

Płonka-Syroka, Bożena

Niemiecka medycyna romantyczna (1797-1848) jako problem badawczy

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 42/1, 21-42

1997

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
(Wrocław)

NIEMIECKA MEDYCYNA ROMANTYCZNA (1797–1848) JAKO PROBLEM BADAWCZY

Niemiecka medycyna tzw. romantyczna¹ to zjawisko w dziejach nauki XIX stulecia o swoistej oryginalności, w pewnym sensie nawet tak hermetyczne, że poza obszarem kultury niemieckiego obszaru językowego nie budzi na ogół większego zainteresowania badaczy. Ramy chronologiczne okresu wyznaczają w historiografii tego zagadnienia cezury 1797² i 1848 roku³. Niektórzy historycy opowiadają się za wyróżnieniem w drugiej połowie omawianego okresu – podokresu, określanego mianem Biedermeiermedizin (1830–1848)⁴, skłaniając się ku tzw. krótkiej periodyzacji i zamykając okres medycyny romantycznej na roku 1830⁵. Dla potrzeb tego studium przyjmujemy jednak tak zwaną periodyzację długą, pozwalającą na opisanie zjawiska w całej jego historycznej złożoności, obejmującą nie tylko okres rozkwitu i dominacji medycyny romantycznej w życiu akademickim Niemiec, ale i okres schyłkowy, w którym jest ona wypierana z uczelni przez nowe prądy intelektualne. Zakres terytorialny omawianego zjawiska obejmuje ziemie niemieckie, z wyjątkiem należących do monarchii habsburskiej.

Obok historyków niemieckich⁶, którzy poświęcają badaniom nad niemiecką medycyną romantyczną najwięcej uwagi, spotykamy w historiografii prace, które w swej genezie wywodzą się przeważnie także z Niemiec. Stosunkowo liczne i wartościowe opracowania na ten temat ukazały się na przykład w USA i były dziełem bądź to emigrantów z III Rzeszy, bądź też ich uczniów⁷. Historycy niemieccy stworzyli nie tylko dominujący w historiografii tego tematu nurt metodologiczny, nawiązujący do tradycji łączącej historię medycyny z historią kultury (Kulturgeschichte der Medizin), ale udało im się także stopniowo zaszczepić poza własnym obszarem językowym zainteresowanie dla problemów badawczych,

które im samym wydawały się bliskie i warte zainteresowania. Należał do nich problem tak specyficznie niemiecki w sensie kulturowym, jak medycyna okresu Naturphilosophie. W polskiej historiografii medycyny problem ten – jak dotąd – nie budził zainteresowania badaczy⁹.

Można postawić pytanie, dlaczego zjawisko niemieckiej medycyny romantycznej miało na tle dziejów powszechnych charakter tak specyficzny, tym bardziej, że historycy wyróżniają także okresy romantyczne w dziejach medycyny innych krajów¹⁰. Aby na nie odpowiedzieć, należy odwołać się do charakterystyki głównej linii rozwojowej zachodnioeuropejskiego przyrodoznawstwa w okresie nowożytnym¹¹. Od XVI wieku dokonywały się w nim przemiany, których istotną cechą było z jednej strony dążenie do sekularyzacji nauki, z drugiej tendencja zmierzająca do oparcia nowo tworzonych teorii na podstawie empirycznej i indukcyjnej metodzie badawczej. Praktyczny rozdział między naukami o przyrodzie a religią dokonał się najwcześniej w Anglii¹². W XVII wieku nowa metoda opisu świata, która wychodziła od szczegółu poddającego się obserwacjom ku teoriom, budowanym na ich podstawie, uwolniła naukę angielską od spekulacyjnego balastu. Tendencje minimalistyczne, kładące nacisk na dokładny opis poszczególnych faktów, eliminację przekonań błędnych i przyjmowanych bez dostatecznego uzasadnienia, stawały się stopniowo w XVII i XVIII wieku cechą rozumowania lekarskiego we Włoszech, Anglii, Szkocji, Holandii, Austrii¹³. Medycyna francuska tego okresu była zabarwiona racjonalistycznie. Recepcja kartezjanizmu, wywodzącego wszelką wiedzę od świadomego siebie *cogito*, doprowadziła z czasem do eliminacji pozostałości medycyny scholastycznej o orientacji maksymalistycznej i systemowej¹⁴.

Odwrot od średniowiecznego maksymalizmu, wiążącego się z postrzeganiem rzeczywistości przyrodniczej i społecznej na kształt jednolitego systemu, zakorzenionego w podstawach metafizycznych, dokonywał się w myśli europejskiej stopniowo. Wiązał się z wypieraniem arystotelizmu jako obowiązującej teorii fizycznej, wobec której orientowano dotąd – także w zakresie metodologicznym – wszelkie teorie naukowe (w tym medyczne). Fizyczny obraz świata Arystotelesa – po kilkunastowiecznym okresie krytyki – zastąpiony został u progu XVIII stulecia obrazem Newtonowskim¹⁵. Nowa fizyka Newtona stała się w XVIII i XIX wieku główną inspiracją przyrodoznawstwa i medycyny. Próbowano uzgadniać z newtonizmem już istniejące teorie, zaś nowo tworzone miewały wbudowany w swą wewnętrzną strukturę Newtonowski aparat pojęciowy. Dokonująca się stopniowo recepcja newtonizmu¹⁶ prowadziła w konsekwencji do upowszechniania się podstaw światopoglądu mechanistyczno-materialistycznego i koncepcji nauki świeckiej¹⁷. Mechanizacji ulegać zaczął także obraz człowieka i ludzkiego ciała¹⁸.

W świadomości lekarskiej XVIII i XIX wieku stopniowo zaczęło się upowszechniać przekonanie o konieczności badania ludzkiego ciała przede wszystkim pojmowanego, nie jak dotychczas w kategoriach spójnej całości o charakterze fizyczno-duchowym, lecz w kategoriach obiektu materialnego, poddającego się

badaniom i obserwacji. Wśród metod badawczych dominującą pozycję zyskał sobie pomiar (wagi ciała, temperatury, wielkości poszczególnych organów), nadający opisom walor obiektywny. Badano również reakcje poszczególnych organizmów na podawane leki, w zależności od stosowanych dawek, wieku, płci, ogólnej konstytucji chorego itp. Dążono do zastąpienia dawnej klasyfikacji chorób – nowo utworzonym systemem, co doprowadziło do powstania wielu koncepcji konkurencyjnych, czasami pobieżnie uogólniających obserwacje, jednostronnych, schematycznych. Ta nowa klasyfikacja miała mieć charakter obiektywny, wymierny, powtarzalny, zaś zalecana na jej podstawie terapia także powinna była poddawać się obiektywnym kryteriom.

Podsumowując istotę procesów modernizacyjnych w europejskiej medycynie XVI–XVIII stulecia, możemy w nich wyróżnić następujące tendencje:

- 1) nadanie medycynie charakteru nauki świeckiej całkowicie zakorzenionej w przyrodoznawstwie;
- 2) stworzenie nowych teorii medycznych, zawierających odniesienia do fizyki newtonowskiej uznanej za teorię obiektywnie opisującą wszechświat i jego prawa, wolnych od pozostałości arystotelizmu (przyczynowość zastępuje celowość);
- 3) nadanie medycynie charakteru nauki empirycznej, opartej na badaniu obiektów fizycznych i poszukującej materialnych relacji między nimi.

W krajach niemieckiego obszaru językowego możemy wyróżnić dwa nurty w recepcji tak zarysowanego programu. Pierwszy z nich charakteryzował procesy modernizacyjne, dokonujące się w medycynie monarchii habsburskiej, natomiast drugi związany był z państwami protestanckimi. W katolickiej monarchii habsburskiej od lat 60-tych XVIII stulecia przyjmowano – za pośrednictwem ośrodka w Lejdzie¹⁹ nową, zreformowaną koncepcję medycyny. Tradycje angielskiego empiryzmu²⁰ i poglądy głównego koryfeusza naukowej medycyny Lejdy, Hermana Boerhaavego²¹ zostały jednak w Wiedniu przyjęte w formie dostosowanej do warunków miejscowych²². Główny reformator wiedeńskiej medycyny w kierunku empirycznym – Antoni de Haën²³ – czynił przedmiotem swoich prac także magię i cuda, traktując je jako zjawiska istniejące i badając ich odniesienia wobec medycyny²⁴. Nie jest więc przypadkiem, że właśnie ze szkoły De Haëna wyszli twórcy dwóch nowych doktryn medycznych, które usiłowały łączyć orientację empiryczną z takim zakresem interpretacji, który był już ówczesnie nie do przyjęcia przez materialistycznie zorientowane przyrodoznawstwo. Homeopatia²⁵ i mesmeryzm²⁶ stworzone przez uczniów De Haëna, wykraczały w oczach zwolenników oświeceniowej koncepcji nauki poza możliwe do zaakceptowania standardy racjonalności²⁷.

