

Gryglewski, Ryszard W.

Czy medycyna jest sztuką czy nauką? - rozważania w świetle polskiej szkoły filozofii medycyny i poglądów innych lekarzy europejskich czasów przełomu XIX w. do wybuchu II wojny światowej

Medycyna Nowożytna 13/1 - 2, 7-24

2006

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.



Ryszard W. Gryglewski

Czy medycyna jest sztuką czy nauką? – rozważania w świetle polskiej szkoły filozofii medycyny i poglądów innych lekarzy europejskich czasów przełomu XIX w. do wybuchu drugiej wojny światowej.

Problem, czy medycyna jest sztuką czy nauką po raz pierwszy na gruncie polskim został osobno ujęty na łamach „*Gazety Lekarskiej*” za sprawą dwóch artykułów autorstwa Zygmunta Kramsztyka¹ i Henryka Nusbauma². Oba ukazały się w roku 1895, przy czym pierwszy publikował Nusbaum, drugi Kramsztyk.

¹ Zygmunt Kramsztyk (1849–1920) – lekarz okulista i badacz literatury, filozof medycyny, silnie związany z warszawskim środowiskiem medycznym, faktyczny inicjator i redaktor oraz wydawca „*Krytyki Lekarskiej*”, jednego z najważniejszych w historii medycyny polskiej czasopisma zajmującego się teorią nauk medycznych. L. Krakowiecka, *Kramsztyk Zygmunt (1849–1920)*, PSB. 1970, T. XV, s. 136–139.

² Henryk Nusbaum (1849–1937) – lekarz specjalizujący się w zakresie fizjologii, profesor honorowy historii przy Katedrze Historii i Filozofii UW, pisarz i działacz społeczny. T. Ostrowska, *Nusbaum (Nussbaum) Henryk*, PSB. 1978, T. XXIII, s. 412–414.

Artykuł Nusbauma nosił tytuł *Medycyna nauką jest czy sztuką?* i był prezentacją ogólnych poglądów autora co do istotnej natury medycyny. Nusbaum wyszedł w swoich rozważaniach od zdefiniowania pojęcia nauki. Pisał m.in. „Nauka jest poznawaniem, jest zdobywaniem prawdy bez względu na pożytek [...] Nauka, innemi słowy, dąży do zrozumienia, w zakresie dla naszego umysłu przystępnym, istoty mechanizmu bytu w jego najróżnorodniejszych przejawach, szuka ona praw odwiecznych bytu, szuka przyczyn zjawisk i usiłuje zjawiska objaśniać przyczynami”³.

Nauka ma, zatem wymiar zarówno poznawczy, w znaczeniu umiejętności rozpoznawania zjawisk i faktów, jak i badawczy, w znaczeniu rozumienia istoty poznawanych bytów. Ma charakter celowy i objaśniający w oparciu o ciąg przyczynowo-skutkowy. Jednocześnie jest jednak ograniczona możliwościami naszego umysłu i tym samym posiada wyraźnie wytyczone granice.

Można, zatem przyjąć, że dla Nusbauma nauka jest narzędziem poznawczym naszego umysłu, które bada zastany stan rzeczywistości, lecz w żaden sposób jej nie modyfikuje. Wpływanie na świat zewnętrzny jest jednak immanentną cechą życia ludzkiego, niezbędnym warunkiem egzystencji.

„Człowiek w życiu swem, na każdym niemal kroku spotyka się z koniecznością wywierania pewnego wpływu na otaczający go świat. [...] Umiejętność oddziaływania na [...] na zjawiska świata zewnętrznego – jest tem, co nazywamy sztuką.

Rzecz prosta, że umiejętność oddziaływania na zjawiska wymaga znajomości zjawisk, wymaga pewnego zakresu poznania, innemi słowy: s z t u k a opierać się musi na n a u c e”⁴.

Nauka i sztuka są, więc, dla Nusbauma odrębnymi, choć ściśle od siebie zależnymi przejawami kształtowania pojęć o rzeczywistości. Wyodrębnienie nauki i sztuki ma swoje źródło w określeniu celu, jaki stawia sobie badacz. Nauka ma wymiar ponad praktyczny, jest bezwzględnym poszukiwaniem prawdy dla niej samej. Sztuka jest celowym oddziaływaniem na zastaną rzeczywistość celem osiągnięcia praktycznej korzyści. Można, zatem sprzyjać, że Nusbaum wyróżnia naukę czystą, dążącą nieodmiennie do obiektywizacji zjawisk i faktów oraz naukę stosowaną (sztukę) wpływającą z subiektyw-

³ H. Nusbaum, *Medycyna nauką jest, czy sztuką?*, „Gazeta Lekarska”, 40–41 (30) 1895, s. 1044–1048 i 1068–1075.

⁴ Tamże.

nych lub intersubiektywnych przesłanek badawczych. Ta zależność została przez Nusbauma zawarta w dychotomii „Nauka p o z n a j e zjawiska w naturze, sztuka s t w a r z a zjawiska zamierzone świadomie”⁵.

Związek nauki i sztuki szczególnie staje się widoczny w odniesieniu do medycyny. U swoich początków medycyna była, wedle Nusbauma, zdecydowanie bardziej sztuką lekarską niż nauką. Oparta przede wszystkim o empirię i w pewnym zakresie racjonalizująca, sztuka lekarska służyła celom praktycznym i doraźnym, nie poszukiwała natomiast prawd uogólnionych i obiektywnych. Ten stan powoli miał ulegać zmianom, choć prawdziwy przełom nastąpił dopiero w XVII i XVIII, a rozwój medycyny jako nauki czystej miał miejsce w XIX stuleciu, co wiązało się przede wszystkim z rozwojem fizjologii, anatomii porównawczej, anatomii patologicznej, farmakologii, a w szczególności z postępem w współczesnej jemu terapii, która wedle Nusbauma zawiera w sobie zarówno cele praktyczne jak i naukowe. Właśnie terapia jest dla Nusbauma manifestem ścisłej symbiozy nauki i sztuki w medycynie, która w poszukiwaniu prawdy obiektywnej nie zatracą celów doraźnych, jakim jest ulżenie cierpieniom chorych. Dlatego w podsumowaniu swoich rozważań Nusbaum pisał „Słowem, gdy dostojeństwo medycyny jako nauki jest wielkiem, gdy zgłębia ona najwyższą zagadkę bytu, bo zagadkę życia, dostojeństwo medycyny jako sztuki jest niemniej wielkiem, gdyż zdąża ona do zaradzenia najwালniejszemu potrzebom ludzkiego życia, bo do zwalczania najpotężniejszego zjawiska tu na ziemi – zjawiska cierpienia i bólu”⁶.

