

Bożena Płonka-Syroka

Lorenz Oken – romantyczny filozof natury i jego rola w kształtowaniu standardu niemieckiej nauki akademickiej w pierwszej połowie XIX wieku

Wprowadzenie

Lorenz Oken jest uznawany za emblematyczną postać niemieckiej nauki romantycznej, łączącej inspiracje czerpane z rodzimej tradycji filozoficznej i religii protestanckiej z zasadniczym sprzeciwem wobec standardu nauki akademickiej odwołującego się do filozofii Oświecenia¹. Jego postać o tyle zasługuje na uwagę, że mimo początkowo silnej pozycji w niemieckim środowisku naukowym został przez władze akademickie uznany za badacza, którego poglądy teoretyczne są zbyt skrajne, by umożliwić ich krzewienie z uniwersyteckiej katedry. Były one od tego czasu otwarcie krytykowane także przez wpływowych niemieckich uczonych (w tym Aleksandra Humboldta) i członków Niemieckiego Towarzystwa Przyrodników i Lekarzy, którzy doprowadzili ostatecznie do ich dyskredytacji w niemieckim środowisku akademickim lat 30. i 40. XIX wieku. Jednakże wcześniej, przez kilkanaście lat, poglądy te silnie oddziaływały na kształtowanie się tego standardu i upowszechnianie jego reguł na niemieckich uniwersytetach. W niniejszym studium chciałabym je przedstawić i przeprowadzić ich analizę z punktu widzenia historyka medycyny.

Postać Lorenza Okena doczekała się wielu opracowań w niemieckim piśmiennictwie naukowym, zarówno w końcu XIX², jak i w pierwszej³

¹ Por. B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna romantyczna*, Warszawa 2007, s. 312–315.

² Por. np.: C. Güttler, *Lorenz Oken und sein Verhältnis zur modernen Entwicklungstheorie*, Leipzig 1884.

³ Por. np.: J. Schuster, *Oken, der Mann und sein Werk. Vortrag auf der Jahrhundert-Tagung der Gesellschaft der Naturforscher und Ärzte in Leipzig*, Berlin 1922; tenże, *Oken. Welt und Wesen, Welt und Wirkung*, „Archiv für Geschichte der Mathematik und Naturwissenschaft” 1929, t. 12, s. 54.

i drugiej połowie XX wieku⁴. Ocena jego intelektualnego dorobku nie była w piśmiennictwie jednoznaczna. Pozostawała w zależności od afiliacji przedstawiającego ją autora do określonej dyscypliny nauki, nurtu interpretacyjnego lub szkoły naukowej. W pracach historyków fizyki jego poglądy przeciwstawione zostały obrazowi świata zaproponowanemu w końcu XVII wieku przez Newtona i powszechnie przyjętemu w XVIII stuleciu jako realistyczny⁵. Wraz z erozją standardu fizyki newtonowskiej, dokonującą się od lat 70. i 80. XIX wieku i sformułowaniem przez Alberta Einsteina szczególnej (1905) i ogólnej (1917) teorii względności⁶, newtonizm zaczął być uznawany przez historyków fizyki za konceptualizację o charakterze historycznym, podobnie jak obrazy świata wcześniej sformułowane przez autorów starożytnych, np. Arystotelesa. Oken został w tym kontekście wpisany w historyczny ciąg autorów przeciwstawiających się poglądom perypatetyków i nawiązujących do tradycji platońskiej i neoplatońskiej, pitagorejczyków i presokratyków oraz rodzimej mistyki protestanckiej (Paracelsus, Weigel, Böhme). Nurt ten wypracował obraz świata, którego realności newtonizm zaprzeczał, ale wraz z detronizacją fizyki newtonowskiej jako teorii opisującej stan wszechświata w sposób realistyczny został ponownie odczytany przez historyków przyrodoznawstwa. Przykładem tego typu interpretacji jest publikacja Hansa Quernera z 1978 roku, w której autor nie tylko postuluje zarzucenie jednoznacznie krytycznej oceny niemieckiej nauki romantycznej (występującej w publikacjach z drugiej połowy XIX⁷ i pierwszej połowy XX wieku⁸), ale – zgodnie z koncepcją modernizującą standard niemieckiej historiografii

⁴ Por. H. Querner, *Ordnungsprinzipien und Ordnungsmethoden in der Naturgeschichte der Romantik*, w: *Romantik in Deutschland*, R. Brinkmann, red., Stuttgart 1978, s. 214.

⁵ Por. B. Płonka-Syroka, *Odbicie standardu fizyki Newtonowskiej w świadomości lekarzy w końcu XVIII i pierwszej połowie XIX wieku*, w: *Pamiętnik Zjazdu Krajowego Polskiego Towarzystwa Historycznego we Wrocławiu, 16–17 września 1999*, Toruń 2001, s. 223–229.

⁶ Por. W. Wójcik, *Różne twarze konwencjonalizmu w kontekście sporu o podstawy szczególnej teorii względności*, w: *Nauka i społeczeństwo w stulecie szczególnej teorii względności Alberta Einsteina (1905–2005)*. *Antropologia wiedzy*, t. 2, B. Płonka-Syroka, red., Warszawa 2006, s. 23–28; K. Szlachcic, *Einstein – Popper. Krytyczny racjonalizm w obliczu końca wieku pewności*, tamże, s. 30–34.

⁷ Por. C.A. Wunderlich, *Geschichte der Medizin*, Stuttgart 1858, s. 262–264; R. Virchow, *Gedächtnisrede auf Johann Lucas Schönlein*, Berlin 1865, s. 7–11; J. Petersen, *Hauptmomente in der geschichtlichen Entwicklung der medizinischen Therapie*, Kopenhagen 1877, s. 14–15, 28–29 i in; J. Pagel, *Einführung der medizinischen Wissenschaften in Deutschland*, München und Leipzig 1893. We wszystkich tych pracach występowała negatywna ocena teoretycznego standardu niemieckiego przyrodoznawstwa z lat 1797–1848, który nie tylko utrudniał, lecz wręcz uniemożliwiał prowadzenie efektywnych badań klinicznych.

⁸ Por. J. Pagel, *Zeittafeln zur Geschichte der Medizin*, Berlin 1908, tab. XI b; H. Peters, *Der Arzt und Heilkunst in der deutschen Vergangenheit*, Jena 1915; W. Fischer, *Die Krankheitsan-*

nauk przyrodniczych Dietricha von Engelhardta⁹ i Nelly Tsouyopoulos¹⁰ – przeprowadza analizę poglądów Okena, Novalisa, Schellinga i Carusa bez apriorycznych sądów oceniających. Querner wydobyl z myśli tych autorów zakres wspólnych dla nich poglądów podstawowych, które wyznaczyły ramy dla szczegółowych systemów opisujących przyrodę i uznawanych przez nich za oddające jej porządek w sposób realistyczny. Były to takie zasady, jak idea analogii makrokosmosu i mikrokosmosu, idea biegunowości, harmonii i hierarchii bytów, wedle których w bytach uznanych za stojące wyżej zawierać się miały właściwości bytów niższych. Wspólna dla Okena i wspomnianych wyżej badaczy była także idea racjonalności porządku przyrody, który można odtworzyć za pomocą dedukcji budując tzw. systemy naturalne (*natürliche Systeme*). Querner wskazywał przy tym, że niemiecka nauka romantyczna nie wypracowała w pierwszej połowie XIX wieku powszechnie przyjętej metody opisu tych systemów¹¹, stąd w niemieckiej nauce akademickiej panowały w tej kwestii sprzeczności.

Poglądy Okena spotykały się także z zainteresowaniem historyków filozofii. Były rozpatrywane w kontekście ich związków z koncepcjami Hegla i Schellinga¹², które wywarły zasadniczy wpływ na ukształtowa-

schauungen der Romantik: Rede, gehalten bei der Übernahme Des Rektorats am 27 Februar 1926, „Rostocker Universitäts-Reden“ 1926, z. 2, s. 1–17; tenże, Deutsche Ärzte im 18. Jahrhundert und zu Beginn des 19. Jahrhundert am Krankenbett, „Medizinische Mitteilungen“ 1933, t. 5, s. 81–84; W. Milch, Zum Problem der Krankheit in der deutschen Romantik, „Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin“ 1930, t. 23, s. 231–235. W przytaczanych publikacjach krytyka standardu niemieckiego przyrodoznawstwa pierwszej połowy XIX w. wiązała się z poszukiwaniem elementów wspólnych w świadomości uczonych tej epoki – zarówno tych (jak np. Christoph Wilhelm Hufeland), którzy wnieść mieli trwały wkład do rozwoju niemieckiej medycyny klinicznej, jak i tych (jak np. Justinus Kerner), których koncepcje, sprzeczne z ówczesnym standardem europejskiej medycyny klinicznej, nie zostały zaliczone w niemieckiej historiografii medycyny do głównego nurtu jej rozwoju w XIX stuleciu (por. np. W. Milch, dz. cyt., s. 213–218).

⁹ Por. D. von Engelhardt, *Romantik – im Spannungsfeld von Naturgefühl, Naturwissenschaft und Naturphilosophie*, w: *Romantik in Deutschland*, dz. cyt., s. 167–174.

¹⁰ Por. N. Tsouyopoulos, *Die neue Auffassung der klinischen Medizin als Wissenschaft unter dem Einfluss der Philosophie im frühen 19. Jahrhundert*, „Athenaion. Berichte zur Wissenschaftsgeschichte“ 1978, t. 1, z. 1–2, s. 87–100.

