

Stanisław KOSIŃSKI

Ludwik Krzywicki prekursorem socjologii medycyny

Ludwik Krzywicki as a Forerunner of the Sociology of Medicine

UWAGI WSTĘPNE

Ludwik Krzywicki (1859—1941), klasyk polskiej socjologii, poważnie wzbogacił dorobek wielu nauk społecznych oraz przygotował grunt dla niektórych subdyscyplin socjologii szczegółowej, w tym socjologii medycyny, której w pewnym sensie był współtwórcą.

Uzasadnienie tak sformułowanej tezy wymaga przeanalizowania wielu publikacji oraz naszkicowania biografii i etapów kariery naukowej badacza. Niezbędne będzie odwołanie się do źródeł, jakimi są: dziewięciotomowe *Dziela*¹ i trzytomowe *Wspomnienia*² oraz liczne opracowania i dwie książki jubileuszowe, poświęcone uczonemu. Szczególnie cenna jest druga, zawierająca oprócz licznych opracowań obszerną biografię prawie osiemdziesięcioletniego wówczas Jubilata.³

Ryzykowne jest obecnie zajmowanie się uczonymi akceptującymi marksistowską ideologię bądź metodologię, a do nich należał L. Krzywicki, zwłaszcza w początkowej fazie swojej kariery naukowej. Nadmiernie eksponowano ten jego akces w dotychczasowych opracowaniach, obrazujących jego dorobek badawczy i publicystyczny oraz aktywność zawodową i społeczną. Nie zważając na radykalną zmianę mody i orientacji badawczych powyższy temat warto kontynuować. Dzięki temu może wzbogacić się w jakimś stopniu wiedza o interdyscyplinarnym dorobku tego ceniowego polihistora i pomijanych dotychczas rodzimych korzeniach socjologii medycyny. Oczekiwania te wydają się nader istotne. Uzasadniają one po-

¹ L. Krzywicki: *Dziela*, t. 1—9, Warszawa 1957—1974.

² Id.: *Wspomnienia*, t. 1—3, Warszawa 1957—1959.

³ K. Krzeczkowski: *Zarys życia i pracy Ludwika Krzywickiego*, [w:] *Ludwik Krzywicki. Praca zbiorowa poświęcona jego życiu i twórczości*, Warszawa 1938.

trzebę wydobywania z ojczystego dziedzictwa kulturowego tych składników i wątków tematycznych, które były i są pomijane, niekiedy z powodów wyraznie koniunkturalnych. Podjęta zatem próba wykreowania L. Krzywickiego na prekursora socjologii medycyny, choć może zbyt optymistyczna, wydaje się zasadna, a sygnalizowane już ewentualne ryzyko jedynie dodatkowo ją uatrakcyjnia i upodabnia do aktywności intelektualnej, społecznej i zawodowej tego klasyka socjologii polskiej.⁴

W następnej części rozważań ukazany zostanie proces kształtowania się osobowości wybitnego badacza i reformatora społecznego oraz jego dorobek naukowy i organizacyjny, w tym głównie w zakresie szkolnictwa wyższego i działalności naukowo-badawczej. Merytorycznie najistotniejsza będzie trzecia część, w niej bowiem zostanie zaprezentowana problematyka socjomedyczna w twórczości i praktycznej działalności L. Krzywickiego. Ona to ma stanowić uzasadnienie tezy, zakładającej, że badacz ten w jakimś sensie jest prekursorem socjologii medycyny. Dodatkowe argumenty za słusnością takiego stanowiska zawarte będą w przedostatnim fragmencie analizy, której podsumowania dokonano w uwagach i wnioskach końcowych.

NIEKTÓRE DANE BIOGRAFICZNE I OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA DOROBKU

Z procesu kształtowania się osobowości i twórczości naukowo-badawczej L. Krzywickiego wskazane tu będą okoliczności, fakty i wydarzenia najważniejsze oraz te, które mają lub mogły mieć jakieś związki z szeroko rozumianą problematyką socjomedyczną. Obejmuje ona krąg zagadnień, dotyczących kulturowych i społecznych uwarunkowań zdrowia i choroby oraz zajmujących się nimi zawodów i instytucji, zwanych medycznymi.

Biografia i kariera zawodowa większości reprezentantów dawnych pokoleń zależy w dużej mierze od środowiska rodzinno-domowego, które w przypadku L. Krzywickiego było korzystne w sensie kulturowym, materialnym i psychospołecznym. Tak można je ocenić na podstawie wielu opracowań i najważniejszego źródła, jakim są *Wspomnienia*, zwłaszcza ich pierwszy tom.

L. Krzywicki urodził się w rodzinie ziemiańskiej w Płocku, będącym wówczas miastem gubernialnym i ważnym ośrodkiem życia kulturalnego. Atmosfera środowiska lokalnego harmonizowała z życiem duchowym rodu Krzywickich, w którym zwracano dużą uwagę na patriotyczne wychowanie i wykształcenie dzieci. Ojciec Ludwika, w przeciwieństwie do swoich braci, nie ukończył żadnych studiów wyższych, chociaż podobnie jak i dziadek, wykazywał uzdolnienia matematyczne. Uzdolnienia takie po swoich

przodkach odziedziczył zapewne Ludwik, skoro wybrał studia matematyczne a potem odnosił znaczące sukcesy w dziedzinie statystyki.

Istotny udział w procesie wczesnej socjalizacji i wpływ na osobowość Ludwika wywarł nie tyle ojciec, który wcześniej zmarł, co dziadek ze strony matki, powstaniec z 1831 roku, oraz stryj kanonik, posiadający zasobną bibliotekę, która dla dorastającego chłopca i młodzieńca stanowiła cenną skarbnicę wiedzy. Inne osoby z rodziny, choć niewiele matka, a najmniej ojczym, tworzyły wcześniej osieroconemu chłopcu korzystną atmosferę dla rozwoju psychospołecznego i intelektualnego. W jego otoczeniu rodzinnym i sąsiedzkiem dominował duch narodowo-patriotyczny, zwłaszcza przesycony tradycją powstania styczniowego. Wpływ środowiska na kształtowanie się osobowości przyszłego badacza i reformatora społecznego mocno akcentuje we *Wstępie* do wyboru jego pism J. Sztumski.⁵

Z inicjatywy i pod kontrolą dziadka rozpoczął Ludwik karierę edukacyjną. Dziadek mawiał: „Chłop bez guzów i siniaków niewiele wart! [...], lecz nigdy nie uderzaj po głowie”.⁶ Może to dziadek — uczestnik powstania listopadowego wpłynął na odwagę i zaradność, które w dorosłym życiu cechowały wnuka.

Edukację gimnazjalną od klasy drugiej zaczął Ludwik w bardzo dobrym gimnazjum plockim. Kończąc je swobodnie czytał „[...] po niemiecku i francusku, [...] później opanował język [...] angielski, włoski i nieco holenderski”.⁷ Ze względu na uszkodzony słuch miał trudności z nauką języków i wymową.

Od wczesnego dzieciństwa L. Krzywicki interesował się życiem zwierząt domowych i lubił uprawiać różne rośliny, zwłaszcza kwiaty. Dopatrywał się analogii między życiem świata zwierzęcego i ludzkiego. Wnikliwie też obserwował pracę i życie licznej służby w folwarku dziadka, interesowała go też muzyka. Żadnego z tych kierunków młodzieńczych dociekań i zainteresowań nie uwzględnił wybierając studia matematyczne w Uniwersytecie Warszawskim. Będąc studentem aktywnie działał w ruchu rewolucyjnym ulegając oddziaływaniom Stanisława Krusińskiego⁸ — studenta medycyny i późniejszego socjologa. Z jego inicjatywy L. Krzywicki został tłumaczem i współtwórcą pierwszego polskiego wydania *Kapitału* K. Marksa.⁹ Podczas studiów matematycznych a potem medycznych w War-

⁴ S. Kosiński: *Marcin Kacprzak prekursorem polskiej socjologii medycyny*, „Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska” Sec. I Lublin, vol. II, s. 1977.

⁵ J. Sztumski: *Wstęp*, [w:] *Ludwik Krzywicki. Człowiek i społeczeństwo. Wybór pism*, wybór J. Sztumski, Warszawa 1986.

⁶ L. Krzywicki; *Wspomnienia*, t. I, Warszawa 1957, s. 83.

⁷ *Ibid.*, s. 89.

⁸ *Ibid.*, s. 208—209 i inne.

