

# Srogosz, Tadeusz

---

## Dzieje myśli medycznej czasów nowożytnych - postulaty badawcze i propozycje metodologiczne

---

Medycyna Nowożytna 1/1, 7-21

---

1994

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

# Dzieje myśli medycznej czasów nowożytnych – postulaty badawcze i propozycje metodologiczne

Dotychczasowy stan wiedzy historyczno-medycznej pozwala sądzić, że metodologia tej dyscypliny daleka jest od opracowania podstawowych chociażby wytycznych postępowania badawczego. W szczególności dotyczy to polskiej historii medycyny, która charakteryzuje się preferencją schematycznej biografistyki, wydobywaniem osobliwości w rozwoju medycyny oraz kronikarstwem życia naukowego, postępowych tradycji medycyny i organizacji opieki zdrowotnej. Tymczasem, jak zauważa J. Topolski<sup>1</sup>, dalszy rozwój dyscyplin historycznych – a więc i historii medycyny, w dużym stopniu zależy od postępu metodologii szczegółowych, które nie mają jeszcze, niestety, sprecyzowanych zakresów zainteresowań.

Przed II wojną światową myśl teoretyczna w polskiej historii medycyny miała bazę w połączeniu tej dziedziny z filozofią. Zostało to zresztą zinstytucjonalizowane w formie katedr historii i filozofii medycyny w uniwersytetach. Propagatorem idei integracji

<sup>1</sup> J. Topolski, *Metodologia historii*, Warszawa 1984, s. 39.

obu nauk był W. Szumowski<sup>2</sup>. W rezultacie w okresie przed 1939 r. metodologia historii medycyny została zdominowana przez filozofię. Dzieje służyły jako tło omówień kierunków filozoficznych lub uzasadnienie koncepcji teoretyczno-medycznych poszczególnych autorów. Głównym przedstawicielem takiego ujęcia byli W. Szumowski, S. Trzebiński, L. Zembrzuski, L. Fleck i T. Bilikiewicz.

Po II wojnie światowej badania metodologiczne w zakresie historii medycyny podjęte zostały dopiero w drugiej połowie lat 50-tych. B. Skarżyński i F. Widy-Wirski zajęli się marksistowskim ujęciem dziejów medycyny, już po oczyszczeniu pola z tzw. „nauki burżuazyjnej”<sup>3</sup>. W okresie późniejszym zauważyć można jedynie nieliczne prace o charakterze ściśle metodologicznym. M.in. J. Tyszkiewicz wskazał na konkretne kierunki badań historyczno-medycznych oraz na konieczność opracowania pogłębionych syntez i zintegrowania ich z ustaleniami innych dyscyplin naukowych<sup>4</sup>. Zainteresowania Z. Kuchowicza oscylowały wokół sfery biologicznej działalności człowieka<sup>5</sup>. Rozważania na temat miejsca i roli historii medycyny znajdziemy także w pracach T. Brzezińskiego i R.W. Gutta<sup>6</sup>. Ostatnio wyraźny charakter metodologiczny w zakresie dziejów myśli medycznej mają artykuły J. Jeszke, B. Płonki-Syroki, Z. Podgórskiej-Klawe, B. Urbanek i K. Jeziorskiego oraz Z. Jastrzębowski i T. Srogosza<sup>7</sup>. Nieco uwagi

<sup>2</sup> W. Szumowski, *Dzieje filozofii medycyny, jej istota, nazwa i definicja*, „Prace Komisji Historii Medycyny i Nauk Matematyczno-Przyrodniczych”, 1949, t. 2, s. 46.

<sup>3</sup> B. Skarżyński, *Problematyka historii medycyny w Polsce Ludowej*, „Archiwum Historii Medycyny”, 1957, t. 2, z. 1-2; F. Widy-Wirski, *Z podstawowych zagadnień historii medycyny. Próba wstępu do naukowej historii medycyny*, Warszawa 1959.

<sup>4</sup> J. Tyszkiewicz, *Uwagi o historii medycyny w Polsce*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 1975, t. 24, z. 2 s.

<sup>5</sup> Z. Kuchowicz, *O biologiczny wymiar historii. Książka propozycji*, Warszawa 1985; tenże, *Z badań nad stanem biologicznym społeczeństwa polskiego (od schyłku XVI do końca XVIII wieku)*, Łódź 1972.

<sup>6</sup> T. Brzeziński, *Miejsce i rola historii medycyny w naukach medycznych*, „Annales Academiae Medicae Lodzensis”, t. 22, Supl. 22; Pamiętnik XII Krajowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny, Łódź, 14-16 września 1979 roku, Łódź 1981; R. W. Gutt, *Propedeutyka medycyny*, Warszawa 1985; tenże, *O potrzebie reinterpretacji niektórych przedawnionych ocen medyko-historycznych*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, 1985, t. 48, z. 1, s.

<sup>7</sup> Z. Jastrzębowski, T. Srogosz, *Z rozważań nad wykorzystaniem niektórych współczesnych nurtów filozofii nauki w historii medycyny*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1990, t. 53, z. 3, s.; J. Jeszke, *O potrzebie badań nad historią historiografii medycznej*, „Medycyna Nowożytna. Prace historyczno-Medyczne”, Warszawa 1992, IHNOiP PAN, s. 39-46; B. Płonka-Syroka, *Doktryny medyczne nurtu hermetycznego – struktura, geneza, uwarunkowania recepcji w społeczności naukowej*, ibidem, s. 7-38; Z. Podgórska-Klawe, B. Urbanek, K. Jeziorski, *Czym jest i czym powinna być historia nauk medycznych*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki”, 1988. R. 33, nr 4, s. 1023-1032.

poświęca się również warsztatowi pracy historyka medycyny<sup>8</sup>. Niestety, zawarte w wyżej wymienionych pracach postulaty nie budzą szerszego zainteresowania w środowisku.