Dla Nusbauma medycyna jest dwuwymiarowa – jest w takim samym stopniu nauką, jak i sztuką. Rozróżnienie na naukę czystą i naukę stosowaną (sztukę) jest zasadne ze względów porządkujących i winno odnosić się do poszczególnych dyscyplin medycznych, w których cechy charakterystyczne dla nauki lub sztuki są dominujące. Medycyna widziana jako całość będzie zarówno nauką jak i sztuką.

Rozpatrując ten sam problem Zygmunt Kramsztyk doszedł do odmiennych wniosków. W swoich poglądach na medycynę Kramsztyk hołdował pogładowi o nienaukowym charakterze medycyny. Widział w niej przede wszystkim sztukę, w znaczeniu greckiego pojęcia *ιήχκε*, czyli tego co moglibyśmy określić mianem nauki stosowanej. I takie

⁵ Tamże.

⁶ Tamże.

właśnie zajął stanowisko w drukowanym na łamach „Gazety Lekarskiej”, w 1895 roku, artykule *Czy medycyna jest nauką, czy sztuką?*

Podkreślając ważność pierwiastka sztuki (τήχκέ) w medycynie nie odrzucał jednak istotnego znaczenia nauki. Związek pomiędzy tym co jest nauką czystą, a tym co nauką stosowaną (sztuką) widział na poziomie odruchowym. Dzięki poznaniu zmysłowemu docierają do nas zjawiska, które umysł nasz porządkuje i przekształca w wiedzę. Jest to nauka czysta, która jest pozbawiona konsekwencji praktycznych. Dzięki niej jesteśmy w stanie podjąć świadome i celowe działania względem świata zewnętrznego, czyli zastosować nabytą wiedzę. Jest to już nauka stosowana (τήχκέ).

„Nauka i sztuka – to jakby dwie składowe części odruchu: przez pośrednictwo zmysłów dostają się wrażenia ze świata do umysłu naszego, który je podług praw swoich urabia, układa i w wiedzę zamienia; wiadomości, jako kierownik woli, zamieniają się w czyny i na świat zewnętrzny oddziałują”.

Jak w odruchu obie jego części są konieczne ze sobą związane, tak i nauka ze sztuka są ściśle splecione i jedna bez drugiej istnieć nie może.

Kramsztyk podobnie jak Nusbaum widzi związek wzajemny pomiędzy nauką i sztuką. To, co ich różni to określenie charakteru tego związku. Dla Nusbauma nauka czysta i stosowana są traktowane jako dwa rozdzielne procesy, które co prawda na siebie wpływają, lecz oddziaływanie to może być większe lub mniejsze w zależności od zmiennych warunków. Kramsztyk takiego wartościowania nie dokonuje, traktując naukę czystą i naukę stosowaną jako składowe tego samego procesu (odruchu) i w tym sensie określa je jako nierozłączne. Dla Kramsztyka związek pomiędzy nauką i τήχκέ ma charakter procesualny i zwrotny, choć pewną nadrzędność nadaje tej pierwszej. „Przede wszystkim – jak pisze – każde działanie nasze oczywiście od wiadomości zależy; sztuka jest córką wiedzy. [...] Ale też i nauka istnieć nie może bez sztuki, bez czynów [...] Ułożenie wiadomości w porządek, ujęcie ich w słowa, jest sztuką, która i zdolności i wyrobienia wymaga. Każdy wykład, każda praca piśmienna, jest sztuką, a bez tej sztuki nauka nie istnieje.[...] Tak sztuka z nauką, jakkolwiek logicznie rozdzielić je można, są z sobą w każdej pracy naukowej i w każdym czynie ludzkim splecione ściśle i rozzerwać ich nie można na obrębie dziedziny pracy ludzkiego umysłu”⁷.

⁷ Z. Kramsztyk, *Czy medycyna jest nauką, czy sztuką?* „Gazeta Lekarska”, 42–43 (30) 1895, s. 1099–1103 i 1126–1129.

Innymi słowy sztuka i nauka są przejawem tej samej kreatywności umysłu, umysłu, który gdy pyta, dlaczego to odwołuje się do przyczyny i związków wewnętrznych zjawisk, a zatem odnosi się do poznania naukowego. Jeśli zaś pojawia się pytanie jak tego dokonać, to odwołuje się do sposobu wywołania lub zmodyfikowania dziejących się zjawisk i wówczas kieruje się ku sztuce.

Medycyna, według Kramsztyka, jest szczególnym przypadkiem łączności nauki i sztuki. Cele, jakie stają przed medycyną są według Kramsztyka głównie natury praktycznej, a zatem nienaukowe w rozumieniu pojęcia nauki czystej, co różni go ponownie od poglądów Nusbauma, dla którego nauka i sztuka na polu medycyny były równoważne. Kramsztyk pisał „Medycyna nie jest jedną z tych sztuk wyzwolonych, gdzie zaletą i dążeniem jest nowość i oryginalność. W działaniu lekarskim starać się musimy najczęściej spełniać swe czynności dokładnie podług zasad znanych i utrwalonych. Lekarze nie lubią, oburzają się najbardziej, gdy kto medycynę za rzemiosło uważa i rzemiosłem nazywa, a jednak najpotężniejsze skutki osiąga lekarz wtedy właśnie, gdy czynność jego jest prawie rzemieślniczą, gdy robotę, nieraz mechaniczną, zna dobrze i odrabia sumiennie”⁸.

To wyraźne położenie nacisku na czynność praktyczną, a zatem samego wykonywania zawodu lekarskiego, jako właśnie pewnej sztuki jest w sposobie myślenia Kramsztyka o medycynie charakterystyczne. Co więcej wskazuje on, że taka teza jest uzasadniona w odniesieniu do innych sfer ludzkiej działalności.

