

dr hab. Antoni Maziarz
Uniwersytet Opolski
Instytut Historii

Recenzja i ocena rozprawy doktorskiej

Łukasz Gądzik, Choroby zakaźne i ich zwalczanie w województwie śląskim w latach 1922-1939, mps, Katowice 2020, ss. 414. Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Humanistyczny, Instytut Historii. Praca doktorska napisana pod kierunkiem dr. hab. prof. UŚ Sylwestra Fertacza.

Do oceny została przedłożona praca, która – niezależnie od intencji Autora – wpisała się w ważne konteksty historyczne. Niedawno obchodziliśmy Stulecie Niepodległości Polski, a aktualnie wciąż jesteśmy pogrążeni w zmaganiach z epidemią COVID-19. Mgr Łukasz Gądzik prezentuje zatem rozprawę historyczną, która świetnie wpisuje się we współczesne konteksty. Można więc stwierdzić, że wybór ww. tematu jest zatem jak najbardziej słuszny i ważny, zarówno z naukowego, jak i społecznego punktu widzenia. Podjęta kluczowa kwestia badawcza została sformułowana we Wstępie i obejmuje ona prezentację „walki z chorobami zakaźnymi jako elementu odbudowy państwa polskiego” (s. 7).

Łukasz Gądzik podjął się zbadania zagadnień, o które często upominają się polscy badacze dziejów medycyny. W przeciwieństwie do krajów Europy Zachodniej, w naszej historiografii wciąż brakuje analitycznych opracowań dot. biografii ludzi medycyny, dziejów poszczególnych instytucji, czy opisu walki z jednostkami chorobowymi. Za sprawą recenzowanej rozprawy, wchodzący na szersze niwy pracy naukowej Ł. Gądzik, przyczynia się zatem do wypełnienia tych luk.

Przedłożona do oceny praca mgr. Ł. Gądzika nie jest jego pierwszym tekstem z omawianego zakresu historii. Badaną epokę, czyli okres międzywojenny, bliżej rozpoznał w trakcie przygotowywania dwóch prac kończących kolejne etapy edukacji akademickiej (praca magisterska z politologii i licencjat z historii), w których przybliżał wydarzenia związane z wybuchem i przebiegiem powstań śląskich. Magisterium z historii, przygotowane pod kierunkiem prof. S. Fertacza, wprowadziło Ł. Gądzika w tematykę opieki zdrowotnej na terenie międzywojennego województwa śląskiego. Na bazie treści ujętych w tejże pracy opublikował w 2012 r. dwa teksty: *Szpitalnictwo zamknięte w Katowicach w okresie międzywojennym*, „Wieki

Stare i Nowe” 2012, t. 4, s. 160-181 oraz *Zdrowotność i zachorowalność w Katowicach w okresie międzywojennym*, w: *Zrozumieć Śląsk*, red. Bogdan Kloch, Rybnik 2012, s. 93-110.

Doktorant określił ramy chronologiczne ocenianej dysertacji doktorskiej. Są one oczywiste: wyznacza je okres funkcjonowania autonomicznego województwa śląskiego w ramach II Rzeczypospolitej. Jasno jest też wskazany teren objęty badaniem, czyli obszar międzywojennego województwa śląskiego.

Oceniana praca liczy 414 stron wydruku komputerowego. Składa się z czterech zróżnicowanych objętościowo rozdziałów. W pierwszym (s. 21-87) Autor przedstawił etiologię chorób zakaźnych na terenie międzywojennego województwa śląskiego. W rozdziale drugim (s. 88-162) zaprezentował metody zapobiegania chorobom zakaźnym na ww. obszarze. W dalszej części pracy, w rozdziale trzecim (s. 163-201), opisał przyczyny zachorowalności, profilaktykę i przebieg chorób wenerycznych. Ostatni rozdział (s. 202-366) poświęcił opisaniu walki z gruźlicą. Dopelnienie całości stanowią: spis treści (s. 3-4), wykaz skrótów (s. 5-6), wstęp (s. 7-20) i zakończenie będące zarazem podsumowaniem (s. 367-372), wykaz fotografii (373-374), wykaz tabel (375-377), wykaz plakatów (378-379) oraz bibliografia - „Spis źródeł i opracowań” (s. 380-414).

