

Płonka-Syroka, Bożena

Historyczna świadomość lekarzy wobec odkryć naukowych nowej fizyki w końcu XVIII i pierwszej połowy XIX w.

Medycyna Nowożytna 7/1, 5-23

2000

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.

Bożena Płonka-Syroka

Historyczna świadomość lekarzy wobec odkryć naukowych nowej fizyki w końcu XVIII i pierwszej połowie XIX wieku

W drugiej połowie XVIII wieku środowiska intelektualne Europy uległy fascynacji oświeceniową koncepcją nauki francuskiej, która przewyciężywszy barokowe wybujałości zdawała się sobą przedstawiać obraz prostoty, jasności i elegancji¹. Promieniująca wysmakowaną doskonałością kultura oświeceniowej Francji odpowiadała na wyrażane przez wielu ówczesnych uczonych postulaty, których istotą było stworzenie programu nowej nauki, opartej na podstawach nowożytnej filozofii natury i nowożytnym pojmowaniu podstaw programowych przyrodoznawstwa². Materialistycznie zorientowana francuska medycyna akademicka, uwolniona ostatecznie spod wpływów scholastyki i arystotelizmu i nawiązująca do tradycji kartezjańskich³, podjęła się zadania no-

¹ Istotę dokonanych przemian doskonale ukazał P. Hazard w pracy pt. *Kryzys świadomości europejskiej 1680-1715*, Warszawa 1974, *passim*.

² Por. B. Płonka-Syroka, *Problem przemian w medycynie europejskiej XVI-XIX w. w świetle wybranych koncepcji z zakresu metodologii historii nauki*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1997, t. 4, z. 1-2, s. 32.

³ Por. Z. Kuderowicz, *Filozofia nowożytnej Europy*, Warszawa 1989, s. 176-199.

wego zdefiniowania własnego obszaru badań. Zakres medycyny został ówczasie ograniczony wyłącznie do rzeczywistości fizykალnej, wymiernej, postrzeganej naocznie, badanej za pomocą zmysłów i interpretowanej za pomocą metody indukcyjnej. Dla nowego programu francuskiej medycyny kartezjanizm był jednak tylko elementem, prawda że istotnym, świadomości historycznej tamtejszego środowiska lekarskiego, stwarzającym korzystne uwarunkowania recepcji filozofii mechanistycznej w medycynie. Głównym punktem odniesienia nowo tworzonych we Francji w końcu XVIII i pierwszej połowie XIX stulecia teorii medycznych stała się bowiem fizyka mechanistyczna i newtonowski obraz świata, uznany za realistyczny, z którym usiłowano uzgodnić twierdzenia nowej nauki medycznej. Recepcja newtonizmu we francuskim środowisku medycznym i wpływające stąd konsekwencje materialistyczne w pojmowaniu przedmiotu badań medycyny zostały ułatwione przez wcześniejsze zdefiniowanie przez kartezjanizm zasady paralelizmu psychofizycznego, z której wpływała idea ograniczenia medycyny wyłącznie do cielesnego aspektu ludzkiej egzystencji.

Recepcja materialistycznego programu medycyny francuskiej w innych krajach europejskich napotykała jednak na ograniczenia, wynikające z kontekstu historycznego i światopoglądowego, który kształtował podstawy świadomości środowiska lekarskiego owych krajów⁴. Obawy budziły przede wszystkim moralne i światopoglądowe konsekwencje materializmu⁵, którym usiłowano zapobiec tworząc programy alternatywne. Pomimo iż powszechnie odczuwano potrzebę przeprowadzenia reform i nowego sformułowania teoretycznych podstaw medycyny⁶ usiłowano przeprowadzić te zamierzenia unikając implikacji materialistycznych. Można postawić sobie pytanie, jakie były uwarunkowania ówczesnego ruchu reform.

Sytuację panującą w europejskiej medycynie drugiej połowy XVIII i pierwszej połowy XIX stulecia można porównać do stanu tej nauki w okresie hellenistycznym, kiedy to wśród rywalizacji

⁴ O światopoglądowych uwarunkowaniach recepcji teorii naukowych por. interesujące studium A. Zybortowicza pt. *Przyrodzoznawstwo a humanistyka w ujęciu teorii kultury*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1995, t. 2, z. 2, s. 5-49.

⁵ O skutkach recepcji programu materialistycznego w medycynie por. B. Płonka-Syroka, *Historyczne koncepcje podmiotowości człowieka i ich wpływ na ukształtowanie się założeń programowych nowożytnej medycyny*, [w:] J. Jusiak, J. Mizińska (red.), *Podmiot w procesie*, „Lubelskie Odczyty Filozoficzne” 1999, Zbiór 7, s. 231-234.

⁶ Por. W. Szumowski, *Historia medycyny*. Wydanie nowe, przejrane i poprawione pod red. T. Bilikiewicza, Warszawa 1961, s. 291-300.

rozmaitych systemów teoretycznych kształtowały się podstawy obowiązującej fizycznej koncepcji świata, tworzącej kontekst uzasadnień dla pojmowanej jako naukowa i realistyczna koncepcji medycyny. Z rywalizacji tej wyszedł wówczas zwycięsko system Arystotelesa, którego fizyka przez zdecydowaną większość przedstawicieli starożytnej społeczności lekarskiej została uznana za realistycznie opisującą rzeczywistość natury i rządzące nią prawidłowości. Teorie i doktryny medyczne zgodne z perypatetyką wizją świata, również uznane za realistyczne, stały się podstawą sformułowanego u schyłku starożytności kanonu nauk medycznych, który w większości krajów europejskich aż do połowy XVIII stulecia utrzymał swój status akademicki. Pomimo krytyki elementów fizyki perypatetyckiej, wyrażanej już od czasów Buridana i kontynuowanej w późniejszych stuleciach przez Kopernika, Galileusza i Keplera, środowiska akademickie katolickich uniwersytetów nadal opowiadały się za arystotelizmem, który tworzył spójny, aprobowany przez władze kościelne i całościowy system nauk, w który wpisywała się także medycyna. Osia tego systemu były powszechnie znane i zrozumiałe pojęcia fizyki arystotelesowskiej, które interpretowano we właściwym dla nich kierunku w każdej z nauk szczegółowych.

