

Jaromir Jeszke

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID 0000-0002-1257-6061

Pandemia COVID-19 jako źródło modyfikacji polskiej historiografii medycznej

The COVID-19 Pandemic as a Source of Modification of Polish Medical Historiography

The article discusses possible inspirations for medical historians resulting from the COVID-19 pandemic. The author analyzes the role of the history of medicine in the COVID-19 pandemic. This situation is understood as an opportunity for changes in Polish medical historiography in its non-classical sense. The author also investigates the narrative structures, showing how, in the context of a pandemic, such fundamental metaphors as pathogenesis, salutogenesis or pathocenosis could be used. The attention is also given to public discourse, inspiring the historian of medicine to address such notions as breakthroughs in science, the process of validating new medical knowledge during a pandemic crisis, or anti-science. The concept of pathocenosis as a theoretical framework for the scientific and public 'COVID-related' discourse was analyzed as a case study. The author treats this reflection as an invitation to discuss the changes in Polish medical historiography in the face of a medical crisis.

Keywords: COVID-19, Polish medical historiography, historiographic paradigm

Słowa kluczowe: COVID-19, polska historiografia medyczna, paradygmat historiograficzny

Jeżeli przyjąć wizję historiografii jako obszaru kontaktu kultury poznającej przeszłość i kultury poznawanej, to pole to nie może być wolne od wstrząsów modyfikujących jego charakter. Kultura poznająca nie stanowi monolitu, a jej przedstawiciele nie są odporni na wpływy kulturowe. Nie ma powodów, aby owych relacji kultury poznającej i kultury poznawanej nie odnieść do kultur medycznych. I tutaj kryzysy wpływają na zmiany postaw historyków medycyny. Otwartym jest pytanie, w jakim stopniu rolę taką może odegrać pandemia COVID-19.

Czas historii medycyny

Wśród europejskich historyków nauki już w 2020 r. pojawiły się głosy, że oto nadzedeł czas historyków medycyny. Stawiano im szereg pytań o charakter wcześniejszych pandemii, modele ich zwalczania i możliwości ich wykorzystania w obecnej pandemii, a także o historyczne źródła stosowanych doraźnie metod prognozowania kształtowania się epidemii. Także przewidywanie w oparciu o dane historyczne konsekwencji społecznych znalazło się w kręgu zainteresowań wielu badaczy¹. U źródeł pandemii nie dysponowano bowiem innymi danymi poza historycznymi, nie znając jeszcze specyficznego charakteru tej aktualnej. Te wykorzystywali głównie specjaliści z zakresu zdrowia publicznego. To jednak historykowi nauki przypadła rola określenia kulturowych ograniczeń w ich stosowaniu. I nie ma w tym środowisku sporów co do tego, że epidemie/pandemie nie są wyłącznie funkcją patogenów. Są one również funkcją struktury społeczeństwa, sposobu sprawowania władzy politycznej w imię zdrowia publicznego, gromadzenia danych ilościowych, kategoryzacji i modelowania chorób oraz narracji dotyczącej historii chorób.

A ostatni z tych czynników to m.in. pole aktywności historyka medycyny. To on buduje opowieść o początkach pandemii, najczęściej o biologicznym charakterze; jej rozpowszechnianiu się, najczęściej o społecznym charakterze; i zwycięskiej walce – o mieszanym medyczno-społecznym charakterze. Gdy historyk medycyny ogłasza zanik pandemii, to najczęściej z właściwej swojej kulturze, np. europocentrycznej, perspektywy, nie biorąc pod uwagę innych części świata, gdzie w różnych formach może być nadal obecna. Niektórzy zachodni historycy medycyny zwracają przy tym uwagę, że można częściej mówić o różnych zakończeniach epidemii/pandemii niż o jednym sukcesie lub pojedynczym przejściu do formy endemicznej². Nie zawsze jednak swoistość myślenia historycznego badacza pozwala dostrzec ten wachlarz możliwych interpretacji.

Jednakże wątki historyczne odnaleźć można również w prezentacji aktualnych badań nad koronowirusami, lekami antycovidowymi i szczepionkami. Analiza historyczna spełnia tu dwie role, właściwe dla historii medycyny w środowiskach medycznych. Ukazuje kontekst zjawiska, w tym genezę pojawienia się patogenu w populacjach ludzkich, historię badań nad koronowirusami oraz prowadzonych badań nad szczepionką. Przedstawienie samej genezy ma na celu lepsze zrozumienie analizowanego problemu. Stąd np. w *Białej Księdze* portalu *Nauka przeciw pandemii* znalazło się miejsce dla krótkiej historii szczepień, mającej wzmocnić ich współczesne znaczenie, ale również pokazać historyczną perspektywę społecznych zmian następujących w ich wyniku. Narracja przedstawionego ciągu badań nad terapią genową została tak skonstruowana, że jej obecna postać jawi się jako nieuchronnie logiczna konsekwencja wcześniejszych studiów³. Historia jest tu narzędziem do ukazania nieporównanie większej sprawności nauki wobec czasów minionych, tym samym mającym wzbudzić społeczne zaufanie. Tempo badań narzucone przez sytuację pandemiczną, dynamiczna zmienność jej charakteru, a nawet wątpliwości co do genezy – oznaczają wprowadzanie do dyskursów naukowych oraz debat publicznych kwestii

1 D.S. Jones, *COVID-19, History, and Humility*, „Centaurus” 2020, t. 62, nr 2, s. 370–380.

2 E. Charters, K. Heitman, *How Epidemics End*, „Centaurus” 2021, t. 63, nr 1, s. 210–224.

3 *Nauka przeciw pandemii. Biała Księga 2021*, naukaprzeciwpandemii.pl [dostęp 26.01.2023].

konsensusu naukowego. Historia badań nad koronawirusami, ukazując ich menadry, także i tutaj kreuje ich aktualny kształt. I historyk powinien to zauważyć.

Swoistości myślenia i narracji historyka medycyny

To zróżnicowanie struktur narracji o pandemii i badaniach nad jej zwalczaniem stawia w centrum rozważań samego historyka medycyny. Ważny jest „styl myślowy”, któremu on ulega, i „kolektyw myślowy”, z którym jest związany – by użyć pojęć Ludwika Flecka⁴. Uczony ten podkreślał społeczne i kulturowe uwikłania zespołów badawczych i ich zależność od warunków historycznych, w których działają, a „kolektyw myślowy” postrzegał jako nośnik wspólnych idei. Założenia te można odnieść do pandemicznych warunków aktywności historyków medycyny o różnym pochodzeniu zawodowym, przygotowaniu teoretycznym i wizji badań nad przeszłością lecznictwa i zachowań zdrowotnych. Pandemia COVID-19 wykreowała nowe zadania. Inaczej jednak akcenty będzie rozkładał dziejopis o medycznym, a inaczej o historycznym przygotowaniu. Odmienne problem będzie postrzegany z perspektywy historii epidemiologii, inaczej wirusologii itp. Także koniec epidemii będzie postrzegany jako wynik działań sanitarnych lub zanik patogenu. Historyk po uniwersyteckich studiach będzie miał tendencje do kulturowego ujęcia kanałów rozprzestrzeniania się zarazy i jej zaniknięcia. Rozbieżności w stylach myślowych można by mnożyć. Ważna będzie też perspektywa kulturowego i geograficznego osadzenia historyka. Interpretacja pandemii COVID-19 zupełnie inaczej wygląda dzisiaj z chińskiej i europejskiej perspektywy, ale także północno- i południowoamerykańskiej. W każdym z przykładowo wymienionych przypadków owe „kolektywy myślowe” będą się charakteryzowały odmiennymi cechami.