Tendencje empiryczne w medycynie austriackiej ostatniego ćwierćwiecza XVIII i pierwszej połowy XIX wieku cechowały się przyjęciem postawy

minimalistycznej w odniesieniu do faktów. Badania naukowe ukierunkowano w stronę obserwacji poszczególnych zdarzeń, w stronę pomiaru, opisu, realistycznej eliminacji twierdzeń niedostatecznie uzasadnionych i metod, uznawanych za nieskuteczne lub wręcz szkodliwe. Medycynę monarchii habsburskiej cechuje dążenie do prostoty i poszukiwanie rzetelnie uzasadnionych naukowych podstaw. Proces ten miał charakter długotrwały²⁸. Uznawana za podstawową doktryna neohipokratyzmu wzbogacana była szeregiem uzupełnień, nawiązujących do tradycji empirycznej. Największe znaczenie spośród nich zyskały sobie elementy szkockiej doktryny Johna Browna, która cieszyła się w Wiedniu przełomu XVIII i XIX stulecia nawet dość znaczną popularnością²⁹. Neohipokratyzm wraz z wieloma uzupełnieniami stworzył z czasem system praktycznie ukierunkowanej medycyny eklektycznej³⁰, by po okresie krytyki i eliminacji błędów przybrać postać terapeutycznego nihilizmu³¹. Dopiero od połowy XIX wieku reformy medycyny akademickiej i rozwój empirycznie zorientowanej fizjologii wprowadziły medycynę austriacką na nowe tory³².

Tymczasem w medycynie innych krajów języka niemieckiego, pozostających poza obrębem katolickiej monarchii habsburskiej, proces modernizacji przebiegał w odmienny sposób. Podstawowym czynnikiem różnicującym stała się zatem różnica wyznań w obrębie chrześcijaństwa³³. Ze zjawiskiem zwanym niemiecką medycyną romantyczną mamy bowiem do czynienia głównie w krajach protestanckich, w których wyznaniem panującym był luteranizm. Tworzył on dogodne podstawy światopoglądowe dla rozwoju medycyny o orientacji niematerialistycznej³⁴. Silne zakorzenienie tradycji, nawiązującej do koncepcji medycyny wypracowanej jeszcze w okresie renesansu przez Paracelsusa, wywarło wpływ na oblicze niemieckiej medycyny romantycznej³⁵. Spróbujmy zrekapitulować czynniki genetyczne, które doprowadziły do wytworzenia się w niemieckiej społeczności lekarskiej zjawiska kulturowego, określanego mianem niemieckiej medycyny romantycznej. U progu XIX stulecia możemy wyróżnić następujące elementy świadomości grupowej tego środowiska:

- 1) świadomość sytuacji kryzysowej w dotychczasowej medycynie akademickiej, nawiązującej do arystotelizmu, galenizmu i patologii humoralnej;
- 2) świadomość wartości koncepcji świata przedstawionej przez Newtona (*Philosophiae naturalis principia mathematica*, 1685), powszechnie już zaakceptowanej przez specjalistów;
- 3) świadomość chaosu teoretycznego i praktycznego w dotychczasowej medycynie akademickiej;
- 4) świadomość niskiej skuteczności terapii, tym silniej wyrażana, że chaos teoretyczny pozbawiał uzasadnienia wiele stosowanych dotąd środków lub możliwe było formułowanie takich uzasadnień wywodzonych z wielu, zupełnie przeciwstawnych sobie teoretycznie, pozycji. Klasycznym przykładem może

być tutaj rozmaitość uzasadnień przedstawianych dla uprawomocnienia upustu krwi;

5) świadomość, że medycyna teoretyczna i praktyczna innych krajów europejskich nie ma do zaproponowania gotowej, doświadczalnie zweryfikowanej, niespornej poznawczo, skutecznej praktycznie i możliwej do natychmiastowego zastosowania teorii o charakterze akademicko-normatywnym, lecz sama znajduje się na etapie poszukiwań takiej koncepcji.

Powyższe czynniki genetyczne, występujące równolegle i w innych europejskich społecznościach tego okresu, nałożyły się na elementy tła o charakterze społeczno-kulturowym. Wybór teorii modernizacyjnej nie dokonuje się bowiem w próżni kulturowej. Przyjęta w niemieckiej społeczności lekarskiej teoria tego typu (i w ogóle zdolna obudzić zainteresowanie owej społeczności) musiała spełniać następujące kryteria:

- 1) być zgodna z obrazem świata postrzeganym jako naukowy i być wyrażana w języku pojęć uważanych w tej społeczności za naukowe;
- 2) nawiązywać do tych przekonań naukowych, które pomimo świadomości kryzysu dotychczasowej akademickiej medycyny poddawały się jakiejś formie weryfikacji, miały charakter interpretacji zdarzeń lub doświadczeń postrzeganych powszechnie, naocznie, intersubiektywnie, traktowanych jako „dane”;
- 3) pozostawać w zgodzie z przyjmowanym światopoglądem i obowiązującym systemem wartości.

Rozważając każdy z tych punktów możemy wskazać rozwiązania szczególne, obrane przez niemiecką społeczność lekarską pierwszej połowy XIX stulecia.

Kryterium pierwsze

Obraz świata, postrzegany w niemieckiej społeczności lekarskiej końca XVIII i pierwszej połowy XIX stulecia jako naukowy, nawiązywał do koncepcji nauki Newtonowskiej. Wyprowadzał z niej jednak odmienne wnioski, inaczej wyważał akcenty i podejmował jako teoretycznie znaczące inne wątki, niż to się przyjęło we współczesnym przyrodoznawstwie angielskim i francuskim. Np. obecny w fizyce Newtonowskiej wątek *actio in distans* posłużył w medycynie romantycznej jako uzasadnienie teoretycznej możliwości mesmeryzmu³⁶.

Język pojęć uznawanych za naukowe w niemieckiej społeczności lekarskiej końca XVIII i pierwszej połowy XIX wieku, czerpał głównie z dokonań dwóch cieszących się powszechnym autorytetem filozofów, Immanuela Kanta³⁷ i Friedricha Wilhelma Schellinga³⁸. Autorytet ten miał charakter generacyjny. Dla pokolenia lekarskiego związanego z oświeceniową formacją umysłową, wchodzącego w życie praktyczne w latach 80–90-tych XVIII wieku, kantyzm stanowił główny punkt odniesienia. Filozofia krytyczna Kanta przemawiała jednak do lekarzy przede wszystkim jako program, wyznaczający racjonalny standard badań³⁹, podczas

gdy filozofia Schellinga stawiała przed lekarzami zadanie do wypełnienia w postaci kanonu twierdzeń bazowych, które powinni byli wypełniać konkretną treścią. Program filozoficzny Schellinga został podjęty przez wielu twórców doktryn medycznych, działających w Niemczech w pierwszym ćwierćwieczu XIX stulecia⁴⁰. Oto jego zasadnicze założenia.

Friedrich Wilhelm Schelling podjął się w swym systemie wykazania tożsamości przyrody i ducha jako elementów procesu kosmicznego rozwoju, przebiegającego na wszystkich płaszczyznach przyrody. Przeprowadził próbę zredukowania, przy pomocy konstruktywnego rozumu, całości zjawisk przyrodniczych do kilku zasad wydedukowanych racjonalnie oraz ich następstw. Kierowany przekonaniem o jedności i rozumności wszechświata Schelling nakreślił system tożsamości przyrody i ducha, tego co realne i idealne. Uznawał istnienie analogii pomiędzy makrokosmosem i mikrokosmosem, wszechświatem i człowiekiem. Za zasadniczy cel badań naukowych uznał ujęcie idei przyrody. Jeżeli uda się to osiągnąć, możliwe będzie zrozumienie wszystkich zjawisk szczegółowych. Zakładając absolutną tożsamość intelektu w nas i przyrody na zewnątrz nas Schelling nie wprowadzał rozdziału między doświadczeniem i abstrakcją. System przyrody jest w jego ujęciu jednocześnie systemem naszego intelektu. Dopiero pojmując rządzące światem prawa ogólne badacz może, jego zdaniem, zwrócić się w stronę rzeczy poszczególnych.

Schelling pojmował przyrodę jako proces i opisywał ją w jej rozwoju. Jego konstrukcja rozwijającej się przyrody rozpoczynała się od zasad fundamentalnych. Pierwszy, podstawowy poziom zjawisk, stanowić miały przyciąganie i odpychanie oraz siła grawitacji. Na poziomie następnym Schelling umieszczał materię wraz z magnetyzmem, elektrycznością i chemizmem. Oba poziomy były charakterystyczne dla przyrody nieorganicznej, nieożywionej. Czynnikiem łączącym te poziomy ze „światłem życia” miał być, zdaniem Schellinga, galwanizm. Ten trzeci poziom rozwoju przyrody, obejmujący rośliny, zwierzęta i ludzi, znajdował w systemie Schellinga odpowiedniki w trzech cechach organizmu żywego, jakimi były rozmnażanie, drażliwość (*irritabilitas*) i pobudzalność (*excitabilitas*).

Proces poznania przyrody ujmował Schelling jako stopniowe objawianie się intelektowi (duchowi) narastającej różnorodności. Przyroda obserwowana poprzez zmysły jest jedynie fasadą. Prawdziwą wiedzę o niej może zapewnić jedynie dotarcie do idei, które tworzą właściwe jej wnętrze.

Zdaniem Schellinga źródłem bytu jest Absolut. Z niego rozwija się całokształt kosmosu. Rozwija się jako jedność, organizm, którego ogniwa wykazują bliskie wewnętrzne pokrewieństwo. Jest to pokrewieństwo tworzących je idei. Różnice obserwowane w kosmosie wynikają tylko ze stopnia doskonałości idei konstytuujących poszczególne poziomy rozwoju. Pojęcie gradacji doskonałości idei wynika z przyjmowanej przez Schellinga koncepcji stworzenia świata, która nie była pojmowana jako akt jednorazowy, ale jako proces, stawanie się świata. Obserwujemy tu wyraźne podobieństwo do koncepcji emanacyjnych neoplatonizmu⁴¹.