W drugiej połowie XVIII stulecia zaszła w tym względzie zmiana o charakterze zasadniczym. W 1758 r. władze kościelne, sprawujące w krajach katolickich merytoryczny nadzór nad uniwersytetami, zaakceptowały ostatecznie system heliocentryczny i stały wobec konieczności zaakceptowania nowej fizycznej interpretacji świata, związanej z newtonizmem i uznania jej za interpretację realistyczną. Fizyka Arystotelesa, oparta na koncepcji geocentrycznej, została tym samym zdezawuowana jako teoria naukowa i z wolna zaprzestano jej krzewienia w dydaktyce akademickiej. Fakt ten miał doniosłe konsekwencje dla zależnych dotąd w swojej strukturze pojęciowej od arystotelizmu nauk szczegółowych, wśród nich także i medycyny. Nauki te zostały bowiem pozbawione ich dotychczasowego fizycznego zakorzenienia. Dawny fizyczny kontekst uzasadnień medycyny przestał istnieć, co zmusiło wszystkie środowiska medyczne Europy do podjęcia prób dostosowania teorii uznawanych w ówczesnej medycynie akademickiej za wiarygodne i racjonalne do kanonu nowej fizyki. Była to sytuacja wymuszona nie tylko przez dążenie do nadania medycynie charakteru nauki o uznawanych za racjonalne podstawach i spójnej teoretycznej strukturze, lecz przede wszystkim przez potrzeby praktyki. Lekarze pragnęli bowiem jak dotąd, aby wszelkie badania i praktycznie przez nich podejmo-

wane działania terapeutyczne były prowadzone w obszarze fizycznym uznawanym przez nich za obszar faktycznie istniejący i opisywany za pomocą uznawanej przez nich za realistyczną teorii.

Spółeczności akademickie Europy wybrały wiele dróg dostosowania teorii medycyny do kanonu nowej fizyki. Jedną z nich był właśnie kierunek materialistyczny, oddziaływający na sformułowania programowe medycyny francuskiej. W niniejszym studium chciałabym przedstawić dwa inne kierunki, których odniesienia wobec nowej fizyki były odmienne od materializmu, a zarazem silnie wzajemnie zróżnicowane. Były to: program medycyny somatycznej, sformułowany przez badaczy wywodzących się z grona zwolenników neohipokratyzmu, usiłujący pogodzić niektóre elementy dotąd obowiązującej w medycynie teorii, zbudowanej na podstawie fizyki Arystotelesa, z nową koncepcją rzeczywistości fizycznej, a także konkurencyjny, idealistyczny program niemieckiej medycyny romantycznej. Przyjrzyjmy się tym programom kolejno bliżej.

I. Program medycyny somatycznej

Metafizyczne podstawy programu medycyny somatycznej można ująć następująco: 1) Świat został stworzony przez Boga w jednorazowym akcie kreacji i odtąd istnieje realnie według ustanowionych przez Niego praw; 2) Świat ma charakter naturalny – co oznacza, że wszelkie zjawiska zachodzą w nim z właściwą dla siebie regularnością i we właściwy dla siebie sposób; 3) Stworzony świat składa się z realnie istniejących indywidualnych obiektów, między którymi zachodzą realnie istniejące zależności i związki.

Powyższe założenia tworzyły przesłanki dla teorii opisującej fizyczną rzeczywistość świata, którą to teorię somatycy uznawali za faktyczną i racjonalną. Oto jej podstawowe idee: 1) Świat naturalny składa się z istniejących realnie samodzielnych obiektów o wyraziście zakreślonych granicach względem środowiska, w którym się znajdują; 2) Istniejące obiekty posiadają realne cechy, które je różnicują pomiędzy sobą; 3) Obiekty składają się z materii, która wypełnia formę będącą ich wzorcem idealnym. Ponieważ materia nie zawsze wypełnia formę w sposób doskonały, stąd powstają zaburzenia i niedoskonałości obserwowane w obiektach; 4) Stanem naturalnym w świecie obiektów jest równowaga. Wszelkie jej naruszenie wymaga zadziałania bodźca, oddziałującego na dany obiekt, w którym naruszenie równowagi ma nastąpić (metafora kul bilardowych); 5) Na obiekty działają siły

istniejące w otaczającym je środowisku. Siły działają także wewnątrz obiektów; 6) Każde naruszenie istniejącej równowagi pomiędzy obiektami a środowiskiem, pomiędzy obiektami wzajemnie względem siebie, a także wewnątrz obiektów powinno być rozpatrywane w kategoriach zależności przyczynowych.

Tak zakreślona koncepcja rzeczywistości fizycznej zdawała się spełniać postulat dostosowania podstaw nowej teorii medycyny do kanonu nowej fizyki newtonowskiej, przy czym przejście od dawnej koncepcji do koncepcji nowej przebiegało tu w sposób płynny poprzez eliminację tych elementów, które nie były zgodne z nową fizyką.

Teoria poznania przyjmowana przez somatyków nawiązywała do następujących założeń: 1) Człowiek jako podmiot poznający jest całkowicie odrębny od poznawanego przezeń świata. Obserwowane przez niego obiekty istnieją niezależnie od obserwatora, którego czynności badawcze mają wobec zjawisk charakter całkowicie neutralny; 2) Poznanie ma charakter indywidualny i dokonuje się poprzez ewidencję obserwacji dokonywanych przez indywidualne podmioty poznające, które za pomocą racjonalnej analizy dążą do sformułowania uogólnień i stworzenia na ich podstawie teorii medycznych, które mogą być uznawane za prawdziwe, dopóki nie zostaną zastąpione przez teorie doskonalsze; 3) Obserwacje uznane za wiarygodne powinny mieć powtarzalny, intersubiektywny, naoczny i możliwy do opisanie w sposób uznawany za naukowy charakter; 4) Przedmiotem poznania są obiekty materialne. Obserwacje wielu poszczególnych obiektów tej samej klasy uzasadniają prawomocność formułowania hipotez na temat formy badanych obiektów; 5) Ponieważ obserwacje indywidualnych podmiotów poznających mają jako swój przedmiot materię, a nie formę badanych obiektów, przeto oddają rzeczywistość w sposób nie do końca doskonały i mogą być zweryfikowane przez następne, bardziej dokładne badania, prowadzone na większej liczbie obiektów; 6) W związku z niedoskonałym poznaniem obiektów wszystkie teorie medyczne, tworzone na podstawie obserwacji, mają charakter względny. Naturalną postawą lekarza wobec każdej z teorii winien być przeto metodyczny sceptycyzm i większe zaufanie do własnych obserwacji i doświadczenia niż do powziętych wcześniej ustaleń innych autorów – o ile nie są one zgodne z własnym poglądem lekarza wypracowanym na podstawie jego obserwacji i doświadczenia (metafora *Amicus Plato, sed vera magis amica*); 7) Pomimo wyrażonego powyżej sceptycyzmu metodologicznego uznano, że poznanie medyczne może być prawdziwe lub fałszywe, w zależności

od doskonałości ewidencji obserwacji i ostrożności w wyciąganiu z nich wniosków ogólnych. Poznanie uznawane za prawdziwe nie może przeczyć obserwacjom, które są uznawane za realistyczne i wiarygodne; 8) Poznanie naukowe i praktyczne w medycynie ma charakter całkowicie naturalny i odbywa się za pomocą naturalnych władz poznawczych człowieka – zmysłów i rozumu; 9) Sposobem zabezpieczenia się od błędów poznania jest jego całkowicie publiczny charakter. Twierdzenia, które mają być w medycynie uznane za naukowe muszą być przedtem publicznie przedstawiane, krytykowane, dyskutowane, zaś będące ich podstawą obserwacje potwierdzone przez wielu niezależnie od siebie działających lekarzy; 10) Powstająca w ten sposób wiedza medyczna powinna być efektem uzgadniania stanowisk, tak co do tego, co rzeczywiście widzimy w metodycznie zaplanowanych obserwacjach, jak i co do tego, jakie wnioski, które mogą być uznane za naukowe, możemy z tego wyciągnąć.

