

Srogosz, Tadeusz

W sprawie konstruowania teorii (modeli) dziejów nauk medycznych

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 43/2, 63-68

1998

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.



Tadeusz Srogosz
(Łódź)

W SPRAWIE KONSTRUOWANIA TEORII (MODELI) DZIEJÓW NAUK MEDYCZNYCH

Historyk dziedziny nauki przeżywa aktualnie kontrast między własnymi intencjami poszukiwania prawidłowości w dziejach, a narastającymi w środowisku historyków uniwersyteckich tendencjami do negowania tych prawidłowości. Celem filozofa nauki jest skonstruowanie spójnego i oryginalnego systemu rozwoju wiedzy, natomiast historyk, w tym również historyk dziedziny nauki, jest w lepszej sytuacji, ponieważ takiego systemu nie musi tworzyć, czego dowodem jest eklektyczna francuska szkoła „Annales”. Do tej pory nie udało się zbudować teorii, na przykład, ustroju feudalnego lub władzy politycznej. Wszelkie próby w tym zakresie kończyły się kalekim obrazem dziejów, jednak rozwijały badania historyczne.

W dalszym ciągu historycy dziedziny nauki nie uzyskują ze strony metodologów historii i filozofów nauki jasnego obrazu co do *eksplanansu*, składającego się z celu działania, systemu wartości i wiedzy o warunkach działania. Dlatego występują, czasem znaczne, rozbieżności w stosunku poszczególnych uczonych do teorii, na przykład fakty z dziejów politycznych wyjaśnia się w kategoriach subiektywnych, a z dziejów gospodarczych w kategoriach obiektywnych. J. Topolski zaleca w tej sytuacji umiarkowane stanowisko: „W dążeniu do pełnego wyjaśnienia niezbędna jest rozbudowa zarówno modelu wyjaśniania dedukcyjno-nomologicznego, jak i wyjaśniania racjonalnego. Jeśli punktem wyjścia wyjaśnienia jest wyjaśnienie faktów nie ujmowanych w kategoriach działań ludzkich, należy model rozbudować o elementy subiektywne i odwrotnie, jeśli wyjaśniamy działania ludzkie, konieczna jest (a przynajmniej naukowo pożyteczna) rozbudowa typu wyjaśnień w kierunku obiektywnej strony procesu historycznego”¹.

P. Zeidler krytycznie ocenił rezultaty badań nad dziejami dziedziny nauki, zauważając faktograficzny charakter literatury przedmiotu². Zjawisko to jest bardziej widoczne w środowisku historyczno-medycznym, licznym i podbudowanym instytucjonalnie w ramach uczelni medycznych, gdzie panuje pozytywistyczny model uprawiania badań oparty na kumulatywizmie i użyciu, pojmowanych obiektywnie i zawierających pozytywny kontekst, pojęć „rozwój” i „postęp”. Lekarze uprawiający historię medycyny przestrzegają przed „filozofowaniem” i „socjologizowaniem”, wiążąc to zjawisko z grupą historyków młodszego pokolenia. Z kolei filozofowie nauki traktują dzieje jako obiekt podbudowania swoich teorii, czasem oderwanych od rzeczywistości z powodu doboru faktów. Nie rozumieją, że nie wszystko można ujmować w kategoriach tylko teoretycznych, używając daleko idących uogólnień.