„Naukę właściwą stanowi badanie świata, usiłowanie objęcia rozumem wszystkich jego zjawisk i ułożenia ich w konieczny ład przyczynowy. Ale uczyć się człowiek musi każdej swej czynności. Muzyka, malarstwo, to sztuki niewątpliwe, a jak długo wielcy artyści tych sztuk swoich uczyć się muszą. Nawet, żeby ulicę zamieść prędko i dokładnie – i tej nawet sztuki potrzeba się nauczyć. Nie tylko o wprawę tu idzie, ale i o wiadomości. Bo każda czynność ludzka, każda sztuka, jest zastosowaniem pewnych poznanych własności ciał, pewnych zjawisk natury, dla zaspokojenia potrzeb człowieka, jest praktycznym zastosowaniem nauki”⁹.

Medycyna jest, więc de facto nauką stosowaną, która wykorzystuje w twórczy sposób wiedzę zdobytą zarówno na drodze empirycznej, jak i w wyniku dociekań teoretycznych. Można powiedzieć, że dla Kramsztyka medycyna ma wymiar praktyczny i wiąże się

⁸ Tamże.

⁹ Tamże.

ściśle z wykonywaniem zawodu lekarza. W takim rozumieniu dyscypliny czysto teoretyczne, a więc związane z nauką czystą, jak fizjologia czy biochemia dostarczają lekarzowi niezbędnej mu wiedzy, lecz same w sobie medycyną nie są. Tylko wykorzystanie nabytej dzięki nim wiedzy w sposób praktyczny nadaje im rangi działania medycznego.

„Lekarz musi posiadać bardzo liczne wiadomości z nauk biologicznych, ale te wiadomości nie stanowią jeszcze lekarza. Nieprawdą jest, że medycyna, że leczenie, to bezpośredni wynik wiadomości naukowych, proste ich zestawienie.

Potrzeba umieć wiadomości te zastosować, trzeba umieć zbadać chorego wszystkimi sposobami i przyrządami, trzeba umieć obchodzić się z chorym, używać środków lekarskich, a przede wszystkim trzeba nabyć wprawy technicznej w użycie rąk swych do tak licznych czynności i w użycie narzędzi. Ktokolwiek z technicznymi zajęciami jest obznajomiony, wie, jak każdej techniki uczyć się potrzeba, aby czynność spełniać łatwo i dokładnie. Ta nauka nie jest z pewnością mniej ważna dla lekarza i nie jest łatwiejszą, niż nabycie wiadomości naukowych.

Kto nie posiada odpowiednich wiadomości z anatomii, fizjologii i patologii, złym będzie lekarzem – to pewna: ale kto o leczeniu i jego technice małe ma wyobrażenie, ten także z pewnością leczyć nie potrafi.

Lekarz, obok nauki, musi swe oko i rękę, a nawet, choć o tem mówi się mało, swą wolę i swoje uczucia dla zawodu swego odpowiednio skierować i wyćwiczyć”¹⁰.

Odrębną analizę problemu przeprowadził w roku 1902 Edmund Biernacki¹¹, który poświęcił temu zagadnieniu dwie pierwsze części swoich *Zasad poznania lekarskiego*. Najpierw poddany analizie został związek pomiędzy medycyną a nauką czystą. Wychodząc od samego rozumienia terminu nauka i interpretacji znaczenia słowa wiedza Biernacki dochodzi od idealistycznego spojrzenia na naukę czystą jako na „[...] zbiory wiadomości o wszechświecie, które nie

¹⁰ Tamże.

¹¹ E. Biernacki (1866–1911) – lekarz jeden z wybitniejszych klinicystów polskich przełomu XIX i XX wieku. Odkrywca zjawiska samoistnej sedymentacji krwi (tzw. odczyn Biernackiego OB.) i zjawiska znieczulenia nerwu łokciowego w wiązce rdzenia (tzw. objaw Biernackiego). Wybitny teoretyk i filozof medycyny, związany ze środowiskiem medycznym Warszawy. W. Szumowski, *Biernacki Edmund Faustyn*. PSB. 1936. T. II, s. 78–79.

służą do zaspokajania potrzeb materyjalno-wegetacyjnych człowieka, ale wynikają z 'ciekawości' umysłu ludzkiego [...]"¹².

Tak zakreślone pojęcie *nauki czystej* Biernacki traktuje wyłącznie jako wyjściowe dla dalszych rozważań filozoficzno-historycznych i poszukuje jego dopełnienia. W trakcie rozważań wskazuje, że istotnym przedmiotem *nauki czystej* są wzajemne związki pomiędzy zjawiskami, jak i charakter tychże związków. Celem takiego badania jest wykrycie praw wyższych i niższych, co wyraża się w przedmiotowym opisie, który jest immanentną cechą dociekania naukowego¹³. Nie jest to jednak w żadnej mierze definicja terminu *nauka czysta*, a jedynie pewne przybliżenie intuicji poznawczych. Zresztą stworzenie takiej definicji, któryby w sobie zawierała wystarczający opis przedmiotowy nie jest według Biernackiego możliwe.

„Jako twór naszego umysłu jest też nauka właściwie tylko sumą pojęć i sądów o różnych rzeczach i zjawiskach wszechświata, pojęć, które nie są niezmiennie, nieruchome, ale z postępem wciąż się różniczkują. I oprócz pojęć opartych na obserwacji i doświadczeniu obiektywnym, inwentarz każdej nauki posiada i szereg takich pojęć, które są tworem samego umysłu. A więc oprócz 'faktów', mamy w niej teorie i przypuszczenia (hypotezy) [...]"¹⁴

Biernacki, w odróżnieniu od Nusbauma i Kramsztyka, neguje możliwość definicyjnego ujęcia terminu *nauka czysta*. O ile Nusbaum widział naukę ograniczoną możliwościami naszego umysłu, lecz jednoznacznie jej obiektywności nie zaprzeczał, o tyle dla Biernackiego nauka nosi charakter subiektywny, zależny od umysłu. Ponieważ umysł nie jest tworem skończonym i niezmiennym, dlatego nauka też skończoną i niezmienną być nie może, i to zarówno na poziomie pojęć, jak i sądów. Pojęcia i oparte o nie sądy też nie są jednorodne. Biernacki rozróżnia pojęcia, które umysł posiada na drodze poznania, jak i te, które sam powołał do życia. Istnieją także pojęcia metafizyczne, a więc takie, które leżą poza granicami poznawczymi naszego umysłu, którego celem nadrzędnym jest dążenie ku jedności czy do tworzenia jednej, obejmującej i tłumaczącej wszystkie aspekty wszechświata, nauki. Postulowana jedność jest tu rozumiana jako byt idealny, a zatem w zgodzie z platonizmem, nie może być traktowana jako cel rzeczywisty. Jest to raczej pewien

¹² E. Biernacki, *Zasady poznania lekarskiego*, Warszawa 1902, s. 11.