Najważniejsze mankamenty polskiej historii medycyny to niezajomość metodologii historii oraz zachodniej literatury przedmiotu, głównie anglosaskiej i niemieckiej, w której metodologia stanowi bardzo ważną dziedzinę zainteresowań. Nawet najnowszy podręcznik dziejów medycyny nie zawiera podstawowych nieraz prac z zakresu historii nauki, w tym opracowań historyczno-medycznych<sup>9</sup>. Brak jest w środowisku potrzeby nawiązywania do teoretycznych założeń, wynikających ze wskazówek metodologii historii, nie mówiąc już o kierunkach rozwijających się w ostatnich dziesięcioleciach po tzw. przełomie modernizacyjnym. W nauce historycznej jest obecnie dużo paradygmatów, chociaż żaden z nich nie uzyskał tego stopnia akceptacji, co niegdyś model L. von Rankego (podlegają one zresztą presji nauk społecznych)<sup>10</sup>. Historyk medycyny może więc przyjąć określone założenie teoretyczne spośród wielu istniejących propozycji.

Niniejsza praca jest odzwierciedleniem ambicji zaproponowania pewnego wzorca postępowania badawczego w zakresie dziejów myśli medycznej. Ograniczone ramy chronologiczne wynikają z zainteresowań autora, co nie wyklucza, że większość postulatów i propozycji w niej zawartych może być wykorzystana w stosunku do innych epok. Poruszone zostaną tylko niektóre zagadnienia, zresztą widziane subiektywnie, które jednak po zweryfikowaniu mogą okazać się przydatne dla środowiska historyczno-medycznego.

Zacznijmy od problemu ram chronologicznych. Pod pojęciem „czasy nowożytne” rozumiem okres XVI–XVIII w., chociaż niektóre procesy można zaobserwować przed XVI w., niektóre zaś ukształtowały się w pełni w XIX stuleciu. W polskiej historii nauki, w tym szczególnie medycyny, utarło się łączenie jej dziejów z epokami w rozwoju kultury lub, co jeszcze bardziej kontrower-

<sup>8</sup> Do ważniejszych zaliczyć należy następujące prace: M. Hanecki, *O kulturę historyczną i wiedzę w artykułach z dziejów medycyny w czasopiśmie lekarskich*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki”, 1970, R. 15, nr 4, s. 808–809; T. Ostrowska, *O technice pisania prac historyczno-medycznych słów kilka*, „Archiwum Historii Medycyny”, 1985, t. 48, z. 4, s. 539–548; Z. Podgórska-Klawe, *Kilka uwag o warsztacie historyka medycyny*, „Archiwum Historii Medycyny”, 1984, t. 47, z. 1, s. 94–99; B. Płonka-Syroka, E. Więckowska, *Rozważania o metodyce pisania prac naukowych z zakresu historii medycyny*, „Archiwum Historii Medycyny”, 1984, t. 47, z. 1, s. 11–17; A. Syroka, *Pojęcie źródeł do historii medycyny i próba ich klasyfikacji*, „Archiwum Historii Medycyny”, 1984, t. 47, z. 1, s. 19–24.

<sup>9</sup> T. Brzeziński (red.), *Historia medycyny*, Warszawa 1988, s. 505–509.

<sup>10</sup> A. F. Grabski, *Kształty historii*, Łódź 1985, s. 105–108.

syjne, z dziejami społeczno-gospodarczymi. W 1976 r. w Szczecinie odbył się XI Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, podczas którego jednym z podstawowych tematów była np. medycyna baroku<sup>11</sup>. W ostatnim podręczniku historii medycyny jego autorzy nie mogli zdecydować się na przejrzyste cezury chronologiczne, aczkolwiek użyli takich określeń jak medycyna odrodzenia, baroku i oświecenia<sup>12</sup>. W nauce zachodniej funkcjonuje raczej pojęcie czasów rewolucji naukowej. W tej kwestii zarysowały się dwa zasadnicze stanowiska, z których jedno przypisuje przelom intelektualny XVII stuleciu, a drugie uważa, iż rewolucja naukowa zachodziła w dłuższym przedziale czasowym, tzn. w XVI–XVIII w. Jestem zwolennikiem tego drugiego stanowiska z wielu powodów. W niektórych naukach rewolucja nie dokonała się w XVII w., ale później, np. w chemii w drugiej połowie XVIII w. i wiązała się z działalnością Lavoisiera<sup>13</sup>. Poszerzone ramy chronologiczne pozwalają więc na większą swobodę w interpretacji rewolucji naukowej poza Europą Zachodnią. Wreszcie w medycynie, na skutek różnych uwarunkowań wynikających z jej złożoności i charakteru zarazem nauki i sztuki, trudno przypisywać krótkim przedziałom czasowym znamiona okresu przelomowego<sup>14</sup>. Skłonny jestem raczej uważać, że początki pewnych procesów tkwiły we wcześniejszych epokach, a zakończenie w późniejszych. Np. G. Montano prekursor medycyny klinicznej, reprezentował styl myślowy szkoły metodologicznej, która od XIV do początku XVII w. wypracowywała reguły wyciągania wniosków z obserwacji i eksperymentu<sup>15</sup>. Po XVIII w. zakończył się proces akceptacji tzw. dyscyplin baconowskich, czyli nauk wywodzących się z rzemiosła i „wolnych sztuk” przez przedstawicieli ośrodków akademickich<sup>16</sup>.

