła w swym modelu historii medycyny tezę o historycznej zmienności zakresu i pojęcia medycyny, co spowodowało, że stawiane sobie w jednej epoce pytania, uznawane przez lekarzy za w pełni naukowe i racjonalne, w innej epoce nie będą już tak pojmowane. Historyk medycyny nie powinien więc wartościować badanych poglądów naukowych z własnej perspektywy, lecz powinien starać się je zrozumieć. Powinien dotrzeć do pytań i problemów, jakie badana społeczność medyczna i jej poszczególni przedstawiciele rzeczywiście kiedyś przed sobą stawiali. Za cel badań historyka medycyny Tsouyopoulos uznała określenie tych problemów, ich zrozumienie i opisanie.

Program Johany Bleker

Podobny program badań nad medycyną zaproponowała w pracy z 1981 r. Johana Bleker³². I ta autorka postulowała dokonywanie charakterystyki teorii i praktyki medycznej badanych epok z punktu widzenia działających w nich lekarzy, nie zaś z punktu widzenia XX-wiecznej medycyny akademickiej. Za podstawową cechę narracji historycznej autorka ta uznała dążenie do odtworzenia i zrozumienia tworzonych przez dawnych lekarzy systemów naukowych, a nie tylko ich powierzchowne opisywanie i ocenę. Wskazała przy tym na zmieniające się kryteria racjonalności naukowej, prowadzące do zmiany zakresu wiedzy medycznej, w którym obecne byty niegdyś elementy obecnie już do niej nie zaliczane. Historyk medycyny powinien

³¹ N. Tsouyopoulos, *Die neue Auffassung der klinischen Medizin als Wissenschaft unter dem Einfluss der Philosophie im frühen 19. Jahrhundert*, „Berichte zur Wissenschaftsgeschichte” 1978, t. 1, z. 2, s. 87-100; taż: *Andreas Röschlaub und die Romantische Medizin. Die philosophische Grundlagen der modernen Medizin*, Stuttgart-New York 1982, *passim*.

³² Por. J. Bleker, *Die Naturhistorische Schule 1825-1845: ein Beitrag zur Geschichte der klinischen Medizin in Deutschland*, „Medizin in Geschichte und Kultur”, t. 13, Stuttgart-New York 1981.

zdawać sobie z tego sprawę i odtwarzać swój przedmiot badań w jego historycznej postaci, a nie we współczesnym kształcie.

Program Pedra Lain Entralgo

Program sformułowany przez Pedra Lain Entralgo w wydanym pod jego redakcją w 1973 r. monumentalnym siedmiotomowym dziele zbiorowym, poświęconym dziejom medycyny powszechnej³³, stworzonym przez szerokie grono autorów z wielu krajów zachodnioeuropejskich, był zasadniczo podobny w szczegółach do programów wyżej przedstawionych. Dzieło pod redakcją Laina Entralgo przyczyniło się do umocnienia inspiracji relatywistycznych w zachodniej historiografii medycyny, ponieważ został w nim ostatecznie zarzucony, właściwy dawnej historiografii inspirowanej przez pozytywizm, model wartościującej narracji historycznej, odmawiający miana teorii naukowych koncepcjom wypracowanym do połowy XIX stulecia. W ujęciu Lain Entralgo spotykamy model tak zwanej narracji rozumiejącej, zmierzającej do rekonstrukcji opisywanych teorii i doktryn medycznych według ich wewnętrznej racjonalności, uznawanej w epoce, w której powstały. Historia medycyny ujęta tu została w kontekście kultury umysłowej epoki. Udział w omawianym zamierzeniu edytorskim szerokiego grona europejskich autorów, a także zmiana generacji w obsadzie katedr wielu europejskich ośrodków naukowych, które objęło pokolenie wykształcone w latach 60-tych i 70-tych, dość słabo przywiązane do pozytywistycznego modelu historii nauki, utorowały drogę pomyślniej recepcji modelu relatywistycznego w europejskiej i amerykańskiej historiografii medycyny z lat 1980–2000.

7. Model nauki Ludwika Flecka i jego recepcja w zachodnioeuropejskiej historiografii medycyny

W ostatnich dwóch dekadach XX stulecia spośród wypracowanych i popularyzowanych przez współczesną filozofię nauki relatywistycznych modeli nauki najbardziej znany wśród historyków medycyny stał się model Kuhnowski. Jego bardzo szeroka recepcja w historiografii medycyny spowodowała jednakże, iż stosującym go w praktyce badawczej historykom medycyny ukazywać się zaczęły zawarte w nim ograniczenia i uproszczenia, Kuhnowska koncepcja zmiany paradygmatu przez rewolucję naukową zaczęła być koncepcją dyskutowaną, a później krytykowaną, podobnie jak pojęcia

³³ Por. P. Lain Entralgo (red.), *Historia universal de la medicina*, Barcelona 1973, t. 1–7, *passim*.

paradygmat, rewolucja naukowa, czy też *consensus omnium*³⁴. Pod koniec tego okresu wielu badaczy, akceptując zasadnicze inspiracje metodologiczne czerpane z modelu relatywistycznego, tworząc własne programy badań nad dziejami medycyny, zaczęło odchodzić od inspiracji Kuhnowskich. Koncepcja Kuhna, która niegdyś w decydującym stopniu przyczyniła się do osłabienia i wyparcia wpływów orientacji pozytywistycznej z zachodniej historiografii medycyny, nie zajęła w piśmiennictwie jej miejsca, lecz stworzyła nowe pole badań, stopniowo wypełniane przez historyków medycyny.