¹¹ H. Querner, dz. cyt., s. 214.

¹² Por. np.: H. Knittermeyer, *Schelling und die romantische Schule*, München 1929; K. Nadler, *G.W.F. Hegel und C.G. Carus. Zum Verhältnis idealistischer und romantischer Naturphilosophie*, „Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin“ 1938, t. 31, z. 3, s. 164–188; D. von Engelhardt, *Einheitliche und umfassende Naturdarstellungen in der Naturwissenschaften um 1800 und Hegels Philosophie der Natur*, „Rete“ 1972, t. 1, s. 167–192; E. Mende, *Der Einfluss von Schellings Prinzip auf Biologie und Physik der Romantik*, „Philosophia Naturalis“ 1975, t. 15,

nie się standardu niemieckiego przyrodoznawstwa w pierwszych trzech dekadach XIX stulecia. Publikowano biografie Okena¹³ oraz opracowania, w których przedstawiano jego sylwetkę jako typowy przykład „romantycznego uczonego”¹⁴, którego świadomość naukowa ukształtowała się pod wpływem inspiracji filozoficzno-literackich¹⁵. Ukazywały się opracowania poświęcone działalności Okena jako wydawcy czasopisma „Isis”¹⁶ i jako jednego z twórców założeń programowych Towarzystwa Niemieckich Przyrodników i Lekarzy¹⁷, którego wpływ na prace tej organizacji został jednak po kilku latach zminimalizowany z powodu krytycznej oceny jego poglądów¹⁸. Opublikowane również zostały analizy poglądów filozoficznych Okena¹⁹, ze szczególnym uwzględnieniem filozofii przy-

s. 461–485; W.R. Woodward, R. Posner, *From Romantic Naturphilosophie to a Theory of Scientific Method for the Medical Disciplines*, w: *Romanticism in Science. Science in Europe 1790–1840*, S. Poggi, P. Rossi, red., Dordrecht 1994, s. 161–173.

¹³ Por. np.: H. Bräuning-Oktavio, *Oken und Göttingen*, „Berichte der Naturforschenden Gesellschaft in Freiburg” 1958, t. 48, s. 5–64; W. Brednow, *Lorenz Oken. Zu seinem 100. Todestage*, 1951, w: *Das Humanum und die Wissenschaft*, R. Scharf, red., Stuttgart – New York 1971, s. 269–300; M. Klein, *Lorenz Oken*, w: *Dictionary of Scientific Biography*, New York 1974, t. 10, s. 194–196; E. Lagrange, *Lorenz Oken – medecin – philosophe (1779–1851)*, „Scalpel” 1969, nr 122, s. 460–465; R. Lauterborn, *Lorenz Oken*, w: *Universalisten, Enzyklopädisten und Fachforscher in der Geschichte der Naturwissenschaften*, Bremerhaven 1950, s. 60–62; E. Th. Nauck, *Lorenz Oken und die Medizinische Fakultät Freiburg*, „Berichte der Naturforschenden Gesellschaft zu Freiburg” 1951, nr 41, s. 21–74; M. Pfannenstiel, *Lorenz Oken. Sein Leben und Wirken*, Freiburg 1953; P. Smit, *Lorenz Oken (1779–1851)*, „Scientiarum Historia” 1968, t. 10, s. 100–105; R. Zaunick, *Über die Fortsetzung der Jenauer Vorlesungen Okens nach seiner Dienstlassung im Juni 1819*, „Nova Acta Leopoldina” 1964, t. 29, s. 57–62.

¹⁴ Por. np.: P. Mullen, *The Romantic as Scientist: Lorenz Oken*, „Studies in Romanticism” 1977, t. 16, s. 381–399.

¹⁵ Por. np.: H. Bräuning-Oktavio, *Goethe und Oken, ihre Beziehungen 1805–1811*, „Jahrbuch der Goethe-Gesellschaft” 1955, t. 17, s. 254–273; tenże, *Oken und Goethe im Lichte neuer Quellen*, Weimar 1959.

¹⁶ Por. np.: H. Degen, *Lorenz Oken und seine Isis um die Gründungszeit der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte*, „Naturwissenschaftliche Rundschau” 1955, t. 8, s. 145–150 i 180–189.

¹⁷ Por. np.: P. Smit, *Lorenz Oken und die Versammlungen Deutscher Naturforscher und Ärzte. Sein Einfluss auf das Programm und eine Analyse seiner auf den Versammlungen gehaltenen Beiträge*, w: H. Querner, H. Schipperges, *Wege der Naturforschung 1822–1972 im Spiegel der Versammlungen Deutscher Naturforscher und Ärzte*, Berlin – Heidelberg – New York 1972, s. 101–124; R. Zaunick, *Zwei Briefe Lorenz Okens vom Juni 1821 an den Leipziger Biologen Friedrich Schwagrighen. Im Rahmen der Dokumente zur Vorgeschichte der Leipziger Gründungsstatung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte*, „Nova Acta Leopoldina” 1964, t. 29, s. 37–56.

¹⁸ Por. np.: A. Dempe, *Die Gründe zur Entlassung Okens*, Jena 1956.

¹⁹ Por. np.: G. Busse, *Philosophische und geistesgeschichtliche Grundzüge der Lehre Lorenz Okens*, Freiburg 1950.

rody²⁰, a także analizy jego ujęć wybranych kwestii specjalistycznych²¹. W 1951 roku Max Pfannenstiel opublikował bibliografię prac poświęconych Okenowi²², którą uzupełnił w 1963 roku²³. Od tego czasu ukazały się w niemieckim piśmiennictwie dziesiątki dalszych publikacji poświęconych kształtowaniu się standardu niemieckiej nauki romantycznej, uwzględniających w tym procesie rolę tego uczonego²⁴.

Wśród prac poświęconych Okenowi możemy wyróżnić dwie tendencje interpretacyjne. Z oceną podkreślającą walory myśli Okena spotykamy się w niemieckim piśmiennictwie historyczno-medycznym nurtu neoromantycznego²⁵, podczas gdy ich bardziej krytyczna ocena występuje w niemieckiej historiografii medycyny nurtu społeczno-kulturowego²⁶. Dzieje się tak dlatego, iż neoromantycy identyfikują się z zasadniczymi elementami struktury niemieckiej nauki romantycznej i przejmują obecne w niej wektory ocen²⁷, gdy historycy związani ze szkołą społeczno-kulturową akceptują współczesny standard kliniczny, z którego punktu wi-

²⁰ Por. np.: B. Milt, *Lorenz Oken und seine Naturphilosophie*, „Vierteljahresschrift der Naturforschenden Gesellschaft in Zurich” 1961, nr 96, s. 181–202; M. Schellhorn, *Zur Naturphilosophie Lorenz Okens*, w: *Naturphilosophie – von der Spekulation zur Wissenschaft*, H. Horz, red., Berlin 1969, s. 199–210.

²¹ Por. np.: M. Pfannenstiel, *Die Wirbelmetamorphose Okens an Hand neuer Dokumente*, „Berichten der Naturforschenden Gesellschaft zu Freiburg” 1951, t. 41, s. 74–100; E. Bloch, *Materie als Keim des Menschen, als Brandmauer gegen Dämonen und als zukünftiger Kristall (Oken, Baader)*, w: *Das Materialismusproblem*, 1972, s. 258–270.

²² Por. M. Pfannenstiel, *Schriften und Varia über Lorenz Oken von 1806 bis 1951*, „Berichten der Naturforschenden Gesellschaft zu Freiburg” 1951, t. 41, s. 101–118.

²³ Por. M. Pfannenstiel, *Erinnerungsstücke an Lorenz Oken*, „Freiburger Universitätsblätter” 1963, t. 4, s. 25–39.

²⁴ Por. np.: J. Schmidt, *Aufklärung und Gegenklärung in der europäischen Literatur, Philosophie und Politik von der Antike bis zur Gegenwart*, Darmstadt 1989 (tu: bibliografia); M. Frank, *Philosophische Grundlagen der Frühromantik*, „Atheneum. Jahrbuch für Romantik” 1994, t. 4, s. 37–130. Por. też: B. Płonka-Syroka, *Analiza głównych cech epoki w piśmiennictwie z lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX w.*, w: *Niemiecka medycyna romantyczna...*, s. 60–67; *Niemiecka medycyna romantyczna w piśmiennictwie z lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX w.*, tamże, s. 67–84. *Wybrane publikacje z początku XXI w.* – por. s. 85 niniejszej monografii.

²⁵ Por. np.: W. Leibbrand, *Die spekulative Medizin der Romantik*, Hamburg 1956, s. 16–17. Podobną ocenę podkreślającą zasługi Okena dla kształtowania się niematerialistycznego standardu niemieckiego przyrodoznawstwa Leibbrand przedstawił w pierwszym wydaniu tej pracy z 1937 r.

²⁶ Por. B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna z lat 1797–1848 w historiografii medycyny orientacji społeczno-kulturowej*, w: *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego 1797–1848 i polska recepcja jej teorii i doktryn w dziewiętnastym stuleciu*, Warszawa 1999, s. 53–58; też, *Inspiracje antypozytywistyczne w XX-wiecznej historiografii medycyny*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2002, t. 9, z. 1–2, s. 5–41.