Za najważniejsze wyzwania dla historyka myśli medycznej, a jednocześnie elementy wzbogacające narrację historyczno-medyczną, uważam kierunki metodologiczne w historii po tzw. przelomie modernizacyjnym, teorie z zakresu filozofii nauki oraz ustalenia historii nauki. Trzeba zaznaczyć, że posiłkowanie się tymi trzema podstawami metodologicznymi wymaga od historyka medycyny szerokiej wiedzy z różnych dziedzin, jednak nie ma we

---

<sup>11</sup> Referat programowy wygłosił S. Szpilczyński, *Medycyna w dobie baroku na ziemiach polskich*, [w:] Pamiętnik XI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji 23–25 września 1976, cz. 1, Szczecin 1977, s. 7–18.

<sup>12</sup> T. Brzeziński, *op.cit.*, *passim*.

<sup>13</sup> E. Pietruska-Madej, *Metodologiczne problemy rewolucji chemicznej*, Warszawa 1975, *passim*.

<sup>14</sup> Np. W. Szumowski uważał drugą połowę XVIII w. za okres przelomowy w dziejach medycyny, por. *Historia medycyny*, Warszawa 1961, s. 291–299.

współczesnej nauce innej alternatywy. Postulaty badawcze i propozycje metodologiczne zawarte w pracy dotyczą dziedzin pokrewnych, nieraz ogólnych w stosunku do historii medycyny, a przecież prawie zupełnie pomijanych w polskiej literaturze przedmiotu.

Tzw. przełom modernizacyjny w historii nastąpił w latach czterdziestych i pięćdziesiątych naszego stulecia, głównie za sprawą francuskiej szkoły „Annales” i jej twórców: A. Berra, L. Fabvre’a, M. Blocha i F. Braudela. Głównym celem ich ataku stała się pozytywistyczna, tradycyjna historiografia zdarzeniowa, skoncentrowana na genetycznym opisie chronologicznego następstwa faktów historycznych. Podkreślali oni znaczenie procesów długotrwałych, elementy inwariantne, zwrócili uwagę na zmiany systemów, dyskontynuację, niejednorodność czasu historycznego, sprawy świadomości i mentalności oraz psychologię grup. Rozwijana przez L. Fabvre’a i M. Blocha koncepcja historii integralnej pozwoliła badać dzieje w całości jej sfer i dziedzin oraz zróżnicowanej dynamice. A. F. Grabski trafnie ujął istotę tej koncepcji i jej konsekwencje metodologiczne: „Nie ulega wątpliwości, że rozumienie rzeczywistości w kategoriach strukturalnych, dążące do przewyciężenia ograniczeń pozytywistycznej, nomologicznej koncepcji historii – wykluczające poza nawias nauki historycznej wszystko, co nie dawało się ująć w ramach praw – a jednocześnie koncepcji idiograficznej – wykluczającej to, co powtarzalne – mimo całego niewątpliwego eklektyzmu, rozszerzało horyzont historii na wszystko co ludzkie, otwierając przed nią obszary problemowe, dotychczas przez nią nie uprawiane”<sup>17</sup>. F. Braudel poszedł jeszcze dalej, tworząc koncepcję historii globalnej, która postrzegala historię jako wszechogarniającą naukę społeczną, integrującą wszystkie nauki o człowieku i jego świecie.

Konsekwencje przełomu modernizacyjnego dla historii medycyny widziałbym w dwóch płaszczyznach. Pierwsza każe traktować dziejopisarstwo historyczno-medyczne jako równoprawne z innymi dziedzinami historii, co jest zrozumiałe w środowisku specjalistów, ale niedoceniane przez innych przedstawicieli nauk historycznej<sup>18</sup>. Druga płaszczyzna pozwala na wykorzystanie przynajmniej niektórych założeń metodologicznych w historii medycyny, w tym również historii myśli medycznej.

<sup>15</sup> A. C. Crombie, *Robert Grosseteste and the Origins of Experimental Science 1100–1700*, Oxford 1953; J. H. Randall, *The School of Padua and the Emergence of Modern Science*, Padua 1961.

<sup>16</sup> Szerzej o pojęciu „nauk baconowskich” por. T. S. Kuhn, *Dwa bieguny. Tradycja i nowatorstwo w badaniach naukowych*, Warszawa 1985, s. 80–105.

<sup>17</sup> A. F. Grabski, *op.cit.*, s. 443.

<sup>18</sup> Wyraził to dobitnie Z. Kuchowicz, *O biologiczny wymiar...*, *passim*.

F. Braudel zauważył w historii nauki systemy, „które mimo niedoskonałość swoich wyjaśnień trwały z reguły przez wieki. Odrzucane one były zwykle dopiero po długim czasie posługiwania się nimi”<sup>19</sup>. Trwałość systemów obserwujemy także w dziejach myśli medycznej, aczkolwiek problem ten nie jest badany przez historyków medycyny, nastawionych na śledzenie kumulacji i postępu wiedzy lekarskiej w kierunku jej stanu w chwili obecnej i opisujących fakty nawet nie z punktu widzenia historiografii tradycyjnej, ale zdroworozsądkowej. W tym kontekście nasuwa się interesujący problem istnienia jeszcze w końcu XVIII w. (mimo powstania nowożytnych teorii medycznych i działalności. T. Paracelsusa, S. Santorio, H. Boerhaave i in.) teorii starożytnych, tzn. humoralnej i solidarnej. Np. w Rzeczypospolitej w tym czasie leczył sławny Hirnes lub Hirneys, o którym G. Casanova napisał: „Trzymał się systemu asklepiadejskiego, jakkolwiek ten zupełnie zachwiany od czasu wielkiego Boerhaave; mimo to kuracje jego dawały znakomite rezultaty”<sup>20</sup>. Wydaje się, że mamy tu do czynienia z typową sytuacją kryzysową w nauce, tzn. z wielością teorii i trwaniem niektórych z nich od wielu stuleci. W Rzeczypospolitej sytuacja wyglądała podobnie jak w większej części Europy, gdzie kryzys w medycynie narastał i prowadził do jakościowych przeobrażeń. A. Magier zauważył: „U nas w wieku XVIII nauka lekarska, a raczej patologia, ulegała tak jak w innych krajach różnym odmianom”<sup>21</sup>. Powstaje w tym miejscu problem badawczy, czy elementy długotrwałych teorii weszły do wiedzy medycznej XIX i XX w., a jeśli tak, to jakie? Nie chodzi tutaj o spojrzenie na dzieje myśli medycznej jako ciągu odkryć wiodących do dzisiejszego stanu, lecz często o problemy nie rozwiązane lub trwale wpisane w nauki medyczne.