Przyroda w systemie Schellinga jest więc rozumiana jako manifestacja powstających idei. Jednolite pochodzenie i idealne pokrewieństwo wszystkich form przejawiania się przyrody warunkują odnajdywanie się na wszystkich poziomach przyrody tych samych idei, praw i zasad, różniących się jedynie stopniem doskonałości.

Zgodnie z powyżej zarysowaną koncepcją głównym celem nauk przyrodniczych powinno być wykazywanie tych samych prawidłowości na wszystkich poziomach rozwijającej się przyrody, odnalezienie tego, co wspólne i tego, co stanowi prawdziwą ideę rzeczy. Metodą nauk przyrodniczych powinno być więc wnioskowanie przez analogię, poszukiwanie podobieństw i pokrewieństw we właściwościach i siłach. Wnioskowanie przez analogię, które stało się istotną cechą antyempirycznie nastawionej niemieckiej medycyny romantycznej, opierało się na filozoficznej konstrukcji jedności makrokosmosu i mikrokosmosu. To wszystko, czego przejawy dostrzec możemy w organizmie, spotykamy także w kosmosie. Idea organizmu (małego świata) jako odbicia Wszechświata została w systemie Schellinga potraktowana literalnie. Podobnie jak w przypadku przyjmowanej przez Schellinga koncepcji negującej jednorazowy akt stworzenia oraz wywodzonej z nich koncepcji nauki o orientacji antyempirycznej wykazywały zakorzenienie w filozofii starożytnej i średniowiecznej.

Podstawą badań w obrębie nauk przyrodniczych winno być, zdaniem Schellinga, poszukiwanie biegunowych przeciwieństw przejawiających się w obrębie zjawisk. Biegunowość miała dla Schellinga bowiem charakter ogólnego prawa rządzącego wszechświatem. Filozof ten uznawał biegunowość i dualizm za główne siły napędowe. Uważał za pary przeciwieństw np. przyciąganie i odpychanie, pozytywność i negatywność, światło i siłę ciężkości, wolność i konieczność, tlen i wodę. Odrzucając charakterystyczne dla witalizmu pojęcie siły życiowej (*vis vitalis*) Schelling sądził, że ten sam dualizm ogólny, zaczynający się od magnetycznej biegunowości, poprzez zjawiska elektryczne i chemiczne, pojawia się ostatecznie w przyrodzie organicznej. W każdej z trzech sfer przyrody dominują określone siły i pojawiają się określone właściwości. Możemy je obserwować na szczeblu indywidualnego organizmu, jako odbicie makrokosmosu. Pobudzalność (*excitabilitas*), drażliwość (*irritabilitas*) i reprodukcja tworzą w organizmie trzy wymiary, powtarzające przez analogię w żywym ciele to, co roślinne, zwierzęce i ludzkie.

Powyżej zarysowany schemat, w swoisty sposób uwzględniający i poddający przetworzeniu wszystkie najnowsze odkrycia współczesnej Schellingowi epoki⁴², miał tworzyć ramy, w których można by było pomieścić zasób ówczesnej wiedzy i wytyczyć kierunki badań na przyszłość. Filozofia Schellinga stała się podstawą koncepcji teoretycznych z zakresu fizjologii i patologii, stanowiła także podbudowę terapii. Możemy wyróżnić tu poglądy samego Schellinga w powyższych kwestiach, jak również rozmaite ich przetworzenia, dokonywane przez lekarzy nawiązujących do jego myśli. Schelling poszukiwał możliwości filozoficznego

uzasadnienia reguł medycyny praktycznej. Choroba była w jego ujęciu interpretowana w kategoriach nawiązujących do szkockiej doktryny Johna Browna, z której zasadami zapoznał się bliżej w 1800 roku w Bambergu, za pośrednictwem Adalberta Friedricha Marcusa i Andreea Röschlauba, znanych propagatorów i interpretatorów brownizmu⁴³. Na poglądy medyczne Schellinga duży wpływ wywarły także koncepcje Carla Friedricha Kielmeyera, który uznawał trzy podstawowe siły – reprodukcję, drażliwość (*irritabilitas*) i pobudzalność (*excitabilitas*) – za specyficzne dla świata organicznego⁴⁴. Wg Schellinga choroba była więc wynikiem zaburzenia stosunków pobudliwości i pobudzenia albo też pobudzalności i drażliwości. Dla każdego indywiduum, każdego organizmu, wyróżnić należy za pomocą doświadczenia granice, wewnątrz których zachodzą wszelkie procesy życiowe. Pewien nadmiar (lub niedobór) w zakresie jednej z podstawowych właściwości charakteryzujących życie organiczne musi być wewnątrz tych granic wyrównany przez czynnik natury przeciwnej. Tak więc gdy wzrasta pobudzalność (*excitabilitas*), maleje drażliwość i odwrotnie. Wg Schellinga każda choroba jest uwarunkowana przez pojawienie się dysproporcji między czynnikami pobudzającymi a pobudzalnością danego organizmu. Pobudzalność Schelling interpretował jako predyspozycję, zaś drażliwość jako zdolność wykazania reakcji. Choroby dzielił na wynikające z podwyższonej pobudzalności i podwyższonej drażliwości. Schelling różnił się jednak od Browna, który uważał sam bodziec, czynnik pobudzający, za chorobę, podczas gdy jenajski filozof uważał ów czynnik tylko za przyczynę choroby. Schelling wyróżnił także trzecią klasę chorób, obejmującą te, w których wzrost poziomu drażliwości nie nadąża równolegle za spadkiem poziomu pobudzalności. Choroby te cechuje osłabienie możliwości reakcji organizmu na bodźce. Jenajski filozof usiłował nadać swym poglądom z zakresu patologii szatę pojęciową odpowiednią do zakreślonego przezeń ogólnego systemu poglądów na przyrodę. Ujmował więc chorobę w sposób dynamiczny, jako proces, w którym z dwóch naturalnych chorób podstawowych (*sthenia* i *asthenia*) wyłania się cała różnorodność form chorobowych. Schelling zamierzał także sformułować podstawy racjonalnie uzasadnionej terapii. Próbował uporządkować oddziaływanie leków według głównych zasad przyrody, za które uważał reprodukcję, drażliwość i pobudzalność⁴⁵.

Poglądy Schellinga zyskały sobie niezwykłą popularność wśród lekarzy pierwszego dwudziestolecia XIX wieku. Zdołały upowszechnić się przede wszystkim w takich ośrodkach, jak Jena, Bamberg, Landshut, Würzburg, czy Getynga. Około roku 1815 ich popularność osiągnęła w Niemczech swe apogeum⁴⁶. Do najznamienszych interpretatorów Schellinga należeli Johann Josef Dömling, August Winckelmann, Ignaz Paul Vital Troxler, Philipp Franz von Walther, Johan Bernhard Wilbrand, Karl Friedrich Burdach, August Kessler, Johann Adam von Walther, Johann Nepomuk von Ringseis, Andreas Röschlaub, Johann Christian Reil, Conrad Joseph Kilian.

W nurcie niemieckiej medycyny romantycznej spotykamy jednak także inne inspiracje. Nadały one temu zjawisku swoistą wielowymiarowość poprzez odwoływanie się do odmiennych tradycji interpretacyjnych. Silnie zaznaczył się nurt nawiązujący do tradycji hermetycznej⁴⁷. Tworzyło go zarówno wielu samodzielnych badaczy i myślicieli, jak na przykład Carl Gustaw Carus czy Dietrich Georg Kieser, jak i interpretatorów doktryn medycznych, pochodzących z przełomu XVIII i XIX wieku, głównie mesmeryzmu. Do tej grupy należeli m.in. Karl Friedrich Nasse, Gottfried Nees von Esenbeck, Gotthilf Heinrich Schubert, Josef Ennemoser, Karl Ideler, Justinus Kerner, Karl August Eschenmeyer. Cechą tworzonych przez nich doktryn było postrzeganie człowieka w jego fizycznym i duchowym wymiarze jednocześnie. Nurt ten bliższy był kulturowym ideałom romantyzmu, aniżeli nawiązujący do orientacji Schellingiańskiej.

W okresie charakteryzowanym jako epoka niemieckiej medycyny romantycznej ujawniają się także wpływy trzeciej orientacji filozoficznej, tym razem o orientacji minimalistycznej. Lekarze z nią związani opowiadali się za empirycznym podbudowaniem medycyny, oparciem jej na doświadczeniu i obserwacji. Do najznamienitszych autorytetów tej orientacji należeli Christoph Wilhelm Hufeland i Johann Israel Stieglitz.