Wreszcie warte rozważań są metafory fundamentalne, które sterują narracją historyka medycyny. Na charakter zjawiska zwrócił uwagę Wojciech Wrzosek, wskazując, iż

metafory dominujące w danej kulturze, w tym i te, które fundują daną dziedzinę nauki, w pewien sposób „modelują” dziedzinę badaną. Dzięki głębokiemu zakorzenieniu w kulturze „neutralizują się” i wreszcie – obiektywizują się w myśleniu interpretatora. Oznacza to, że w sposób niekontrolowany sterują interpretacją zjawisk. Wyrażenia metaforyczne narzucają więc określone rozpoznanie świata, stają się swego rodzaju modelami heurystycznymi. [...] Tak np. metafory wzięte z potocznego doświadczenia antropomorfizują rzeczywistość badaną, wzięte z mechaniki zaś mechaniczują rzeczywistość, z fizyki – fizykalizują, itp.⁵

Przystosowując przywołane konstatacje do realiów historiografii medycznej, należy zauważyć, że inne będą np. struktury narracji sterowane patogenizacją, bardzo głęboko osadzoną w praktyce historyków medycyny, gdzie kluczowa jest metafora choroby, jej cech, pochodzenia i kierunków leczenia. Odmienne wizje zawiera metafora salutogenezy, wypracowana przez izraelskiego socjologa i historyka medycyny Aarona Antonovskijego, gdzie główny akcent został położony na zdrowie, procesy jego zachowania

4 L. Fleck, *Powstanie i rozwój faktu naukowego*, Lublin 1986.

5 W. Wrzosek, *Historia – kultura – metafora. Powstanie nieklasycznej historiografii*, Wrocław 1995, s. 43–44.

i promocję⁶. Koncepcja patocenozy opracowana przez chorwackiego historyka medycyny Mirko Grmeka – ukazująca relacje pomiędzy chorobami obecnymi w danym społeczeństwie i przyrodnicze oraz społeczne mechanizmy ich zmienności – proponuje jeszcze inny charakter narracji o zdrowiu i chorobie⁷. To tylko niektóre metafory z pola historii medycyny, mogące aspirować do organizacji struktury narracji. Zastosowanie każdej z nich da w konsekwencji inny obraz epidemii/pandemii na danym obszarze. I nie są one porównywalne.

Odpowiedź na pytanie, kim jest historyk medycyny wraz ze swoim wyposażeniem kulturowym i teoretycznym, do pewnego stopnia określa cechy konstruowanego przez niego obrazu przeszłości, a niekiedy projektowanych przezeń prognoz. Tak nieklasycznie rozumiana historia medycyny czyni z dziejopisa swistego rodzaju zwornik pomiędzy kulturą medyczną poznawaną i poznającą. Wiąże się to z refleksją Wrzoska, że nieklasyczna historia nauki

poszukuje swych intepretansów poza nauką, w uwarunkowaniach kolektywnego myślenia, w jej kontekście kulturowym, w społecznych uwikłaniach. [...] Potraktowanie nauki jako nieautonomicznej rzeczywistości kulturowej to [...] podstawowa różnica, jaka zachodzi między nieklasyczną a klasyczną jej historią⁸.

Nieklasyczna historiografii medyczna

Przyjęcie takiej wizji zakłada akceptację kilku założeń obecnych w tradycji poznańskiej szkoły badań nad kulturą, które można próbować zaadoptować do historiografii medycznej. Należy do nich przekonanie, że historiografia jest autorefleksją kultury poznającej, a ta korzysta ze źródeł zapośredniczonych kulturowo, a i sam dziejopis jest wytworem odmiennej, późniejszej kultury⁹. Jak zauważa Jan Pomorski o możliwości funkcjonowania paradygmatu historiograficznego:

Jest [paradygmat historiograficzny – przyp. J.J.] zatem podstawową formą przejawiania się życia naukowego historyków. Wspólnota uczonych zaangażowana jest w obronę określonego światoołgądu (metafor fundamentalnych), który wyrasta bezpośrednio ze sposobu, w jaki społeczność ta doświadcza historii. Świat historii jest światem zobiektywizowanych wydarzeń, tj. wydarzeń, których istnienie gwarantuje społeczny *consensus*¹⁰.

Ta konstrukcja, nieco pokrewna klasycznej kuhnowskiej formie promującej pojęcie paradygmatu, pozwala odnieść się do przełomów w historiografii, także medycyny. Szczególnie wówczas, gdy przyjmie się akceptująco przekonanie Ewy Domańskiej, że „historiografia jest sejsmografem kultury”, szczególnie ważnym w okresie, gdy „amplituda drgań kulturowych zaczyna niepokojąco rosnać”¹¹.

6 A. Antonovsky, *The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion*, „Health Promotion International” 1996, t. 11, nr 1, s. 11–18.

7 M.D. Grmek, *History of AIDS: Emergence and Origin of a Modern Pandemic*, Princeton 1993.

8 W. Wrzosek, *O myśleniu historycznym*, Bydgoszcz 2009, s. 99.

9 Obszerniej na ten temat zob. idem, *Historia – kultura – metafora. O myśleniu historycznym*, Wrocław 2022, s. 164–178.

10 J. Pomorski, *Spoglądając w przeszłość... Studia i szkice metahistoryczne*, Lublin 2018, 220–221.

11 E. Domańska, *Mikrohistorie. Spotkanie w międzyświatach*, Poznań 2005, s. 13.

Musi się zatem pojawić pytanie, czy pandemię COVID-19 można uznać za wystarczająco silne źródło owych „drgań kulturowych, które zaczynają niepokojąco rosnać”, aby zmienić paradygmat historiograficzny tej subdyscypliny historii. Pełnej odpowiedzi jeszcze nie znamy, pandemia ta jest zjawiskiem historycznie nowym, jej konsekwencje, zarówno zdrowotne jak również społeczne dopiero się objawiają w dłuższej perspektywie czasowej. Dotyczy to także środowisk historyczno-medycznych. Jednak przedstawiciele nauk humanistycznych już teraz sygnalizują zmiany niektórych postaw kulturowych i stawiają ważne pytania¹². Otwartym pozostaje m.in. to, na ile konsekwencje izolacji i zagrożenia pozostaną w świadomości społecznej, zostawią ślad w kulturze i będą inspirować historyków „pandemicznej generacji”. Inną trudnością w postawieniu takiej diagnozy jest fakt, że w powszechnej historiografii epidemie i pandemie nie mają miejsca równorzędnego konfliktom zbrojnym, zbrodniom totalitaryzmów czy wielkim konfliktom społecznym. Głos historyków medycyny w tych wielkich narracjach nie jest słyszalny. Pandemia grypy „hiszpanki” z lat 1918–1919, odznaczająca się niezwykle wysoką śmiertelnością, przekraczającą liczbę ofiar wojny, nie znalazła miejsca na kartach historii powszechnej, porównywalnego do uwagi jaką poświęcano ostatnim latom I wojny światowej i jej konsekwencjom. Czy zatem np. losy wojny w Ukrainie mogą, podobnie jak w przywołanym wyżej przypadku, zmarginalizować narrację „okołocovidową”, pozbawiając ją możliwości większego wpływu na historiografię powszechną i jej medycyny odłam?

