

Agnieszka Raniszewska-Wyrwa

Myśl etyczno-medyczna Władysława Biegańskiego (1857-1917)

Studia Philosophiae Christianae 49/3, 43-70

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

AGNIESZKA RANISZEWSKA-WYRWA

Zakład Filozofii Moralnej i Bioetyki, Instytut Filozofii UMK, Toruń

MYŚL ETYCZNO-MEDYCZNA WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO (1857–1917)

Streszczenie. Władysław Biegański był jednym z najbardziej znanych polskich filozofów medycyny, żyjącym na przełomie XIX/XX wieku. W swoich licznych pracach podejmował m.in. rozważania nad miejscem etyki i filozofii w zawodzie lekarza. Podkreślał, iż sztukę lekarską konstituuje część faktyczna i etyczna, przy czym ta pierwsza uwarunkowana jest wzrostem wiedzy empirycznej, natomiast etyczna nie jest w sposób bezpośredni związana z nauką i myślami, lecz z uczuciami, które *rzędzą światem* oraz *z ogólnymi etycznymi ideałami ludzkości*.

Zdaniem Biegańskiego próby ujmowania zasad etycznych, które powinny obowiązywać w zawodzie lekarza, w kodeksy i przepisy pozostaną nieefektywne, jeżeli nie będą one umocowane na wewnętrznym poczuciu moralności przedstawicieli środowisk medycznych. Postulował zreformowanie systemu nauczania medycyny w taki sposób, ażeby poza przekazywaniem wiedzy ściśle naukowej wykształcić w adeptach sztuki medycznej umiejętność holistycznego podejścia do pacjenta, do czego nieodzowne będzie rozwijanie w nich poczucia obowiązku, współczucia i szacunku dla drugiego człowieka, co czynić należy nie za pośrednictwem słów, lecz na podstawie własnego przykładu, gdyż najwięcej wymagać należy zawsze od siebie. Dobrym lekarzem nie będzie ten, kto ogranicza się do leczenia dolegliwości fizycznych, lecz ten, „kto w długotrwałych cierpieniach i rozpaczliwych przypadkach nie straci cierpliwości i spokoju i potrafi natchnąć ufnością chorego i otoczenie”. Postulowany przez Biegańskiego wzorzec lekarza-filantropa oraz zespół typowych dla niego cnót, bliski jest modelowi *opiekuna społecznego* przedstawionemu przez Tadeusza Kotarbińskiego.

Pomimo upływu lat refleksja Władysława Biegańskiego na temat kultury etycznej lekarza wydaje się nie tracić na swej aktualności, a nawet zyskiwać, akcentując humanistyczny wymiar medycyny, który niestety coraz częściej ulega zatraceniu w dobie rozwijającego się konsumpcjonizmu – stąd też na zawsze pozostanie ideałem, do którego należy dążyć i propagować również współcześnie, zwłaszcza w kręgach przedstawicieli służby zdrowia.

Słowa kluczowe: Władysław Biegański, etyka lekarska, pacjent, współczucie, odpowiedzialność

1. Wprowadzenie. 2. Filozofia medycyny. 3. Etyka lekarska. 4. Lekarz-filantrop a opiekun społecznego. 5. Aktualność myśli etyczno-medycznej Biegańskiego. 6. Zakończenie.

1. WPROWADZENIE

Życie i zdrowie są jednymi z największych wartości, jakie człowiek może posiadać; nie powinno zatem dziwić, iż od zarania dziejów poszukiwał sposobów ich ochrony. Tych zaś, którzy mu w tym pomagali, darzył wielkim poważaniem, lecz jednocześnie oczekiwał od nich określonego postępowania, stąd też, już w starożytności, podejmowane były pierwsze próby regulowania relacji zachodzącej pomiędzy medykiem a pacjentem. Jednym z najstarszych dokumentów, dotyczących zagadnień związanych z etyką lekarską, jest pochodzący z 1750 roku p.n.e. *Kodeks Hammurabiego*, w którym zawarte zostały uwagi odnoszące się do relacji pomiędzy lekarzem a chorym oraz kwestii związanych z wynagrodzeniem lekarza za przeprowadzoną kurację. Kolejne odniesienia do etyki medycznej znaleźć można w przysiędze Hipokratesa (ok. 460–377 p.n.e.), która stała się podstawą deontologii lekarskiej w czasach starożytnych i przetrwała jako taka, aż do czasów nam współczesnych. Nakłada ona na lekarzy obowiązek traktowania sztuki medycznej jako sztuki świętej oraz niesienia pomocy wszystkim tym, którzy tej pomocy potrzebują. Na gruncie zaś refleksji średniowiecznej etyka medyczna wiąże się z zasadami chrześcijańskiej myśli moralnej oraz przykazaniem *nie zabijaj*, które nakazuje szacunek dla każdego życia ludzkiego. Na przełomie XVI i XVII wieku kwestiom etyki lekarskiej uwagę poświęcali tak znani moraliści, jak Domingo Báñez (1528–1604) czy Luis de Molina (1535–1600). W 1794 roku Thomas Percival (1740–1804) przygotował kodeks etyki lekarskiej (przyjęty przez *American Medical Association* w 1847 roku), zaś w 1803 roku opublikował pracę zatytułowaną *Medical Ethics*, w której próbował określić właściwą relację pomiędzy lekarzem, a pacjentem. Był zdania, iż obowiązkiem lekarza jest przestrzeganie trzech podstawowych zasad: *ho-*

neste vivere (żyć godziwie), *alterum non ledere* (nikomu nie szkodzić) oraz *suum cuique tribuere* (oddawać każdemu, co mu należyne)¹.

Rozważania na temat miejsca etyki i filozofii w zawodzie lekarza podejmowane były również przez myślicieli polskich, jednakże, przed XIX wiekiem, raczej marginalnie. We wspomnianym stuleciu zagadnienia te wpisywały się w zakres refleksji Tytusa Chałubińskiego (1820–1889), Henryka Łuczkiwicza (1826–1891), Edmunda Bierackiego (1866–1911), lecz przede wszystkim Władysława Biegańskiego (1857–1917). Biegański odwołania do problematyki etyczno-lekarskiej i filozofii medycyny czynił niemal w każdym swoim dziele, a *Myśli* w całości jej poświęcił. Jego koncepcja, na tle innych, wyróżniała się kompletnością oraz głębokim skupieniem na kwestiach etycznych. Jak chyba żaden wcześniej polski myśliciel, Biegański pragnął wskazać lekarzom, jakimi powinni kierować się zasadami wykonując swój zawód oraz jakimi powinni być ludźmi. Chciał, aby właściwy, humanitarny stosunek do pacjenta wpływał nie tylko z nakazów zawartych w kodeksach etycznych, lecz przede wszystkim z wewnętrznych przekonań; by lekarz był nie tylko dobrym „wykonawcą” określonych działań, lecz i dobrym człowiekiem. Pragnął wyczulić lekarzy na znaczenie filozoficznego myślenia w medycynie, dzięki któremu możliwe staje się wypracowanie nowego modelu zdrowia i choroby, a w konsekwencji nowego paradygmatu medycyny. Warto też zauważyć, iż koncepcja Biegańskiego, jego ideał lekarza, wykazuje wiele podobieństw do wzorca opiekuna społecznego Tadeusza Kotarbińskiego (1886–1981), który w pewnym sensie może nawet stanowić uzupełnienie myśli Biegańskiego. Pomimo upływu czasu obie te koncepcje mogą być adresowane do współczesnych przedstawicieli środowiska lekarskiego, a przez ich zestawienie wartość ich przekazu zyskuje, stając się tym bardziej aktualna.

¹ T. Biesaga, *Początki bioetyki, jej rozwój i koncepcja*, w: *Podstawy i zastosowania bioetyki*, red. T. Biesaga, Kraków 2001, 12.

2. FILOZOFIA MEDYCYNY

Władysław Biegański był jednym z najwybitniejszych przedstawicieli polskiej medycyny, który „nie zasklepiając się w ciasnym kole zawodowym, potrafił opanować wszystkie niemal dziedziny wiedzy lekarskiej i tworzyć oryginalne wartościowe prace, (...) owładnął, i to w całej rozciągłości, trudne bardzo zadanie pojęć filozoficznych, tę abstrakcyjną, przy tym jedną z najwznioślejszych, gałęzi wiedzy ludzkiej. Potrafił nie tylko przyswoić ją sobie w pełni, lecz zapanować nad nią przez wytworzenie szeregu zupełnie oryginalnych prac. Wielkie właściwości naukowe umysłu Biegańskiego nie przeszkadzały mu być wybitnym lekarzem praktykiem o niezwykłych zaletach serca i charakteru, umiejącym w wysokim stopniu odczuć i zrozumieć cierpienie i niedolę maluczkich. Był on społecznikiem (...) w najszlachetniejszym tego wyrazu znaczeniu i to nie tylko w słowach, lecz w czynach”².