Przedstawiona powyżej teoria poznania tworzyła kontekst dla założeń metodycznych, które sprawiały, iż poznanie medyczne miano uznawać za naukowe. Oto podstawowe założenia metodyczne somatyków: 1) Względność poznania naukowego powinna być przesłanką przyjmowania otwartej postawy wobec pojawiających się w medycynie nowości, tak w dziedzinie teorii, jak i w dziedzinie terapii; 2) Należy zawsze zbadać, czy mamy do czynienia rzeczywiście z nowym zjawiskiem, czy tylko z nowym sposobem opisu już znanych zjawisk; 3) Należy zbadać charakter nowych zjawisk, ich znaczenie w naturze oraz ich ewentualną użyteczność w medycynie; 4) W przypadku różnicy stanowisk co do wyników obserwacji należy dążyć do uzgodnienia stanowisk lekarzy prowadzących badania (reguła konsylium); 5) Nie należy upierać się przy twierdzeniach, które nie zostały ostatecznie uznane jako prawdziwe. Rzetelny badacz powinien raczej przyznać się do błędu, co nie przynosi mu ujmy, niż trwać przy błędnych przekonaniach demonstrując stałość poglądów; 6) Nie należy ulegać twierdzeniom obowiązujących teorii ani poglądom autorytetów. Każdy lekarz w procesie terapii każdego powierzonego swej opiece pacjenta weryfikuje bowiem całą dotychczasową wiedzę medyczną i podejmuje wolne, oparte na doświadczeniu decyzje odnośnie diagnostyki i terapii.

Stosunek lekarza do pacjenta w programie medycyny somatycznej był uwarunkowany charakterystyczną dla tej teorii koncepcją podmiotowości człowieka. Miała ona charakter indywidualistyczny i naturalistyczny. Jego założenia możemy ująć następująco: 1) Ludzkie życie, zdrowie i choroby mają przebieg i cha-

rakter naturalny. Przebiegają realnie w sposób, jaki jest właściwy ich naturze. 2) W ludzkim życiu występują naturalne okresy, podobnie jak w chorobie, w której obserwujemy przesilenie, kryzys, wyzdrowienie lub zgon. Przebieg tych zjawisk ma charakter naturalny; 3) W szczególnych przypadkach w ludzkim życiu i w chorobie mogą pojawić się zdarzenia niemożliwe do wyjaśnienia w sposób naturalny (uzdrowienia, późne poczęcie potomka). Zaczodzi wówczas możliwość bezpośredniej ingerencji Opatrzności Bożej w procesy naturalne; 4) Człowiek jest stworzeniem żywym, oddzielnym wobec środowiska organizmem, którego życie jest podtrzymywane przez stworzoną przez Boga siłę życiową (*vis vitalis*), przyjmującą w chorobie funkcję lecznicą (*vis medicatrix*); 5) Każdy człowiek jest organizmem jednostkowym i niepowtarzalnym. Jego indywidualne cechy konstytucjonalne mogą prowadzić do pewnych odmian w przebiegu chorób, do wystąpienia naturalnej skłonności do pojawienia się pewnych schorzeń, odmienności w budowie anatomicznej i różnicowania temperamentu; 6) Różnicowanie osobnicze ludzi powstaje dlatego, że materia w sposób niejednorodny i niedoskonały wypełnia formę przewidzianą w akcie stworzenia dla ludzkiego ciała; 7) Działanie siły życiowej ma charakter celowy – jego istotą jest utrzymanie organizmu przy życiu i zapewnienie mu trwania w stanie równowagi.

Powyższe założenia stworzyły kontekst fizjologii somatycznej, które główne idee można ująć w trzech punktach: 1) Prawidłowe funkcjonowanie ludzkiego organizmu ma charakter naturalny (fizyczny) i może być całkowicie interpretowane w kategoriach somatycznych; 2) Organizm jest żywą całością, zdolną do samodzielnego bytowania w środowisku. Jest elementem natury, stabilnym co do swych granic, posiadającym celową strukturę umożliwiającą prawidłowy przebieg wszystkich procesów życiowych; 3) Stan zdrowia organizmu zależy od równowagi środowiska wewnętrznego i czynników zewnętrznych oddziałujących na organizm.

Przedstawiony powyżej program naturalistycznie ukierunkowanej medycyny somatycznej, ograniczającej przedmiot badań medycyny do obszaru ludzkiego ciała, nie implikujący jednakże materialistycznych konsekwencji, przyjęty został w promieniującej na całą Europę środkową medycynie katolickiej Austrii i spotkał się z szeroką recepcją także w innych europejskich krajach katolickich, w których żywe były wcześniej tradycje arystotelizmu. Wszystkie przytoczone powyżej stwierdzenia dawały się bowiem uzgodnić z podstawowymi ideami fizyki newtonowskiej, a zarazem koncepcja faktyczności fizycznej przez ów program reprezentowana kontynuowała empiryczne i ukierunkowane na ba-

danie obiektów nastawienie arystotelizmu, który był dotąd w krajach katolickich fizyczną teorią normatywną. Nowy program somatyków zdawał się być także zgodny zarówno ze zdrowym rozsądkiem, jak i potocznym doświadczeniem lekarza. W wyniku recepcji tego programu w takich krajach, jak Austria, Włochy, Polska, a także część Niemiec, w latach 1780–1848 zostały usunięte z teorii medycyny dawniej w niej obecne elementy supranaturalistyczne i pozasomatyczne w fizjologii, patologii, diagnostyce i terapii. Budowana w oparciu o ów program wiedza medyczna uzyskała charakter wiedzy empirycznej, dotyczącej obiektów i relacji pomiędzy nimi ujmowanych w relacjach związków przyczynowych za pomocą indukcji. Wyposażając lekarzy w empiryczną metodę falsyfikacji teorii i doktryn medycznych program medycyny somatycznej doprowadził ostatecznie do unicestwienia teorii, na której sam początkowo się opierał, tj. patologii humoralnej. Doprowadziło to w konsekwencji do powstania tzw. nowego eklektyzmu⁷ w teorii medycyny, którego cechą była poli-pragmatyzacja, a następnie do przyjęcia w teorii postawy nihilistycznej. Sam program jednak, jako koncepcja dobrze dostosowana do kanonu fizyki newtonowskiej, pozostawał nadal w mocy inspirując dalsze prowadzenie badań, dzięki którym po roku 1848 recepcja odkryć nowej fizyki dokonała się w europejskiej medycynie w sposób pełny, inicjując zasadnicze przemiany w jej teorii.