⁹ Krzeczkowski: *op. cit.*, s. XXXII.

szawie i krótko w Krakowie oraz pobytu w innych miastach i państwach nawiązywał liczne kontakty, przeważnie z działaczami społecznymi i studentami, głównie medycyny, którzy później byli znanymi lekarzami, politykami bądź uczonymi. Znaczące dla L. Krzywickiego okazało się spotkanie w roku 1890 w Łomży z działaczem ruchu robotniczego Borowskim, podczas odwiedzin mieszkającej tam matki i ojczyma. Uzyskał wtedy wiele informacji o K. Marksie oraz o ciekawych materiałach archiwalnych, będących w łomżyńskim urzędzie skarbowym, bardzo przydatnych do rozpoczęcia badań terenowych. Stanowiły one później podstawę rozprawy *Kurpie*, za którą w roku 1906 Wydział Filozoficzny Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie przyznał jej autorowi stopień naukowy doktora.¹⁰

Warto zaznaczyć, że przed 20. laty także w tym mieście L. Krzywicki poślubił Rachelę Feldberg, Rosjankę, którą poznał wcześniej w Zurychu, gdzie studiowała medycynę. Utrzymywała ona bliskie stosunki koleżeńskie z przebywającą tam polską młodzieżą, między innymi z Marią Koplewską, późniejszą żoną J. Piłsudskiego.¹¹ Oba lwowskie wydarzenia były przełomowe w biografii badacza. Wielokrotnie to podkreśla we wspomnieniach i innych publikacjach. Wysoko cenił żonę, która wykazywała dużo troski o synów i niego jako męża, naukowca i działacza społecznego. Sama interesowała się nie tylko medycyną, ale i etnografią¹², stąd mogła wspomagać męża wykonując różne czynności techniczne, bardzo istotne w solidnym przygotowaniu każdej publikacji naukowej, zwłaszcza zaś opartej na materiałach terenowych, które L. Krzywicki tak chętnie gromadził i odpowiednio wykorzystywał w publicystyce i opracowaniach naukowych.

Karierę naukową i publicystyczną rozpoczął tuż po ukończeniu w roku 1882 studiów matematycznych a na kontynuację medycznych nie zezwolono mu ze względu na zaangażowanie w działalność społeczno-patriotyczną. Pierwszy artykuł *Ziemianie o mieszczanach* opublikował w „Przebiegu Tygodniowym” nr 18 z 1883 roku.¹³ Będąc profesjonalnym matematykiem, dobrze zorientowanym w problematyce społeczno-politycznej, między innymi dzięki słuchaniu wykładów z nauk humanistycznych w zagranicznych uniwersytetach (np. W. Wundta w Lipsku) został znanym publicystą, wykładowcą i badaczem o rozległych zainteresowaniach naukowych.

Ten wysoce ceniony polihistor pracę dydaktyczną zaczął na różnych kursach, potem kontynuował ją w Latającym Uniwersytecie, który w roku 1906 stanowił podstawę powołania Wyższych Kursów Naukowych. W roku 1918 przekształcono je w Wolną Wszechnicę Polską, mającą status szkoły

¹⁰ *Ibid.*, s. CVI.

¹¹ *Ibid.*, s. XLII—XLIV.

¹² *Ibid.*, s. XLIV.

¹³ *Ibid.*, s. XXXM.

wyższej prywatnej, której pierwszym rektorem był L. Krzywicki. Od roku 1921 do przejścia na emeryturę w roku 1936 kierował Katedrą Historii Ustrojów Społecznych w Uniwersytecie Warszawskim, którą potem przemianowano na Katedrę Teologii.¹⁴ Ponadto prowadził wykłady z kilku przedmiotów, w tym ze statystyki i socjologii, w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie.

W odrodzonym państwie polskim pracował w administracji centralnej, był też organizatorem i wicedyrektorem Głównego Urzędu Statystycznego, inicjatorem spisu powszechnego w roku 1921. Jako urzędnika państwowego i badacza interesowały go kwestie zdrowia publicznego. Przez wiele lat kierował Instytutem Gospodarstwa Społecznego a po przejściu na profesorską emeryturę nadal w nim pracował. Uczony ten przewodniczył różnym radom naukowym i stowarzyszeniom. Od marca 1931 roku był pierwszym przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Socjologicznego, w którego władzach znajdowali się m.in. F. Znaniecki, A. Hertz, J. Chałasiński i inni uczeni, głównie z ośrodka poznańskiego.¹⁵

L. Krzywicki był uczonym, publicystą i działaczem społecznym o lewicowych poglądach. Utrudniało mu to karierę naukową, bo nazywano go „czerwonym profesorem”.¹⁶ Opublikował ponad 1000 prac, z tego około 300—400 o charakterze naukowym.¹⁷ Najważniejsze z nich dotyczą regionów etnograficznych, stosunków społecznych i warunków życia ubogich warstw miejskich oraz kwestii chłopskiej i rolnej a także pilkalni na Żmudzi. Badacza interesowały też problemy makrospołeczne, ustroje społeczne i życie ludzi pierwotnych. Ten ostatni blok tematyczny obejmuje sporo zagadnień z zakresu socjologii medycyny, podobnie jak i publikacje na temat typologii zawodów. W zasygnalizowanym interdyscyplinarnym dorobku L. Krzywickiego w znacznym rozproszeniu pojawiają się zagadnienia socjomedyczne, które będą przeanalizowane w merytorycznie najważniejszej części artykułu.

PROBLEMATYKA SOCJOMEDYCZNA WE WSPOMNIENIACH I DOROBKU BADACZA

W pośmiertnie opracowanych wspomnieniach i dorobku naukowo-publicystycznym L. Krzywickiego nie spotyka się odrębnych fragmentów czy poważniejszych opracowań wyłącznie o charakterze socjomedycznym.

¹⁴ *Ibid.*, s. C.

¹⁵ L. Krzywicki: *Wybór pism*, wybór i wstęp H. Hołda-Róziewicz, Warszawa 1978.

¹⁶ Sztumski: *op. cit.*, s. 15.

¹⁷ Krzeczkowski: *op. cit.*, s. CVIII.

Jednak w opisach różnych zdarzeń autobiograficznych a zwłaszcza będących obiektem badań analizowane są bądź przynajmniej sygnalizowane kwestie, którymi zajmuje się socjologia medycyny.

Wprawdzie o dużej dyspersji horyzontalno-temporalnej pojawiają się jednak w publikacjach badacza opisy dotyczące między innymi takich zjawisk, jak: ból, choroba, cierpienie, higiena, obrzezania, okaleczenie, śmierć, tortury czy umieranie. Wielokrotnie omawia on także aktywność przedstawicieli niektórych zawodów i instytucji medycznych. Niekiedy poszukuje wyjaśnień różnych procesów i zjawisk społecznych, odwołując się do medycyny jako systemu wiedzy i działalności praktycznej.¹⁸

Działalność naukowo-badawcza i publicystyczna oraz kariera zawodo-pracownicza L. Krzywickiego obejmuje merytorycznie istotne wątki socjomedyczne. Należy je tylko starannie zrekonstruować i usystematyzować. W tym celu zasadne będzie wyodrębnienie takich często analizowanych w omawianym dorobku kwestii, jak: a) bezpieczeństwo i higiena pracy, b) choroba, popęd płciowy, bezdzietność i połów, c) ból i cierpienie, d) śmierć i umieranie, e) instytucje i zawody medyczne. Większość interesujących nas zagadnień da się ująć w wyróżnionych wiązках tematycznych.

BEZPIECZEŃSTWO I HIGIENA PRACY

Pod koniec XIX wieku w Królestwie Polskim zaczęto wprowadzać przemysłowe formy gospodarowania w wielkoobszarowym rolnictwie i na szerszą skalę rozwijać przemysł. Procesom tym stwarzano korzystne warunki, bo niosły pewne ułatwienia w środowisku pracy i postęp cywilizacyjny, ale także wzrost zagrożeń dla pracowników, w tym śmiertelnych wypadków. Bezpieczeństwo w środowisku pracy unowocześnianych fabryk stawało się problemem społecznym, na który zwrócił uwagę między innymi L. Krzywicki, uważany za wnikliwego analityka i trafnego diagnostę.¹⁹

Stosowanie nowoczesnych technologii i urządzeń w podstawowych gałęziach przemysłu i rolnictwa oraz wprowadzenie innowacji organizacyjno-technologicznych wymagało wzrostu wykształcenia, w tym przede wszystkim wiedzy i umiejętności z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy. Leżało to w interesie właścicieli środków produkcji i robotników. W tym przypadku obie przeciwstawne sobie klasy łączył wspólny cel.