W historii medycyny można również wykorzystać, zgodnie z założeniami szkoły „Annales”, a także współczesnej filozofii i historii nauki, ustalenia psychologii społecznej. Przykładem tego może być proces instytucjonalizacji nauki, który według S. Amsterdamskiego zachodził w Europie Zachodniej już w XVI i XVII w., obejmując następnie inne kraje<sup>22</sup>. Jak oddziaływał proces instytucjonalizacji na medycynę? W literaturze przedmiotu brak tak postawionego pytania. Od podania pojęcia przechodzi się na-

<sup>19</sup> F. Braudel, *Historia i trwanie*. Warszawa 1971, s. 57.

<sup>20</sup> G. Casanova, *Przygody w Polsce (1765–1766)*. [w:] *Polska stanisławowska w oczach cudzoziemców*, t. 1, opr. W. Zawadzki, Warszawa 1963, s. 276–277.

<sup>21</sup> A. Magier, *Estetyka miasta stołecznego Warszawy*, opr. H. Szwanowska, Wrocław-Warszawa-Kraków 1963, s. 269.

<sup>22</sup> S. Amsterdamski, *Między historią a metodą. Spory o racjonalność nauki*, Warszawa 1983, s. 95.

stępnie do wyliczania instytucji, które powstały w wyniku tego procesu. Można by sądzić, że instytucjonalizacja służyła jedynie do kumulacji wiedzy i kierowania jej rozwojem, czyli bezpośrednio oddziaływała na naukę, w tym oczywiście na medycynę. Uważam jednak, że nie można ograniczyć się tylko do tego wyjaśnienia.

Instytucjonalizacja była procesem, który przyczynił się do zwycięstwa ideału nauk medycznych, jaki ukształtował się w XIX w. i zepchnął część kierunków na margines. Mechanizmy tego procesu może nam wyjaśnić psychologia społeczna. Pośrednio oddziaływał on na poglądy przedstawicieli zawodów medycznych. W definicji instytucjonalizacji mamy wprawdzie cechę pewnego przystosowania się norm regulujących funkcjonowanie innych systemów społecznych do norm, którym podporządkowana jest dana działalność<sup>23</sup>, lecz jest to wymóg tolerancji dla instytucji naukowych ze strony innych instytucji, np. państwa. Chodzi tutaj raczej o ustalenie i upowszechnienie norm obowiązujących w danym środowisku naukowym, a w dalszej kolejności poza nim. Normy tworzą się w procesie interakcji między członkami grupy<sup>24</sup>. W tym przypadku normami będą pewne poglądy medyczne, a członkami grupy przedstawiciele zawodów medycznych. Spostrzeganie i akceptowanie (przyswajanie) obowiązujących norm (poglądów) może dokonywać się za pomocą: naśladowania; kierowania przez grupę aktów komunikowania się, tzn. perswazji i dezaprobaty dla tych, którzy nie przestrzegają norm grupowych; stosowania kar i nagród; działania mechanizmów wewnętrznych danego członka grupy i jego dążenia do zmiany swego zachowania (poglądów) zgodnie z akceptowanymi normami<sup>25</sup>. Psychologia społeczna operuje dodatkowo pojęciami konformizmu, nacisku grupy i polaryzacji stanowisk. W tym kontekście należy widzieć takie cechy nauki jak: podawanie do wiadomości publicznej własnych wyników badań, a z drugiej strony kontrola, krytyka i sceptycyzm wobec wyników uzyskiwanych przez innych. W. Eamon, który analizował początki pojęcia otwartości w nauce, uważa, że w XVI w. stopniowo przełamano kanon „wiedzy zakazanej”, natomiast w XVII w. koncepcja postępu naukowego F. Bacona i jego zwolenników odegrała decydującą rolę w powstaniu mechanizmów, które miały kierować nauką jako pewnego rodzaju „wiedzą publiczną”<sup>26</sup>. W medycynie w związku z tym stopniowo

<sup>23</sup> *Ibidem*, s. 93–94.

<sup>24</sup> S. Mika, *Psychologia społeczna*, Warszawa 1987, s. 389.

<sup>25</sup> *Ibidem*, s. 399–400.

<sup>26</sup> W. Eamon, *Od tajemnic przyrody do wiedzy potocznej: początki pojęcia otwartości w nauce*, „Zagadnienia Naukoznawstwa” 1987, t. 23, z. 2, s. 259–265.



zachodził proces dochodzenia do wiedzy zweryfikowanej, a także odżegnywania się od teorii, które obiecywały szybkie i cudowne efekty przy prostocie metod i środków.

Powyższe uwagi nie dotyczą wyłącznie osób, które trudniły się badaniami naukowymi, lecz również medyków-praktyków. Jak wiadomo w instytucjach medycznych następowało formowanie się świadomości przedstawicieli różnych środowisk. Kierownicze role odgrywali najbardziej wykształceni i posiadający największy autorytet, którzy według wyżej opisanych mechanizmów oddziaływali na pozostałych członków społeczności.

