

# Płonka-Syroka, Bożena

---

## Doktryny medyczne nurtu hermetycznego - struktura, geneza, uwarunkowania recepcji w społeczności naukowej

---

Medycyna Nowożytna 0, 7-38

---

1992

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

### **Doktryny medyczne nurtu hermetycznego - struktura, geneza, uwarunkowania recepcji w społeczności naukowej.**

W polskiej historiografii medycznej problematyka doktryn medycznych podejmowana bywa najczęściej w pracach o charakterze podręcznikowym<sup>1</sup> oraz w monografiach poświęconych omówieniu myśli medycznej epoki<sup>2</sup> lub myśli wybranych uczonych<sup>3</sup>. Recepcja doktryn medycznych w społeczności naukowej jest na ogół omawiana w powiązaniu z wątkiem biografistycznym. Zagadnienie ich genezy nie budzi zainteresowania autorów, gdyż doktryny te są traktowane jako przedmiot opisu, jako konstrukcje skończone, dane. Problem następstwa poszczególnych doktryn w europejskiej nauce akademickiej jako jako doktryn dydaktycznych, charakterystycznych dla nauki normalnej (normal science)<sup>4</sup> nie jest u nas przedmiotem szerzej zakrojonych badań. Natomiast europejska historia nauki<sup>5</sup>, proponuje rozmaite sposoby ich metodologicznego ujęcia<sup>6</sup> i rozmaite konkretne rozwiązania<sup>7</sup>.

Podejmując problem genezy i uwarunkowań recepcji doktryn medycznych w społeczności naukowej należałoby nadać analizie owych zjawisk możliwie najbardziej obiektywny charakter. Służyć temu mają zaproponowane rozwiązania teoretyczne umożliwiające modelowanie tych procesów, ujmujące ich przebieg w pewien charakterystyczny schemat. Owe teoretyczne rozważania prowadzone będą na przykładzie jednego z nurtów, jaki zaznaczył się w myśli medycznej doby nowożytnej - nurtu hermetycznego<sup>8</sup>. Wybór tego nurtu uzasadnia jego względna prostota, umożliwiająca prowadzenie w sposób jasny zaproponowanych analiz. Istotnym czynnikiem warunkującym ów wybór było dwukrotne powtórzenie się prób uzyskania przez reprezentatywne dla tego nurtu doktryny statusu akademickiego, statusu doktryn nauki normalnej. W zamierzeniu swoich twórców miały one stać się podstawą zasadniczej reformy medycyny praktycznej przez radykalną odmianę teoretycznych przesłanek, na których się ona opierała. Obie próby legitymizacji doktryn tego nurtu w europejskiej nauce normalnej zakończyły się niepowodzeniem, co daje badaczowi możliwość porównania warunkujących ów proces przyczyn i sformułowania na tej podstawie pewnych uogólnień. Ważnym czynnikiem skłaniającym do oparcia teoretycznych analiz na przykładzie nurtu hermetycznego były także uprzednie studia źródłowe autorki, podjęte przy opracowywaniu takich problemów, jak recepcja wybranych doktryn medycznych przełomu XVIII/XIX w. w polskiej medycynie akademickiej<sup>9</sup> oraz geneza i recepcja

w nauce europejskiej mesmeryzmu, jednej z doktryn należących do tego nurtu<sup>10</sup>. Studia te rzuciły światło na niedostateczność wyłącznie opisowego traktowania problematyki doktryn medycznych i ukazały możliwość teoretycznego pogłębienia prowadzonych analiz w zakresie ich powstawania i upowszechniania w społeczności uczonych.

## POJĘCIE DOKTRYNY MEDYCZNEJ I JEJ STRUKTURA

W polskiej historiografii medycznej pojęcie doktryny medycznej funkcjonuje bądź to zamiennie z takimi określeniami, jak teoria czy system medyczny traktowanymi jak wyrazy bliskoznaczne, bądź też w opozycji do określenia konstrukcji teoretycznych, wartościowanych pozytywnie z punktu widzenia współczesnej wiedzy medycznej lub należących do współcześnie akceptowanej medycznej tradycji. Doktryny medyczne wartościowane są w tym ujęciu negatywnie i określane jako spekulatywne, dogmatyczne, oparte na irracjonalnych podstawach<sup>11</sup>. Warto by zarzucić wspomniane wartościowanie i przywrócić pojęciu doktryna jego sens spotykany w innych dziedzinach historii nauki, gdzie mówimy np. o doktrynie prawa naturalnego czy doktrynie tomistycznej nie nadając im ujemnego znaczenia jako takim.

Rozróżnienia pojęć teoria medyczna i doktryna medyczna dokonąć można odwołując się do ich cech wewnętrznych. Teoria medyczna jest przede wszystkim hipotezą lub zbiorem hipotez o charakterze poznawczym, na które złożyły się zapatrywania i poglądy wielu autorów. Jest silnie związana z danym nurtem filozofii przyrody stanowiąc jego swoiste odbicie, odgałęzienie, w jednej z nauk szczegółowych jaką jest medycyna. Teoria medyczna jest w tym ujęciu pośrednim etapem poznania lekarskiego dostarczającym tworzywa skończonym konstrukcjom teoretyczno - praktycznym, jakimi są nawiązujące do niej doktryny. Dodać przy tym należy, iż na podstawie jednej teorii może powstać wiele doktryn oferujących rozmaite rozwiązania praktyczne.

Doktryna medyczna natomiast jest konstrukcją stworzoną w sposób świadomy przez jednego autora w odpowiedzi na konkretne zapotrzebowania ze strony praktyki lekarskiej, której stan postrzegany bywa jako niezadawalający, zaś będącą jej podstawą teoria jako niedostateczna. Jest to sytuacja opisywana jako sytuacja kryzysowa w nauce<sup>12</sup>, inspirująca przedstawicieli społeczności naukowej do podejmowania działań w celu jej przezwyciężenia. Doktryna medyczna nawiązuje do jednej z teorii medycznych. Zawiera uzasadnienia przyjętych rozwiązań praktyczno-lekarskich, teoretyczne i metodologiczne. Przywołuje określone uzasadnienie przyjętych kryteriów racjonalności naukowej dla uprawomocnienia głoszonych przez jej autora twierdzeń, odnoszących się do diagnostyki, terapii i zapat-

rywań etiologicznych. Cechuje się dążeniem do spójności i nadania proponowanym rozwiązaniom cech uniwersalnych i ostatecznych. Ten charakter doktryn medycznych sprawia, że stopniowo wyczerpują one swe możliwości i są zastępowane przez inne o podobnej konstrukcji.

Zasadniczym celem tworzenia teorii medycznych jest nadanie określonego kształtu pewnym zapatrywaniom na temat przyrody, ładu naturalnego, tworzenie teoretycznych konstrukcji umożliwiających stawianie bardziej szczegółowych hipotez, wewnątrz szeroko zakrojonego systemu w miarę spójnych poglądów. Celem tworzenia doktryn medycznych jest natomiast nadanie teoretycznego uzasadnienia określonemu postępowaniu lekarskiemu. Doktryna medyczna jest więc strukturą nie tylko o charakterze opisowym, lecz i operacyjnym. Jest praktycznym wyrazem świadomości teoretycznej epoki, w zakresie nauk medycznych.

Definicja doktryny medycznej mogła by więc przybrać następującą postać: doktryna medyczna jest spójną konstrukcją teoretyczno-praktyczną, łączącą swoiste metody diagnostyczne i terapeutyczne oraz ich teoretyczne uzasadnienie. Jest oryginalnym sposobem nadawania postrzeganym faktom przyrodniczym określonej struktury teoretycznej, która uzasadnia przyjęcie danych rozwiązań z zakresu praktyki lekarskiej. Analiza treści wielu doktryn pozwala dostrzec zaznaczające się podobieństwo ich struktury wynikające ze wspólnego celu, dla którego zostały stworzone. Struktura ta ma układ trójpoziomowy. Dla jej opisu zaproponować można trzy nowe pojęcia, charakteryzujące każdy z poziomów.

Poziom pierwszy, który określić można mianem konstytutywnego <sup>13</sup>, ujawnia obraną przez twórcę doktryny filozofię przyrody oraz teorię medyczną, do której dana doktryna nawiązuje. Wskazuje kryteria racjonalności naukowej, prawomocności sądów, skuteczności działania. Ujmuje koncepcję natury przyjętą przez twórcę doktryny, pojęcie zawartego w niej życia, metody ich poznania. Dokonany wybór podstawy teoretycznej służy autorowi doktryny jako uzasadnienie prawomocności naukowej proponowanych rozwiązań praktycznych oraz twierdzeń ogólnych, obejmujących poglądy na istotę choroby, zasady jej naukowego poznania, oraz naukowo uzasadnionej terapii. To właśnie poziom konstytutywny poszczególnych doktryn pozwala na wyodrębnienie w historii medycyny opartych na wspólnej teoretycznej podstawie nurtów. Wewnątrz nich znajdują się doktryny oferujące czasem zupełnie odmienne rozwiązania diagnostyczno-terapeutyczne.

Drugi poziom doktryny medycznej określić można mianem nomotycznego <sup>14</sup>. Wyznacza go kilka charakterystycznych dla danej doktryny elementów, określających sposób uporządkowania pozostałych. Te wybrane elementy są jakby zwornikami danej doktryny w jej strukturze architektonicznej. Łączą one ogólną podstawę teoretyczną z konkretnymi

już rozwiązaniami praktycznymi. Czasem są to elementy całkowicie oryginalne, niekiedy bywają zaczerpnięte z innych doktryn. W tym wypadku o oryginalności poziomu nomotetycznego danej doktryny decyduje ranga, jaką im przypisał twórca doktryny wobec pozostałych tworzących ją elementów.

Trzeci poziom doktryny medycznej, dla którego określenia zaproponować można pojęcie poziomu wariacyjnego<sup>15</sup>, składa się z elementów podporządkowanych zasadniczej regule tej doktryny wyznaczonej przez poziom nomotetyczny. Są one czerpane z dostępnego twórcy doktryny zasobu doświadczenia, wiedzy medycznej jego czasu. Te same elementy we współczesnych sobie doktrynach medycznych uzyskują zupełnie inną rangę, ich twórcy podejmują je i przetwarzają we wciąż nowy sposób, zgodnie z wyznaczaną teorią do której nawiązują. Te architektoniczne i muzyczne reminiscencje w odniesieniu do proponowanych rozwiązań dotyczących teorii medycyny mogą chyba przybliżyć sens nowoprowadzonych pojęć.

#### TEORETYCZNE PODSTAWY NURTU HERMETYCZNEGO W MEDYCYNIE

Rywalizacja nowopowstających doktryn medycznych o status akademicki, o status doktryn nauki normalnej, zaznacza się szczególnie w okresach kryzysu dotąd obowiązującej teorii. Wśród wielu doktryn, które wystąpiły w tej rywalizacji znalazły się także i te, których podstawa teoretyczna pozwala na ich zaliczenie do nurtu hermetycznego. Są to doktryny medyczne Theophrastusa von Hohenheim (Paracelsusa)<sup>16</sup>, Samuela Friedricha Hahnemanna<sup>17</sup> i Franza Antona Mesmera<sup>18</sup>, reprezentatywne dla tego nurtu. Pierwsza z nich podjęła swoje starania legitymizacyjne w okresie kryzysu medycyny pod koniec okresu średniowiecza (paracelsyzm), kolejne dwie w dobie kryzysu jaki zaznaczył się na przełomie XVIII i XIX stulecia (homeopatia, mesmeryzm). Doktryny te cechowała wspólnota lub znaczące podobieństwo rozwiązań ich poziomu konstytutywnego, odmienność poziomu nomotetycznego decydująca o ich oryginalności i odrębność poziomu wariacyjnego, w którym paradoksalnie dostrzec można pewne elementy uzasadniające połączenie owych doktryn w jeden nurt.

Poziom konstytutywny omawianych doktryn nawiązywał do jednego z kierunków filozofii europejskiej, opozycyjnego wobec ortodoksyjnie ujmowanego chrześcijaństwa i związanej z nim średniowiecznej koncepcji nauki, do neoplatonizmu<sup>19</sup>. Neoplatonizm z całym szeregiem uzupełnień judaistycznych (karaimizm, kabała)<sup>20</sup> i arabskich<sup>21</sup>, ze związaną z nim koncepcją magii naturalnej<sup>22</sup> i koncepcją wiedzy tajemnej, ezoterycznej, hermetycznej<sup>23</sup> czerpaną z tradycji starożytnego Wschodu oraz hellenistycznej i wczesnośredniowiecznej gnozy<sup>24</sup> wyznaczał filozoficzną podstawę rozwiązań przyjętych przez twórców omawianych doktryn. Ujęcie przyrody

inspirujące ich umysłowość nawiązywało do pism Platona, Filona z Aleksandrii, Plotyna, Marsilia Ficina, Giovanniego Pica della Mirandolli oraz licznego grona neoplatoników włoskich i niemieckich<sup>25</sup>. Czerpali także z przemyśleń myślicieli judaistycznych, arabskich i bizantyjskich. W okresie renesansu zwrot ku starożytności skłaniał niektórych uczonych lekarzy do podjęcia próby zreformowania skostniałej scholastycznej medycyny w oparciu o teorie, które poprzedzały jej powstanie. Jedną z tych teorii był właśnie neoplatonizm, zawsze opozycyjny wobec scholastyki. Zdawał się obiecywać wiele.