Problematyce bezpieczeństwa i higienie w środowisku pracy badacz poświęcił kilka niedużych rozpraw i felietonów. Ukazuje w nich niezbed-

¹⁸ B. Uramowska-Żyto: *Medycyna jako wiedza i system działań*, Wrocław—Warszawa—Kraków—Gdańsk 1980.

¹⁹ Sztumski: *op. cit.*

ność upowszechniania wiedzy o najczęstszych zagrożeniach zdrowotnych i wymaganiach higienicznych w różnych branżach przemysłowych, zwłaszcza w przemyśle rolno-spożywczym.

Wieloletnia praca w jednym zawodzie lub na tym samym stanowisku robotniczym wywołuje często poważne zmiany organiczne u danego pracownika. W licznych publikacjach podkreślał takie konsekwencje zdrowotne L. Krzywicki. „Każdemu, kto zajmował się kwestią robotniczą, znane są choćby ze słyszenia «choroby i zбочenia profesjonalne»; okazuje się, że śmiertelność oraz długotrwałość życia i jakość cierpień są różne u odmiennych grup robotniczych”.²⁰

Zdrowotne aspekty i następstwa pracy są uzależnione od rodzaju wytwarzanych produktów i stosowanej technologii czy stanowiska pracy. Bezpieczeństwo w pracy trwającej wówczas 12 godzin dziennie, z wyjątkiem niedziel i świąt, wymagało racjonalnego odżywiania się robotników. Obsługa maszyn wymagała od nich zużycia odpowiedniej porcji kalorii, którą obliczali higieniści i fizjodolodzy zależnie od charakteru pracy, wieku robotnika i jego stylu życia. Sceptycznie do ówczesnych ustaleń naukowych specjalistów od żywienia odnosił się L. Krzywicki, orientujący się w budżetach i wydatkach rodzin robotniczych. Na podstawie analizy miesięcznych dochodów i wydatków takich rodzin ustalił, że zwykle odczuwają one „chroniczny głód odnośnie do substancji białkowych i tłuszczowych”.²¹ Ujemne tego skutki ujawniają się w wydajności pracy i absencji chorobowej, ogólnej zdrowotności i bezpieczeństwie w środowisku pracy.

Rozwijający się przemysł przekształca społeczeństwo tradycyjne w industrialne.²² Fabryka z reguły stawała się instytucją patronacką w coraz szerszym zakresie dbającą o zapewnienie swoim pracownikom i ich rodzinom znośnych warunków socjalno-bytowych, opiekuńczo-edukacyjnych i sanitarno-zdrowotnych. Kwestie te L. Krzywicki omawia między innymi w artykule *Instytucje patronalne*.²³

Dla wyodrębnionej tu problematyki niezwykle istotny jest tekst opublikowany w roku 1888 na łamach „Prawdy”, obrazujący efekty działalności inspekcji robotniczej.²⁴ Po nawiązaniu do ustawodawstwa z zakresu prawa pracy i kontroli higieniczno-zdrowotnych warunków w środowiskach pracy niektórych krajów zachodnich, zwłaszcza Anglii i Szwajcarii, autor przedstawia obowiązujące w Królestwie prawodawstwo rosyjskie

²⁰ Krzywicki: *Dziela*, t. 3, s. 227.

²¹ *Ibid.*, t. 4, s. 143.

²² W. Morawski: *Nowe społeczeństwo przemysłowe. Analiza i krytyka koncepcji*, Warszawa 1975.

²³ Krzywicki: *Dziela*, t. 4.

²⁴ *Ibid.*, t. 4, s. 211.

oraz podaje w dalszej kolejności wskaźniki liczbowe i procentowe nie-
szczęśliwych wypadków, w tym odrębnie ciężkich i śmiertelnych, jakie
się wydarzyły w większych zakładach przemysłu metalowego, tkacko-
-przędziarskiego, garbarskiego itp. Najwięcej wypadków w analizowanym
roku 1887 wydarzyło się w żyrardowskich zakładach przemysłu metalo-
wego, w których z około 600 robotników trzecia część uległa różnorodnym
wypadkom.²⁵

Brak właściwego przygotowania robotników w zakresie bezpieczeństwa
i higieny pracy, skutecznego zabezpieczenia maszyn i urządzeń oraz sprawn-
nej kontroli w powstających i rozbudowywanych fabrykach powodował
wzrost wypadków. Niektóre z nich powodowały nieodwracalne zmiany
zdrowotne, w tym także u robotnic i pracowników młodocianych. Często
pisze L. Krzywicki o szczególnie trudnej sytuacji kobiet pracujących, któ-
rym praca najemna komplikuje wypełnianie ról rodzinnych, wpływają-
cych przede wszystkim z istoty macierzyństwa.

CHOROBA, POPEŁ PŁCIOWY, BEZDZIETNOŚĆ I POŁÓG

Przedmiotem publikacji L. Krzywickiego były różne tematy dotyczące
kobiet, w tym szczególnie problemy zdrowotne. Kluczową kategorią ana-
lityczną dla tej problematyki i dla socjologii medycyny jest różnorodnie
pojmowana choroba, która faktycznie oznacza brak zdrowia. Stąd między
innymi powstała tendencja do wyróżniania dwóch węższych subdyscyplin,
jakimi są socjologia zdrowia i choroby oraz socjologia instytucji i zawo-
dów medycznych.²⁶

W twórczości naukowej i publicystycznej Krzywickiego często poja-
wiająca się choroba oznacza nie tyle zjawisko fizjologiczne czy organiczne,
co psychiczne i społeczne. Wysoką frekwencyjność chorobie jako pojęciu
zapewniają nie tylko publikacje typowo socjomedyczne, ale i inne, anali-
zujące problemy gospodarcze, historyczne, kulturowe, moralne, polityczne,
społeczne itp. Opisy wielu procesów i zjawisk społecznych oraz zjawisk
zachodzących w społeczeństwie²⁷ nie mogą pominąć elementarnej kompo-
nenty funkcjonowania jednostki i zbiorowości jaką jest zdrowie. W tego
typu opisach i analizach o chorobie mówi się okazjonalnie jako o zjawisku
peryferyjnym w stosunku do analizowanego pozamedycznego tematu.

W nielicznych pracach tego autora choroba występuje w postaci głów-
nego zagadnienia, jakimi między innymi są: geografia medyczna, zabu-
rzenia i choroby psychiczne, demonomia a także rozmaite choroby i po-

²⁵ *Ibid.*, s. 213.

²⁶ M. Ogryzko-Wiewiórowska: *Socjologia medycyny*, Lublin 1989.

²⁷ J. Szczepański: *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1972.

wikłania towarzyszące ciąży i porodowi. Dostrzega się tu wyraźną preferencję problematyki zdrowotnej kobiet, ich zachowań seksualnych, położu, macierzyństwa oraz różnych form i przejawów dyskryminacji tej kategorii płci w dawnych epokach i kulturach oraz czasach mu współczesnych. Badaczka pasjonowała szeroko pojęta kwestia kobieca w różnych cywilizacjach i stadiach rozwoju społeczno-gospodarczego. Odzwierciedla to w jakimś stopniu żywotność ówczesnego ruchu emancypacyjnego kobiet. Uwrażliwieni byli na to liczni publicyści i reprezentanci nauk społecznych o reformatorskich postawach. Jednym z nich był L. Krzywicki, który kwestią kobiecą interesował się nie tylko w początkowym etapie swojej kariery naukowo-publicystycznej, ale również w jej stadium końcowym, przypadającym na początek okupacji hitlerowskiej.

Potwierdzeniem wcześniej sformułowanej hipotezy o dominacji zainteresowań badacza problematyką socjomedyczną we wczesnej fazie jego biografii naukowej są ówczesne felietony i różne rozprawki. Były one jakby kontynuacją kilka lat wcześniej przerwanych studiów medycznych i bliższych kontaktów z dawnymi studentami medycyny, do których należała także i jego żona.

Jedną z publikacji socjomedycznych, zapewne istotnych dla socjologii medycyny, poświęcił geografii medycznej²⁸, czyli nauce o przyrodniczych uwarunkowaniach i przestrzennej lokalizacji chorób. Jak wiele innych nauk, geografia medyczna była reakcją społeczną na występujące potrzeby zdrowotne związane z rozkwitem kolonializmu i towarzyszącą mu eksplozją ruchliwości terytorialnej. Zmiany warunków geograficznych wywołały u kolonizatorów różne choroby, na jakie uodpornieni byli tubylcy. Do racjonalnego ułożenia zasad współżycia między nimi a białymi przybyszami przydatna stała się wiedza o rozmieszczeniu ludności skłonnej do zapadania na określone kategorie chorób. Rozważania dotyczące geografii medycznej i rozprawka *Dobory społeczne*²⁹ ujawnia wpływ klimatu na występowanie niektórych chorób oraz wskazuje korzystne regiony organizowania i rozwoju osiedli ludzkich i towarzyszących im różnorodnych inwestycji.