Upowszechnienie się modelu nauki, stworzonego przez Kuhna oraz postępujące rozczarowanie do zaproponowanych przezeń szczegółowych rozwiązań, stało się bezpośrednią przyczyną spopularyzowania się w środowisku historyków medycyny innej koncepcji o charakterze relatywistycznym. Była to koncepcja polskiego historyka i filozofa medycyny, Ludwika Flecka³⁵. Poświęcone jej publikacje kilku autorów, takich jak m.in. Wiktor Baldamus, Robert Merton, Dietrich von Engelhardt czy Thomas Schnelle, a przede wszystkim przywołanie koncepcji Flecka we wstępie do angielskiego wydania książki *Struktura rewolucji naukowych* T.S. Kuhna zwróciły uwagę zachodnioeuropejskich historyków medycyny na koncepcję na koncepcję Flecka. Nieona jednak – jak wcześniej model Kuhna – przedmiotem bezpośrednich odniesień, zawartych we wstępach do nowo powstających prac, jednakże można uznać, że stała się koncepcją znaną i dyskutowaną.

W latach 80-tych w zachodniej historiografii medycyny relatywistyczna koncepcja nauki Ludwika Flecka stała się już koncepcją klasyczną. Uznano ją za trwały element rozwoju współczesnej antypozytywistycznej teoretycznej refleksji nad historią medycyny. Wyrazem tego stało się jej umieszczenie w europejskich podręcznikach filozofii medycyny.

Co nowego wprowadzała do historiografii medycyny koncepcja Ludwika Flecka i co ją odróżniało od współczesnej jej powstaniu koncepcji niemieckich neoromantyków oraz od późniejszego modelu Kuhna³⁶.

- 1) Od posługujących się tym samym pojęciem „stylu myślowego” neoromantyków koncepcję Flecka odróżniał jej charakter personalistyczny, ujmujący proces tworzenia teorii naukowych jako wyraz działań poszczególnych jednostek skupiających się w zbiorowość. Fleck stwierdzał, że teorie naukowe rodzą się wprawdzie

³⁴ Krytykę tych pojęć, obecnych w modelu Kuhnowskim przedstawiam w pracy: *Metodologia T. S. Kuhna a historia medycyny...*, s. 51–59.

³⁵ Por. też: *Poglądy metodologiczne Ludwika Flecka (1896–1961) i ich recepcja...*

³⁶ Por. B. Płonka-Syroka, *Problem przemian w medycynie...*, s. 15 i n. Zob. też też: *Poglądy metodologiczne Ludwika Flecka...*, *passim*.

w społeczności naukowej i są wyrazem jej grupowej świadomości, jednakże ich twórcami są zawsze poszczególni uczeni, doprowadzający pewien system zbiorowych przekonań do pewnego poziomu skonkretyzowania i nadający temu systemowi swoje osobiste piętno. Społeczność naukowa tworzy intelektualne podglebie umożliwiające powstanie teorii naukowej w określonym kształcie.

Jednakże – odmiennie niż u neoromantyków – Fleck nie postrzegał wpływu stylu myślowego na tworzenie teorii naukowych w sposób deterministyczny. Sądził, że twórca teorii może wybrać społeczność naukową, która będzie dla niego grupą odniesienia i adresatem jego naukowych twierdzeń, zaś tworząc w obowiązującym w owej społeczności stylu myślowym także zachowuje znaczną wolność wyboru, ponieważ może zwrócić swoją twórczość również w stronę innej społeczności naukowej jako adresata.

Jest to zasadnicza różnica między koncepcją Flecka a modelem historiografii neoromantycznej, inspirująca w sposób niezwykle płodny badania nad genezą i recepcją teorii i doktryn medycznych, m.in. powstałych w jednej kulturze, zaś upowszechniających się w kulturze innej. We współczesnej europejskiej historiografii porównawczej w badaniach nad europejską medycyną nowożytną powyższy punkt widzenia jest przyjmowany przez większość autorów, tworząc kontekst podejmowanych przez nich problemów badawczych oraz tworząc podstawę pytań badawczych, które przed sobą stawiają.

- 2) Za zasadniczą nowość wprowadzoną do historiografii medycyny przez Ludwika Flecka uważam także inspirowanie badań nad zjawiskiem „skupiania się w zbiorowość” poszczególnych badaczy, których poglądy stworzą z czasem styl myślowy właściwy danej społeczności w pewnym okresie historycznym. Fleck postrzegał ów proces w sposób personalistyczny, wskazując na szereg możliwych uwarunkowań wywierających wpływ na jego przebieg. Wiele z nich miało charakter uwarunkowań pozanaukowych, tak kulturowych, jak i politycznych, co zdaniem Flecka uniemożliwia pojmowanie medycyny jako nauki rozwijającej się w sposób podlegający wyłącznie kryteriom logicznym, ponieważ będące efektem „skupiania się w zbiorowość” style myślowe poszczególnych społeczności naukowych różni zwykle w danym czasie nie tyle standard obserwacyjny, co podlegające nie dającej się usunąć presji czynników

kulturowych interpretacje. Powyższy punkt widzenia stał się niezwykle inspirujący dla prowadzonych we współczesnej historiografii medycyny badań nad europejską medycyną nowożytną różnych kręgów kulturowych, związanych tak z językiem, jak i z obowiązującym na danym terenie wyznaniem.

