

PROBLEMY KULTURY MEDYCZNEJ

PIOTR MULDNER-NIECKOWSKI

POSTAWY LEKARSKIE W POWIEŚCI

Z Zakładu Historii Medycyny i Farmacji IMS Akademii Medycznej w Warszawie
Kierownik Zakładu: Doc. dr hab. med. Marcin Łyskanowski

Krytycy nazywają pisarzy myślicielami: ci czuli, wrażliwi artyści przekazują nam językiem sztuki wiadomości, których poszukiwanie poza literaturą jest dla badaczy czasem daremne. Powieść zazwyczaj odtwarza duży wycinek rzeczywistości¹ i, jak pisze Sükösd, „jest to uprzedmiotowiona forma świadomości twórcy”². Pisarz stara się przekazać wszystko, co wie o świecie, analizuje postrzegane zjawiska, dokonuje syntezy swych przemyśleń, poszukuje prawdy o życiu człowieka, ułatwia znalezienie rozwiązania wielu trudnych problemów. Ponieważ lekarz nieraz stawał się bohaterem powieści, w niej właśnie można szukać odpowiedzi na pytania: kim jest lekarz, jaki powinien być lekarz, czym jest i jaka powinna być medycyna.

Śród kilkuset powieści, w których występują lekarze, wybrałem do opracowania kilkanaście najbardziej charakterystycznych, niejako programowych pozycji. Książki te posłużyły mi do ustalenia, w jakim stopniu postać lekarza była wykorzystywana do budowy wątków fabularnych niektórych gatunków powieściowych, na ile była przedmiotem interpretacji, oceny i kreacji.

W początkach lat pięćdziesiątych, wkrótce po śmierci *Maxence Van der Meerscha*, wybuchła we Francji, a potem i poza jej granicami, burzliwa dyskusja na temat głośnej powieści „Ciała i dusze”³. W polemikach tych brali udział nie krytycy literaccy, nie dziennikarze, lecz lekarze, prominenci medycyny. Atak był bardzo charakterystyczny. Uznano, że książka ta jest utworem obrazoburczym, że wprowadza w błąd rzesze czytelników, że zawiera błędne teorie medyczne, wreszcie, że przedstawia cynicznych, zrutyinizowanych, goniących za łatwym zarobkiem, karierą lekarzy i przez to powoduje osłabienie zaufania społeczeństwa do medycyny w ogóle⁴. Głosy te przeniosły się również i na nasz teren, przy czym nie omieszkało przypomnieć, że autor nie był lekarzem i dlatego nie można wierzyć temu, co napisał⁵. Istotnie, powieść ta wykracza swoim charakterem poza zwykłe opisanie medycyny i jest jednym wielkim oskarżeniem. Napisana z pasją, żarliwością, sugestywnie, dla nieuwważnego czytelnika może być rzeczywiście niebezpieczna. Ale jeśli przyjrzymy się jej dokładnie, zauważymy, że owa żarliwość jest kontrolowana, że podłości, cynizmowi *Sathanasa*, *Becquerela* czy *Seteuila*

¹ *Sierotwiński S.*: Słownik terminów literackich, Wrocław 1970, s. 234.

² *Sükösd M.*: Wariacje na temat powieści, Warszawa 1975, s. 16.

³ *Van der Meersch M.*: Ciała i dusze, Warszawa, 1955.

⁴ *Soubiran A.*: Niebezpieczeństwo i prawda powieści medycznej, omów. *Więtkowska W.*: Biul. GBL, 1959, t. 8, nr 8—9, s. 625—629.

⁵ *Kielanowski T.*: Zła książka, Służba Zdrowia, 1955, nr 50, s. 4.

przeciwstawił pisarz pozytywne sylwetki *Roy'a*, *Michała* czy *Domberle'a*. Pisarz nie godzi w autorytet lekarza, ale w system pomocy medycznej, w stosunki panujące wśród lekarzy i w samym społeczeństwie. *Meersci* zdaje się wyraźnie mówić, że na autorytet każdy musi sobie sam zapracować, a jeśli tak się stało, to żadna siła, nawet książka godząca w środowisko lekarskie, tego mu nie odbierze.