Kryterium drugie

Mimo kryzysu naukowej medycyny końca XVIII wieku pewien zasób twierdzeń i doświadczeń był uznawany w niemieckiej społeczności lekarskiej za niepodważalny. W świadomości lekarzy niemieckich doby romantyzmu utrzymała swoje znaczenie fizjologia, nawiązująca do koncepcji Albrechta von Hallera zbudowana na podstawie witalistycznej. Nowo tworzone w pierwszej połowie XIX stulecia doktryny nawiązywały często do witalizmu. Cechą niemieckiej fizjologii romantycznej jest jej antymaterialistyczny i antymechanistyczny charakter⁴⁸. W patologii niemieckiej tego okresu⁴⁹ panował teoretyczny chaos, który umożliwiał w zasadzie przedstawianie nowych teorii zgodnie ze sformułowaną przez Feyerabenda zasadą „anything goes”. Brak było bowiem precyzyjnych kryteriów, umożliwiających eliminację twierdzeń zdecydowanie wykraczających poza powszechnie uznane kryteria racjonalności. W tej sytuacji najbardziej nawet fantastyczne koncepcje znajdowały uznanie mniejszych lub większych ugrupowań akademickich. Podobna sytuacja wystąpiła w niemieckiej terapii romantycznej⁵⁰.

Wspomniany wyżej brak jasności kryteriów oceny spowodował, że niemiecką medycynę romantyczną cechuje tak znaczna różnorodność, że możemy mówić w tym okresie w zasadzie o medycynie poszczególnych ośrodków naukowych, klinik, szpitali i czasopism. Prezentowały one odbiegające od siebie teoretyczne założenia oraz posługiwały się w praktyce lekarskiej odmiennymi metodami. Weryfikacji wielu wytwarzanych przez autorytety naukowe i rozwijanych i upowszechnianych przez uczniów koncepcji służyło przede wszystkim zbadanie ich zgodności z konstytuującą je podstawą filozoficzną i kryteriami światopoglądowymi.

W uznaniu dla poszczególnych osób i koncepcji odgrywały w tym okresie rolę także autorytety pozanaukowe⁵¹.

Do zasobu twierdzeń elementarnych, przyjmowanych powszechnie w społeczności naukowej Europy końca XVIII i początków XIX wieku należało przekonanie o roli układu nerwowego w kontroli wszelkich procesów życiowych. Jednakże w niemieckiej medycynie romantycznej twierdzenie to posłużyło jako podstawa dla uzasadnienia racjonalności naukowej tak różnych w swym praktycznym wyrazie doktryn medycznych jak brownizm, homeopatia, mesmeryzm i ich odgałęzienia – doktryny Andreea Röschlauba⁵², Johanna Gottfrieda Rademachera⁵³, Ignaza Paula Vitala Troxlera⁵⁴, Dietricha Georga Kiesera⁵⁵ i wielu innych. Sterowanie procesami życiowymi przez układ nerwowy wykazywać w nich miało zasadność przekonania o kontroli czynników natury materialnej przez czynniki niematerialne. W doktrynach niemieckiej medycyny romantycznej charakterystyczne jest literalne traktowanie ludzkiej duszy jako niematerialnej rzeczywistości fizycznej, której istnienie należy brać pod uwagę nie tylko w kategoriach metafizycznych czy też religijno-światopoglądowych, ale i w koncepcjach z zakresu fizjologii czy patologii.

Charakterystyczną metodą wyjaśniania naukowego w niemieckiej medycynie romantycznej jest dedukcja i posługiwanie się wnioskowaniem przez analogię. Wnioski wywodzi się z pewników uznawanych za niepodważalne. Uznaje się za takie zarówno teologiczną interpretację świata, dokonaną przez luteranizm, jak i elementy fizyki newtonowskiej. Teologia nadal utrzymuje swe znaczenie i skutecznie opiera się wyjaśnianiu w kategoriach przyczynowych⁵⁶. Ten sposób interpretacji zjawisk prowadzi do poszukiwania wszędzie celowych powiązań zjawisk, niektórych zdawać by się mogło dość odległych. Pojmowanie życia jako wytworu celowo zorganizowanej przyrody skłania do poszukiwania form organicznych w jej przejawach. Taką formą organiczną staje się w niemieckiej biologii romantycznej gatunek⁵⁷, a w antropologii – człowiek pojmowany gatunkowo⁵⁸. Każdy przejaw indywidualny, pojedynczy, aby istnieć musi mieć swoje z góry nadane uzasadnienie, jest bowiem egzemplifikacją ogólnego procesu, zjawiska czy też zespołu zjawisk. Ten sposób myślenia stawia skuteczną zaporę empiryzmowi w medycynie niemieckiej, który poddawany jest na łamach fachowej prasy lekarskiej druzgocącej krytyce, jako urągający kryteriom prawdziwej nauki⁵⁹. Prowadzi to w rezultacie do opóźnionego o prawie pół wieku przyjęcia np. statystyki medycznej. Cóż bowiem wobec argumentacji całościowej mogły znaczyć argumenty budowane na podstawie analizy zbioru rzeczy (faktów) poszczególnych?

Antyempiryczna postawa niemieckiej medycyny romantycznej daje o sobie znać także w dziedzinie terapii. Porównywanie i ocena skuteczności zastosowanych środków, na podstawie obserwacji ich działania u wielu chorych, nie było przez wielu lekarzy uznawane za naukowo prawomocne. Opierali swoje przekonania na indywidualistycznej idei organizmu, tworzącego odrębny mikrokosmos. W piśmiennictwie spotykamy także próby interpretacji licznych niepowodzeń

terapeutycznych, wynikających ze stosowania wyprowadzonej z przesłanek racjonalistycznych terapii. Skoro uznawano pewną teorię za spójną, słuszną, dostatecznie uzasadnioną teoretycznie, niepowodzenia związane z jej stosowaniem w praktyce nie były interpretowane jako wykazujące błędność owej teorii, ale jako wynikające z błędów w jej stosowaniu. Wskazywano także na możliwość występowania zbieżności o charakterze przypadkowym, w wyniku zastosowania danego środka u różnych chorych, jako na przyczynę uzasadniającą oparcie terapii na podstawach antyempirycznych. Podkreślano, iż źródłem niepowodzenia terapii bywa zasadnicze zróżnicowanie organizmów poszczególnych chorych, uniemożliwiające opracowanie metod standardowych zapewniających zawsze pożądaną skuteczność leczenia⁶⁰. Ten sposób rozumowania napotykał jednak oponentów, do których należeli lekarze o orientacji klinicznej, jak np. Christoph Wilhelm Hufeland z Berlina⁶¹, czy też Johann Israel Stieglitz z Hanoweru⁶². Kładli oni nacisk na dokładne obserwacje poszczególnych przypadków i skłaniali się w swoich pracach do poszukiwania reguł, umożliwiających nadanie owym obserwacjom zestandaryzowanego charakteru.

Przekonanie o konieczności standaryzacji tak diagnostyki, jak i terapii, tak powszechne w medycynie europejskiej końca XVIII i pierwszej połowy XIX stulecia, przybrało w niemieckiej medycynie specyficzną postać. W związku z upowszechnieniem doktryny medycznej Johna Browna i jego niemieckich komentatorów i kontynuatorów, wśród których w Niemczech największe znaczenie zyskał Andreas Röschlaub⁶³, do powszechnej świadomości lekarskiej weszło w pierwszym dwudziestoleciu XIX w. przekonanie o konieczności interpretowania leku jako bodźca. Wiązało się z tym badanie i pomiar przede wszystkim siły oddziaływania danego środka leczniczego na organizm. Panowało w związku z tym przekonanie o możliwości racjonalnego uzasadnienia wymiennego stosowania leków, których skład chemiczny nie był tak istotny, jak efekt (pobudzający w chorobach uznawanych za asteniczne i uśmierający w chorobach uznawanych za steniczne), który wywołać miały w organizmie pacjenta. W związku z panującą natomiast różnorodnością teorii i doktryn medycznych, które uważano w omawianym okresie za racjonalne, przedstawiciele niemieckiej społeczności lekarskiej pojmowali w roli bodźców o charakterze terapeutycznym także i leki homeopatyczne i praktyki mesmerowskie (dotykanie, przekazywanie energii na odległość, czerpanie energii z baterii magnetycznych). Nie było przy tym istotne, że badania chemiczne leków homeopatycznych nie wykazywały w analizowanych dawkach jakichkolwiek śladów obecności rozcieńczonej substancji, natomiast procedury mesmerowskie nie poddawały się jakimkolwiek pomiarom.

W niemieckiej medycynie romantycznej zdobyła sobie uznanie koncepcja niematerialnie pojmowanego leku. W doktrynach Browna (i jego kontynuatorów niemieckich), Mesmera i Hahnemanna choroba miała charakter niematerialny⁶⁴, tak więc badania skuteczności poszczególnych leków, pojmowanych materialnie, nie znajdowały uzasadnienia jako celowe. Wspomniane doktryny budowały swoją

koncepcję choroby na idei zaburzenia wewnętrznej regulacji organizmu, a za ideę terapii przyjmowały koncepcję jego samouzdrawiania w wyniku zadziałania nań odpowiednio dobranych bodźców. I lek, i choroba miały w tych doktrynach naturę „duchową”, oddziałującą bądź to na układ nerwowy (brownizm), bądź też na literalnie (i fizykalnie) pojmowaną duchową istotę organizmu człowieka (mesmeryzm, homeopatia i doktryny pochodne). Była to koncepcja bliska dawnemu witalizmowi z jego pojęciem siły życiowej, podtrzymującej wszelkie organizmy w ich egzystencji i z dawną koncepcją terapii, ukierunkowanej wyłącznie na wspieranie w organizmie przejawów owej siły (*vis vitalis – vis medicatrix*). Nie bez przyczyny brownizm, homeopatia i mesmeryzm poszukiwały konotacji doktryn zgodnych z naturą, naturalnych – to znaczy czerpiących z rzeczywistych sił i zasobów natury, do których lekarz powinien dotrzeć za pomocą odpowiednich procedur. Idea ta wykazuje pokrewieństwo z koncepcjami dawnej magii naturalnej. O obecności wątków hermetycznych w świadomości niemieckiego romantyzmu wspomina wielu autorów⁶⁵.