¹³ Tamże, s. 21.

¹⁴ Tamże, s. 22.

imperatyw, dzięki któremu postępuje rozwój. Właśnie zjawisko postępu można uznać za jedyną stałą cechą nauki. Dla Biernackiego, bowiem nauka lub mówiąc dokładniej *nauka czysta* nie tyle jest ile staje się i to staje się w sposób ciągły, tak jak nieustannie przekształca się umysł.

„Istota postępu naukowego polega też na stwierdzeniu coraz to wyższych praw, wykrywaniu zależności, obejmujących sobą z coraz mniej licznymi wyjątkami poznany i poznawany szereg pojedynczych faktów”¹⁵.

Idąc w zgodzie z przyjętą zasadą niejednorodności nauki, Biernacki dochodzi do przekonania, że możemy mówić w zasadzie o wielu naukach, które są ułożone hierarchicznie, z podziałem na „wyższe” i „niższe”. Ten podział wynika ze stopnia zależności i podporządkowania jednych nauk drugim. Podział ten nie jest rzecz jasna stałym i wzajemne związki poszczególnych nauk podlegają przekształcaniom. O tym, jakiego charakteru nabiera dana nauka, decyduje szereg czynników rozwojowych, które prowadzą w konsekwencji do coraz większego, używając określenia Biernackiego, *unaukowania* danej dyscypliny¹⁶.

Powyższa część wywodu, mimo pozorów jasności, jest w istocie swej mętna. Biernacki omawiając problem definiowania, a właściwie możliwości lub braku możliwości zdefiniowania nauki rozumianej jako *nauki czystej* dość niespodziewanie przechodzi do liczby mnogiej i mówi o naukach „wyższych” i „niższych”. Jednocześnie w żaden istotny sposób nie wskazuje na charakter tej zależności.

W dalszym ciągu wykładu Biernacki omawia zagadnienia związane już bezpośrednio z medycyną. Prezentując trzy najbardziej dla tej dyscypliny dziedziny, czyli anatomię, fizjologię i patologię, które noszą w sobie, według Biernackiego, charakter *nauk czystych* autor jednak stwierdza, medycyną (naukami lekarskimi) określa się je tylko ze względów formalnych¹⁷. Są one, bowiem naukami przede wszystkim przyrodniczymi i stąd niezbędnymi w ogólnym wykształceniu lekarza, lecz same w sobie nie stanowią medycyny¹⁸. Na pytanie – czym zatem jest medycyna? – Biernacki odpowiada:

....„Medycyna jest to d z i a ł a n i e zawodowe, działanie c e l o w o - u t y l i t a r n e, [jak jest działaniem celowo-uitylitarnem,

¹⁵ Tamże, s. 23.

¹⁶ Tamże, s. 28.

¹⁷ Tamże, s. 35–36.

¹⁸ W tym punkcie Biernacki zbliżał się do poglądów prezentowanych przez Zygmunta Kramsztyka.

rolnictwo. Jest ona jednak działaniem celowo-uitylitarnem: szczególnego rodzaju, bowiem nie mającym na celu wytworzenie czegoś, co w przyrodzie właściwie nie istnieje (jak to bywa np. stolarstwie lub kucharstwie), ale na działaniu dążącym do sprowadzenia zmiany w istniejących rzeczach i stawianych się ku pożytkowi jednostki lub całego społeczeństwa”¹⁹.

Tym samym medycyna to sprawowanie czynności (diagnostyka i terapia) mających na celu wprowadzenie korzystnych zmian (przywrócenie zdrowia). Biernacki pozostaje wierny przyjętej wcześniej zasadzie niejednorodności, gdy opisuje charakter tego działania. Tak jak nie ma jednego rodzaju choroby tak też nie ma jednego sposobu postępowania lekarskiego. Stąd też wszelkie działanie lekarskie musi być dostosowane do bieżącej potrzeby. Dlatego też należy mówić o medycynie jako o pewnej sumie umiejętności i biegłości, a więc sztuce, do której wykonywania niezbędny staje się jednak zasób wiedzy celowo-uitylitarniej, czyli nauki stosowanej. Nauce stosowanej i jej związkom z medycyną Biernacki poświęcił drugą część swojej pracy. Wpierw wskazuje Biernacki na współlistotność *nauki czystej*, którą opisuje jako wiedzę samą w sobie i wiedzy uitylitarniej, którą określa jako wiedzę celową. Ta pierwsza powstawałaby przeważnie na drodze obserwacji, podczas gdy ta druga na drodze doświadczenia i oceny jego wyników.²⁰ Ponieważ zarówno nauka stosowana, jak i nauka czysta mają swoją podstawę w „umyśle nieuniknionym” stąd ich wzajemne się przenikanie. Biernacki proponuje by dla nauki stosowanej użyć terminu *nauki praktycznej*, jako lepiej oddającego sens użycia zasad i praw naukowych dla celów uitylitarnych. Gdy, zatem mówimy o diagnostyce lekarskiej i rokowaniu - będziemy bliżsi postrzeganiu medycyny jako nauki czystej, skoro przejdziemy do terapii, czyli bezpośredniego oddziaływania na proces chorobowy sięgniemy do wiedzy uitylitarno-celowej, a zatem do *nauki praktycznej*. Innymi słowy *nauka praktyczna* to świadome, celowe i praktyczne wykorzystanie osiągnięć *nauki czystej*.

„Do działania potrzebną jest natomiast *nauka lekarska*, czyli wiedza celowo-uitylitarna, zbiór wiadomości o wskazaniach terapeutycznych, jako wytwór specjalnej pracy umysłowej – oceny celowo-przyczynowej zjawisk patologicznych, poznanych przez naukę czystą”²¹.