- 3) Trwałym i nowym wkładem Flecka do współczesnej europejskiej historiografii medycyny była także podjęta przez niego próba powiązania standardu obserwacyjnego, uznawanego w tym samym czasie w różnych społecznościach naukowych za faktyczny, ze zróżnicowaniem przedstawianych przez nie interpretacji. Fleck postrzegał ten proces w ten sposób, że zmierzał do zbadania uwarunkowań powstawania w różnych społecznościach naukowych odmiennych interpretacji tych samych obserwacji, które dla wszystkich stron miały charakter nie-sporny. Nazwał ten proces skupianiem się społeczności naukowej wokół paradygmatów. Był to punkt widzenia inspirujący szczególnie prowadzenie badań nad historią europejskiej medycyny od połowy XVIII w. po I wojnę światową, ponieważ w tym okresie europejska społeczność lekarska toczyła żywe spory na temat tego, co można uznać za rzeczywisty przedmiot naukowej obserwacji oraz jakimi metodami należy ów przedmiot badać. Posługując się koncepcją Flecka historyk medycyny może poszukiwać uwarunkowań zróżnicowania pojawiających się w tym okresie w medycynie interpretacji na temat tego, co obserwowano.
- 4) Nowością w europejskiej historiografii medycyny i trwałym wkładem Ludwika Flecka w inspirowanie badań nad strukturą pojęciową europejskiej medycyny należy uznać stworzoną przez niego dynamiczną koncepcję faktu naukowego, całkowicie odmienną od ujęcia zaproponowanego niegdyś przez pozytywistów. Dla Flecka fakt naukowy nie był pojęciem prostym, lecz złożonym z większej liczby elementów i zamkniętym pewnymi granicami. Elementy te były uznawane w danej społeczności historycznej za „elementy obserwacyjne” i stawały się podstawą tworzenia na ich temat koncepcji naukowych, wokół których skupiała się rozumująca w danym stylu myślowym społeczność naukowa. Odmiennie niż to twierdzili pozytywści, Fleck wskazywał, iż w historii medycyny to, co poszczególne społeczności naukowe uznawały za „elementy obserwacyjne” nie pokrywa się ze sobą, ponieważ w różnych społecznościach historycznych różne elementy doświadczenia uważane bywają

za obserwowalne. Faktem naukowym w ujęciu Flecka stawał się pewien zasób prostych elementów doświadczenia, poddanych przez daną społeczność naukową ocenie (w odpowiedzi na pytanie, czy istnieją) oraz grupowaniu (w odpowiedzi na pytanie, jak się ze sobą łączą i co z tego wynika). Ponieważ odpowiedź na każde z tych pytań nie jest zdeterminowana i może prowadzić do różnych rezultatów, przeto pojęcie faktu naukowego nie może być uznane za podstawę tworzenia wiedzy naukowej wzrastającej w sposób kumulatywny.

Ten punkt widzenia zainspirował prowadzone w ostatnim dwudziestoleciu badania nad historią idei medycznych, które poddawane są przez historyków medycyny analizie wydobywającej z nich element obserwacyjny i interpretacje. Badania tego typu prowadzone są w ramach historiografii porównawczej współczesnych sobie społeczności lekarskich, w których są uznawane za obowiązujące odmienne, a nawet rywalizujące teorie i doktryny medyczne.

Z koncepcji Flecka dla współczesnych badań historyczno-medycznych wynikać może jeszcze wiele innych inspiracji, czerpanych ze stawianych przez tego autora na kartach jego książki z 1935 r. licznych pytań badawczych. Inspiracje te czerpane są jednak głównie przez badaczy zachodnich, natomiast w polskim piśmiennictwie historyczno-medycznym nie odnalazłam jak dotąd przejawów praktycznej recepcji jego modelu nauki³⁷. Koncepcja Flecka stała się jednakże bezpośrednią inspiracją prowadzonych przeze mnie od 1985 badań nad genezą, strukturą i recepcją teorii i doktryn medycznych, których wyniki opublikowałam³⁸.

³⁷ J. Jeszke, *W poszukiwaniu paradygmatu polskiej historiografii medycznej*, Poznań 2000.

³⁸ Por. B. Płonka-Syroka, *Międzykulturowa recepcja doktryn medycznych na przykładzie doktryny Johna Browna (1736-1788). Problemy metodologiczne*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1993, r. 38, nr 4, s. 3-37; teź: *Problem wyboru teorii przez społeczność naukową na przykładzie nauk medycznych*, „Prace Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie. Filozofia i Socjologia” 1995, t. 4, s. 177-193; teź: *Teorie, doktryny i szkoły medyczne. Zarys zagadnienia*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1998, r. 43, nr 1, s. 51-75 i n. Koncepcja Flecka stała się podstawą omówionego w wyżej przytoczonych pracach mojego własnego modelu przemian w nauce, wykorzystanego w pracy *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego...*

8. Recepcja antypozytywistycznych tendencji w europejskiej historiografii medycyny w polskim piśmiennictwie historyczno-medycznym

Na zakończenie artykułu chciałabym przedstawić problem recepcji w polskim piśmiennictwie historyczno-medycznym XX wieku założeń przedstawionych powyżej modeli narracji historycznej, opozycyjnych wobec pozytywizmu. Zjawisko to przedstawię poczynając od modelu, który nie spotkał się z żadną recepcją w polskim piśmiennictwie specjalistycznym aż po model, który wydaje się decydować o współczesnym obliczu polskiej historiografii medycyny.