²⁷ Por. B. Płonka-Syroka, *Pojęcie stylu myślowego u Ludwika Flecka, Paula Diepgena i Wernera Leibbranda i konsekwencje jego wykorzystania w praktyce badawczej historyka medycyny*, w: *Proces*

dzenia efektywność (lub jej brak) ma podstawowe znaczenie w ukierunkowywaniu ich ocen historycznych koncepcji naukowych w medycynie. Koncepcje medycyny romantycznej, których standard inspirował niegdyś Lorenz Oken, ustępowały skutecznością teoriom i doktrynom medycznym tworzonym w pierwszej połowie XIX stulecia w europejskim standardzie klinicznym, ograniczały także możliwości rozwoju medycyny pod względem teoretycznym. Wyznacza to kryteria ich oceny w historiografii medycyny. Są w piśmiennictwie historyczno-medycznym zaliczane do nurtu spekulatywnego, który okazał się ślepą uliczką w rozwoju XIX-wiecznej medycyny klinicznej²⁸.

Przykładem pozytywnej oceny Okena w historiografii medycyny są prace Wenera Leibbranda, klasyka niemieckiej historiografii neoromantycznej, którego zdaniem uznać je należy za jedną z ważniejszych składowych standardu niemieckiego przyrodoznawstwa romantycznego, obok

modernizacji nauk przyrodniczych w historii i historiografii nauki, B. Płonka-Syroka, red., t. 7, Wrocław 2003, s. 228–239.

²⁸ Powyższe ujęcie znajduje odzwierciedlenie w piśmiennictwie XIX, XX i XXI w. Por. m.in.: A. F. Hecker, *Die Heilkunst auf ihren Wegen zur Gewissheit oder die Theorien, Systeme und Heilmethoden der Aerzte seit Hippokrates bis auf unsere Zeiten*, Wien 1802; B. Eble, *Die Geschichte der praktischen Arzneykunde (Systeme, Epidemien, Heilmittel, Bäder) vom Jahre 1800–1825*, Wien 1840; G.F. Most, *Ueber alte und neue medizinische Lehrsysteme im Allgemeinen und über Dr. J. L. Schönlein's neuestes natürliches Systems der Medizin insbesondere. Ein historisch-kritischer Versuch*, Leipzig 1841; H. Rohlf's, *Umriss zur Kritik der neueren deutschen Medizin*, München 1851; H. Haeser, *Lehrbuch der Geschichte der Medizin. Zweiter Band*, Jena 1876–1881; H. Baas, *Grundriss der Geschichte der Medizin und des heilenden Standes*, Stuttgart 1876; A. Hirsch, *Geschichte der medizinischen Wissenschaften in Deutschland*, München und Leipzig 1893; B. Naunyn, *Die Entwicklung der inneren Medizin, Hygiene und Bakteriologie im 19. Jahrhundert*, Jena 1900; G. Höningmann, *Geschichtliche Entwicklung der Medizin in ihren Hautperioden dargestellt*, München 1925; R. H. Shryock, *The Development of Modern Medicine. An Interpretation of the Social and Scientific Factors Involved*, Philadelphia 1936; G. Rosen, *A History of Public Health*, New York 1958; U. Schäfer, *Physikalische Heilmethoden in der Ersten Wiener Medizinischen Schule*, Wien 1967; K.-W. Schweppe, *Experimentelle Arzneimittelforschung in der Altern Wiener Schule und der Streit um den Schierling als Medikament in der Zeit von 1760 bis 1771*, München 1976; W. Genschorek, *Christoph Wilhelm Hufeland. Der Arzt, der das Leben verlängern half*, Leipzig 1980; B. Lohff, *Die Suche nach der Wissenschaftlichkeit der Physiologie in der Zeit der Romantik: ein Beitrag zur Erkenntnisphilosophie der Medizin*, Stuttgart 1990; V. Hess, *Von der semiotischen zur diagnostischen Medizin. Die Entstehung der klinischen Methode zwischen 1750 und 1850*, Husum 1993; *The Sciences in Enlightened Europe*, W. Clark, J. Golinski, S. Schaffer, red., Chicago–London 1999, s. 94–125; J. V. Pickstone, *Ways of Knowing. A New History of Science, Technology and Medicine*, Chicago 2000, s. 106–114; *Science, Technology and Society. The Impact of Science in the 19th Century*, D.E. Newton, N. Schlager, K. Sisung, red., t. 1: *Life Science. Medicine*, Detroit – San Francisco – London 2001, s. 89–116; P. Achinstein, *Science Rules. A Historical Introduction to Scientific Methods*, Baltimore and London 2004, s. 69–111; P.J. Bowler, I. Rhys Morus, *Making Modern Science. A Historical Survey*, Chicago – London 2005, s. 165–183; *Medical Theory and Therapeutic Practice in the Eighteenth Century. A Transatlantic Perspective*, J. Helm, R. Wilson, red., Stuttgart 2008, s. 77–94.

tradycji pietystycznej, a także koncepcji Herdera, Hölderlina, Goethego, a przede wszystkim Schellinga²⁹. Za istotę tego standardu Leibbrand uznawał niematerialistyczną interpretację zjawisk przyrodniczych skoncentrowaną na poszukiwaniu konstytutywnego dla nich elementu duchowego³⁰. Ważnym źródłem inspiracji w kształtowaniu się tego podejścia teoretycznego był, zdaniem Leibbranda, neoplatonizm, który wywarł wpływ nie tylko na utworzenie ogólnego obrazu świata propagowanego przez zwolenników standardu niemieckiej fizyki romantycznej, lecz także na określenie przedmiotu i zakresu badań niemieckiej medycyny akademickiej pierwszej połowy XIX wieku³¹. Indywidualny podmiot, jakim był człowiek i jego ciało, stanowił, w ujęciu romantyków, w tym Okena, tylko odbicie ogólnej idei. Stwierdzenie to miało podstawowe znaczenie dla określenia stosunku niemieckich lekarzy romantycznych do doświadczenia i eksperymentu jako podstaw wiedzy medycznej. Interpretacje tych doświadczeń i obserwacji miały wbudowane w swą strukturę przesłanki metafizyczne, które określały kierunek owych interpretacji. Jednostka (człowiek i jego ciało) konceptualizowana była w powiązaniu z makrokosmosem, z którym łączyły ją nie materialne, ale duchowe aspekty jej egzystencji³². Niemieckie przyrodoznawstwo romantyczne koncentrowało w związku z tym uwagę na poszukiwaniu ukrytego sensu i elementów harmonii kosmosu, dostępnych poznaniu wyłącznie drogą dedukcji, dającej dostęp do konstytuującego świat przyrody ducha³³. Pozytywna ocena standardu niemieckiego przyrodoznawstwa romantycznego wyrażana przez Leibbranda wynikała z identyfikowania się przez tego autora z tym standardem, co wielokrotnie znajdowało wyraz w omawianej monografii³⁴. Wiązało się także z krytyką standardu tzw. medycznego oświecenia (Medical Enlightenment), pozytywnie ocenianego w głównym nurcie światowej historiografii medycyny zarówno w XIX, jak i w XX i XXI wiekach³⁵.

²⁹ W. Leibbrand, dz. cyt., s. 14–19.

³⁰ Tamże, s. 14.

³¹ Tamże, s. 16.

³² Tamże, s. 18.

³³ Tamże, s. 24–25, 27, 32, 43 i 50.

³⁴ Tamże, s. 20, 21, 45 i in.

³⁵ Por. np.: L.S. King, *The Road to Medical Enlightenment 1650–1695*, London–New York 1956; tenże, *The Medical World of the Eighteenth Century*, Chicago 1958; tenże, *The Philosophy of Medicine. The Early Eighteenth Century*, Cambridge (Mass.) – London 1978; C.P. Probst, *Der Weg des ärztlichen Erkennens am Krankenbett. Herman Boerhaave und die Altere Wiener Medizinische Schule (1701–1878)*, Wiesbaden 1973; A. Doig, *William Cullen and the Eighteenth Century Medical World*, Edinburg 1983; *The medical Revolution of the seventh Century*, R. French,

W polskim piśmiennictwie naukowym postać Lorenza Okena jest przedmiotem zainteresowania historyków filozofii³⁶. Nie znalazła jednak dotąd odzewu w polskiej historiografii medycyny, poza moimi pracami z lat 1999³⁷ i 2007³⁸. Przyczyną tego stanu rzeczy jest nikła recepcja w polskiej myśli klinicznej XIX stulecia niemieckiego standardu romantycznego³⁹, krytyczna ocena tego standardu (omówionego jednakże bardzo pobieżnie i fragmentarycznie) w publikacjach historyczno-medycznych wydanych w języku polskim w drugiej połowie XIX⁴⁰ i pierwszej połowie XX wieku⁴¹, a także brak wzmianek o niemieckim standardzie medycyny romantycznej w polskich podręcznikach historii medycyny napisanych po II wojnie światowej⁴². Dla polskich lekarzy, stanowiących

A. Wear, red., Cambridge – New York – Port Chester – Melbourne – Sydney 1989; R. Fox, *The Culture of Science in France, 1700–1900*, Aldershot – Brookfield 1992; R. Spangenburg, *The History of Science in the Eighteenth Century*, w: *Facts on File*, R. Spangenburg, D.K. Moser, red., New York 1993, s. 1–156; *Medicine in the Enlightenment*, R. Porter, red., Amsterdam 1995; F. Cohen, *Die zweite Erschaffung der Welt. Wie die moderne Naturwissenschaft entstand*, Frankfurt am Main – New York 2010. We wszystkich podręcznikach historii medycyny wydanych po II wojnie światowej filozofia europejskiego oświecenia uznawana jest za podstawę sformułowania standardu medycyny klinicznej, co dokonało się w latach 1750–1800. Omawiam tę kwestię także w swoich publikacjach, por. m.in.: B. Płonka-Syroka, *Medycyna w historii i kulturze*, Warszawa 2016, s. 284–316, 367–392 i in.