Niektórzy polemicy twierdzili, że pisarz nie będący lekarzem nie może napisać dobrej książki o lekarzach. Wiemy jednak, że najlepsze książki na ten temat wyszły spod pióra właśnie laików: „*Arrowsmith*”⁶, „*Ludzie bezdomni*”⁷ ... są to przykłady aż nadto jaskrawe. Rzecz zdumiewająca, że powieści pisane przez lekarzy również przedstawiają negatywne oblicze medycyny i takie typy lekarzy, do których żaden z czytelników nigdy by się nie udał po poradę. W „*Cytadeli*” *Cronina*⁸ mamy całą galerię nieuków i szalbierzy z dyplomami, u *Conan Doyle'a* znajdujemy nawet lekarzy morderców i oszustów, w opowiadaniach *Vogta*⁹ szarlatanów, którzy sprawują niepodzielną władzę nad chorym i którzy realizują nieprawdopodobne, czasem nieludzkie metody leczenia. Warto też zauważyć, że pisarze nielekarze często korzystali z pomocy medyków. *Sinclair Lewis* pisał przy współpracy *Pawła de Kruif*¹⁰, a rady u lekarzy zasięgał *Camus*, *Zeromski*¹¹.

André Soubiran starał się obiektywnie rozstrzygnąć spór kto może, a kto nie może pisać o lekarzach i czy jest to rzecz aż tak trudna, że pisarz musi przekraczać granice tak zwanej przyzwoitości. Doszedł on do wniosku, że o wartości książki o lekarzach nie decyduje wiedza fachowa czy praktyczne doświadczenie autora, ale poczucie odpowiedzialności, jakości artystyczne i walory intelektualne utworu¹². Teza ta wymaga rozwinięcia, uzupełnienia o zdanie, że dla literatury nie ma granic przyzwoitości, a istnieją granice nieprzyzwoitości, tandety pisarskiej. Poczucie odpowiedzialności pisarza wcale nie musi być nakierowane na pojedynczych lekarzy. Literaturę bardziej interesują socjologiczne, ustrojowe uwarunkowania medycyny. „*Dżuma*”¹³ i „*Ludzie bezdomni*” bez pardonu atakują rzeczywistość, „*Ciała i dusze*” oskarżają, ale przedmiotem tego ataku nie jest każdy lekarz z osobna.

Postać lekarza przewija się w każdej niemal powieści. Realizm prozy wymaga stworzenia takiego tła społecznego, które swym prawdopodobieństwem będzie dawało istotny klimat dla myśli autora. *Hauser* pisze, że „wielkie utwory XIX wieku, dzieła *Stendhala*, *Balzaca*, *Flauberta*, *Dickensa*, *Tołstoja* i *Dostojewskiego* i jeszcze dzieła *Prousta* i *Joyce'a* są powieściami społecznymi, niezależnie od tego, do jakiej innej kategorii można je zaliczyć. Zakorzenie charakterów w społeczeństwie staje się kryterium ich realności i wiarygodności”¹⁴. Trudno sobie wyobrazić społeczeństwo bez medycyny. Najwięksi „wrogowie” medycyny i lekarzy byli zmuszeni wprowadzić takie postaci do swych dzieł. *Tołstoj*,

⁶ *Lewis S.*, *Arrowsmith*, Boston, 1927.

⁷ *Zeromski S.*: *Ludzie bezdomni*, Warszawa, 1974.

⁸ *Cronin A.*: *Cytadela*, Warszawa, 1954.

⁹ *Vogt W.*: *Kaszel*, Warszawa, 1971.

¹⁰ *Schorer M.*: *Sinclair Lewis*. Życie Amerykanina. Wyd. skrócone. Warszawa, 1968.

¹¹ *Por. Wszelaki S.*: Stanowisko lekarza w literaturze polskiej, *Twórczość*, 1949, t. 5, nr 4, s. 86–102.

¹² *Soubiran A.*, op. cit., passim.

¹³ *Camus A.*: *Dżuma*, Warszawa, 1966. Por. też *Guze J.*: Wstęp.

¹⁴ *Hauser A.*: *Spółeczna historia sztuki i literatury*, Warszawa, 1974, t. II, s. 204.

