

# Kuźnicka, Barbara / Szpilczyński, Stanisław

---

## Posiedzenie naukowe Zespołu Historii Nauk Medycznych

---

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 16/4, 856-858

---

1971

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



-techniczna składa się z dwóch elementów: rewolucji w nauce i rewolucji w technice. Rewolucja w nauce jest procesem ciągłym (początek XV w.). Tempo rozwoju rewolucji naukowej jest przyspieszone i wykładnicze. Nauka jest czynnikiem decydującym o poziomie wydajności i sił wytwórczych. Referent krytykując poglądy D. S. de Price'a stwierdził, iż prawa wykładniczego i ciągłego rozwoju nauki są odmienne od dialektycznych praw rozwoju (przechodzenie ilości w jakość). Badanie praw wykładniczego rozwoju jest zatem problemem stojącym przed filozofią marksistowską.

Również rewolucja techniczna i przemysłowa mają ciągły charakter. Technika także rozwija się wykładniczo. Rewolucja w technice jest rewolucją w dziedzinie sił wytwórczych (a w efekcie rewolucją w stosunkach produkcji). Rewolucja naukowo-techniczna nie może być definiowana jako druga rewolucja przemysłowa. Nie należy ona do epoki postindustrialnej (jak twierdzi prof. Richter z CSRS), ale oznacza najwyższą fazę rozwoju wielkiego przemysłu. Referent przedstawił także kwestię wpływu rewolucji naukowo-technicznej na człowieka i omówił problem związku między rewolucją naukowo-techniczną a walką klasową i rewolucją społeczną.

W dyskusji m.in. udział wzięli prof. E. Olszewski, doc. Z. Kowalewski, dr R. Gołębiowski, dr W. Wudel.

Szczególne wątpliwości budziło umiejscowienie początku rewolucji naukowej w XV w. i teza o ciągłości jej rozwoju. Wskazywano na to, iż można mówić o wielu rewolucjach w nauce i technice (prof. Olszewski). Padło również szereg pytań dotyczących współczesnego rozwoju nauki, techniki i gospodarki Japonii.

Lech Zacher

#### POSIEDZENIE NAUKOWE ZESPOŁU HISTORII NAUK MEDYCZNYCH

Dnia 5 czerwca 1971 r. odbyło się w Warszawie pod przewodnictwem prof. Ksawerego Rowińskiego posiedzenie Zespołu Historii Nauk Medycznych, na którym doc. Stanisław Szpilczyński wygłosił referat *Rozwój myśli lekarskiej w pierwszej połowie XIX w.* Autor zaprezentował w nim wstępną koncepcję syntetycznego opracowania, mającego stanowić podstawę do przedstawienia dziejów medycyny polskiej w kolejnym, przygotowywanym do druku, tomie *Historii nauki polskiej*.

Omówił on najpierw warunki rozwoju myśli lekarskiej: polityczne, demograficzne, społeczno-ekonomiczne, sytuację w szkolnictwie, udział polskiej młodzieży na studiach medycznych za granicą, nowe osiągnięcia techniczne (mikroskop, wierzniaki i in.); podkreślił następnie wpływ na medycynę ścierających się poglądów filozoficzno-przyrodniczych, materialistyczno-mechanistycznego z idealistyczno-witalistycznym. Z kolei zajął się źródłami kształtowania nowego sposobu myślenia lekarskiego, które otworzyło drogę nowoczesnej medycynie. Źródeł tych szukać trzeba w pogłębiającym się od czasów wielkiej rewolucji francuskiej kryzysie jednostronnych teorii, systemów, poglądów, nauk itp., jak np. brownizm, rasoryzm, cullenizm, mesmeryzm, homeopatia i in., do których odnoszono się z coraz większym niedowierzaniem. Lekarze w rzeczywistości byli bardziej podobni do niewolników tej lub innej doktryny, aniżeli przedstawicielami prawdziwej nauki lekarskiej, którą — jak się okazało — trzeba było dopiero stworzyć. Podstawy tej nauki dały osiągnięcia anatomii, histologii, chemii i fizyki. Najwięcej pod tym względem zasłużyli się uczeni Francji (Bichat, Magendie, a zwłaszcza Claude Bernard) i Niemiec: Müller, a przede wszystkim J. E. Purkyně. On najprawdopodobniej był „ojcem duchowym” takich polskich lekarzy jak: B. Palicki, J. Mile, R. Remaka, W. F. Szokalski, J. Majer