Nadzieją na wyjście z tego dylematu jest, istniejący już w środowisku historyczno-medycznym, nurt tzw. teoretycznej historii dziedziny nauki³. Przedstawiciele tego nurtu realizują wskazówkę T. Kotarbińskiego o uprawianiu nauki: „Z dwojga złego: albo jak najmniej błdzić, ale i mało tworzyć pozytywnie, albo starać się o to, aby stosunek pozytywnych rezultatów do chybionych był jak największy, wybierać lepiej drugie, chociażby to była droga akceptująca wiele chybionych tworów. W każdej sferze czynu, a i w nauce też, postulat absolutnej poprawności działa hamująco na impet twórczy”⁴. W tym sensie rozwijany jest zwłaszcza społeczno-kulturowy kontekst historii medycyny, rozpatruje się uwarunkowania zmiany paradygmatów itp. Mimo to daleko jest jeszcze do skonstruowania teorii (modeli) dziejów nauk medycznych. W tym miejscu można sobie zadać pytanie o granice tworzenia takiej teorii oraz czy można w ogóle zbudować całościowy model dziejów nauk medycznych, czego domagają się przecież filozofowie nauki (były już podejmowane wysiłki wyjaśniania procesu odkryć naukowych poprzez całościową teorię).

Wydaje się, że na powyższe pytanie można odpowiedzieć negatywnie, co jest zdeterminowane charakterem medycyny, jej złożonością i różnorodnością. Na wstępie należy przytoczyć banalne stwierdzenie, że medycyna jest zarazem nauką i sztuką. W związku z tym nie da się na jej gruncie w pełni zastosować wyjaśniania procesów rozwojowych stosowanych w takich naukach, jak matematyka, fizyka, czy chemia.

W medycynie istnieją do dziś poważne rozbieżności między tzw. dyscyplinami klasycznymi (anatomią, fizjologią etc.) a dyscyplinami baconowskimi (chirurgią, położnictwem, aptekarstwem etc.)⁵. Dyscypliny baconowskie wywiodły się z rzemiosł oraz „wolnych sztuk” i do dziś wymagają nie tylko predyspozycji intelektualnych, ale i manualnych. Niektórzy przedstawiciele tych dziedzin wprost wypowiadają się o rzemieślniczym charakterze swojego zawodu, co rzutuje przecież na ich działalność naukową, w znacznej mierze inspirowaną przez praktykę. Przykładem nietrafności stosowania gotowych teorii do wyjaśniania dziejów dyscyplin baconowskich może być np. opis kolektywów farmaceutów w pierwszej połowie

XIX w. widzianych w kategoriach pojęciowych Flecka⁶. Takie postępowanie opiera się na fałszywych podstawach, gdyż nie można koncepcji L. Flecka wykorzystywać do wyjaśniania dziejów dyscyplin, znajdujących się na przedteoretycznym etapie rozwoju.

W dziejach medycyny obserwujemy postępujący kryzys teorii obejmujących całokształt poglądów na zdrowie i chorobę. W następstwie tego współcześni przedstawiciele nauk medycznych nawet nie próbują budować nowych, uniwersalnych teorii. Widzimy tutaj różnicę między innymi dyscyplinami, np. fizyką, gdzie paradygmat Newtonowski został zastąpiony teorią względności i fizyką kwantową. Fleck wskazał na różnice między przedmiotem poznania lekarskiego a przedmiotem poznania przyrodniczego⁷. Przyrodnik poszukuje zjawisk typowych, normalnych, natomiast lekarz nietypowych, nienormalnych. Lekarz napotyka ogromne bogactwo i indywidualność zjawisk, które zawierają dużo stanów przejściowych, granicznych. Zadaniem medycyny jest poszukiwanie praw dla zjawisk nieprawidłowych. W ten sposób tworzy się idealne, fikcyjne typy, zwane „jednostkami chorobowymi”, wokół których grupują się indywidualne i zmienne zjawiska chorobowe. W związku z tym w medycynie, oprócz statystycznego zestawienia i porównywania wielu podobnych faktów, ogromną rolę odgrywa swoista intuicja. W żadnej innej, poza medycyną, dziedzinie wiedzy nie ma tylu specyficznych cech, które nie dają się zanalizować, sprowadzić do wspólnych elementów. Wskutek tego istnieje charakterystyczna rozbieżność teorii i praktyki. Podobnie jak inne nauki przyrodnicze, medycyna uznaje związki przyczynowe, lecz skutek nie jest nigdy proporcjonalny do przyczyny, ani nawet stale taki sam. Wynikają z tego ważne konsekwencje: konieczność ciągłej zmiany kąta patrzenia, niewspółmierność idei, niemożliwość istnienia idei obejmujących całokształt wiedzy medycznej, łatwość pseudologicznego tłumaczenia zjawisk itd.