który niemal nigdy nie chorował, pokpiwał sobie z medyków, naśmiewał się z nowości nauki lekarskiej, ale w jego panoramie społecznej lekarz musiał znaleźć swoje miejsce. Na pytanie, jaka była przyczyna śmierci *Iwana Iljicza*, *Tolstoj* daje charakterystyczną odpowiedź: „Doktorzy nie umieli określić. To znaczy — określali, ale każdy inaczej”¹⁵. *Prus*, palący niechęcią do medycyny, uważał zawód lekarza za profesję gorszego gatunku. Swego doktora *Szumana* w „*Lalce*”¹⁶ obdarzył majątkiem po to, by ten szybko zrezygnował z praktyki. Studentów medycyny przedstawił jako dziecinnych wesółków, zdolnych tylko do zabawiania się kościotrupem. Mimo takiego stosunku wprowadzał do swych utworów przynajmniej „śląd lekarski”. *Sienkiewicz*, który o lekarzach miał raczej mgliste pojęcie, był też zmuszony stworzyć postać medyka i oto powstał typ starszego pana w złotych okularach, dobrodusznego, kapryśnego, stereotypowego, jak wiele innych postaci, które znajdujemy np. w „*Rodzinie Połanieckich*”¹⁷. Taki model pokutował potem przez lata w twórczości *K. Makuszyńskiego*, w powieściach brukowych, sensacyjnych autorów *minorum gentium*. *Dostojewski* czy *Czechow* osadzali swoich *Zosimowów* i *Toporkowów* na drugim czy trzecim planie, lecz były to postaci niezbędne, pełnokrwiste, godne sąsiedowania z głównymi bohaterami.

Poczesne miejsce w strukturze socjologicznej „*Czarodziejskiej góry*” *Tomasza Manna*¹⁸ również znaleźli lekarze. Utwór ten można odczytywać między innymi jako symboliczne przedstawienie Europy. Społeczeństwem analizowanym przez *Manna* byłoby wówczas wielkie mieszczaństwo, w którym lekarze są postaciami nienaruszalnymi, są jakby przejawem „biologii stosowanej”, panującej nad człowiekiem na równi ze sztuką. Biologia fascynuje głównego bohatera *Hansa Castorpa*, kiedy wczytuje się on w opisy fizjologii i anatomii i obezwładnia go, kiedy pojawia się lekarz. *Doktor Krokowski*, mały charakterem i rozumem, odziały dla podkreślenia swej roli na czarno, wygłaszający sugestywne i bzdurne referaty na temat przechodzenia miłości w chorobę i choroby w miłość, szantażuje pacjentów sanatorium urażoną godnością. W odpowiedniej jednak chwili ów *Krokowski* ustępuje jakości wyższej — doktorowi *Behrensowi*, górującemu nad wszystkim i wszystkimi i demonstrowującemu swą władzę nad losami podopiecznych. *Behrens* kieruje społeczeństwem, umie przekonać kuracjuszy, że nie choroba, nie sprawy osobiste, nie żadna prywatność tych ludzi trzyma ich w społeczeństwie, ale jego, *Behrensowa* powaga moralna.

Takim autorytetem nie stał się natomiast *Antoni Thibault Rogera Martina du Garda*¹⁹. Jest to rzetelny fachowiec, wierny tradycji i konwenansom. Umie dzielić uczucia między wszystkich, dotrzymuje kroku swojej klasie społecznej. Lekarz ten niczym nie różni się od tysięcy innych francuskich lekarzy. Nie potrafi zaradzić złu swego środowiska. Jego cała zasługa w tym, że dzielnie wypełnia obowiązki doraźne, swoje siły i czas poświęca na utrzymanie się w istniejącej rzeczywistości społecznej i politycznej. Pisarz doskonale zdawał sobie sprawę z tego, że postać *Antoniego* dobrze służyła wątkowi rodzinnemu powieści, lecz nie

¹⁵ *Tolstoj L.*: *Śmierć Iwana Iljicza*, [w:] *Trzy opowieści*, Warszawa, 1975, s. 8.

¹⁶ *Prus B.*: *Lalka*, Warszawa, 1956.

¹⁷ *Sienkiewicz H.*: *Rodzina Połanieckich*, Warszawa, 1932.

¹⁸ *Mann T.*: *Czarodziejska góra*, Warszawa, 1975.

¹⁹ *Martin du Gard R.*: *Rodzina Thibault*, Warszawa, 1957.

spełniła nadziei kreacyjnych. Sylwetka tego bohatera była ustawicznie wzbogacana. Autor kazał *Antoniemu* popełnić eutanazję, konfrontował jego postawę z postępowaniem brata, w zgodzie z obowiązkiem posłał na wojnę, pozwolił ujawnić prawdziwe oblicze w konflikcie z kochanką, wreszcie „skazał” go na powolną śmierć po to, by jeszcze raz okazało się, że jest to człowiek dobry, wyrozumiały, cierpliwy, który jednak niczego w życiu nie dokonał. W tym znaczeniu byłaby to więc postać negatywna.