Jawi się tu, skądinąd niezwykle interesujący, wątek rozważań nad obecnością problemów zdrowia i choroby w historiografii powszechnej, wzajemnych relacji przedstawicieli tych nurtów. Dotyczy to odmiennych paradygmatów historiograficznych, ale także możliwości poszukiwania wspólnych, multidyscyplinarnych pól badawczych. Otwartym jest pytanie, na ile klasyczna historiografia zmedykalizuje swoje metafory i uzna społeczne konsekwencje pandemii COVID-19 za warte wprowadzenia do głównych nurtów narracyjnych historii powszechnej. Podobne wizje historyków medycyny, aczkolwiek bardziej zapewne akcentujące konteksty przyrodnicze i medyczne, jednakże uwikłane w liczne mechanizmy społeczne, religijne czy polityczne, stanowiłby korzystny kontekst dla zbudowania swoistego pola „niesprzeczności kulturowej” wymienionych grup badaczy. W języku Pomorskiego można by mówić o współpracy przedstawicieli dwóch różnych paradygmatów historiograficznych. Fleck interpretowałby współpracę przedstawicieli różnych kolektywów myślowych. Obaj badacze nie postrzegają takich postaw jako niemożliwych.

W takim przypadku pozostaje nadzieja na wrażliwość historyków medycyny na wymienione uwarunkowania, choć historiografia medyczna nie należy do wpływowych nurtów historiograficznych i do pewnego stopnia boryka się, przynajmniej w polskich warunkach, z własną tożsamością. Jednakże wydaje się, że tylko na tym polu można rozpatrywać możliwości zmiany paradygmatu historiograficznego wywołane kulturowymi konsekwencjami pandemii COVID-19.

Akceptujący przedłożone tu założenia historyk historiografii medycznej musi postawić sobie pytanie, czy epidemia COVID-19, pobudzając refleksje u historyków medycyny,

12 M. Kula, *Długie trwanie i szybkie zmiany. Esej historyczno-socjologiczny pisany w czasach zarazy*, ohistorie.eu /2020/11/28/dlugie-trwanie-i-szybkie-zmiany-esej-historyczno-socjologiczny-pisany-w-czasach-zarazy/ [dostęp 20.02.2022].

może stać się źródłem przełomu, wywołując nowe pytania i inspirując konstruowanie nowych metafor. Czy też historia medycyny, pozostając użyteczna w początkach pandemii jako nauka centralnie źródłowa dla pierwszych strategii jej zwalczania, przyjmie następnie status obserwatora dokumentującego jej kształty, aby zapewnić bazę źródłową dla późniejszych studiów i ewentualnie kreować nowe ich horyzonty, także poza obszarem nauk historycznych? Takie propozycje również się już pojawiają. Są to m.in. studia wykorzystujące zasady loterii, służące następnie do analizy zachowań jej „wybrańców”, w tym przypadku osób zapadających na COVID-19. Wieloletnie badania nad ich postawami wynikającymi z przechorowania COVID-19 staną się ważnymi inspiracjami dla studiów nad długofalowymi, społecznymi konsekwencjami kryzysów. Wcześniej badano w ten sposób m.in. życie weteranów wojny wietnamskiej, wylosowanych do poboru¹³. Wreszcie rodzi się pytanie, czy można odnaleźć relacje pomiędzy zmianami zachodzącymi w strukturze chorób w danym społeczeństwie w wyniku pandemii COVID-19 a zmianami w lokalnej, regionalnej historiografii, nie tylko w jej medycznym wydaniu.

Struktura narracji historyczno-medycznej nie zawsze odzwierciedla realny przebieg epidemii/pandemii. Ta zależy od paradygmatu historiograficznego, czy też w innym języku – od stylu myślowego, w którym dziejopis został wykształcony, a więc kulturowych możliwości postrzegania analizowanych zjawisk. Pytanie o znaczenie pandemii COVID-19 dla historiografii medycznej jest pytaniem o możliwości zmiany paradygmatycznego świata przez historyka. Wstrząs pandemiczny może przynieść krótkotrwałą medykalizację powszechnych narracji historycznych, jednakże trwalsze zamiany mogą zająć na polu historii medycyny po zmianie metafor fundamentalnych. Te pozwalające objąć swoją interpretacją kryzys pandemiczny mogą stać się źródłem formułowania nowych problemów badawczych.

Inspiracje

1. Patogeneza

Problem ten jest dość złożony i zwykle długotrwały. Niezależnie jednak od przyszłych odpowiedzi na postawione pytania współczesność oferuje historykowi nauki możliwość adaptacji do studiów okofocovidowych istniejących już narzędzi. W tym przypadku wcześniej już zakorzenionych, tutaj zasygnalizowanych, metafor pozwalających na szybsze zmiany w polskiej historiografii medycznej w dobie pandemii COVID-19. Do najstarszych należy patogeneza. Jednym z klasycznych problemów badawczych w obrębie tej perspektywy byłaby geneza pandemii, uwzględniająca jej ekologiczny i społeczny wymiar oraz pokrewne, wcześniejsze formy koronowirusa i mechanizmy jego rozprzestrzeniania się, biorąca jednakże również pod uwagę fazy jej przebiegu wraz z lokalnymi specyficznościami oraz lokalne formy jej zaniku lub przejścia w formy endemiczne. Szczególnie ten ostatni aspekt, jak podkreślają niektórzy historycy nauki, bywa przez historyków niedoceniany. Historia medycyny wskazuje, że zakończeń danej epidemii może być wiele w zależności od epidemiologicznych, w tym natury przyrodniczej, warunków zanikania

13 D. Conley, T. Johnson, *Past is Future for the Era of COVID-19 Research in the Social Sciences*, „Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS)” 2021, t. 118, nr 13, s. 1–4.

zarazy w danej społeczności, zbiorowej odporności danej grupy społecznej czy też decyzji politycznych władz¹⁴. Różnorodność tych mechanizmów warta jest uwagi, burzy jednak wygodny schemat jednoznacznie zdefiniowanego źródła i epidemii/pandemii, i takiegoż jej zakończenia. Te procesy da przynajmniej częściowo się ująć w klasycznym modelu studiów historyczno-medycznych.