Rekonstrukcji powyżej zarysowanych założeń programu medycyny somatycznej dokonałam na podstawie analizy dużej liczby źródeł z lat 1780–1848 wytworzonych głównie w kręgu niemieckiego obszaru językowego, badanych dla potrzeb innej pracy⁸. Przytaczam z nich jedynie najważniejsze⁹. Program ów

⁷ Nowy eklektyzm był próbą realizacji programu medycyny somatycznej po odrzuceniu patologii humoralnej jako teorii racjonalnej i normatywnej. Zachowała się tylko charakterystyczna dla somatyków postawa, ograniczająca obszar zainteresowania medycyny do ludzkiego ciała oraz otwarte nastawienie do nowo pojawiających się teorii i doktryn medycznych, które kolejno weryfikowano w praktyce. O pojęciu nowego eklektyzmu por. np. U. Geigenmüller, *Aussagen über die Französische Medizin der Jahre 1820–1847 in Reiseberichten Deutscher Ärzte*, Berlin 1985, s. 91.

⁸ Por. B. Płonka-Syroka, *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego i polska recepcja jej teorii i doktryn w XIX stuleciu*, Wrocław 1999, Wydawnictwo Atla.

⁹ Por. np. K.F. Burdach, *Commentarii in Hippocratis Librum primum De morbis epidemicis specimen. Quod amplissimi philosophorum ordinis auctoritate die XVIII sept. 1798, a. 1–4.*; Tenże, *Propädeutik zum Studium der gessammten Heilkunst. Ein Leitfaden akademischen Vorlesungen (...)*, Leipzig 1800, s. III–VII, 137–158; F. Hildebrandt, (...) *Über die Arzneikunde*, Erlangen 1795, s. 1–12; tenże *Grundriss der allgemeinen Krankheitslehre (...)*, Nürnberg und Altdorf 1796, s. 3–16; tenże, *Lehrbuch der Physiologie (...)*, Erlangen 1817, s. I–XIV; Ch. W. Hufeland, *Ideen über Pathogenie und Einfluss, Entstehung und Form der Krankheiten als*

był także omawiany w polskim XIX-wiecznym piśmiennictwie lekarskim¹⁰.

II. Program medycyny romantycznej¹¹

Struktura pojęciowa określana mianem niemieckiej medycyny romantycznej była strukturą wielce złożoną i niejednoznaczną. W przeciwieństwie bowiem do programów materialistów francuskich i austriackich somatyków, którym udało się w pierwszej połowie XIX w. nie tylko osiągnąć dostateczną jednolitość oraz spójność i uzyskać status normatywny w medycynie akademickiej owych krajów, na program medycyny romantycznej składały się różnorodne koncepcje teoretyczne tworzone przez jego zwolenników, z których każdy wyciskał na nim indywidualne piętno swych poglądów. Na uniwersytetach niemieckich protestanckiego

Einleitung zu pathologischen Vorlesungen (...) Jena 1795, s. III-X, 1-12; tenże, *Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern (...)*, Jena 1797, s. V-XXV tenże, *Physiologie (...)*, Jena 1799, s. III-VII; tenże, *Makrobiotik (...)*, Berlin 1842, s. 377-419, 426-464; tenże, *Ueber die Natur, Erkenntnismittel und Heilart der Skrofelkrankheit (...)*, Wien 1810, s. 3; tenże, *Geschichte der Gesundheit (...)*, Berlin 1812, s. 2-9; tenże, *Enchridion medicum oder Anleitung zur medizinischen Praxis (...)*, Berlin 1836, s. V-VII, 1-14 i n.; tenże, *Auszug und Anzeige der Schrift des Herrn Leibmedicus Stieglitz (...)*, Berlin 1816, s. 94-96; J. Ch. A. Heinroth, *Grundzüge der Naturlehre des menschlichen Organismus (...)*, Leipzig 1807, s. V-VII; tenże, *Orthobiotik oder die Lehre vom richtigen Leben (...)*, Leipzig 1839, s. III-IV, 43-51; Speyer, Dr. A. F. Marcus *nach seinen Leben (...)* geschildert (...), Bamberg und Leipzig 1817, s. X; Ch. F. Nasse, *De neuritide (...)*, Halae 1800, s. 3; J. A. Schultes, *Versuch eines Handbuchs der Naturgeschichte des Menschen (...)*, Regensburg 1799, s. 17-21; 199, 209-231; Ph. F. von Walther, *Ueber den Geist des Universitätsstudiums (...)*, Landshut 1811, s. 4 i in.; M. A. Weikard, *Sammlung medizinisch-praktischer Beobachtungen (...)*, Ulm 1798, s. 112; A. Röschlaub, *Ueber den Nutzen einer wohleingerichteten medizinisch-klinischen Schule (...)*, Landshut 1803, s. 2-8.

¹⁰ Por. m.in.: A. Adamowicz, *Ocenienie homeopatii dawniejszej i nowszej*, „Kurier Wileński”, 1861, t. 5, nr 55, 56, 57 i 58, s. 546-547, 557, 564, 574; L. Bierkowski, *Wstęp do anatomii ciała ludzkiego*, Kraków 1850, s. i-XXXVIII; J. M. Brodowicz, *Przegląd ogólny swojego zawodu lekarskiego i nauczycielskiego*, Kraków 1871, s. 134 i in.; A. Bryk, *Nauka lekarska i jej dążności*, „Przegląd Lekarski”, 1862, t. 1, nr 5, s. 1-3; J. Frank, *O wpływie ducha systematu w medycynie*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji”, 1822, t. 1, nr 4, s. 588-592; tenże, *Rzut oka na dzisiejszy stan medycyny praktycznej*, ibidem, s. 1-28; S. Girtler, *Rozprawa o postępie nauk lekarskich i wpływie teorii na praktykę leczenia*, „Rocznik Towarzystwa Naukowego z Uniwersytetem Jagiellońskim Połączonego”, 1823, t. 8, s. 23-90; F. Jabłonowski, *Rzut oka na systematy lekarskie i wykaz postępu tejże nauki w nowszych czasach*, „Biblioteka Warszawska”, 1847, t. 1, s. 447-481; E. Majewski, *O wpływie metody Bacona na postępy nauki lekarskiej w ostatnich wiekach*, „Tygodnik Lekarski”, 1851, t. 5, s. 13-40; J. Oettinger, *Umiejętność lekarska wobec szkół a w szczególności wobec urojonej szkoły dawnej i nowej. Badanie historyczno-krytyczno-lekarskie*, Kraków 1863, s. 1-122.

¹¹ Por. *Romantyzm w medycynie niemieckiej w świetle badań rodzimej historiografii (1802-1945)*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny”, 1998, t. 5, z. 2, s. 11-54.

obszaru kulturowego, głównie w Prusach i Saksonii, gdzie program romantyczny został stworzony i w latach 1797–1848 w dużej mierze decydował o obliczu naukowym ich wydziałów lekarskich, panowało ogromne teoretyczne zróżnicowanie¹², tak iż program ów wymaga od współczesnego historyka medycyny dużych starań w celu dokonania jego rekonstrukcji. Ogólna struktura pojęciowa tworzonych w jego obrębie doktryn była jednakże na tyle jednolita, iż jest możliwa do wydobycia w procesie analizy źródeł¹³.