Zdolności intelektualne, systematyczność, erudycja i wszechstronność zainteresowań Biegańskiego sprzyjały ukształtowaniu się trzech głównych okresów jego biografii zawodowo-naukowej. W pierwszym z nich, trwającym do 1894 roku, skupiał się Biegański przede wszystkim na zagadnieniach ogólnych z zakresu medycyny i biologii; w kolejnym latach poszerzył pole badawcze o kwestie wpisujące się w obszar logiki i teorii poznania, zaś od roku 1910 skoncentrował się na filozofii. Do prac okresu drugiego zalicza się m.in. takie publikacje, jak: *Logika medycyny czyli zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich* (1894), *Myślenie logiczne a kojarzenie wyobrażeń* (*Przegląd Filozoficzny* 1897), *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej* (1899), *Zasady logiki ogólnej* (1903), *Rozpoznawanie jako metoda logiczna* (*Ateneum* 1904), *O wnioskowaniu indukcyjnym* (*Przegląd Filozoficzny* 1907), *O współczesnej filozofii przyrody* (*Przegląd Filozoficzny* 1907), *Podręcznik logiki i metodologii ogólnej: dla szkół średnich i samouków* (1907), *Logika medycyny czyli krytyka poznania lekarskiego* (1908). W okresie trzecim powstały prace: *Prewidywizm a pragmatyzm* (*Przegląd Filozoficzny*

² A. Sokołowski, *Propedeutyka lekarska. Wstęp do nauk lekarskich ze szczególnym uwzględnieniem historii medycyny polskiej*, Warszawa 1920, 50.

1910), *Teoria logiki* (1912), *Kilka uwag w sprawie etyki zawodowej lekarskiej (Medycyna i Kronika Lekarska 1914)*, *Etyka ogólna* (1918).

Dorobek piśmienniczy Biegańskiego niezaprzeczalnie ukazuje, iż ściśle łączył on medycynę i praktykę lekarską z ideami filozoficznymi oraz zasadami etycznymi. Dostrzegał on, iż dla wielu ludzi związek filozofii z nauką o celu typowo praktycznym, jaką jest medycyna, może być mało uchwytne, stąd też próbował go uwyraźnić. Podkreślał, iż medycyna rozumiana czy to jako *nauka*, czy też jako sztuka (jednakże zasadzająca się na naukach biologicznych), musi posiadać świadomość swoich podstaw naukowych. W ślad za Henrykiem Struve (1840–1912) pisał, iż każda nauka opiera się na „podmiotowych i przedmiotowych, metodologicznych i metafizycznych przypuszczeniach, bez ich poprzedniego rozbioru. Wystarcza to w zupełności do rozwiązania najbliższych zadań każdej z nauk specjalnych, ale nie jest wystarczające z punktu widzenia zasadniczych wymagań nauki, jako nauki. Owe bowiem przypuszczenia dogmatyczne nie mogą mieć charakteru ściśle naukowego, póki nie są należycie wyjaśnione co do swej treści i odpowiednio uzasadnione”³. I tutaj właśnie Biegański dostrzegał rolę filozofii – podejmuje się ona „wyjaśnienia podstaw nauk specjalnych oraz krytyki zasad metodologicznych”⁴. Wyniki jej badań oddziałują na rozwój nauk specjalnych; wystarczy chociażby odwołać się do historii, by zauważyć przenikanie myśli filozoficznej na grunt nauk lekarskich – doskonałym przykładem są tu poglądy filozoficzne Francisa Bacona (1561–1626), Kartezjusza (1596–1650), Gottfrieda Wilhelma Leibniza (1646–1716) czy Johna Locke’a (1632–1704), które wpływały na kształt nauk medycznych. Biegański akcentował zasługi filozofii głównie w kwestii dostarczania przez nią *metody badania* medycynie, która często też posługiwała się teoriami filozoficznymi do „wyjaśnienia zjawiska zdrowego i chorego organizmu”⁵. Jak podkre-

³ W. Biegański, *Medycyna i filozofia. Uwagi z powodu dzieła prof. Henryka Struvego p.t. „Wstęp krytyczny do filozofii”*, *Medycyna. Czasopismo tygodniowe dla lekarzy-praktyków* 24(1896)31, 731.

⁴ Tamże.

⁵ Tamże.

ślał, szczególnie mocne więzy łączyły filozofię i medycynę na początku XIX wieku za sprawą Friedricha Wilhelma Josepha von Schellinga (1775–1854) i tzw. *filozofii natury*, która dążyła do wyprowadzenia praw przyrody z rozumu, jako jedyne go źródła wiedzy.

Biegański twierdził, iż filozofia przyczynia się do uszlachetnienia i rozwoju intelektualnego, a abstrakcyjne „studia stanowią rodzaj gimnastyki dla umysłu, potęgują siłę i pewność rozumowania, a z drugiej strony rozszerzają widnokrąg umysłowy, dając szeroki pogląd na naukowe badania”⁶. Wskazywał, iż wytyczną „dla medycyny, jako nauki, i dla lekarza, jako uczonego, pozostanie na zawsze słynne zdanie Hipokratesa: *lekarz filozof jest do bogów podobny*, pojmując pod nazwą *filozofia* zamiłowanie prawdy, krytyczne wyrobienie umysłu oraz znajomość jego praw”⁷. Twierdził, iż do zrealizowania tego wzorca zbliża lekarza znajomość takich działów filozofii, jak logika, teoria poznania i psychologia, które intensywnie zgłębiał, pozostawiając po sobie szereg prac filozoficznych, będących efektem jego badań.

Jednym z najbardziej znanych i cenionych dzieł Biegańskiego jest *Logika medycyny czyli zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich*, której wyznaczył dwa cele – pedagogiczny oraz praktyczny; pierwszy z nich miał realizować się poprzez rozbudzenie „zamiłowania do myślenia abstrakcyjnego wśród lekarzy, którzy najmniej tę stronę czynności umysłowej uprawiają, [drugi polegać] na wzbudzeniu krytycznego zastanawiania się nad podstawami [medycyny] obydwie te względy [wywrzeć] mogą zbawienny wpływ na przyszły rozwój medycyny, mogą rozszerzyć zbyt ciasny obecnie widnokrąg myślenia (...). Ta zapomniana przez nas dziedzina myśli ludzkiej prędzej czy później odzyska swoje prawa i odda wielkie usługi nauce lekarskiej”⁸. Praktyczna strona *Logiki* miała się zatem aktualizować w zaszczepieniu przedstawicielom środowiska lekarskiego przekonania, iż każdą swoją myśl

⁶ W. Biegański, *Logika medycyny czyli zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich*, Warszawa 1894, 5.

⁷ Tenże, *Medycyna i filozofia*, art. cyt., 733–734.

⁸ Tenże, *Logika medycyny czyli zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich*, dz. cyt., 15.

powinni poddać krytycznemu uzasadnieniu oraz w pomocy w pozyskaniu umiejętności wykrywania logicznych błędów wnioskowania w obszarze medycyny.

W dziele swym Biegański podkreślał zależność postępu, jaki dokonuje się w nauce, od przyjętej metody badawczej⁹. Analizował konsekwencje zastosowania w medycynie metody dedukcyjnej i indukcji, które oznaczają w logice dwie przeciwne metody wnioskowania. Jego zdaniem, niezbyt intensywny rozwój nauk medycznych stanowił następstwo przyjęcia – jako dominującej – niewłaściwej dla nich *metody dedukcyjnej*, zaś posługiwanie się, jako wiodącą, metodą indukcyjną przyczyniło się do korzystnych dla medycyny zmian. Metoda indukcyjna obejmuje zbieranie luźnych faktów, następnie tworzenie na ich podstawie wniosków uogólniających (hipotez). W dalszej kolejności niezbędne staje się rozumowanie dedukcyjne – jeżeli wniosek ogólny jest prawdziwy, to określone, szczegółowe fakty muszą nastąpić. Finalizacją jest skonfrontowanie rozumowania dedukcyjnego z nowymi, spostrzeganymi faktami. Biegański wyróżniał zatem cztery etapy indukcji: „wstępna obserwacja, tworzenie hipotez, rozumowanie dedukcyjne, sprawdzanie”¹⁰. Podkreślał, iż indukcja i dedukcja pozostają w nierozłącznym związku, a zatem nie ma nauki, która byłaby wyłącznie dedukcyjną lub indukcyjną.