³⁶ Por. np.: L. Miodoński, *Romantyczna Całość jako paradygmat rozumienia świata w myśli niemieckiej przełomu romantycznego. Analiza wybranych problemów*, Wrocław 2001, s. 5, 72, 90, 173, 177, 187, 195–202, 204, 230–234, 263 (tu: bibliografia, s. 304–321).

³⁷ B. Płonka-Syroka, *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego...*, s. 320–324.

³⁸ Tejże, *Niemiecka medycyna romantyczna...*, s. 312–315.

³⁹ Tejże, *Polska recepcja programu niemieckiej medycyny niematerialistycznej w pierwszej połowie XIX wieku*, w: *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego...*, s. 394–444.

⁴⁰ J. Oettinger, *Umiejętność lekarska wobec szkół, a w szczególności wobec urojonej szkoły dawnej i nowej. Badanie historyczno-krytyczno-lekarskie*, Kraków 1863, s. 119–133; J. Petersen, *Rozwój historyczny terapii lekarskiej*, Warszawa 1882, przeł. G. Fritsche, s. 8–15, 28 i in.; H. Haeser, *Historia medycyny. Przekład z trzeciego wydania dzieła H. Haesera Lehrbuch der Geschichte der Medizin. Zweiter Band, 1876–1881, dokonany przez prof. Henryka Łuczkiwicza. t. 2, Dzieje medycyny nowożytnej*, Warszawa 1886, s. 677–693, 739–835.

⁴¹ L. Zembrzuski, *Dzieje kierunków, teorii i doktryn filozoficzno-lekarskich*, Warszawa 1935, s. 155–161; R.W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Kraków 1935, s. 549–553 i 573–575.

⁴² We wznowionym po II wojnie światowej w skróconej wersji podręczniku W. Szumowskiego (*Historia medycyny*, opr. T. Bilikiewicz, Kraków 1961) pojawia się skrótowe ujęcie tego problemu (s. 308–311 i 324–325). W podręcznikach B. Seydy (*Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1973) i pod redakcją T. Brzezińskiego (*Historia medycyny*, Warszawa 1988) omawiane są wyłącznie niektóre doktryny medyczne stworzone w Niemczech w pierwszej połowie XIX w. lub stworzone poza Niemcami (jak brownizm), ale silnie oddziałujące na niemiecki ówczesny standard kliniczny. Nie został w nich jednak scharakteryzowany ogólny standard teoretyczny niemieckiej medycyny klinicznej z lat 1797–1848.

aż do lat 90. XX stulecia większość środowiska polskich historyków medycyny, niemiecka medycyna romantyczna pozostawała obszarem zupełnie nieznanym. Nie budziła także zainteresowania badaczy o wykształceniu humanistycznym, którzy w latach 90. XX wieku podjęli pracę w polskich placówkach akademickich. Z tego względu jeżeli w polskiej literaturze naukowej spotykamy jakieś odniesienia do postaci i poglądów Okena, to mają one charakter refleksji filozoficznej i odwołują się przeważnie do poglądów filozofów niemieckich, których ocenę postaci Okena powielają. Te polskie publikacje filozoficzne dotyczące Okena, które są oparte na samodzielnej analizie źródeł, nie oceniają poglądów Okena z punktu widzenia ich wpływu na efektywność praktyki lekarskiej. Nie jest to bowiem przedmiotem zainteresowania filozofii. Warto więc podjąć w polskim piśmiennictwie naukowym analizę poglądów Okena z punktu widzenia polskiego historyka medycyny, który nie musi być związany ocenami tej postaci formułowanymi przez historyków niemieckich. Taką koncepcję przyjął w niniejszej pracy, przywołując w przypisach wcześniej wydane własne publikacje, w których szerzej rozwijam omawiane w tym artykule zagadnienia i w których zawarte wnioski nie powielają opinii autorów niemieckich, ale zostały sformułowane na podstawie moich analiz.

Poglądy Lorenza Okena z lat 1802–1831 w kontekście standardu niemieckiej nauki romantycznej

Gdy w 1797 roku został sformułowany program stworzenia standardu niemieckiej nauki akademickiej, opartego na krytycznej ocenie filozofii europejskiego oświecenia⁴³, młody Lorenz Oken należał do grona zwolenni-

⁴³ Kontekst sformułowania programu niemieckiej nauki o ukierunkowaniu anty-oświeceniowym i idealistycznym stworzyły rewolucja francuska (1789) i rok rewolucyjnego terroru (1792), których przyczyn dopatrywano się w Niemczech w upowszechnieniu w społeczeństwie francuskim filozofii oświecenia. Standard niemieckiej medycyny romantycznej (1797–1848) jest w związku z tym przedstawiany w historiografii niemieckiej z uwzględnieniem wagi elementów zewnątrznaukowych w jego zainicjowaniu i w ogólnej strukturze jego treści. O tendencjach anty-oświeceniowych w niemieckim życiu publicznym pierwszej połowy XIX w. por.: K. Epstein, *Die Ursprünge des Konservatismus in Deutschland. Der Ausgangspunkt: Die Herausforderung durch Französische Revolution 1770–1806*, Berlin 1973; R. Rürup, *Deutschland im 19. Jahrhundert 1815–1871*, Göttingen 1984, s. 274 i in.; F.C. Beiser, *Enlightenment, Revolution and Romanticism: the Genesis of modern German political Thought 1790–1800*, Cambridge (Mass.) 1992; *Revolution und Gegenrevolution 1780–1830: zur geistigen Auseinandersetzung in Frankreich und Deutschland*, R. Dufraisse, red., München 1991, s. 284 i in.; E. Weis, *Deutschland und Frankreich um 1800. Aufklärung – Revolution – Reform*, München 1990. Szerzej na ten temat: B. Płonka-Syroka, *Medycyna w historii i kulturze*,

ków tej idei. Skupiali się oni w tym okresie m.in. wokół Wolfganga von Goethego i Uniwersytetu w Jenie, który miał stać się w najbliższym czasie głównym ośrodkiem tworzenia filozoficznych podstaw tego standardu. Do najbardziej wpływowych postaci należał w tym gronie Friedrich Wilhelm Schelling, którego poglądy wywarły w kolejnych dwóch dekadach poważny wpływ na metodologię i praktykę badawczą niemieckiego przyrodoznawstwa, w tym medycyny⁴⁴.

W europejskim nurcie reformatorskim medycyny uniwersyteckiej, który od 1750 roku jest określany mianem nurtu klinicznego, przyjmowano następujące założenia teoretyczne: 1) Świat został stworzony przez Boga i odtąd istnieje realnie według ustanowionych przez Niego praw; 2) Świat ma charakter naturalny – co oznacza, że wszelkie zjawiska zachodzą w nim z właściwą dla siebie regularnością i we właściwy dla siebie sposób; 3) Świat składa się z materialnych indywidualnych obiektów, między którymi zachodzą pewne zależności i związki. Wyprowadzano z tego dalsze twierdzenia, istotne dla kształtowania metodologii nauk przyrodniczych: 1) Indywidualne materialne obiekty, istniejące samodzielnie i o wyraźnie określonych granicach względem otaczającego je środowiska naturalnego, wchodzą w relacje z tym środowiskiem, jak i pomiędzy sobą; 2) Posiadają indywidualne cechy (Eigenschaften), których występowanie różnicuje je między sobą; 3) Składają się z materii, która wypełnia ich formę, nie zawsze jednak w sposób doskonały, co stwarza podstawy do tego, że obiekty tej samej klasy mogą różnić się między sobą w szczegółach; 4) Stanem naturalnym w świecie indywidualnych obiektów materialnych jest równowaga, a jej naruszenie wymaga zadziałania jakiegoś bodźca oddziałującego na obiekt, w którym ma to nastąpić. Jeżeli więc stwierdzimy naruszenie równowagi, winniśmy poszukiwać bodźca, który uprzednio zadziałał; 5) Na materialne obiekty oddziałują siły fizyczne i chemiczne, istniejące w naturalnym środowisku; 6) Każde naruszenie równowagi między obiektami a środowiskiem, między obiektami względem siebie oraz wewnątrz obiektów ma swoją materialną przyczynę. Tak określona koncepcja rzeczywistości fizycznej może być zdefiniowana jako fizyka indywidualnych obiektów materialnych funkcjonujących w otaczającej je przestrzeni i czasie. Do koncepcji tej dostosowano epistemologię,

s. 313–319, 328–331, 348–355. W niemieckim piśmiennictwie naukowym 1797 r. uznaje się za cezurę początkową okresu tzw. nauki romantycznej. Por. B. Płonka-Syroka, *Obraz epoki w piśmiennictwie XIX i XX stulecia. Podsumowanie i wnioski*, w: *Niemiecka medycyna romantyczna...*, s. 111–120.