Historyczne i światopoglądowe uwarunkowania genezy programu romantycznego w niemieckiej medycynie nawiązywały podobnie jak u somatyków do dwóch czynników: wyparcia arystote-

¹² Por. B. Płonka-Syroka, *Kierunki teoretycznego uzasadniania terapii w medycynie niemieckiej pierwszej połowy XIX stulecia*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki”, 1997, R. 42, nr 2, s. 69–86.

¹³ Rekonstrukcja programu romantycznego niemieckiej medycyny z lat 1797–1848 została oparta na analizie prac m.in. następujących autorów: K. F. Burdach, *Der Organismus Menschlicher. Wissenschaft und Kunst (...)*, Leipzig 1809, s. XIII–IX, 1–10, 22–35; tenże, *Die Physiologie (...)*, Leipzig 1810, s. 1, 688–689; tenże, *Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft*, Leipzig 1826, t. 1, s. 1–3, 435, 557–559, 592–594; tenże, *Die Physiologie (...)*, Leipzig 1832, t. 4, paragrafy od 692 do 704; tenże, *Die Physiologie (...)*, Leipzig 1835, t. 5, paragraf od 741 do 749; tenże, *Der Mensch nach den verschiedenen Seiten seiner Natur oder Anthropologie (...)*, Stuttgart 1836, s. III, 257–447; tenże, *Handbuch der Pathologie (...)*, Leipzig 1808, s. VII–IX, 4–14, 126, 391; C. G. Carus, *Über Lebensmagnetismus (...)*, Dresden 1857, s. XIV, 3–6, 9, 17, 18, 35–52; tenże, *Dr. Carl Gustav Carus von den Anforderungen an eine künftige Bearbeitung der Naturwissenschaften (...)*, Leipzig 1822, s. 7–28; tenże, *Erinerung an die Vorlesungen über Psychologie (...)*, Dresden 1929, passim; tenże, *Grundzüge allgemeiner Naturbeachtung*, Darmstadt br., s. 7–15; tenże, *Vom gegenwärtigen Stande der wissenschaftlich begründeten Cranioscopie (...)*, Nürnberg 1844, s. 24, 32, 46; tenże, *Analekten zur Naturwissenschaft und Heilkunde (...)*, Dresden 1829, s. 46–141; tenże, *Vorlesungen zur Psychologie (...)*, Leipzig 1931, s. V–XXI; 41–60; tenże, *Von dem, was im Unbewussten und Bewussten der Seele vergänglich und was darin ewig ist [w:] C. G. Carus, Psyche (...)*, Leipzig 1931, s. 463–491; tenże, *Von den Forderungen der Zeit an eine Reform des Medicinalwesens (...)*, „Janus. Zeitschrift für Geschichte und Literatur der Medicin”, 1847, t. 2, z. 1, s. 155–192; tenże, *Ueber Gesütes-Epidemien der Menschheit (...)*, Leipzig und Meisen 1852, s. 45; J. Ennemoser, *Historisch-psychologische Untersuchungen über den Ursprung und das Wesen der menschlichen Seele (...)*, Bonn 1824, s. 715, 51–53; tenże, *Ueber die nähere Wechselwirkung des Leibes und der Seele (...)*, Bonn 1825, s. III; tenże, *Der Geist des Menschen in der Natur (...)*, Stuttgart und Tübingen 1849, s. I–III, 1, 467–468; Ch. Girtanner, *Ueber das Kantische Prinzip für die Naturgeschichte (...)*, Göttingen 1796, s. 29–39; D. G. Kieser, *Ueber die eigenthümliche Seelenstörung (...)*, Berlin 1831, s. 2–52; J. Kerner, *Die Seherin von Prevorst (...)*, Stuttgart und Tübingen 1838, s. 112–142; J. Müller, *Grundriss der Vorlesungen über Psychologie (...)*, s. 53–71; J. M. Leupoldt, *Heilwissenschaft, Seelenheilkunde und Lebensmagnetismus (...)*, Berlin 1821, s. 155–156, 219–303; tenże, *Grundriss der allgemeinen Pathologie (...)*, Berlin 1823, s. XII–XII, 12–86; *Novalis Werke (...)*, München 1991, s. 429–443; L. Oken, *Uebersicht des Grundrisses des Systems der Naturphilosophie (...)*, Frankfurt am Main 1802, s. 3–4, 18–20; tenże, *Abriss des Systems der Biologie (...)*, Göttingen 1805, s. III–X; tenże, *Über das Universum als Fortsetzung des Sinnensystems (...)*, Jena 1808, s. 5–6, 10–11, 33–39 i wiele innych. Por. przypis 8 do niniejszego studium.

lizmu z europejskich uniwersytetów jako realistycznej teorii fizycznej oraz zasadniczej opozycji wobec mającego go w tej roli zastąpić materializmu. W końcu XVIII stulecia w krajach luterańskich jako racjonalną alternatywę dla fizyki perypatetyków i materialistów potraktowano platonizm, który stał się podstawą interpretacji odkryć nowej fizyki. Recepcja platonizmu jako teoretycznej podstawy reformy medycyny dokonała się jednak na luteraniskich uniwersytetach w wersji neoplatoniskiej, co było zrozumiałe biorąc pod uwagę wpływ poglądów Plotyna na św. Augustyna, zaś tego ostatniego na Lutra. Nie bez znaczenia był także poważny wpływ neoplatonizmu na strukturę pojęciową medycyny niemieckiej w XVI–XVIII w. W przeciwieństwie do krajów formacji katolickiej, gdzie obok nurtu nauki akademickiej kontrolowanej przez Kościół wykształcił się w XVI–XVIII w. nurt medycyny świeckiej, opartej na doświadczeniu, przyjmującej interpretacje mechanistyczne i anatomiczne oraz tworzący podstawy fizjologii pojmowanej naturalistycznie, w luterańskich Niemczech teoria medycyny nadal wpisywała się w strukturę wiedzy uzasadnianej metafizycznie¹⁴.

Koncepcja medycyny somatycznej była krytykowana przez niemieckich romantyków z zupełnie zasadniczych względów teoretyczno-światopoglądowych i podobnie jak program materialistyczny była dla nich nie do przyjęcia. Wysuwano pod jej adresem następujące zarzuty: 1) Nadmierną koncentrację na somatyce i zupełne zaniedbanie duchowego wymiaru ludzkiej egzystencji; 2) Oparcie się na błędnej metodzie badań (tj. indukcji), która nie daje podstaw dla stworzenia systemu wiedzy pewnej; 3) Nadmierny indywidualizm – pokładanie ufności w zdolnościach poznawczych i doświadczeniu indywidualnego lekarza; 4) Brak stabilności teoretycznej i spójności strukturalnej przyjmowanego przez somatyków modelu uzasadniania terapii, podporządkowanego potrzebom praktyki; 5) Przyjęcie jako podstawy tworzenia teorii medycznych sceptycyzmu metodologicznego; 6) Brak zainteresowania istotą choroby; 7) Przyjęcie koncepcji medycyny jako poddającej się nieustannym, empirycznie uzasadnianym modyfikacjom *ars medendi*, a nie nauki, której wyprowadzane dedukcyjnie reguły zawsze są prawdziwe i dają się zastosować we

¹⁴ Por. B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna romantyczna (1797–1848) jako problem badawczy*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki”, 1997, R. 42, nr 1, s. 24–42. Zasadnicze elementy programu niemieckiej medycyny romantycznej pozostały w zgodzie z ideałem nauki europejskiego zachodniego chrześcijaństwa, obowiązującym w średniowieczu. O ideale nauki średniowiecznej por. B. Płonka-Syroka, *Teorie, doktryny i szkoły medyczne. Zarys zagadnienia*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki”, 1998, R. 43, nr 1, s. 51–75.

wszystkich przypadkach. Jak to już wykazałam w jednej z prac¹⁵ krytyka ta była głęboko zakorzeniona w systemie pojęć luteranizmu, krytycznego wobec występującego w programie somatyków naturalizmu, koncepcji jednostkowego podmiotu poznającego oraz empirycznego modelu poznania.