To obszerny zakres badań, który może być jednak narracyjnie modyfikowany przez specyfikę środowiska historyczno-medycznej kultury poznającej, reprezentowanego przez dziejopisa. Kontekst ten, np. europocentryzm, i sterujące niekoniecznie świadomie jego narracją metafory mogą narzucić punkt widzenia analizowanego tu zjawiska. Można sobie wyobrazić postrzeganie konsekwencji epidemii tylko na wybranym obszarze, wszakże interpretowane jako uniwersalne. Zdarza się także dość często niedostrzeżenie lub niedoceniecie zmian charakteru patogenu i dróg jego rozprzestrzeniania w ekosystemie przy przypisaniu przesadnej roli działaniom ochronnym i medycznym. Pozwala to dziejopisom skonstruować wnioski o skuteczności społecznych działań zapobiegawczych i wielkich sukcesach nauk medycznych, ocierających się o rewolucję naukową. To tylko wybrane przykłady. „Zakończenia” pandemii zawsze stanowią społecznie akceptowaną strukturą narracyjną, wynikającą ze zmiany postrzegania epidemii/pandemii w wymiarze jej społecznego zasięgu, jej relacji do innych chorób czy politycznego interesu. Także obserwacja losów obecnej pandemii pozwala obserwować zasygnalizowane tu procesy. Historyk ogranicza się niekiedy do tylko do rejestracji tych zjawisk, pożądane byłoby jednak wyjście poza rolę kronikarza.

Naturalnym uzupełnieniem takich studiów byłoby zwrócenie uwagi badaczy na cechy modeli epidemiologicznych u źródeł pandemii wraz z ich ewolucją w trakcie jej trwania i projektowanymi prognozami jej zakończenia. Nie jest dla historyka medycyny odkrywczą tezą, że to pandemie, każda o specyficznym charakterze, „tworzą” takie kolejne modele. Stąd jego zainteresowanie źródłami tworzenia ich kolejnych wersji czy zakresem modyfikacji. Ten kierunek badań musiałby się z konieczności wiązać z uwzględnieniem lokalnie ujętych biopolityk w rozumieniu Michela Foucaulta¹⁵, a w ich obrębie – prowadzonej polityki w zakresie zdrowia publicznego. I musiałby mieć interdyscyplinarny charakter.

2. Salutogeneza

Być może użyteczną ramą interpretacyjną dla „pandemicznej” perspektywy badawczej byłaby koncepcja salutogenezy Antonovsky’ego. Koncentruje się ona na czynnikach wspierających ludzkie zdrowie i dobre samopoczucie, a nie na czynnikach powodujących choroby, jak czyni to metafora patogenezy. Modele związane z salutogenezą na ogół obejmują holistyczne podejścia związane z wymiarem fizycznym, społecznym, emocjonalnym, duchowym, intelektualnym, zawodowym i środowiskowym życia człowieka. Ponieważ punktem wyjścia dla koncepcji salutogenezy były procesy radzenia sobie ze stresem, znajduje się ona głównie w orbicie zainteresowań psychologów zdro-

14 E E. Charters, K. Heitman, *How Epidemics End*, s. 210–224.

15 T. Lemke, *Analityka biopolityki. Rozważania o przeszłości i terażniejszości spornego pojęcia*, „Praktyka Teoretyczna” 2011, t. 2, s. 17–20.

wia¹⁶. Historycy medycyny, przynajmniej w polskich warunkach, się szczególnie nią nie interesują, choć zdaje się ona mieć potencjał także dla penetrowanego przez nich obszaru badawczego, także w pandemicznej sytuacji. Zróżnicowane formy i przebieg pandemii w różnych społecznościach lokalnych, zawodowych itp. muszą wywoływać pytanie o specyficzne, wcześniej wytworzone mechanizmy obronne i ich kulturowe uwarunkowania.

3. Patocenoza

W warunkach pandemii COVID-19 szczególnie użyteczna i warta uwagi wydaje się koncepcja patocenozy Grmeka. Oznacza ona stan równowagi chorób w określonej epoce historycznej i w danym społeczeństwie. W sensie ścisłym Grmek przyjął dla patocenozy następujące warunki: 1. stany patologiczne w określonej populacji stanowią całość; 2. częstotliwość i rozmieszczenie każdej choroby zależą, oprócz różnych czynników endogennych i ekologicznych, od częstotliwości i rozmieszczenia wszystkich innych chorób; 3. choć patocenoza zmierza ku stanowi równowagi ekologicznej, to ma także tendencję do ciągłej zmienności. Składa się na nią niewielka liczba powszechnych chorób i duża rzadkich. W każdej populacji z czasem będą dominować różne choroby, które współistnieją, odnoszą sukcesy lub są stopniowo zastępowane przez inne. Chodzi także o złożoną interakcję między czterema innymi zmiennymi: położenia geograficznego, obecności patogenów i ich żywicieli w tym środowisku, powiązania puli ludzkich genów oraz charakteru życia społecznego na tym terenie. Późniejsze międzynarodowe gremia rozszerzyły ten katalog o dane demograficzne i zachowania społeczne, przemysł i technologię, rozwój gospodarczy i użytkowanie gruntów, podróże zagraniczne, handel, adaptację mikrobiologiczną, podział środków finansowych na ochronę zdrowia publicznego, podatność człowieka na infekcje, klimat i pogodę, zmieniające się ekosystemy, ubóstwo i nierówności społeczne, wojnę i głód, a także uwarunkowania polityczne. Posługując się przypadkiem HIV/AIDS, Grmek wyjaśnił powstanie nowych plag w wyniku poważnych patocenotycznych załamań, łącząc je z „wstrząsami demograficznymi” i strukturą zachowań społecznych w procesie zmienności patocenozy. Według niego choroba, która tworzy nową patocenozę, jest główną patologią danego okresu historycznego¹⁷. Możliwość zastosowania metafory patocenozy do badań nad dyskursem okołocovidowym podjęli polscy badacze. Ich interpretacje zamieszczono poniżej.

4. Przełom, rewolucja naukowa czy ewolucja badań?

Pandemia COVID-19 otwiera przed historykami interesujące pole badań o teoretycznym charakterze. W publikowanych dokumentach popularyzujących osiągnięcia świata nauki w poszukiwaniu szczepionki i leku przeciw COVID-19 pojawia się przekonanie o ich wyjątkowości w skali historycznej. Przekonanie takie można znaleźć w np. raportach

16 I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, Warszawa 2007; M. Piotrowicz, D. Cianciara, *Teoria salutogenezy – nowe podejście do zdrowia i choroby*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2011, t. 65, s. 521–527.

17 J. Arrizabalaga, *At the Intersection of Medical Geography and Disease Ecology: Mirko Grmek, Jacques May and the Concept of Pathocenosis*, „History and Philosophy of the Life Sciences” 2018, t. 40, nr 4, s. 1–28.

publikowanych przez Zespół ds. Covid-19 przy Prezesie PAN. W dokumencie *Zrozumieć COVID-19* można zaważyć, wartościującą jako historycznie przełomową, wizję współczesnej walki z COVID-19. Podkreślono, jak ważna rewolucja w nauce dokonuje się obecnie w walce z chorobami zakaźnymi i jak proces zdobywania nowej wiedzy radykalnie przyspiesza. Sięgano tu po porównanie z epidemią AIDS z lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia¹⁸.