W drugim wydaniu *Logiki*, rozszerzonym i nieco inaczej zatytułowanym (*Logika medycyny czyli krytyka poznania lekarskiego*), odróżnił logikę medycyny od nauk lekarskich odwołując się do odmienności

⁹ „Zdobycze nauki znajdują się w ścisłej zależności od stosowanej metody. Metoda badania naukowego stanowi podwalinę, fundamenty, na których cały gmach nauki się wznosi; od trafności metody, od trwałości fundamentów zależy moc i trwałość całego gmachu. Jeżeli metoda jest błędną lub nietrafnie zastosowaną, to i odkrycia naukowe, tą drogą otrzymane, są albo niepewne, albo zupełnie niemożliwe. Chcąc stworzyć postęp w nauce, dojść w pewnym kierunku do nowych, trwałych odkryć naukowych, należy przede wszystkim stworzyć metodę. Dopiero trafna metoda badania naukowego daje nam możliwość otrzymania nowych prawd i nowych zdobyczy naukowych. W każdej więc nauce postęp datuje się zawsze od wprowadzenia nowej metody do badań naukowych”. Tamże, 1.

¹⁰ Tamże, 141.

ich przedmiotu badania. Logika „zajmuje się formalną stroną poznania lekarskiego, drugie zaś – jego materią, treścią; logika odpowiada na pytanie, jak poznajemy, inne nauki lekarskie zaś – co poznajemy. Można by więc powiedzieć, że *logika medycyny zajmuje się metodami sposobami poznania lekarskiego*, inne zaś nauki lekarskie – jego treścią”¹¹. Biegański określił logikę medycyny jako *filozoficzną teorię medycyny* „w obszernym znaczeniu tego wyrazu, obejmującym zarazem nauki lekarskie, jak i wykonawstwo, praktykę lekarską. Filozoficzną teorię nauki [dzieli się na] teorię poznania i logikę (...). Pierwsza traktuje o ogólnych założeniach pojęciowych nauk, druga o sposobach poznania, o metodach. (...) logika medycyny traktuje nie tylko o sposobach, lecz i o założeniach pojęciowych poznania lekarskiego. Ponieważ jednak w filozofii od dawna włączono do logiki teorię poznania i termin ten bardzo często używany jest nie w ścisłym, lecz w obszernym znaczeniu, przeto (...) nie będzie błędem, jeżeli nadamy mu obszerne znaczenie”¹². Pojmowaniu logiki medycyny jako odrębnej nauki sprzeciwiał się Władysław Szumowski (1875–1954), który twierdził, iż nie należy oddzielać nauk pokrewnych, lecz poszukiwać nawet odległych pokrewieństw między naukami; według niego można „praktycznie osobno logikę medycyny wyklądać, ale ze stanowiska filozoficznego nie należy jej wyodrębniać z metodologii nauk indukcyjnych”¹³. Odnosząc się do zasygnalizowanego przez Szumowskiego problemu różnicowania działów logiki, które miałyby wpływać niekorzystnie na jej jedność, Biegański odpowiadał, iż „postęp nauki wyraża się w ciągłym ich różnicowaniu, a prawdziwa jedność polega nie na unikaniu różnicowania, lecz na scałkowaniu części zróżnicowanych”¹⁴.

W *Logice medycyny czyli krytyce poznania lekarskiego* Biegański podkreślił też, iż medycyna jest nie tylko *nauką*, lecz i *sztuką* zarazem,

¹¹ Tenże, *Logika medycyny czyli krytyka poznania lekarskiego*, Warszawa 1908, XIII.

¹² Tamże, XIV.

¹³ W. Szumowski, *Uwagi krytyczne nad „Logiką medycyny” Biegańskiego*, Przegląd Filozoficzny 14(1911)1, 102.

¹⁴ W. Biegański, *Odpowiedź*, Przegląd Filozoficzny 14(1911)1, 105.

choć często jej przedstawiciele od określenia tego zdecydowanie się odzegnują, jakby nie dostrzegając, iż nie może istnieć sztuka całkowicie odłączona od wiedzy teoretycznej i nauka, pozbawiona dodatku sztuki. Nauka to zrozumienie, sztuka – wykonanie; nauka mówi, co należy uczynić, a sztuka – jak to wykonać¹⁵. Sztuka leczenia jest więc umiejętnym zastosowaniem nauki i rozumowania.

Biegański twierdził, iż od początku wieku XIX w medycynie dawała się zauważyć ślepa wiara w potęgę wiedzy, kult materii i faktów oraz towarzysząca temu dominacja poglądu, iż *medycyna jest nauką*, a lekarz przyrodnikiem i uczonym badającym zjawiska chorobowe, zbierającym o nich jak najdokładniejsze informacje. Nie poddawał się on siłom natury, lecz przeprowadzał proces terapeutyczny zgodnie z wskazaniami nauki, traktując chorobę jako określony fenomen przyrody, z którym musiał się zmierzyć. Medycyna skupiała się na realizowaniu celów naukowych, jednocześnie często lekceważąc humanitaryzm – lekarz koncentrował się na abstrakcyjnym pojęciu choroby, lecz tracił z pola widzenia chorego człowieka, co implikowało poważne utrudnienia w zindywidualizowaniu (a w konsekwencji – skuteczności) leczenia. Jednostki stawały się podporządkowane celom naukowym, „chorych poczytywano za materiał doświadczalny, potrzebny dla postępu nauki”¹⁶. Zdaniem Władysława Biegańskiego, zmiany tej tendencji stają się zauważalne pod koniec wieku, a ich przejawem jest m.in. inny stosunek wobec pacjenta (związany z nowym postrzeganiem istoty choroby) czy fakt, iż na znaczeniu zaczyna zyskiwać „wzgardzona przez długi czas etyka lekarska”¹⁷.

Twórczość Biegańskiego dowodzi, iż był on lekarzem, który w bardzo szerokim wymiarze dokonywał reorientacji medycyny w kierunku filozofii, a przede wszystkim logiki i etyki.

¹⁵ Tenże, *Logika medycyny czyli krytyka poznania lekarskiego*, dz. cyt., 28.

¹⁶ M. Biegańska, *Władysław Biegański. Życie i praca*, Warszawa 1930, 116.

¹⁷ Tamże.

3. ETYKA LEKARSKA

Zagadnienia etyczne, szczególnie odniesione do medycyny, stanowiły istotny punkt w rozważaniach Biegańskiego. Pragnął on przyczynić się do określenia *zasad deontologii* lekarskiej, wskazać obowiązki i zakres odpowiedzialności lekarza, podstawy właściwego traktowania pacjenta – czyli wznieść stan lekarski na wyższy poziom etyczny.

Biegański twierdził, iż próby ujmowania etyki lekarskiej w przepisy i paragrafy pozostaną nieskuteczne, jeżeli zasady te nie będą wpływały „z własnego poczucia lekarzy, z ideałów, jakie powinny przyświecać [ich] działalności”¹⁸. Zdaniem Tadeusza Bilikiewicza (1901–1980) Biegańskiemu przysługiwało prawo konstruowania normatywów etycznych, gdyż predyspozycje do realizowania takiego celu potwierdzał swoją postawą i sposobem życia: „znany był z wysokiego poziomu etyki osobistej i zawodowej. Dla siebie był twardy aż do okrucieństwa. Życie jego było nieustającą pracą, a cokolwiek robił, wynikało z uświadamianego sobie poczucia obowiązku”¹⁹. Podobnie o Biegańskim pisał Witold Lisowski, który akcentował cechujące go przymioty, tak pożądane w pracy lekarza: „był mistrzem w nawiązywaniu serdecznego kontaktu z ludźmi, fascynował zyczliwością, delikatnością i zainteresowaniem sprawami chorego. W ciężkich przypadkach angażował się bardzo mocno (...) I choć niejednokrotnie przekonał się, że medycyna nieraz jest bezsilna, był głęboko przekonany, że lekarz jest i tak potrzebny, jako pocieszyciel w chorobie, w tej wielkiej niedoli ludzkiej”²⁰. Martwił go fakt, iż dla wielu lekarzy pochylenie się nad pacjentem, troska o złagodzenie jego obaw, pozyskanie zaufania stanowią *zbyteczną filantropię*, a nawet niekorzystne dla chorego zwodzenie i oszustwo. Zdaniem Biegańskiego taki pogląd jest całko-

¹⁸ W. Biegański, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, Konin 1997, 15.

¹⁹ T. Bilikiewicz, *Poglądy filozoficzne Biegańskiego*, w: *Władysław Biegański. Lekarz i filozof 1857–1917*, red. G. Świdorski, M. Stański, Poznań 1971, 132.