⁴⁴ Por. B. Płonka-Syroka, *Schelling i medycyna*, w: *Niemiecka medycyna romantyczna...*, s. 217–230.

którą oparto na następujących założeniach: 1) Człowiek jest podmiotem poznającym odrębnym od poznawanego przezeń świata obiektów materialnych zanurzonych w czasie i przestrzeni; 2) Badane przezeń obiekty są niezależne od obserwatora – tj. istnieją samodzielnie i niezależnie od jego woli, intencji, zdolności poznawczych i innych; 3) Poznanie ma charakter indywidualny i następuje przez ewidencję obserwacji dokonywanych przez indywidualne podmioty poznające; 4) Obserwacje te stają się podstawą hipotez naukowych, których wartość podlega ocenie specjalistycznych gremiów, wyłonionych ze społeczności naukowej; 5) Jedna z tych hipotez – do czasu jej obalenia – zostaje przez te gremia uznana za najlepsze przybliżenie rzeczywistości, co umożliwia tworzenie na jej podstawie konstrukcji skierowanych ku praktyce (tj. doktryn tworzonych na podstawie teorii); 6) Obserwacje, które mogą stać się podstawą hipotez naukowych, muszą mieć pewne cechy: mieć charakter powtarzalny, intersubiektywny, naoczny, możliwy do opisanego w kategoriach naukowych, których zasady są ustalane przez gremia specjalistów; 7) Obserwacje wielu obiektów materialnych tej samej klasy, opisane przy zastosowaniu prawidłowo dobranej metodologii, mogą stać się podstawą do formułowania hipotez dotyczących pewnych stałych praw obecnych w naturze i ich wpływu na te obiekty; 8) Ponieważ obserwacje te dotyczą bezpośrednio materialnych obiektów, a nie ich idealnej formy, która nie jest empirycznie dostępna, mogą zawierać niedoskonałości i błędy, które wymagać będą po pewnym czasie sprostowania; 9) Niedoskonałość wiedzy naukowej może także wynikać z błędów wnioskowania uczonych na podstawie właściwie przeprowadzonej przez nich obserwacji – wiedza ta jest więc potencjalnie zmienna i względna; 10) Właściwą podstawą metodologii nauk przyrodniczych powinien być w związku z tym umiarkowany sceptycyzm, nie prowadzący z jednej strony do nadmiernej pewności i trwania w błędzie (tj. utrzymywania błędnych hipotetycznych interpretacji doświadczeń i obserwacji), zaś z drugiej, do braku zaufania w zdolności poznawcze człowieka prowadzącego do solipsyzmu⁴⁵. Wszystkie te założenia znalazły się w sformułowanym przez Francuską Akademię Nauk w 1784 roku programie medycyny klinicznej, który stał się podstawą jej reformy w następnych stu latach. Reforma ta była realizowana zgodnie z tym programem zarówno we Francji⁴⁶, jak i w innych krajach europejskich – Austrii, Hisz-

⁴⁵ Szerzej na ten temat por. B. Płonka-Syroka, *Program somatyczny*, w: tamże, s. 234–239. Por. także, *Standard medycyny klinicznej jako podstawa koncepcji metodologicznej Ludwika Flecka (1750–1935)*, w: *Horyzonty konstruktywizmu. Inspiracje, perspektywy, przyszłość*, E. Bińczyk, A. Derra, J. Grygieńć, red., Toruń 2015, s. 341–362.

⁴⁶ Co ciekawe – program ten utrzymał swe znaczenie do wybuchu rewolucji (1784–1789),

panii, państwach włoskich, Rosji i innych. Recepcja tego programu została jednak w latach 1797–1848 zahamowana w protestanckich państwach Rzeszy Niemieckiej (przede wszystkim w Prusach), gdzie zdecydowano się na stworzenie alternatywnego standardu przyrodoznawstwa.

W czym należy doszukiwać się przyczyn tego faktu? Możemy wśród nich uwzględnić czynniki polityczne (rywalizacja francusko-niemiecka), światopoglądowe (rywalizacja katolickiej i protestancko-luterańskiej formacji umysłowej) i wewnątrznaukowe (przywiązanie uczonych niemieckich do własnych standardów interpretacyjnych i metodologii badań stworzonej w okresie nowożytnym w rodzimym środowisku naukowym, zgodnej z niemiecką filozofią idealistyczną). Z krytyką uczonych niemieckich spotkały się zasadnicze elementy tego programu, takie jak: 1) konieczność oparcia hipotez naukowych na podstawach empirycznych (a nie na dedukcji); 2) konieczność powtarzania doświadczeń, które miałyby być podstawą tworzenia hipotez, przez różnych indywidualnych eksperymentatorów, którzy powinni w tych samych warunkach osiągać takie same rezultaty; 3) odrzucenie możliwości przyjęcia jednorazowej obserwacji lub wyniku doświadczenia niedającego się powtórzyć jako podstawy hipotezy naukowej; 4) konieczność zachowania dyskursywnego i intersubiektywnego charakteru poznania naukowego, którego standard miałby być tworzony w dialogu między poszczególnymi uczonymi i być oceniany przez uczonych, a nie instytucje pozanaukowe; 5) konieczność uwzględniania w hipotezach wyłącznie takich zjawisk, których istnienie da się wykazać metodami doświadczalnymi przy zachowaniu precyzyjnych reguł metodologii. Z założeń tych wynikał model nauki jako umowy społecznej, będącej zbiorem hipotez tworzonych przez kompetentnych specjalistów, akceptowanych i odrzucanych wyłącznie w ich gronie. Oświeceniowy model nauki dezawuował w ten sposób inny model nauki, oparty na dedukcji, na akceptacji apriorycznych założeń i na uznaniu prawa instytucji zewnątrznaukowych oraz osób spoza środowiska naukowego do ingerowania w treść teorii naukowych oraz metodologię, na podstawie której zostały sformułowane. Tego właśnie, przedoświeceniowego modelu nauki twórcy standardu niemieckiej nauki romantycznej postanowili w 1797 roku bronić i na pół wieku wprowadzili swoje zamierzenia w praktyce. Wśród nich znalazł się Lorenz Oken, w którego publikacjach znalazły odbicie zasadnicze idee programu niemieckiej nauki romantycz-

w trakcie jej trwania i po jej zakończeniu. Został podtrzymany w okresie władzy Napoleona, w dobie restauracji ponapoleońskiej oraz później, stwarzając przesłanki dla stopniowej transformacji francuskiej medycyny klinicznej i wypracowania w jej obrębie standardu bakteriologii. Por. B. Płonka-Syroka, *Medycyna w historii i kulturze* s. 387–392 i in.

nej (pojęcia tego nie stworzyli, ani nie posługiwali się nim jego apologety, ale zostało ono wprowadzone pół wieku później przez ich krytyków⁴⁷).

W 1802 roku Oken opublikował pracę, w której przedstawił swoją koncepcję przyrody i metod jej poznania⁴⁸. Wypowiedział się w niej jako zwolennik epistemologii apriorycznej wobec doświadczenia. Uważał za konieczne uprzednie ustalenie pewnych zasad, które zostaną uznane za prawdziwe i konieczne, i dopiero na tej podstawie uznawał za możliwe interpretowanie doświadczenia. Uznawał poznanie empiryczne za niewystarczające dla stworzenia wiedzy pewnej⁴⁹, przypisując pewność tylko poznaniu matematycznemu⁵⁰. Wysoką wartość epistemologiczną przypisywał także dedukcji, którą sam stosował w konstruowaniu obrazu natury. Uznawał, że naturę świata można scharakteryzować jako żywą Całość, w której zawarte są trzy potencje, ostatnia z nich – synteza – zawierać miała w sobie dwie pierwsze. Każda z tych potencji miała dzielić się na trzy momenty: identyczność, antytezę i totalność. Poszczególnym potencjom miały odpowiadać naturalne siły: identyczności – magnetyzm, antytezie – elektryczność, totalności – chemizm⁵¹. Koncepcja natury przedstawiana w tej pracy przez Okena wyprowadzana była z filozofii Schellinga i stanowiła próbę rozwinięcia zawartych w niej kategorii. Temu należy w związku z tym przypisać jej powodzenie wśród czytelników, aprobujących wcześniej oryginalne poglądy Schellinga i uznających je za dobrą podstawę teoretyczną dla kształtowania standardu nauk przyrodniczych w Niemczech.

W 1805 roku Oken opublikował kolejną pracę, w której rozwinął swoją krytykę poznania empirycznego w naukach przyrodniczych. Tym razem podjął próbę określenia naturalnych podstaw biologii oraz opisanie właściwych metod badawczych tej dyscypliny naukowej⁵². Porównał w niej poznanie empiryczne do „czynnika żeńskiego”, który miał mieć, jego zdaniem, charakter bierny. Poznanie spekulatywne, które uznawał za wyższe od empirycznego, identyfikował z „czynnikiem męskim”. Odmawiał poznaniu empirycznemu statusu poznania naukowego, uznając

⁴⁷ Por. B. Płonka-Syroka, *Standard niemieckiej medycyny akademickiej w latach 1797–1848. Somatycy i romantycy – dwa nurty i dwie tradycje interpretacyjne*, w: *Niemiecka medycyna romantyczna...*, s. 233.

⁴⁸ L. Oken, *Uebersicht des Grundrisses des Systems der Naturphilosophie und der damit entstehenden Theorie der Sinne von Oken*, Frankfurt am Main 1802.