Frapującym historyka medycyny jest pytanie, czy mamy do czynienia z nowymi odkryciami wyprowadzonymi z dotychczasowych obszarów wiedzy, czy też, według Hansa-Jörga Rheinbergera, „odbito się z istniejącej platformy wiedzy w kantony, dziedziny i formy, o których w momencie odbicia się z zasady nie można wiedzieć, jak one wyglądają”¹⁹. Uzasadnienie narzędziami epistemologii historycznej tej drugiej opcji pozwoliłoby na użycie pojęcia przełomu czy też rewolucji naukowej w medycynie. Jednakże samo tempo badań i powstania nowej szczepionki, wynikające z wcześniejszych doświadczeń, niespotykanych wcześniej możliwości technologicznych, wyjątkowej mobilizacji i współpracy wielu zespołów badawczych oraz znacznych nakładów finansowych – nie stanowią wystarczających przesłanek do takiego stwierdzenia. Oznaczałoby to konieczność głębszych badań niż tylko analiza struktur narracyjnych wybranego korpusu tekstów naukowych.

Te ostatnie mogą jedynie dostarczyć symptomów reprezentujących takie zjawiska. Ich badanie to już odrębny problem, wymagający od historyka medycyny wielu kompetencji, szczególnie o teoretycznym charakterze. Wnikliwej analizy wymaga dobór narzędzi pozwalających precyzyjnie określić naturę przełomu teoretycznego. Źródłem inspiracji mogą być np. koncepcje kuhnowskiej rewolucji naukowej związanej nierozzerwalnie z procesami przemian wspólnot naukowych i wyznawanych w nich głównych idei sterujących badaniami²⁰, paradygmatów czy też przełomu teoretycznego wzięte z teoretycznej historii nauki Jerzego Kmity²¹. Badacz ten teoretyczną historię nauki rozumiał jako refleksję nad dziejami praktyki naukowej, która uznaje za swój punkt wyjścia technologiczną funkcję owej praktyki jako definicyjną, uznając, że owa praktyka jest regulowana w trybie subiektywno-racjonalnym przez szczególną dziedzinę nowożytno-europejskiej kultury symbolicznej, oznaczanej mianem nauki. Być może wykorzystać można by przywołaną już koncepcję zmiany cech kolektywu myślowego według Flecka²². Tych możliwości jest oczywiście więcej. W omawianym przypadku takich rozterek nie da się uniknąć.

Identyfikacja znaczącego odkrycia w kategoriach przełomu/rewolucji przez samych odkrywców lub ich bezpośrednie otoczenie niekoniecznie musi oznaczać także rozumienie przez teoretycznie przygotowanego historyka nauki, akceptującego przywołane wyżej intencje Rheinbergera. Niewątpliwie stoi on jednak wobec wyjątkowej możliwości pod-

18 *Zrozumieć COVID-19. Opracowanie zespołu ds. COVID-19 przy Prezesie PAN*, informacje.pan.pl/informacje/materialy-dla-prasy/3111-zrozumiec-covid-19-opracowanie-zespołu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan [dostęp 26.01.2023].

19 J. Surman, *Historyzowanie nauki lub jak nowe przychodzi na świat. Rozmowa z Hansem-Jörgiem Rheinbergerem*, „*Historyka. Studia Metodologiczne*” 2014, t. 44, s. 55.

20 J. Jeszke, *Koncepcja T. S. Kuhna w polskiej historiografii nauki*, „*Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny*” 1995, t. 2, nr 1, s. 31–48.

21 Idem, *Koncepcja teoretycznej historii nauki Jerzego Kmity jako narzędzie badań nad dziejami nauk medycznych*, „*Kwartalnik Historii Nauki i Techniki*” 1998, t. 43, nr 2, s. 45–62.

22 Idem, *Ludwik Fleck wobec paradygmatu polskiej historiografii medycznej*, „*Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną*” 2004, t. 11, nr 1, s. 33–46.

jęcia studiów nad jakością odkryć w medycynie w sytuacji ogólnoświatowej pandemii i konsekwencji związanego z nią kryzysu.

5. Proces walidacji nowej wiedzy medycznej w dobie kryzysu pandemicznego

Presja czasu, pod jaką prowadzone były i są badania nad lekami przeciwCOVIDowymi stworzyła warunki do powstania praktyk adaptowania stosowanych już leków o znanych działaniach ubocznych do terapii we współczesnej pandemii. Takie ujęcia problemu bywały jednak kontrowersyjne. Przykładem może być próba zastosowania w takim charakterze chlorochiny i hydroksychlorochiny przez przedstawicieli medycyny francuskiej. Rzecz jednak w tym, że dyskusja toczyła się nie tylko na łamach czasopism naukowych, lecz przede wszystkim na portalach społecznościowych czy kanałach YouTube o pozamedycznym charakterze. Popularność twierdzenia, że leki przeciw malarii – chlorochina i hydroksychlorochina – mogą wyleczyć chorych na COVID-19, stało się przedmiotem akcji politycznych. Promotorzy tych leków, wśród nich prezydenci Brazylii Jair Bolsonaro i Stanów Zjednoczonych Donald Trump, stawili czoła „elitom medycznym”. W centrum tych sporów są różne znaczenia skuteczności w medycynie, złożona rola randomizowanych badań klinicznych (RCT) w udowodnieniu takiej skuteczności, zadania ekspertów medycznych i państwa w regulowaniu farmaceutyków, aktywizm pacjentów oraz popularne postawy wobec zdrowia i choroby, prezentowane na forach społecznościowych. Z perspektywy nieprofesjonalnych dyskutantów z jednej strony barykady znajdowali puryści metodologiczni, zabierający swoimi metodami cenny czas, z drugiej zaś – lekarze humaniści, operujący nieprzekazywalnym doświadczeniem medycznym, wszakże z możliwościami wskazania szybkich ścieżek terapeutycznych²³.

Analizujący ten problem Luc Berlivet i Ilana Löwy wskazują w tym kontekście, że dyskusje na temat schematów dowodowych w medycynie klinicznej, wartości RCT i autorytetu ekspertów przekształciły się w debaty na temat roli laika w podejmowaniu decyzji, które ich bezpośrednio dotyczą. Uczeni, opierając się na danych francuskiej historii medycyny, zauważają, że jest to część szerszego i starego sporu wyższości dowodów statystycznych przeciwko prymatowi nieprzekazywalnej w pełni wiedzy klinicysty. Źródła ich interpretacji sięgają drugiej połowy XIX w., jednak głównym odniesieniem ukazującym próbę wpływu pacjentów na procedury medyczne jest epidemia AIDS. AIDS było jednak chorobą przewlekłą, a między światem medycyny a profesjonalizującymi się z biegiem czasu laikami nawiązał się pewien typ komunikacji społecznej. Pandemia COVID-19 ma przebieg gwałtowny, a stanowiska są mocno spolaryzowane. Dyskurs toczony jest w kontekście żądania demokratyzacji wiedzy naukowej i na łamach otwartych portali społecznościowych, a nie tylko czasopism naukowych. W jego centrum według Berliveta i Löwy znajduje się fundamentalna kwestia: kto jest uprawniony do udziału w kształtowaniu i walidacji nowej wiedzy i praktyk medycznych w warunkach kryzysu²⁴?

W Polsce odpowiednikiem tej dyskusji były spory wokół zastosowania amantadyny, choć nie miały tak spektakularnego charakteru, jak w przypadku hydroksychlorochiny.