¹⁹ Tamże, s. 37.

²⁰ Tamże, s. 48.

²¹ Tamże, s. 87.

Rozumienie nauki stosowanej (praktycznej) jako swoistego przedłużenia nauki czystej w sferę poczynañ rzeczywistych jest bliskie rozumieniu Zygmunta Kramsztyka, zwłaszcza zaś ujęciu tego problemu przez Władysława Szumowskiego. Wiedza teoretyczna (czysto naukowa) i wiedza praktyczna (zastosowanie prawd czystej nauki) konstytuują wspólnie to, co zwykliśmy określać medycyną.

Problem naukowości i sztuki w medycynie był przedmiotem także zainteresowania badawczego Władysława Biegańskiego²², który temu zagadnieniu poświęcił pierwszy rozdział słynnej *Logiki medycyny*. Biegański oparł swoją analizę o układ historyczno-chronologiczny, wychodząc w niej od czasów starożytnych. Najpierw miała być medycyna przednaukowa, oparta o wiedzę empiryczną, która w czasach hipokratyjskich nabrała cech nauki praktycznej.

„Słowem mamy tu do czynienia z systemem sądów i pojęć, t.j. z nauką. Nauka ta jednak ma przed sobą wyraźnie zaznaczony cel praktyczny: leczenie chorych i z tego właśnie względu medycynę ówczesną nazywamy nauką praktyczną”²³.

Nauka praktyczna jest charakterystyczna dla całej medycyny starożytnej do Galena włącznie. Zawarty w niej utylitaryzm i praktycyzm były, wedle Biegańskiego, istotną przeszkodą w rozwoju nauki, w znaczeniu *nauki czystej*. Stąd tak powolny i późny rozwój dyscyplin medycyny teoretycznej.

„Główną osią medycyny, jako nauki praktycznej, są zjawiska patologiczne i lecznicze; wszystko, co wybiega poza ten zakres, ma znaczenie o tyle tylko, o ile jest w stanie powiązać je i wytłumaczyć. Zjawiska, więc anatomiczne i fizjologiczne, jako dotyczące życia normalnego i wykraczające poza zakres praktycznego celu medycyny, mają w tak pojmowanej nauce, co najwyżej, znaczenie podrzędne, pomocnicze”²⁴.

Dla Biegańskiego medycyna u swego zarania jest przede wszystkim praktyką lekarską, jest więc par excellence sztuką. Wraz z rozwojem cywilizacyjnym rozwija się i praktyka lekarska, która ulega stopniowo, by użyć sformułowania Biernackiego, *unaukowieniu*.

²² Władysław Biegański (1857–1917) – lekarz i filozof, pierwszy polski logik medycyny, autor jednej z najważniejszych dla rozwoju filozofii nauk medycznych pracy *Logiki medycyny*, której drugie wydanie, z roku 1908, uznaje się do dnia dzisiejszego za dzieło kanoniczne, T. Bilikiewicz, *Biegański Władysław*. PSB. 1936. T. II, s. 29–30.

²³ W. Biegański, *Logika medycyny, czyli krytyka poznania lekarskiego*, Warszawa 1908, s. 20.

²⁴ Tamże, s. 21.

Medycyna, rozumiana jako nauka praktyczna, ma wedle Biegańskiego charakter ewolucyjny i twórczy. To z niej, poczynając od epoki Renesansu, zaczynają powstawać *nauki teoretyczne*, czyli nauka czysta. Jako pierwsza wyodrębnia się anatomia. Później z anatomii, w wieku XVII i XVIII, rodzi się fizjologia, a z niej powstaje chemia fizjologiczna. Osobno rozwija się anatomia patologiczna, z której wyodrębnia się patologia eksperymentalna i bakteriologia. W wyniku tak rozumianego postępu nauki praktyczne przekształca się w *naukę stosowaną* czy, jak podkreśla Biegański, szereg nauk stosowanych.²⁵ Definiując pojęcie nauki stosowanej Biegański pisal:

„Pod nazwą *nauki stosowanej* pojmujemy taki jej rodzaj, który polega na zastosowaniu wyników, zdobytych przez nauki teoretyczne, do pewnych celów praktycznych”²⁶.

Można, zatem podsumować, że Biegański pod pojęciem *nauki stosowanej* rozumie twórcze zastosowanie praw odkrytych na poziomie *nauki teoretycznej*, która z kolei powstała w wyniku rozwoju i przekształcenia się *nauki praktycznej*. Jednocześnie stale, na wszystkich etapach historycznego rozwoju medycyny był i jest obecny pierwiastek pozanaukowy, czyli *sztuka*. Jej udział w nauce praktycznej był znaczący, na poziomie *nauki teoretycznej* marginalny, w *nauce stosowanej* ponownie odgrywa ważną rolę. Wzajemny stosunek pomiędzy nauką i sztuką Biegański rozumie w następujący sposób:

„Sztuka stanowi wykonanie, a nauka zrozumienie, pojmowanie; nauka odpowiada na pytanie – co należy, a sztuka – jak należy wykonać. To też ściśle rzecz biorąc, nie może być sztuki bez pewnej teoretycznej wiedzy i odwrotnie, niema nauki bez pewnego dodatku sztuki. Różnica między nauką i sztuką nie jest właściwie zasadniczo jakościowa, lecz ilościowa”²⁷.

Dla Biegańskiego pojęcia nauki i sztuki są nierozzerwalne i wzajemnie się dopełniające. Ten związek jest dobrze widoczny w medycynie.

„[...]Medycyna nie może być nigdy sama nauką, lecz jest i musi być nauką i sztuką zarazem. Stąd w poznaniu lekarskim wynikają dwa odrębne poniekąd zadania: naukowe i praktyczne”²⁸.

Biegański nie różni się, zatem od Nusbauma, Kramsztyka i Biernackiego gdy mówi o medycynie jako swoistej syntezie nauki i sztuki

²⁵ Tamże, s. 23–24.

²⁶ Tamże, s. 24.

²⁷ Tamże, s. 28.