Lekarz znalazł swoje miejsce również i w innej *warstwie konstrukcyjnej* powieści, szczególnie w sensacyjnej, gdzie służy jako element wzmagający atrakcyjność książki i nie jest niczym więcej. W „Profesorze Wilczurze”, a zwłaszcza w „Znachorze” *T. Dołęgi-Mostowicza*²⁰ lekarz jest postacią „papierową”, a jako znakomity wprost chirurg, bez skazy, ma tak spreparowane losy, że może jedynie wyciskać łzy. U *Artura Conana Doyle’a* doktor *Watson* stanowi ujemny biegun intelektualny dla *Sherlocka Holmesa* i jego pretekstem do podejmowania m. in. tematu medycznego w zagadkach kryminalnych²¹. Takich genialnych chirurgów i tępych „doktorków” mamy w całej podrzędnej literaturze amerykańskiej i japońskiej tysiące, niewiele mniej w angielskiej i francuskiej. Możemy ich znaleźć również w najmniej nawet wybrednych komiksach. Tego rodzaju twory docierają do najszerszych rzesz odbiorców i właśnie one, nie powieści podobne „Ciałom i duszom”, przekraczają wspomniane na wstępie granice odpowiedzialności. Stawianie lekarza, choroby i medycyny w roli przedmiotu sensacji jest tyleż absurdalne, co niesmaczne. Motywy kierujące autorami takich książek są jednoznaczne, merkantylne i nie mają nic wspólnego z twórczą pasją pisarzy myślicieli.

Tło socjologiczne w niektórych gatunkach prozy ulega regresji na rzecz tła psychologicznego, co może nawet stanowić jedyną wartość, wobec której odnosi się główny bohater. Lekarze wpisali w tło psychologiczne odgrywaną zazwyczaj rolę dorywczych doradców, niejako punktów zaczepienia jaźni bohatera. Podsuwają interpretację zjawisk, motywację moralną postępowania i ułatwiają kształtowanie poglądów filozoficznych. Z takim typem lekarza stykamy się w „Skrawku ziemi” *Somerseta Maughama*²², w „Drzewach chodzących” *Jana Dobraczyńskiego*²³ czy wreszcie w najbardziej interesującej książce tej kategorii — „Śmierci” *Ignacego Dąbrowskiego*²⁴. W powieści tej choroba jest zjawiskiem dominującym nad wątkiem fabularnym i właściwie sama jest fabułą. Poszczególne etapy akcji, to relacje studenta *Rudnickiego* z jego przemyśleniami związanymi z pogrążaniem się w otchłań powolnego konania. Zadziwiająco precyzyjna metoda pisarska młodego autora, dziś zapomnianego, uwzględniła znaczący wpływ lekarzy na psychikę *Rudnickiego*. Pierwszy z nich, doktor *Starzecki*, nie zastanawiając się wiele nad istotą rzeczy, powiadamia chorego o jego beznadziejnym stanie. Drugi jednak stara się naprawić błąd *Starzeckiego*. Doktor *Łopacki* podtrzymuje na duchu młodego, zgorzkniałego człowieka, świadomie próbuje go okłamać. po to tylko, żeby choć na chwilę poprawić jego nastrój, wywołać przemi-

²⁰ *Dołęga-Mostowicz T.*: Profesor Wilczur, Łódź, 1956, Znachor, Wrocław, 1949.

²¹ Por. *Carter H. S.*, Medical matters in *Sherlock Holmes* stories from records of *John H. Watson M. D.*, Glasgow Medical Journal, 1947, t. 28, s. 414—426.

²² *Maughan W. S.*: Skrawek ziemi, Warszawa, 1958.

²³ *Dobraczyński J.*: Drzewa chodzące, Warszawa, 1953.

²⁴ *Dąbrowski I.*: Śmierć, Kraków, 1959.

jający uśmiech. *Rudnicki* ponosi klęskę, umiera w przeświadczeniu, że zabiło go zło świata, ale błyski nadziei dane mu przez lekarza ceni sobie najwyżej.

Powieści, w których lekarze są postaciami pierwszoplanowymi, zawsze wzbudzały ogromne zainteresowanie czytelnika. Zjawisko to można tłumaczyć nie tylko atrakcyjnością fabularną takich książek, ale przede wszystkim tym, że lekarz dla społeczeństwa jest uosobieniem wiedzy o człowieku, że urasta do symbolu wszechstronnego humanisty.