W środowisku polskich historyków medycyny zarówno okresu międzywojennego, jak i w drugiej połowie XIX stulecia, nie znalazł pomyślniej recepcji niemiecki model historiografii neoromantycznej, i to w tym stopniu, że jest on modelem praktycznie zupełnie nieznanym. Przed 1939 r. czytywano wprawdzie w Polsce prace reprezentatywnego dla tego nurtu autora Paula Diepgena, twórcę obszernych podręczników historii medycyny, jednakże prace jego i jego szkoły nie były szerszej analizowane pod względem metodologicznym i nie stały się źródłem inspiracji metodologicznych. Na przeszkodzie temu stało, jak się wydaje, właściwe polskiej szkole historiografii medycyny nastawienie personalistyczne, które sprawiało, iż właściwa neoromantynom kolektywistyczna konwencja interpretacyjna, inspirowana heglizmem, nie wydawała się polskim historykom medycyny koncepcją realistyczną ani naturalną. Jedynym przejawem recepcji modelu neoromantycznego w polskiej historiografii medycyny, i to recepcji krytycznej, była cytowana już praca Ludwika Flecka z 1935 r. Jej przejawem jest posługiwanie się przez Flecka tym samym co u neoromantyków pojęciem stylu myślowego, które jednakże jest przezeń inaczej definiowane.

Drugim pod względem zasięgu recepcji w twórczości polskich historyków medycyny modelem antypozytywistycznym jest relatywistyczny model nauki T.S. Kuhna i związany z nim model L. Flecka. W środowisku polskich historyków medycyny zainteresowanie koncepcją Kuhna zrodziło się dopiero w drugiej połowie lat 80-tych i miało charakter ograniczony do szczupłego grona badaczy o wykształceniu humanistycznym, związanych z Instytutem Historii Nauki PAN w Warszawie, takich jak Tadeusz Srogosz, Jaromir Jeszke oraz autorka tego artykułu. Autorzy ci pragnęli wnieść do polskiej historiografii medycyny inspiracje czerpane ze współczesnej metodologii historii nauki o ukierunkowaniu relatywistycznym. Poświęcone omówieniu tego modelu

i będące wyrazem jego zastosowania w praktyce badawczej prace, publikowane przez tych autorów w latach 80-tych i 90-tych w polskich specjalistycznych czasopismach historyczno-medycznych, takich jak „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” i „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” i naukowych („Zagadnienia Naukoznawstwa”, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki”), oraz w książkach, nie stały się przedmiotem dyskusji metodologicznych ani nie wywarły wpływu na praktykę badawczą³⁹. Dopiero obecnie inspirują badania podejmowane przez studentów i doktorantów wydziałów historycznych uniwersytetów we Wrocławiu i Poznaniu oraz WSP w Częstochowie, gdzie wspomniana grupa badaczy znalazła zatrudnienie.

Nikłe zainteresowanie polskiego środowiska historyków medycyny recepcją współczesnych modeli metodologicznych o charakterze relatywistycznym można przypisać, jak się wydaje, takim czynnikiem, jak:

- zakorzenienie w świadomości starszej generacji badaczy inspirowanego przez pozytywizm wartościującego modelu narracji historycznej;
- przywiązanie do modelu historiografii medycyny o charakterze propedeutyczno-dydaktyczno-kronikarsko-okolicznościowym, który jest realizowany w dydaktyce historii medycyny, prowadzonej w polskich akademiach medycznych wśród studentów pierwszych lat studiów, nieprzygotowanych do odbioru bardziej skomplikowanych pod względem metodologicznym treści dotyczących historii ich przyszłego zawodu i zupełnie analizą takich treści nie zainteresowanych;
- powyżej omówiony brak zainteresowania większości polskich wykładowców historii medycyny problematyką metodologiczną w programie nauczania historii medycyny powoduje w konsekwencji późniejszy brak zainteresowania lekarzy polskich metodologią i filozofią historii medycyny. Tematy filozoficzne i metodologiczne, o ile w ogóle pojawiają się w pracach lekarzy polskich, kojarzą się prawie wyłącznie z Tytusem Chalubińskim, Władysławem Biegańskim, czy ostatecznie z działającą na przełomie XIX i XX wieku polską szkołą filozofii medycyny, przy niemal całkowitej nieznajomości wśród lekarzy polskich dokonań Ludwika Flecka i dorobku bieżącej metodologii historii medycyny na zachodzie: - urazowa spuścizna okresu nakazowego upowszechniania w polskiej historiografii medycyny metodologii i filozofii marksistowskiej (1945–1956, a w nieco słabszym stopniu także

³⁹ Por. J. Jeszke, *op. cit.* s. 82, 86, 90–91 i n.

później), spowodowała awersję wielu polskich historyków medycyny do wszelkiego rodzaju filozofii i metodologii, a co za tym idzie – brak znajomości światowego standardu w tym zakresie i prowadzonych w jego obrębie dyskusji.