Doktorant objął kwerendą zasoby 14 archiwów krajowych (w tym 13 państwowych i 1 kościelne), łącznie 70 zespołów archiwalnych. Dopelnienie źródeł rękopiśmiennych stanowią szeroko wykorzystane źródła drukowane, w tym akta normatywne (ustawodawstwo, zarządzenia, regulaminy), a także materiały statystyczne (sprawozdania, spisy ludności). Odrębną grupę źródeł stanowią opublikowane wspomnienia, pamiętniki i listy.

Autor przeprowadził obszerną kwerendę czasopism (55 tytułów), przy czym należy nadmienić, że w jednej kategorii ujął zarówno prasę („Gazeta Robotnicza”, „New York Times”), biuletyny („Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego”), jak i czasopisma naukowe (m.in. „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, „Medycyna Nowożytna”, „Przegląd Epidemiologiczny”, czy „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne”). Łączenie w jednej kategorii ww. prasy codziennej i czasopism naukowych jest niezasadne i zbędne, również dlatego, że czasopisma naukowe są podane także wśród „Opracowań” (s. 401-414). Autor jest tu więc niekonsekwentny. Wątpliwość budzi podanie „Opolskiego Rocznika Muzealnego” w kategorii „Prasa urzędowa i wydania statystyczne”.

Za zbędne uznałbym rozdzielanie opracowań wydanych przed 1939 r. i po 1945 r., tym bardziej, że Autor nie jest w tym podziale konsekwentny (wśród „Opracowań” – w domyśle współczesnych - widzimy tekst Gałęckiego z 1904 r.; Klingera z 1928 r.; Kołeczka brw, ale na pewno sprzed 1939 r.; Shradz’ego, Lathropa i Wooda z 1893 r.; Świeżawskiego z 1878 r.).

Ujęcie „Publicystyki i opracowań omawianego okresu i lat wcześniejszych” przed wykazem „Wspomnień, listów, pamiątek” sugeruje, że Autor traktuje opracowania sprzed 1945 r. niczym materiał źródłowy, a takowymi te teksty nie są. Natomiast do źródeł należałoby zaliczyć opracowanie Proekla i Kowalczewskiego, *Polskie prawo sanitarne: zbiór ustaw, rozporządzeń, okólników i pism okólnych z lat 1918-1935* oraz *Verwaltungsbericht des Magistrats der Hauptstadt Breslau*, które Autor zamieścił w grupie „Opracowań omawianego okresu”. Podobnie teksty Arystotelesa i Hipokratesa: czy nie powinny być ujęte wśród materiałów źródłowych?

Autor poznał i wykorzystał szeroką literaturę przedmiotu. Oprócz wyżej wzmiankowanych „Opracowań omawianego okresu i lat wcześniejszych” (ok. 130 pozycji) są to „Opracowania” wydane po 1945 r. (ok. 230 pozycji). Wśród nich jest wiele ważnych z punktu widzenia tematu opracowań obcojęzycznych, głównie niemieckich, w tym klasyczne dla omawianego tematu teksty Schlockowa, Frecha i Kampersa, Kasperkowitza, Westphala. Autor wykazał się erudycją, nadmienię jednak, że na tę ocenę nie wpływa wykorzystanie anglojęzycznych prac np. o świątyni Hatszepsut, czarownicach, słownika nowoczesnej medycyny, czy uzdrawiającej mocy dotyku królewskiego. W ich miejsce warto było ująć np. szerokie opracowanie nt. historii Polskiego Czerwonego Krzyża D. Wawrzykowskiej-Wierciochowej (Autor odwołuje się do - owszem nowszego z 2012 r., ale niezwykle krótkiego tekstu ze strony internetowej).