Połączenie, zlanie w nierozdzielalną całość wątku medycznego z wątkiem intymnych przeżyć bohatera znajdujemy w tak odległych gatunkowo i artystycznie powieściach jak „Egipcjanin *Sinuhe*” *Miki Waltaari*²⁵, „Zazdrość i medycyna” *Michała Choromańskiego*²⁶, „Koledzy” *Wasylego Aksjonowa*²⁷, „Cztery życia doktora” *Santiago Loréna*²⁸, czy „Ja, nieśmiertelny” *Waltera Vogta*...²⁹.

Lekarz *Sinuhe*, pnący się systematycznie i skutecznie w karierze, jest właściwie złym człowiekiem. Na tle jego rozlicznych dobrych uczynków, rzetelnej pracy widoczne są jak kolce u róży wykroczenia przeciwko etyce ogólnej, a potem, co jest nieuniknione, etyce zawodowej. Mimo dobrych chęci ustępuje pod naciskiem wpływowych ludzi tylko dlatego, żeby zapewnić sobie jeszcze wygodniejsze i bardziej dostatnie życie niż dotychczas. Jest miękki, słaby, nie ma wyrzutów sumienia. Doprowadza do tego, że zatracą różnice między uczuciami i łączy je w jedno: w lęk przed zakłóceniem spokojnego trybu życia. Postać ta jest z punktu widzenia artystycznego mało przekonywująca, ale interesuje nas z powodu utrwalonego w niej procesu upadku moralnego.

Doktor *Tamten Michała Choromańskiego*, uwikłany w erotyczne szaleństwo, boryka się z nawałem pracy chirurgicznej, niepojętą zazdrością męża kochanki i z wiatrem halnym, który miesza uczucia ze zdarzeniami w niesamowity splot fabularny. *Tamten* jest lekarzem do przesady opanowanym i pewnym siebie, bezwzględnie wykonuje swoje obowiązki, dopóki namiętność jest mu obca. Gdy jednak jego spokój uczuciowy zostaje zaburzony, koncepcja jego medycyny ulega zachwianiu, precyzyjnie zbudowany pogląd na pracę lekarską ujawnia swe glińiane nogi. *Choromański* w ten sposób chciał uzasadnić pogląd, że prawidłowe wykonywanie zawodu, niesienie pomocy doskonałej chorym, jest uzależnione od stanu ducha, od zdrowia psychicznego i unormowanych spraw osobistych lekarza.

Profesor *Wiüthrich* u *Vogta*, przedstawiony w wewnętrznym monologu w ostatnich godzinach życia, jest prezentacją tezy, która była bliska *Choromańskiemu* — że życie prywatne lekarza i życie zawodowe są i muszą być nierozdzielalne. Ta znakomita, u nas w środowisku lekarskim zupełnie przeoczona powieść lekarza szwajcarskiego, niesie ze sobą dużej rangi treści wychowawcze. Wiemy, że całokształt zawodu lekarza zawiera również i czynnik osobistego spojrzenia na medycynę, uzależnienia zawodu nie tylko od warunków społecznych i ekonomicznych, ale od subiektywnego odczuwania lekarza, od jego nawyków, zwyczajów, języka, jednym słowem osobowości. Medycyna niewątpliwie kształtuje osobowo-

²⁵ *Waltaari M.*: *Egipcjanin Sinuhe*, Warszawa, 1962.

²⁶ *Choromański M.*: *Zazdrość i medycyna*, Kraków, 1972.

²⁷ *Aksjonow W.*: *Koledzy*, Warszawa, 1961.

²⁸ *Lorén S.*: *Cztery życia doktora*, Warszawa, 1975.

²⁹ *Vogt W.*: *Ja, nieśmiertelny*, Warszawa, 1969.

ści swych przedstawicieli, ale też istnieje proces odwrotny. Charakter lekarza, wiedza ogólna o świecie, spojrzenie na trudne problemy ludzkie wpływają na jakość kontaktu z chorym, na swobodne, niewymuszone dostosowanie się do potrzeb intelektualnych i uczuciowych pacjenta. Te zależności i ich zakres *Walter Vogt* umiał wskazać z niepoślednim mistrzostwem.