Najważniejszym jednak czynnikiem hamującym recepcję modelu relatywistycznego w polskiej historiografii medycyny jest upowszechnienie się wśród wielu autorów polskich elementów orientacji kulturalistycznej, powstałej w okresie międzywojennym. Pod jej wpływem znajdowali się tak znaczący twórcy klasycznej polskiej szkoły historiografii medycyny, jak Władysław Szumowski, Ludwik Zembrzuski czy Tadeusz Bilikiewicz. Byli oni autorami wydanych przed 1939 r. podręczników, z których podręcznik Szumowskiego (wydawany w latach 1935, 1961 – w wersji skróconej – i w 1994 r. znowu w wersji pełnej) nadal należy do podstawowych egzaminacyjnych lektur polskich studentów – medycyny. Wpływ wywierany przez historyków medycyny, należących do okresu klasycznego w polskiej historiografii medycyny, a więc tworzących w okresie przed 1939 r., uległ przedłużeniu po lata 80-te XX w., ponieważ próby narzucenia polskiemu środowisku lekarskiemu marksistowskiej interpretacji dziejów medycyny, podjęte w latach 50-tych oraz później, nie spotkały się z powodzeniem. Nawet w posługującym się wywodzącą się z marksizmu periodyzacją podręczniku Bronisława Seydy, wielokrotnie wznawianym w latach 60-tych i 70-tych, zachowana została właściwa polskiej historiografii medycyny personalistyczna perspektywa, zaś praktyczne wpływy marksizmu przejawiały się głównie poprzez odpowiednie podkreślanie tematyki zdrowia i choroby warstw prześladowanych oraz wprowadzenie inspirowanych marksizmem cezur.

Ważną rolę w zablokowaniu recepcji inspiracji relatywistycznych w pracach polskich historyków medycyny miały jednak, jak się wydaje, poglądy Tadeusza Bilikiewicza, który był relatywizmowi metodologicznemu zdecydowanie niechętny i potrafił to stanowisko dobrze i przekonująco uzasadnić. Bilikiewicz był w latach 30-tych XX w. wieku stypendystą Instytutu Karla Sudhoffa Uniwersytetu w Lipsku, uzyskał tu doktorat poświęcony historii embriologii⁴⁰ i miał okazję zapoznać się z kulturalistycznym modelem uprawiania historiografii medycyny, który zaakceptował, Bilikiewicz uzyskał w Lipsku przygotowanie teoretyczne, umożliwiające mu nie tylko rozumienie problematyki metodologicznej, lecz także stwarzające mu możliwość podejmowania polemik naukowych ze zwolennikami poglądów

⁴⁰ T. Bilikiewicz, *Die Embryologie im Zeitalter des Barock und des Rokoko*, Leipzig 1932.

dotyczących teoretycznych podstaw historiografii medycyny, przeciwnych jego własnym. Nabył zdolność precyzyjnego wypowiedzania się na tematy dotyczące sposobu kształtowania narracji historycznej, a także wnikliwej oceny teoretycznych podstaw najbardziej nawet skomplikowanych współczesnych mu koncepcji. On jeden spośród polskich historyków medycyny okresu międzywojennego zapoznał się bardzo szczegółowo ze sformułowaną w latach 30-tych koncepcją Ludwika Flecka i on jeden w pełni zrozumiał wypływające z niej relatywistyczne implikacje. W sposób zdecydowany wypowiedział się przeciwko nim, co zarówno przed II wojną światową, jak i po niej⁴¹ skazało poglądy Flecka w Polsce na marginalizację – ze względu na pozycję zajmowaną przez Bilikiewicza w środowisku polskich historyków medycyny. Fleck po roku 1945 uzyskał wprawdzie w Polsce stanowiska akademickie, których nie udało mu się zdobyć przez wojnę⁴² jednakże jego pozycja była znacząca przede wszystkim jako mikrobiologa, nie zaś jako metodologa historii medycyny (czemu nie sprzyjał okres nasilonej propagandy marksizmu). Nie mógł wówczas w sposób bardziej skuteczny rywalizować na polu metodologii z Tadeuszem Bilikiewiczem, który utrzymał wobec koncepcji Flecka negatywne nastawienie ukształtowane przed wojną. Śmierć Flecka w 1961, a także jego wcześniejsza emigracja do Izraela, przyczyniły się do zupełnego zmarginalizowania jego poglądów w środowisku polskich historyków medycyny przez najbliższe 30 lat. Nawet odkrycie Flecka przez zachód Europy, USA, a nieco później i przez polskich filozofów⁴³ nie zmieniło tego stanu rzeczy aż do początku lat 90-tych XX wieku. Pisali i piszą o Flecku wyłącznie historycy medycyny nowej

⁴¹ T. Bilikiewicz opublikował w 1939 artykuł polemizujący z koncepcją Flecka, zatytułowany *Uwagi nad artykułem Ludwika Flecka, „Nauka a środowisko”*, „Przegląd Współczesny” 1939, nr 8–9, s. 175–167, do wydanego w 1986 r. polskiego tłumaczenia fundamentalnej pracy Flecka z 1935 r. (L. Fleck, *Powstanie i rozwój faktu naukowego. Wprowadzenie do nauki o stylu myślowym i kolektywie myślowym*. Tłumaczenie z języka niemieckiego Maria Tluczkiwicz. Wstęp do wydania polskiego Zdzisław Cackowski, Lublin 1986). W 1961 r. Bilikiewicz był redaktorem naukowym skróconej wersji przedwojennego podręcznika historii medycyny autorstwa Władysława Szumowskiego, w którym nie wspomniał o koncepcji Flecka.