²⁰ W. Lisowski, *Ludzie zasługi niepospolitej*, Warszawa 1983, 284. „Gdyby medycyna nie posiadała żadnego skutecznego środka w walce z chorobą, to i wtedy lekarze byłiby potrzebni, jako pocieszyciele w chorobie”. W. Biegański, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, dz. cyt., 20.

wicie niesłuszny, ponieważ „czynniki psychiczne mogą wywoływać skutki materialne, a zatem nie chodzi tu tylko o uspokojenie chorego, lecz zarazem o pewien możliwy zwrot pomyślny, jaki stąd w chorobie wyniknąć może. Nussbaum (...) słusznie zaznacza, że nawet w wielu chorobach nieuleczalnych troskliwa opieka nad chorym i starania o pogodny stan jego umysłu mogą nieraz na lata całe przedłużyć jego egzystencję i uczynić mu ją znośną. (...) nie wolno i w tych przypadkach założyć rąk i być biernym obserwatorem choroby. Walka więc, jaką toczy współczesna młodsza generacja lekarzy z tzw. *filantropią lekarską*, z *szarlatanerią czułości* i chęć wyłącznego oparcia całej praktyki lekarskiej na zasadzie handlowej *do ut des*²¹ dowodzi tylko niezrozumienia zadań i sprawności naszej terapii”²². Ów, przez wielu ignorowany lub nawet odrzucony, pierwiastek filantropijny, przejawiający się miłością, współczuciem i troskliwością okazywaną pacjentowi (lecz nie nieumiarkowanym sentymentalizmem), był jednak przez Biegańskiego bardzo ceniony, bez tego elementu „medycyna byłaby najpospolitszym, a może *wstrętnym* nawet rzemieślnikiem”²³. Szlachetność i dobro cechujące działania lekarskie stanowią więc według Biegańskiego o pięknie sztuki leczenia.

Biegański niejednokrotnie odwoływał się do autorytetu Hipokratesa (ok. 460–377 p.n.e.), by wskazać, iż już dla medycyny okresu starożytności istotne było nie tylko leczenie dolegliwości ciała, lecz również troska o sferę psychiczną chorego, uspokojenie jego obaw przez lekarza²⁴. Wielu znanych lekarzy, jak choćby Ambroży Paré (1510–1590), Thomas Sydenham (1624–1689) czy Franciscus Sylvius (1614–1672), w swojej pracy realizowało postawę filantropijną, zgodnie z hasłem, iż lekarz powinien być *elementia divinae minister*²⁵. Taki sposób postrze-

²¹ „Daję, abys dawał.”

²² W. Biegański, *Logika medycyny czyli krytyka poznania lekarskiego*, dz. cyt., 267.

²³ Tenże, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, dz. cyt., 20.

²⁴ „Już Hipokrates dowodził, że leczyć trzeba nie tylko ciało, ale i duszę chorego. Na chore ciało stosujemy leki i inne zabiegi lecznicze, na cierpiącą wskutek choroby ciała duszę stosować powinniśmy ciepłe słowa pociechy i serdecznego współczucia”. W. Biegański, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, dz. cyt., 25.

²⁵ M. Biegańska, dz. cyt., 116.

gania relacji pomiędzy lekarzem, a pacjentem niewątpliwie sytuuje Biegańskiego pośród propagatorów *holistycznej metody terapeutycznej*. Do grona jej zwolenników zaliczyć można także Tytusa Chałubińskiego (1820–1889), którego poglądy często korespondowały z rozważaniami filozoficzno-medycznymi Biegańskiego. Dzieje się tak m.in. w *Logice medycyny czyli krytyce poznania lekarskiego*, gdzie Biegański przywołuje Chałubińskiego określenie choroby jako zmiany, *zbożenia funkcji życiowych*, z którego wynika określony – holistyczny właśnie – sposób terapii; lekarz leczy *chory organizm, chore życie*²⁶, innymi słowy: chorego człowieka. Coraz częściej jednak, zdaniem Biegańskiego, śladem szkoły niemieckiej, która określenie choroby rozszerzyła słowami: *wskutek zmian anatomo-patologicznych zachodzących w narządach* lekarze koncentrują się na dysfunkcyjnym organie, tracąc przy tym jednak z pola widzenia chorego; medycyna przestaje się zatem „zajmować chorym organizmem, a zajmuje się chorym żołądkiem, sercem, mózgiem itd.”²⁷, choć faktycznie, jak powiadał Chałubiński, chory jest organizm, życie, zaś zmiany miejscowe są tylko przejawem ogólnej choroby. Zezpolony z przyjętym rozumieniem choroby sposób traktowania pacjenta przez Tytusa Chałubińskiego czy Ignacego Baranowskiego (1833–1919) uważał Biegański za wzorcowy i etyczny, w przeciwieństwie do stosunku wobec chorego właściwego przedstawicielom szkół niemieckich; pisał, iż „traktując chorobę jako chore życie, widziano w każdym chorym człowieka, bliźniego, otaczano go wyraźnym współczuciem, pozwalano się choremu wygadać, uskarżać do woli. Profesorowie kładli wielki nacisk na takie traktowanie chorych i ciągle, co chwilę przypominali o tym swym uczniom. W szkole niemieckiej chory ustąpił miejsca chorobie, zaczęto więc chorych traktować jako materiał mniej lub więcej ciekawy. Współczucie dla chorego i zjednanie sobie jego zaufania nie leżało (...) w planie klinicznych wykładów profesorów. Był to niepotrzebny sentymentalizm i o tym nigdy nie wspomiano”²⁸.

²⁶ W. Biegański, *Logika medycyny czyli zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich*, dz. cyt., 8.

²⁷ Tamże, 9.

²⁸ Tamże, 14–15.

Biegański, stawiający przed sobą samym wysokie wymagania etyczne, dostrzegał istniejący i niestety pogłębiający się w środowisku lekarskim rozbrat pomiędzy tym, co jest, a tym, co być powinno – materializm ukryty pod maską filantropii. W *Myślach i aforyzmach o etyce lekarskiej* pisał, iż „wśród współczesnych przedstawicieli sztuki lekarskiej [brakuje] ludzi poświęcenia, ludzi oddanych prawdziwie miłości bliźniego. (...) Chwastem, wyrastającym na niwie współczesnej zagranicznej medycyny jest egoizm i zatracenie ideałów etycznych. Przesadziliśmy ten chwast z zagranicy, sądząc, że to pożyteczna roślina. Wypleńmy go więc teraz doszczętnie, niech niwa nasza świeci wzorem czystości obyczajów i poświęcenia dla dobra bliźnich”²⁹. W *Myślach* określał nie tylko cel, do jakiego należy zmierzać, lecz i starał się ukazać, w jaki sposób możliwe jest zbliżenie się do jego zrealizowania.

Reakcja środowiska naukowego na *Myśli* Biegańskiego była różna, jednakże dominowały opinie przychylne. Alfred Sokołowski (1849–1924) stwierdzał, iż jest to „poemat, wyśpiewany przez duszę wysoce szlachetną i podniosłą. [W pracy tej] autor pomieścił (...) kilkadziesiąt krótkich aforyzmów, kreślonych pięknym językiem. Przebija w nich całkowity nastrój i duch wysoce humanitarnego, a przy tym wielce rozumnego lekarza. (...) Wszyscy w nich znajdują ukojenie w chwilach zwątpienia, zachętę do pracy społecznej i współczucie dla niedoli bliźniego”³⁰. Z kolei Edmund Biernacki (1866–1911) podkreślał, iż pojawił się głos „opierający etykę lekarską na podstawach nie tylko głębszych co do istoty rzeczy, ale i bez porównania bardziej społeczno-lekarskich, niż to potrafił dotychczas europejski ogół lekarski. [W *Myślach* uwidacznia się] szlachetne pojmowanie obowiązków lekarskich i międzyludzkich”³¹.

We wstępie do wydania pierwszego z roku 1899 pisał Biegański, iż sztukę lekarską konstituuje *część faktyczna* i *etyczna*, przy czym ta

²⁹ W. Biegański, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, dz. cyt., 21, 62.

³⁰ A. Sokołowski, dz. cyt., 51.

³¹ E. Biernacki, *Władysław Biegański. Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, Przegląd Filozoficzny 3(1900)1, 105–107.

pierwsza uwarunkowana jest wzrostem wiedzy empirycznej, natomiast część etyczna nie jest w sposób bezpośredni związana z nauką i myślami, lecz z *uczuciami* oraz z *ogólnymi etycznymi ideałami ludzkości*³². Etyka ogólna określająca najwyższy cel ludzkiego działania obejmuje również działalność zawodową, a zatem i postępowanie lekarskie. Etyczność jest więc instancją ujmującą medycynę w ramy moralne.