23 L. Berlivet, I. Löwy, *Hydroxychloroquine Controversies: Clinical Trials, Epistemology, and the Democratization of Science*, „Medical Anthropology Quarterly” 2020, t. 34, nr 4, s. 525–541.

24 Ibidem.

Zjawisko konsensu naukowego dotyczy również zastosowania terapeutycznego komórek macierzystych i do pewnego stopnia zbliżone jest do wyżej naszkicowanego przykładu. Tu również debata toczy się publicznie i dotyczy charakteru uprawnionej terapii eksperymentalnej, a nawet ociera się o politykę²⁵.

W podtekście tych i podobnych dyskusji obecne jest pytanie postawione przez Berlive-ta i Löwy. Studia nad tym problemem w polskich warunkach wydają się nader obiecujące. Stanowią szeroki wachlarz zagadnień, koncentrujących się na źródłach sporów wobec konsensusu naukowego w dobie kryzysów medycznych, ale także wobec tzw. kontrowersji naukowych. Reakcje świata nauki i wobec nauki w dobie sytuacji nadzwyczajnych kreują nowe pytania kultury poznającej wobec przeszłości. W kontekście społecznych zachowań wobec zdrowia i choroby ukazano szkieletowo niektóre z nich.

6. Antynauka

Jednakże pandemia COVID-19 z całą mocą ukazała jeszcze jedno, niezwykle groźne zjawisko, mianowicie siłę ruchów antynaukowych. Zjawisko nie jest nowe i właściwie nie tylko Polsce, choć tu miało wyjątkowo daleko idące konsekwencje. Od szeregu lat poddawane jest multidyscyplinarnym studiom naukowym. Robert Proctor nadał im nazwę *agnotology*²⁶. W Polsce w dobie pandemii środowiska te okazały się na tyle silnie, że zdolne były sparaliżować państwowe działania antypandemiczne. Są różnorodne co do swoich ideologii, składu, celów. Można odnaleźć motywy światopoglądowe, antyszczepionkowe, „wolnościowe” itp. ich działania. Niekiedy zaobserwować można propagowanie różnych mitów o nauce, pozostających jednak w zgodzie interesami propagujących je grup lub organizacji. W debatach publicznych pojawia się szereg wątków paranaukowych. Popularność środowisk antynaukowych w Polsce przełożyła się na polityczne zainteresowanie nimi. Także partiom politycznym zdarza się instrumentalnie wykorzystywać autorytet nauki wbrew ustaleniom tej ostatniej lub głosić nośne społecznie tezy wprost niezgodne z ustaleniami uczonych²⁷. Zjawisko jest wieloaspektowe i bardzo złożone, jednakże studia nad nim stanowią jedno z ważniejszych obecnie wyzwań. Dla jego badania niezbędne są narzędzia naukoznawcze, a więc z zakresu socjologii nauki, psychologii nauki, antropologii wiedzy czy antropologii historycznej, a także komunikacji społecznej. Swoją rolę ma tu także do odegrania historia nauki. Zdefiniowanie struktury tych środowisk, źródeł ich powstania oraz kulturowych, społecznych i politycznych uwarunkowań ich działania w przeszłości, a także wzajemnych relacji winno się mieścić w kręgu zainteresowań historyka nauki. To kreowane przez współczesność pytania kierowane pod adresem przeszłości. Oczekiwany postulatem byłoby przekształcenie z czasem tego obszaru badawczego ze względu na jego wagę z pola badań multidyscyplinarnych w krąg studiów interdyscyplinarnych.

W przypadku wariantu medycznego takich studiów można by w tym kontekście rozważyć ściślejsze związki pomiędzy antropologią medyczną, antropologią wiedzy, antropologią historyczną i historią medycyny w szerokim jej ujęciu. W tym ostatnim przypadku

25 J. Dulak, *Komórki macierzyste: zastosowania, perspektywy, nieporozumienia*, „Nauka” 2020, z. 1, s. 99–123.

26 *Agnotology. The Making and Unmaking of Ignorance*, red. R.N. Proctor, L. Schiebinger, Stanford 2008.

27 J. Jeszke, *Rola mitów o nauce w debacie społecznej*, „Rocznik Antropologii Historii” 2018, r. 8, nr 11, 2018, s. 75–91.

wzięta pod uwagę musiałaby być nie tylko historia nauk medycznych, lecz również szerokie spektrum społecznych i kulturowych zachowań wobec zdrowia i choroby w przeszłości. Dla historii medycyny nie jest to żadne *novum*, jako że każda terapia odbywa się w kontekście wizji zdrowia i choroby, którym hołdują pacjenci i lekarze – niekiedy i nie zawsze zbieżnych. Obrosłe mitami społecznymi pole takich ewentualnych, zintegrowanych badań jest ogromne. Obejmuje żywo dyskutowaną i pełną społecznych konfliktów problematykę LGBT, praktykowanie przez pary bezpłodne terapii in vitro, terapię komórkami macierzystymi, terapię genową, szczepienia z ich konsekwencjami, by wymienić tylko niektóre. Identyfikowanie i analizowanie postaw antynaukowych na polu medycznym wiąże się ze badaniami genetyki współczesnych konfliktów społecznych, stąd tak ważna jest ich kompleksowość. Społeczne znaczenie zasygnalizowanych procesów o antynaukowym charakterze wzrosło wraz z pandemią, choć miały one już miejsce wcześniej. I miało dramatyczne konsekwencje. Tym ważniejsza jawi się tu rola historyka medycyny.

Patocenoza w dyskursie naukowym – studium przypadku

Wybuch pandemii COVID-19 wywołał konieczność analizy dyskursów zarówno naukowych, jak również oddolnych, związanych z jej początkami, genezą i przebiegiem. W poznańskim zespole realizującym uczelniany grant UAM pt. „Patocenoza a COVID-19. Konteksty środowiskowe i kulturowe pandemii w Polsce” podjęto próbę wykorzystania do ich analizy nieco już zapomnianej, wspomnianej wyżej koncepcji Grmeka – patocenozy. Przywołanie jej uruchomiło szereg refleksji dotyczących jej potencjału jako metafory fundamentalnej i paradygmatu historiograficznego. Pytaniem podstawowym było, na ile jest możliwe zinterpretowanie dyskursów publicznych, naukowych i oddolnych oraz ich sprawczości w kategoriach patocenozy. Wymagało to przyjrzenia się bliżej koncepcji chorwacko-francuskiego historyka medycyny oraz oceny możliwości jej adaptacji do interpretacji aktualnej pandemii zarówno w jej biologicznym, medycznym, jak również społecznym wymiarze. Jednym z głównych celów badań było rozważenie, czy i w jakim zakresie „patocenoza”, koncepcja Grmeka, z ewentualnymi modyfikacjami, może stanowić ramę teoretyczną dla współczesnych i historycznych badań na pandemiach²⁸, także w kontekście obecnej pandemii COVID-19²⁹. W swoim klasycznym dziele Grmek analizował epidemię AIDS³⁰.