Powyżej zaprezentowane rozumowanie napotykało narastającą opozycję w środowisku przyrodników niemieckich pierwszej połowy XIX stulecia. Rozwijająca się chemia była tu głównym źródłem inspiracji⁶⁶. W rezultacie romantyczna koncepcja terapii i leku, poddawane od lat 20-tych coraz bardziej zdecydowanej krytyce przez młodszych przedstawicieli niemieckiego środowiska lekarskiego, otwartych na nowe odkrycia i postrzegających rażąco nieskuteczność doktryn medycznych, zbudowanych na podstawie brownizmu, były stopniowo eliminowane z katedr akademickich. Podobnie homeopatia i mesmeryzm przesuwali się od lat 20-tych XIX wieku w stronę pozycji zajmowanych przez tzw. medycynę alternatywną, uprawianą w związku z zainteresowaniem pacjentów w niektórych klinikach i gabinetach prywatnych.

Kryterium trzecie

Cechą świadomości społeczności lekarskiej, która stworzyła niemiecką medycynę romantyczną, przejawiającą się we wszystkich teoriach i doktrynach przez nią wytworzonych, była dosłownie pojmowana religijność⁶⁷. Podstawowym punktem odniesienia tych koncepcji było ich zakorzenienie w protestanckiej wizji świata. Doktryny medyczne niemieckiego romantyzmu zachowują zawsze uniwersalistyczną perspektywę. Przyroda jest w nich postrzegana w perspektywie Bożej, człowiek – w perspektywie fizykalnej i nadprzyrodzonej zarazem, przy czym perspektywa metafizyczna winna mieć zasadnicze znaczenie. Z pewnością religijnymi winny być uzgadniane koncepcje nauk fizycznych. Wszelkie teorie o charakterze szczegółowym powinny znajdować podwójne zakorzenienie wobec obydwu wspomnianych punktów odniesienia. Oczywiście powyższe założenia miały w dużej mierze charakter programowy i dotyczyły tych postaci ze środowiska lekarskiego, które wykazywały ambicje budowania systemów, twórców teorii i doktryn, komentatorów i kontynuatorów koncepcji powstałych poza Niemcami (głównie brownizmu). Trudno przyjąć bowiem, aby szersze ugrupowania

społeczności lekarskiej, trudniące się przede wszystkim (lub wyłącznie) praktyką lekarską, zachowywały w swej codziennej działalności filozoficzną lub metafizyczną perspektywę, właściwą twórczości autorów powiązanych ze środowiskiem akademickim, wydawcom czasopism o ambicjach programowych i aktywnym członkom towarzystw naukowych. W badaniach nad recepcją idei, wypracowanych w okresie dominacji niemieckiej medycyny romantycznej w życiu akademickim (tj. do 1830 roku), cenną pomocą może być nie tylko analiza podręczników i artykułów o treści programowej, ale i sprawozdań szpitalnych, wykazujących popularność rozpoznań i częstotliwość zaleceń środków terapeutycznych, odwołujących się do poszczególnych teorii i doktryn⁶⁸.

Powyżej zarysowana tendencja znajdowała swoje odzwierciedlenie szczególnie w latach 1830–1848, a więc w okresie schyłkowym niemieckiej medycyny romantycznej. Zaznaczają się wówczas narastające rozbieżności pomiędzy poszczególnymi ośrodkami akademickimi, a także wewnątrz poszczególnych środowisk naukowych⁶⁹. Z jednej strony mamy w nich do czynienia z działalnością epigonów niemieckiego romantyzmu w medycynie, z drugiej – narastającą krytyką tej formacji umysłowej⁷⁰. Trudno jest ująć ten okres w jednoznaczny schemat, toteż niektórzy historycy medycyny⁷¹ próbują zastosować do jego wyodrębnienia pojęcia wobec samej medycyny zewnętrzne, zaczerpnięte z historii kultury (biedermeiermedizin). Rok 1848 stanowi tu datę przełomową. Dokonujące się wówczas reformy życia społecznego objęły także medycynę. Następujące w wyniku reform liczne zmiany personalne w obsadzie kadr akademickich wprowadziły do niemieckiego życia naukowego nie tylko nowe osoby, ale i nowe idee. Reprezentatywną postacią reformy umysłowej, jaka się wówczas dokonała, jest Rudolf Virchow⁷². Sformułowany przez niego program odnowy medycyny, nawiązujący do wzorów zachodnioeuropejskich, spotkał się z powszechnym uznaniem niemieckiego środowiska lekarskiego⁷³. Nie oznaczało to eliminacji epigonów medycyny romantycznej z życia naukowego, tj. z czasopism i towarzystw naukowych⁷⁴, ale wiązało się to z utratą przez nich możliwości szerszego oddziaływania.

Do pozostałości niemieckiej medycyny romantycznej po roku 1848 należała szeroka recepcja doktryn medycznych, nawiązujących do tradycji hermetycznej – homeopatii i mesmeryzmu, upowszechnionych przez popularną prasę i stosunkowo szeroko utrwalonych w powszechnej świadomości. Zainteresowanie psychicznymi aspektami choroby, jej uwarunkowaniami wykraczającymi poza czynniki materialne, stworzyło dogodne warunki dla badań nad rolą sugestii i upowszechnienia się na przełomie XIX i XX wieku doktryny psychoanalizy, czerpiącej wiele z dokonań dawnego mesmeryzmu⁷⁵. Natomiast homeopatia, po reformie, podjętej jeszcze za życia Samuela Hahnemanna, a której nigdy do końca twórca tej doktryny nie zaakceptował, przyjęła postać bardziej zbliżającą się do nowożytnego standardu racjonalności (choć nie zaakceptowaną przez naukę akademicką). Istotą nowej homeopatii stało się podawanie małych dawek leków, traktowanych jako bodźce, podczas gdy dawne „duchowe” zakorzenienie tej doktryny zostało bądź

to wyeliminowane, bądź też radykalnie zredukowane do absolutnie niezbędnych aspektów⁷⁶.

Po roku 1848 w medycynie niemieckiej zaznaczają się tendencje pozytywistyczne i materialistyczne. Zmiany programowe w dydaktyce, recepcja na szeroką skalę dokonań medycyny zachodnioeuropejskiej, uczyniły wiele koncepcji, którym jeszcze w latach 30-tych i 40-tych przysługiwał status koncepcji dydaktyczno-normatywnych, teoriami o wątpliwej wartości. Niemiecka medycyna i przyrodznawstwo drugiej połowy XIX stulecia oparły się na mechanistyczno-materialistycznych podstawach fizycznych i scjentystycznej koncepcji nauki.

* * *

Niemiecka medycyna romantyczna, jako zjawisko z zakresu historii nauki, to interesujący problem badawczy dla historyka medycyny, pojmującego uprawianie swej dziedziny w nawiązaniu do szerszego kontekstu społeczno-kulturowego⁷⁷. Stanowi bowiem wdzięczny przykład dla rozważań nad obecnością wątków kulturowych w wewnętrznej treści nauki. Badania nad tym okresem pokazują, iż sama **znajomość** pewnych faktów, uznawanych za istotne, udowodnione i niesporne poznawczo w pewnej społeczności naukowej, na danym etapie jej rozwoju, nie musi oznaczać automatycznie ich **percepcji** w innej, współczesnej jej społeczności naukowej, opierającej się na odmiennej wizji świata, związanej tak z czynnikami natury religijno-światopoglądowej, jak i z czynnikami o charakterze społeczno-ustrojowym. Na przykładzie niemieckiej medycyny romantycznej możemy bowiem zaobserwować, w jaki sposób zasadnicze odmienności w tym względzie – cechujące protestanckie kraje niemieckojęzyczne w odróżnieniu od katolickiej Francji, Włoch, Austrii i Szkocji, czy też anglikańskiej Anglii, w których procesy modernizacyjne w dziedzinie medycyny wykazywały w drugiej połowie XVIII i pierwszej połowie XIX stulecia największe zaawansowanie – wpływały na kształt medycyny akademickiej, a tym samym teorie i doktryny medyczne upowszechniane jako normatywne. Badania nad tym okresem pokazują, że sama świadomość, iż w innej społeczności krajowej pewne teorie i fakty uznaje się za istotne poznawczo, zaś zbudowane na podstawie tychże faktów teorie i doktryny potwierdzają swą skuteczność, nie oznacza automatycznej recepcji ani programu badawczego, ani sytuacji problemowej, na podstawie której zostały one zbudowane. Wobec kryzysu akademickiej medycyny drugiej połowy XVIII wieku każdy z większych kręgów kulturowych, wyznaczanych przez wspólnotę języka, religii i tradycji kulturalnej, wytworzył ze wspólnego i dostępnego wszystkim zainteresowanym zasobu faktów własną sytuację problemową i zmierzał do jej rozwiązania za pomocą nowo tworzonych teorii i doktryn medycznych. Dopiero w drugiej połowie XIX stulecia dokonała się stopniowa unifikacja standardów racjonalności uznawanych w medycynie europejskiej oraz związanych z nimi rozwiązań praktycznych. Nie oznacza to jednak unifikacji historiografii medycznej i ferowanych

w niej ocen XIX stulecia. W historiografii niemieckiej (szczególnie w okresie 1933–1945) nawiązuje się często do okresu medycyny romantycznej, jako do chwalebego epizodu⁷⁸, podczas gdy ocena tego okresu w piśmiennictwie innych krajów europejskich pozostaje krytyczna⁷⁹.