Wyliczając źródła i opracowania pragnę wskazać na znaczący wysiłek, jaki poniósł Autor w trakcie przygotowania dysertacji. Uwagę zwraca bogata baza wykorzystanych materiałów źródłowych, zarówno archiwalnych, jak i opublikowanych. Szeroka kwerenda pozwoliła mgr. Ł. Gądzikowi wykorzystać metodę analityczną, porównawczą, a w oparciu o interpretację ww. źródeł - tworzenie uogólnień i ustalaniu związków przyczynowo-skutkowych, co oznacza, że Autor przygotował dysertację o profilu syntetycznym, niezwykle bogatą w treści poznawcze. Zasób wykorzystanych źródeł różnego typu to jeden z najważniejszych walorów omawianej rozprawy.

W trakcie uważnej lektury rozprawy nasunęły się pewne uwagi, sugestie, a nawet wątpliwości, które nie uważam jednak za decydujące i nie wpływają one na wysoką i pozytywną ocenę merytoryczną całości. Z obowiązku recenzenta i osoby oceniającej rozprawę doktorską, pragnę przedłożyć je na piśmie. Nie jest to ani krytyka Doktoranta, ani też Szanownego Promotora – znanego w środowisku historycznym badacza okresu międzywojennego, autora cenionych publikacji i wykładowcy akademickiego. Widziałbym te uwagi raczej jako

ewentualną pomoc w dalszym doskonaleniu warsztatu naukowego Doktoranta, który odważnie wkracza w samodzielną pracę naukowo-badawczą.

Rozważania Ł. Gądzika zostały osadzone na podstawach prawnych – to cenne i rzadkie ujęcie w polskiej historiografii. Dużo uwagi Autor poświęcił polityce państwa w kwestii opieki zdrowotnej. Wskazuje tym samym, że mylnie jest prezentowane niekiedy przekonanie, że państwo polskie jedynie przejęło rozwiązania niemieckie sprzed 1922 r. i nie wniosło niczego nowego w tej dziedzinie. Skupienie się na prezentacji polityki państwa jest też istotne ze względu na dwa ostatnie rozdziały pracy. Etiologia i zwalczanie przedstawionych tam chorób (weneryczne i gruźlica) niewątpliwie jest mocno uzależnione od polityki państwa i postaw społecznych. Szkoda, że Autor nie wyeksponował tego we Wstępie. Brakuje tam uzasadnienia, dlaczego 200 stron dysertacji poświęcił tym dwóm typom chorób zakaźnych. Za takie uzasadnienie trudno uznać sformułowania usytuowane w analizie wykorzystanej literatury przedmiotu (s. 12-13). Także w Zakończeniu trudno szukać potwierdzenia, że więcej niż połowa tekstu odnosi się do dwóch typów chorób. Autor w podsumowaniu (s. 368, 370) pisze o płonicy, czerwonce, krztuścu, którym w zasadniczych rozważaniach poświęcił zdecydowanie mniej miejsca. O gruźlicy i chorobach wenerycznych, o których traktuje 2/3 książki ledwie tam napomyka. Nie dowiadujemy się zatem, dlaczego z szerokiej grupy chorób zakaźnych wybrano choroby weneryczne i gruźlicę.

W dwóch rozdziałach odnoszących się do chorób wenerycznych i gruźlicy (III i IV) oczekiwałbym pewnej symetrii (oczywiście, tam gdzie to jest możliwe i uzasadnione). Dlatego postuluję albo dopisanie „Historii badań nad chorobami wenerycznymi” w rozdz. III albo (co postrzegam jako rozwiązanie słuszniejsze) – usunięcie podrozdz. IV.1.1 „Historia badań nad gruźlicą”. Rozprawa nie straci na wartości, gdy takie treści zostaną ujęte krótko, np. w przypisie z odwołaniem do literatury dot. ujęcia historycznego lub w kilku zdaniach w podrozdz. IV.1.2. Dziesięć stron rozważań o historii gruźlicy (s. 202-212) wybija czytelnika z lektury interesujących treści dot. omawianego okresu i nie wnosi niczego nowego do ustaleń naukowych. Z drugiej strony – powtórzę: skoro jest historia gruźlicy, to dlaczego nie ma dziejów walki z innymi chorobami zakaźnymi, wspomnianymi w rozdziałach poprzednich (np. jaglica, błonica)?