Filozofia Platona<sup>26</sup> będąca podstawą tego nurtu opierała się na uznaniu dwoistego charakteru rzeczywistości. Poza rzeczywistością postrzeganą zmysłowo Platon lokował inny obszar zjawisk, którego poznanie poddaje się jedynie refleksji swoistej intuicji. Wiedza ludzka ma charakter wrodzony, najwybitniejsze umysły w drodze intelektualnych dociekań zdolne są „przypomnieć sobie” idee, zasadniczą osnowę rzeczywistości, które poznały jeszcze przed urodzeniem jako byty duchowe. Materia jest jedynie niedoskonałą próbą odtworzenia idei, toteż poznanie prawdziwe opierać się powinno nie na jej badaniu, lecz na odkrywaniu idei. Byt idei jest bytem realnym, materia ma charakter przygodny, zmienny.

Idee Platona podjął i zespolił z tradycją filozofii judaistycznej Filon z Aleksandrii<sup>27</sup> dając podstawę jednemu z nurtów filozoficznych, którego ukoronowaniem były po kilku wiekach koncepcje Plotyna<sup>28</sup>. Plotyn widząc poznanie ludzkie jako wynik swoistej intuicji możliwej jedynie w specjalnym stanie świadomości, określił wiedzę jako poszukiwanie ukrytych wątków rzeczywistości. Poznanie ma charakter ezoteryczny, nie zaś powszechny. Prawda jest dostępna jedynie wybranym. Przekazanie jej innym w pełnym wymiarze, przekazanie werbalne, dyskursywne jest niemożliwe, toteż wiedza musi opierać się na autorytetach. Prawda osobista dostępna wybranym nie podlega bowiem weryfikacji. O jej przyjęciu przez ogół decydować powinien autoryte wybranych. Według Plotyna wszystkie byty pozostają ze sobą we wzajemnym związku sympatii, umożliwiającym wszelkie pomiędzy nimi oddziaływania. Związek ten ma charakter duchowy. Każdy byt posiada ukrytą moc nadaną przez Stworzyciela. Jej wydobyć dla potrzeb człowieka umożliwiają specjalne procedury magii naturalnej.

Neoplatonizm łączył w sobie wiele wątków wywodzących się z różnorodnych tradycji filozoficznych. Nawiązywał do poglądów Platona, a zarazem koncepcji stoików, łączył elementy judaizmu i mistycznej religii greckiej. Nawiązywał również do Arystotelesa, Filona z Aleksandrii, neopitagorejczyków<sup>29</sup>. To bogactwo inspiracji umożliwiło tak wielostronną recepcję neoplatonizmu, z którego czerpano wielorakie i różnorodne inspiracje.

Okres renesansu m.in. dzięki wpływom bizantyjskim w zakresie reformy nauki<sup>30</sup> upowszechnił neoplatonizm w Europie. Szczególnie odrodzenie włoskie cechowały silne pierwiastki spirytualistyczne. Głównym przedmiotem staje się filozofia przyrody, głównym stanowiskiem filozoficznym platonizm, interpretowany w duchu neoplatońskim. Odradza się hillozoizm, koncepcja przyrody ożywionej i uduchowionej. Żywa jest koncepcja człowieka ujmowanego jako mikrokosmos, odzwierciedlającego wieczny porządek wszechświata, człowieka którego istotą jest jego dusza.

W XV-XVI wieku dochodzi do ostatecznego sformułowania założeń, które stały się podstawą rozwiązań doktryn nurtu hermetycznego. Niżej zestawiony program zainspirował teoretyczne rozwiązania omawianych doktryn i wyznaczył zakres możliwych do przyjęcia koncepcji w oparciu o dane kryteria racjonalności naukowej.

1. Podstawowe znaczenie ma dla doktryn nurtu hermetycznego koncepcja poznania niedyskursywnego, ezoterycznego, dokonującego się poprzez swoistą intuicję w specjalnym stanie świadomości. Poznanie zmysłowe i rozumowe uznane zostały za niższe, niedoskonałe stopnie poznania wobec poznania mistyczno-ekstatycznego, związanego ze stanem nadświadomości.

2. Hermetyzm zaczerpnął też ujęcie trójdzielnej struktury świata, złożonej z hillozoistycznie ujmowanej Natury, świata stworzeń i dominującej nad nim postaci lekarza obdarzonego specjalną mocą.

3. Platońska teoria emanacji, koncepcja bytu o naturze światła, którego istotę stanowi promieniowanie znalazła swe swoiste przetworzenie.

4. Dla koncepcji hermetycznych podstawowe jest uznanie nadrzędności rzeczywistości duchowej nad materialną, przyjęcie, iż duch jest istotą bytów. Wiąże się z tym przekonanie, iż wszystkie byty pozostają w subtelny duchowym związku.

5. Ponieważ człowiek zajmuje w świecie bytów specjalną pozycję, jego duchowa siła przewyższa siłę wszystkich bytów naturalnych. Może przeto je poznać i podporządkować swoim potrzebom nie odwołując się do oddziaływań ściśle materialnych.

Po scharakteryzowaniu trzech reprezentatywnych dla omawianego nurtu doktryn, zobaczymy jak program ów mógł przybrać w nich konkretną postać rozwiązań z zakresu medycyny.

#### DOKTRYNA PARACELSUSA (1493-1541)

Poglądy na naturę, koncepcja jej poznania, kryterium prawomocności sądów naukowych, skuteczność działania, pojęcia zdrowia i choroby - tworzące poziom konstytutywny doktryny Paracelsusa, stały się punktem

odniesienia rozwiązań poziomów nomotetycznego i wariacyjnego. Obliczmy te pojęcia w konkretną treść.

Pojęcie natury w paracelsyzmie ma charakter panteistyczny. Świat stworzony przez Boga pozostaje stale od niego zależny i stanowi z Nim swoistą jedność. Natura ujmowana jest jak istota żywa, podlegająca zmianom według wewnętrznych praw harmonii. Makrokosmos ujmowany antropomorficznie jak organizm przechodzi te same fazy, które obserwować można u istot żywych, w tym człowieka traktowanego jak ukoronowanie procesu stworzenia, zajmującego pozycję między Stwórcą a światem stworzeń.

Według Paracelsusa poznanie ma charakter intuicyjny i ezoteryczny. Mądrość ludzka jest szczególną siłą, dostępną wybranym, dającą poznanie pewne. Umysł i przyroda mają jednolitą naturę, pozostają w swoistym duchowym związku. Jedność mikrokosmosu i makrokosmosu sprawia, że poznając człowieka poznajemy wszechświat, kontemplując wszechświat uzyskujemy wiedzę o człowieku. Poznanie prawdziwe nie może opierać się wyłącznie na zmysłach i rozumie. Zapewnia je głęboka intuicja, dająca wgląd w istotę badanych powiązań.

Kryterium prawdziwości sądów o naturze jest głębokie przekonanie wewnętrzne o ich słuszności, powzięte w poznaniu intuicyjnym. Ponieważ jednak prawdziwa głębia poznania nie jest dostępna powszechnie, przeto poznanie prawdziwe jest dostępne jedynie wybranym, których autorytet umożliwia pozostałym dostęp do prawdy.

Działanie lekarskie Paracelsus uznawał za zasadniczo skuteczne, o ile opiera się na odpowiednio głębokim poznaniu.

Choroba w jego doktrynie uznana była za bezpośredni, bieżący wyraz woli Stwórcy wobec człowieka. Sprawcą choroby jest szatan, poddający destrukcji świat stworzeń.

Tak zakreślona wizja świata i metod jego poznania warunkuje możliwości rozwiązań, przyjętych przez Paracelsusa na niższych poziomach tworzonej przez niego doktryny. Poziom nomotetyczny, ów zwornik, decydujący o sposobie uporządkowania całej doktryny, tworzą w paracelsyzmie pojęcia kwintesencji, spalania i archeusza.

Najważniejsze znaczenie ma pojęcie kwintesencji, piątego praelementu o charakterze duchowym, nadrzędnego wobec czterech - powietrza, ziemi, ognia i wody. Kwintesencja łączy w sobie wszystko to, co zostało rozdzielone w owych czterech. Powstaje w sposób naturalny w procesie spalania. Może powstać także w sposób sztuczny, w spalaniu podjętym przez alchemika. Spalanie ujawnia bowiem niewidzialne, duchowe siły. Paracelsus postawił tu znak równości między substancją, uzyskaną w sposób naturalny i sztuczny, o ile była tożsama co do swej istoty. Substancje naturalne i sztuczne były współcześnie silnie przeciwstawiane, te drugie traktowano



jako wynik działań magii, naturalnej bądź demonicznej, obu potępianych przez oficjalne instytucje kościelne.

Drugim pojęciem poziomu nomotetycznego paracelsyzmu było omówione wyżej pojęcie spalania, uznane za podstawę wszystkich procesów w przyrodzie. Trzecim - pojęcie archeusza, duchowego „rządcy”, sterującego wszystkimi procesami organizmu, odpowiednika duchowej siły rządzącej światem.

Wokół tych pojęć Paracelsus tworzy doktrynę, złożoną z elementów poziomu wariacyjnego - zasobu bieżących elementów doświadczenia medycznego epoki, wśród których dokonuje wyboru.

Koncepcjom medycznym Paracelsusa nadaje ton przyjęta przez niego koncepcja człowieka, stanowiącego ze światem swoistą jedność. Nie ma w człowieku niczego, czego nie ma w naturze, zaś w przyrodzie nie ma takich elementów, których nie można odnaleźć w człowieku. W ludzkim ciele, jak we wszechświecie, obecny jest boski pierwiastek, duch osobniczy, sterujący procesami życiowymi (archeusz). Jego zadaniem jest oddzielanie substancji pożytecznych od szkodliwych, przyjmowanych z pokarmem oraz sterowanie wszelkimi procesami organizmu.

Człowiek przyjmuje w pokarmach trzy tzw. principia, substancje podstawowe, których właściwe proporcje wpływają na stan jego zdrowia. Principia tworzą świat materialny, wypełniając go w różnych proporcjach. Ciała podlegające spalaniu złożone są - zdaniem Paracelsusa z „siarki”, podlegające sublimacji - z „rtęci” - podlegające wypalaniu - z „soli”. Przez spożywanie pokarmów człowiek pobiera z natury potrzebne principia, następuje ich ciągła wymiana ze środowiskiem.

Człowiek Paracelsusa, zakorzeniony w naturze, podlega jej wpływom. Wpływy te (entia) winny być zrównoważone, aby zachować ludzki organizm w zdrowiu. Paracelsus wyróżnił entia Boskie, duchowe, astralne, naturalne i materialne. Zaburzenie ich równowagi lub siły wywołuje chorobę lub śmierć (entia morbi).

Pogląd Paracelsusa na istotę choroby łączy postawę spirytualistyczną z chemicznym ujęciem procesów życiowych. Istotą procesu chorobowego jest, jego zdaniem, opanowanie archeusza przez szatana. Obezwładniony archeusz traci możliwość skutecznej kontroli nad prawidłowym przebiegiem reakcji życiowych, przede wszystkim nad przyswajaniem niezbędnych do podtrzymania życia substancji, zawartych w pożywieniu. Dochodzi do niewłaściwego wykorzystania principiów, prowadzącego do zachwiania proporcji w organizmie.

Zakorzenienie człowieka w naturze jest źródłem optymizmu terapeutycznego Paracelsusa. Mimo wyznawanego supranaturalizmu choroby uważał on za uleczone, niepowodzenia terapeutyczne uznawał za wynik złych rozpoznań lub złego sposobu leczenia wynikających z niedostatecz-

nego wtajemniczenia terapeuty (czynnik lekarza) lub też za wyraz woli Stwórcy wobec chorego (czynnik pacjenta).

Choroba w doktrynie Paracelsusa uznana była za zjawisko naturalne (choć współcześnie dostrzegamy supranaturalizm tej teorii). Była elementem świata przyrody takiego, jaki się jawił twórcy paracelsyzmu w całym jego duchowym uwikłaniu. Choroba zaburzała właściwą naturze harmonię, nie była przeto interpretowana jako stan dla człowieka właściwy. Stwórca zawarł w naturze substancje czerpiące swą moc z Jego mocy, służące przywróceniu zdrowia jako stanu naturalnej harmonii. Substancje te wyposażone są w duchowe arkana, które lekarz może rozpoznać kierując się intuicją. Pomagają mu w tym tzw. sygnaturki, znamiona dostępne postrzeganiu zmysłowemu, świadczące o duchowym związku choroby i leku. Mają charakter morfologiczny (podobieństwo kształtu), kolorystyczny, strukturalny itp.