Badania nad niemiecką medycyną romantyczną wydają się także interesujące dla polskiego historyka medycyny ze względu na zakres wpływów niemieckich ośrodków akademickich na życie medyczne w naszym, pozbawionym niepodległości w wyniku rozbiorów, kraju. Większość studiujących w pierwszej połowie XIX wieku polskich lekarzy zdobywała, lub uzupełniała w pewnym okresie zdobyte już wykształcenie medyczne, w niemieckich ośrodkach uniwersyteckich. Pozostaje interesującą kwestią do zbadania, jakie – przy panującej różnorodności zaznaczających się na ówczesnych niemieckich fakultetach wpływów – przywozili stamtąd inspiracje i czy stały się one rzeczywistym zacznym własnej, polskiej refleksji nad ówczesnymi perspektywami medycyny teoretycznej i praktycznej.

Przypisy

¹ Pojęcie „medycyna romantyczna” wprowadziła do historiografii Richarda H u c h , w pracy pt. *Die Romantik*. T. 2 *Ausbreitung und Verfall der Romantik*. Leipzig 1922 s. 267.

² K.E. R o t h s c h u h : *Naturphilosophische Konzepte der Medizin aus der Zeit der deutschen Romantik*. W: R. B r i n k m a n n (red.): *Romantik in Deutschland*. Stuttgart 1978 s. 243.

³ G.B. R i e s e : *Philosophical Medicine in Nineteenth Century Germany: An Episode in the Relations between Philosophy and Medicine*. „Journal of Medicine and Philosophy” 1976 t. 1 s. 72–92; G. R o s e n : *Romantic Medicine: A Problem in Historical Periodisation*. „Bulletin of the History of Medicine” 1951 t. 25 s. 149–158; G. B a a d e r : *Die Revolution von 1848, die Medizinalreformbegegnung und die Berliner Charité*. W: P. S c h n e c k , H.-U. L a m m e l (red.): *Die Medizin an der Berliner Universität und an der Charité zwischen 1810–1850*. „Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften” 1995 z. 67 s. 269–284; J. B l e k e r : *Über den Zusammenhang zwischen politischen und wissenschaftlichen Tendenzen in deutscher Medizin um 1848*. „Münsterische Beiträge zur Geschichte und Theorie der Medizin” 1978 t. 13 s. 60–75.

⁴ K.E. R o t h s c h u h : *Deutsche Biedermeiermedizin. Epoche zwischen Romantik und Naturalismus (1830–1850)*. „Gesnerus” 1969 t. 25 s. 167–187.

⁵ K.E. R o t h s c h u h : *Naturphilosophische Konzepte...*, s. 243.

⁶ Do prac podstawowych w historiografii niemieckiej medycyny romantycznej należą: E. H i r s c h f e l d : *Romantische Medizin. Zu einer künftigen Geschichte der naturphilosophischen Ära*. „Kyklos. Jahrbuch für Geschichte und Philosophie der Medizin” 1930 t. 3 s. 1–89; W. L e i b b r a n d : *Romantische Medizin*. Hamburg 1937; t e n - z e : *De spekulative Medizin der Romantik*. Hamburg 1956; R. B r i n k m a n n (red.): *Romantik in Deutschland*. Stuttgart 1978; N. T s o u y o p o u l o s : *Andreas Röschlaub und die Romantische Medizin. Die philosophischen Grundlagen der Modernen Medizin*.

Stuttgart-New York 1982; H.-U. Lamm el: *Nosologische und therapeutische Konzeptionen in der romantischen Medizin*. „Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften” 1990 z. 59 s. 1–187; U. Wiesing: *Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik*. Stuttgart-Bad Cannstatt 1995. Autorem licznych, wartościowych prac na ten temat jest D. von Engelhardt (por. np. *Zu einer Sozialgeschichte der romantischen Naturforschung*. „Sudhoffs Archiv” 1981 t. 65 z. 3 s. 209–225).

⁷ Por. np. O. Temkin: *Basic Science, Medicine and the Romantic Era*. „Bulletin of the History of Medicine” 1963 t. 37 s. 93–129; G. Rosen, dz.cyt. s. 149–158.

⁸ Por. R. Kuschel: *Antimaterialistische Medizin und ihr Verhältnis in Religion in 19. Jahrhundert*. Lubeck 1979 s. 1–2.

⁹ W podręczniku W. Szumowski ego (*Historia medycyny filozoficznie ujęta*. Warszawa 1994 s. 535–576) niektóre zagadnienia wchodzące w obręb medycyny romantycznej zostały omówione w ramach ogólnej charakterystyki medycyny I poł. XIX w. W podręcznikach L. Zembruskiego, B. Seydy, T. Brzezińskiego (red.) zagadnienie to także nie zostało szerzej wyodrębnione.

¹⁰ Por. D. Papp: *Vision simoptica de la ciencia del romanticismo (1800–1848)*. W: P. Lain-Entralgo (red.): *Historia Universal dela Medicina*. Barcelona 1973 t. 5 s. 165–175; A. Pazzini: *La medicina romantica*. „Athena” 1957 t. 23 nr 2 s. 65–67; G. Pozzi: *La medicina nel periodo romanticismo*. „Annali di Medicina Novale” 1970 R. 75 s. 259–272; I. Gladston: *The Romantic Period in Medicine*. „Bulletin of the New York Academy of Medicine” 1956 t. 32 s. 340–362.

¹¹ Por. R.H. Shryock: *The Development of Modern Medicine. An Interpretation of the Social and Scientific Involved*. Philadelphia 1936 passim; Ch.A. Doan: *Modern Medicine. The Crossroads of the Social and Physical Sciences*. Washington 1939 passim; T. Broman: *University Reform in Medicinal Thought at the End the Eighteenth Century*. „Osiris” 1989 nr 5 s. 36–53; R. Porter: *Medicine in the Enlightenment*. Amsterdam 1995.

¹² Por. Th.F. Gieryn: *Distancing Science from Religion in Seventeenth-Century England*. „Izis” 1988 t. 79 s. 582–593.

¹³ W. Kaiser: *Theorie und Praxis in der Boerhaave-Ära und in nachboerhaavianischen Ausbildungssystemen an deutschen Hochschulen des 18. Jahrhunderts*. W: W. Kaiser, Ch. Beierlein: *In memoriam Herman Boerhaave (1668–1738)*. Halle (Saale) 1969 s. 71–94; G.B. Riese: *Clinical instruction in Hospitals: the Boerhaavian Tradition in Leyden, Edinburgh, Vienna and Pavia*. Tamże s. 1–19.

¹⁴ Por. S. Rudniański: *Przedmowa*. W: L. A. Metrie: *Człowiek – maszyna*. Warszawa 1984 s. XII. Program kartezjanizmu zakładał zastąpienie dotychczasowej teoretycznej filozofii szkolnej filozofią praktyczną.

¹⁵ Por. M. Heler, J. Życiński: *Wszecławiat – maszyna czy myśl? Filozofia mechanistyczna: powstanie, rozwój, upadek*. Warszawa 1988 passim; E.J. Dijksterhuis: *The Mechanization of the World Picture*. Oxford 1961 passim.

¹⁶ M. Lorenz: *Rezeption und Bewertung des Newtonschen Gravitationsgesetzes in Physiklehrbüchern im Zeitalter der Aufklärung in Deutschland*. „NTM” 1990 t. 27

z. 1 s. 25–39; K. B a y e r t z : *Naturwissenschaft und Philosophie. Drei Gründe für ihre Differenzierung im frühen 19. Jahrhundert*. W: M. H a h n , H.J. S a n d k ü h l e r : *Die Teilung der Vernunft. Philosophie und empirisches Wissen im 18. und 19. Jahrhundert*. Köln 1982 s. 106–109.

¹⁷ Można tu przytoczyć poglądy Locke’a, Hume’a, Helwecjusza, La Mettriego, Voltaire’a, Diderota, Holbacha i in. Por. Z. K u d e r o w i c z : *Filozofia nowożytnej Europy*. Warszawa 1989 s. 318–321; 346–349; 375–378; 382–385 i in.

¹⁸ Por. Z. K u d e r o w i c z , dz.cyt. s. 366, 368–371; 382; 384–4 i in.; J. G e y e r - K o r d e s c h : *Court Physicians and State Regulation in Eighteenthcentury Prussia: The Emergence of Medical Science and Demistification of the Body*. W: V. N u t t o n (red.): *Medicine at the Courts of Europe 1500–1837*. London 1990 s. 155–183. Do skrajnych pozycji mechanistycznych obraz człowieka doszedł w koncepcjach J.O La Mettriego (por. L. M e n d e l : *La Mettrie, Arzt, Philosoph und Schriftsteller (1709–1751)*). Leipzig 1965 passim).

¹⁹ G.B. R i e s e , dz.cyt. s. 9.

²⁰ Por. G. K e y n e s : *A Bibliography of the Writings of Dr William Harvey: 1578–1657*. Winchester 1989; G.G. M e y n e l l : *A Bibliography of Dr Thomas Sydenham (1624–1689)*. Folkestone 1990.