Biegańskiego zastanawiało skąd jednak lekarz ma przyswajać owe *ideały etyczne*, które samorzutnie kierują człowieka ku celom podniosłym? Nie są one wrodzone, lecz konstytuują się w ciągu życia w następstwie „współdziałania świata zewnętrznego i poznającego umysłu, [są] rezultatem czynności naszej duszy. Ponieważ w duszy odróżniamy trzy czynności zasadnicze: myśl, uczucie i wolę, więc każda z nich prowadzi (...) do ideału”³³. Dla kształtowania właściwych obyczajów, ideałów etycznych oraz postawy moralnej nieocenione znaczenie ma więc *wychowanie i przykład*³⁴ dany przez innych. Niestety, młodzi adepci medycyny częściej niżli z postawą filantropijną mogą spotkać się z bezwzględny uwielbieniem władzy, pieniędzy, pożądaniem tylko ciekawych przypadków oraz z zawiścią, a „wśród takich warunków nawet najgorętsza dusza wystygnać musi”³⁵. Zaleca zatem Biegański, aby skończyć z psuciem młodzieży złym przykładem; podkreśla, iż uczeń od nauczyciela pozyskuje nie tylko wiedzę, lecz i sposób postępowania, dlatego też o wartości nauczyciela nie decydują wyłącznie jego zasługi dla nauki, lecz również *zalety moralne*. Jeżeli chce się

³² „Sztuka leczenia, rozpada się na część faktyczną i etyczną. Część faktyczna sztuki leczenia jest ściśle zespolona ze zdobyczami nauki (...). Część etyczna nie ma żadnego bezpośredniego związku z nauką, wypływa ona więcej z uczucia, niż myśli i jej zmiany są ściśle związane z ogólnymi etycznymi ideałami ludzkości”. W. Biegański, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, Warszawa 1899, 1. Do wydania z roku 1899 odwołuję się wyłącznie w niniejszym przypisie.

³³ M. Biegańska, dz. cyt., 118.

³⁴ „W tych oddziałach szpitalnych, gdzie ordynatorowie obchodzą się delikatnie i po ludzku z chorymi, niższa służba szpitalna (...) podobnie traktuje chorych; przeciwnie, opryskliwość i szorstkość ordynatorów sprowadza złe traktowanie chorych przez służbę”. W. Biegański, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, dz. cyt., 23.

³⁵ Tamże.

wywrzeć wpływ na postępowanie człowieka należy, zdaniem Biegańskiego, skierować się do jego uczuć – usprawnianie umysłu, myśli, bez doskonalenia uczuć, serca doprowadzi do ukształtowania jednostek jednostronnych, pozbawionych wrażliwości, a zatem nauczyciele „nie tylko wiedzę powinni wpajać w swych słuchaczy, lecz i ludzki, oparty na współczuciu i miłości bliźniego, sposób postępowania z chorymi. Niech pamiętają, że za złe narowy lekarzy oni odpowiadają przed społeczeństwem”³⁶.

Zgłasza zatem Biegański postulat *zreformowania systemu nauczania medycyny*, w taki sposób, aby obok przekazywania rozległej wiedzy medycznej zadbać o rozwój sfery emocjonalnej, serca. Koniecznym jest dla niego wyrabianie w przyszłych lekarzach współczucia, poczucia obowiązku oraz wpajanie przekonania, że „chory to nie tylko mniej lub więcej ciekawy przypadek patologiczny, lecz nieszczęśliwy człowiek, nasz bliźni”³⁷, przy czym, czynić to należy nie tylko słowami, lecz i, jak było to już wspomniane, własnym przykładem, gdyż przede wszystkim poprzez odpowiednie postępowanie, „szacunkiem i uznaniem, okazywanym dla czynów moralnie dobrych, a potępieniem i wstrętem dla moralnie złych, stawianiem przed wyobraźnią odpowiednich, wymarzonych wzorów budzimy w duszy człowieka zamiłowanie do takich ideałów, jak miłosierdzie, wstrzeźliwość, sprawiedliwość, panowanie nad sobą”³⁸. Rolę propagowania ideałów etycznych powierza nie tylko nauczycielom, lecz również literaturze lekarskiej, która choćby poprzez przybliżanie postaci lekarzy-filantropów może pomóc w osiągnięciu tego celu.

Zdaniem Biegańskiego, jeżeli człowieka nie wzrusza ludzkie nieszczęście, nie potrafi panować nad sobą i okazać innym życzliwości, nie powinien wykonywać zawodu lekarza, ponieważ nigdy dobrym lekarzem nie będzie. Tylko realizowanie ideałów filantropijnych i społecznych stanowi uprawnienie lekarzy „do zajmowania zaszczytnego

³⁶ Tamże, 22.

³⁷ Tamże, 38.

³⁸ W. Biegański, *Etyka ogólna*, Lwów – Warszawa 1922, 299–300.

i wybitnego stanowiska w społeczeństwie”³⁹; ale stanowisko to nakłada na nich poważne zobowiązania – powinni propagować „pojęcia prawdy, dobra i piękna. (...) tępić szkodliwe nałogi i przyzwyczajenia oraz szerzyć zasady zdrowia moralnego i fizycznego”⁴⁰.

Rozważania na temat etyki lekarskiej podjął również Biegański w artykule zatytułowanym *Kilka uwag w sprawie etyki zawodowej lekarskiej*, który opublikowany został w 1914 roku w „Medycynie i Kronice Lekarskiej”. Podkreślał w nim, iż obowiązki lekarzy zdeterminowane powinny być dążeniem do realizacji najwyższego dla ich zawodu celu, tj. pomagania ludziom chorym. Lekarz powinien nieść pomoc wszystkim tym, którzy tej pomocy potrzebują, aby zaś czynić to w sposób jak najbardziej efektywny, powinnością jego jest nieustanne uzupełnianie swojej wiedzy. Biegański był świadomy, iż trudno o lekarza, który zawsze, w każdym przypadku stosowałby się do norm etycznych, jednakże, jego zdaniem, „już samo dążenie do osiągnięcia pewnej idealnej miary staje się czynem chwalebny”⁴¹. Zalecenia etyczne Biegańskiego ściśle związane są z jego przekonaniem, iż najwyższym ideałem etycznym jest chrześcijańska *zasada miłości bliźniego*, dla lekarza mogąca być wyznacznikiem podstawowego celu jego postępowania, jakim zawsze powinno być *dobro chorego*.

4. LEKARZ-FILANTROP A OPIEKUN SPOLEGLIWY

Władysław Biegański podkreślał, iż *dobrym lekarzem nigdy nie będzie ten, kto nie jest dobrym człowiekiem*. Twierdził, iż na właściwy kształt ludzkiej psychiki wpływają cnoty (pomagające w porządkowaniu popędów), do których zaliczał wytrwałość wraz z panowaniem nad sobą, samodzielność, godność, sprawiedliwość, obowiązkowość, sumienność i życzliwość. Rozważając, jakie cechy są najbardziej pożądanymi u lekarza wymieniał przede wszystkim „ludzkość, sumienność

³⁹ Tenże, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, dz. cyt., 69.

⁴⁰ Tamże, 26, 69.

⁴¹ Tenże, *Kilka uwag w sprawie etyki zawodowej lekarskiej*, *Medycyna*. Czasopismo tygodniowe dla lekarzy-praktyków 49(1914).

i stanowczość⁴². Posiadanie przez człowieka zespołu owych cnót, stosownego *charakteru etycznego*⁴³, w zawodzie lekarza powinno implikować przyjęcie określonej postawy moralnej, jaką jest *filantropia*. Według Biegańskiego, to postawa najbardziej pożądana, najdoskonalsza; „wiecznym ideałem jest ideał lekarza filantropa”⁴⁴. Dla lekarza takiego najwyższym celem będzie zawsze *pomaganie każdemu, kto pomocy potrzebuje*, okazywanie choremu współczucia i pocieszanie w chorobie. „Gdybym był ciężko i beznadziejnie chory – pisał Biegański – nie pytałbym mojego lekarza o wiedzę, lecz o serce. [Dobrym lekarzem jest ten.] kto w długotrwałych cierpieniach i rozpaczliwych przypadkach nie straci cierpliwości i spokoju i potrafi natchnąć ufnością chorego i otoczenie”⁴⁵.

Opisywany przez Biegańskiego ideał lekarza nasuwa analogię do wzorca *opiekuna społecznego* Tadeusza Kotarbińskiego (1886–1981). Opiekunem społecznym byłby człowiek godzien zaufania, taki, który nie zawiedzie, „zrobi wszystko, co do niego należy, (...) będzie pewnym oparciem w trudnych okolicznościach. (...) Każdy, kto ma jako zadanie dbać o kogoś poszczególnego lub o taką czy inną gromadę istot, *pilnując* takiego lub innego *ich dobra*”⁴⁶. A zatem opiekunem społecznym nie może być każda osoba bez wyjątku, lecz tylko ten, kogo do opiekuństwa predysponują określone cechy. Tak więc, jak Biegański wskazał szereg cnót istotnych w przypadku lekarza, tak również Kotarbiński określał, jakie przymioty charakteryzować powinny opiekuna społecznego. Na pierwszy plan wysuwa Kotarbiński życiowe usposobienie, z czego wyprowadza wniosek, iż opiekunem może być tylko *człowiek dobry*, czyli „o dobrym sercu, wrażliwy na cudze

⁴² Tenże, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, dz. cyt., 25.