⁴⁹ Tamże, s. 3.

⁵⁰ Tamże, s. 4.

⁵¹ Tamże, s. 18–20.

⁵² L. Oken, *Abriss des Systems der Biologie von Dr. Oken. Zum Behufe seiner Vorlesungen*, Göttingen 1805.

za takie wyłącznie poznanie spekulatywne, filozoficzne⁵³. Umożliwia ono bowiem badanie natury za pomocą uznanych za prawdziwe apriorycznych sądów o charakterze naukowym. Oken zaliczał do nich twierdzenie o przejawianiu się podobieństw w naturze wszystkich żywych stworzeń. Twierdzenie to, które uznawał za prawdziwe, umożliwiało poszukiwanie czynnika zwierzęcego w człowieku, analogii makrokosmosu (Makrozoön) i mikrokosmosu (Mikrozoön), odbicia w naturze zawartego w niej „wyższego porządku”⁵⁴. Zdaniem Okena tylko przyjęcie apriorycznych założeń filozoficznych i poszukiwanie ich odbicia w przyrodzie umożliwia przezwycięzenie obrazu natury jako chaosu⁵⁵ i odnalezienie zawartych w niej elementów porządku i piękna.

W pracy z 1808 roku Lorenz Oken poszedł w tym rozumowaniu dalej⁵⁶, uzasadniając porządek i harmonię świata przyrody w ten sposób, iż natura ma charakter żywego organizmu, ożywionej Całości (lebendige Ganze) obdarzonej samoświadomości⁵⁷. Elementy tej samoświadomości przyrody mogą stać się dostępne człowiekowi, gdy jego władze umysłowe otworzą się na zawarty w przyrodzie zmysł wspólny (Sensorium Communis). Przejawy aktywności tego zmysłu wspólnego możemy także według Okena odnaleźć w zmysłach roślin i zwierząt⁵⁸. Poznanie świata przez człowieka jest możliwe dzięki światłu udzielanemu jego świadomości przez duszę świata (Weltseele)⁵⁹. Powyższe założenia stały się podstawą formułowanych przez Okena twierdzeń dotyczących fizjologii zmysłów. Badacz ten wyobrażał sobie aktywność ludzkich zmysłów jako przejaw działania duchowych sił natury, pojmowanej jako obdarzona samoświadomością żywa niematerialna Całość. Wszystkie organy ludzkiego ciała są sterowane przez mózg za pośrednictwem układu nerwowego, mózg natomiast przez duszę świata (Weltseele). Wpływ duszy świata na układ nerwowy człowieka jest, zdaniem Okena, możliwy, ponieważ obie te struktury mają analogiczny charakter, a ludzki system nerwowy jest odzwierciedleniem struktury świata. Struktury wyższe przejawiają bowiem swoje istnienie w niższych, co jest możliwe do stwierdzenia drogą racjonalnej dedukcji. Według Okena poznanie naukowe miało mieć charakter bierny,

⁵³ Tamże, s. VIII–X.

⁵⁴ Tamże, s. III–VI.

⁵⁵ Tamże, s. V.

⁵⁶ L. Oken, *Über das Universum als Fortsetzung des Sinnensystems. Ein pythagoräisches Fragment von Oken*, Jena 1808.

⁵⁷ Tamże, s. 10.

⁵⁸ Tamże, s. 10.

⁵⁹ Tamże, s. 39.

a nie być wyrazem samodzielnej aktywności poznawczej ludzkiej jednostki. Miało „przychodzić do ludzkiej świadomości” wraz ze światłem, które Oken identyfikował z duszą świata. Ponieważ tak opisywana wiedza nie jest oparta na heurystyce o charakterze podmiotowym, nie podlega więc ocenom indywidualnych osobowych podmiotów, to jest pojedynczych uczonych. Wiedza ta jest wiedzą prawdziwą, ponieważ pochodzi z wyższego źródła niż indywidualny człowiek i jego władze poznawcze.

W kolejnej publikacji z 1808 roku⁶⁰ Lorenz Oken podjął polemikę z Izaakiem Newtonem, którego fizyczny obraz świata został w XVIII stuleciu powszechnie zaaprobowany jako realistyczny w europejskim środowisku uniwersyteckim. Obraz ten stał się także bezpośrednią inspiracją dla twórców standardu europejskiej medycyny klinicznej (po 1750). Oken uznał, że aprobata europejskiego środowiska naukowego dla fizyki newtonowskiej jest bezpodstawna, ponieważ poglądy angielskiego uczonego na temat natury świata są absurdalne⁶¹. Oken zarzucił Newtonowi, że jego doświadczenia były „nieczyste” (unrein), toteż skonstruowana na ich podstawie fizyczna teoria świata jest nieprawdziwa⁶². Błąd Newtona miał, według Okena, polegać na tym, że jego eksperymenty opierały się na założeniu samodzielnego istnienia materii, podczas gdy w rzeczywistości nie istnieje ona samodzielnie⁶³. Siłą organizującą materię jest, zdaniem Okena, niematerialna idea materii (Urmaterie), niezajmująca w przestrzeni żadnego miejsca. Nie można więc stawiać hipotez dotyczących funkcjonowania świata na podstawie obserwacji materii, która realnie nie istnieje. To, co postrzegamy jako materię, w rzeczywistości nią bowiem nie jest. Jest to, według Okena, wynik działania światła⁶⁴ i biegunowego napięcia eteru⁶⁵. To nie materialne obiekty, lecz ich niematerialne pierwowzory powinny być badane przez naukę. Właściwą metodą jest w tym wypadku jedynie dedukcja, a nie poznanie empiryczne.

W 1817 roku dla popularyzowania przedstawionych powyżej poglądów Lorenz Oken założył specjalne czasopismo – „*Isis oder Enzyklopädische Zeitung*”. Do 1834 roku wydano osiem tomów, po czym zaprzestano jego publikacji. Czasopismo to stworzyło forum dla artykułów utrzymanych w duchu skrajnie antyempirycznym, w których znajdo-

⁶⁰ L. Oken, *Erste Ideen zur Theorie des Lichts, der Finsterniss, der Farben und der Wärme*. Von Oken, Jena 1808.

⁶¹ Tamże, s. 10–11.

⁶² Tamże, s. 13–14.

⁶³ Tamże s. 29.

⁶⁴ Tamże, s. 29

⁶⁵ Tamże, s. 35.

wał odbicie antymaterialistyczny standard filozofii przyrody i epistemologia oparta na dedukcji⁶⁶. Jak mogło się wydawać, założenie własnego czasopisma stanowić miało dla Okena ukoronowanie jego dotychczasowej działalności naukowej i jej wykroczenie poza uniwersytet, którego był wykładowcą. Od 1807 roku Oken był profesorem nauk przyrodniczych na Uniwersytecie w Jenie. Do 1818 roku głoszone przezeń poglądy nie były uznawane w tym ośrodku akademickim za skrajne, wykazywały bowiem zgodność z wykładami filozofii głoszonymi na tym uniwersytecie przez Schellinga. Oken cieszył się także poparciem Goethego, do którego koncepcji (m.in. teorii barw) również nawiązywał. Jednakże w 1818 roku ocena poglądów Okena się zmieniła, na co miały wpływ czynniki wykraczające zarówno poza Jenę, jak i poza niemieckie środowisko akademickie.

Uwarunkowania krytyki poglądów Lorenza Okena i podejmowane przez niego próby ich obrony

Krytykę poglądów Okena w niemieckim środowisku naukowym, jaka nastąpiła w latach 20. i 30. XIX wieku, możemy wyjaśnić na wielu płaszczyznach. W niniejszym opracowaniu pragnę jednak zwrócić szczególną uwagę na te jej aspekty, które wiązały się ze standardem medycyny klinicznej w niemieckojęzycznych krajach europejskich, zarówno katolickich, jak i protestanckich.

Pierwszą z jej przesłanek stanowiło istnienie w obrębie europejskich krajów niemieckojęzycznych prężnego centrum naukowego, jakim od lat 50. XVIII stulecia był Wiedeń. Standard nauki akademickiej przyjęty na Uniwersytecie Wiedeńskim stał się w latach 60. i 70. XVIII wieku głównym wzorcem reform przeprowadzanych na innych uczelniach Austrii i całej Europy Środkowej. Oddziaływał na inne kraje także w trakcie wojen napoleońskich, mimo że wielu profesorów zaprzestało w tym okresie na pewien czas praktycznej działalności lub udało się na emigrację⁶⁷.

⁶⁶ O czasopiśmie „Isis” por. R. Kuschel, *Antimaterialistische Medizin und ihr Verhältnis zur Religion im 19. Jahrhundert*, Lübeck 1979, s. 8–20.

⁶⁷ Uczynił tak m.in. jeden z najwybitniejszych klinicystów europejskich tego czasu, profesor Jan Piotr Frank, który w 1804 r. przeniósł się do Wilna, obejmując na jeden rok kierownictwo tamtejszej kliniki lekarskiej. Po wyjeździe J. P. Franka do Petersburga, wileńską klinikę objął jego syn, Józef Frank, który nadał jej ukierunkowanie teoretyczne zgodne ze standardem wiedeńskiej medycyny klinicznej. Standard ten stał się wzorcem dla innych uniwersytetów w ówczesnej Rosji, a także Uniwersytetu Warszawskiego, co zablokowało recepcję niemieckiej medycyny romantycznej na ziemiach polskich w XIX stuleciu.