Metafizyczne podstawy programu romantycznego można ująć następująco: 1) Świat jest stwarzany przez Boga w nieustającym akcie kreacji. Idee powstałe w umyśle Bożym znajdują w nim swe odbicie w drodze emanacji; 2) Świat ma charakter idealny, jest trwałą strukturą esencjalnie pojmovanych treści; 3) Wszelkie obserwowane w świecie zależności i związki wynikają z relacji między ideami.

Z tych założeń wyprowadzano przesłanki dla teorii opisującej fizyczną rzeczywistość świata, którą romantycy uznawali za faktyczną i racjonalną. Oto jej podstawowe twierdzenia: 1) Świat naturalny jest jednym żywym organizmem i składa się z realnie istniejących idei, które stanowią powtarzające się na poszczególnych poziomach jego struktury trwałe wzorce. Świat nie jest złożony z obiektów materialnych o wyraźnie wyodrębnionych wobec środowiska granicach, ponieważ materia jako taka nie istnieje; 2) Obserwowane w świecie naturalnym zróżnicowanie jest następstwem zróżnicowania tworzących go idei i możemy obserwować jedynie przejawy (*Erscheinungen*) tego zróżnicowania, nie zaś realne cechy (*Eigenschaften*) obiektów, gdyż one jako takie nie istnieją realnie; 3) Odwzorowanie idei nie zawsze występuje w sposób doskonały, toteż zdarzać się mogą pewne zaburzenia i niedoskonałości w obserwowanych ich przejawach. Na tej podstawie nie można jednak wnioskować o niedoskonałości samych idei; 4) Stanem naturalnym w świecie jest płynność i nierównowaga oraz nieustający proces przemian. Ustanie przemian i pojawienie się równowagi oznacza śmierć danego układu; 5) W świecie przyrody realnie istnieją niematerialne siły, należące do idealnej struktury tego świata; 6) Nieustający proces przemian zachodzących w świecie powinien być rozpatrywany w kategoriach zależności celowych. W świecie przejawia się hierarchia stworzeń o wzrastającym stopniu doskonałości, których najwyższym stopniem jest człowiek (mikrokosmos), będący jednocześnie doskonałym odwzorowaniem idei wyjściowej – idei wszechświata (makrokosmosu).

¹⁵ Por. B. Płonka-Syroka, *Koncepcja podmiotowości człowieka wobec podstawowych pojęć medycyny teoretycznej i praktycznej*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki”, 1998, R. 43, nr 2, s. 76-79.

Powyższa wizja rzeczywistości fizycznej prezentowała zupełnie odmienny od newtonizmu punkt widzenia. Mechanicyzmowi nowej fizyki przeciwstawiała organicyzm, fizyce obiektów materialnych wyodrębnianych z otaczającego je środowiska – fizykę procesów zachodzących w sposób celowy w żywym organizmie wszechświata. Nową fizykę Newtona zwolennicy programu romantycznego uważali za absurdalną, ponieważ nie wymaga w swej interpretacji świata istnienia w świecie obiektów materialnych człowieka obdarzonego świadomością.

Teoria poznania przyjmowana przez zwolenników programu romantycznego w medycynie nawiązywała do następujących założeń: 1) Człowieka nie można wyodrębnić z poznawanego przezeń świata. Obserwowane przez niego procesy nie istnieją niezależnie od obserwatora, lecz są przejawem tej samej idei odwzorowywanej w świecie i człowieku (zasada identyczności); 2) Poznanie ma charakter zbiorowy i dokonuje się za pomocą *sensorium communis*, zwanego także *Seelenleben*. Dokonuje się ono w ten sposób, że duchowe władze poznawcze ludzkości (*Seelenleben*) dochodzą za pomocą dedukcji do pojęcia ogólnej idei, która jest poznawana. Poszczególne jednostki ludzkie uzyskują dostęp do *Seelenleben* tylko w specjalnym stanie świadomości, który można określić jako wgląd. Dopiero znajomość idei ogólnej może pozwolić na właściwe zrozumienie jej przejawów; 3) Oparcie poznania medycznego na ewidencji obserwacji i porównywaniu doświadczeń poszczególnych lekarzy nie może prowadzić do formułowania teorii, które mogą być uznane za prawdziwe i naukowe, ponieważ poznanie empiryczne dociera tylko do przejawów idei, nie zaś do nich samych, zaś indukcyjna metoda analizy obserwacji nie jest wiarygodna; 4) Przedmiotem poznania winny być idee jako byty realnie istniejące, nie zaś ich przejawy (przez somatyków określane jako zjawiska). Poznawanie idei winno odbywać się w drodze dedukcji z uznawanych za pewne prawd podstawowych; 5) Poznanie naukowe docierające do istoty poznawanych idei jest poznaniem prawdziwym i jest niezależne od obserwacji oraz wniosków wyciąganych na podstawie obserwacji przez indywidualne podmioty poznające; 6) W związku z doskonałym rodzajem poznania, jaki zapewnia dobrze przeprowadzony wywód dedukcyjny, twierdzenia naukowej medycyny mają charakter wiedzy pewnej, niezagrożonej subiektywizmem podmiotu poznającego i sceptycyzmem metodologicznym; 7) Poznanie uznawane za prawdziwe nie może przeczyć prawdom metafizycznym; 8) Poznanie naukowe winno mieć przede wszystkim charakter teoretyczny. Dopiero po wyprowadzeniu idei za pomocą

racjonalnej dedukcji można badać jej przejawy. Właściwą metodą jest w tym wypadku poszukiwanie analogii przejawiania się danej idei na różnych poziomach struktury bytu; 9) Sposobem zabezpieczenia się od błędów poznania jest właściwe przeprowadzenie dedukcji; 10) Powstająca w ten sposób wiedza winna być weryfikowana za pomocą zasady racji dostatecznej – badane idee i procesy mogą być uznane za realnie istniejące tylko wówczas, gdy zachodzi dostateczna racja ich istnienia.