W badanie zależności zdrowia od środowiska geograficznego angażowani byli lekarze oraz antropolodzy i inni specjaliści reprezentujący nauki humanistyczne i społeczne. Badali oni między innymi oddziaływanie temperatury i ciśnienia na funkcje umysłowe i ogólną aktywność człowieka. Wskazywali na zależność występowania febry, malarii i innych chorób od lokalnych warunków przyrodniczych. Warunki te na przestrzeni dziejów wpływały na ukształtowanie się odpowiednich ras ludzkich i typowych

²⁸ Krzywicki: *Dziela*, t. 3, s. 339.

²⁹ *Ibid.*, t. 9.

chorób. Geografia medyczna ułatwiała upowszechnianie higieny osobistej i społecznej, zapobiegając pośrednio nadmiernej śmiertelności oraz stwarzała naukowe przesłanki racjonalnego wykorzystania środowiska naturalnego w podbitych regionach Afryki i Azji.

W przygotowaniu teoretycznych podstaw powstania w pół wieku później socjologii medycyny, zwłaszcza socjologii chorób psychicznych³⁰, mogły mieć pewne znaczenie teksty L. Krzywickiego, dotyczące demonomanii i hipnotyzmu. Obie te dziedziny refleksji nad zjawiskami medyczno-psychicznymi, bardziej wówczas niż dziś zagadkowymi, faktycznie zajmowały się zaburzeniami i chorobami psychicznymi. Demonomania, opisując różne zdarzenia i oddziaływania diabłów między innymi na życie i zdrowie człowieka, zahacza, zgodnie ze średniowieczną tradycją, o mniszki i żeńskie klasztory.³¹ Powołując się na bogatą literaturę autor ten ukazuje różnych psychopatów i ludzi z poważnymi zaburzeniami psychicznymi, którzy z wymienionymi instytucjami byli jakoś powiązani organizacyjnie bądź personalnie.

W rozprawce *Demonomania* przedstawione są liczne przykłady „masowych opętań zakonnic” poczynając od XIII wieku. Zjawiska te bywały swoistymi epidemiami psychicznych chorób „ochrzczonych przez głupotę ludzką nazwą diabelskiego nawiedzenia”.³² Opętania, czyli epidemie chorób psychicznych wybuchały co pewien czas, przede wszystkim — jak podaje L. Krzywicki — w żeńskich zakonach. Przyczyn tych dewiacyjnych zachowań dopatruje się on w specyfice niepowodzeń życiowych mniszek, niezaspokajaniu potrzeb seksualnych i w ogólnej atmosferze oraz stylu życia typowym dla zakonu jako klasycznej instytucji totalitarnej.³³ „Życie zbiorowe oparte na zdeptaniu samodzielności jednostek, na ułożeniu natur w szablonowe łoże ślepego posłuszeństwa, sprzyjało naśladownictwu w najwyższym stopniu, a ubóstwo wyobrażeń obracające się wyłącznie w ciasnym obrębie klasztorno-teozoficznych widnokręgów — opętaniu przez jakąś powziętą ideę”.³⁴ Mówiąc współczesnym językiem, publikacja ta w pełni kwalifikuje się do dorobku socjologii medycyny, zwłaszcza zaś socjologii chorób psychicznych oraz potwierdza, jak „omylna” medycyna odniosła zwycięstwo nad „nieomylną” powagą watykańską.³⁵

Komplementarny do rozważań o demonomanii jest artykuł dotyczący

³⁰ R. Bastide: *Socjologia chorób psychicznych*, Warszawa 1972, s. 388.

³¹ Krzywicki: *Dziela*, t. 3, s. 324.

³² *Ibid.*, s. 329.

³³ E. Goffman: *Charakterystyka instytucji totalnych*, [w:] *Elementy teorii socjologicznych. Materiały do dziejów współczesnej socjologii zachodniej*, wybór W. Derczyński, A. Jasińska-Kania, J. Szacki, Warszawa 1975.

³⁴ Krzywicki: *Dziela*, t. 3, s. 333.

³⁵ *Ibid.*, s. 338.

hipnotyzmu. Napisał go L. Krzywicki zdopingowany publikacją prof. Cybulskiego *O hipnotyzmie ze stanowiska fizjologicznego*.³⁶ Do tej rozprawy odniósł się wprawdzie krytycznie, docenił jednak jej znaczenie w upowszechnieniu hipnotyzmu jako metody badania zjawisk psychicznych, mającej też zastosowanie w psychiatrii.

Obie te publikacje nie wyczerpują zainteresowań L. Krzywickiego problematyką chorób psychicznych. Zajmuje się tymi chorobami i zaburzeniami także w rozprawie *Typy zawodowe*.³⁷ Analizując typ duchowy mniszki czy osoby nawiedzanej faktycznie zajmuje się chorobami psychicznymi, zwłaszcza histerią i neurastenią. Autor podaje liczne przykłady ludzi, którzy ulegli tym schorzeniom oraz próbuje wskazać etiologię tych jednostek chorobowych. Źródeł tych chorób doszukuje się w uwarunkowaniach psychospołecznych, udokumentowanych pustelniczym stylem życia samotnika lub nadmiernym hałasem wielkomiejskim. Ekstremalne warunki życia sprzyjają powstawaniu chorób psychicznych na podłożu pozaorganicznym. „I dzisiaj wykierowalibyśmy nie jedną histeryczkę na opętaną czystej wody, gdybyśmy zamiast racjonalnego postępowania podsuwali jej idee nawiedzania, a następnie z pomocą egzorcyzmów usiłowali ją leczyć”.³⁸

W tej rozprawie, wydawałoby się całkowicie pozamedycznej, a także innych, spotyka się opisy chorób i zachowań zdrowotnych współtworzących przedmiot socjologii medycyny. Egzemplifikacją takich zjawisk są popędy płciowy, bezdzietność i połów, którym badacz poświęcił odrębne opracowania.

Antropologiczna i społeczna problematyka popędu płciowego dominuje w pierwszym tomie *Dziel*. Stanowi to temat podstawowy ostatniego rozdziału i marginalny w opisach różnych aspektów życia człowieka, zwłaszcza w społeczeństwach pierwotnych. Cechą różnicującą życie dawnego człowieka była płeć. Wyznaczała ona odmienną obrzędowość, towarzyszącą wtajemniczaniu jednostek wkraczających w role ludzi dorosłych.

Płci dotyczy zjawisko obrzezania³⁹ oraz rola biologiczna i społeczna kobiety. Socjomedyczną problematyką kobiecą L. Krzywicki zajmował się między innymi w takich publikacjach jak: *Bezplodność kobiet*⁴⁰, *Neomaltuzjanizm*⁴¹ i *Sprawa kobieca*⁴². Generalny problem w nich przedstawiany to dezaprobaty wobec poglądów niektórych uczonych z drugiej połowy XIX wieku, w tym H. Spencera — klasyka socjologii, którzy uważali, że

³⁶ *Ibid.*, s. 317.

³⁷ *Ibid.*, t. 9.

³⁸ *Ibid.*, s. 545.

³⁹ *Ibid.*, t. 1.

⁴⁰ *Ibid.*, t. 2.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² *Ibid.*, t. 4.

głównym celem kobiety jest rodzenie dzieci. Dla przyszłego dobra ludzkości winna zrezygnować z uczestnictwa w życiu publicznym i radości, jakiej ono człowiekowi dostarcza.

L. Krzywicki uzasadniał, że kobieta nie może być ze względu na płć dyskryminowana. Opowiadał się przeciwko wszelkiej dyskryminacji ludzi, w tym przede wszystkim kobiet, które wówczas podejmowały różne działania i inspirowały społeczny ruch emancypacyjny. Zdecydowanym jego zwolennikiem był ten wybitny uczony i badacz, którego w równej mierze pasjonowały współczesne i chronologicznie bardzo odległe różnorakie kwestie kobiece.

Będąc etnologiem zajmował się Krzywicki życiem i kulturą ludów pierwotnych, w tym sytuacją społeczną i zdrowotną kobiet. Od najdawniejszych czasów wytworzyła się wokół kobiet właśnie zagęszczona atmosfera przesądów, w tym chyba najwięcej odnosiło się wprost do położu i jego konsekwencji, uwidaczniających się w funkcjonowaniu małżeństwa i rodziny.