Silna pozycja Wiednia jako źródła wzorców w zakresie metodologii nauk przyrodniczych (w tym medycyny) uległa wzmocnieniu po zakończeniu wojen napoleońskich, w których Austria należała do grona zwycięzców. Po Kongresie Wiedeńskim tutejszy Uniwersytet uzyskał aż do 1848 roku status głównej uczelni wyższej niemieckiego obszaru językowego, zdolnej kreować wzorce przyjmowane w innych krajach Europy za normatywne. Od 1757 roku na Uniwersytecie Wiedeńskim nauczano fizyki Newtona i do jej obrazu świata, uznawanego za realistyczny, dostosowano metodologię medycyny klinicznej. Jej podstawą filozoficzną został umiarkowany sceptycyzm, przedmiotem badań – materialne obiekty i relacje między nimi a środowiskiem naturalnym i między obiektami względem siebie. W medycynie przedmiotem badań był indywidualny ludzki organizm, którego funkcje życiowe w normalnym stanie zdrowia utrzymane są w stanie równowagi (homeostasis), której naruszenie przez czynniki fizyczne związane z wpływem naturalnego środowiska inicjowało proces choroby. Ujęcie to inspirowało prowadzenie szczegółowych analiz z zakresu tzw. topografii medycznej, zmierzających do stworzenia mapy zagrożeń epidemicznych i badania przyczyn epidemii zgodnych z doktryną neohipokratyzmu⁶⁸, a także badania związków czynników klimatyczno-środowiskowych z zachorowalnością na poszczególne rodzaje chorób oraz z czasem ich występowania⁶⁹. Metodologia austriackiej medycyny klinicznej była tożsama z tą, którą od 1784 roku uznano za normatywną we Francji. Opierała się na doświadczeniach i obserwacjach przeprowadzanych przez indywidualne podmioty poznające, poddające swe obserwacje i doświadczenia ustalonym procedurom kontrolnym. Umożliwiały one eliminację niemających dostatecznego umocowania empirycznego, niedających się udowodnić teorii i nieskutecznych praktycznie doktryn medycznych⁷⁰, w czym pomagała statystyka medyczna, uprawomocniająca

Por. B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna romantyczna (1797–1848) w opiniach przedstawicieli polskiego środowiska naukowego do 1863 roku*, „Wiek XIX. Rocznik Towarzystwa Literackiego im. Adama Mickiewicza” 2015, R. 8(50), s. 101–119.

⁶⁸ Por. teźże, *Neohipokratyzm Thomasa Sydenhama jako próba modyfikacji klasycznego standardu patologii humoralnej*, „Analecta” 2016, t. 25, nr 2, s. 39–60.

⁶⁹ Por. teźże, *Wetter und Krankheit: die meteorologischen Beobachtungen an der Universität Wilna in den Jahren 1804 bis 1843*, w: *Von Kometen, Windhosen, Hagelschlag und Wetterballons: Beiträge zur Geschichte der Meteorologie*. Europäische Wissenschaftsbeziehungen, I. Kästner, J. Kiefer, red., t. 8, Aachen 2014, s. 199–212.

⁷⁰ Por. B. Płonka-Syroka, *Die Rezeption der medizinischen Lehre von John Brown in der polnischen akademischen Medizin an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert*, w: *Heilkunde und Heilmittel: zur Erwerb und Transfer von medizinisch-pharmazetischen Wissen in Europa*. Europäische Wissenschaftsbeziehungen, J. Kiefer, red., t. 5, Aachen 2013, s. 193–206.

wyciąganie wniosków z obserwacji klinicznych pacjentów, poddawanych różnym metodom terapii. Austriackiej i francuskiej metodologii klinicznej nie blokowały czynniki światopoglądowe, była bowiem wyprowadzana z empirycznie nastawionego arystotelizmu, akceptowanego wcześniej w europejskich krajach katolickich, w XVIII wieku poddanego modyfikacji. Pozostawiono z niego logikę oraz indywidualistyczną, podmiotowo ukierunkowaną epistemologię, usuwając zarazem z medycyny akademickiej obszerne fragmenty dawnej wiedzy niedającej się uzasadnić zgodnie z nowym standardem, uznane z tego powodu za nieoparte na faktach. Eliminacja ta dotyczyła nozologii, diagnostyki i terapii, umożliwiała także tworzenie nastawionych na efektywność publicznych systemów profilaktycznych. Mimo że wnioski wyprowadzane w katolickiej Austrii i Francji ze wspólnego standardu medycyny klinicznej były różne⁷¹, obszar doświadczeń klinicznych miał w nich bowiem różne granice i strukturę, oraz tworzono w nich i testowano w praktyce odmienne hipotezy, w medycynie klinicznej tych krajów dokonał się w latach 90. XVIII i pierwszych dwóch dekadach XIX wieku znaczący postęp, który zadecydował o czerpaniu wzorców odnoszonych do tego standardu w wielu krajach europejskich. Standard medycyny austriackiej i francuskiej wyznaczył eklektyczny kierunek głównego nurtu modernizacji medycyny klinicznej w europejskich krajach katolickich, w którym akceptowano elementy teorii i praktyki medycznej uznawane za wiarygodne, natomiast inne usuwano z medycyny akademickiej natychmiast po ich dyskredytacji. Kierunek ten oddziałł również na prawosławną Rosję, a (od lat 30. XIX wieku) także na muzułmańskie Imperium Osmańskie, które przyjęło go za wzorzec modernizacji we własnych tradycyjnych instytucjach medycznych, wysyłało także do Austrii i do Francji stypendystów, którzy mieli stworzyć w Turcji nowe instytucje o statusie uniwersytetów.

W europejskich krajach protestanckich recepcja eklektycznego standardu klinicznego stworzonego w Wiedniu i Paryżu była w drugiej połowie XVIII wieku utrudniona. Wśród przyczyn tego zjawiska występowała chęć przeciwstawienia się wpływowi francuskim, zarówno w dziedzinie polityki, jak i nowej metodologii naukowej inspirowanej filozofią oświecenia. Trudności w recepcji empirycznego standardu klinicznego wynikały

⁷¹ Por. B. Płonka-Syroka, *System policji lekarskiej Johanna Petera Franka jako przykład realizacji oświeceniowej idei prawa do zdrowia*, w: *Czystość i brud: higiena nowożytna (XV–XVIII w.)*, W. Korpalska, W. Ślusarczyk, red., Bydgoszcz 2015, s. 307–320; tejże, *Spór o model medycyny klinicznej w Europie (1750–1850): Francja, Austria i Prusy – odmienne warianty modernizacji*, w: *Zatargi, waśnie, konflikty w perspektywie historycznej i kulturowej*, K. Łeńska-Bąk, red., Opole 2015, s. 163–176.

jednakże przede wszystkim z zależności nauk przyrodniczych od religii luterańskiej i rodzimej idealistycznej tradycji filozoficznej⁷². Ewidentne sukcesy austriackiej i francuskiej metodologii klinicznej w dziedzinie transformacji standardu medycyny w drugiej połowie XVIII i pierwszych dwóch dekadach XIX stulecia wzbudziły jednak także w protestanckich krajach niemieckich pozytywną reakcję – znaleźli się bowiem lekarze, którzy uznali za możliwe recepcję nowego standardu klinicznego w medycynie pruskiej i w innych niemieckich krajach luterańskich. Czerpali inspiracje nie z Francji, ale z Austrii, tworząc w swoich krajach podłoże dla upowszechnienia na uniwersytetach nowego standardu medycyny klinicznej opartego na podstawach empirycznych, na analizie jednostkowych faktów klinicznych i formułowaniu na tej podstawie hipotez, które następnie testowano w praktyce. Recepcja standardu Starszej Szkoły Wiedeńskiej w luterańskich krajach Rzeszy Niemieckiej była tym łatwiejsza, że nie występowała tu bariera językowa. Nową metodologię kliniczną można też było poznawać w praktyce w nowych austriackich szpitalach klinicznych skupiających setki pacjentów, gdzie młodzi lekarze mogli w ramach studiów lub praktyk podyplomowych obserwować przebieg różnych chorób, śledzić proces stawiania diagnozy zgodny z metodologią kliniczną, a następnie sposób prowadzenia terapii i jej efektywność. Koncentracja nowej medycyny klinicznej na obserwacji materialnych obiektów, jakim były ludzkie ciała, oraz zmian w ich normalnym funkcjonowaniu wywoływanych przez proces chorobowy, skupiała uwagę lekarzy na podmiotowych aspektach poznania. To oni dokonywali obserwacji, spisywali je w historiach choroby, stawiali diagnozy i wdrażali do terapii różne metody.