Duchowe arkana zawarte w lekach odgrywają aktywną rolę w leczeniu. Oddziałują na siłę duchową organizmu (archeusz), przywracając mu zdolność sprawnego działania. Celem i istotą terapii w paracelsyzmie było uwolnienie archeusza spod obcych wpływów duchowych. Mogło ono dokonać się mocą samej natury, jak np. gojenie ran, a także poprzez wykorzystanie jej sił w sposób zamierzony przez człowieka (kąpiele, spożywanie wód mineralnych, wdychanie zdrowego powietrza). Gdy owo ogólne oddziaływanie natury okazywało się zbyt słabe, konieczne było odwołanie się do leków specyficznych.

Koncepcja leku specyficznego, oparta na pojęciu duchowego związku danego leku i choroby, przyczyniła się do podjęcia przez Paracelsusa krytyki leków wieloskładnikowych. Jego zdaniem nawet prawidłowo dobrany specyfik występując w towarzystwie innych substancji, zaburzających jego naturalne oddziaływanie, tracił swą skuteczność. Specyficzny duchowy związek leku i choroby skłaniał nawet Paracelsusa do podejmowania prób nadawania im wspólnych, jednolitych określeń, tj. nominowania poszczególnych schorzeń nazwami leków specyficznych.

Paracelsus uznawał za naukowo uzasadnioną starożytną ideę panaceum, leku przeciw wszystkim chorobom. Identyfikował go z kwintesencją, której duchowa siła przewyższała siły czterech praelementów.

Powyższe koncepcje ukierunkowały poszukiwania farmakognostyczne Paracelsusa. Metody otrzymywania leków, jak również dobór substancji do ich wytwarzania, podporządkował idei kwintesencji. Poszukiwał „istoty leczniczej” leku, zmierzając do oczyszczenia jego zasadniczej, duchowej siły z wpływów materii. Badane substancje poddawał destylacji, sporządzał wyciągi, eliksiry, esencje. Wprowadził do terapii minerały, twierdząc iż siły natury zawarte są w nich w „czystej postaci”, a także sole metali, oczyszczone „siłą ognia”.

Leki Paracelsusa to leki proste, simplicia, o dużym stężeniu substancji czynnych, silnie działające w określony i oczekiwany sposób. Farmakopea Paracelsusa opierała się na substancjach naturalnych, dostępnych na tym terenie, z którego pochodzą chorzy. Sądził on bowiem, że natura sprawdzając choroby, stwarza jednocześnie w danym środowisku naturalnym skuteczne środki dla ich leczenia. Jest to wyrazem jej harmonii, jedności stworzenia, działania Opatrzności.

W systemie świata duchowego, w którym Paracelsus umieścił człowieka, badania anatomiczne nie miały większego znaczenia. Choroba była bowiem zjawiskiem dynamicznym (zaburzenie równowagi) o charakterze duchowym, nie zaś morfologicznym, materialnym. Jej materialne zakorzenie widoczne było wyłącznie w obrębie procesów chemicznych.

Charakterystyczne dla paracelsyzmu jest podniesienie pozycji lekarza w społeczeństwie. W porządku naturalnym pełni on bowiem swoistą rolę pośrednika między siłami natury a chorymi. Dzięki intuicji posiada niedostępną innym wiedzę oraz moc. Lekarz Paracelsusa jest nie tylko obserwatorem natury, pomocnikiem chorych, wspomagającym jedynie naturalny proces zdrowienia za pomocą naturalnych środków, znającym granice swojej wiedzy i terapeutycznych możliwości. Lekarz jest w paracelsyzmie panem ukrytych sił natury, poznanych dobrze i umiejętnie wykorzystywanych. Koncepcja ta ma przede wszystkim charakter modelowy i postulatywny, gdyż ocena skuteczności renesansowej terapii dokonana z dzisiejszego punktu widzenia podważyłaby znacznie terapeutyczny optymizm tej doktryny i przekonanie o mocy terapeutycznej ówczesnego lekarza. Jest jednak charakterystycznym przejawem świadomości kulturowej, wiążącym paracelsyzm z tradycją uzdrawiania raczej, niż leczenia.

Doktryna Paracelsusa stała się źródłem wielorakich inspiracji w europejskiej medycynie nowożytnej. Najczęściej postrzegany był jej radykalizm w odrzucaniu dotąd obowiązujących autorytetów i krytyka głoszonych przez dotychczasową akademicką medycynę poglądów. Czerpano z paracelsyzmu zarówno zachętę do badań empirycznych, jak i podstawy dla rozwoju niematerialistycznej orientacji w europejskiej nowożytnej medycynie, orientacji antymechanistycznej i spirytualistycznej zarazem. Paracelsus powszechnie uważany bywa za jednego z głównych twórców jatrochemii. W powszechnej świadomości podkreśla się jego zasługi dla upowszechnienia chemicznej interpretacji procesów życiowych. Pozytywnie ocenia się również zaproponowaną przez niego reformę terapii. Przy bliższym przyjrzeniu się tym elementom paracelsyzmu, które są pozytywnie wartościowane przez XX-wieczną historię medycyny, spostrzec możemy, iż są to w zasadzie elementy poziomu wariacyjnego tej doktryny. Teoria paracelsyzmu jest w tym ujęciu pomijana, gdyż nie spełnia współczesnych kryteriów racjonalności naukowej. Te krótkie uwagi wskazują na złożoność

procesu recepcji doktryn medycznych w świadomości społeczności naukowej.

#### DOKTRYNA SAMUELA FRIEDRICHA HAHNEMANNA (1755-1843)

Inspiracją wystąpienia Paracelsusa była dyskredytacja w okresie renesansu teorii i praktyki medycyny scholastycznej, natomiast Hahnemann i współczesny mu Mesmer, podjęli zabiegi o legitymizację stworzonych przez siebie doktryn i nadanie im statusu doktryn nauki normalnej w okresie kryzysu nowożytnej medycyny systemowej. Kryzys ów zaznaczył się w drugiej połowie XVIII w. i dotknął zarówno praktykę jak i teorię obowiązujących doktryn akademickich, opartych na opozycyjnych wobec scholastyki teoriach medycyny nowożytnej. Jako podstawę tworzonych przez siebie doktryn Hahnemann i Mesmer obrali teorię poprzedzającą sformułowanie założeń medycyny scholastycznej.

Poziom konstytutywny homeopatii (jak nazywał Hahnemann swą doktrynę) tworzą podstawowe dla niej rozwiązania filozoficzne i teoretyczne.

Pojęcie natury ma w homeopatii charakter panteistyczny. Hahnemann uznał ją za wszechogarniający byt duchowy. Świat materialny był dla niego tylko „otoczką” sił duchowych, nadrzędnych wobec niego, wyznaczających prawa i związki, przejawiających się również w ludzkim ciele. W przyrodzie panuje zdaniem Hahnemanna powszechny duchowy związek wszystkich bytów, niektóre z nich jednak łączą swoiste, ściślejsze powiązania.

Poznanie prawdziwe w doktrynie Hahnemanna nie może ograniczać się do zmysłów i rozumu jako swoich źródeł. Tylko poznanie intuicyjne, ezoteryczne, wykraczające poza materialne związki, może zapewnić dostęp do prawdy. Hahnemann uznawał, podobnie jak Paracelsus, wagę argumentów empirycznych w dowodzeniu sądów, jednakże doświadczenie potwierdzało prawidłowość sądów sformułowanych wewnątrz przyjętych przez nich teorii. Tym samym to, co dla Hahnemanna i Paracelsusa mogło jawić się jako doświadczalne potwierdzenie elementów wyznawanych przez nich teorii, dla ich przeciwników mogło być źródłem zupełnie odmiennych interpretacji, również popartych doświadczeniem.

Kryterium skuteczności terapii w homeopatii cechuje mniejszy optymizm terapeutyczny, niż było to w paracelsyzmie. Hahnemann szerzej dopuszcza niedoskonałość powszechnego poznania lekarskiego, wypływającą z niedostatecznego stopnia rozwoju swoistej intuicji badawczej. Uzasadnia tym samym konieczność ulegania autorytetom, których wiedza wypływa z większego niż przeciętnie poznania. W powszechnej praktyce lekarskiej diagnostyka i terapia zawsze jednak będą obarczone ryzykiem błędu. Tylko osoby wybrane mogą polegać na własnej intuicji, nadawać

terapii pożądaną skuteczność w sposób pewny. Pozostali powinni opierać się na wypracowanych przez autorytety schematach.

Pojęcie choroby ma w homeopatii charakter duchowy. Choroba jest ujmowana jako zaburzenie duchowej siły, utrzymującej przy życiu ludzki organizm. Wszystkie inne cierpienia mają charakter pochodny.

Poziomomotetyczny doktryny Hahnemanna, decydujący o uporządkowaniu jej struktury, tworzą pojęcia homeopatii<sup>31</sup> (od niego wzięła swoją nazwę) oraz potencji leku, odwrotnie proporcjonalnej do jego materialnej dawki. Homeopatia oznaczała przekonanie, iż lek i choroba stanowią jedność co do swej duchowej istoty, cierpienie (pathos) i czynnik je wywołujący są duchowo związane z czynnikiem służącym jego leczeniu. Potencjonowanie leku, wyzwalające jego pełną duchową moc, uzyskuje się poprzez oczyszczanie z więzów materii. Powyższe pojęcia służą jako osnowa konstrukcji poziomu wariacyjnego, zakreślając granice wyboru przez Hahnemanna określonych elementów współczesnej mu wiedzy medycznej jako tworzywa budowanej przez niego doktryny.

Praktyczne rozstrzygnięcia poziomu wariacyjnego doktryny Hahnemanna warunkuje przyjmowana przez niego wizja człowieka. Twórca homeopatii podkreślał podstawowe znaczenie sił duchowych, warunkujących utrzymanie się człowieka przy życiu i prawidłowy przebieg wszelkich reakcji życiowych. Jego zdaniem, to duchowa istota człowieka doznaje poczucia choroby, toteż subiektywne wrażenia i odczucia chorego powinny mieć podstawowe znaczenie diagnostyczne. Ocena osiągnięć współczesnej mu medycyny, dokonana przez Hahnemanna, jest negatywna. Medycyna ta bowiem opiera się na badaniach czynników drugorzędnych dla prawdziwego poznania, czynników materialnych. Anatomia i fizjologia dostarczają wprawdzie interesujących informacji o człowieku, jednak niczego nie wyjaśniają. Informują lekarza o przedmiocie, ulegającym chorobom jakim jest ludzkie ciało, lecz ponieważ ciało to nie jest bytem samodzielnym, lecz przygodnym, wtórnym wobec ducha, nie mogą być podstawą prawdziwie naukowej medycyny. Klasyfikacje nozologiczne, oparte na kryteriach materialnych, nie mają, zdaniem Hahnemanna, naukowej wartości. Istota i przyczyny chorób są niepoznawalne na drodze zmysłowej. Naukowa medycyna, której program Hahnemann pragnął stworzyć, oprzeć się powinna wyłącznie na intuicji autorytetów dającej poznanie prawdziwe.

Uznając chorobę za zaburzenie siły duchowej organizmu, Hahnemann odrzucił podział na choroby ogólne i miejscowe jako nielogiczny. Wszystkie choroby, jako dotykające duchowej istoty człowieka, mają dla niego charakter ogólny. Utrzymał jednak rozróżnienie chorób ostrych i chronicznych. O różnicy ich przebiegu decydować miał różny stopień zaburzenia harmonii sił duchowych. Hahnemann nie uznawał chorób, złożonych z zespołu objawów, każdy objaw traktował jako pojedynczą chorobę, która

wymaga odrębnego leczenia. Stworzył także koncepcję powiązania owych objawów z jedną z trzech chorób podstawowych, za jakie uznał świerzb, kiłę i figówkę (psora, syfilis, sykosis).

Koncepcja powszechnego, duchowego związku wszystkich bytów, stanowiła dla specyficznego związku między lekiem a chorobą, uznania ich zasadniczej duchowej identity. Ta sama substancja niematerialna, która w organizmie zdrowego człowieka poddawanego doświadczeniom, wywołuje dany objaw chorobowy, zastosowana u człowieka chorego, u którego dany objaw już wystąpił, powinna skutecznie ów objaw zwalczyć.