Uczony ów ukuł termin ten jako neologizm do pojęcia biocenozy i wpisał ją w koncepcję Ferdynanda Braudela „długiego trwania” w historii, tworząc teorię historycznej dynamiki chorób. Owo syntetyczne, obejmujące geografii historyczną i ekologię medyczną, a także modelowanie matematyczne, ujęcie chorób zakaźnych pozostających w dynamicznej równowadze miało stanowić wkład historii medycyny w epidemiologię historyczną, a także próbę nadania światowej historii chorób ram teoretycznych i służyć reinterpretacji wielkich narracji historycznych.

28 J. Arrizabalaga, *At the Intersection of Medical Geography*.

29 G. Corbellini, *Patocenozi di Covid-19: un tributo a Mirko Grmek*, www.scienzainrete.it/articolo/patocenozi-di-covid-19-tributo-mirko-grmek/gilberto-corbellini/2020-05-09 [dostęp 26.01.2023].

30 M.D. Grmek, *History of AIDS*.

Tak się nie stało. Gilberto Corbellini niedawno uznał użyteczność patocenozy jako ramy interpretacyjnej dla współczesnego fenomenu SARS-Cov-2, nie oznacza to jednak jej popularności w historiografii medycznej³¹. Jon Arrizabalaga uważa, że za życia autora koncepcji ledwo wykraczała ona poza krąg jego najbliższych uczniów i podaje tylko kilka przykładów jej wykorzystania. Nieco tylko żywsze zainteresowanie patocenozą można było zauważyć po śmierci twórcy pojęcia w 2000 r. Za brak szerokiej recepcji odpowiada według badań Arrizabalagi kilka zjawisk zachodzących w światowej historiografii. Należy do nich zmiana orientacji szkoły „Annales”, odchodzącej od braudelowskiej wizji „długiego trwania” w kierunku studiów nad mentalnością; zmiany zachodzące w historiografii powszechnej od lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku, preferujące społeczną i kulturową wizję choroby; wizje badaczy o deterministycznych biologicznych poglądach, stosujących analogiczne pojęcia w swoich „wielkich narracjach” o globalnej ekspansji chorób zakaźnych, nie wspominających w ogóle o patocenozie Grmka. Brak recepcji patocenozy w kręgu anglosaskiej historiografii Arrizabalaga tłumaczy m.in. niezajomością języka francuskiego i w związku z tym brakiem dostępu do historiografii francuskiej, w obrębie której Grmek głównie funkcjonował.³² W Polsce patocenożę usiłowała upowszechnić Elżbieta Promińska³³, a analiza jej tekstu pojawiła się na łamach pierwszego, sygnałnego tomu „Medycyny Nowożytnej” z 1992 r.³⁴ Nie wzbudziła większego zainteresowania polskich historyków medycyny, pojawiając się marginalnie w analizach struktur narracji historyczno-medycznych³⁵.

Przywołana tu hipoteza Grmeka, że choroba, która tworzy nową patocenożę, stanowi główną patologię danego okresu historycznego, legła u podstaw założenia współczesnych badaczy, że ową funkcję może spełniać COVID-19. Corbellini, pisząc swój tekst w początkach pandemii COVID-19, dokonał szczegółowej typologii patogenów i wskazał użyteczność patocenozy w definiowaniu nowej sytuacji pandemicznej, poniekąd testując przypominaną przez Arrizabalagą hipotezę Grmeka. Perspektywę przyszłości postrzega włoski uczony jako otwartą, wskazując, że zdolność populacji wirusów do znajdowania adaptacyjnych rozwiązań dla ludzkich reakcji obronnych wciąż znacznie przekracza potencjał jakiegokolwiek ludzkiej lub sztucznej inteligencji³⁶.

Ta interpretacja towarzyszyła poznańskim badaczom (Agnieszka Chwieduk, Jaromir Jeszke, Beata Anna Polak, Adrian Trzoss) analizującym zachodzące zjawiska społeczne w ramach realizacji grantu UAM pt. „Patocenoza a COVID-19. Konteksty środowiskowe i kulturowe pandemii w Polsce” z perspektywy struktur narracyjnych widocznych w debatach publicznych. Postawiono sobie pytanie: w jakim zakresie patocentyczne postrzeganie pandemii COVID-19 jest obecne w debatach społecznych naukowych i nieeksperymentalnych oraz jaka jest ich sprawczość, czyli w jakim zakresie wpływają one na postawy społeczne wobec tej pandemii? Wyniki są obiecujące. Koncepcja Grmeka zdaje się otwarta na kolejne modyfikacje. Wydaje się niesprzeczne z założeniami patocenozy uwzględnienie procesów

31 G. Corbellini, *Patocenos di Covid-19*.

32 J. Arrizabalaga, *At the Intersection of Medical Geography*.

33 E. Promińska, *Patocenoza w dziejach człowieka*, „Kosmos. Człowiek – Przeszłość, Teraźniejszość, Przyszłość” 1990, t. 39, s. 97–102.

34 J. Jeszke, *O potrzebie badań nad historią historiografii medycznej*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1992, s. 39–46.

35 Idem, *Koncepcje choroby w historycznych strukturach narracyjnych*, „Historyka. Studia Metodologiczne” 2018, t. 48, s. 9–20.

36 G. Corbellini, *Patocenos di Covid-19*.

globalizacyjnych zachodzących na świecie. Asymilowałyby one wcześniej wymienione zjawiska społeczne wpływające na charakter funkcjonowania zbiorowości ludzkich i komunikacji między nimi. Koncepcję patocenozy jako użyteczną teoretycznie można by także rozpatrzyć kompleksowo jako koegzystencję systemów społecznych i ekologicznych, odchodząc od definicji enumeracyjnych. Patogeny i choroby z ich wzajemnymi relacjami jawią się tu jako konsekwencja cech społeczeństwa zamieszkującego określony teren wraz z prowadzoną przez niego biopolityką z jednej strony oraz właściwościami lokalnego ekosystemu określającego warunki funkcjonowania patogenu z drugiej. Generalnie przyjęto, że patocenoza wiąże wiele wątków interpretujących rzeczywistość covidową. Czyni ją to z jednej strony interesującym obszarem badań dla historyka historiografii medycyny, z drugiej zaś wydaje się poręcznym narzędziem interpretacyjnym dla historyka medycyny i antropologa medycznego, nie pozostawiając także na uboczu badaczy struktur narracyjnych³⁷.

Przywołane w niniejszym tekście wątki nie wyczerpują wszystkich inspiracji, jakie mogą płynąć dla polskiej historiografii medycznej w sytuacji pandemii COVID-19. Przedstawione propozycje można traktować jako zaproszenie do dyskusji o przemianach w polskiej historiografii medycznej w warunkach kryzysu medycznego. Toczy się ona wśród europejskich historyków medycyny od początku pandemii i niektórzy z nich postrzegają ten okres jako „czas historyków medycyny”. Pora do niej dołączyć. Odrębnej analizy wymagają mechanizmy recepcji europejskich nurtów historiografii medycznej w krąg jej polskiego nurtu. Płynące z tych obszarów impulsy mogą jednak stanowić inspirację dla jego modernizacji.