Przedstawione powyżej założenia metafizyczne, poglądy fizyczne oraz teoria poznania tworzyły kontekst uzasadnień dla wprowadzania ogólnych założeń metodycznych programu romantycznego. Twórcy tego programu stawiali przed lekarzami następujące wymagania dotyczące ogólnej metodyki uprawiania zawodu lekarskiego: 1) Absolutny charakter poznania naukowego opartego na racjonalnej dedukcji winien być przesłanką uznania danej teorii medycznej za prawdziwą i obowiązującą w każdych warunkach, o ile pozostaje ona w zgodzie z prawdą objawioną, jest wewnętrznie spójna i dobrze uzasadniona filozoficznie; 2) Postawa badawcza wobec nowo zaobserwowanych przejawów sił natury powinna zmierzać do racjonalnego opisu ich idei, nie zaś empirycznego badania tych przejawów. Należy zbadać miejsce tych idei w ogólnej strukturze bytu oraz wzajemnie względem siebie; 3) Zanim nowo zaobserwowane przejawy sił natury będą mogły zostać uznane za użyteczne w medycynie, należy przeanalizować za pomocą dedukcji i metody racji dostatecznej, czy rzeczywiście mamy do czynienia z nową siłą czy też tylko z przejawami sił już znanych, opisanymi w nowy sposób; 4) W przypadku różnicy stanowisk co do istoty nowo obserwowanych przejawów nie należy wyprowadzać wniosków na podstawie doświadczenia, lecz wybrać stanowisko lepiej uzasadnione teoretycznie; 5) Należy trwać przy poglądach teoretycznych uznanych za prawdziwe, nawet jeżeli doświadczenie nie zawsze potwierdza zakładane przez teorię oczekiwania w zakresie diagnostyki i terapii; 6) Nie należy przeceniać indywidualnego doświadczenia lekarza ani zdolności jego indywidualnych władz poznawczych, zarówno w procesie tworzenia teorii medycznych, jak i procesie ich weryfikacji. Poznanie naukowe nie odbywa się bowiem za pomocą zmysłów, lecz za pomocą władz duchowych *sensorium communis*.

Określenie przedmiotu zainteresowań medycyny romantycznej zostało także wyznaczone przez charakterystyczną dla tego programu koncepcję antropologii medycznej. Jej podstawowe założenia możemy ująć następująco: 1) Zasadniczym podmiotem zainteresowania naukowej medycyny winno być życie, ludzkość,

gatunek ludzki, ogólna idea choroby, dopiero później jednostkowy pacjent. Przebieg choroby u danego pacjenta jest bowiem przejawem realizacji ogólnej idei choroby przede wszystkim w odniesieniu do ludzkości i gatunku, dopiero później w odniesieniu do poszczególnego chorego; 2) W idei ludzkiego życia występują trzy naturalne okresy, określające w sposób celowy warunki zachowania zdrowia i życia danej jednostki. Są to okres dzieciństwa i młodości, w którym gatunek ludzki przygotowuje swoje najsilniejsze jednostki do prokreacji (występuje więc wówczas znaczna śmiertelność jednostek słabszych), okres dojrzałości, w którym jednostka dysponuje pełnią sił, umożliwiających zachowanie gatunku (które należy wspierać) i okres inwolucji (przeciwny dwóm pierwszym, określanym jako ewolucyjne), w którym następuje stopniowa dekompozycja harmonijnego dotąd współdziałania poszczególnych układów ciała, zakończona śmiercią. Domaganie się aktywnych działań terapeutycznych w okresie określanym jako inwolucyjny jest przejawem egoistycznych dążeń jednostki, która występuje tu wbrew interesowi gatunku; 3) Prawidłowe określenie jednostki ludzkiej jako przedmiotu zainteresowań medycyny nie może być ograniczone do czynników fizycznych (somatycznych). Medycyna winna postrzegać tę jednostkę w strukturze naukowej antropologii, wpisanej w szerszy kontekst uzasadnień metafizycznych i filozoficznych; 4) Człowiek i jego ciała nie można rozpatrywać w oderwaniu od żywej, organicznej całości wszechświata. Jego życie jest przejawem ogólnej idei życia i manifestacją tych samych, działających we wszechświecie sił. Człowiek powtarza w sobie ogólną ideę całego stworzenia (analogia mikrokosmosu i makrokosmosu); 5) Jednostka ludzka jest elementem i odwzorowaniem większej całości, jaką jest gatunek ludzki, a dalej obszar całej przyrody tworzącej jeden żywy organizm, obdarzony duszą. Istotą człowieka jest jego dusza, sprawująca bezpośrednią, aktywną kontrolę nad przebiegiem wszystkich procesów somatycznych; 6) Zróżnicowanie osobnicze ludzi powstaje dlatego, iż w sposób niepełny lub niedoskonały odzwierciedlają ideę swojego gatunku; 7) Zasadniczym celem natury jest zachowanie życia całości światowego organizmu (makrokosmosu), dopiero później zachowanie gatunku, natomiast zachowanie życia jednostki jest podporządkowane tym pierwszym. Naukowa medycyna powinna realizować zasadniczy cel natury.

Przedstawiony powyżej system twierdzeń stworzył kontekst fizjologii romantycznej, której główne idee można ująć następująco: 1) Ludzkiej jednostki nie można rozpatrywać jako indywidualnego organizmu, którego życie jest podtrzymywane przez siłę

życiową nastawioną na jego zachowanie, zaś zachodzące w tym organizmie procesy nadają mu stan wewnętrznej równowagi i prowadzą do wyraźnego wyodrębnienia tego organizmu ze środowiska w którym żyje. W programie fizjologii romantycznej podstawowym organizmem jest wszechświat, ożywiona całość (makrokosmos), której elementami (organami) są poszczególne poziomy struktury bytu. Świat ma strukturę logiczną i celową, nastawioną na zachowanie życia w ogóle, nie zaś na podtrzymanie życia jednostki; 2) Świat jest rzeczywistością duchową, toteż interpretowanie życia w kategoriach fizykalnych, mechanistycznych oraz somatycznych jest błędne; 3) Stan zdrowia jednostki ludzkiej zależy przede wszystkim od stopnia odzwierciedlenia ogólnej idei gatunku w jej indywidualnej strukturze, a także od kontroli sprawowanej przez duszę nad przebiegiem wszystkich procesów życiowych. Dusza sprawuje tę kontrolę w sposób zwykle przez człowieka nieuświadamiany, jej aktywność jest jednak istotnym elementem procesów fizjologicznych.

Program antymechanistycznie, antymaterialistycznie i antysomatycznie ukierunkowanej niemieckiej medycyny romantycznej nie zawierał w swej strukturze jasno określonych kryteriów falsyfikacji prezentowanych twierdzeń. Nawiązujące doń systemy tworzyło wielu działających w kręgu luterańskiej formacji umysłowej lekarzy. Były to przy tym systemy wewnętrznie spójne i logiczne, jednak częstokroć w szczegółach wykluczające się wzajemnie. Nie uznając empirycznych metod weryfikacji zawartych w nich twierdzeń systemy te skazywały się zatem albo na trwałą koegzystencję opartą na rywalizacji poszczególnych ośrodków naukowych, albo na likwidację konkurencji za pomocą działań pozamerytorycznych i autorytarnych¹⁶. Program romantyczny, który w Europie nigdzie – poza Niemcami – nie był przyjmowany jako racjonalna alternatywa dla prób dostosowania medycyny do kanonu nowej fizyki, został wyparty z życia akademickiego Niemiec w drodze administracyjnej, w wyniku przemian politycznych, jakie miały miejsce po 1848 r.