Koncepcje teoretyczne Hahnemanna nawiązywały do powyższych założeń. Metodą leczenia było wybiórcze zwalczanie objawów za pomocą leków specyficznych dla każdego z nich. Istotą tak pojmowanej terapii było wywołanie za pomocą identycznej w duchowym wyrazie z samym objawem-chorobą duchowej siły leku, tzw. homeopatycznego pogorszenia tj. sztucznej choroby, silniejszej od już istniejącej i wyparcie przez to objawów choroby pierwotnej. Zgodnie z tą teorią, Hahnemann prowadził poszukiwania tzw. „patogenezy lekarstwa” tj. zdolności wywoływania przez nie sztucznej choroby. Podawał badane substancje ludziom zdrowym i obserwował ich subiektywne reakcje. Gdy były one zbliżone do znanego mu objawu-choroby, uznawał, iż odkrył związek duchowy, związek specyficzny owej substancji i choroby, w której leczeniu byłaby skuteczna.

Dotarcie do duchowej siły leku, warunkujące w homeopatii jego skuteczne stosowanie, wymagało, jak już wspomniano, oczyszczenia go z wpływów materialnych, zwanego potencjonowaniem dawek. Polegało ono na wielokrotnym rozcieńczaniu lub rozcieraniu dawki uznanej za podstawową, np. w cukrze (trituracja). Leki homeopatyczne przyjmowały też postać esencji, nalewek wodnych i spirytusowych, roztworów. Zawartość substancji farmakologicznie czynnych była w nich bliska zeru, moc leku homeopatycznego wyznaczało jednak jego właściwe dobranie i zawarta w nim duchowa siła. Potencjonowanie dawek oznaczano symbolicznie d-10 (rozcieńczenie 10-krotne), d-1.000, d-1.000.000.

Tak sformułowana teoria stała się podstawą terapii. Jej istotą była zasada leczenia choroby-objawu za pomocą czynnika zdolnego ją wywołać (*similia similibus curantur* - podobne leczy się podobnym). Jej uzasadnieniem - sympatyczne pokrewieństwo duchowe leku i choroby-objawu. W terapii homeopatycznej podobne znaczenie, jak oczyszczenie leku z wpływów materii, dużą rolę odgrywało oczyszczenie organizmu pacjenta, głównie z elementów dostających się tu drogą pokarmową. Leczenie homeopatyczne wymagało stosowania ścisłej diety także w fazie stawiania diagnozy, aby chory mógł poprawnie odczuć i opisać lekarzowi rodzaj odczuwanych zaburzeń. Podstawą diagnostyki homeopatycznej był dokładny wywiad lekarski, przypisujący podstawowe znaczenie indywidualnym wrażeniom

i odczuciom chorego. Ze względu na niedostateczność powszechnego poznania lekarskiego i obarczenie go ryzykiem błędu, Hahnemann i zaakceptowani przez niego uczniowie wydawali obszernie kompendia, łączące objawy i leki wg ich specyficznego duchowego związku. Cechą charakterystyczną pierwotnej wersji homeopatii było przekonanie, iż jednorazowe podanie leku powinno przynieść pożądany skutek terapeutyczny. Siły duchowe są bowiem swoiście niewymierne i powtarzanie terapii przy użyciu potencjonowanych dawek leków uznawane było za mało zasadne. Z czasem jednak pogląd ten uległ modyfikacji. Hahnemann uznał, iż duchowa siła leku działa wprawdzie w sposób właściwie sobie skuteczny, jednak organizm chorego opiera się jej działaniu. Powolne działanie leków homeopatycznych, przewyżających stopniowo wpływy materii ludzkiego ciała, uznał Hahnemann za przyczynę dopuszczenia innych środków terapeutycznych. W chorobach ostrych, w przypadkach bezpośredniego zagrożenia życia, dopuszczał interwencję chirurgiczną, a nawet środki stosowane przez lekarzy-allopatów<sup>32</sup>. W chorobach chronicznych dozwalał podawanie środków pobudzających czułość i drażliwość organizmu i sprowadzających właściwą mu siłę duchową do odpowiedniego poziomu. Ten sposób leczenia określił mianem leczenia paliatywnego.

Koncepcja lekarza w doktrynie Hahnemanna przypomina poglądy Paracelsusa. Podobnie jak w paracelsyzmie, przyznaje mu się moc panowania nad siłami natury, które poznał i umiejętnie wykorzystuje. Ezoteryczny, intuicyjny charakter poznania, dostępnego jedynie wybranym, stawiał lekarza-homeopatę ponad społecznością laików, z zasady niezdolną do weryfikacji głoszonych przez niego poglądów. Hahnemann, podobnie jak niegdyś Paracelsus, miał poczucie misji, dające pewność i siłę głoszonym twierdzeniom. Występował jako reformator medycyny przełomu XVIII/XIX w., jako odkrywca praw natury, twórca nowej medycyny, którą zdecydowanie przeciwstawiał starej, w jego mniemaniu całkowicie teoretycznie zdyskredytowanej. Podobnie jak Paracelsus, nie negował przy tym praktycznych sukcesów medycyny tam, gdzie dały się one zaobserwować w sposób nie budzący wątpliwości, uważał je jednak - poza chirurgią - za skutki nieuświadomianego stosowania homeopatii. Hahnemann nie czuł się bowiem twórcą, lecz odkrywcą prawdziwej istoty zjawisk od dawna w medycynie już istniejących. Pragnął jednak zamknąć je w zwartej doktrynie, której teoria da w przyszłości podstawę zasadniczemu kierunkowi rozwoju medycyny.

#### DOKTRYNA FRANZA ANTONA MESMERA (1734-1815)

Odmiennie rozwiązania podobnych w zasadzie problemów, opierając się na niemal identycznej podstawie teoretycznej, przedstawiła druga

z powstałych na przełomie XVIII i XIX wieku doktryn neohermetycznych, mesmeryzm. Pokrewieństwo to jest szczególnie widoczne po wyodrębnieniu poziomu konstytutywnego tej doktryny. Natura w doktrynie mesmerowskiej także interpretowana jest panteistycznie. Jest to jednak panteizm o swoistym zabarwieniu, zbliżał się bowiem do pewnych koncepcji fizycznych<sup>33</sup>. Mesmer postrzegał Boga, stwarzającego naturę i nieustannie w niej obecnego, jednak regulującego jej działanie w sposób swoiście materialny. Koncepcja duchowej praosnowy rzeczywistości, obecna w paracelsyzmie i homeopatii, została w doktrynie Mesmera zastąpiona ideą eteru, kosmicznego fluidu, czynnika o charakterze fizykalnym, prątworzywa, emanacji rozumnej natury, emanacji sił Bożych we wszechświecie. Natura ta działa celowo, eter utrzymuje bowiem przy życiu świat zanurzonych w nim bytów. Widoczne są tu wyraźnie inspiracje neoplatońskie.

Koncepcja poznania w mesmeryzmie oparta jest na intuicji. W specjalnym, „wzmocnionym” stanie świadomości, dostępnym wybranym jednostkom, ludzie są zdolni, zdaniem Mesmera, do postrzegania prawdy o naturze w sposób bezpośredni, doznają jej intelektualnego oglądu poprzez zlanie się fluidu zewnętrznego, fluidu natury, z fluidem wewnętrznym, ożywiającym umysł. Podobnie, jak w omówionych poprzednio doktrynach jest to koncepcja poznania ezoterycznego, implikującego autorytatywny charakter naukowego poznania i ograniczającego możliwość jego krytyki i weryfikacji.

Kryterium skuteczności terapii w doktrynie Mesmera opiera się na niemal doskonałej pewności diagnozy, ograniczonej wyłącznie przez ewentualną niedostateczność osiągnięcia przez lekarza odpowiedniego stopnia wtajemniczenia. Kryterium tej skuteczności jest subiektywnie odczuwana poprawa stanu zdrowia lub samopoczucia chorego. Terapia mesmerowska okazuje się także skuteczna nawet przy braku świadomości choroby u pacjenta lub przy dalszym utrzymywaniu się objawów, przeciw którym pierwotnie była skierowana. Zdaniem Mesmera zawsze przyczynia się bowiem do normalizacji funkcjonowania organizmu, likwidując choroby, które mogłyby się dopiero rozwinąć. Brak skuteczności mesmerowskiej terapii wynika z niekompetencji lekarza (czynnik lekarza).

Pojęcie choroby w mesmeryzmie ma najbardziej „materialny” charakter ze wszystkich omawianych doktryn nurtu hermetycznego, zarówno co do przyczyn, jak i interpretacji przebiegu procesu chorobowego. Zasada się na koncepcji zaburzenia przepływu przez organizm fluidu kosmicznego lub miejscowych zaburzeń prawidłowego nim nasycenia organizmu człowieka.

Tak zakreślony poziom konstytutywny stwarza ramy dla rozwiązań poziomów nomotetycznego i wariacyjnego. Poziom nomotetyczny, zwornik struktury teoretycznej doktryny, określają pojęcia fluidu-eteru i magnetyzmu zwierzęcego. To drugie dało zresztą nazwę, pod którą znana jest



doktryna Mesmera. Fluid jest życiodajnym czynnikiem, którego „odbior” umożliwia organizmom żywym charakteryzujący je magnetyzm zwierzęcy. Fluid kosmiczny w doktrynie Mesmera jest zarówno środowiskiem życia, jak i jego ożywczą istotą, obecną we wszystkich bytach. Ma, zdaniem Mesmera, konsystencję zbliżoną do światła, częściowo zaś do płynu. Posiada smak i zapach, daje się gromadzić w specjalnych bateriach, ma więc właściwości fizyczne. Bywa postrzegany wyłącznie w stanie specjalnego wyczulenia zmysłów, który umożliwia uaktywnienie się najczulszego z nich, ukrytego w normalnym stanie postrzegania szóstego zmysłu, zwanego magnetyzmem zwierzęcym. Ów specjalny stan Mesmer określił mianem jasnowidzenia (clairvoyance), zawierając tu zarówno pojęcie widzenia fluidu jako świetlistej istoty rzeczy, jak i intencję odnoszącą się do bezpośredniej pewności intuicyjnego poznania, które jest umysłowi swoiście „włane”. Stan clairvoyance pozwala człowiekowi na przekroczenie granic poznania zmysłowego, daje nieograniczone możliwości poznawcze. Poznanie przez clairvoyance może, zdaniem Mesmera, zrewolucjonizować całą naukę medycynę. Człowiek w stanie transu postrzegać może bowiem wewnątrz swego ciała, dokładnie określać choroby własne i osób trzecich. Może przenikać myśli innych ludzi, czerpać od nich wiedzę, wywierać wpływ na ich działania. Człowiek może ponadto, zdaniem Mesmera, poznawać wiedzę zawartą w niedostępnych mu bezpośrednio dziełach naukowych. Poznanie przez clairvoyance jest pod każdym względem doskonalsze, niż poznanie zmysłowe, na podstawie którego dotychczasowa medycyna tworzyła swą teorię i praktykę. Daje człowiekowi nadzwyczajną siłę, toteż zastrzeżone jest wyłącznie dla osób wybranych, odznaczających się specjalnymi cechami charakteru.

Pojęcie człowieka i jego organizmu nawiązuje w mesmeryzmie do wyżej omówionych pojęć podstawowych, fluidu i magnetyzmu zwierzęcego dającego zdolność jego odbierania. Życie ludzkie i ludzkie zdrowie są, zdaniem Mesmera, uwarunkowane przez obecność w organizmie odpowiedniej ilości kosmicznego fluidu i jego prawidłowy przepływ przez układ nerwowy, kierujący wszelkimi władzami organizmu. Fluid ów znajduje się w nieustannym ruchu, tak wewnątrz ciała, jak we wszechświecie. Podlega przypływowi i odpływowi, w których przejawiają się wpływy sił ciał niebieskich. Nadzwyczajne zdolności poznawcze człowieka w stanie clairvoyance umożliwia penetracja fluidu, dokonująca się w jego umyśle.

Powyższe założenia tworzą ramy wyboru przez Mesmera poszczególnych, obecnych w jego czasach w świadomości naukowej, elementów, z których uczynił tworzywo swej doktryny (poziom wariacyjny).

W czasach Mesmera upowszechniło się przekonanie o podstawowej roli układu nerwowego w kontroli wszystkich procesów życiowych. Mesmer poddał je swoistej interpretacji, zgodnej z założeniami swej teorii.

Uznał chorobę za zaburzenie równowagi wewnętrznej organizmu, spowodowane utratą kontroli przez układ nerwowy nad funkcjami ciała. Przyczyny utraty tej kontroli dopatrywał się w zaburzeniu przepływu kosmicznego fluidu lub zaburzeniu nasycenia fluidem układu nerwowego. Nie negował istnienia chorób ogólnych i miejscowych, ostrych i chronicznych, wszystkie je uważał jednak za pochodne wobec stanu układu nerwowego.