⁴² Por. B. Płonka-Syroka, *Ludwik Fleck, [w:] Słownik biograficzny polskich nauk medycznych XX wieku*, pod red. Zofii Podgórskiej-Klawe, Warszawa 1993, t. 2, s. 37–40.

⁴³ Por. m.in. Z. Cackowski, *Epistemologia Ludwika Flecka*, „Studia Filozoficzne” 1982, nr 5–6 (198–199); S. Symotiuł, *Dwie socjologie wiedzy. Polemika Flecka z Bilikiewiczem*, „Studia Filozoficzne” 1983, nr 10; J.J. Sak, *Kategoria „style myślenia” w badaniu historii idei medycznych*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad kulturą medyczną” 1999, t. 6, z. 2, s. 5–61; K. Jodkowski, *Wspólnoty uczonych, paradygmaty i rewolucje naukowe*. Lublin 1990; S. Borzym, *Filozofia polska 1900–1950*, Wrocław 1991, s. 143–145, 297, 244–245; R. Wójcicki, *op. cit.*, s. 115–122;

generacji – Tadeusz Srogosz⁴⁴, Jaromir Jeszke⁴⁵, autorka tego artykułu⁴⁶ oraz mieszkająca za granicą Iliana Löwy⁴⁷, nie udało się natomiast wzbudzić zainteresowania jego modelem narracji historycznej u większości polskich historyków medycyny starszego pokolenia.

Podsumowanie

Dość dotąd umiarkowane zainteresowanie środowiska polskich historyków medycyny nurtem relatywistycznym, dominującym obecnie w zachodniej historiografii nauki, usiłuje przewyciężyć redakcja „Medycyny Nowożytnej”, publikując na ten temat wiele prac⁴⁸, mając na celu zainspirowanie nowych badań, które mogą być prowadzone zgodnie z jego metodologicznymi postulatami. Postulaty te zostały w już praktyce zastosowane w moich własnych pracach, publikowanych w tym czasopiśmie⁴⁹, w innych czasopismach naukowych⁵⁰, w książce poświęconej doktrynie Franza Antona Mesmera⁵¹, a przede wszystkim w rozprawie habilitacyjnej poświęconej historii

⁴⁴ Por. Z. Jastrzębowski, T. Srogosz, „Polska szkoła filozofii medycyny” a marksizm, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny”, 1994, t. 1, z. 2, s. 61-67.

⁴⁵ Por. J. Jeszke, *W poszukiwaniu polskiej szkoły historii medycyny czyli o świadomości metodologicznej badacza*, „Zagadnienia Naukoznawstwa” 1996, t. 32, z. 3, s. 381-389.

⁴⁶ Obok cytowanych już wyżej prac por. też: B. Płonka-Syroka, *Problem przemian w medycynie...*, s. 15-20.

⁴⁷ Por. I. Löwy, *Polska szkoła filozofii medycyny. Od Tytusa Chalubińskiego do Ludwika Flecka*, Wrocław 1992.

⁴⁸ Por. np. T. Srogosz, *Dzieje myśli medycznej czasów nowożytnych - postulaty badawcze i propozycje metodologiczne*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1993, t. 1, z. 1, s. 7-20; tenże: *Problem wyboru teorii w badaniu biologicznej egzystencji człowieka w dziejach*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną”, 1999, t. 6, z. 1, s. 7-24; J. Jeszke, *Myśl europejska w medycynie polskiej XIX w. w badaniach polskich historyków medycyny*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny”, 1996, t. 3, z. 1-2, s. 75-88; A. Zybortowicz, *Przyrodoznawstwo a humanistyka w ujęciu historii kultury*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny”, 1996, t. 2, z. 2, s. 5-50; B. Płonka-Syroka, *Spoleczno-kulturowy kontekst...*, s. 5-22.

⁴⁹ Por. B. Płonka-Syroka, *Doktryny medyczne nurtu hermetycznego - struktura, geneza, uwarunkowania recepcji w społeczności naukowej*, „Medycyna Nowożytna. Prace Historyczno-Medyczne” 1992, zeszyt wstępny, s. 7-38; tenże: *Różne koncepcje podmiotowości człowieka w teoriach i doktrynach medycznych*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny”, 1996, t. 3, z. 1-2, s. 23-50, *Historyczna świadomość lekarzy wobec odkryć naukowych nowej fizyki w końcu XVIII i pierwszej połowie XIX wieku*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2000, t. 7, z. 1, s. 5-24.

⁵⁰ tenże: *Międzykulturowa recepcja doktryn medycznych...*, tenże: *Kierunki teoretycznego uzasadniania terapii w medycynie niemieckiej pierwszej połowy XIX stulecia*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1998, t. 43, nr 1, s. 51-75; tenże: *Spoleczno-kulturowy model nauki i nowe metody jego analizy*, „Zagadnienia Naukoznawstwa” 1996, nr 4, s. 509-524.

medycyny niemieckiej w pierwszej połowie XIX stulecia⁵², w której znalazły swoje najpełniejsze odbicie.