²⁸ Tamże, s. 29.

ki. To, co jest odmienne, to propozycja procesualnego i chronologicznego rozwoju nauki od *nauki praktycznej*, poprzez *naukę teoretyczną* aż po *naukę stosowaną*. Tym samym Biegański nadaje inne znaczenie określeniu *nauka stosowana*, której nie utożsamia z pojęciem sztuki, jak to czynił Nusbaum, lecz czyni ją pochodną formą *nauki teoretycznej (nauki czystej)*. Pojęcie sztuki jest stale obecne na wszystkich poziomach rozwoju naukowego. Stopień jej obecności w medycynie determinuje charakter etapów rozwoju naukowego tej dyscypliny.

Omawiając historię tego problemu badawczego w Polsce nie sposób pominąć osoby Władysława Szumowskiego²⁹, który na łamach „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” w roku 1927 opublikował tekst zatytułowany *Medycyna jako nauka i jako sztuka*³⁰. Szumowski swoją analizę problemu rozpoczynał od próby zdefiniowania trzech kluczowych pojęć tj. *nauki, sztuki i medycyny*. Pierwsze z tych pojęć Szumowski definiuje w następujący sposób: „Nauka jest to pewien całokształt wiedzy, jednolity, co do treści, ułożony w system pojęć i sądów”³¹.

Dla Szumowskiego nauka ma, więc charakter porządkujący według układu pojęć i wartościujący za pomocą sądów. Brakuje w tej definicji aspektu poznawczego, który eksponowali w swoich rozważaniach zarówno Nusbaum, jak i Kramsztyk. Definicję Szumowskiego można by określić mianem statycznej, w której naukę rozumie się przede wszystkim jako gromadzenie i przetwarzanie wiedzy nabytej, podczas gdy w rozumieniu Nusbauma, a w szczególności Kramsztyka, nauka uczestniczy dynamicznie w procesach poznawczych. Również związek pomiędzy nauką, którą Szumowski rozumie jako pewien ogół wiedzy, a sztuką jest dla niego dalszy niż widzieli to Nusbaum i Kramsztyk.

„Sztuka jest to pewien całokształt umiejętności, oparty mniej na wiedzy, a przede wszystkim na wprawie, przyczem czynnik bie-

²⁹ Władysław Szumowski (1875–1954) – lekarz, historyk i filozof medycyny, profesor historii i filozofii medycyny UJ, autor monumentalnego dzieła *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, jeden z twórców polskiej szkoły historii medycyny. A. Śródka, *Uczni polscy XIX–XX stulecia*. Warszawa 1998, T. IV, s. 295–297.

³⁰ Był to tekst odczytu wygłoszonego dnia 5 października 1927 roku na posiedzeniu Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego.

³¹ W. Szumowski, *Medycyna jako nauka i jako sztuka*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, (7) 1927, s. 193–209.

głości, dochodzącej niekiedy do mistrzostwa, jest czynnikiem zasadniczym”³².

Szumowski sztukę postrzega jako działanie praktyczne, które zależy bardziej od wrodzonych zdolności i ich wyćwiczenia, niż od zdobytej wiedzy. Sztuka nie jest zatem nauką stosowaną, gdyż jest pozbawiona z zasady charakteru naukowości. Szumowski tym sposobem wyraźnie rozgraniczył pojęcia nauki i sztuki. Nie znaczy to jednak by z samego pojęcia nauki stosowanej zrezygnował całkowicie. Używa go w ścisłym połączeniu z nauką czystą, gdy odnosi się do przedmiotu medycyny.

„[...] Nikt nigdy nie wątpił, że liczne przedmioty ściśle medyczne są właśnie naukami, jak patologia ogólna, anatomja patologiczna, farmakologia i in. Dotyczy to przede wszystkim przedmiotów tzw. teoretycznych. [...] Jeśli weźmiemy przedmioty kliniczne, jak medycyna wewnętrzna, chirurgia, dermatologia, okulistyka, położnictwo i. t. d., to także musimy przyznać, że każdy z tych przedmiotów systematycznie powiadamia, objaśnia i przewiduje, więc tak samo czyni zadość wymaganiom nauki. Niektóre z nauk medycznych mają charakter nauk tzw. stosowanych, jak diagnostyka, chirurgia operacyjna, terapia kliniczna. W naukach tych prawdy nauk teoretycznych są zastosowane do praktyki, do działania”³³.

Nauka czysta jest zdaniem Szumowskiego obecna w teorii medycznej; w pierwszym rzędzie w naukach podstawowych, jak również w teoretycznej części dyscyplin klinicznych. Nauka stosowana odnosi się bezpośrednio do praktyki lekarskiej, czerpiąc z doświadczeń nauki czystej i działając w praktyce o ustalone przez tą pierwszą prawdy. Dla Szumowskiego zatem nauka stosowana jest wyłącznie formą nauki czystej pozostającą w ścisłym z nią związku. Nie ma zatem charakteru *ἡχηκέ*, jak to postrzegał Kramsztyk, ani nie jest sztuką w ujęciu Nusbauma. Dla Szumowskiego w medycynie zarówno poznanie jak i działanie, teoria i praktyka, mają ten sam wymiar naukowości.

Mimo tak wyraźnego podkreślenia naukowego charakteru medycyny Szumowski podjął się także interpretacji medycyny jako sztuki. W zgodzie z wcześniej podaną definicją określa sztukę jako pewną biegłość, wprawę i artyzm. Podkreśla przy tym, że te cechy, tak bliskie dobremu rzemiosłu, same w sobie nie są jeszcze wystarczające w praktyce lekarskiej. Sztuka medyczna wiąże sprawność

³² Tamże.

³³ Tamże.

manualną z silnym oddziaływaniem psychicznym, które jest warunkiem *sine qua non* pomyślnej terapii.

„Zręczność i mistrzostwo występują w całej pełni zawsze tam, gdzie lekarz wywiera swój wpływ psychiczny na chorego. Tutaj właśnie są może owe rzadkie i jedyne chyba składniki medycyny, których prawie nie można analizować ze stanowiska nauki”³⁴.

Można, zatem konkludować, że jakkolwiek Szumowski stoi na stanowisku prymatu naukowości w medycynie, dopuszcza jednak możliwość interpretacji z pozycji sztuki. Medycyna jest sztuką, lecz tylko w zakresie ograniczonym wyraźnie do sfery psychicznych relacji, jakie zachodzą pomiędzy lekarzem a chorym. Tylko nauka, zdaniem Szumowskiego, może dać żadaną biegłość w postępowaniu lekarskim.