Oczywiście podane zostały jedynie przykłady, które należy zweryfikować, tzn. albo odrzucić, albo częściowo lub w całości przyjąć i rozwinąć w kierunku pogłębienia oraz uzasadnienia. Współczesna metodologia historii oferuje znacznie bogatszy zestaw propozycji, obok których nie należy przechodzić obojętnie.

Analizując dzisiejszy stan historii myśli medycznej w Polsce można dojść do smutnej refleksji odnośnie znajomości współczesnej filozofii nauki w środowisku i zadać sobie zasadnicze pytanie: jak można uprawiać historię nauki pomijając wiedzę o mechanizmach jej rozwoju? Często w rozmaitych publikacjach cytuje się słowa I. Lakatosa: „Filozofia nauki zaślubiona jest z historią. Bez historii nauki jej filozofia jest pusta”<sup>27</sup>. Można te zdania odwrócić i stwierdzić, że bez filozofii nauki jej historia jest faktografią. Nie klóci się ten postulat z zaleceniami historiografii nowoczesnej, która poszukuje ujęć modelowych. Mimo że np. nie udało się zbudować do tej pory teorii feudalizmu czy władzy politycznej, to tworzenie w tym zakresie modeli, choć ograniczonych terytorialnie i chronologicznie, przyniosło wyraźne postępy w wyjaśnianiu i zrozumieniu procesu historycznego<sup>28</sup>. W tym kontekście nie można oczekiwać od filozofii nauki, że przyniesie zasadnicze rozstrzygnięcia i opracuje powszechnie uznaną teorię rozwoju nauki, jednak, podobnie jak w innych dziedzinach historii, będziemy mogli wykorzystać jej ustalenia również w ograniczonym zakresie.

---

<sup>27</sup> Cyt. za E. Pietruską-Madej, *Odkrycie naukowe. Kontrowersje filozoficzne*, Warszawa 1990, s. 252.

<sup>28</sup> Historycy w dalszym ciągu dyskutują na temat teorii feudalizmu, widząc różne ujęcia i różnorodność tego systemu w zależności od regionu (por. W. Kula, *Teoria ekonomiczna ustroju feudalnego*, Warszawa 1983, s. 247-270; J. Topolski, *Prawda i model w historiografii*, Łódź 1982, s. 272). Podobne dylematy występują także w odniesieniu do koncepcji F. C. Lane'a, który traktuje państwo jako przedsiębiorstwo sprzedające mieszkańcom osłonę (por. A. Mączak, *Rządzący i rządzeni. Władza i społeczeństwo w Europie wczesnonowoczesnej*, Warszawa 1986, s. 66-76).

Współczesna filozofia nauki jest obecnie w stanie ostrego kryzysu i oferuje badaczom mnogość rozmaitych koncepcji. A. Motycka sądzi, że źródłem tego kryzysu, a jednocześnie wyróżnikiem, jest nie rozwiązana sytuacja przejścia od jednej teorii do drugiej, ujmowana schematycznie jako sytuacja  $T_1 - T_2$ <sup>29</sup>. Podobny niepokój wyraża E. Pietruska-Madej: „Filozof nauki konstatować dziś musi rozdział zasadniczy między własną intencją, a jej realizacją, intencją, by proces rozwoju naukowych idei uczynić zrozumiałym, i realizacją, która przedstawia kaleki obraz tego procesu”<sup>30</sup>. P. Feyerabend, filozof, który odzwierciedla ten kryzys, doszedł wręcz do wniosku, że w nauce wszystko wolno.

Na obecnym etapie najbardziej popularne i powszechnie znane są nurty: falsyfikacjonistyczny, którego głównym przedstawicielem jest K. Popper, oraz paradygmatyczno-instrumentalistyczny, którego główny reprezentant to T. S. Kuhn. Bez przesady można powiedzieć, że całe pokolenia uczonych wychowały się na *Logice odkrycia naukowego* K. Poppera, a po ukazaniu się *Struktury rewolucji naukowych* T. S. Kuhna narastał w wielu środowiskach ruch umysłowy jego zwolenników. Niemalą jest także takich koncepcji, które próbowały dowolnie interpretować lub godzić obydwie nurty. Niektóre z nich tworzyły w miarę spójną wizję rozwoju nauki (np. w ramach nurtu falsyfikacjonistycznej koncepcja tzw. programów badawczych I. Lakatos’a). Oprócz tego nie straciły całkowicie na znaczeniu idee głoszone przez neopozytywistów (zgrupowanych w Kole Wiedeńskim), konwencjonalistów, szkołę frankfurcką oraz inne, często jednostkowe wizje rozwoju nauki (np. B. Russella, G. Bachelarda, F. Gonsetha i in.).

Jak wobec takiej sytuacji ma zachować się historyk myśli medycznej? Uważam, że w zależności od problemu, który aktualnie bada. Jak już wyżej wspomniałem, teorie rozwoju nauki można wykorzystać jako pewne modele w ograniczonym zakresie terytorialnym, chronologicznym i rzeczowym. Prawie wszystkie koncepcje funkcjonowania nauki dotyczą matematyki i fizyki, co jest zrozumiałe w naszym stuleciu. Dlatego też szczególnie cenne są poglądy L. Flecka<sup>31</sup> i M. Foucaulta, którzy oparli się na przykładach zaczerpniętych w znacznej mierze z dziejów medycyny. Nie przeszkadza to jednak w korzystaniu z innych ujęć filozofii nauki lub w podejmowaniu własnych prób wyjaśniania rozwoju myśli

---

<sup>29</sup> A. Motycka, *Główny problem epistemologiczny filozofii nauki*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Lódź 1990, *passim*.