²¹ G.B. R i e s e , dz.cyt. s. 2–5.

²² Tamże s. 9–12.

²³ Por. B. P ł o n k a - S y r o k a : *Mesmeryzm. Od astrologii do bioenergoterapii*. Wrocław 1994 s. 8–9, 25–27, 30.

²⁴ A. De H a ë n : *De miraculis liber*. Francofurti et Lipsiae 1776 s. 194–208. De Haën analizuje uzdrowienia, dokonywane przez Josefa Gassnera, dochodząc do konkluzji: „...dicamus Gassneri portenta opera Diaboli esse” (s. 208). W pracy pt. *De magia liber*. Lipsiae 1777, De Haën natomiast zajmuje się rozbiorem krytycznym zjawiska magii, z punktu widzenia autorytetu Biblii i Kościoła, por. P a r I caput II caput III s. 128–133 i in.

²⁵ Por. 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” Warszawa 1992 s. 17–20 i in.

²⁶ Por. B. P ł o n k a - S y r o k a : *Mesmeryzm...*, s. 8–10.

²⁷ Tamże s. 39, 50–53.

²⁸ Do prac podstawowych na temat medycyny austriackiej 2 połowy XVIII i 1 poł. XIX w. należą m.in. L. S c h ö n b a u e r : *Das medizinische Wien. Geschichte. Werden Würdigung*. Berlin-Wien 1944; E. L e s k y : *Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert*. Graz-Köln 1965; E. L e s k y : *Wien und die Weltmedizin*. Wien-Köln 1974.

²⁹ B. P ł o n k a - S y r o k a : *Brownizm, broussaizm, homeopatia i mesmerizm w Europie*. W: B. P ł o n k a - S y r o k a : *Recepcja doktryn medycznych przelomu XVIII i XIX wieku w polskich ośrodkach akademickich w latach 1784–1863*. Wrocław 1990 s. 21; Ch. P r o b s t : *Johann Peter Frank als Arzt am Krankenbett*. „Sudhoffs Archiv” 1975 t. 59 z. 1 s. 20–53.

³⁰ Ch. P r o b s t , dz.cyt. s. 28.

³¹ Por. C. W i e s e m a n n : *Josef Dietl und der therapeutisches Nihilismus; zum historischen und politischen Hintergrund einer medizinischen These*. Frankfurt am Main 1991 passim.

³² Por. J. F i s c h e r : *Wiens Mediziner und die Freiheitsbewegung des Jahres 1848*. Wien 1935 passim.

³³ B. P ł o n k a - S y r o k a : *Różne koncepcje podmiotowości człowieka w teoriach i doktrynach medycznych*. „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1996 z. 1–2.

³⁴ R. K u s c h e l , dz.cyt. s. 1.

³⁵ K. G o l d a m m e r : *Paracelsus in der deutschen Romantik: eine Untersuchung zur Geschichte der Paracelsus- Rezeption und zu geistesgeschichtlichen Hintergründen der Romantik, mit einem Anhang über die Entstehung und Entwicklung der Elementargeister – Vorstellungen seit dem Mittelalter*. „Salzburger Beiträge zur Paracelsusforschung” 1980 z. 20 s. 1–212.

³⁶ B. P ł o n k a - S y r o k a , *Mesmerizm...*, s. 24–26.

³⁷ F. G r e g o r y : *Kant, Schelling and the Administration of Science in the Romantik Era*. „Osiris” 1989 t. 2 z. 5 s. 17–35; G.B. R i e s e : *Kant, Schelling and the Early Search for a Philosophical Science of Medicine in Germany*. „Journal of the History of Medicine and Allied Science” 1972 t. 27 s. 145–158; L.P. W i l i a m s : *Kant, Naturphilosophie and Scientific Method*. W: J.R.N. G i e r e , R.S. W e s t f a l (red.): *Foundations of Scientific Method: the Nineteenth Century*. London 1974 s. 3–22.

³⁸ W. L e i b b r a n d : *Schelling Bedeutung für die moderne Medizin*. W: *Atti del XIV Congresso Internazionale di Storia della Medicina* 1954 t. 2 s. 3–5; H.P. G o s s a u : *Über den vergeblichen Versuch Carl Christian Erhard Schids, die spekulative Naturphilosophie Fichtes und Schelling aus den Medizinischen Denken des ausgehenden 18. Jahrhundert zu verdrängen*. „Hippokrates” 1964 t. 35 s. 968–970; G.B. R i e s e : *Philosophical Medicine in Nineteenth Century Germany: An Episode in the Relations between Philosophy and Medicine*. „Journal of Medicine and Philosophy” 1976 t. 1 s. 72–92.

³⁹ V. H e s s : *Die Krise der Medizin in Deutschland um 1800: Kant und der Brownianismus*. W: V. H e s s : *Von der semiotischen zur diagnostischen Medizin. Die Entstehung der klinischen Methode zwischen 1750 und 1850*. „Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften” 1993 z. 66 s. 119–156.

⁴⁰ Do prac Schellinga, które można uznać za zasadnicze źródła inspiracji niemieckiej medycyny romantycznej należą: *Ideen zu einer Philosophie der Natur*, 1797; *Erster Entwurf eines Systems der Naturphilosophie*, 1799; *Von der Weltseele. Eine Hypothese der höheren Physik zur Erklärung des allgemeinen Organismus*, 1798; *Vorläufige Bezeichnung des Standpunktes der Medizin nach Grundsätzen der Naturphilosophie* w tomie I za rok 1806 rocznika „Medizin als Wissenschaft” wydawanego przez Schellinga wspólnie z Adalbertem Friedrichem M a r c u s e m . Por. K.E. R o t h s c h u h : *Naturphilosophische Konzepte der Medizin aus der Zeit der deutschen Romantik*. W: R. B r i n k m a n n , dz.cyt. s. 245–251.

⁴¹ J. L e g o w i c z : *Historia filozofii starożytnej Grecji i Rzymu*. Warszawa 1986 s. 512–528.

⁴² Schelling objął w swoim systemie m.in. takie pojęcia jak drażliwość i pobudzalność, *sthenia* i *asthenia*, magnetyzm, galwanizm, elektryczność. K.E. R o t h s c h u h , *Natuphilosophische Konzepte...*, s. 248.

⁴³ G.B. R i e s e : *Schelling. Naturphilosophie and John Brown's System of Medicine*. „Bulletin of the History of Medicine” 1976 t. 50 s. 321–334; J. N e u b a u e r : *Dr. John Brown (1735–1788) and Early German Romanticism*. „Journal of the History of Ideas” 1967 t. 28 s. 367–382.

⁴⁴ K.E. R o t h s c h u h , *Natuphilosophische Konzepte...*, s. 248.

⁴⁵ Tamże s. 248–250.

⁴⁶ Tamże s. 250.

⁴⁷ B. P ł o n k a - S y r o k a , *Doktryny medyczne nurtu hermetycznego...*, s. 7–38; t a ż e , *Recepcja doktryn medycznych...*, s. 29–44.

⁴⁸ K.E. R o t h s c h u h : *Ansteckende Ideen in der Wissenschaftsgeschichte gezeit und der Entstehung und Ausbreitung der romantische Physiologie*. W: *Physiologie in Werden*. Stuttgart 1969 s. 45–58.

⁴⁹ P. S c h m i d t : *Gesundheit und Krankheit in romantischem Medizin und Erzählung*. „Jahrbuch des Freien Deutschen Hochstifts” 1966 s. 197–228.

⁵⁰ G. F l a t t e n : *Die Entwicklung eines ganzheitlichen Bildes des Menschen in der Heilkunde der Romantik und seine Bedeutung für die Gegenwart*. „Studien zur Medizin-, Kunst- und Literaturgeschichte” 1990 t. 20 s. 1–340.

⁵¹ K.E. R o t h s c h u h , *Natuphilosophische Konzepte...*, s. 244. Schelling zawdzięczał np. powołanie na katedrę w Jenie życzliwemu pośrednictwu Goethego. Tenże Goethe należał do przeciwników innego z romantycznych filozofów i metodologów, Lorenza Okena, co wywarło pewien wpływ na jego karierę akademicką.

⁵² Por. K. H u m b a c h : *Die naturphilosophische Schaffensperiode Röschlaubs*. München 1951 passim.

⁵³ Por. N. K r a c k : *Dr. Johann Gottfried Rademacher; sein Leben, seine Lehre, seine Heilmittel und wir*. Heidelberg 1984 passim.

⁵⁴ Por. P. H a u s e r : *Der Schweizer Arzt und Philosoph Ignaz Paul Vital Troxler (1780–1866); seine Philosophische Anthropologie und Medizintheorie*. Basel 1984 passim.

⁵⁵ Por. W. B r e d n o w : *Dietrich Georg Kieser. Sein Leben und Werk*. Wiesbaden 1970; t e n ż e : *Wandlungen der Wissenschaftslehre im Leben des Jenauer Professors D.G. Kieser*. W: *Das Humanum und die Wissenschaft*. 1971 s. 239–258.

⁵⁶ J.E. P l e i n e s : *Teleologische Urteile im Übergang von transzedentalen zur spekulativen Fragestellung*. W: *Zum teleologischen Argument in der Philosophie Aristoteles, Kant, Hegel*. s. 113–146.