Przesady te rozmaicie definiowały i regulowały społeczne i fizjologiczne role kobiece, życie seksualne, wzory porodu i jego następstwa tak istotne dla samej kobiety, jej męża a także innych osób z nią spokrewnionych lub zaprzyjaźnionych. „Położnica — pisze autor — często sama przegryza swymi zębami pępowinę lub używa trzciny albo kawałka ostrego zębatego na krawędzi kamienia, [...] unika noża, bo dziecko wtedy będzie zabójcą i nigdy nie będzie mogło zostać szamanem”.⁴³ Zgodnie z tym przesądem od sposobu porodu miała rzekomo zależeć kariera życiowa przychodzącego na świat dziecka. Pomijając tu znaczne różnice poglądów, zwykle uwarunkowanych kulturowo, w wielu społecznościach dostrzegano, że lekkość porodu zależy od stylu życia kobiety: „poszedłszy do lasu po drzewo wraca z dzieckiem [...], odłącza się [...] od orszaku myśliwych, rodzi dziecko na śniegu i jakby nic powraca do towarzyszy”.⁴⁴ Poród bywa tym lżejszy, im życie matki jest ruchliwsze a jego miejsce zależy od trybu życia⁴⁵ i kultury plemienia, której wzory dla zdrowotności kobiety i noworodka nie zawsze są korzystne.

Kobieta nie tylko w dawnych społeczeństwach, ale i w drugiej połowie XIX wieku miała niższy status niż mężczyzna. „Z człowieka kobiety — pisze L. Krzywicki — wytworzyła się maszyna służąca do zadowalania popędów mężczyzny, rodzenia dzieci, zajmowania się gospodarstwem etc.”.⁴⁶ Występowano przeciw antykoncepcji, zwłaszcza w Niemczech, które chcąc panować nad światem zwalczały ją rozmaitymi metodami i środkami.

⁴³ *Ibid.*, t. 1, s. 672.

⁴⁴ *Ibid.*, t. 2, s. 65.

⁴⁵ *Ibid.*, t. 1.

⁴⁶ *Ibid.*, t. 2, s. 72.

W wielu dawnych cywilizacjach, jak podaje L. Krzywicki, panował przesąd rodzenia dzieci w samotności, który jest objawem zanikającym.⁴⁷ Położnica występowała wówczas jakby w podwójnej roli, bo była także położną. Dzieje tego stosunkowo wczesnie ukształtowanego zawodu wskazują, że jego geneza stanowi ten odległy przesąd. Kobieta, dzięki doświadczeniom nabytym podczas porodu, tradycyjnie już, o wiele częściej niż mężczyzna pełniła w rodzinie rolę eksperta w zakresie zdrowia i choroby.⁴⁸

O chorobach jest mowa w publikacjach badacza dotyczących nie tylko kobiet, ale i typologii zawodów. Wykonywanie niektórych zawodów, zwłaszcza robotniczych, sprzyja powstawaniu pewnych chorób i nadmiernej śmiertelności oraz skracaniu długości życia. „Zawód — konstatuje L. Krzywicki — [...] wywołuje w organizmie liczne zakłócenia, [...] znane pod nazwą chorób i kalectw [...], tak charakterystyczne dla niektórych fachów, iż medyk [...], mając przed sobą nieznanego fachowca, od lat wielu zajmującego się swoją profesją i z tego powodu trapionego pewnymi dolegliwościami, z góry może określić jego zajęcie. Ale choroby zawodowe są jedynie wygórowaniem chorobliwych wpływów zajęcia”.⁴⁹

Zainteresowania socjomedyczne L. Krzywickiego integralnie wiążą się z dominującymi pod koniec XIX wieku problemami społecznymi, jakimi między innymi były społeczne skutki rozwoju przemysłu. Uwidaczniały się one jaskrawo w nadmiernym wycisku kobiet i trudnej sytuacji socjalno-bytowej tworzącej się wówczas klasy robotniczej. Obie te kwestie bezpośrednio dotyczyły interesujących nas tu zagadnień zdrowotnych i medycznych, występujących w różnych publikacjach Krzywickiego.

Zwykle każdej chorobie i porodowi, nawet najbardziej łagodnemu, towarzyszy mniej lub bardziej odczuwany ból i odpowiednie cierpienie. Zjawiska te nie stanowią jednak głównego tematu żadnej z publikacji L. Krzywickiego. Pojawiają się natomiast, i to wielokrotnie, w tekstach ukazujących choroby somatyczne i zaburzenia psychiczne, połów i jego następstwa oraz typ osobowy okrutnika i krwiożercy.

Różnorodne wzmianki bądź lakoniczne opisy bólu i cierpienia występują w nielicznych tylko publikacjach L. Krzywickiego. Zjawiska te są jakby wpisane w biografię i egzystencję każdego człowieka, który we wszystkich fazach swojego życia z najrozmaitszych powodów, mniej lub bardziej boleśnie, przeżywa przez pewien czas ból fizyczny bądź psychiczny

⁴⁷ *Ibid.*, t. 1, s. 677.

⁴⁸ W. Piątkowski: *Kobieta jako ekspert w sprawach zdrowia*, [w:] B. Jędynak (red.): *Kobieta w kulturze i społeczeństwie*, Lublin 1990.

⁴⁹ Krzywicki: *Dzieła*, t. 9, s. 469.

i towarzyszące mu cierpienie.⁵⁰ Mogą one mieć podłoże organiczne lub psychospołeczne, które w praktyce trudno precyzyjnie wyodrębnić.

Jak się wydaje, Krzywicki częściej opisuje oba zjawiska kojarząc je raczej z ludzkim organizmem niż psychiką. Odnosi się to zwłaszcza do stosunkowo częstych i wnikliwych opisów położenia społecznego i statusu kobiety tradycyjnie uważanej za rodzinnego eksperta w dziedzinie ochrony zdrowia. Ze względu na płeć bardziej niż mężczyzna musi się troszczyć o zdrowie własne i innych członków rodziny a także przeżywa nieunikniony ból i cierpienie, które związane są chociażby z jej fizjologią i istotą macierzyństwa. „Kobieta — pisze L. Krzywicki cytując Schopenhauera — nie jest powołaną do wielkich czynów. Nie czyn, lecz ból leży w jej przeznaczeniu. Życiu spłaca ona dług boleściami porodu, troską o dzieci, poddaństwem mężczyźnie”.⁵¹ Ból i cierpienie, nie tylko o podłożu organicznym, zostały jakby wpisane w metrykę każdej kobiety, wypełniającej niezbywalne swoje funkcje biologiczno-demograficzne i społeczno-kulturowe. W różnym nieco zakresie odnosi się to do kobiet żyjących we wszystkich epokach i społeczeństwach historycznych.

O cierpieniu szerzej wypowiada się badacz charakteryzując, oprócz typów zawodowych, typy okrutne i krwiożercze. Swoistą odmianą typu okrutnika jest kochanek, który wypełniając swoją rolę i pragnienia kochającej go kobiety najpierw się znęca i zadaje cierpienia, aby dać dowody miłości. Odwołuje się tu Krzywicki do Dostojewskiego, który ustami swoich bohaterów powiada, że „miłość polega na zadawaniu cierpień [...]”. Wszak człowiek niekiedy kocha cierpienie strasznie namiętnie. Jest to fakt”.⁵²

Charakteryzując typ okrutnika i krwiożercy egzemplifikuje ich typowe zachowania zdarzeniami z życia różnych plemion i szczepów w społeczeństwach pierwotnych. Ból, cierpienie i tortury stosował wymiar sprawiedliwości od najdawniejszych czasów. Znany jest bogaty zestaw narzędzi i urządzeń do zadawania bolesnych cierpień, nawet tuż przed śmiercią. Jednym z bardziej bolesnych urządzeń katorżniczych była drabina: „rozciągano na niej delikwenta, przywiązywano do rąk i nóg ciężary, które z wolna zwiększano, ażeby kości wyszły ze stawów, niekiedy drabina była najeżona gwoździami, a nadto przypalano ciało świecami woskowymi lub wbijano w paznokcie drzazgi”.⁵³ Torturowana osoba oczekiwała śmierci jako zbawienia, które oddalano chwilowym leczeniem, aby proces znęcania można było jeszcze przedłużyć. Kat, powiada L. Krzywicki, wówczas awan-

⁵⁰ H. R. Wimefield, M. Y. Peay: *Nauka o zachowaniu w medycynie*, Warszawa 1986.

⁵¹ Krzywicki: *Dzieta*, t. 2, s. 352.

⁵² *Ibid.*, t. 9, s. 598—599.