⁴³ Mianem *charakteru etycznego* określał Biegański „stałość popędów i uczuć; ich uporządkowanie, uregulowanie w pewną jednolitą, niezmienną całość.” Tenże, *Etyka ogólna*, dz. cyt., 230.

⁴⁴ Tenże, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, dz. cyt., 19.

⁴⁵ Tamże, 60.

⁴⁶ T. Kotarbiński, *Opiekun społeczny*, w: Tenże, *Medytacje o życiu godziwym*, Warszawa 1986, 59.

potrzeby i skłonny do pomagania⁴⁷. Jako że trudno jest polegać na kimś, kto łatwo ulega popędom i pokusom, stąd też kolejnym przymiotem opiekuna będzie, zdaniem Kotarbińskiego, wewnętrzna dyscyplina – „trzeba umieć narzucić sobie trasę postępowania i wytrwać, trzeba umieć *panować nad sobą* i nieraz dać z siebie maksimum możliwego wysilenia⁴⁸. Postawa opiekuńcza wymaga również odwagi cywilnej, która przejawia się m.in. w zaświadczeniu o prawdzie, kiedy to broniąc podopiecznych, opiekun może narazić się na czyjąś niechęć lub represje. W poczet cnót charakteryzujących opiekuna spolegliwego zaliczył Kotarbiński również sprawiedliwość, której potrzeba ujawnia się szczególnie wtedy, gdy „przedmiotem opieki jest jakaś zbiorowość indywiduali i kiedy powstaje zagadnienie słusznego podziału świadczeń na ich rzecz i wymaganych od nich świadczeń na rzecz takich lub innych instancji. Opiekun musi baczyć wówczas, by nikt nie poczuł się pokrzywdzony przez jakieś niesłuszne negatywne wyróżnienie⁴⁹.

Można zatem zauważyć, iż wzorzec osobowy lekarza-filantropa i opiekuna spolegliwego łączy szereg wspólnych cech; najważniejszą spośród nich, jest fakt, iż obaj muszą mieć *dobre serce*, być *dobrymi ludźmi*. Zarówno Biegański, jak i Kotarbiński przypisują też szczególne znaczenie takim cnotom, jak życzliwość, opanowanie, sprawiedliwość i wrażliwość. Lekarz i opiekun to jednostki, które zbliża podobny cel – sprawują oni nad kimś pieczę, *dbają o czyjeś dobro*; zasługują przy tym na zaufanie, można na nich polegać w trudnych momentach.

Czy ideał lekarza-filantropa wpisywałby się zatem w model opiekuna spolegliwego? Sam Kotarbiński przekonany był, iż *etyka porządnego człowieka* jest wspólna wszystkim zawodom. Koncepcja opiekuństwa zawiera syntezę cnót uniwersalnych, ponadczasowych, cieszących się powszechnym uznaniem; takich, które posiadać powinien *porządny* czy też *dobry człowiek*, a takim powinien być właśnie lekarz-filantrop. Wzorzec opiekuna ukonstytuowany jest na powszechnie uznawanych za wartościowe cechach, będących „rdzeniem moral-

⁴⁷ Tamże, 60.

⁴⁸ Tamże.

⁴⁹ Tamże, 61.

nej wartości postępowania”⁵⁰. Wydaje się być on pojemniejszy, niż postawa lekarza-filantropa, gdyż stanowić może ideał etyczny dla każdego człowieka (ideał powszechny), zaś wzór lekarza-filantropa ma znajdować zastosowanie na płaszczyźnie konkretnego zawodu (ideał szczegółowy).

Podobieństwo pomiędzy Biegańskim a Kotarbińskim, choć na myśl od razu przychodzi także Artur Schopenhauer (1788–1860) i Albert Schweitzer (1875–1965), uwidacznia się w postrzeganiu świata jako miejsca rywalizacji, *konfliktu interesów*. Biegański świadom był, iż ludzie mogą mieć odmienne ideały i zmierzać do różnych celów, które mogą się wzajemnie znosić; nie godził się na uszczęśliwianie siebie, realizowanie własnych celów kosztem innych. Pisał, iż za szczęście „w znaczeniu etycznym uważać będziemy trwałą realizację takich tylko celów i zamiarów, które godzą się ze szczęściem innych osobników. Tylko pod tym warunkiem szczęście może być powszechnym, przez wszystkich ludzi uznanym celem najwyższym postępowania”⁵¹. Owa sytuacja konfliktu interesów szczególnie problematyczna staje się na gruncie praktyki lekarskiej, gdyż lekarz ma kontakt z najwyższym dobrem człowieka – jego życiem, a realizowanie dobra jednego pacjenta może być zagrożeniem dla zdrowia lub nawet życia innego (np. w przypadku braku niezbędnego sprzętu, środków medycznych), co często stawia lekarza w sytuacji, kiedy to musi dokonać *wyboru moralnego*, mając jednocześnie *świadomość* swej za niego *odpowiedzialności*.

Pojawiające się konflikty interesów mogą implikować poważny dyalemat także w świadomości opiekuna spolegliwego, który dostrzega, iż dbałość o dobro powierzonych jego opiece osób może być urzeczywistniona tylko ze stratą innych; w takich przypadkach, pisał Kotarbiński, „dobre serce porządnego człowieka zaczyna promieniować uczuciem na wszystkie istoty godne umiłowania, co więcej, na wszystkie istoty zdolne do przeżywania cierpień, i jego *marzeniem* jest, by świat był tak urządzony, żeby nikt nikomu nie był zmuszony zadawać ciosów spro-

⁵⁰ T. Kotarbiński, *Studia z zakresu filozofii, etyki i nauk społecznych*, Wrocław – Warszawa 1970, 211.

⁵¹ W. Biegański, *Etyka ogólna*, dz. cyt., 228.

wadzających nieszczęście, lecz żeby wszyscy wszystkim wzajemnie pomagali”⁵². Podobna myśl pojawiła się i w rozważaniach Biegańskiego, który wyrażał wiarę, że kiedyś „przyjdzie czas, kiedy to między ludźmi nie będzie walki o byt, lecz szlachetne współzawodnictwo w świadczeniu dobrodziejstw”⁵³. Czy rzeczywiście doczekamy takich czasów, i czy w ogóle możliwe jest urzeczywistnienie podobnych postulatów? Kotarbiński miał w tej kwestii więcej wątpliwości niż Biegański; twierdził, iż nie jest możliwe, aby zawsze i wszystkim czynić dobrze, dlatego też nieuchronna jest „konieczność wyrządzenia pewnym ludziom przykrości dla ochrony innych przed cierpieniem oraz niezbędność posiadania kryterium wyboru, ilekroć zajdzie przypadek takiej dysharmonii”⁵⁴. Z przeświecającym w myśli Biegańskiego optymizmem zapewne nie zgodziłby się również ani Thomas Hobbes (1588–1679), ani Artur Schopenhauer, dla których człowiek był istotą egoistyczną, uwzględniającą interes innych, gdy dostrzegał możliwość osiągnięcia dzięki temu własnego dobra.

Jak było już wspomniane, Biegański uważał, iż *zasada miłości bliźniego* stanowi najwyższy ideał etyczny; wyrażał nadzieję, iż „przepiękna myśl chrześcijańskiej miłości bliźniego nie pozostanie słowem, jak dotychczas, lecz stanie się ciałem”⁵⁵; można więc przyjąć, iż w odniesieniu do niej konstruował swój ideał lekarza-filantropa. Kotarbiński z kolei był przekonany, iż trudno jest oczekiwać powszechnej, wzajemnej miłości w świecie, w którym „potrzeby różnych istot są rozbieżne i ani rusz nie można pogodzić podstawowych interesów gołębia i jastrzębia”⁵⁶. Jako rozwiązanie postulował przyjęcie dyrektywy bardziej umiarkowanej – negatywnej, zamiast pozytywnej, co oznaczać miałyby zastąpienie zasady wszechmiłości, *zasadą zaniechania*

⁵² T. Kotarbiński, *Opiekun spolegliwy*, art. cyt., 62.

⁵³ W. Biegański, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, dz. cyt., 42.

⁵⁴ T. Kotarbiński, *O tak zwanej miłości bliźniego*, w: Tenże, *Pisma etyczne*, Wrocław – Warszawa – Kraków – Gdańsk – Łódź 1987, 265.

⁵⁵ W. Biegański, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, dz. cyt., 42.