Zasadą mesmerowskiej terapii było więc dążenie do zapewnienia prawidłowego przepływu fluidu i znormalizowania pracy układu nerwowego. Mesmer wprowadził w tym celu dwa rodzaje oddziaływań bezpośrednich, skierowanych w tę stronę. Zaburzenie przepływu fluidu zwalczał terapeutycznie za pomocą systemu tzw. passusów, tj. pociągnięć dłoni wzdłuż ciała pacjenta, zróżnicowanych i o ściśle określonym związku przyjętego kształtu dłoni i oczekiwanego efektu terapeutycznego. Normalizowania przepływu fluidu podejmował się także przy użyciu namagnetyzowanych przedmiotów lub sztabek. Zaburzenie nasycenia układu nerwowego fluidem zwalczał terapeutycznie umożliwiając swym pacjentom pobieranie skoncentrowanego uprzednio przez siebie fluidu ze specjalnych baterii (baquet, bassin, parapathos).

W koncepcjach terapeutycznych Mesmera pojawiają się także oddziaływania pośrednie, w których fluid odgrywa rolę czynnika diagnostycznego. Chorzy wprowadzeni przez lekarza-mesmerystę w stan transu (clairvoyance) zdolni są podać bezbłędną, jak mniemał, diagnozę i wskazać środki lecznicze z dostępnego ich arsenału, skuteczne w leczeniu choroby, na którą cierpią.

Podobnie, jak twórców omawianych wyżej doktryn, Mesmera cechuje ogromny optymizm terapeutyczny, poczucie misji, pragnienie dania naukowej akademickiej medycynie właściwej podstawy teoretycznej, umożliwiającej jej reformę. Charakterystyczna jest także, typowa dla nurtu hermetycznego, koncepcja lekarza, czerpiącego swoją moc z sił natury, nad którymi panuje.

## WSPÓLNE ELEMENTY DOKTRYN HERMETYCZNYCH

Zestawmy teraz podobieństwa, występujące w treści omawianych doktryn nurtu hermetycznego, co pozwoli nam na uogólnienie wniosków odnośnie ich genezy i recepcji. Mimo wszelkich zewnętrznych różnic, łączy je filozofia do której nawiązują.

Paracelsyzm, homeopatia i mesmeryzm opierają się na założeniu istnienia nadrzędnej wobec materialnej, rzeczywistości duchowej, w której stronę powinno kierować się badanie naukowe. Narzędziem jego jest intuicja i swoście pojmowana empiria. Naukowa medycyna powinna poszukiwać jednego czynnika regulującego wszystkie procesy organiczne,

powinna zarzucić poszukiwania materialnych przyczyn chorób zwracając się ku właściwym, duchowym (w mesmeryzmie swoście „fizykalnym”) czynnikom chorobotwórczym. Diagnostyka i terapia powinny być skierowane ku rozpoznaniu ogólnych przyczyn chorób, związanych z działaniem czynnika regulującego. Weryfikacja twierdzeń twórców doktryn „nowej medycyny”, Paracelsusa, Hahnemanna i Mesmera, z założenia była ograniczona przez ezoteryczny charakter wiedzy, którą udało im się zdobyć. Twórcy doktryn skłaniali się ku postawie autorytarnej, skupiając wokół siebie raczej wyznawców, niż uczniów. Charakterystyczna jest wspólna owym doktrynom postawa wywyższenia lekarza ponad grono laików, poczucie niemal nieograniczonej mocy, niedostrzeganie porażek terapeutycznych, postawa „pouczającego reformatora”, negującego zasadność wszelkich dotychczasowych dokonań teoretycznych medycyny.

Zaznaczają się także podobieństwa innego rodzaju, jak np. idea specjalnych związków między lekiem a chorobą lub lekarzem i pacjentem. W paracelsyzmie i homeopatii przyjmuje ona postać koncepcji leku specyficznego, w mesmeryzmie związku magnetycznego między terapeutą a podmiotem jego oddziaływań, który raz nawiązany na zawsze już pozostaje. Idea ta nawiązuje do koncepcji magii sympatycznej. Wspólną cechą omawianych doktryn jest także idea terapeutycznego oddziaływania na „chorobę w ogóle”, bez wnikania w materialne zróżnicowanie jej przejawów, co zresztą zawsze występowało przy ontologicznej koncepcji choroby, ale nie zawsze odpowiadało praktyce lekarskiej. Pożądany jest przy tym jednorazowy lub kilkakrotny kontakt terapeutyczny, gdyż duchowa siła jako niewymierna nie wymaga dawkowania dla okazania efektu swoich działań. Dla wszystkich doktryn hermetycznych charakterystyczny jest także specyficzny rodzaj kontaktu lekarza z chorym, opierający się na całkowitym podporządkowaniu intelektualnym oraz dążenie do indywidualnego kontaktu psychicznego z chorym, który to kontakt pobudzać może wiarę w powrót do zdrowia. Wspólny jest także optymizm terapeutyczny, wynikający zarówno z przyjętej koncepcji poznania, jak i z celowościowego postrzegania struktury bytów naturalnych, w której opatrność umieszcza obdarzonego ponadprzeciętnymi zdolnościami lekarza, wyposażonego w dobrze rozpoznane i zasadniczo skuteczne środki. Umożliwiają mu one prowadzenie terapii, której celem jest przywrócenie powszechnej równowagi naruszonej przez chorobę, postrzeganą jako zaburzenie naturalnej harmonii.

Przedstawione powyżej koncepcje bez większych zmian odnieść można do sytuacji, panującej w naukowej medycynie starożytności<sup>34</sup>. Są one odpowiedzią na sformułowaną ówczesnie sytuację problemową<sup>35</sup> przy pomocy współczesnej jej filozofii. Wpisują się w starożytny obraz świata,

z epoki nowożytnej i jej dokonań czerpiąc wyłącznie niektóre pomysły nie korygujące jednak tego obrazu.

#### STRATEGIE POSTĘPOWANIA SPOŁECZNOŚCI UCZONYCH WOBEC SYTUACJI KRYZYSOWEJ A GENEZA DOKTRYN HERMETYCZNYCH

Spójrzmy teraz nieco szerzej na zagadnienie genezy doktryn nurtu hermetycznego, który zaznaczył swą żywotność w okresie nowożytnym. Aby tego dokonać, przyjrzyjmy się teoretycznemu modelowi zachowań społeczności uczonych, która staje w pewnym okresie swego istnienia wobec problemu wyboru teorii, która mogłaby zastąpić w nauce normalnej teorię dotąd utrzymującą swój status. Problem ten pojawia się, gdy elita, a później w ślad za nią i szersze kręgi tej społeczności postrzegają narastającą robieżność obserwacji i oczekiwanych efektów, zbieżnych z dotąd wyznawaną teorią. W medycynie sytuacja ta ma miejsce, gdy teoria dotąd uznawana wyznacza zbyt wąski zakres możliwym już do zadania pytaniami badawczym, ograniczając naukową prawomocność uzyskiwanych na nie odpowiedzi, gdy związana z panującą teorią terapia postrzegana bywa jako coraz wyraźniej nieskuteczna. Sytuacja kryzysowa w naukach medycznych nawiązuje więc zarówno do teoretycznych podstaw tej nauki, jak i do jej praktycznego wyrazu, jakim jest naukowo uzasadniona terapia.

Można wyróżnić kilka strategii postępowania, które społeczność uczonych może obrać wobec sytuacji w nauce, postrzeganej jako kryzysowa i każdej z nich przyporządkować historycznie pojawiające się doktryny medyczne nawiązujące do poszczególnych nurtów teoretycznych. Dadzą się one ująć w następujące warianty:

1. Dążenie do modyfikacji teorii, będącej podstawą nauki normalnej, przy minimalizowaniu jej dysfunkcjonalności i włączaniu do teorii panującej wybranych elementów teorii konkurencyjnych dla poprawy jej sprawności.

2. Wybór jednej z teorii konkurencyjnych wobec panującej teorii nauki normalnej, powstałej w tym samym okresie, na podstawie wspólnie postrzeganej lub wykazującej poważną zbieżność sytuacji problemowej.

3. Dążenie do stworzenia nowej teorii w oparciu o sytuację problemową, która dała podstawę dotąd panującej teorii nauki normalnej.

4. Wybór którejs z teorii, sformułowanych w okresie poprzedzającym powstanie dotąd panującej teorii nauki normalnej. Jej współcześnie obserwowaną dyskredytację traktuje się w tym ujęciu jako „dowód”, iż teoria wyparta niegdyś przez dziś panującą-obalaną, a więc „błędną”, wyznaczającą fałszywy kierunek „prawdziwego rozwoju nauki” posiada właściwą dla tego rozwoju wartość. Teoria ta opiera się na sytuacji problemowej z poprzedzającej w rozwoju naukowej medycyny epoki.

5. Dążenie do sformułowania nowej teorii w oparciu o sytuację problemową poprzedzającą tę, na podstawie której ukształtowała się teoria dotąd uznawana.

6. Pozostanie na poziomie faktów - ograniczenie dążności systemotwórczych na rzecz dokładnego sprecyzowania bazy danych, elementów doświadczenia niedyskusyjnych poznawczo i zweryfikowanych empirycznie, w celu zbudowania nowej sytuacji problemowej.

7. Dążenie do sformułowania nowych teorii, dla których podstawą staje się nowosformułowana sytuacja problemowa, konkurujących między sobą o status teorii nauki normalnej.

Jak łatwo zauważyć, nurt hermetyczny w rozwoju europejskiej medycyny nowożytnej, powiązać można z wariantem piątym modelowo przedstawionej strategii, możliwej do przyjęcia przez przedstawicieli jednego z konkurencyjnych ugrupowań społeczności uczonych. Wybór tego wariantu miał zasadnicze znaczenie dla ostatecznego niepowodzenia dwóch kolejnych prób legitymizacji hermetyzmu w nowożytnej medycynie. Interpretacja uwarunkowań tego procesu wymaga poszerzenia rozważań na temat obranej przez Paracelsusa, Hahnemanna i Mesmera strategii postępowania w sytuacji kryzysowej.

Tworząc swą doktrynę, Paracelsus nawiązał do koncepcji nauki, wypracowanej w okresie starożytnym, uwarunkowanej określonym stanem wiedzy, a także teoretyczno-filozoficznych sposobów jej ujmowania. Koncepcja ta tworzyła pewien obraz świata zjawisk, wyraźnie zakreślała przy tym granice wszelkich możliwych pytań badawczych, zadawanych w obrębie objętym swoim postrzeganiem. Wyznaczała zarazem granice racjonalności twierdzeń naukowych, priorytety badawcze i te obszary zjawisk, które można uznać za drugorzędne w badaniu naukowym. W sytuacji, gdy obraz świata, niesiony przez naukę scholastyczną poddawany był dyskredytacji, niektóre ugrupowania społeczności uczonych zwróciły się ku koncepcji nauki proponowanej przez starożytność, widząc w niej doskonalszy, wolny od zanieczyszczeń doktrynalnych związanych ze średniowiecznym chrześcijaństwem, sposób ujmowania zjawisk. Powstaniu paracelsyzmu towarzyszyła względna słabość nurtu empirycznego i nowożytnego racjonalizmu, toteż zwrócił się on w poszukiwaniu inspiracji ku koncepcji zamkniętej, skończonej teoretycznie, która wydała mu się bardziej obiecująca. Pragnąc zreformować medycynę, której zarówno teorię, jak i praktykę postrzegał jako wadliwe, oparł się na jednej z teorii, zrodzonych wcześniej, niż krytykowane przezeń teorie średniowieczne, traktując je jako załamujące linię prawidłowego rozwoju medycyny jako nauki. Miał do wyboru dwie poważniejsze koncepcje, opozycyjne wobec zdogmatyzowanej scholastyki i opartej na niej medycynie i zaznaczające swe wpływy we współczesnej mu świadomości elit naukowych. Jedną z nich była

koncepcja, nawiązująca do platonizmu i neoplatonizmu, drugą - renesansową, uwalniającą się od scholastycznych interpretacji arystotelizmu. Renesansowy atomizm, przyznający zasadniczą wagę materii, był dla Paracelsusa ze względów światopoglądowych, poza wyborem. Można sądzić, iż uczony reformator wybrał neoplatonizm jako pogląd mniej skrępowany ideologicznie przez związki z dotychczasową medycyną, a zarazem duchowo jej bliższy. Neoplatońska koncepcja nauki, żywo obecna we współczesnej mu kulturze intelektualnej inspirowanej wpływami bizantyjskimi, postrzegana jako duchowo płodne nawiązanie do dziedzictwa myśli starożytnej, jako koncepcja bardziej wartościowa, niż jej dotychczasowe transpozycje scholastyczne obecne dotąd w świadomości Europy łacińskiej.

Hahnemann i Mesmer również nawiązali do inspiracji starożytnej, odrzucając już nie tylko dziedzictwo medycyny scholastycznej, lecz poddając zdecydowanej krytyce również współczesną sobie medycynę nowożytną, jako nieefektywną i opartą na błędnych podstawach teoretycznych. Zrezygnowali z oparcia się na arystotelizmie, właśnie wypieranym z nauki akademickiej głównie z uwagi na przestarzałe koncepcje fizyczne. Materializm ze względów światopoglądowych nie budził ich zainteresowania, był obcy ich umysłowości. Zwrócili się więc ku inspiracji związanej z dziedzictwem neoplatońskim, na nowo wznagającej swą żywotność w kulturze niemieckiej.