i in. J. Majer był pierwszym profesorem powołanej w Krakowie (1848 r.) katedry fizjologii (w Berlinie powstała dopiero 10 lat później). Szerokie pole do działania w niezbyt rozwiniętej dyscyplinie teoretycznej dało okazję polskim lekarzom do wielu oryginalnych prac eksperymentalnych (np. J. Majera *Metoda obliczania ilości ciałek krwi, O skutkach ciśnienia powietrza pod względem fizjologicznym i patologicznym, Wpływ ciśnienia na tętno, Spostrzeżenia fizyczne we względzie wysuszenia i wydzielenia, Fizjologia układu nerwowego, Fizjologia zmysłów* i in.).

Równoległe z rozwojem teoretycznych podstaw w nauce lekarskiej nadszedł okres rozwoju medycyny tzw. klinicznej poprzez systematyczne wzbogacanie metodyki badania fizykalnego, jak opukiwanie, osłuchiwanie, wziernikowanie, a ponadto przez wprowadzenie badań laboratoryjnych, chemicznych, mikroskopowych. Zyskała na znaczeniu diagnostyka kliniczna, która w konfrontacji z badaniami sekcyjnymi na zmarłych w klinikach pozwoliła na ustalenie pewnych jednostek chorobowych; nie wszystkich oczywiście, gdyż wiele chorób nie pozostawia zmian anatomicznych. Otwarte pozostało pole do dalszych badań dla wyróżnienia nosologicznego tych chorób.

Kierunek tzw. kliniczno-anatomiczny w praktyce wprowadzili głównie uczeni francuscy (Laënnec, Corvisart, Pinelo, Bayle, Louis i in.). Zyskał on szybko popularność w różnych ośrodkach. Duży wpływ na polskich lekarzy miała tzw. młodsza szkoła wiedeńska. Czołowym przedstawicielem jej w Krakowie okazał się J. Dietl.

Spopularyzowanie w świecie samej metodyki badania fizykalnego przez opukiwanie i osłuchiwanie w dużej mierze należy zawdzięczać lekarzom polskim, którzy na temat ten opublikowali wiele prac. Największą karierę zrobił podręcznik A. Raciborskiego, *Manuel d'auscultation et de percussion* (1835) wydany w kilku językach (w Wiedniu, Brukseli, Madrycie, Cambridge, Lipsku, Bostonie i w Warszawie). Wśród autorów innych analogicznych podręczników wymienić trzeba J. Szotarskiego, A. Kremera, M. Jarockiego.

Kierunkowi kliniczno-anatomicznemu towarzyszył sceptycyzm graniczący z nihilizmem terapeutycznym. Powtarzano bowiem, że jeśli określony lek działa ogólnie na organizm, a nie lokalnie na chore miejsce czy narząd, to nie ma sensu stosowanie go. Raczej słusniejszą jest interwencja chirurgiczna. Takie stanowisko przyczyniło się w dużej mierze do rozwoju w pierwszej połowie XIX w. chirurgii, któremu towarzyszyły coraz to nowe wynalazki w zakresie samego instrumentarium chirurgicznego, jak i w samej technice operacyjnej. I na tym polu udział polskich lekarzy okazał się znaczny. Dość wspomnieć prof. R. Czerwiakowskiego z Krakowa, autora jednego z pierwszych podręczników chirurgii, czy spośród warszawskich przedstawicieli tej dziedziny L. Lafontaine'a i A. Le Brun'a. Obok osiągnięć w chirurgii nie brak było w tym samym czasie osiągnięć na polu ortopedii (L. Bierkowski), położnictwa (R. Czerwiakowski), urologii (J. Niszewski, S. Beniowski, K. Porcyanko) i in.

W perspektywie powyższych osiągnięć w Polsce trudno przemilczeć głosy tradycjonalistów, jak np. F. Myło, którzy nie doceniali przemian dokonujących się za ich życia. Myło głosił, iż poznanie natury wszechrzeczy i natury człowieka jest niedostępne, i że podstawami sztuki lekarskiej winno być tylko rozumowanie i doświadczenie, ale nie eksperymentowanie. Powątpiewał też w sens metodyki badania fizykalnego zapytując retorycznie, czy Laënnec przez wprowadzenie auskultacji przyczynił się choć trochę do zmniejszenia przypadków gruźlicy?