⁵⁶ T. Kotarbiński, *O tak zwanej miłości bliźniego*, art. cyt., 263.

wrogich uczuć względem innych⁵⁷. Ideał opiekuna społecznego bazowałby zatem na motywacji społecznej, a nie religijnej (zamiast chrześcijańskiego nakazu: *kochaj bliźniego*, zakaz: *nie szkodź bliźniemu*). Realizowanie nakazu miłości innego (w tym obcego) człowieka przez większość ludzi byłoby postrzegane jako *działanie supererogacyjne*, a tym samym i trudniejsze, więc prawdopodobnie niewielu by się do niego stosowało. Wydaje się, iż ewentualność taką dostrzegał i Biegański, który pisał, że w tradycji medycyny tak mocno zapisała się zasada *primum non nocere*, ponieważ pomóc drugiemu jest trudno, a zaszkodzić łatwo; zasada ta, podobnie jak ta postulowana przez Kotarbińskiego, również ma charakter negatywny.

Biegański był zdania, że to, czy człowiek będzie posiadał *kulturę etyczną* (czyli odpowiednie uporządkowanie popędów) uzależnione jest od *wszczepiania ideałów moralnych* oraz *wychowania*, któremu to przypisywał istotną rolę. Podkreślał, iż człowiek usposobienie moralne (oznaczające kulturę etyczną) „nabywa przez wychowanie. Nikt się nie rodzi z uporządkowanymi w sposób moralny popędami, lecz każdy posiadać może usposobienie moralne dopiero po mniej lub więcej długotrwałych wysiłkach”⁵⁸. Zdaniem Biegańskiego, istota ludzka nie przychodzi jednak na świat jako *tabula rasa*; każdy ma wrodzone – w mniejszym lub większym stopniu – zdolności do życia moralnego, które można kształtować. Człowiek od momentu narodzin posiada uczucie współczucia, jak również egoizm, ale są one wrodzone „w stanie zarodkowym. Od wychowania zależy, czy ten zarodek współczucia wzrośnie i zapanuje nad egoizmem”⁵⁹, umożliwiając człowiekowi przyjęcie *postawy filantropijnej*. Także dla Kotarbińskiego problem wychowania był kwestią doniosłą, dlatego też kładł duży nacisk na konieczność wychowywania młodzieży w taki sposób, by ukształtować ich na *ludzi porządných*, tj. takich, którzy nie będą zasługiwali na *pogardę sumienia*, na jednostki posiadające cechy opiekuna społecznego, czyli „te walory, które musi posiadać każdy, z kim moż-

⁵⁷ Tamże, 262.

⁵⁸ W. Biegański, *Etyka ogólna*, dz. cyt., 300.

⁵⁹ Tenże, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, dz. cyt., 37.

na by dzielić staranie o dobro publiczne, o walory uczestnika zespołów gorliwej działalności zbiorowej”⁶⁰.

Tak jak Biegański przekonany był, iż należy dążyć do właściwego kształtowania kultury etycznej lekarzy, by postawa filantropijna znajdowała uznanie w środowisku lekarskim, tak również Kotarbiński sądził, iż wzorzec opiekuna spolegliwego zasługuje na upowszechnienie, jako model uniwersalny, najwyższy ideał etyczny i wychowawczy. Współcześnie dość często jest on postrzegany jako wyzwanie moralne, wytyczna, która kierować powinna postępowaniem człowieka⁶¹. Mocno wpisującemu się w ramy opiekuństwa – jako wzorca ciągle aktualnego i wysoce pożądanej postawy moralnej – ideałowi lekarza filantropia trudno jest odmówić podobnego znaczenia, szczególnie, iż odnosi się on do tych osób, które mają do czynienia z wartościami dla człowieka najcenniejszymi – jego zdrowiem i życiem, a zatem powinny charakteryzować się wysokim poziomem moralnym. Ideał Kotarbińskiego wskazuje, jak być *dobrym człowiekiem*, a, zdaniem Biegańskiego, to podstawa tego, by móc być dobrym lekarzem – *lekarzem filantropem*.

5. AKTUALNOŚĆ MYŚLI ETYCZNO-MEDYCZNEJ BIEGAŃSKIEGO

Władysław Biegański zauważał, iż postawa filantropijna często-kroć uważana jest przez lekarzy za szkodliwą dla ich interesów, stąd też wielu z nich sądzi, że nie należy jej podtrzymywać, a stosunki z osobami chorymi powinno się regulować na płaszczyźnie handlowej, precyzyjnie unormowanej⁶². Wątpił jednak, ażeby tego rodzaju zmiany okazały się korzystnymi dla lekarzy.

⁶⁰ T. Kotarbiński, *Wychowanie moralne w programie socjalistycznym*, w: Tenże, *Pisma etyczne*, dz. cyt., 303.

⁶¹ M. Łobocki, *Altruizm a wychowanie*, Lublin 2004; R. Banajski, *Spolegliwe opiekuństwo jako moralne wyzwanie współczesności*, w: *Myśl Tadeusza Kotarbińskiego i jej współczesna recepcja*, red. R. Banajski, W. Gasparski, A. Lewicka-Strzałecka, Warszawa 2006.

⁶² W. Biegański, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, dz. cyt., 73–74.

Podkreślał, że już starożytni filozofowie rozumieli, iż źródło szczęścia leży wewnątrz człowieka, w jego duchowej doskonałości; prawdy tej zdają się tymczasem nie dostrzegać ludzie współcześni, którzy nie-strudzenie poszukują szczęścia w tym, co wobec człowieka zewnętrzne – majątku i dostojności. Owo skoncentrowanie na dobrach materialnych widoczne jest i w środowisku medycznym, które często stosuje zasadę, że co drożej kosztuje, bardziej jest cenione, jednakże według Biegańskiego jest ona niesłuszna, ponieważ „nie cena stanowi o towarze, lecz towar o cenie. Miarą honorarium lekarskiego jest sława lekarza i zaufanie do niego chorych. Przez nadmierne wymagania można co prawda zyskać smutną sławę zdziery, lecz zaufania u chorych zjednać sobie nie można”⁶³, zaś utraciwszy sympatię i zaufanie wiążące z pacjentem, traci lekarz jednocześnie najważniejszy czynnik leczniczy.

Biegański świadom był, iż częstokroć młodzi ludzie decydujący o wyborze zawodu nie mają na względzie niczego poza zyskiem i karierą; był jednak przekonany, że celem zdobywania wiedzy nie powinno być wyłącznie zarabkowanie, lecz przynoszenie korzyści społeczeństwu. „Nauka i dobro powszechne – oto ideały, jakie powinny przyświecać uczącej się młodzieży. (...) to nie świeczka zarobku, ani lampka kariery, które byle burza zgasić może (...) Ideały te, jak gwiazdy stałe nigdy nie zawiodą i są najlepszymi przewodnikami w podróży życia”⁶⁴.

W życiu należy kierować się zasadą, która mówi, aby *wymagać mało od świata a dużo od siebie*, zaś „niewzruszoną i trwałą podstawą powodzenia lekarza [powinny być] zawsze; wiedza, zamiłowanie zawodu i wiara w idealne posłannictwo naszej nauki”⁶⁵.

Czy postulowane przez Biegańskiego wzorce postępowania lekarskiego można uznać za współcześnie aktualne? Sam Biegański w *Etyce ogólnej* pisał, iż ideały etyczne nie są stałe, podlegają modyfikacjom; każda epoka ma swoje ideały, które z czasem zmieniają się i ustępują

⁶³ Tamże, 74.

⁶⁴ Tamże, 72–73.

⁶⁵ Tamże, 75.

miejsca innym, nowym⁶⁶. Proponowane przez niego zasady etyki lekarskiej wywiedzione są z zasad ogólnych, powszechnych, uniwersalnych, ponadczasowych, a zatem chyba zawsze – w mniejszym czy większym stopniu – będą miały swoje miejsce w przestrzeni praktyki medycznej.

Biegański proponował kierowanie się normami akcentującymi humanistyczny wymiar medycyny, który, niestety, i obecnie często ulega zatraceniu, ustępując miejsca *modelowi biomedycznemu* (mechanistycznemu, kartezyjańskiemu). Zalecał koncentrowanie się na leczeniu nie tylko ciała, lecz i duszy, traktowanie człowieka jak współtowarzysza w istnieniu, odczuwającą istotę, jedność psychofizyczną, a nie zbiór narządów, uszkodzoną maszynę organiczną. Wskazywał, by lekarze postrzegali swoje działanie jako misję, mającą na celu dobro słabego, chorego człowieka, a nie wyłącznie jako drogę prowadzącą do osiągnięcia jak największego zysku. Pomimo upływu lat refleksja Biegańskiego na temat kultury etycznej lekarza wydaje się wciąż zachowywać aktualność, a być może nawet i ją zwiększać, w dobie coraz to bardziej powszechnego konsumpcjonizmu. Wartość postulowanych przez Biegańskiego zasad zdaje się zyskiwać na znaczeniu także i dlatego, iż nie są to wskazówki autorstwa teoretyka, lecz praktykującego lekarza, mającego nieustanny kontakt z ludźmi potrzebującymi i oczekującymi pomocy.