*

Sposób recepcji odkryć nowej fizyki w założeniach konstruowanych w końcu XVIII i pierwszej połowie XIX stulecia programów teoretycznej odnowy medycyny był w poszczególnych kra-

¹⁶ Program medycyny romantycznej był w pierwszej połowie XIX wieku aktywnie wspierany przez władze państw niemieckich, w których dominowało wyznanie luterańskie. W dziełach jego zwolenników wymienianie zajmowanych stanowisk urzędowych i akademickich, orderów i tytułów honorowych zajmowało bardzo wiele miejsca i miało potwierdzać normatywny charakter przedstawianych wywodów.

jach europejskich uwarunkowany przez stosunek przedstawicieli środowisk lekarskich owych krajów do kulturowo uwarunkowanej rodzimej tradycji medycznej. Pomimo znajomości tego samego zasobu elementów doświadczenia, tych samych możliwości technicznych prowadzenia badań, tego samego zasobu doświadczeń terapeutycznych, a także szerokiego zakresu wzajemnej wymiany informacji, nowo formułowane programy reformy medycyny miały charakter interpretacji odmiennych metafor, ujmujących rzeczywistość fizyczną w odmienny sposób, z czego wyprowadzano w tym samym czasie różne wnioski dotyczące teorii i praktyki lekarskiej. We Francji nowa fizyka mechanistyczna znalazła w medycynie recepcję najpełniejszą, gdyż pasażem do niej był paralelizm psychofizyczny Kartezjusza. W Austrii recepcja mechanicyzmu dokonała się w medycynie w sposób ograniczony i tylko w tym zakresie, jaki wydawał się niezbędny dla zapewnienia praktyce medycznej realnego fizycznego zakorzenienia i który zapewniał płynne przejście od świata pojęć arystotelizmu do świata nowej fizyki w medycynie. Na świadomość naukową obu tych krajów oddziaływała katolicka formacja umysłowa, której metafizyka nie stanowiła bariery dla recepcji mechanicznej fizyki indywidualnych obiektów w takim stopniu, w jakim występowały przeciwko niej niegdyś władze kościelne. Natomiast w protestanckich Prusach recepcja mechanicyzmu w programie odnowy medycyny została zablokowana ze względów kulturowych i światopoglądowych. Zarówno elementy rodzimej tradycji medycznej, jak i podbudowana neoplatonizmem metafizyka nie dawały się uzgodnić z kanonem nowej fizyki, który został zignorowany jako koncepcja realistyczna i racjonalna, a zatem jako możliwy punkt odniesienia reform teoretycznych w medycynie. Usiłowano stworzyć program konkurencyjny, oparty na tym samym standardzie odkryć, przedstawiając jednakże jego alternatywną interpretację. Ostatecznie każdy z alternatywnych programów wniósł do XIX-wiecznej medycyny pewne trwałe elementy, które wytrzymały próbę czasu. Żadnego z nich nie można określić mianem programu spekulatywnego lub o charakterze nie-naukowym, ponieważ wszystkie one budowały teorie medyczne w nawiązaniu do pewnej wizji faktyczności fizycznej, która wydawała im się subiektywnie racjonalna i była w ich czasach dostępna. Była to jednak za każdym razem inna fizyka, ukazująca swoim zwolnikom inne światy do zinterpretowania. I współczesny historyk medycyny, zanim spróbuje zrozumieć i opisać teorię XIX-wiecznej europejskiej medycyny, powinien naprzód te różne światy fizyczne, z których świadomością żyli należący do odmiennych kultur lekarze, zrozumieć i odtworzyć.

The Historical Awareness of Physicians Against Scientific Discoveries of the Modern Physics at the End of the 18th and the beginning of the 19th centuries

Summary

In 1750–1850 the European medicine gradually acquired the standard of rationality, defined by the Newton's physics, that replaced a former standard, built on the basis of Aristotle's ideas. New physics became foundation and the major point of reference for the program of modern medicine reform that was undertaken in medical faculties of the time. Newton's standard was acquired by the scientific consciousness of physicians only gradually. At the beginning, only those Aristotle's ideas that in a most glaring manner clashed with the concept of medicine based on empiric and observational foundation were dislodged. This process was completed halfway through the 19th century when the mechanistic physics became the basis for the medicine. In each European country the transplantation of the Newton's physics' assumptions onto the medical ground took different pace. The fastest change took place in the French medicine, where the concept of materialistic medicine was constructed based on the mechanistic foundation. The slowest acquisition of newtonism occurred with the German medicine, which was dictated by founding medical science in the country on home non-materialistic philosophy. This article presents the process of acquiring newtonism in the theory of the European medicine, focusing on differences in physicians' awareness discernible in this area.

Das historische Bewußtsein der Ärzte vor dem Hintergrund der wissenschaftlichen Entdeckungen in der neuen Physik am Ende des 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts

Zusammenfassung

In den Jahren 1750–1850 vollzog sich in der europäischen Medizin die schrittweise Rezeption des Rationalismus, eines durch die Newton'sche Physik vorgegebenen Standards. Er verdrängte den früheren, auf aristotelische Gegriffe aufbauenden. Diese neue Physik wurde zur Grundlage und zum wichtigsten Bezugspunkt für das Programm einer Medizinalreform, so wie es an den medizinischen Fakultäten Europas

in dieser Zeit entwickelt wurde. Die Rezeption Newton'scher Standard vollzog sich im wissenschaftlichen Bewußtsein der Ärzte in Etappen. In Abrede gestellt wurden zunächst jeden Elemente der aristotelischen Lehre, die sich in besonders auffälliger Weise als mit dem Konzept einer auf Empirie und Observation gegründeten Medizin unvereinbar erwiesen. Dieser Prozess schloss um die Mitte des 19. Jahrhunderts ab, als die mechanistische Physik zur Grundlage der Medizin wurde. Die Rezeption der Newton'schen Physik vollzog sich in den einzelnen europäischen Ländern mit unterschiedlichem Tempo. Am schnellsten verlief dieser Prozess in der französischen Medizin, die, gestützt auf mechanistische Prämissen, einer materialistische Konzeption von Medizin entwickelte. Am spätesten vollzog sich die Rezeption Newtons in der deutschen Medizin; ihr stand der starke Einfluss, den die einheimische nichtmaterialistische Philosophie auf die Medizin ausübte, entgegen. Der vorliegende Artikel behandelt den Rezeptionsprozess Newton'scher Standards in der medizinischen Theorie Europas, unter Hervorhebung der sich in dieser Zeit vollziehenden Veränderungen im Bewußtsein der Ärzte.