Lekarz wplątany w burzę dziejową, kiedy nie ma czasu na powolne przygotowywanie się do codziennej pracy, kiedy musi bez zastanowienia realizować swoje poglądy na etykę lekarską, kiedy w obliczu innej wielkiej sprawy — wielka sprawa niesienia pomocy lekarskiej staje się symbolem idei tego zawodu — lekarz ukazany w czasie wojny, zawieruchy światowej i lokalnej wcale nie staje się zwykłym żołnierzem, czy tylko bojownikiem o słuszny cel. Nieraz stoi na uboczu dramatycznych wydarzeń, jak u *Remarque'a*, kiedy indziej bierze czynny udział w walce jak u *Hemingwaya*. Zakres norm moralnych etyki lekarza-żołnierza ulega zawężeniu do naczelnych i z nich na nowo powstają inne zasady postępowania. Dochodzi do konfliktu szczególnie dwóch norm: o najlepszym udzieleniu pomocy każdemu potrzebującemu i o oddaniu się sprawie o którą toczy się wojna.

Niezmiernie charakterystyczną dla tych zagadnień książką jest „Człowiek z lancetem” *Józefa Stompor*³⁰. Autor przedstawia swojego doktora *Kruszewskiego* jako lekarza, który z narażeniem opinii o sobie podejmuje się leczenia zarówno wrogów, jak i przyjaciół. Jego stanowisko jest jasne i proste. Gdyby miał strzelać z okopu, strzelałby bez wahania. Gdyby miał potem ratować postrzelonych hitlerowców, ratowałby bez namysłu.

Leopold Buczkowski daje nam w „Czarnym potoku”³¹ znacznie bardziej skomplikowaną, doskonale zbudowaną postać doktora *Chaima*. Lekarz ten „przemysłany” przez pisarza do końca, góruje nad pozostałymi członkami bandy umiejętnością racjonalnego myślenia, rozstrzygania konfliktów moralnych, opanowaniem. Jest jakby „mądrą duszą” tej małej, wojowniczej i zastrachanej jednocześnie społeczności. Bliscy *Chaima* wiedzą, że mogą na nim polegać z zamkniętymi oczami, że szerząca się wokół zdrada, napierający zewsząd żandarmi i policja znajdują przeszkodę w *Chaimie*. Z pozoru człowiek ten nie wyróżnia się niczym spośród pozostałych, bierze na siebie takie same obowiązki, dotrzymuje kroku w każdej sytuacji. Mimo tak praktycznych cech, nie zawsze jest *Chaim* akceptowany. Gdy o powodzeniu grupy ma zadecydować brawura, działanie na granicy rozsądku i lekkomyślności, gdy poczynaniami ma kierować zwykła ludzka mściwość lub podstęp, wtedy opieka duchowa *Chaima* staje się niewygodna. Przyjaciele, czy też raczej towarzysze niedoła starają się ominąć jego czujny wzrok. Tu, w otwartej panoramie tragedii i okrucieństwa lekarz nie jest demonem jak u *Tomasza Manna*, podlega takim samym prawom jak wszyscy inni.

Równie drastyczne są sprzeczności między etyką lekarza i etyką naukowca. Powstaje zastanawiający konglomerat norm składających się na nową jakość moralną, której zbadanie i przekształcenie w etykę lekarza-naukowca spędza sen z powiek wielu myślicielom.

³⁰ *Stompor J.*: Człowiek z lancetem, Warszawa, 1964.

³¹ *Buczkowski L.*: Czarny potok, Warszawa, 1971.

Najbardziej interesujące prozatorskie próby rozstrzygnięcia niektórych problemów etyki lekarza-naukowca znajdujemy w „*Arrowsmith*” *Sinclaira Lewisa* i „*Transplantacji*” *Jurija Szerbakowa*³². Tytułowy bohater *Lewisa*, doktor *Arrowsmith*, naukowiec epidemiolog na drodze licznych doświadczeń i obserwacji wypracowuje własny model postępowania. W zetknięciu z innymi lekarzami, nie przygotowanymi etycznie do zawodu, rozdarty od początku wątpliwościami, pokonując liczne upadki, umie na koniec wyważyć zasady postępowania, dochodzi do rezultatów godnych każdego, kto pracuje nad sobą, kto poszukuje prawdy. Dla *Arrowsmitha* prawdą był ów złoty środek, klamra, która spięła etyki z pozoru tylko łatwe do pogodzenia. Trudno byłoby zastosować rozwiązanie *Lewisa* na naszym terenie, a nawet w dzisiejszej Ameryce. Jednak w czasie, kiedy książka powstała, na tle np. znanych powieści o lekarzach *Roberta Herricka*³³, stworzenie modelu godzącego starą i nową strukturę społeczną Stanów Zjednoczonych było niewątpliwym sukcesem *Sinclaira Lewisa*.