Podkreślenie wagi polityki państwa, czemu Autor daje wyraz przez większość rozprawy, być może warto przełożyć na strukturę rozdziału pierwszego. Zacząłbym od zaprezentowania podrozdziału „Prawodawstwo i instytucje w walce z chorobami zakaźnymi”, a zakończyłbym skutkami. Po prezentacji podstaw prawnych i uwarunkowań zachorowalności (podrozdz. 1.2) widziałbym treści dot. zachorowalności. W ten sposób otrzymamy schemat: podstawy działalności zdrowotnej - przyczyny chorób – przebieg walki - skutki. Inny argument za takim

ujęciem odnosi się do chronologii, gdyż Autor prezentując prawodawstwo dot. chorób zakaźnych wskazuje na liczne rozwiązania zaczerpnięte z XIX wieku. Zmianę kolejności widziałbym także w rozdz. III. Wydaje się, że najpierw należałoby przedstawić „Instytucje odpowiedzialne za leczenie chorób”, a następnie opisać „Walkę z prostytutką i chorobami...”. Niniejszą uwagę należy wszak traktować jedynie jako drobną sugestię. W obecnym kształcie rozdział też ma pewną logikę. Natomiast istotniejszym zastrzeżeniem jest powtarzanie niektórych informacji na temat np. ustawodawstwa (s. 92, podrozdz. III.2), czy warunków bytowych (podrozdz. I.2 i IV.2). Skoro w rozprawie tak dużo uwagi poświęcono gruźlicy – to dlaczego uwarunkowań tej choroby nie ujęto w podrozdz. I.1? Zastosowany obecnie podział jest sztuczny i prowokuje do artykułowania zarzutu powtarzania treści.

Skonsolidowanie treści - teraz rozrzuconych po książce - w jednym miejscu (np. w I rozdz.) pozwoliłoby osiągnąć jeszcze jeden efekt, tj. zbliżoną proporcję objętości poszczególnych rozdziałów. Obecnie dwa ostatnie rozdziały są wyraźnie bardziej rozbudowane, czego – powtórzmy to raz jeszcze – Autor nie uzasadnia we Wstępie.

Za niezbyt szczęśliwe należy uznać ujęcie podrozdz. IV.3. „Dane statystyczne dotyczące...”. Wykorzystane tam dane raczej powinny się znaleźć w innych – odpowiednich fragmentach tekstu, np. w podrozdz. IV.4. W tej części książki brakuje charakterystyki zachorowalności i śmiertelności. Warto więc z podrozdz. IV.3. wyłuskać takie informacje i zredagować odrębny podrozdz., w którym zawarte zostałyby informacje stanowiące swoiste podsumowanie rozważań z rozdziału IV. Stopień zachorowalności, skuteczność kuracji, śmiertelność – to przecież miara skuteczności opisywanej w pracy profilaktyki i walki z chorobami (w tym przypadku: z gruźlicą).