Uwagi na temat specyfiki przedmiotu poznania historyczno-medycznego wskazują na trudności badania dziejów nauk medycznych i niemożność zastosowania uniwersalnej teorii wyjaśniającej.

W historii dziedziny nauki powszechnie używa się terminu „rewolucja naukowa”. Wyróżnia się rewolucje globalne, dotyczące całego przyrodoznawstwa i konstruujące nową wizję świata, rewolucje lokalne, które dzieją się w obrębie nauk szczegółowych oraz mikrorewolucje, czyli zmiany teorii, metod i technik badawczych⁸. W czasach nowożytnych globalna rewolucja naukowa miała mieć miejsce w XVI–XVIII w. lub, w innym wariacie, w XVII w. Dla niektórych nauk udało się względnie łatwo zlokalizować rewolucję lokalną, np. dla chemii zwykle przyjmuje się, że momentem przełomowym była działalność Lavoisiera. Jak zastosować powyższy model do historii nauk medycznych? Przecież przejście od medycyny średniowiecznej do współczesnego paradygmatu nauk medycznych trwało bardzo długo, gdyż niektóre elementy nowego myślenia lekarskiego pojawiły się przed XVI w., a pełne ukształtowanie się nowego paradygmatu nastąpiło w drugiej połowie XIX stulecia. Czyżby w takim razie rewolucja (kryzys) trwała dłużej niż

sam współczesny paradygmat nauk medycznych, który od lat sześćdziesiątych XX w. ulega procesowi paradygmatycznej niestabilności? W środowisku historyczno-medycznym istnieje ugruntowane przekonanie o momentach przełomowych w dziejach medycyny, co nie odbiega od tendencji w innych naukach, w tym również w nauce historycznej, gdzie – jak podaje W. Wrzosek – zbanalizowane metafory rozwoju i postępu wzmacniała heroistyczna legenda przełomu⁹. Najczęściej przyjmuje się, że moment przełomowy w medycynie miał miejsce w połowie XIX w., ale nie jest to jedyna propozycja. Rzeczą charakterystyczną jest, że każdą taką koncepcję można uzasadnić, wybierając z bogactwa faktów (odkryć naukowych, tworzenia szkół klinicznych etc.) te, które pasują do danego momentu przełomowego.

Historyk dziedziny nauki powinien korzystać z koncepcji stworzonych przez filozofów nauki. Co w takim razie ma do zaferowania filozofia nauki w XX w., po załamaniu się pozytywistycznej wizji rozwoju ludzkiej wiedzy? Nadzieją na w miarę całościowe ujęcia prawidłowości rządzących procesem odkryć naukowych stanowiły koncepcje K. Poppera i T.S. Kuhna. Recepja ich poglądów była wprawdzie najszersza, ale też rozgorzała dyskusja, powstawały nowe wizje rozwoju nauki, aż do anarchizmu P. Feyerabenda i postmodernizmu. W zasadzie od kilkudziesięciu lat w zakresie filozofii nauki trwa ferment i na razie nie widać objawów jego zakończenia, ugruntowania się choćby kilku wiodących koncepcji.