Ocena szans recepcji dwudziestowiecznych nurtów antypozytywistycznych (poza neoromantycznym), jak również wzrostu zainteresowania problematyką metodologiczną w polskim środowisku historyków medycyny przedstawia się obecnie zachęcająco. Kilku przedstawicieli tego środowiska o wykształceniu humanistycznym, podejmujących już wcześniej w swoich pracach tego rodzaju inspiracje, objęło w ostatnich latach w polskich wyższych uczelniach o profilu uniwersyteckim samodzielne stanowiska naukowe – prof. dr hab. Tadeusz Srogosz w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Częstochowie, prof. dr hab. Andrzej Felchner w Akademii Świętokrzyskiej w Piotrkowie Trybunalski, dr hab. Jaromir Jeszke na Uniwersytecie Poznańskim i autorka tego artykułu na Uniwersytecie Wrocławskim. Historia medycyny została tym samym wyprowadzona jako przedmiot dydaktyczny poza Akademię Medyczne, co może w sposób znaczący wpłynąć na jej rozwój. W szkołach wyższych o profilu uniwersyteckim problematyka historyczno-medyczna jest bowiem przedmiotem zajęć seminaryjnych, przygotowujących do pisania prac magisterskich. Staje się także tematem prac doktorskich. Szczególne zasługi na tym polu położył prof. Andrzej Felchner, tworząc w Instytucie Historycznym w Piotrkowie Trybunalskim żywy ośrodek badań nad społeczno-kulturową historią medycyny nowożytnej i współczesnej. Wspomniani wyżej badacze, ich współpracownicy i uczniowie biorą coraz aktywniejszy udział w organizowanych od początku lat 90-tych przez Zakład Historii Nauki Medycznych Instytutu Historii Nauki PAN w Warszawie (Filia we Wrocławiu) konferencjach naukowych z cyklu „Społeczno-kulturowe aspekty medycyny”. W ostatnich latach liczba uczestników wygłaszających referaty wzrosła dwukrotnie (do ponad 40 osób), zaś w konferencji przewidzianej na czerwiec 2002 r. zapowiedziało swój udział ponad 60 referentów, w zdecydowanej większości zawodowych historyków, a także uczeni niemieccy, reprezentujący Instytuty Historii Medycyny i Nauk Przyrodniczych Uniwersytetów w Lipsku (Instytut im. Karla Sudhoffa) oraz Dreźnie, z którymi prowadzę wieloletnią bliską współpracę. Referaty z ostatnich 10 konferencji organizowanych we Wrocławiu były publikowane w „Medycynie Nowożytnej” pod redakcją doc. dr hab. Zofii Podgórskiej-Klawe oraz w nowo powołanym wydawnictwie

⁵¹ Por. też: *Mesmeryzm. Od astrologii do bioenergoterapii*, Wrocław 1994, *passim*.

⁵² Por. też: *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego...*

„Studia z Dziejów Kultury Medycznej” ukazującym się pod redakcją autorki tego artykułu we Wrocławiu w Wydawnictwie Arboretum. Na Uniwersytecie Wrocławskim zostało także powołane konwersatorium pt. „Społeczno-kulturowe aspekty procesu modernizacji w dziedzinach dziedziny nauki”, prowadzone przez autorkę tego artykułu wspólnie z prof. dr hab. Stefanem Zameckim z Instytutu Historii Nauki PAN w Warszawie. Na comiesięcznych spotkaniach konwersatorium prezentowane są prace doktorskie i habilitacyjne z zakresu historii medycyny, broniące na polskich uniwersytetach, co stwarza okazję do wymiany doświadczeń i nawiązania trwalszych kontaktów naukowo-badawczych w tym środowisku. Powyższa sytuacja pozwala żywić nadzieję na wzrost liczby prenumeratorów czasopisma „Medycyna Nowożytna”, będącego w polskiej historiografii medycyny okresu powojennego pionierem przemian w zakresie recepcji podstaw nowoczesnej metodologii historii medycyny. Możemy także liczyć na znaczny wzrost liczby autorów, dla których prowadzenie bardziej zaawansowanych pod względem metodologicznym badań nie tylko będzie interesujące, lecz także możliwe do zrealizowania.

Czy pozytywnie oceniane szanse dalszej recepcji orientacji antypozytywistycznych w polskiej historiografii medycyny będą oznaczać całkowite wyparcie wpływów metodologicznych pozytywizmu w różnych jego odmianach interpretacyjnych? Wydaje się, że nie, ponieważ proponowany przez pozytywizm i przedstawiony w pierwszej części tego studium program badań nadal jest programem żywym i znajduje autorów, gotowych podjąć się jego realizacji. Zdecydują o tym nie tylko potrzeby dydaktyki w polskich uczelniach medycznych, w których program nauczania prawdopodobnie podporządkowany pozostanie potrzebom propedeutyki, lecz i rzeczywiste zainteresowania lekarzy podejmujących badania naukowe nad historią swego zawodu, historią metod operacyjnych itp. O rzeczywistym charakterze wspomnianych zainteresowań nie można przy tym mówić wyłącznie w odniesieniu do starszej generacji autorów, ponieważ i przedstawiciele najmłodszego pokolenia polskich historyków medycyny⁵³, znający i rozumiejący metodologię społeczno-kulturową i relatywistyczną, intuicyjnie skłaniają się ku pozytywizmowi – tak w wyborze umiarkowanej wartościującej narracji historycznej, jak i określeniu zasadniczego przedmiotu badań, jakim jest próba prześledzenia zachodzących w sposób liniowy