<sup>30</sup> Podam tylko najważniejszą pracę dotyczącą L. Flecka: *Cognition and Fact – Materials on Ludwik Fleck*, R. S. Cohen, T. Schnelle (eds), Dordrecht 1986.

<sup>31</sup> E. Pietruska-Madej, *Odkrycie naukowe...*, s. 8.

medycznej. Chodzi o to, aby nie koncentrować się jedynie wokół nazwisk i odkryć wiodących do świetlanego stanu współczesnego, lecz budować wiedzę historyczno-medyczną bardziej zbliżoną do rzeczywistego, bogatszego i głębszego procesu dziejowego.

Filozofia nauki L. Flecka mieści się w nurcie paradygmatyczno-instrumentalistycznym, oddziałując na poglądy T. S. Kuhna i S. Toulmina<sup>32</sup>. Dzieje odkrycia odczynu Wassermanna oraz niektóre fakty z dziejów anatomii posłużyły L. Fleckowi jako podstawa do uogólnień teoretycznych. Główne założenia jego koncepcji to: epistemologiczny historyzm, epistemologiczny kolektywizm i paradygmatyczność poznania. Ważnym pojęciem w teorii L. Flecka jest *praidea*, która odpowiada Kuhnowskiej *protonauce*<sup>33</sup>. Taką *praideą* było przekonanie panujące od przełomu XV i XVI w. o istnieniu tzw. zepsutej krwi kilowej, na którym oparł się w swoich badaniach Wassermann<sup>34</sup>. Przykładem *praidei* może być też trwający od starożytności pogląd o istnieniu czynnika, dziś nazywanego drobnoustrojem.

Na rzecz postulatu uwzględnienia paradygmatyczności w historii myśli medycznej świadczy wiele przykładów. Wymienić można m.in. rozwój nauki o krążeniu krwi. Do chwili odkrycia W. Harveya badacze, mimo zauważanych anomalii, w dalszym ciągu uważali teorię Galena za obowiązującą. Taką anomalią było stwierdzenie braku otworu w przegrodzie międzykomorowej serca, a mimo to uczeni, np. A. Wesaliusz, starali się nagiąć te spostrzeżenia do paradygmatu Galenowskiego. Działalność W. Harveya była przykładem rewolucji naukowej i zmiany istniejącego paradygmatu (przez L. Flecka nazywanego stylem myślowym), niewspółmiernego do Galenowskiego, co spotkało się z oporem środowisk medycznych. Kolejny przykład paradygmatyczności to długotrwały konflikt zwolenników teorii miazmatów z prekursorami antyseptyki. Szczególnie dużo tego typu obserwacji możemy poczynić w mikrobiologii i bakteriologii.

Koncepcja archeologii wiedzy M. Foucaulta jest również godna uwagi historyka myśli medycznej. Być może jego poglądy nie są tak powszechnie dziś przyjmowane i tak spójne, jak K. Poppera czy T. S. Kuhna, lecz zasługują na podkreślenie z racji szerokiego odwoływania się do dziejów medycyny<sup>35</sup>. M. Foucault oparł się

---

<sup>32</sup> S. Toulmin, *Ludivik Fleck and the historical interpretation of science*, [w:] *Cognition and Fact...*, s. 267–286.

<sup>33</sup> J. Ganowicz, *Historia i struktura. O społecznych uwarunkowaniach nauki inaczej*, [w:] *Racjonalność, nauka, społeczeństwo*, Warszawa 1986, s. 154–155.

<sup>34</sup> L. Fleck, *Powstanie i rozwój faktu naukowego. Wprowadzenie do nauki o stylu myślowym i kolektywie myślowym*, Lublin 1986, s. 41.

<sup>35</sup> M. Foucault, *Archeologia wiedzy*, Warszawa 1977, *passim*.

głównie na faktach z dziejów medycyny klinicznej i psychiatrii. Mało tego – napisał prace z zakresu kształtowania się dyskursu klinicznego i dyskursu psychiatrycznego na tle uwarunkowań społecznych<sup>36</sup>. Określone systemy wiedzy medycznej oraz związani z nimi ludzie i instytucje rozpatrywane są z perspektywy tworzenia się specyficznego systemu wypowiedzi.

Ograniczone ramy pracy nie pozwalają na dogłębną analizę przedstawionych koncepcji filozofii nauki, ani też na omówienie całości nurtów i poglądów z tego zakresu. Zresztą istnieje bogata literatura przedmiotu na ten temat. Wszystkie teorie filozofii nauki są godne uwagi historyka myśli medycznej i mogą działać zapładniająco na jego narrację historyczno-medyczną. Trzeba tylko pamiętać o tym, że żadna z koncepcji nie jest powszechnie akceptowana, gdyż każda z nich wychodzi z różnych przesłanek i odwołuje się do różnych przykładów. W związku z tym możemy je stosować w ograniczonym zakresie.

W historii myśli medycznej, podobnie jak w innych dziedzinach historii nauki, ukształtował się pewien stereotyp, który, jak zauważyła E. Pietruska-Madej „sprzyja kreowaniu sztucznych bohaterów naukowego przedsięwzięcia, wyolbrzymianiu roli jednostki przy równoczesnym niedocenianiu obiektywno-naukowych determinantów odkrycia, roli współtwórców nowej koncepcji i znaczenia środowiska naukowego<sup>37</sup>. Stereotyp ten wynika czasem z fascynacji bohaterem własnej narracji, ale niestety jeszcze częściej z nieznamości wskazówek zawartych w pracach z zakresu historii nauki.