Bardzo interesujący jest podrozdz. „Personel lekarski”. Podobnie, jak w pozostałych częściach pracy, Autor przedstawia w nim interesujące analizy i ujęcia. Pojawia się tu wszak istotna uwaga: czy za zwalczanie chorób zakaźnych odpowiadają jedynie lekarze? Wprawdzie Autor wydzielił odrębny podrozdz. Lecznictwo ludowe, ale brakuje tu odniesienia do roli personelu pomocniczego, głównie pielęgniarek i pielęgniarzy. Trudno wyobrazić sobie skuteczną walkę z chorobą, szczególnie chorobą zakaźną, bez rzeszy zaangażowanych świeckich i zakonnych pielęgniarek. Dziesiątki, a może setki z nich w zmaganiach tych straciło własne zdrowie i życie. Pominięcie ich uważam za mankament rozprawy, tym bardziej że istnieje na ten temat literatura przedmiotu. Działalność największych wspólnot zakonnych zajmujących się opieką zdrowotną na Górnym Śląsku opisali m.in. Joseph Schweter, Joseph Mertens (elżbietanki), Gertruda Kasperek, Halina Domagała, Anna Solik (boromeuszki), Grzegorz Grzegorek (bonifratrzy). Niżej podpisany podjął próbę zarysowania roli żeńskich zgromadzeń

zakonnych m.in. w powstanie państwa o profilu socjalnym, co wpisuje się w główny ton rozważań Autora niniejszej dysertacji doktorskiej. W wersji drukowanej, na co niniejsza praca bezdyskusyjnie zasługuje, sugeruję zmianę tytułu tego podrozdziału na „Personel medyczny” i uzupełnienie treści o informacje dot. tych, którzy byli na pierwszej linii frontu walki z chorobami zakaźnymi, czyli pielęgniarek i pielęgniarzy. (Na marginesie: siostry zakonne miały zakaz zajmowania się osobami chorymi na przypadłości weneryczne, ale nie brakowało przypadków, szczególnie na wiejskich stacjach ambulatoryjnych, że podejmowały opiekę i nad takimi „przypadkami”, gdyż nie było tam innych kadr).

Dużym walorem pracy jest częste stosowanie ujęcia komparatystycznego. Porównanie uwarunkowań zdrowotnych na terenie województwa śląskiego do innych terenów II RP (a niekiedy także do innych regionów Europy – zob. s. 42) to merytorycznie cenny zabieg, wskazuje on także na erudycję Autora.

Należy podkreślić bogactwo materiałów obudowujących podstawową narrację. Stawiane tezy znajdują potwierdzenie w licznych zestawieniach tabelarycznych. Czytelnik znajdzie tam zarówno dane uwzględniające różne przedziały czasowe, geograficzne, jak i statystykę opisującą różne jednostki chorobowe. Statystyki te są opatrzone komentarzem i analizą. Tabele nie są celem samym w sobie, lecz punktem wyjścia do sporządzenia syntetycznych ujęć prezentowanej w cyfrach rzeczywistości. Przy podawaniu danych liczbowych warto jednak sprecyzować wypowiedź, bo np. na stronie 34 czytelnik nie wie, do jakiej wielkości odnieść 505,5 zgonów w Polsce – na ile mieszkańców przypada ten wskaźnik? Niektóre zapisy liczb są dziwne, np. na stronie 37 widzimy „17 tys. 898” – dlaczego nie „17 898”? Sugeruję korektę tab. 10 (s. 48). Dla lat 1927, 1930-1934 brak danych, ale jednocześnie Autor wskazał, że chorowano wówczas na ospę prawdziwą. Tabela 13 jest w moim przekonaniu zbędna. Dane podane w jednym wersie równie dobrze można ująć w tekście. Analogicznie – Fotografia 5 (s. 118), tym bardziej, że jej treść jest słabo widoczna.

Cenne są umiejętnie wprowadzane do tekstu cytaty z tekstów źródłowych – zarówno w tekście zasadniczym, jak i w przypisach (rozszerzających). W tym miejscu raz jeszcze warto podkreślić wykorzystanie szerokiej literatury przedmiotu, co znajduje odzwierciedlenie w erudycyjnych przypisach.

Innym walorem opracowania są liczne i interesujące materiały ilustracyjne. Stanowią one ważne uzupełnienie opisywanych treści. Drobną uwagę odnosi się do – zbędnego w moim przekonaniu - rozróżnianie wykorzystanych materiałów na „plakaty” i „fotografie”. Wątpliwości dot. już pierwszego materiału: trudno uznać reklamę za „plakat” (s. 54). Podobnie na stronie 199,

gdzie widzimy... wizytówkę lekarza (a nie „plakat”), czy na stronach 272-274, gdzie „plakatem” jest znaczek pocztowy. Czy nie prościej zastosować jedno określenie „ilustracja”?