Czy w takim razie, wobec powyższych, przykładowych wątpliwości, należy zrezygnować z konstruowania teorii (modelu) dziejów nauk medycznych? Otóż daleki jestem od takiej konstatacji, ale jednocześnie nie widzę możliwości stworzenia spójnej i jednorodnej teorii rozwoju medycyny. Należy raczej wprowadzić termin „model” w sensie jego rozumienia przez historyczną szkołę „Annales”. Zdaniem F. Braudela, model powinien być sformułowany luźno, aby nie zamykać jego elastycznego stosowania¹⁰. Nie powinien być sztywny, lecz heurystycznie otwarty, aczkolwiek Braudel nie wykluczył istnienia modeli precyzyjnych, ścisłych i spójnych. W tym sensie należy traktować poszczególne pojęcia i koncepcje ramowo, np. rozumieć jakościowe różnice między epokami, wspólnotami naukowymi itp. Tenże sam Braudel stwierdził: „Historyk ma tę przewagę nad innymi, iż posługuje się żywymi słowami języka potocznego i może sobie śmiało pozwolić na odrzucenie nieruchomego i sklerotycznego słownictwa w rodzaju tego, jakim posługują się filozofowie (zresztą nawet to ostatnie, podobnie jak i terminologia matematyczna, nie jest wcale nieruchome). Używajmy słów takich, jakie mamy do dyspozycji, w ich żywym – czy też prowizorycznie żywym – znaczeniu”¹¹.

Najrozsądniejszym wyjściem z impasu, przynajmniej na obecnym etapie, wydaje się być konstruowanie cząstkowych teorii odkrycia naukowego, które będzie można zastosować do badania dziejów nauk medycznych w ograniczonym stopniu w sensie chronologicznym, terytorialnym i merytorycznym. Takie umiarkowane stanowisko pogłębi wprawdzie rozdarcie historii medycyny między naukami nomotetycznymi a idiograficznymi, między nauką a literaturą, ale dziejopisarstwo historyczno-medyczne nie może być przecież pozbawione narracji,

a jednocześnie powinno poszukiwać prawidłowości według propozycji historiografii nowoczesnej, filozofii nauki i historii innych dziedzin nauki. Historyk medycyny powinien sobie zdawać sprawę z ograniczeń, jakie wynikają z nauki historycznej, biorąc pod uwagę, że dzieje człowieka toczą się w określonych warunkach. Dlatego teoretyczne rozważania z natury rzeczy muszą ograniczać się do konkretnych faktów, zaistniałych w określonym czasie i miejscu, w kontekście społeczno-kulturowym.

Powyższa postawa skłania do uznania wielu koncepcji teoretycznych i ich wykorzystania w praktyce badawczej, co kojarzone jest z krytykowanym przez filozofów nauki eklektyzmem (eklektyzm jest w ogóle źle odbierany w szeroko pojmowanej kulturze). Jeśli przyjmujemy, że historia medycyny jest dziedziną nauki historycznej, to jej badacz musi przyjąć postawę eklektyczną, ponieważ taki jest charakter historiografii nowoczesnej, szczególnie zaś francuskiej szkoły „Annales”. Eklektyzm narzucany jest również historykowi medycyny przez wspomniane wyżej ograniczenia chronologiczne, terytorialne i merytoryczne. W tym sensie do odpowiednich problemów dziejów medycyny można stosować myśl K. Poppera, T.S. Kuhna, I. Lakatosa, M. Faucaulta etc., a najlepiej, na bazie wybranych teorii z zakresu filozofii nauki, budować własne, oryginalne modele dziejów nauk medycznych (w sensie Braudelowskim). Takie umiarkowane i elastyczne stanowisko pozwoli, miejmy nadzieję, na ograniczenie prezentyzmu i antykwaryzmu, a wzmocni pozycję teoretycznej historii dziedziny nauki.

Przypisy

¹ J. Topolski: *Spory o wyjaśnianie historyczne*. W: Z. D r o z d o w i c z, J. T o p o l s k i, W. W r z o s e k: *Swoistości poznania historycznego*. Poznań 1990 s.37.

² P. Z e i d l e r: *Historyczny program badawczy metodologii*. „Studia Metodologiczne” 1991 t.26 s.13.