Wyróżnienie strategii postępowania społeczności uczonych w sytuacji kryzysowej pozwala na przeprowadzenie analizy szans recepcji doktryn medycznych związanych z poszczególnymi strategiami w nauce normalnej. Powiązanie na poziomie modelowym genezy danej doktryny i uwarunkowań jej ewentualnej recepcji pozwala na pełniejsze wyjaśnienie tego procesu.

W sytuacji kryzysu nauki scholastycznej doktryny medyczne związane ze strategiami określonymi cyframi 1-3 (zob. s. 14-15) były mniej efektywne ze względów strukturalnych od doktryn związanych z pozostałymi wariantami, niezależnie od cennych niekiedy innowacji możliwych do wprowadzenia przez związanych z nimi uczonych. Na danym etapie rozwoju naukowej medycyny zakresłany przez naukę scholastyczną zakres obowiązujących pojęć, kryteria racjonalności naukowej, priorytety badawcze itp. stawały się hamulcem dla dalszego rozwoju wiedzy w tej dziedzinie.

Kryzys nauki scholastycznej skłonił niektórych uczonych do poszukiwania inspiracji starożytnej (strategie 4 i 5). Jedni proponowali nawrót do koncepcji gotowych (strategia 4 - hipokratyzm), inni tworzyli nowe doktryny w oparciu o zakresloną w starożytności sytuację problemową (strategia 5 - hermetyzm). Strategie te były bardziej efektywne niż omówione poprzednio, wolne od ograniczeń związanych z koncepcją nauki scholastycznej, płodne w inspiracje. I one jednak ze względów strukturalnych

ustąpić ostatecznie musiały strategiom bardziej efektywnym. Były to strategie 6 i 7. Jako oparte na sformułowanej już w okresie nowożytnym sytuacji problemowej, zgodnej ze współczesnym postrzeganiem zjawisk przyrody i wykorzystującej wszelkie dostępne odkrycia i wynalazki zrodzone w okresie średniowiecza i odrodzenia, były bardziej adekwatne wobec rzeczywistości, którą pragnęły opisać. Były otwarte, nie ograniczające możliwych do zadania pytań badawczych.

Doktryny hermetyczne wiążąc swą genezę z wyróżnioną wyżej określoną cyfrą 5 strategią społeczności uczonych wobec kryzysu w nauce ograniczyły swój horyzont badawczy. Stały się w sensie dosłownym doktrynami hermetycznymi wobec wszelkiego postępu w naukach przyrodniczych, którego wyników nie były w stanie wchłonać. Nieliczne nawiązania do współczesności, odnajdowane w treści owych doktryn, miały charakter zapożyczeń drugorzędnych, podporządkowanych elementom bezpośrednio wywodzącym się ze starożytnej wizji świata.

Jest rzeczą charakterystyczną, że wszystkie doktryny nurtu hermetycznego zrodziły się, a zarazem spotkały się z najszerszą recepcją w obrębie kultury niemieckiego obszaru językowego. Wycisnęły na nich swe piętno wartości, obecne i uznawane w tej kulturze. Należały do tych wartości m.in. silna religijność obu ugrupowań chrześcijańskich, tworząca tło wszelkich dyskusji światopoglądowych oraz obecność tendencji metafizycznych, antymechanistycznych i antimaterialistycznych, odmiennie niż w kulturze anglosaskiej i francuskiej, gdzie coraz bujniej rozwijał się w XVII-XVIII w. nurt baconowski. Homeopatia i mesmeryzm nie odbiegały zbyt daleko od koncepcji, obecnych w nauce niemieckiej XVII i XVIII stulecia, znajdowały poważnych zwolenników także i w 1 poł. wieku XIX. Czerpały obie inspiracje z żywego podglebia umysłowego, w nim także znajdując miejsce recepcji niesionych przez siebie idei.

Zwrot ku hermetyzmowi i neoplatonizmowi miał w genezie doktryn tworzonych przez Paracelsusa, Hahnemanna i Mesmera, również uwarunkowania osobiste, biograficzne. Wiązały się one z wpływem nauczycieli, twórców tych doktryn, od których przejęli oni krytyczny pogląd na sytuację w nauce medycznej swoich czasów, wraz ze wskazaniem jednego z możliwych kierunków jej teoretycznej odnowy. Paracelsus pozostawał w kręgu bezpośrednich wpływów m.in. takich uczonych, jak Johann von Heidenberg (Trithemius)<sup>36</sup> i Heinrich Cornelius Agrippa von Nettesheim<sup>37</sup>. Hahnemann i Mesmer należeli do grona uczniów Antoniego de Haena<sup>38</sup>, stosunkowo nowoczesnego klinicysty wiedeńskiego 2 poł. wieku XVIII, który - podobnie jak dwaj wyżej wymienieni - poszukiwał dróg odnowy współczesnego sobie przyrodoznawstwa pośród koncepcji filozoficznych o podłożu antimaterialistycznym i antymechanistycznym. Wszyscy oni okazywali także żywe zainteresowanie magią naturalną, okultyzmem,

różnymi kierunkami hermetycznej wiedzy tajemnej. De Haen nie był w swych poglądach odosobniony, dość wspomnieć choćby Georga Stahla<sup>39</sup> czy Christopha Wilhelma Hufelanda<sup>40</sup>.

Podsumowując rozważania, dotyczące genezy analizowanych tutaj doktryn nurtu hermetycznego, wyróżnić możemy trzy czynniki warunkujące ten proces. Podstawowe znaczenie ma czynnik kulturowy, tworzący podglebie intelektualne dla powstania danej teorii w określonym środowisku, żywiącym określone wątpliwości i dyskutującym rozmaite możliwości ich rozwiązania. Kolejno należy podkreślić czynnik wewnątrz naukowy, to jest ten stan świadomości społeczności uczonych, który nazywamy świadomością kryzysu w nauce i jej wybranej dziedzinie. Jasne wyartykułowanie przez autorytety owej społeczności stanu kryzysu, próby określenia jego uwarunkowań, przebiegające według ukazanych powyżej schematycznie możliwych strategii postępowania w celu przewyciężenia sytuacji kryzysowej, umożliwia wywołanie się wokół tych wybitnych osobowości grup uczniów, spośród których wywodzą się z czasem twórcy oryginalnych koncepcji rowiązania zaistniałej sytuacji. Czynnik wewnątrz naukowy pozostaje więc w ścisłym związku z czynnikiem personalnym. Doktryny, rodząc się w określonym środowisku, zmierzającym do przewyciężenia sytuacji kryzysowej w różny sposób, wyrażały preferencje intelektualne swoich twórców i określone wartości, którym hołdowali. Na dokonany przez twórców doktryn wybór wśród rozmaitych kierunków teoretycznej inspiracji wywarły wpływ czynniki biograficzne i osobowościowe. Ich szersze ukazanie przekracza jednak rozmiary i zamierzenia niniejszej pracy.

#### RECEPCJA DOKTRYN MEDYCZNYCH I JEJ UWARUNKOWANIA

Wyrastające z kultury niemieckiego obszaru językowego doktryny hermetyczne znalazły w nim także swą najszerszą recepcję. Możemy wyróżnić dwa jej poziomy, ogólnokulturowy i wewnątrz naukowy, związany z ideałem nauki<sup>41</sup>, który zyskał uznanie w świadomości szerszych ugrupowań społeczności naukowej tego kręgu kulturowego. Dla ukazania różnic w recepcji doktryn hermetycznych w nauce niemieckiej i anglosaskiej czy romańskiej wróćmy do przedstawionych na wstępie rozważań na temat struktury doktryny medycznej. Przypomnijmy zaproponowany wyżej schemat tej struktury, obejmujący trzy poziomy, konstytutywny - ujawniający obraną przez twórcę doktryny koncepcję natury, zawartego w niej życia, metod ich poznania, wskazujący kryteria prawomocności sądów i skuteczności działania, nomotetyczny - wyznaczający charakterystyczny dla danej doktryny sposób grupowania faktów naukowych wokół kilku elementów o charakterze zasadniczym i wariacyjny - złożony z wielu czynników, podporządkowanych zasadniczej regule tej doktryny. Poziom pierwszy, kons-



tytutywny ma charakter światopoglądowy, odzwierciedla bowiem wyznawaną przez twórcę doktryny filozoficzną koncepcję stosunku uczonego do przyrody, ładu naturalnego poddawanego badaniu.

Mechanizm recepcji doktryn medycznych w społeczności uczonych poddać można modelowaniu za pomocą wyróżnionych wyżej poziomów struktury tych teoretycznych konstrukcji. Można przyjąć, iż dana doktryna ma szansę na upowszechnienie się w społeczności naukowej danego obszaru, gdy jej poziom kontytutywny, czy też mówiąc szerzej - filozofia przyrody, do której nawiązuje, pozostaje w znaczącej zbieżności z poglądami reprezentantów owej społeczności na temat filozoficznego ujmowania ładu naturalnego. Gdy zbieżność taka nie występuje, doktryna ta nie budzi zainteresowania jako doktryna „naukowa”, gdyż jej zasadniczym rdzeniem teoretycznym są poglądy, wykraczające poza przyjęte w danej społeczności kryteria naukowej racjonalności. Odrzucony zostaje także sposób porządkowania faktów naukowych proponowany przez daną doktrynę, tj. jej poziom nomotetyczny. W przypadku rozbieżności co do panującej filozofii przyrody między daną doktryną a dominującymi poglądami społeczności naukowej, w której ma się dokonać jej recepcja, zainteresowanie tej społeczności budzą wyłącznie niektóre konkretne rozwiązania, proponowane przez nową doktrynę w jej poziomie wariacyjnym. O wyborze tych rozwiązań spośród innych decyduje możliwość nadania im odmiennej interpretacji teoretycznej, zgodnej z poglądami wyznawanymi w społeczności naukowej, w której popularyzuje się dana doktryna, a także przydatność owych praktycznych rozwiązań dla potrzeb owej społeczności. Zdarza się bowiem, iż wypełniają one lukę lub przedstawiają nowe interesujące rozwiązania problemów, dotąd w danym środowisku naukowym nie rozwiązane w sposób zadowalający.

Podział doktryny medycznej na poziomy struktury ułatwia również wyjaśnienie uwarunkowań jej odrzucenia. Ujawnia bowiem wartości, które nie mogą być uznane ze względów zasadniczych, takich jak przyjęte kryteria racjonalności naukowej, względy religijno-swiatopoglądowe, polityczne, moralne itp.

Opisane rozwiązania modelowe można wypełnić treścią, śledząc próby legitymizacji doktryn hermetycznych w europejskiej nauce normalnej. Recepcja paracelsyzmu dokonywała się najwyraźniej w tych kręgach, które podzielały charakterystyczne dla tej doktryny podstawowe założenia teoretyczne, filozofię przyrody na której się opierała. W kulturze niemieckiej, w której powstała, doktryna ta znalazła również najbardziej właściwe dla siebie warunki recepcji. Dyskutowano tam i próbowano rozwijać paracelsyzm ujmowany jako całość teoretyczno-terapeutyczną. W nauce związanej z kręgiem anglosaskim i romańskim czerpano z paracelsyzmu przede wszystkim konkretne inspiracje praktyczne. Rozwijano np. krytykę

leków wieloskładnikowych, prowadzono doświadczenia z lekami specyficznymi. Podjęto również koncepcję chemicznej interpretacji przebiegu procesów życiowych nie wiążąc jej w sposób konieczny z ich sterowaniem przez archeusza. Były to głównie elementy poziomu wariacyjnego paracelsyzmu. W ten sposób Paracelsus stał się jednym z twórców jatrochemii i postacią inspirującą odmienne tradycje.

Aspekt ogólnokulturowy recepcji doktryn neohermetycznych, homeopatii i mesmeryzmu, ujawnia się jeszcze wyraźniej w powiązaniu z poszczególnymi poziomami struktury omawianych doktryn. Neohermetyzm ujmowany jako propozycja w pełni naukowa brał udział w rywalizacji między doktrynami o status teorii nauki normalnej już tylko w kulturze niemieckiej. Głównie na niemieckich uczelniach rozważano poziom konstytutywny i nomotetyczny owych doktryn jako zgodny z ogólnie zakreślonymi w medycynie niemieckiej kryteriami racjonalności naukowej. W nauce anglosaskiej i romańskiej oba te poziomy struktury odrzucono, ponieważ wykaczały poza obowiązujące kryteria racjonalności. Podjęto natomiast studia nad niektórymi rozwiązaniami poziomu wariacyjnego homeopatii i mesmeryzmu. Pogląd ogólny na scharakteryzowane wyżej różnice odnosi się do tendencji panujących w tych krajach i nie wyklucza indywidualnego zainteresowania poszczególnych uczonych anglosaskich czy romańskich teorią doktryn neohermetycznych traktowaną zupełnie zasadniczo.