⁵³ *Ibid.*, s. 614.

suje na mistrza swojej profesji, gdy „zdoła wydobyć z potępieńca możliwie wielką ilość cierpień”.⁵⁴

Celem wszelkich tortur ujętych w regulaminach oficjalnej procedury karnej było wywołanie maksymalnego bólu i cierpienia u jakiegoś potępieńca za dokonane przestępstwo ewidentnie ustalone. Najbardziej dramatyczne były tortury i spalenie potępieńca na stosie za podejrzenia o sprzeczne z dogmatami religijnymi poglądy, czym zajmowała się inkwizycja, która oczyszczała społeczeństwo z rzekomo fałszywych nauk.⁵⁵

Oprócz okrutników-profesjonalistów i okrutniczych instytucji są jednostki, które mają żądę szkodzenia innym „[jest wielu] ludzi złych, czynnie usiłujących krzewić ból lub budować swój dobrobyt na cudzym nie-szczęściu”.⁵⁶ Są to już kwestie interesujące nie tylko socjologię medycyny, ale i socjologię prawa. Jedną z ich wspólnych właściwości jest w zasadzie totalitarny charakter instytucji, w których funkcjonują specjaliści od zadawania lub minimalizowania bólu i cierpień kończących się niekiedy umieraniem i śmiercią.

SMIERĆ I UMIERANIE

Niemal każda choroba wywołuje ból i cierpienie. Niekiedy inicjuje też różnie wydłużony w czasie proces umierania, którego finałem zwykle bywa śmierć. Problem ten zyskuje we współczesnej socjologii medycyny, także w Polsce, rosnące grono badaczy.⁵⁷

L. Krzywicki ze zjawiskami umierania i śmierci zetknął się we wczesnym dzieciństwie, o czym pisze w pierwszym tomie *Wspomnień*. „Niski pokoik, którego ściany od góry do dołu są ukryte pod dywanami — jakaś świeca daje skąpe światło, na łóżku ktoś leży i jakoś dziwnie na mnie spogląda. Matka moja, gdy jej raz jeden i drugi opowiadałem o tym wspomnieniu, twierdziła, iż jest to obraz konającego ojca mego”.⁵⁸

Za przedwczesną śmierć ojca chorującego na nerki i serce Krzywicki obciążał matkę, która nie czując się szczęśliwą żoną nie wykazywała należytej czułości i troski o intrawertycznie usposobionego męża. W ten sposób Krzywicki wskazuje na psychospołeczne uwarunkowania śmierci, będącej w zasadzie zjawiskiem fizjologicznym.

Proces umierania i postawy wobec śmierci szerzej przedstawia w szki-

⁵⁴ *Ibid.*, s. 615.

⁵⁵ *Ibid.*, s. 621.

⁵⁶ *Ibid.*, s. 623.

⁵⁷ Problematyką tą zajmowała się zmarła w roku 1989 Magdalena Sokołowska, a ostatnio Antonina Ostrowska i Mirona Ogryzko-Wiewiórowska.

⁵⁸ Krzywicki: *Wspomnienia*, t. 1, s. 21.

cu *W otchłani*. Śmierć służyła mu za metaforyczny czynnik egalitaryzujący społeczeństwo, wszystkich bowiem podporządkowuje sobie w jednakowym zakresie. Nie uwzględnia ona żadnej hierarchii społecznej ani prestiżu poszczególnych jednostek. „Śmierć matula — pisze autor — w postaci kościotrupa ohydnego prowadzi płasy, a zaprasza każdego bez względu na stanowisko. Wszyscy są równi przed jej gestem: dumny możnowładca rozkazujący licznym włościom a najpośledniejszy ciura żyjący z kradzieży i podłości; tłusty opat umiejący pogodzić śluby wstrzemięźliwości z zaspokajaniem żądz swoich a wychudły pustelnik [...]”⁵⁹

O zainteresowaniach autora *W otchłani* problematyką śmierci i umierania świadczą jego wspomnienia o Szymonie Diksztajnie, z którym utrzymywał bliskie kontakty podczas wydawania *Kapitału* K. Marksa. Do wspomnień tych dołączył przedruk *Zwierzenia przedśmiertne*, dokumentujące przeżycia swojego przyjaciela. Jest to niezwykle interesujący tekst dla badaczy zajmujących się analizą specyficznych przeżyć człowieka świadomego bliskiej śmierci a faktycznie już umierającego.⁶⁰

Z opublikowanych wspomnień synowej L. Krzywickiego dowiadujemy się, jak wielkim szokiem dla niego była śmierć stryja Franciszka — emerytowanego nauczyciela matematyki z Częstochowy. Przyczyną jej było rzekomo opublikowanie artykułu o L. Krzywickim jako sługusie cara i rusyfikatorze polskiej młodzieży. Był to oczywiście paszkwil, którym tak się przejął stryj zafascynowany wybitnym bratankiem, że zmarł. Bohater publikacji czuł się jakby sprawcą tej śmierci, choć treść jej rozmijała się z prawdą, ale nie wszystkim, w tym i stryjowi, było to wiadome. Tu także podkreślona została teza o psychospołecznych uwarunkowaniach śmierci.

Zjawiska śmierci, i to na przykładzie tak bliskiej osoby jak ojciec, doświadczył badacz w początkowej fazie socjalizacji i rozwoju psychospołecznego. To zapewne jeszcze na wpółświadome przeżywanie śmierci we wczesnym dzieciństwie oraz racjonalny i raczej areligijny światopogląd przesądziły o traktowaniu tego zjawiska z należnym szacunkiem, lecz naturalnie i bez tragizowania oraz nadmiernego żalu czy żałoby. Wydaje się, iż był on osobowością racjonalizującą każdą, nawet trudną czy wręcz tragiczną sytuację, w której zachowywał się bez uzewnętrzniania nadmiernych emocji, czyli postępował jak wybitny badacz i uczonego humanista o przyrodniczym usposobieniu.

Zracjonalizowaną postawę i poglądy L. Krzywickiego dostrzega się nie tylko wobec zjawiska śmierci jako takiej czy śmierci bliskich mu osób; podobnie potraktował własną śmierć i poprzedzający ją proces umierania. „Doktor Rutkiewicz, który był przy nim do ostatniej chwili, mówił [...],

⁵⁹ T. Kowalik, H. Hołda-Róziewicz: *Ludwik Krzywicki*, Warszawa 1976, s. 138.

⁶⁰ Krzywicki: *Wspomnienia*, t. 2, s. 256 i n.

że chory umierał jak przyrodnik-badacz, udzielając mu co pewien czas swych spostrzeżeń nad tym, co się w jego organizmie dzieje i co czuje [...]”.⁶¹

INSTYTUCJE I ZAWODY MEDYCZNE

Krzywickiemu bliżsi byli reprezentanci zawodów medycznych, zwłaszcza lekarze, niż instytucje medyczne. O wiele więcej wypowiada opinii i poglądów o studentach medycyny i lekarzach aniżeli o placówkach służby zdrowia. Nierównomierność liczbowa publikacji i opisów tych podstawowych komponentów systemu medycznego tłumaczy się chociażby tym, że sam przez kilka miesięcy, najpierw w Uniwersytecie Warszawskim a później w Jagiellońskim, sposobił się do zawodu lekarza. W środowisku studenckim i kręgach działaczy ruchu społeczno-patriotycznego, w których aktywnie uczestniczył, było wielu adeptów medycyny i lekarzy. Najbliższe mu osoby, narzeczona i Stanisław Krusiński, który prawdopodobnie znacząco wpłynął na rozwój socjologiczno-politologicznych zainteresowań L. Krzywickiego, byli to właśnie studenci medycyny. W pełni zrozumiałe zatem jest, że o nich i innych medykach stosunkowo często, zwłaszcza we *Wspomnieniach*, wypowiada różne opinie i sądy.

W publikacji tej znajduje się wiele nazwisk studentów medycyny, którzy później byli znanymi społecznikami bądź wybitnymi lekarzami czy profesorami nauk medycznych. Przykładowo można wymienić Henryka Dymśkę, który był posłem; Ottona Bujwida, autora wielu publikacji; Andrzeja Ciechomskiego — wybitnego chirurga; Henryka Fidlera — lekarza społecznika czy Arkadiusza Puławskiego, który współuczestniczył w rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego i współpracował z nałęczowskimi lekarzami w rozbudowie Zakładu Leczniczego w Nałęczowie.⁶²

W drugiej połowie XIX wieku medycynę studiowało wiele osób, które miały wyraźnie rozbudzone zainteresowania filozoficzne czy społeczne, ale z różnych powodów studiowali ideologicznie i politycznie najbardziej neutralną medycynę. Jednym z licznych takich kolegów L. Krzywickiego był Jan Gołębiowski. Chętnie czytał dzieła filozoficzne i aktywnie uczestniczył w ruchu społeczno-patriotycznym. „Niewątpliwie nie był genialnym lekarzem, lecz był dobrym, uczciwym doradcą chorych. Stał się lekarzem ubogich, poprzestając na groszowych honorariach”.⁶³

Lekarze charakteryzowani we *Wspomnieniach* są przeważnie społecznikami profesjonalnie związanymi ze środowiskiem wiejskim. Jednym z nich był Denisienko. Nie mając dyplomu lekarskiego, bo studiował far-

⁶¹ Sztumski: *op. cit.*, s. 18.