³ Z. J a s t r z ę b o w s k i, T. S r o g o s z: *Z rozważań nad wykorzystaniem niektórych współczesnych nurtów filozofii nauki w historii medycyny* „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1990 t.53 nr 3 s.67–74; J. J e s z k e: *Koncepcja T.S.Kuhna w polskiej historiografii nauki* „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1995 t.2 z.1 s.31–48; t e n ż e: *W poszukiwaniu polskiej szkoły historii medycyny, czyli o świadomości metodologicznej jej badaczy*. „Zagadnienia Naukoznawstwa” 1996 z.3 s.381–389; B. P ł o n k a - S y r o k a: *Doktryny medyczne nurtu hermetycznego – struktura, geneza, uwarunkowania recepcji w społeczności naukowej*. „Medycyna Nowożytna. Prace Historyczno-Medyczne” 1992 s.7–38; t a ż: *Międzykulturowa recepcja doktryn medycznych na przykładzie Johna Browna (1736–1788). Problemy metodologiczne*. „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1993 nr 4, s.3–37; t a ż: *Spoleczno-kulturowy kontekst historii medycyny – przegląd koncepcji i propozycje badawcze*. „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1995 t.2 z.1 s.5–21; T. S r o g o s z: *Dzieje myśli medycznej czasów*

nowożytnych – postulaty badawcze i propozycje metodologiczne. „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1994 t.1 z.1 s.7–21; t e n ż e : *Kontekst tworzenia w dziedzinach dziedziny nauki – uwagi wstępne*. „Zagadnienia Naukoznawstwa” 1996 z.3 s.377–379; t e n ż e : *Od medycyny średniowiecznej do współczesnego paradygmatu nauk medycznych – próba postawienia problematyki badawczej*. „Zagadnienia Naukoznawstwa” 1997 z.1 s.1–12; t e n ż e : *Teza Mertona i Kuhnowskie pojęcie dyscyplin baconowskich a historia medycyny*. „Zagadnienia Naukoznawstwa” 1992–1993 z.1–8 s.15–23.

⁴ T. K o t a r b i ń s k i : *Wybór pism*. T.I. Warszawa 1957 s.67–68.

⁵ Pojęcia te wprowadził T.S.Kuhn. Por. T. S r o g o s z , *Teza Mertona ...*, s.19.

⁶ Na konferencji w Poznaniu 19 października 1996 r. nt. *Historyk nauk medycznych wobec inspiracji badawczych. Teoria i tradycja* został wygłoszony referat pt. *Kolektywy farmaceutów wileńskich i erfurckich (1820) widziane w kategoriach pojęciowych Ludwika Flecka*.

⁷ L. F l e c k : *O niektórych swoistych cechach myślenia lekarskiego*. „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1927 t.6 s.55–64.

⁸ N.I. R o d n y j : *Oczerki po istorii i mietodologii jestiestwoznania*. Moskwa 1975 s.197.

⁹ W. W r z o s e k : *Historia – kultura – metafora. Powstanie nieklasycznej historiografii*. Wrocław 1995 s.54.

¹⁰ T e n ż e : *Koncepcja historii globalnej F.Braudela* W: Z. D r o z d o w i c z , J. T o p o l s k i , W. W r z o s e k , dz.cyt. s.177.

¹¹ F. B r a u d e l : *Historia i trwanie*. Warszawa 1971 s.263–264.

Tadeusz Srogosz

ON CONSTRUCTING A THEORY (MODEL) OF THE DEVELOPMENT OF MEDICAL SCIENCES IN MODERN TIMES

Although at present it is impossible to construct a coherent and homogeneous theory (model) of medical sciences in modern times, attempts to look for regularities in the history of modern medicine should not be abandoned. The most reasonable way out of the impasse is to construct partial theories of scientific discovery that could be used in research on the evolution of medical sciences within certain chronological, territorial and substantive limits.