„Każdą sztukę pogłębiajmy naukowo, a równocześnie każdą naukę uprawiajmy po mistrzowsku.[...] Z czasem przyjdzie biegłość w myśleniu i wprawa w działaniu, a w ten sposób nauka połączy się ze sztuką”³⁵.

Swoj pogląd na istotę i charakter medycyny wyraził także Ludwik Zembrzuski³⁶ pisząc swoje *Dzieje kierunków, teoryj i doktryn filozoficzno-lekarskich*. Zembrzuski stoi na stanowisku dualistycznej natury medycyny, w obrębie, której znajdziemy znaczące zarówno dla nauki, jaki i dla sztuki rozumianej w duchu greckiej *ἵηκκέ* i rzymskiej *ars*. Medycyna jest nauką, gdyż „[...] bada i wyjaśnia podstawy i warunki życia, zdrowia i choroby, korzystając ze zdobyczy innych nauk [...]”³⁷.

Jest również sztuką wówczas, kiedy „[...] oparta o wyniki medycyny naukowej i posiłkując się zdobyczami ciągle postępującej naprzód wiedzy, ma za zadanie leczenie chorych i zapobieganie chorobom [...]”³⁸.

W tym równoległym rozumieniu istoty medycyny Zembrzuski dawał przewagę nauce, którą czynił nadrzędną w stosunku do sztuki. Słowem na ostateczny kształt sztuki lekarskiej miała wpływ nauka. Do naukowych dyscyplin lekarskich zaliczył Zembrzuski przede

³⁴ Tamże.

³⁵ Tamże.

³⁶ Ludwik Zembrzuski, (1871–1962) – lekarz, historyk i filozof medycyny, profesor historii i filozofii medycyny UW, wybitny znawca historii chirurgii i przeszłości medycyny wojskowej. A. Śródka, *Uczeni polscy*. s. 593–595.

³⁷ L. Zembrzuski, *Dzieje kierunków, teoryj i doktryn filozoficzno-lekarskich*, Warszawa 1935, s. 26.

³⁸ Tamże, s. 27.

wszystkim anatomię, fizjologię i chemię fizjologiczną. W diagnostyce i chirurgii praktycznej widział Zembrzuski sztukę, czyli ars. Wyróżniał także dyscypliny, w których nauka i sztuka wzajemnie się ze sobą przeplatały. Do nich zaliczał m.in. bakteriologię, medycynę sądową. Te ostatnie określał mianem *nauk lekarskich* stosowanych. Tym sposobem w obrębie medycyny dostrzegał Zembrzuski obszary nauki czystej (teorii lekarskiej), sztuki (praktyki lekarskiej) oraz nauki stosowanej, która stanowi swoisty zwornik pomiędzy tymi dwiema pierwszymi.

Problem – czy medycyna jest nauką czy jest sztuką? – był bez wątplenia przedmiotem zainteresowania najwybitniejszych przedstawicieli polskiej szkoły filozofii medycyny. Zawarte w nim pytanie jest, bowiem fundamentalne dla rozważań o istocie natury medycyny. Henryk Nusbaum, Zygmunt Kramsztyk, Edmund Biernacki, Władysław Biegański i Władysław Szumowski, wypowiadając się w tej kwestii, tworzyli na gruncie polskim podstawy do dyskusji nad miejscem medycyny w zbiorze nauk, wyznaczali punkt wyjścia dla badań zarówno nad zagadnieniami teorii, jak i praktyki lekarskiej.

Polska szkoła filozofii medycyny zajmowała stanowisko umiarkowane postrzegając medycynę jako dziedzinę, która konstytuuje się zarówno w oparciu o naukę, jak i sztukę. Różnice w poglądach dotyczyły jedynie charakteru tego związku. Przedmiotem spornym nie jest kwestia; czy medycyna jest nauką czy sztuką, lecz kwestia, w jakim stopniu była, jest i/lub będzie nauką, a w jakim zakresie sztuką. Z tym wiążą się rozbieżności na poziomie definicji, gdzie pojęcia *sztuki* i *nauki* zyskują u poszczególnych autorów różny status badawczy i niosą z sobą mniej lub więcej odmienne treści. Dla Nusbauma pojęcie sztuki jest opisane w kategoriach nauki stosowanej, która przez ścisłe pokrewieństwo z nauką czystą tworzy wspólnie zrównoważoną jedność medycyny. W koncepcji Kramsztyka sztuka i nauka stanowią część tego samego procesu poznawczego, który można zawrzeć w modelu odruchowym. Przewaga sztuki (nauki stosowanej) w medycynie jest u Kramsztyka wyraźna, chociaż jej istnienie bez związku z nauką uważa za niemożliwe. Biernacki stwarza oryginalną koncepcję dynamicznego traktowania pojęcia nauki, które nie jest jednoznacznie definiowalne i pozostaje na poziomie z zasady niepełnego opisu cech. Pojęcie nauki (nauki czystej) nie jest obiektywnym, lecz nabiera charakteru intersubiektywnego i łączy się w medycynie z pojęciem sztuki (nauki stosowanej) na poziomie użytecznego i celowego działania. Dla Biegańskiego medycyna jest rozpatrywana w linearnym i chronologicznym układzie roz-

wojowym, który opisuje za pomocą pojęcia zmiennego charakteru nauki; nauka praktyczna, nauka czysta (teoretyczna), nauka stosowana. Czynnikiem określającym dany charakter jest w tym przypadku udział pierwiastka pozanaukowego (sztuki), który na każdym z trzech wymienionych poziomów jest różny. Szumowski rozumie medycynę jako naukę, której podział na naukę czystą i stosowaną jest odzwierciedleniem dwóch form jednej treści poznania. Medycyna jest w ujęciu Szumowskiego zawsze naukowa, nawet w swym najbardziej praktycznym wymiarze. Sztuka to umiejętność i sprawność wykonawstwa prowadząca w efekcie do mistrzostwa. Jest to cecha niezbędna w dobrym postępowaniu lekarskim, bez której medycyna nie byłaby dopełnioną. Zembrzuski oparł rozumienie medycyny o wymiar nauki i sztuki, które zwiera ze sobą nauka stosowana. W obrębie medycyny poszczególne jej dyscypliny mają charakter naukowy, charakter sztuki lub nauki stosowanej. Tym sposobem powstał arbitralny trójpodział, w oparciu, o który można różnicować charakter poszczególnych dyscyplin medycznych. Przyjęty wówczas zgodnie przez polską szkołę filozofii medycyny model dualistycznej natury medycyny stał się jej wyróżnikiem i odcisnął piętno na dalszym jej rozwoju. Co więcej szkoła polska jest jedyną, poza szkołą niemiecką, która temu zagadnieniu nadała tak istotną rangę.