Problematykę odkrycia naukowego i związku historii nauki z filozofią nauki wyczerpująco i trafnie przedstawili ostatnio, wraz z omówieniem niezbędnej literatury przedmiotu, E. Pietruska-Madej i S. Zamecki<sup>38</sup>. Z tych prac historyk myśli medycznej może czerpać informacje i wskazówki do własnego postępowania badawczego, a w każdym razie mogą one pobudzić do refleksji na temat relacji między filozofią nauki a jej historią, roli jednostek w dziejach nauki, sytuacji odkryciogennej, uwarunkowań odkrycia, odkryć równoczesnych, nie dopełnionych (przedwczesnych) oraz predeterminacji i przypadku w procesie odkrycia naukowego. Wszystkie wyżej wymienione problemy znajdują odzwierciedlenie w dziejach myśli medycznej, niestety nie w literaturze przedmiotu.

---

<sup>36</sup> Tenże, *Naissance de la clinique, une archeologie du regard medical*, Paris 1962; tenże: *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, Warszawa 1987.

<sup>37</sup> E. Pietruska-Madej, *Odkrycie naukowe...*, s. 34.

<sup>38</sup> *Ibidem*, passim; S. Zamecki, *Pojęcie odkrycia naukowego a historia dzieziny nauki*, Wrocław 1988.

Weźmy dla przykładu odkrycie jednoczesne, którego chyba najlepsze studium przedstawił T. S. Kuhn na podstawie sformułowania zasady zachowania energii<sup>39</sup>. T. S. Kuhn zastanawiał się nad problemem: dlaczego w latach 1830–1850 tak wiele eksperymentów i koncepcji niezbędnych do ustanowienia zasady zachowania energii znalazło się w zasięgu świadomości naukowej? Można wymienić co najmniej dwunastu uczonych, którzy dokonali tego odkrycia. T. S. Kuhn zajmuje się sytuacją odkryciogenną zarówno w ramach samej nauki, jak i w jej otoczeniu, w pewnym klimacie *Naturphilosophie*.

W dziejach myśli medycznej też były przypadki odkryć jednoczesnych, np. odkrycie krążenia płucnego przez M. Serveto i R. Colombo, czy sytuacja w anatomii w XVI w., gdzie mamy do czynienia z typową sytuacją odkryciogenną. Zasadniczym pytaniem, które można zadać w tym miejscu jest: jakie czynniki pojawiły się w badaniach anatomicznych i fizjologicznych tego okresu, które doprowadziły do swego rodzaju konieczności odkryć naukowych, oraz jakie czynniki pozamedyczne powodowały sytuację odkryciogenną? Z problemem tym wiąże się też sprawa narodowości autorów odkryć, często podnoszona w polskiej literaturze przedmiotu jako przykład dyskryminacji przedstawicieli nauki polskiej. Powinno się tymczasem zwrócić uwagę na poszukiwanie prawidłowości odkryć w medycynie.

II Międzynarodowy Kongres Historyków Nauki w Londynie w 1931 r., gdzie grupa uczonych ze Związku Radzieckiego m.in. B. Hessen, przedstawiła w wygłoszonych tam referatach społeczno-ekonomiczne podłoże nauki czasów nowożytnych, stał się początkiem sporów, które nie zakończyły się do dziś. Dyskusję w Londynie oraz poglądy M. Webera o roli ideologii protestanckiej w życiu społeczno-gospodarczym rozwijał R. K. Merton<sup>40</sup>. Uznał on, że zjawisko oddziaływania ideologii protestanckiej istniało także w odniesieniu do rozwoju nauki. Zwolennicy tezy R. K. Mertona, czyli eksternaliści, opowiadają się za zewnętrznymi czynnikami rozwoju nauki, natomiast ich przeciwnicy, internaliści, preferują czynniki wewnętrzne, przytaczając argumenty z pozycji intelektualno-rozwojowych. Sytuację dodatkowo skomplikowały prace, których nie można zaszeregować do żadnego z tych stanowisk, np. kierunek hermetyczny, analizujący oddziaływanie magii na rozwój nauki.

<sup>39</sup> T. S. Kuhn, *op.cit.*, s. 113–161.

<sup>40</sup> R. K. Merton, *Purytanizm, pietyzm i nauka*, [w:] *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, Warszawa 1982; tenże, *Nauka i gospodarka w siedemnastowiecznej Anglii*, [w:] *ibidem*. R. K. Merton przedstawił swoje poglądy po raz pierwszy w 1936 r., a następnie konsekwentnie je rozwijał.

Spory o czynniki rozwoju nauki nie ominęły historii medycyny, aczkolwiek w ograniczonym stopniu. Najciekawsze są tutaj badania Ch. Webstera, co potwierdza zresztą zarzuty internalistów o ujmowaniu rewolucji naukowej czasów nowożytnych jako fenomenu angielskiego. Ch. Webster w swojej fundamentalnej pracy analizuje umysłowe, polityczne i ekonomiczne przesłanki powstania nauki doświadczalnej w Anglii w okresie kryzysu i „purytańskiej” rewolucji, szczególnie zaś pojęcia etyczne purytanizmu i ich wpływ na naukę, głównie medycynę<sup>41</sup>. W innym dziele Ch. Webster podnosi związki uczonych, m.in. Paracelsusa, z hermetyzmem<sup>42</sup>.