Profesor *Kostiuk* z „*Transplantacji*” ma mniej wątpliwości etycznych. Postać ta nie jest symbolem jak *Arrowsmith*. Jej postawa ukształtowała się jeszcze przed rozpoczęciem akcji powieści, a reminiscencje z przeszłości nie mają znaczenia dla poglądów etycznych *Kostiuka*. *Szerbakow* przerzucił ciężar swojej myśli na dalszy ciąg sprawy *Arrowsmitha*, na jej konsekwencje. W „*Transplantacji*” *Kostiuk* boryka się z problemami moralnymi związanymi z postępem medycyny, zwłaszcza chirurgii serca i przeszczepów. Zbyt prosty zabieg *Szerbakowa*, polegający na łatwym porównaniu serca jako narządu i serca jako siedliska uczuć, spłaszca wymowę, ciekawe wątki i przemyślenia autora. Za profesora *Kostiuka* najważniejsze myśli wypowiada jego „*porte — parole*”, *Borys Hołub*, który mówi ironicznie, że lekarze nie umieją liczyć dlatego jest wśród nich tylu literatów, ludzi, którym organicznie obca jest wszelka ścisłość i obiektywizm. Profesor *Kostiuk* zatem realizuje nakaz ścisłości i obiektywizmu; wyszczególnia wszystkie moralne „za i przeciw” w tabelce, a następnie zliczając plusy i minusy, uzyskuje rozwiązanie. Taka matematyka wydaje się jednak sztuczna, usuwa w cień tak zwane sumienie ludzkie.

Postawa doktora *Arrowsmitha* zawiera w sobie pewne, nieuporządkowane pierwiastki egzystencjalne. *Albert Camus* spostrzegł, że ukazanie lekarza w czasie pracy, może doskonale oddać filozofię egzystencjalizmu. Jego „*Dżuma*” konsekwentnie osadza lekarza samego „pod gołym niebem”. Doktor *Rieux* wykonuje swój obowiązek nie inaczej jak z poświęceniem, ale ani on, ani *Camus* tak tego nie nazywają. *Rieux* wie, że na tej ziemi są zarazy i ofiary, i że „w miarę możliwości nie należy stać po stronie zarazy”. Przyjmuje postawę „ani kata, ani ofiary”, robi to, co do niego należy. *Albert Camus* sugestywnie przekonuje nas, że oddanie się jedynie samemu obowiązkowi, nakazom naczelnym, pozwala budować własną postawę humanistyczną. Zasada generalna etyki lekarskiej mówi między innymi i to, że lekarz musi udzielać pomocy chorym bez względu na warunki, w jakich działa. Tak, to prawda, ale my wiemy, że lekarz ma także możliwość przeciwstawiać się i przekształcać owe okoliczności, ponieważ otaczający go świat jest żywiołem, który można opanować. Świat stwarza mu tę szansę.

³² Szerbakow J.: *Transplantacja*, Warszawa, 1973.

³³ Herrick R.: *The Healer*, Philadelphia, 1922, *The Web of Life*, New York, 1923.

Próbie walki, z góry skazanej na niepowodzenie, podejmuje doktor *Ibrahim* w powieści *Johna Knittela* „*El Hakim*”³⁴. Mimo całego schematyzmu tej książki, zwraca ona uwagę na istotną dla nas do dziś problematykę rasizmu i kolonializmu. Bohater powieści w swojej naiwności wierzy, że w pojedynkę, jako lekarz posiadający wiedzę o człowieku i dysponujący rzetelnymi umiejętnościami fachowymi, dokona wyłomu w strukturze niesprawiedliwości. Sądzi, że jego kariera potoczy się inaczej niż kariera jego ziomków, że awansuje do wyższych warstw społecznych i dostanie się do klas białych lekarzy. Stamtąd mógłby lepiej działać na rzecz pobratymców. Awans udał mu się. *Ibrahim* trafił pomiędzy białych, ale w Anglii, nie w Egipcie. Postawa samotnika w walce o szanse dla swego narodu w zarodku niosła ze sobą porażkę.

Nie ponieśli klęski, ale przeciwnie — wywarli ogromny wpływ na całe pokolenia lekarzy ci pisarze, którzy zauważyli, że społeczna postawa lekarza warunkuje prawidłowe kształtowanie jego moralności.