Warto, zatem, choćby pokrótce, przybliżyć poglądy uczonych niemieckich w interesującej nas kwestii.

Na samym wstępie należy podkreślić, że istotna dyskusja miała miejsce na gruncie niemieckim w pierwszym trzydziestoleciu XX wieku i owocowała, w odróżnieniu od polskich badań, skrajnymi rozstrzygnięciami. Hugo Magnus w swojej *Kritik der medizinischen Erkenntnis*, z 1902 roku stał na stanowisku, że medycynę winno się rozpatrywać wyłącznie jako naukę, chociaż w przeszłości można wskazać, że bywała tylko sztuką. W wyniku postępu cywilizacyjnego, szczególnie technicznego, uległa jednak całkowitemu unaukowieniu.

Pisał: „So müssen wir den also sagen: die moderne Heilkunde ist eine Wissenschaft und keine Kunst, aber es gibt trotz alledem noch Küstler in der Medizin”³⁹.

Zupełnie inne stanowisko zajął Ernest Schweninger. W wydanej w roku 1907 pracy *Der Arzt* jednoznacznie opowiedział się za rozumieniem medycyny wyłącznie w kategoriach sztuki. Medycyna jest

³⁹ H. Magnus, *Kritik der medizinischen Erkenntnis*, Wrocław 1904, s. 121.

dla niego praktyką lekarską, w której zawierzyć trzeba intuicji, odrzuciwszy wcześniej zbędny, a nawet zgubny balast naukowości.

„Das Arzten ist eine Kunst, weil die ärztliche Betätigung darin besteht, daß aus vorgefundenen Sachlagen neue geschaffen werden”⁴⁰.

Swoj wywód kończy Schweningen dość dramatycznym stwierdzeniem: „Die Wissenschaft des Arztes tötet seine Humanität”⁴¹. Rozstrzygnięcia Schweningera wywarły duży wpływ na Jerzego Honigmann, którego *Das Problem der ärztlichen Kunst*, z 1922 roku, oraz wydane dwa lata później *Das Wesen der Heilkunde* stanowią wykład jego poglądów co do natury medycyny. O ile Magnusa i Schweningera możemy uznać za reprezentujących skrajne stanowiska, o tyle Honigmann jest względnie umiarkowany, choć u samych podstaw wyraźnie schweningerowski. Wpływ Honigmann na niemiecką szkołę filozofii medycyny był najbardziej znaczący.

Honigmann postrzega medycynę jako obszar nieustannego ścierania się myśli logicznej (nauki) i sztuki, którą określa mianem natchnionej i genialnej.⁴² Medycyna potrzebuje nauki, czy mówiąc kategoriami Honigmann naukowego myślenia, lecz sama nauką nie jest. Nauka ma w medycynie znaczenie marginalne, gdyż bada ona zjawiska natury jak najbardziej ogólnej, podczas gdy działania lekarskie zawsze odnosi się do szczególnej sytuacji choroby i chorego. To co waży na jakości diagnostyki i terapii to intuicja. Dobry lekarz z poszczególnych objawów może intuicyjnie postawić trafną diagnozę. „Sie ist eine rein auf den Zweck, Kranken zu helfen, gerichtete Tätigkeit”⁴³.

Intuicję Honigmann określa jako swoiste wczucie się i przeniknięcie do istoty procesu chorobowego. Intuicja jest potrzebna zarówno w diagnostyce, jak i terapii, bez niej nie ma medycyny. Jest, więc ona, wedle Honigmann, najistotniejszą zdolnością lekarską, której winny towarzyszyć intelektualne i etyczne przymioty ducha.

Na gruncie francuskim o naturze medycyny wypowiadał się m. in. G.H. Roger, który w swoim *La Médecine* pisał „*La Médecine est une science et un art., science par ses moyens d'étude, art par ses applications.*”

⁴⁰ E. Schweningen, *Der Artz*, wyd. 2, Drezno 1926, s. 41.

⁴¹ Tamże, s. 46.

⁴² G. Honigmann, *Das Problem der ärztlichen Kunst*, Giessen 1922, s. 2.

⁴³ G. Honigmann, *Das Wesen der Heilkunde*, Lipsk 1924, s. 200.

La *Science médicale* a pour objet l'histoire des maladies; l' *Art médical* a pour but le maintien et le rétablissement de la santé"⁴⁴.

Roger stał, zatem na gruncie współlistnienia nauki i sztuki w medycynie na zasadach równorzędności. Nauką jest medycyna, gdy bada zjawiska chorobowe, sztuką, gdy podejmuje praktyczne działania.

Można, zatem stwierdzić, że polska szkoła filozofii medycyny odegrała znaczącą rolę w dyskusji wokół problemu istotnej natury, wyciskając na niej swe piętno.

Rec. prof. dr. hab. A. Śródka

Summary

Is Medicine an Art or a Science? – considerations in the light of Polish school of medicine philosophy and views of other European doctors from the beginning of 19th century till outbreak of the Second World War”.

This paper is devoted to the problem of real nature of medicine, as it was seen in Polish school of the philosophy of the medicine. Is medicine more (or only) science, or is it an art was the crucial point of discussion, which was held in European philosophy of the medicine for the first time in late 19th century. The important voice in it was given by polish scientists such as Zygmunt Kramsztyk, Henryk Nusbaum, Władysław Biegański, Edmund Biernacki, Władysław Szumowski and Ludwik Zembrzusi. How they understood place and meaning of medicine in the realm of human activities, in which points they found the same grounds and in which they differed, should be seen as the main topic for this article.

⁴⁴ G.H. Roger, *La Médecine*, Paryż 1920, s. 1.