Zgadzam się z S. Amsterdamskim, dla którego „beznadziejne wydają się próby wyjaśnienia tego faktu (tzn. powstania nowożytnego ideału wiedzy – T.S.) przez odwoływanie się do jakiejś jednej głównej przyczyny, obojętnie czy miałby nią być rozwój miast, ukształtowanie się warstw średnich, reformacja, rozwój rzemiosła i techniki, podróże i odkrycia geograficzne, kształtowanie się scentralizowanych państw narodowych, czy sekularyzacja kultury. Wydaje się, że nie można nie traktować wszystkich tych wymienionych i nie wymienionych przemian łącznie jako rozmaitych aspektów globalnego procesu historycznego przeobrażeń kultury, procesu, który realizację nowego ideału wiedzy czynił możliwą i którego przebieg sam od tej rewolucji stawał się zwrotnie coraz bardziej zależny. Żadne zjawisko bowiem nie ma wpływu na losy systemu, jaki go właśnie zrodził<sup>43</sup>. Wyżej wyrażony pogląd koreluje ze zdaniem F. Braudela, który jakkolwiek nie dał wiary wyjaśnianiu dziejów przez jakiś czynnik dominujący, lecz jednocześnie stwierdził: „próby sprowadzenia wielorakiego do jednorodnego, lub prawie jednorodnego, oznaczały wzbogacenie bez precedensu naszych badań historycznych w ciągu ostatnich stu lat<sup>44</sup>. Dlatego też historyk myśli medycznej nie może odwracać się od dyskusji na temat czynników rozwoju nauki.

Zarysowany tu zaledwie program badawczy dla historyka myśli medycznej jest skomplikowany i bogaty w propozycje, ale dzieje są również skomplikowane, bogate w wydarzenia i różnorodne aspekty tych wydarzeń. Jest też eklektyczny, ale czy można w końcu XX w. nie uwzględnić koncepcji zbliżających się do wyjaśnienia rozmaitych elementów procesu dziejowego? Twórcy

<sup>41</sup> Ch. Webster, *The Great Instauration: Science, medicine and reform 1626–1660*, New York 1976.

<sup>42</sup> Tenże, *From Paracelsus to Newton: magic and the making of modern science*, Cambridge 1984.

<sup>43</sup> S. Amsterdamski, *op.cit.*, s. 87–88.

<sup>44</sup> F. Braudel, *op.cit.*, s. 27.

szkoły „Annales” nie kryli eklektyzmu swojego programu badawczego, w związku z czym historycy medycyny, jako przedstawiciele interdyscyplinarnej dziedziny, także muszą się pogodzić z tym faktem. W obecnym stanie wiedzy nie sposób zbudować jednorodnej teorii rozwoju myśli medycznej.

Proponowane trzy podstawy metodologiczne historii myśli medycznej mają elementy wspólne, czasem zawierają wręcz identyczne rozwiązania. Najważniejsze z nich to: przewyższenie idiograficznej koncepcji dziejów, sprowadzającej historię do opisu faktów, bez poszukiwania prawidłowości; ekspansja nauk społecznych, zwłaszcza socjologii i psychologii (w dyskusji L. Flecka z T. Bilikiewiczem rację miał, według kanonów dzisiejszej nauki, L. Fleck, zwracający na ten aspekt rozwoju myśli szczególną uwagę<sup>45</sup>); zobiiektywizowanie procesu dziejowego, jednak nie idące w kierunku całkowitego ubezwłasnowolnienia jednostki wobec uwarunkowań zewnętrznych. Historia medycyny w Polsce, mimo dawnych osiągnięć w zakresie rozwiązań teoretycznych, stoi na początku drogi. Miejmy nadzieję, że pokolenie młodych badaczy, w myśl zasad zmiany paradygmatów sformułowanych przez T. S. Kuhna, przełamie stare schematy i przestawi tę dyscyplinę na nowe tory, co oczywiście nie wyklucza poszukiwań osobliwości przez miłośników tradycji, szczególnie w ramach dziejów regionalnych.

---

<sup>45</sup> Polemikę L. Flecka z T. Bilikiewiczem omówił S. Symotiuk, *Dwie socjologie wiedzy. Polemika Flecka z Bilikiewiczem*, „Studia Filozoficzne”, 1983, nr 10, s. 129-143.

**Tadeusz Srogosz**

## **History of medicinal idea in modern times – studying postulates and methodological offers**

### Summary

Now in a circle of medicine's historians there aren't theoretical foundations. The most important elements of methodology of medicine's history are: methodological trends after modernizational change (for example creative work of F. Braudel), theories of philosophy of sciences (for example L. Fleck's or M. Foucault's) as well as using assignations of history of science (for example incorporation to discussion about factors of development of science). These three methodological bases have common elements: conquering idiografic conception of history, expansion of social sciences and objectivisation of historical process. It is an eclectic program, but in present state of knowledge we can't build similar theory about development of medical idea.

**Tadeusz Srogosz**

## **Die Geschichte des medizinischen Gedenkes in der moderner Zeit die forschende Forderungen und die methodologische Vorschlagen**

### Zusammenfassung

Das historische – medizinisches Milieu hat gegenwärtig keine theoretische Gründungen. Die Metodologie der Geschichte der Medizin soll sich an den Elementen lehnen: den metodologischen Richtungen nach dem modernisierten Umbruch (zum Beispiel den Werken F. Braudels), den Theorien der Philosophie der Wissenschaft (zum Beispiel L. Flecks und M. Foucaults) und der Benutzung aus den Feststellungen der Geschichte der Wissenschaft (zum Beispiel dem Einschluss mit der Diskussion zum Thema der Evolutionsfaktoren der Wissenschaft). Diese drei metodologische Grundlagen haben die gemeinschaftliche Elementen: die Überwindung der idiografischer Konzeption der Geschichte, die Expansion der Gessellschaftswissenschaften und die Obiektivität des geschichtlichen Prozesses. Das ist das eklektisch Programm, aber im gegenwärtigem Stand der Wissenschaft die Historiker der Medizin keine gleichartige Theorie erschaffen werden.