⁶² Krzywicki: *Wspomnienia*, t. 1.

⁶³ *Ibid.*, s. 154.

mację czy weterynarię, był lekarzem we Władystoku. „Ale uchodził za bardzo dobrego specjalistę, [lepszego] niż wielu posiadających dyplomy lekarskie”.⁶⁴

Na przełomie XIX i XX wieku wielu było lekarzy, zwłaszcza prowincjonalnych czy wiejskich, którzy nie ukończyli studiów medycznych, najwyższymi studiowali przez jakiś czas albo też mieli zupełnie inne kwalifikacje formalne. Z takim nieprofesjonalnym medykiem spotkał się L. Krzywicki podczas badań archeologicznych na Żmudzi. Był nim inż. Wierciński, absolwent Politechniki Paryskiej. Zniechęcony pełnieniem roli dyrektora w kolejnictwie zdecydował się na prowadzenie wspólnie z żoną gospodarstwa rolnego oraz amatorsko leczył okoliczną ludność. Najpierw przestudiował niezbędną literaturę z podstawowych działów medycyny i praktyki lekarza ogólnego a następnie z pasją zajął się amatorskim leczeniem. Pasję tę — powiada L. Krzywicki — „przekazał jednej ze swoich córek, a mojej synowej. Ta miała w Dębnie całą aptekę i niekiedy po parę wozów z pacjentami [...], poważniej chorych skierowywała do specjalistów w Warszawie. Niektórych nawet lokowała u siebie: jakiegoś wyrostka-sierotę, który z powodu świerzby był wyrzucony z wioski rodzinnej [...] trzymała u siebie, zanim go nie wykurowała i nie znalazła mu zatrudnienia we wsi”.⁶⁵

Zasygnalizowane przykłady działalności lekarzy w środowisku wiejskim wzbogacają wiedzę o zawodach medycznych i potwierdzają znane zjawisko, iż rolę tę często wypełniali nieprofesjonaliści. Mieli oni jednak wysoki prestiż, bo braki wiedzy medycznej rekompensowali życzliwością wobec swoich pacjentów i prawie nieobligatoryjną odpłatnością za świadczone usługi. Z reguły odpłatne były leki, często w postaci najrozmaitszych ziół. Każdy prawie lekarz wiejski, zwłaszcza nieprofesjonalista, podobnie jak synowa L. Krzywickiego, starał się od razu zaopatrywać swoich pacjentów w medykamenty. Stanowiły one o wiele intratniejsze źródło dochodu niż porady lekarskie, które często były bezpłatne.

Dla pewnej równowagi w stosunku do opisów lekarzy nieprofesjonalistów jest we *Wspomnieniach* obszerna biografia kolegi z lat studenckich, dra Józefa Zielińskiego. Studiował on medycynę w Paryżu, był działaczem społecznym i publicystą, a w Polsce międzywojennej również organizatorem ochrony zdrowia i znanym higienistą, który wykazywał wielką troskę o poprawę warunków i bezpieczeństwa w środowisku pracy.⁶⁶ W tym przypadku, jak i w poprzednio sygnalizowanych, ukazywani są przede wszystkim lekarze praktykujący w społecznościach wiejskich i robotniczych, z którymi ideologicznie autor *Wspomnień*, jako orędownik interesów tych

⁶⁴ *Ibid.*, s. 224.

⁶⁵ *Ibid.*, s. 330.

⁶⁶ *Ibid.*, t. 2.

środowisk, najbardziej sympatyzował. Postawa ta potwierdza się w skróto-
towo ukazanych charakterystykach zawodów i środowisk medycznych.

Sympatyzowanie z dyskryminowanymi i poszkodowanymi osobami, kate-
goriami czy zbiorowościami społecznymi stanowiło trwałą cechę osobo-
wości L. Krzywickiego. Wyraźnie ją również manifestuje, gdy wypowiada
się o najbardziej wskazanym typie lekarza leczącego bezpłodność u kobiet.
Lekarz o takiej specjalności winien być osobą zaufaną i prywatną, bo-
wiem „potrzebuje posiadać z życia kobiety takie fakty i chwile, które ona
trzyma [...] w największej tajemnicy”.⁶⁷ Aby leczenie ginekologiczne
było efektywne „potrzeba sporego grona solidarnie i społecznie idących ba-
daczy, w obecnym zaś razie doktorów kobiecych”⁶⁸, którymi w zasadzie
winne być właśnie kobiety. Wobec nich pacjentki — zdaniem autora —
łatwiej pokonują barierę wstydu i zdobędą się na szczerość w relacjono-
waniu intymnych zdarzeń i kwestii dotyczących własnego stylu życia. In-
formacje takie są podstawą diagnozowania i terapii nie tylko zjawiska
bezpłodności, ale i innych chorób, w tym przede wszystkim ginekologicz-
nych. Studia medyczne zatem bez żadnych ograniczeń należy udostępnić
nadal dyskryminowanym kobietom.⁶⁹ Tu autor jednoznacznie opowiada
się w interesie poszkodowanych pacjentek a także dziewcząt pragnących
być lekarzami, którym realizację tych aspiracji bezzasadnie i stale się
ogranicza.

L. Krzywicki przedstawia nie tylko osoby profesjonalnie czy półpro-
fesjonalnie pełniące rolę lekarzy, ale też typowo nieprofesjonalnych spe-
cjalistów, zajmujących się leczeniem ludowym, które dawniej było do-
minujące, szczególnie w rejonach wiejskich. Z upływem czasu opieka zdro-
wotna, podobnie jak i inne sfery ludzkiej egzystencji, była coraz bardziej
nowoczesna i wzbogacana nowymi instytucjami medycznymi.

Niestety, Krzywicki o takich instytucjach wypowiada się wyjątkowo
mało i skromnie. Wspomina o nich, a właściwie o ich pierwocinach, ana-
lizując popęd płciowy i poród. Wskazując najbardziej typowe miejsca po-
rodu dostrzega tendencję do wyboru możliwie stabilnego i bezpiecznego
miejsca w miarę przechodzenia plemion z wędrownego na osiadły tryb
życia. U ludów pierwotnych coraz częściej miejscem porodu staje się
jakaś wybrana chata zamiast dawnego zacisza w buszu czy nad brzegiem
rzeki. Ta specjalna chata stanowiła swoistą izbę porodową, w której po-
jawiały się też bardziej doświadczone w rodzeniu dzieci kobiety. Chata
była jakby pierwowzorem instytucji medycznej, a te kobiety swoistymi
akuszerkami czy położnymi.⁷⁰

⁶⁷ Krzywicki: *Dzieła*, t. 2, s. 364.

⁶⁸ *Ibid.*, s. 364.

⁶⁹ *Ibid.*, t. 3.

⁷⁰ *Ibid.*, t. 2.

Jak się wydaje, jedyną publikację poświęconą instytucji medycznej w pełnym tego słowa znaczeniu napisał L. Krzywicki, aby racjonalnie uregulować problem zaopatrzenia ludności w leki. Na przykładzie Niemiec ukazał zjawisko nadmiernego wygórowania cen za leki, których produkcja i dystrybucja, nie tylko w tym kraju, były poza jakąkolwiek kontrolą. Organy państwowe, zarządy miejskie czy inne władze terenowe muszą nadzorować ten rodzaj działalności handlowej i produkcyjnej, aby bronić społeczeństwo, zwłaszcza ludzi chorych i ubogich, przed wyzyskiem, czyli przed „wygórowanymi cenami lekarstw”.⁷¹ L. Krzywicki, analizując różne zagadnienia zdrowotne oraz pokrewne im instytucje i zawody, proponuje więc uregulowania prawne, minimalizujące nierówności społeczne i ewidentny wyzysk.

CZY L. KRZYWICKI JEST PREKURSOREM SOCJOLOGII MEDYCyny?