Tak więc medycyna pierwszej połowy XIX w. przedstawia mieszaninę tradycyjnych przekonań, systemów, doktryn przeciwstawiających się postępowym elementom, które w ostatecznym rozrachunku dały podstawy medycynie współczesnej. Uwypuklenie udziału w tym procesie polskich lekarzy wymaga oczywiście szerszego omó-

wienia, aniżeli to możliwe w ograniczonych ramach syntetycznego ujęcia przeznaczonego dla potrzeb redakcji *Historii nauki polskiej*.

Narzucona układem planowanego tomu periodyzacja — 1795—1863 pokrywa się do pewnego stopnia z jednym z etapów w rozwoju myśli lekarskiej, kończącym się z chwilą ukazania się rozprawy Claude Bernarda, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, wydanej w 1865 r. Mniej więcej od tego roku zaczyna się już okres medycyny współczesnej.

W dyskusji podkreślano wagę opracowania syntezy medycyny polskiej pierwszej połowy XIX w., ponieważ skrót jej zamieszczony w *Historii nauki polskiej* będzie informować o dorobku postępowej myśli medycznej nie tylko lekarzy. Poddawano natomiast w wątpliwość, czy możliwe jest opracowanie takiej „syntezy” w objętości 1 arkusza, jaki przeznaczyla redakcja dla medycyny. Zwracano przy tym uwagę na konieczność skrócenia dziejów nauki europejskiej z jednoczesnym przesunięciem punktu ciężkości na naukę polską. W syntezie tej winny się znaleźć przede wszystkim oryginalne teorie w medycynie polskiej, problem recepcji odkryć i wynalazków na świecie (przyjęcie lub odrzucenie, polemika naukowa): w jakim stopniu byliśmy opóźnieni, a w jakim — oryginalni oraz w jakiej mierze polska myśl lekarska pierwszej połowy XIX w. była prostą recepcją, a w jakim — modyfikacją badań obcych.

Dzieje medycyny trudno oddzielić od dziejów filozofii, toteż konieczne wydaje się podkreślenie roli recepcji doktryn filozoficzno-lekarskich, ścieranie się prądów romantyzmu z pozytywizmem, walka z dogmatyzmem i metafizyką. Wspominano o wpływie szkoły wiedeńskiej na rozwój medycyny polskiej oraz o celowości przesunięcia końcowej granicy periodyzacyjnej na 1850 r., tj. do początków patologii celularnej. Konieczne należy podkreślić udział Jędrzeja Śniadeckiego w postępowej myśli lekarskiej. Różnicę zdań między dyskutantami wywołała sprawa szybkości recepcji w Polsce odkryć i wynalazków.

W podsumowaniu dyskusji doc. Szpilczyński jeszcze raz podkreślił, że w opracowaniu swoim zajmował się wyłącznie teorią, a nie funkcją nauk lekarskich (niektórzy dyskutanci wnosili o rozszerzenie problemów służby zdrowia). W całokształcie rozwoju myśli naukowej najistotniejsza była fizjologia, powstanie nowych dyscyplin, a także metoda fizykalna, w której duży udział miała Polska.

Barbara Kuźnicka, Stanisław Szpilczyński

#### POSIEDZENIE NAUKOWE ZESPOŁU HISTORII ROZWOJU KONSTRUKCJI TECHNICZNYCH

W dniu 4 maja 1971 r. odbyło się pod przewodnictwem doc. A. Wiślickiego zebranie Zespołu Historii Rozwoju Konstrukcji Technicznych. Wzięli w nim udział obok stałych współpracowników Zespołu również zaproszeni goście reprezentujący Politechnikę Warszawską, Instytut Urbanistyki i Architektury oraz Muzeum Techniki NOT.

Referat *Prezentacja materiału roboczego z badań terenowych, dotyczącego posadawiania murów i wałów okresu od XIV do XVII w.* wygłosił doc. A. Gruszecki.

Prelegent omówił na licznych przykładach (m. in. zamków i fortyfikacji w Krzepicach, Krzyżtoporze, Radomiu, Bielsku, Paczkowie, Ogrodzieńcu, Ujeździe, Tykocinie) stosowane w okresie XIV—XVII w. rozwiązania fundamentowania rozmaitych obiektów oraz sposoby umacniania słabych gruntów (m. in. przy pomocy rusztu z drewnianych belek). Zwrócił uwagę na fakt, że zdecydowana większość prezentowanych rozwiązań odbiega od zasad przyjętych obecnie (np. z reguły nie stosowano