6. ZAKOŃCZENIE

Niewątpliwą zasługą Władysława Biegańskiego jest położenie mocnego akcentu na konieczność uobecnienia w praktyce medycznej elementu humanistycznego oraz propagowanie przez niego paradygmatu holistycznego medycyny, który współcześnie także coraz częściej wskazywany jest jako model pożądany⁶⁷.

⁶⁶ Tenże, *Etyka ogólna*, dz. cyt., 111.

⁶⁷ Współcześnie na temat pozytywnego znaczenia ujęcia holistycznego w medycynie piszą m.in.: G.L. Engel, *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*, Science. New Series 196(1977)4286, 129–136; G. Hołub, *Etyczna problematyka chorób przewlekłych*, Medycyna Praktyczna. 2(2007), 165-168; S. Letkiewicz, *Holistyczne podejście lekarza do pacjenta*, Przegląd Urologiczny 72(2012)2, 39-40.

Warto też zauważyć, iż w koncepcji Biegańskiego niezwykle istotne miejsce zajmowało przekonanie, iż dobrym lekarzem może być tylko dobry człowiek, kogo zaś takim człowiekiem można nazwać wskazuje w swych rozważaniach na temat opiekuństwa Kotarbiński, a zatem idea opiekuństwa, w pewnym sensie, mogłaby być źródłem, z którego można wyprowadzić elementy wzorca osobowego lekarza.

Lekarz, czy szerzej: pracownik służby zdrowia, ma kontakt z wartościami dla człowieka najcenniejszymi – jego zdrowiem i życiem, stąd też powinien charakteryzować się niezwykle wysokim poziomem moralnym. Jakie cechy powinny być dominującymi w przypadku lekarza doskonale precyzuje ideał przedstawiony przez Biegańskiego. Tak model lekarza-filantropa, jak i opiekuna społecznego, jest koncepcją aktualną i mogącą być przydatną współczesnemu lekarzowi poprzez wskazanie, jak właściwie postępować w relacjach z innymi ludźmi; by wskazówką do osiągnięcia szczególnie pożądanej postawy moralnej.

Władysław Szumowski pisał, iż model medycyny opartej na współczuciu, na pierwiastku filantropijnym, to „ideał medycyny, który przyświecać jej powinien po wszystkie czasy, ideał, który się wznosi ponad wszystkie przemijające w historii okresy rozwoju czy upadku stanu lekarskiego. Zmieniają się czasy, zmieniają się i ustawy. Ale ideał lekarza-filantropa i ideał człowieka, nakreślony przez Biegańskiego, pozostanie na zawsze ideałem, do którego należy dążyć”⁶⁸ i propagować również współcześnie, zwłaszcza w kręgach przedstawicieli służby zdrowia.

BIBLIOGRAFIA

- Biegańska M., *Władysław Biegański. Życie i praca*, Wydawnictwo Kasy im. Mianowskiego Instytutu Popierania Nauki, Warszawa 1930.
Biegański W., *Etyka ogólna*, Gebethner i Wolff, Warszawa 1918.
Biegański W., *Etyka ogólna*, Księgarnia Polska B. Połonieckiego, Lwów – Warszawa 1922.

⁶⁸ W. Szumowski, *Przedmowa*, w: W. Biegański, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, dz. cyt., 19–20.

- Biegański W., *Kilka uwag w sprawie etyki zawodowej lekarskiej*, *Medycyna. Czasopismo tygodniowe dla lekarzy-praktyków* ***(1914)***, ***.
- Biegański W., *Logika medycyny czyli krytyka poznania lekarskiego*, Skład Gł. w Księgarni E. Wendego, Warszawa 1908.
- Biegański W., *Logika medycyny czyli zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich*, Drukarnia K. Kowalewskiego, Warszawa 1894.
- Biegański W., *Medycyna i filozofia. Uwagi z powodu dzieła prof. Henryka Struwego p.t. „Wstęp krytyczny do filozofii”*, *Medycyna. Czasopismo tygodniowe dla lekarzy-praktyków* 24(1896)31, 730–736.
- Biegański W., *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, Przegląd Koniński, Konin 1997; Warszawa 1899.
- Biegański W., *Odpowiedź*, *Przegląd Filozoficzny* 14(1911)1, 105.
- Biernacki E., *Władysław Biegański. Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, *Przegląd Filozoficzny* 3(1900)1, 105–107.
- Biesaga T., *Początki bioetyki, jej rozwój i koncepcja*, w: *Podstawy i zastosowania bioetyki*, red. T. Biesaga, Wydawnictwo Naukowe PAT, Kraków 2001, 11–25.
- Bilikiewicz T., *Poglądy filozoficzne Biegańskiego*, w: *Władysław Biegański. Lekarz i filozof 1857–1917*, red. G. Świdorski, M. Stański, Poznańskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Poznań 1971, 127–145.
- Borówka J., *Polska etyka lekarska w ujęciu dziejowym. Studium filozoficzno-historyczne*, MADO, Toruń 2012.
- Engel G.L., *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*, *Science. New Series* 196(1977)4286, 129–136.
- Gawrychowski S., Gawrychowski J., Gawrychowska A., *Wpływ berlińskich studiów doskonalących Władysława Biegańskiego na jego twórczość naukową*, *Wiadomości Lekarskie* 60(2007)3–4, 194–197.
- Gawrychowski S., *Władysław Biegański. Lekarz i filozof*, PAN, Kraków 1980.
- Hołub G., *Etyczna problematyka chorób przewlekłych*, *Medycyna Praktyczna*. (2007) 2, 165–168.

- Kotarbiński T., *O tak zwanej miłości bliźniego*, w: T. Kotarbiński, *Pisma etyczne*, Ossolineum, Wrocław – Warszawa – Kraków – Gdańsk – Łódź 1987, 262–267.
- Kotarbiński T., *Opiekun społecznego*, w: T. Kotarbiński, *Medytacje o życiu godziwym*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1986, 59–62.
- Kotarbiński T., *Studia z zakresu filozofii, etyki i nauk społecznych*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław – Warszawa 1970.
- Kotarbiński T., *Wychowanie moralne w programie socjalistycznym*, w: Tenże, *Pisma etyczne*, Ossolineum, Wrocław – Warszawa – Kraków – Gdańsk – Łódź 1987, 301–310.
- Letkiewicz S., *Holistyczne podejście lekarza do pacjenta*, *Przegląd Urologiczny* 72(2012)2, 39–40.
- Lisowski W., *Ludzie zasługi niepospolitej*, Wydawnictwo MON, Warszawa 1983.
- Sokołowski A., *Propedeutyka lekarska. Wstęp do nauk lekarskich ze szczególnym uwzględnieniem historii medycyny polskiej*, Wydawnictwo M. Arcta w Warszawie, Warszawa 1920.
- Sumowski W., *Uwagi krytyczne nad „Logiką medycyny” Biegańskiego*, *Przegląd Filozoficzny* 14(1911)1, 80–102.

ETHICAL-MEDICAL REFLECTIONS OF WLADYSŁAW BIEGANSKI (1857–1917)

Abstract. Władysław Bieganski was one of the most famous philosophers of medicine in Polish history, living at the turn of the 19th and 20th century. In his numerous works he considered, among others, the place of ethics and philosophy in a doctor's work. He stressed that medical art constitutes of actual and ethical parts, with the first one being conditioned by the development of empirical knowledge, while the ethical part is not directly connected to science and thought, but with feelings that *rule the world* and with *general ethical ideals of humanity*.

According to Bieganski, the attempts to put ethical rules, which should be in effect in the medical profession, into codes and regulations will remain ineffective as long as they are not established in the internal feeling of morality of the representatives of the medical profession. He called for the reform of the medical teaching system in a way that it would not only grant scientific knowledge but also shape the ability of a holistic approach to the

patient, requiring the development of a sense of duty, compassion and respect for another person, which should be done not with words but by setting an example, as one should always demand the most of oneself. Good doctors are not those who only heal physical ailments, but those who “do not lose patience and calm in long suffering and desperate cases and [are] able to inspire the patient and his family with confidence”. Postulated by Bieganski, the pattern of doctor-philanthropist and the set of his typical virtues is close to the model of *trustworthy carer* presented by Tadeusz Kotarbinski.

Despite the passage of time, Bieganski’s thoughts on ethical culture of doctors seems not to have lost its relevance; on the contrary – it is growing, emphasizing the humane dimension of medicine, which unfortunately more and more often is lost in the age of developing consumerism – and hence always remains an ideal to which it belongs, seeks and promotes well today, especially in the circles of the healthcare community.

Keywords: Bieganski, medical ethics, patient, compassion, responsibility