Kulturowe uwarunkowania obserwujemy również w społecznej recepcji doktryn medycznych. Najszersza recepcja społeczna neohermetyzmu miała miejsce w krajach niemieckiego obszaru językowego. Jej wyrazem były liczne czasopisma, stowarzyszenia badawcze itp, w których obok przedstawicieli niemieckiej nauki żywy udział brały grupy laików.

Ważnym elementem ułatwiającym społeczną recepcję homeopatii i mesmeryzmu był rozwój w XIX w. wielkonakładowej popularnej prasy, przeznaczonej dla masowego odbiorcy. Obie doktryny przedstawiano w niej jako pełnoprawne kierunki alternatywnej medycyny. Teoria obu doktryn była dla wielu czytelników trudna do zrozumienia, ich uwagę przyciągały przede wszystkim względy praktyczne - obietnice radykalnej i szybkiej poprawy stanu zdrowia w wyniku taniej i niezbyt męczącej terapii. Rozwój czytelnictwa w szerszych kręgach społecznych ułatwił propagowanie poglądów nie zawsze zgodnych z oficjalnymi poglądami naukowej medycyny.

Szeroka recepcja doktryn neohermetycznych, szczególnie mesmeryzmu, wywołała przeciwdziałanie czynników kościelnych<sup>42</sup>. Akceptacja Kościoła objęła wybrane elementy terapii mesmerowskiej, tj. poziomu wariacyjnego tej doktryny, krytyka dotyczyła teorii<sup>43</sup>.

Wewnętrzny aspekt recepcji doktryn medycznych pozostaje w związku z ideałem nauki, do którego nawiązuje nauka normalna w danym kraju. W nauce zachodnioeuropejskiej końca XVIII i w XIX stuleciu dominował ideał nauki nowożytnej<sup>44</sup>. Obecne w nim były charakterystyczne dla danego kraju tendencje. Z jednej strony maksymalistyczno-spekulacyjna, z drugiej minimalistyczno-empiryczna<sup>45</sup>. Ta pierwsza charakterystyczna dla nauki niemieckiej, szczególnie do połowy XIX w., podporządkowywała obserwacje i wysuwane wnioski z góry przyjętym założeniom teoretycznym lub filozoficznym. W nauce anglosaskiej wystąpiła tendencja druga, wszelkie teorie tworzone były na podstawie obserwowanych faktów. Niemieckiej metafizycznej i spekulacyjnej filozofii przyrody przeciwstawił się tu angielski empiryzm, sceptycyzm, pozytywizm. W nauce francuskiej powyższe tendencje wystąpiły w formie mieszanej, przybierając postać racjonalizmu.

Powyższe uwarunkowania wewnętrzne określiły odmienną kierunków recepcji doktryn neohermetycznych w poszczególnych obszarach kulturowych. Uczni anglosascy i francuscy objęli swymi zainteresowaniami wyłącznie poziom wariacyjny doktryn Hahnemanna i Mesmera, poddając proponowane przez nich praktyczne rozwiązania z zakresu diagnostyki i terapii weryfikacji poprzez obserwację i doświadczenia. Uczni niemieccy zmierzali natomiast do ulepszenia teorii obu doktryn, rozważali tym samym poziom konstytutywny i nomotetyczny jako prawomocne propozycje naukowe. Ta odmienną kierunków recepcji neohermetyzmu uwarunkowała różnicowanie jej efektów. Niemiecka recepcja utonęła w spekulacjach, rodząc liczne koncepcje filialne wobec doktryn podstawowych (np. telluryzm, odomagnetyzm wobec mesmeryzmu czy elektrohomeopatia wobec doktryny Hahnemanna<sup>46</sup>), podczas gdy anglosaskie i francuskie badania empiryczne wykazały pewną przydatność praktycznych rozwiązań, szczególnie zawartych w mesmeryzmie. Z uwagi na wypracowane metody oraz bogactwo materiału doświadczalnego, jakie zawierały liczne dzieła lekarzy-mesmerystów, praktyki mesmerowskie zaowocowały wzbogaceniem metod diagnostycznych i terapeutycznych XIX-wiecznej psychiatrii.<sup>47</sup> Dążenie do nadania zjawiskom opisywanym przez mesmeryzm interpretacji zgodnej z kryteriami racjonalności naukowej przyjętymi w XIX-wiecznej nauce prowokowało poszukiwania nowych teorii, co zaowocowało sformułowaniem podstaw nauki o hipnozie, sugestii, doprowadziło do stworzenia psychoanalizy. Badania nad mesmeryzmem rozwinęły się szczególnie po uprawomocnieniu się pozytywistycznej koncepcji nauki, umożliwiającej prowadzenie badań nad zjawiskami postrzeganymi jako istniejące nawet gdy opisująca je teoria jest niemożliwa do przyjęcia<sup>48</sup>.

## PODSUMOWANIE

W nauce europejskiej recepcja doktryn nurtu hermetycznego miała charakter raczej marginalny. Nie oznacza to, iż nie odegrały one ważnej roli inspirującej poszukiwania innych twórców, szczególnie jest w tym zakresie rola Paracelsusa, którego znaczenia w rozwoju jatrochemii nie można podważyć. Doktryna Paracelsusa wyznaczyła jeden z głównych kierunków badań medycyny drugiej połowy XVI i XVII w., mimo iż zaproponowane przez nią w skończonym kształcie poszczególne rozwiązania poddawane były nieustannym modyfikacjom. Możliwe były również wielorakie interpretacje bogatej spuścizny Paracelsusa, podporządkowane odmiennym koncepcjom teoretycznym. Doktryny Hahnemanna i Mesmera nie miały takiego znaczenia, chociaż przyciągnęły w swoim czasie uwagę wielu badaczy, których dociekania doprowadziły ostatecznie do włączenia niektórych ich elementów do oficjalnej naukowej medycyny.

Doktrynom nurtu hermetycznego, pomimo że bywały na pewien okres wprowadzane do dydaktyki, nie udało się osiągnąć pełnoprawnego statusu nauki normalnej. Główną tego przyczyną było nieadekwatne wobec współczesnego rozwoju nauk przyrodniczych rozpoznanie sytuacji problemowej. Występując dwukrotnie jako nurt alternatywny wobec nurtu dominującego, znajdującego się w stanie kryzysu, hermetyzm proponował powrót do anachronicznej koncepcji postrzegania świata, co wiodło do tworzenia konstrukcji sztucznych, słabo zakorzenionych - szczególnie w przypadku doktryn neohermetycznych - w realnej rzeczywistości poznania swoich czasów. Czyniło go rzeczywiście „nieprzenikliwym umysłem”<sup>49</sup> wobec faktów wykraczających poza zakres pytań o świat, jakie sobie stawiał i które uznawał za zasadniczo istotne. Nieadekwatne postrzeganie sytuacji problemowej ograniczyło zarazem zakres praktycznej skuteczności doktryn hermetycznych, co w wypadku doktryn medycznych - tworzonych w celu ich zastosowania w praktyce lekarskiej - ma zasadnicze znaczenie dla powodzenia ich starań w rywalizacji o status doktryn nauki normalnej. Przy danych, historycznie zmiennych, kryteriach skuteczności terapii, status doktryn nauki normalnej uzyskują doktryny subiektywne, postrzegane nie tylko jako dostatecznie racjonalnie uzasadnione, ale przede wszystkim oceniane jako skuteczne.

Przedstawione wyżej rozważania na temat struktury, genezy i recepcji doktryn medycznych oraz zaproponowany model swoistej logiki rozwoju naukowej medycyny, zgodnie z którym rozwiązania bardziej adekwatne wobec rzeczywistości przyrodniczej oraz bardziej efektywne poznawczo i skuteczne praktycznie zastępują rozwiązania mniej w tym względzie doskonałe, stanowią próbę odpowiedzi historyka medycyny na jeden z problemów, nurtujących współczesną historię i filozofię nauki<sup>50</sup>. Poponowany model umożliwiłoby obiektywizację procesu wyjaśniania powodzenia

lub niepowodzenia starań legitymizacyjnych danej doktryny o uzyskanie statusu doktryny nauki normalnej. Zakreśla granice efektywności owych starań w oparciu o kryteria kulturowe i wewnątrznaukowe. Nie oznacza to, iż następstwo teorii i doktryn w nauce akademickiej następuje dokładnie według przedstawionego wyżej schematu. Wręcz przeciwnie, nader często obserwujemy w historii medycyny zaburzenie tej swoistej logiki rozwoju, zgodnie z którą konstrukcje bardziej adekwatne i efektywne wypierają konstrukcje niedoskonalsze. Logika rozwoju naukowego - traktowana przez K. Poppera jako obiektywnie charakteryzująca jego przebieg<sup>51</sup> - wskazywałaby często na inną teorię lub doktrynę, niż ta, której rzeczywiście udało się osiągnąć i utrzymać na pewien okres status akademicki w rywalizacji z konstrukcją bardziej adekwatną i efektywną. Można się w tym wypadku spodziewać znaczącego zaburzenia autonomii społeczności naukowej w procesie wyboru teorii, izolacji owej społeczności od wpływów zewnętrznych, dominacji czynników zewnątrz naukowych (państwo, Kościół itp.) mających wpływ na działalność instytucji naukowych w danym kraju. Czynniki te zainteresowane są krzewieniem określonej koncepcji nauki, zgodnej z systemem wartości i ogólną teorią zjawisk, którą wyznają, a przede wszystkim umożliwiającą ich samozachowanie jako instytucji.

Zastosowanie proponowanych w niniejszej pracy pojęć oraz narzędzi badawczych dla analizy bardziej złożonych zagadnień mogłoby ujawnić być może nowe, interesujące aspekty rozwoju i następstwa teorii i doktryn w świadomości i praktyce lekarskiej różnych epok.

## **PRZYPISY**

<sup>1</sup> W. Szumowski, Historia medycyny filozoficznie ujęta. Kraków 1935, t. 1-3; L. Zembrzuski, Dzieje kierunków, teorii i doktryn filozoficzno-lekarskich, Warszawa 1935; B. Seyda, Dzieje medycyny w zarysie, Warszawa 1973; T. Brzeziński (red.), Historia medycyny, Warszawa 1988.

<sup>2</sup> A. Bednarczyk, Filozofia biologii europejskiego Oświecenia, Warszawa 1984.

<sup>3</sup> J. Strojnowski, Psychofizjologia Jędrzeja Śniadeckiego, Warszawa 1968.

<sup>4</sup> Por. T.S.Kuhn; Przewrót kopernikański, Warszawa 1966 oraz Dwa bieguny. Tradycja i nowatorstwo w badaniach naukowych. Warszawa 1985. Normal science to pojęcie nauki akademickiej, opartej na jednej z rywalizujących o ten status teorii i doktryn.

<sup>5</sup> J.D. Bernal, Nauka w dziejach, Warszawa 1957; W. Butterfield, Rodowód współczesnej nauki 1300-1800, Warszawa 1963, A.C. Crombie, Nauka średnio-wieczna i początki nauki nowożytnej. Warszawa 1960; A.R. Hall, Rewolucja naukowa 1500-1800, J. Glacken, Changing Ideas of the Habitable World, Richmond 1970 i in.

<sup>6</sup> A. Motycka, Główny problem epistemologiczny filozofii nauki. Wrocław 1990.

<sup>7</sup> Największym powodzeniem cieszą się koncepcje nawiązujące do poglądów K. Poppera i T.S. Kuhna.

<sup>8</sup> Nurt hermetyczny nawiązujący do hellenistycznej wizji świata, por.: R. Bugaj, *Magia w dziejach*. (w:) *Nauki tajemne w dawnej Polsce*. Wrocław 1968, T. Doktor, *Spotkania z astrologią*. Warszawa 1987; J. Legowicz, *Historia filozofii starożytnej Grecji i Rzymu*. Warszawa 1986, W. Scott i A.S. Ferguson (wyd.) *Hermetica. The Ancient Greek and Latin Writings with Contain Religious or Philosophic Teachings ascr. to hermes Trismegistos*. t.1-4, 1924-1936; Singleton C.S. (wyd.) *Science and History in the Renaissance*. Baltimore 1969, tu: F.A. Yates, *The Hermetic Tradition in Renaissance Science*, s. 255-274; T. Zieliński, *Hermes Trismegistos*, 1920.

<sup>9</sup> B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn medycznych przełomu XVIII i XIX wieku w polskich ośrodkach akademickich w latach 1784-1863*. Monografie z *Dziejów Nauki i Techniki* t. CXLI, Wrocław 1990;

<sup>10</sup> B. Płonka-Syroka, *Od magnetyzmu do bioenergoterapii. Dzieje pewnej doktryny* (w druku)

<sup>11</sup> Por. W. Szumowski, op. cit., wyd. 2, Warszawa 1961, s. 300; T. Brzeziński, op. cit., s. 480.