Bibliografia

- Agnology. The Making and Unmaking of Ignorance*, red. R.N. Proctor, L. Schiebinger, Stanford 2008.
- Antonovsky A., *The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion*, „Health Promotion International” 1996, t. 11, nr 1, s. 11–18, DOI 10.1093/heapro/11.1.11.
- Arrizabalaga J., *At the Intersection of Medical Geography and Disease Ecology: Mirko Grmek, Jacques May and the Concept of Pathocenosis*, „History and Philosophy of the Life Sciences” 2018, t. 40, nr 4, s. 1–28. DOI 10.1007/s40656-018-0236-8.
- Berlivet, L., Löwy, I., *Hydroxychloroquine Controversies: Clinical Trials, Epistemology, and the Democratization of Science*, „Medical Anthropology Quarterly” 2020, t. 34, 2020, nr 4, s. 525–541, DOI 10.1111/maq.12622.
- Charters E., Heitman K., *How Epidemics End*, „Centaurus” 2021, t. 63, nr 1, s. 210–224, DOI 10.1111/1600-0498.12370.

37 J. Jeszke, *Koncepcja 'patocenozy' a naukowe struktury narracji o pandemii Covid-19. Doświadczenia i perspektywy*, konferencja Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk „Nauka wobec wyzwań wynikających z pandemii” (Poznań, 2–3.06.2022 r.) [referat]; A. Chwieduk, J. Jeszke, B.A. Polak, A. Trzoss, *Patocenoza a COVID-19. Konteksty środowiskowe i kulturowe pandemii w Polsce*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad kulturą medyczną” 2022, t. 28, z. 2, s. 35–82.

- Chwieduk A., Jeszke J., Polak B.A., Trzoss A., *Patocenoza a COVID-19. Konteksty środowiskowe i kulturowe pandemii w Polsce*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad kulturą medyczną” 2022, t. 28, z. 2, s. 35–82, DOI 10.4467/12311960mn.22.012.17373.
- Conley D., Johnson T., *Past is Future for the Era of COVID-19 Research in the Social Sciences*, „Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS)” 2021, t. 118, nr 13, s. 1–4, DOI 10.1073/pnas.2104155118.
- Corbellini G., *Patocenosì di Covid-19: un tributo a Mirko Grmek*, www.scienzainrete.it/articolo/patocenosì-di-covid-19-tributo-mirko-grmek/gilberto-corbellini/2020-05-09 [dostęp 26.01.2023].
- Domańska E., *Mikrohistorie. Spotkanie w międzyświatach*, Poznań 2005.
- Dulak J., *Komórki macierzyste: zastosowania, perspektywy, nieporozumienia*, „Nauka” 2020, z. 1, s. 99–123.
- Fleck L., *Powstanie i rozwój faktu naukowego*, Lublin 1986.
- Grmek M.D., *History of AIDS: Emergence and Origin of a Modern Pandemic*, Princeton 1993.
- Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, Warszawa 2007.
- J. Jeszke, *Koncepcja ‘patocenozy’ a naukowe struktury narracji o pandemii Covid-19. Doświadczenia i perspektywy*, konferencja Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk „Nauka wobec wyzwań wynikających z pandemii” (Poznań, 2–3.06.2022 r.) [referat].
- Jeszke J., *Koncepcja T. S. Kuhna w polskiej historiografii nauki*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1995, t. 2, nr 1, s. 31–48.
- Jeszke J., *Koncepcja teoretycznej historii nauki Jerzego Kmity jako narzędzie badań nad dziejami nauk medycznych*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1998, t. 43, nr 2, s. 45–62.
- Jeszke J., *Koncepcje choroby w historycznych strukturach narracyjnych*, „Historyka. Studia Metodologiczne” 2018, t. 48, s. 9–20, DOI 10.24425/hsm.2018.124605.
- Jeszke J., *Ludwik Fleck wobec paradygmatu polskiej historiografii medycznej*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2004, t. 11, nr 1, s. 33–46.
- Jeszke J., *O potrzebie badań nad historią historiografii medycznej*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1992, s. 39–46.
- Jeszke J., *Rola mitów o nauce w debacie społecznej*, „Rocznik Antropologii Historii” 2018, r. 8, nr 11, s. 75–91, DOI 10.25945/w199-5y64.
- Jones D.S., *COVID-19, History, and Humility*, „Centaurus” 2020, t. 62, nr 2, s. 370–380, DOI 10.1111/1600-0498.12296.
- Kula M., *Długie trwanie i szybkie zmiany. Esej historyczno-socjologiczny pisany w czasach zarazy*, ohistorie.eu/2020/11/28/dlugie-trwanie-i-szybkie-zmiany-esej-historyczno-socjologiczny-pisany-w-czasach-zarazy/ [dostęp 20.02.2022].
- Lemke T., *Analityka biopolityki. Rozważania o przeszłości i teraźniejszości spornego pojęcia*, „Praktyka Teoretyczna” 2011, t. 2, s. 11–25, DOI 10.14746/prt.2011.2.1.
- Nauka przeciw pandemii. Biała Księga 2021*, naukaprzeciwpandemii.pl [dostęp 26.01.2023].
- Promińska E., *Patocenoza w dziejach człowieka*, „Kosmos. Człowiek – Przeszłość, Teraźniejszość, Przyszłość” 1990, t. 39, s. 97–102.
- Surman J., *Historyzowanie nauki lub jak nowe przychodzi na świat. Rozmowa z Hansem-Jörgiem Rheinbergerem*, „Historyka. Studia Metodologiczne” 2014, t. 44, s. 51–65.

- Wrzosek W., *Historia – kultura – metafora. O myśleniu historycznym*, Wrocław 2022.
- Wrzosek W., *Historia – kultura – metafora. Powstanie nieklasycznej historiografii*, Wrocław 1995.
- Wrzosek W., *O myśleniu historycznym*, Bydgoszcz 2009.
- Pomorski J., *Spoglądając w przeszłość... Studia i szkice metahistoryczne*, Lublin 2018.
- Zrozumieć COVID-19. Opracowanie zespołu ds. COVID-19 przy Prezesie PAN, informacje.pan.pl/informacje/materialy-dla-prasy/3111-zrozumiec-covid-19-opracowanie-zespołu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan [dostęp 26.01.2023].

dr hab. **Jaromir Piotr Jeszke**, prof. UAM, historyk nauki i antropolog wiedzy. Profesor w Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, w Zakładzie Komunikacji Międzykulturowej i Ochrony Dziedzictwa Kulturowego Wydziału Pedagogiczno-Artystycznego w Kaliszu. Wiceprzewodniczący Komitetu Historii Nauki i Techniki PAN. Redaktor Naczelny Rocznika Kasy im. J. Mianowskiego „Nauka Polska. Jej Potrzeby, Organizacja i Rozwój”, Redaktor Naczelny czasopisma Instytutu Historii Nauki im. L. i A. Birkenmajerów PAN „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną”. W swoich badaniach podejmuje problematykę historii i antropologii wiedzy medycznej, historii historiografii i metodologii badań nad nauką, komunikacją idei w dziejach nauki. Zajmuje się także problematyką roli historii w procesie komunikacji międzykulturowej.
e-mail: jeszke@amu.edu.pl

Data zgłoszenia artykułu: 28 czerwca 2022

Data przyjęcia do druku: 26 stycznia 2023