⁵³ Na przykład dr Krzysztof Pietrzak, autor wartościowej pracy doktorskiej dotyczącej recepcji teorii i doktryn medycznych w publikacjach lekarzy XVIII-wiecznego Leszna, (praca będzie drukowana).

zmian w zakresie teoretycznej interpretacji konkretnych obserwacji medycznych. Zawsze więc w środowisku historyków medycyny obecne będą różnorodne perspektywy i jest to zjawisko, do którego nie tylko należy się przyzwyczaić, lecz które należy ocenić pozytywnie ze względu na możliwą do osiągnięcia różnorodność naukowych rezultatów. Historia bowiem jest tego rodzaju nauką, że jej syntezy powstają w odpowiedzi na pytania, które naukowcy przed sobą postawią. Im więcej więc takich pytań, w oparciu o różnorodne inspiracje metodologiczne będą zdolni postawić, tym bardziej pełny, wnikliwy i różnorodny obraz epoki z badań tych się wyłoni. Pozostaje więc mieć nadzieję, że zwolennicy różnych metodologicznych inspiracji i dyskursów będą nie tylko rozumieli założenia swoich teoretycznych przeciwników, ale także będą z zainteresowaniem czytali ich prace. Wszystkim stronom metodologicznych sporów może to tylko wyjść na dobre.

Anti-positivist inspiration in European medical historiography in the 20th century

Synopsis

The article presents the most important anti-positivist (the neo-romantic, socio-cultural and relativistic) currents in 20th century European medical historiography. The author discusses the genesis of the anti-positivist opposition in medical historiography, starting with a presentation of the main points of the positivist programme, and shows the reasons behind the earlier broad reception of this programme by medical historians from the medical profession. The author attributes the emergence of an anti-positivist opposition in this milieu mainly to the medical progress which occurred in the first half of the 20th century and which induced some doctors, engaged in research into medical history, to reject the positivist model of teaching and replace it with another. This factor played a leading role in the formation of the socio-cultural and relativist currents. According to the author, the second important factor in the birth of this opposition is the 20th century progress in the methodology of historical research, which freed itself from the constraints of positivist scientism as the only acceptable method of interpreting facts. The author also discusses the socio-cultural and political conditions which led to the formation and spread of the neo-romantic movement solely in Germany.

The article presents the programme principles and the most important representatives of anti-positivist currents in European (mainly German) a n d P

circumstances behind the reception of each current by the community of medical historians, and presents the development prospects of Polish medical historiography on the threshold of the 20th and 21st centuries, in connection with the research into this field of science undertaken by a large and continuously growing number of university-educated researchers.

Antipositivistische Inspirationen in der europäischen Historiographie der Medizin im 20. Jahrhundert

Zusammenfassung

Der Artikel stellt die wichtigsten antipositivistischen Strömungen in der europäischen Historiographie der Medizin des 20. Jahrhunderts dar und

zwar: die neoromantische Strömung, die gesellschaftlich-kulturelle Strömung und die relativistische Strömung. Die Autorin behandelt die Genese der antipositivistischen Opposition in der medizinischen Historiographie, indem sie mit der Darstellung der Grundlagen des positivistischen Programms beginnt und die Gründe für eine frühere breite Akzeptanz dieses Programms im Bewusstsein der aus dem Ärztemilieu stammenden Medizinhistoriker nennt. Als entscheidenden Faktor, der zur Entstehung einer antipositivistischen Opposition in diesem Milieu geführt hat, betrachtet die Autorin den Fortschritt der Medizin, der in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts stattgefunden hat und der einige Ärzte, die Forschungsarbeiten über die Geschichte der Medizin geführt haben, dazu veranlasst hat, das positivistische Wissenschaftsmodell abzulehnen und Versuche zu unternehmen, dieses Modell durch ein anderes zu ersetzen. Dieser Faktor spielte die Hauptrolle bei der Genese beider anderer Strömungen: der gesellschaftlich-kulturellen Strömung und der relativistischen Strömung. Einen anderen bei der Genese dieser Opposition wichtigen Faktor stellt nach Auffassung der Autorin der sich im 20. Jahrhundert ereignete Fortschritt in der Methodologie der historischen Forschung dar, die sich von der Dominanz des positivistischen Szientismus als der einzig akzeptablen Methode zur Fakteninterpretation befreit hat. Die Autorin behandelt auch die gesellschaftlichen, die kulturellen und die politischen Bedingungen, die dazu geführt haben, dass die Basis für die neoromantische Strömung in Deutschland entstanden ist und sich ausschliesslich dort verbreitet hat.

Der Artikel schildert ebenfalls das Programm und die wichtigsten Vertreter der antipositivistischen Strömungen in der europäischen (hauptsächlich in der deutschen) und in der polnischen Historiographie der Medizin. Die Autorin führt auch eine ausführliche Analyse der Bedingungen für die Rezeption der Grundlagen jeder behandelten Strömung in den Kreisen der Medizinhistoriker durch. Sie präsentiert auch die Perspektiven für die Entwicklung der polnischen Historiographie der Medizin Ende des 20. und Anfang des 21. Jahrhunderts im Zusammenhang damit, dass die Forschungsarbeiten bezüglich der Geschichte dieses Wissenschaftszweiges durch eine zahlreiche und ständig wachsende Gruppe von Forschern mit einer historischen Universitätsausbildung unternommen worden sind.