⁵⁷ H. Q u e r n e r : *Biologie und Naturphilosophie der Romantik*. „Die deutsche Apotheker” 1970 t. 22 s. 5–8.

⁵⁸ H. Q u e r n e r : *Menschleben und Erdoberfläche – eine Anthropologie aus der Zeit der romantischen Naturphilosophie*. W: S. S c h w e n c k (red.): *Multum et Multa. Beiträge zur Literatur, Geschichte und Kultur der Jagd. Festgabe für Kurt Lindner*. Berlin-New York 1971 s. 297–305; P. P r o b s t : *Sinnlichkeit und Endlichkeit. Zum Problem*

romantischer Anthropologie im Ausgang von J.C. Heinroth. „Philosophisches Jahrbuch” 1975 t. 82 s. 90–102.

⁵⁹ A. Röschlaub : *Einiges über Theorie und ihren Werth für den Arzt.* „Magazin zur Vervollkommung der theoretischen und praktischen Heilkunde” 1801 t. 5 s. 3–336; M a s - i u s : *Mein Übergang von der Empirie zu der allein glücklich machenden Oken-schen Naturphilosophie.* „Isis oder Encyklopädische Zeitung” 1817 t. 1 s. 1185–1199; A. K a y s s l e r : *Über Wissenschaft der Natur und Empirismus.* „Magazin für die psychische Heilkunde” 1803 t. 1 s. 1–26; E. H o r n : *Über Erfahrung, besonders in Rücksicht auf Medizin.* „Archiv für medizinische Erfahrung” 1801 t. 1 s. 1–17; H.A. G o e d e n : *Über Hegels Begriff der Krankheit.* „Isis oder Encyklopädische Zeitung” 1819 t. 3 s. 1127–1137; F.X. B a a d e r : *Über die Analogie des Erkenntnis- und des Zeugungstriebes.* „Jahrbücher der Medicin als Wissenschaft” 1808 t. 3 nr 1 s. 113–124.

⁶⁰ Krytyka medycyny empirycznej znajdowała odzwierciedlenie na łamach m.in. takich czasopism lekarskich, jak „Annalen der gesammten Medizin als Wissenschaft und als Kunst”, „Isis oder Encyklopädische Zeitung”, „Jahrbücher der Medicin als Wissen-schaft”, „Magazin zur Vervollkommung der theoretischen und praktischen Heilkunde”.

⁶¹ B. P ł o n k a - S y r o k a , *Mesmeryzm...*, s. 98. Por. też W. B r e d n o w : *Christoph Wilhelm Hufeland. Arzt und Erzieher in Lichte der Aufklärung.* Berlin 1964 passim.

⁶² B. P ł o n k a - S y r o k a , *Mesmeryzm...*, s. 98.

⁶³ N. T s o u y u p o u l o s : *Röschlaub und seine Zeit.* W: *Andreas Röschlaub und die romantische Medizin.* Stuttgart 1982 s. 153–215.

⁶⁴ B. P ł o n k a - S y r o k a , *Doktryny medyczne nurtu hermetycznego...*, s. 17–23; t a ż e : *Międzykulturowa recepcja doktryn medycznych na przykładzie doktryny Johna Browna (1736–1788). Problemy metodologiczne.* „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1993 nr 4 s. 9–14.

⁶⁵ Por. D. v o n E n g e l h a r d t : *Paracelsus im Urteil der Naturforschung und Medizin der Romantik.* „NTM” 1994 t. 2 z. 2 s. 97–116.

⁶⁶ Do krytyków niemieckiej medycyny romantycznej należał m.in. znakomity chemik Justus von Liebig, którego zasługą było skierowanie niemieckiego przyrodoznawstwa w stronę metody indukcyjnej.

⁶⁷ R. K u s c h e l , dz.cyt. s. 16, 41–45 i in.

⁶⁸ Por np. M. O l e k : *Der Wandel der klinischen Diagnosen im 19. Jahrhundert.* München 1961 s. 11–20. Autorka dokonała analizy sprawozdań szpitalnych z kliniki uniwersyteckiej w Monachium z lat 1813–1902. Na ich podstawie stwierdziła wpływy medycyny romantycznej utrzymujące się w diagnostyce i terapii aż do 1848 roku. W latach 1828–1837 kierujący kliniką Johann Nepomuk von Ringseis, zwolennik medycyny empirycznej, usiłował wykorzenić wpływy Naturphilosophie z fakultetu lekarskiego. Został jednak usunięty z katedry, na którą tryumfalnie powrócił w 1848 r., doprowadzając do zasadniczych zmian w programie nauczania.

⁶⁹ W latach 1830–1848 w świadomości niemieckich lekarzy i przyrodników upo-wszechnia się stopniowo nurt opierający się na koncepcji nauki indukcyjnej, rywalizujący z nurtem nawiązującym do dedukcyjnego modelu nauki powiązanego z Naturphilosophie. Historycy medycyny, dostrzegający rozszerzający się zasięg recepcji modelu indukcyjnego

w środowisku lekarskim w Niemczech (np. H. S h r y o c k , dz.cyt. s. 187–198) po rewolucji społecznej 1830 roku słonni są przyjmować powyższą datę za cezurę końcową okresu niemieckiej medycyny romantycznej. Jednocześnie mamy w tym okresie do czynienia z aktywną działalnością epigonów niemieckiej medycyny romantycznej (jak np. Carl Heinrich Schulz-Schulzenstein, por. R. K u s c h e l , dz.cyt. s. 45–49 i in. oraz Ignaz Paul Vital Troxler, por. I. B e l k e : *Ignaz Paul Vital Troxler. Sein Leben und sein Denken*. Berlin 1935 s. 45–48), która wygasa dopiero w drugiej połowie stulecia, co decyduje o utrzymywaniu się idei romantycznych w medycynie niemieckiej także po roku 1830, pomimo, iż rzeczywiście traciły one stopniowo na znaczeniu i nie znajdowały zwolenników wśród młodszej generacji lekarzy.

⁷⁰ Krytyka medycyny romantycznej, wyrażana była publicznie np. na dorocznych zjazdach Towarzystwa Niemieckich Lekarzy i Przyrodników, począwszy od 1827 roku, który był w tej kwestii rokiem przełomowym. Do najznamienitszych krytyków należeli Alexander von Humboldt, Justus von Liebig, zaś później także Rudolf Virchow. Po roku 1830 radykalni zwolennicy poglądów romantycznych w medycynie tracą stopniowo katedry uniwersyteckie, jak np. jeden z głównych ideologów medycyny romantycznej, Lorenz Oken. Niektórzy autorzy (np. R. K u s c h e l , dz.cyt. s. 27) uważają za datę przełomową w zakresie wypierania wpływów romantyzmu z niemieckiej medycyny rok 1838. Cezura ta jest zbieżna z przyjmowaną dla kresu romantyzmu w medycynie także w cytowanej już pracy V. N u t t o n (por. przypis 18 do niniejszej pracy).

⁷¹ K.E. Rothschuh , *Deutsche Biedermeiermedizin...*, (por. przypis 4 do niniejszej pracy).

⁷² E.H. A c k e r k n e c h t : *Rudolf Virchow und die Sozialmedizin*. „Sudhoffs Archiv” 1975 t. 59 z. 3 s. 245–253.

⁷³ Por. Ch.-M. J a h n s : *Rudolf Virchow (1821–1902). Ausgewählte bibliographie*. Berlin 1983.

⁷⁴ R. K u s c h e l , dz.cyt. s. 45–49 i in.

⁷⁵ Por. P. H o f f : *Der Einfluss des Mesmerismus auf die Entwicklung der Suggestionstheorie, in Deutschland*. Mainz 1980 passim. Por. też B. P ł o n k a - S y r o k a , *Mesmerizm...*, s. 88, 111, 119.

⁷⁶ B. P ł o n k a - S y r o k a , *Recepcja doktryn medycznych...*, s. 32–35.

⁷⁷ O założeniach nurtu kulturowego w historiografii medycyny por. B. P ł o n k a - S y r o k a : *Spoteczno-kulturowy kontekst historii medycyny – przegląd koncepcji i propozycje badawcze*. „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1995 t. 2 z. 1 s. 14–20.

⁷⁸ H.-U. L a m m e l : *Nosologische und therapeutische Konzeptionen in der romantischen Medizin*. Berlin 1986 (dysertacja doktorska) s. XIX–XXVI i XXXVI.

⁷⁹ Tamże s. XXXII, XXXVIII. Krytyczne stanowisko wobec medycyny romantycznej zajmują wszystkie współczesne podręczniki historii medycyny.

Bożena Płonka-Syroka

GERMAN MEDICINE OF THE AGE OF ROMANTICISM (1797–1848)
AS RESEARCH PROBLEM

In the period between 1797 and 1848, German medicine was considerably influenced by philosophy. It absorbed ideas deriving from neo-Platonism and vitalism, as well as the modern philosophy of nature (*Naturphilosophie*), especially the ideas of Schelling. The article presents the main tendencies in the German medicine of that period: the distinct character of German medical thought as compared to the rest of Europe, the deductive character of medical theories, the grounding of medical thought in non-materialist philosophy and its close ties with the Protestant religion. The author's aim is investigate how German medicine of the period evolved away from European standards set by the model of medicine as an empirical science, based on the inductive method of research. The article presents the state of German medicine of the first half of the nineteenth century against the background of socio-cultural factors and relates German medical theory of the period to the social awareness of that time.