<sup>12</sup> Pojęcie nawiązujące do teorii T.S. Kuhna. W rozwoju nauki wyróżnia on etap wyraźnego postrzegania anomalii w obowiązującej nauce normalnej. Tworzy to poczucie sytuacji kryzysowej i rodzi działania zmierzające do jej przezwyciężenia. Szerzej na ten temat - por. cytowane już prace T.S. Kuhna.

<sup>13</sup> Konstytutywny (z łac. *constitutivus*) - stanowiący podstawę, zasadniczy, istotny, stanowiący o czymś. *Słownik Wyrazów Obcych* pod red. J. Tokarskiego, Warszawa 1980, s. 383.

<sup>14</sup> Nomotetyczny (z gr. *nomothetes*) - zmierzający do sformułowania prawa, prawodawca. *Słownik...* s. 514.

<sup>15</sup> Wariacyjny (z łac. *variatio*) - przetwarzający temat wraz z kolejnym jego podjęciem, odmieniający go - analogia w teorii muzyki: wariacje jako forma muzyczna. *Słownik...* s. 799.

<sup>16</sup> Por. T. von Hohenheim (Paracelsus), *Samtliche Werke*. wyd. K. Sudhoff, Leipzig 1926-1933, t. 1-14; Paracelsus, *Vom Licht der Natur und des Geistes. Eine Auswahl*, wyd. K. Goldammer, 1960; Paracelsus, *Selected Writings*, wyd. J. Jacobi, 1969; Paracelsus, *Samtliche Werke*, wyd. K. Goldammer; E. Darmstaedter, *Arznei und Alchemie. Paracelsus-Studien. Studien zur Geschichte der Medizin*, herausgegeben von K. Sudhoff und H.E. Sigerist, Leipzig 1931; T. Doktor, op.cit., s. 165-166, 171; Z. Ogonowski, *Filozofia szkolna w Polsce XVIIw*. Warszawa 1985, s. 16, 129, 162.

<sup>17</sup> Por. E.G. Brunnow, *Wykład reformy sztuki lekarskiej przedsięwziętej w Niemczech przez doktora Hahnemanna...* Warszawa 1826; H. Fritsche, *Hahnemann. Die Idee der Homeopathie*. Berlin 1944; H. Henne, *Quellenstudien über Samuel Hahnemanns Denken und Wirken als Arzt*. Stuttgart 1963; J. Podwysocki, *Poradnik lekarski homeopatyczny*. Kijów 1854. R. Tischner, *Geschichte der Homeopathie*. Leipzig 1932-1939, t. 1-4;

<sup>18</sup> Por. J. Boudouin de Courtenay, *Rzut oka na mesmeryzm...* Warszawa 1820; E. Benz, *F. A. Mesmer und die philosophischen Grundlagen des „animalischen Magnetismus“*. Wiesbaden 1977; J. M. M. Meseguer, *El magnetismo animal. Historia universal de la medicina*. Barcelona 1973, t. 5; C. Haensel, *Franz Anton*

Mesmer. Leben und Lehre, Berlin 1940; B. Płonka-Syroka, Od magnetyzmu do bioenergoterapii. Dzieje pewnej doktryny (w druku).

<sup>19</sup> Por. A. Drews, Plotin und der Untergang der antiken Weltanschauung 1964; A. Krokiewicz, Arystoteles, Pirron i Plotyn, Warszawa 1974; J. Legowicz, op. cit., s. 508-546. W Tatarkiewicz, Historia filozofii, Warszawa 1983, t.2, s. 10-14.

<sup>20</sup> J. Legowicz, Historia filozofii średniowiecznej Europy Zachodniej, Warszawa 1980 s. 85-131.

<sup>21</sup> Por. J. Legowicz, Historia filozofii średniowiecznej...s.29-84.

<sup>22</sup> J. Michelet, Satanism and Witchcraft. A study in Medieval Superstition, New York 1939; B. Malinowski, Magia, nauka i religia, (w: Szkice z teorii kultury, Warszawa 1958; P. Zambelli, Problem magii naturalnej w okresie renesansu, tł. J. Pasenkiewicz, Człowiek i światopogląd 1973, nr. 7, s. 103.

<sup>23</sup> Por. A. Nowicki (red), Filozofia włoskiego odrodzenia, Warszawa 1967; W.E. Peuckert, Pansophie. Ein Versuch zur Geschichte der Weissen und Schwarzen Magie, Berlin 1956; F. Yates, Giordano Bruno and The Hermetic Tradition, London 1964.

<sup>24</sup> Por. A. Krokiewicz, Studia orfickie, Warszawa 1947; J. Legowicz, Historia filozofii starożytnej... s. 395-496. S. Oświecimski, Zeus daje tylko znak, Apollo wieszcy o sobiście. Starożytne wróżbiarstwo greckie. Wrocław 1989.

<sup>25</sup> Por. Z. Kuderowicz, Filozofia nowożytnej Europy, Warszawa 1989; T. Płuzański, Filozoficzna myśl zachodniego chrześcijaństwa. Od starożytności do okresu oświecenia, Warszawa 1989.

<sup>26</sup> W. Tatarkiewicz, op. cit., t.1, s. 82-103.

<sup>27</sup> J. Legowicz, Historia filozofii starożytnej..., s. 431-451.

<sup>28</sup> W. Tatarkiewicz, op. cit., t.1, s. 159-172.

<sup>29</sup> W. Tatarkiewicz, op.cit. s. 166

<sup>30</sup> J. Legowicz, Historia filozofii średniowiecznej... s. 21-28. Na naukę zachodnio-europejską oddziaływały tu wpływy reformy Michała Psellosa wprowadzone na uczelni w Konstantynopolu. Wielu jej adeptów przeniosło wypracowaną tu koncepcję nauki do Europy łacińskiej

<sup>31</sup> Homeopatia - (z gr. homoiopathēia - podobna wrażliwość) - metoda leczenia chorób za pomocą stosowania w małych dawkach takich środków, które u człowieka zdrowego wywołują chorobę podobną.

<sup>32</sup> Allopatia - (z gr. allos pathos - różne, odmienne cierpienie) - określenie stosowane przez Hahnemanna i zwolenników homeopatii wobec lekarzy kierujących się w terapii tradycyjną zasadą medycyny hipokratesowej - contraria contrariis curantur (leczy się za pomocą środków przeciwnych wobec objawów choroby, np. ból za pomocą analgetyków).

<sup>33</sup> Por. dyskusję na temat istoty oddziaływań Bożych na świat fizyczny, w europejskiej nauce nowożytnej - R. Hooykas, Religia i powstanie nowożytnej nauki. Warszawa 1975.

<sup>34</sup> Por. H. E. Sigerist, A History of Medicine, New York 1955, t. 1.

<sup>35</sup> Sytuacja problemowa - pojęcie wprowadzone przez K. R. Poppera na oznaczenie stanu wiedzy o przedmiocie badań wraz ze wszystkimi możliwymi do sformułowania pytaniami badawczymi, zgodnymi z określoną koncepcją racjonalności nau-

kowej implikowaną przez przyjęcie określonej teorii na temat tego przedmiotu badań. Por. m.in. zastosowanie tego pojęcia w pracach J. Goćkowskiego, *Autorytety świata uczonych*, Warszawa 1984; S. Amsterdamskiego, *Między historią a metodą. Spory o racjonalność nauki*, Warszawa 1983.

<sup>36</sup> Por. R. Bugaj op. cit., s. 55 i n.

<sup>37</sup> ibidem, s. 58 i n.

<sup>38</sup> Por. W. Szumowski, op. cit., s. 295.

<sup>39</sup> ibidem, s. 273-274.

<sup>40</sup> ibidem, s. 363.

<sup>41</sup> S. Amsterdamski, op. cit., s. 64-91. Ideał nauki jest najbardziej ogólną konstrukcją modelowego ujęcia nauki jako formy świadomości. Wewnątrz niego lokują się tendencje filozoficzne, związane z nimi koncepcje nauki, wreszcie poszczególne teorie naukowe oraz doktryny będące ich praktycznym wyrazem.

<sup>42</sup> Można wyróżnić dwa jego poziomy. Oficjalne czynniki watykańskie, Święte Oficjum, wypowiadały się w sprawie mesmeryzmu kilka razy zajmując stanowisko umiarkowane, szczególnie po wyodrębnieniu hipnotyzmu i wprowadzeniu go do oficjalnej diagnostyki i terapii. Niższy kler w publikacjach i podejmowanych działaniach prowadził intensywne przeciwdziałania wobec upowszechniania i praktykowania mesmeryzmu.

<sup>43</sup> Szerzej na ten temat, por. B. Płonka-Syroka, *Od mesmeryzmu do bioenergoterapii...* op.cit.

<sup>44</sup> Nowożytny ideał nauki można krótko scharakteryzować za pomocą następujących pojęć: nauka jest sposobem jedynie prawomocnego orzekania o bytach na podstawie ich obiektywnego poznania przez obserwacje i doświadczenia; badania naukowe winny mieć charakter poglądowy, powtarzalny, ich wyniki z założenia są dostępne wszystkim, dla których zrozumiałe są zasady badań. Były to założenia zupełnie przeciwstawne wobec tych, które wyznaczyły zasadniczą podstawę hermetyzmu.

<sup>45</sup> W. Tatariewicz, op. cit., t. 3, s. 8-10.

<sup>46</sup> Por. koncepcje D.K. Kiesera, K.F. von Reichenbacha, C. Matthaer, szerzej por. B. Płonka-Syroka, op.cit.

<sup>47</sup> Por. m.in.: L. Chertok, R. De Saussure, *Rewolucja psychoterapeutyczna. Od Mesmera do Freuda*, Warszawa 1988. V. A. Gheorghiu, *Hipnoza*, Warszawa 1985; H. Wardaszko-Łyskowska (red.) *Terapia grupowa w psychiatrii*, Warszawa 1989, s. 63; L. Wolberg, *Hipnoza*, Warszawa 1975;

<sup>48</sup> Por. B. Skarga, Julian Ochorowicz. *Pozytywizm i okultyzm*. (w:) *Polska myśl filozoficzna i społeczna*, pod red. B. Skargi, Warszawa 1975, t. 2, s. 92-136.

<sup>49</sup> Określenie Zbigniewa Ogonowskiego, op. cit., charakteryzujące zamkniętą postawę wobec zjawisk.

<sup>50</sup> A. Motycka, op.cit., przegląd koncepcji dotyczących następstwa teorii naukowych.

<sup>51</sup> Por. K. R. Popper, *Logika odkrycia naukowego*, Warszawa 1977.



**The Medical Doctrines Of The Hermetic Trend - Structure, Genesis, Conditions Of Reception.**

The doctrines of Paracelsus, Hahnemann and Mesmer are characteristic for the based on neoplatonism hermetic trends in European modern medicine. The author chose those doctrines as a base for model considerations on the theory of science. She draws our attention to the differences between medical theory and practice. Suggests the introduction of a three level model structure of medical theories, as a cohesive construction referring to a given medical theory and philosophy of nature. It combines the creation of medical doctrines with the need to overcome the crisis in the hitherto existing paradigm of the academic science. The author is also analyzing theoretic possibilities of overcoming the crisis, and explains why twice the hermetic trend doctrines failed in their rivalry with other theories and doctrines of modern medicine for the academy status. In the paper there had been also presented the cultural background in the reception of medical doctrines.

**Medizinische Doktrinen der hermetischen Richtung - Struktur, Ursprung, Aufnahmebedingtheit.**

Die Doktrinen von Paracelsus, Hahnemann und Mesmer sind kennzeichnend für die auf neoplatonismus basierter hermetischen Richtung in europäischer neuzeitlicher Medizin. In der Arbeit wurden diese Doktrinen als Grundlage zu Überlegungen im Theoriebereich der Lehre gewählt. Die Verfasserin klärt die bestehenden Unterschiede zwischen Theorie und medizinischen Doktrin auf. Sie gibt den Vorschlag für ein 3 schichtiges Schema der Struktur einer medizinischen Doktrin, als eine geschlossene Konstruktion, welche an bestimmte, medizinische Theorie und Philosophie der Natur anknüpft. Sie sieht den Zusammenhang zwischen Entstehen von medizinischen Doktrinen und der Notwendigkeit zu Überwinden der Krise bisheriger Paradymate der akademischen Lehre. Gibt auch die theoretischen Überlegungen wie diese Krise zu überwinden ist. Die Verfasserin klärt die Ursachen zweimaliger Misserfolge der Doktrinen der hermetischen Richtung im Wettstreit über akademischen Status mit anderen Theorien und Doktrinen neuzeitlicher Medizin. In der Arbeit werden auch die kulturellen Bedingtheiten der Aufnahme von medizinischen Doktrinen besprochen.