Pierwszą powieść tej kategorii stworzył *Honoriusz Balzac*. Doktor *Benassis*, bohater „*Lekarza wiejskiego*”³⁵ był nie tylko obowiązkowym lekarzem, ale i doradcą gminy we wszystkich ważnych dziedzinach życia. Przyczynił się do jej rozkwitu, stał się jej merem, lecz zupełnie nie dostrzegał barier społecznych, które w rzeczywistej Francji uniemożliwiłyby realizację takiej utopii. Wkrótce po wydaniu „*Lekarza wiejskiego*” podobną próbę podjął *Józef Ignacy Kraszewski*³⁶, ale i on nie widział realnego rozwiązania problemów ustrojowych.

Doktor *Manson* z „*Cytadeli*” *Archibalda Cronina* i doktor *Judym* z „*Ludzi bezdomnych*” *Stefana Żeromskiego* są postaciami najbardziej znanymi nie tylko u Anglików i Polaków. Ważne dla nas jest to, że obie te książki traktują problem zawodu lekarza na wielu płaszczyznach. Plan pierwszy, psychologiczny, zawiera tezę, że zawód ten nierozzerwalnie spleta się z osobowością lekarza i że obie te substancje wzajemnie na siebie oddziałują. Plan drugi, etyczny, przedstawia podstawy lekarzy. W „*Cytadeli*”, na tle środowiska nieuków, groszorobów, wygodnickich doktor *Manson* jawi się jako postać niemal świetlana. *Manson* przeżywa wzloty i upadki, daje się ponieść wizji łatwego zarobku, w końcu jednak opanowuje się i podejmuje działanie zgodne nie tylko ze szczytnymi ideałami niesienia pomocy wszystkim, bez względu na ich warunki ekonomiczne, ale usiłuje dokonać reorganizacji systemu społecznej opieki zdrowotnej. *Żeromski* oszczędził *Judymowi* owych upadków, uczynił go człowiekiem twardszym, bardziej zdolnym do poniesienia ofiary. *Judym* przyjął postawę filantropa, gotowego oddać wszystko co posiada. Filantropia w jego wydaniu od początku budziła zastrzeżenia. Było to oddanie się bez reszty „sprawie”, swoista donkiszoteria, działanie w pojedynkę i wbrew własnej naturze. Bezprzykładne poświęcenie bohatera „*Ludzi bezdomnych*” nie napawa optymizmem. *Żeromski* jednak właśnie dzięki abnegacji *Judyma* potrafił wyrazić protest przeciwko niesprawiedliwości i krzywdzie, przeciwko nędzy i nierówności społecznej, przeciwko tępotcie i hipokryzji lekarzy. *Żeromski*, a w przeszło trzydzieści lat później *Cronin* uznali, że poprawy stosunków ustrojowych można oczekiwać jedynie w wyniku powolnych reform, choć i ten program był zarysowany słabo, bez głębszego uzasadnienia.

³⁴ *Knittel J.*: *El Hakim*, Warszawa, 1959.

³⁵ *Balzac H.*: *Lekarz wiejski*, Warszawa, 1962.

³⁶ *Kraszewski J. I.*: *Ostap Bondarczuk*, Lwów, 1872.

„Ludzie bezdomni” to książka, która jest dla nas wyrazem wysiłku intelektualnego, jaki pisarz może włożyć w swoją pracę. Powieść ta, mimo że nie przekonuje ani programem społecznym, ani filantropią *Judyta*, posiada klimat, nastrój postawy etycznej, która jeszcze długo będzie miała znaczenie w kształtowaniu postaw współczesnych lekarzy. Jest to nastrój powołania do zawodu, moralnego dobra, nastrój sprzyjający walce z przeciwnościami, z których najważniejsza to cierpienia. Być może dzięki tej sile powieść *Zeromskiego* przetrwała.

Tworzenie podstaw rozwoju naszej medycyny, służby zdrowia opiera się między innymi na wartościach, jakie niesie ze sobą kultura medyczna. Mają tu wkład nie tylko historycy medycyny, etycy, filozofowie medycyny, ale również pisarze. Penetrowanie dzieł literackich może przynieść realną korzyść, może rozszerzyć spojrzenie na współczesną problematykę medyczną. Literatura nigdy nie stała na uboczu codziennego życia, dlatego też w zamian nie należy tracić jej z oczu. Niejedno zjawisko, dziś potoczne, powstało dziesiątki lat wcześniej w wyobraźni artysty.

Otrzymano: 20.IX.1975 r.

Adres autora: ul. Żegańska 24-B m. 1, 04-713 Warszawa.