Autor wydziela Śląsk Cieszyński z obszaru Górnego Śląska (s. 14, 17, 245). Zapewne kierował się wielorakimi różnicami, jakie dzieliły przed 1918 r. Śląsk Austriacki od Śląska Pruskiego, ale w ujęciu historycznym i geograficznym Śląsk Cieszyński to część Górnego Śląska – o innej przynależności państwowej w latach 1740-1918. Bardziej uzasadnionym ujęciem wydaje się sformułowanie „na terenie Górnego Śląska, w tym także Cieszyńskiego”. Za zbędne, nazbyt szczegółowo opisywane, uznałbym rozważania dot. kształtowania się administracji województwa śląskiego (s. 8).

Oczywiście domeną wydawnictwa jest stosowanie przyjętych zasad edytorskich, ogólne wskazania mówią wszak, by stosować następującą kolejność zapisu: fraza-przypis-kropka. Autor podaje zapis (i to niekonsekwentnie): fraza-kropka-przypis; w przypadku cytatu powinno być: fraza-cudzysłów-przypis-kropka, w ujęciu autora: fraza-kropka-cudzysłów-przypis (por. m.in. A. Wolański, *Edycja tekstów*, Warszawa 2008).

Ze względu na ujęcie tematu w pewnej zamkniętej i wcale niemałej przestrzeni geograficznej, warto rozważyć w edycji książkowej dodanie indeksu geograficznego. Liczne jest też grono mniej i bardziej wybitnych postaci związanych z opisywanym zagadnieniem, co sugeruje przygotowanie indeksu osobowego. Współczesna technika ułatwia opracowanie takich zestawień, a zarazem stanowi olbrzymią pomoc dla czytelnika.

Wskazane mankamenty nie są jednak rażące. Należy skonstatować, że Autor opanował w wystarczającym stopniu warsztat naukowy. Zasadniczo nie ma potknięć metodologicznych, niewłaściwego zapisu czasopism, artykułów w pracach zbiorowych. Wskazane niekonsekwencje są w prosty sposób do skorygowania na etapie prac redakcyjnych nad ewentualną publikacją drukowaną. A ogłoszenie rozprawy drukiem uważam za konieczne.

Podkreślam, że rozprawa została napisana poprawnym językiem, zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami odnoszącymi się do prac doktorskich. Autor posiada własny styl pisania oraz – co wynika z analizy metodologicznej rozprawy i treści wcześniejszych artykułów – indywidualny warsztat naukowy. Raz jeszcze należy podkreślić źródłowy charakter przedłożonej dysertacji.

Rozprawę przedłożona mi do recenzji oceniam wysoko. Autor wykazał się pracowitością, znajomością źródeł oraz ich prawidłową interpretacją, zgromadził odpowiednio wyselekcjonowaną literaturę przedmiotu i należycie ją wykorzystał. Postawił właściwe pytania badawcze, zastosował metody adekwatne do poruszanych zagadnień. Wykazane w treści recenzji uwagi i mankamenty nie wpływają na finalną, wysoką ocenę przedłożonego opracowania.

Powstała praca naukowa, która może okazać się wzorcową dla tego typu opracowań w przyszłości. Publikację rozprawy uważam wręcz za konieczną.

Uważam, że dysertacja p. mgra Łukasza Gądzika „Choroby zakaźne i ich zwalczanie w województwie śląskim w latach 1922-1939”, Katowice 2020, ss. 414 spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim określone w art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz. U. nr 65, poz. 595, z późn. zm.) i stawiam wniosek o dopuszczenie jej Autora do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Opole, 11 września 2020 r.

dr hab. Antoni Maziarz