Terminu „socjologia medycyny” L. Krzywicki w żadnym ze swoich tekstów nie używał. Pojęcie to pojawiło się prawdopodobnie najwcześniej w Stanach Zjednoczonych, gdzie w roku 1910 ukazała się publikacja *Medical Sociology*. Było to w czasie, kiedy uczony ten mniej interesował się problematyką socjomedyczną, czyli z nazwą tej subdyscypliny mógł się nawet w ogóle nie zetknąć. Krzywicki nie był skłonny — jak podkreśla współpracujący z nim J. Chałasiński — do szufladkowania nauki na różne specjalności, choć do wielu z nich „dorzucił swój wielki dorobek myślowy”.⁷¹

Twórczość naukowa i publicystyczna L. Krzywickiego „przełamuje konwencjonalne ogrodzenia różnych specjalności”⁷², bo przedmiotem jego zainteresowań był całkowity, żywy człowiek, a ten nie mieści się — zdaniem J. Chałasińskiego — „w żadnym konwencjonalnym ogrodzeniu”.⁷³ Nie zajmował się więc jakimś wybranym aspektem społecznej rzeczywistości, ale tkwiącym w niej człowiekiem z najrozmaitszymi problemami jego codziennej egzystencji, w tym i problemami socjomedycznymi.

Ze względu na udokumentowane zainteresowanie ochroną zdrowia i polityką społeczną oraz praktyczną działalność, Krzywickiego możemy uznać za czołowego prekursora polskiej socjologii medycyny, reprezentującego środowisko socjologiczne. Na podobnie zaszczytne uznanie zasługuje też

⁷¹ J. Chałasiński: *Ludwik Krzywicki*, „Przegląd Socjologiczny”, t. XXVIII: *Twórcy polskiej socjologii*, Łódź 1976, s. 12.

⁷² *Ibidem*.

⁷³ *Ibidem*.

Marcin Kacprzak⁷⁴, reprezentujący społeczność lekarską. Obaj, choć w różnym czasie, kończyli to samo słynne gimnazjum i liceum plockie.

Oprócz tych dwóch niekwestionowanych prekursorów omawianej subdyscypliny zapewne udałoby się wskazać jeszcze innych, mniej może zasłużonych i znanych. Jest to zaledwie hipoteza oczekująca na zweryfikowanie, ale na tyle interesująca, że prawdopodobnie niebawem wzbudzi zainteresowanie w powiększającym się kręgu polskich socjologów medycyny lub socjologów nauki czy innych badaczy identyfikujących się z medycyną społeczną albo historią nauki.

Ukazując L. Krzywickiego jako prekursora polskiej socjologii medycyny należy nadmienić, że jej niekwestionowaną twórczynią była Magdalena Sokołowska (1922—1989) — dyplomowana pielęgniarka i lekarz, a przede wszystkim socjolog medycyny.⁷⁵ Tę trzecią i najważniejszą w jej biografii naukowej profesję uzyskała w Stanach Zjednoczonych. To, jak sądzę, w jakiejś mierze spowodowało, że polscy reprezentanci tej subdyscypliny eksponują zachodnią i amerykańską myśl socjomedyczną i wyniki tam przeprowadzanych badań, zapominając o rodzimej tradycji intelektualnej.

Do rozwoju badań socjomedycznych w naszym kraju pewien wkład wniosła również Helena Csorba (1898—1986), która pod kierunkiem F. Znanieckiego uzyskała doktorat z socjologii w Uniwersytecie Poznańskim.⁷⁶ Opublikowała pierwszą w Polsce obszerną rozprawę z zakresu socjologii medycyny⁷⁷, dzięki której uzyskała status socjologa medycyny. Nie udało się jej skupić wokół siebie tak prężnego i licznego grona socjologów i reprezentantów innych dyscyplin, zwłaszcza medycznych, jak M. Sokołowskiej, która została nie tylko twórczynią polskiej socjologii medycyny, ale również wniosła znaczący wkład w rozwój tej subdyscypliny w Europie a nawet i świecie.

Mówiąc o socjologii medycyny w Polsce nie można przemilczeć tych rodzimych badaczy i uczonych, którzy zajmowali się, tak jak L. Krzywicki, społeczno-kulturowymi uwarunkowaniami zdrowia i choroby, bólem i cierpieniem, umieraniem i śmiercią oraz instytucjami i zawodami medycznymi, czyli prolemami współtworzącymi przedmiot badań socjomedycznych czy w ogóle socjologii medycyny.

⁷⁴ Kosiński: *op. cit.*

⁷⁵ [Najbliżsi współpracownicy]: *Magdalena Sokołowska (1922—1989)*, „*Studia Socjologiczne*” 1989, nr 3.

⁷⁶ A. A. Kwilecki (red.): *60 lat socjologii poznańskiej*, Poznań 1981.

WNIOSKI KOŃCOWE

Badacze zajmujący się poszczególnymi dziedzinami, a zwłaszcza całością kształtem dorobku i działalnością L. Krzywickiego, mocno akcentują szerokie jego zainteresowania i kompetencje naukowe oraz to, że wniósł znaczący wkład w rozwój wielu dyscyplin humanistycznych i społecznych. Nie przywiązywał natomiast uwagi do kwalifikowania swoich publikacji do konwencjonalnie wyróżnionych naukowych „poletek”. „Nie miał żadnych uprzedzeń naukowych — jak powiada dobrze znająca go synowa — nie cenił ciasnej specjalizacji, wszystko co nieznanie zaciekało go zawsze najżywiej”.⁷⁸ Jest to lakoniczna, ale niezmiernie trafna opinia sformułowana przez długo i bezpośrednio obserwującą go pisarkę, która będąc wprawdzie synową potrafiła w miarę obiektywnie zdiagnozować osobowość teścia, będącego znanym badaczem i uczonym wielce zasłużonym dla nauki i kultury polskiej. Warto wydobywać z jego bogatego i interdyscyplinarnego dorobku wszystkie wartościowe idee i wyniki, a nie tylko te, które w danym momencie historycznym są mile widziane. Przykładem takiego traktowania twórczości uczonego było do niedawna nadmierne eksponowanie jego ideowo-metodologicznej orientacji marksistowskiej i działalności społecznej w obronie interesów „świata pracy fizycznej” i dyskryminacji kobiet.

Badacz ten był przecież współorganizatorem i pierwszym przewodniczącym powstałego w roku 1931 Polskiego Towarzystwa Socjologicznego, o czym wiedzą tylko niektórzy obecni jego członkowie. Tak samo mało znany jest dorobek L. Krzywickiego nie tylko z zakresu socjologii medycyny, ale i wielu innych subdyscyplin, jak chociażby socjologii miasta, wychowania i oświaty, wsi i rolnictwa, socjologii zawodów itp. Ogólnie mówiąc, wkład tego prekursora socjologii medycyny w rozwój polskiej socjologii⁷⁹ zasługuje na wnikliwą analizę i spopularyzowanie, nawet w środowisku socjologicznym.

⁷⁷ I. Krzywicka: *Żywot uczonego. O Ludwiku Krzywickim*, Warszawa 1951, s. 134.

⁷⁸ H. Csorba: *Szpital — pacjent. System społeczny kliniki internistycznej*. Wrocław—Warszawa—Kraków 1966.

⁷⁹ Najpełniej socjologiczny dorobek teoretyczny i metodologiczny L. Krzywickiego omówił F. Znaniecki w: *Ludwik Krzywicki. Praca zbiorowa poświęcona jego życiu i twórczości*, Warszawa 1938.

SUMMARY

Ludwik Krzywicki (1859—1941) is a classic of Polish sociology, who pioneered or developed studies in several fields. This is was largely presented in works discussing his views and economic and educational studies. However, no one has yet attempted to discuss his achievements concerning illness, dying, medical professions and other issues that are the object of study of the sociology of medicine.

The main purpose of this paper is to substantiate a thesis that Krzywicki deserved the name of the forerunner of this subdiscipline. That required an analysis of his research activities that culminated in nine volumes of works. The present article begins with a general presentation of Krzywicki's life and scientific biography. The particular discussion covers his studies and publications on: work safety and hygiene, illness, sexual drive, childlessness and puerperium, pain and suffering, death and dying, medical institutions and professions. The final part answers the question whether Ludwik Krzywicki deserved the name of the forerunner of sociology of medicine, although he did not use the term at that time. The achievements of that classic of sociology permit to answer the question in the affirmative. In summing up his discussion, the author refers to the emergence of the sociology of medicine in the world and in Poland and emphasizes Krzywicki's pioneering interests in other sociological subdisciplines and the fact that he was a co-founder and the first chairman of the Polish Sociological Society, founded in 1931, which continues to be the professional association of Polish sociologists.