Ikoniczną postacią recepcji nowego standardu klinicznego w Prusach był Christoph Wilhelm Hufeland, urodzony w 1762 roku syn nadwornego lekarza księżnej Anny Amalii w Weimarze. Po ukończeniu studiów w Jenie (1783) został pomocnikiem, a później następcą ojca. Do jego pacjentów należeli m.in. Goethe, Schiller i Herder, z którymi utrzymywał przyjazne stosunki, jednak nie zaakceptował propagowanego przez Goethego standardu niemieckiej medycyny niematerialistycznej. W połowie lat 90. XVIII wieku podjął trud przyswojenia w luterańskich krajach Rzeszy nowoczesnego standardu medycyny klinicznej. W 1795 roku założył czasopismo pt. „*Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzney*”, któ-

⁷² Por. B. Płonka-Syroka, *Problem odrębności niemieckiej medycyny XVI–XIX w. w kontekście nauki europejskiej*, w: *Niemiecka medycyna romantyczna...*, s. 163–175, 193–194; *Historyczne uwarunkowania odrębności procesu modernizacji niemieckiej myśli medycznej od XVI wieku do połowy XIX stulecia*, w: tamże, s. 195–216.

rego był redaktorem do 1836 roku. Czasopismo to, którego tytuł z czasem zmieniono na „Hufeland’s Journal der praktischen Arzneykunde”, stało się głównym organem środowiska lekarzy klinicznych w Niemczech, propagującym wśród czytelników standard medycyny somatycznej. Nazwa ta została wprowadzona po to, aby odróżnić empiryczny standard kliniczny od francuskiej filozofii materialistycznej w duchu La Mettriego, którą europejscy klinicyści odrzucali jako skrajną. Pozycję Hufelanda w niemieckim środowisku naukowym ugruntowało powołanie go w 1800 roku na lekarza pruskiej rodziny królewskiej. Został też kierownikiem Collegium Medico-Chirurgicum w Berlinie, pierwszym lekarzem berlińskiego szpitala Charité, a od 1811 roku kierownikiem Katedry i Kliniki Lekarskiej na nowo powołanym Uniwersytecie Berlińskim⁷³. Hufeland był osobiście zaprzyjaźniony z profesorami wiedeńskiego Fakultetu Medycznego, w tym szczególnie z profesorem Johannem Peterem Frankiem. Wspólnym im obu celem badań naukowych było usunięcie z medycyny nieuzasadnionych przekonań nieopartych na faktach klinicznych i ich rzetelnej interpretacji, stworzenie jej nowego standardu oraz wzrost efektywności terapii, zarówno w skali indywidualnej, jak i społecznej (profilaktyka epidemii, ograniczenie ogromnej śmiertelności dzieci i inne). Stworzenie przez Hufelanda w Berlinie rodzimego centrum naukowego, umożliwiającego już nie tylko recepcję w medycynie pruskiej wzorców wiedeńskich, lecz także wypracowywanie własnych interpretacji doświadczenia klinicznego w duchu nowej metodologii stało się zasadniczą przyczyną odsunięcia Lorenza Okena od wpływu na niemieckie środowisko kliniczne. Hufeland uzyskał znaczące wsparcie władz państwowych, zainteresowanych przede wszystkim wzrostem skuteczności leczenia i ograniczeniem występowania epidemii i związanych z nimi zagrożeń. Pomimo tego, że w niemieckiej nauce akademickiej w latach 1811–1848 propagowano wzorzec nauki idealistycznej, opartej na religii luterańskiej i rodzimej filozofii, środowisko niemieckich lekarzy klinicznych zyskało możliwość rozwijania standardu tej dyscypliny zgodnie ze standardem ogólnoeuropejskim (tj. empirycznym), mogło publikować wyniki swoich badań, a przede wszystkim leczyć pacjentów zgodnie z własnymi przekonaniami. Ponieważ nowa metodologia kliniczna do 1848 roku nie spowodowała radykalnego wzrostu efektywności terapii, władze państwowe Prus i pozostałych pod ich wpływem państw Rzeszy Niemieckiej tolerowały istniejący na uniwersyteckich wydziałach lekarskich teoretyczny i praktyczny pluralizm, w nadziei, że któraś z rodzimych szkół naukowych wypracuje koncepcję te-

⁷³ Por. B. Płonka-Syroka, *Koncepcja profilaktyki medycznej Christopha Wilhelma Hufelanda w kontekście historyczno-porównawczym*, w: tejże, *Medycyna w historii i kulturze*, s. 342–423.

rapii, która okaże się efektywna⁷⁴. Z tego punktu widzenia Lorenzowi Okenowi należało uniemożliwić propagowanie poglądów z uniwersyteckiej katedry. Godziły bowiem w samo sedno standardu nowej medycyny klinicznej, ogłaszając go jako absurdalny, oparty na błędnych podstawach fizycznych oraz wadliwej metodologii. Wykraczały w związku z tym poza dopuszczany przez władze zakres uniwersyteckich polemik między różnymi szkołami naukowymi.

Gdy w 1816 roku Oken opublikował tom pierwszy założonego przez siebie czasopisma „Isis oder Enzyklopädisches Zeitung”, już tytuł ujawniał jego zamiary merytoryczne. Czasopismo miało być odpowiedzią na program naukowy sformułowany pół wieku wcześniej przez ruch francuskich encyklopedystów. To samo pojęcie Oken zamierzał wypełnić odmienną treścią. W tym czasie, wkrótce po zakończeniu trwających dwie dekady wojen napoleońskich, koncepcja ta nie była na fali antyfrancuskich resentymentów w Niemczech ani rzadka, ani dziwna. W niemieckim ruchu wydawniczym roiło się w tym okresie od publikacji utrzymanych w patriotycznej konwencji, wyprowadzających z niej wnioski o antryfrancuskiej wymowie. W 1818 roku wprowadzono jednak w Rzeszy Niemieckiej tzw. postanowienia karlsbadzkie, które określiły ramy dozwolonej aktywności członków niemieckiego środowiska uniwersyteckiego. Celem ich wprowadzenia miało być przede wszystkim uspokojenie nastrojów wśród studentów i młodej kadry naukowej oraz poddanie ich nadzorowi. W związku z wprowadzeniem tych postanowień straciło pracę także wielu profesorów, których poglądy lub zachowanie uznano za niestandardowe, wykraczające poza akceptowany przez władzę zakres zarówno w dziedzinie nauki, jak i poglądów politycznych. Proces ten objął także Okena. Ponieważ treści publikowane przez niego w czasopiśmie „Isis” uznano za zbyt skrajne w zestawieniu z modelem nowej medycyny klinicznej propagowanym na Uniwersytecie w Berlinie, postawiono go przed wyborem: albo zrezygnuje z dalszego wydawania czasopisma, albo z uniwersyteckiej katedry w Jenie. Oken wybrał czasopismo i katedrę utracił. Nie zrezygnował przy tym z dalszego propagowania swych poglądów, zarówno na łamach czasopisma „Isis”, jak i w niemieckim ruchu naukowym.

⁷⁴ Oczekiwanie te motywował wysoki przyrost demograficzny w Niemczech i związany z nim wzrost zagrożenia epidemicznego, przede wszystkim w miastach. Por. B. Płonka-Syroka, *Wpływ czynników społeczno-politycznych na kształtowanie się systemu medycyny publicznej w Prusach i zjednoczonych Niemczech do 1914 r.*, w: *Czystość i brud: higiena w XIX wieku. Wokół przełomu bakteriologicznego*, W. Korpalska, W. Ślusarczyk, red., Bydgoszcz 2016, s. 279–315.

W 1822 roku wstąpił do nowo utworzonego Niemieckiego Towarzystwa Przyrodników i Lekarzy, próbując wywierać wpływ na jego założenia programowe. Początkowo odniósł sukces, ponieważ w towarzystwie skupiła się pewna liczba lekarzy wykształconych w latach 1797–1822 zgodnie z programem jawnie krytycznym wobec europejskiego standardu medycyny klinicznej, w tym medycyny austriackiej⁷⁵. Jednakże po kilku latach sytuacja Okena w Niemieckim Towarzystwie Przyrodników i Lekarzy wyraźnie się zmieniła. W 1828 roku jego poglądy zostały publicznie zdezwuowane na berlińskim zjeździe tego towarzystwa przez znakomitego uczonego, cieszącego się w niemieckim środowisku akademickim niekwestionowanym prestiżem – Alexandra von Humboldta. Krytyka Okena dokonana przez Humboldta spotkała się z akceptacją większości zebranych w Berlinie, co przyczyniło się do marginalizacji jego osoby w dalszych pracach tego gremium. Na następnych dwóch zjazdach izolacja Okena jeszcze się pogłębiła, został on wśród członków Niemieckiego Towarzystwa Przyrodników i Lekarzy zmarginalizowany, a jego poglądy zostały uznane za wykraczające poza standard akademicki. Pomimo tego nie zaprzestał ich głoszenia i publikował je nadal w czasopiśmie „Isis”. Znajdowały one bowiem nadal zwolenników, choć mniej wpływowych, niż związani z uniwersytetem berlińskim Alexander von Humboldt i Christoph Wilhelm Hufeland. Popularne były przede wszystkim w małych prowincjonalnych ośrodkach, nieposiadających nowoczesnych szpitali klinicznych i nieprowadzących w nich badań naukowych. W latach 30. i 40. XIX wieku w większych i zamożniejszych niemieckich uniwersytetach prowadzone były badania kliniczne, działały w nich szkoły naukowe, wydawano lekarskie czasopisma specjalistyczne. I choć teorie kliniczne, które w nich testowano, różniły się od tych, które w tym samym czasie badano w klinikach austriackich, włoskich, angielskich czy francuskich, łączyło je z nimi coraz silniejsze ukierunkowanie obserwacyjne i pozytywna ocena podmiotowych aspektów poznania lekarskiego. Czytając niemiecką kazuistykę lekarską z lat 1830–1848 coraz rzadziej możemy w niej znaleźć teoretyczne odniesienia do zadekretowanego odgórnie w 1797 roku standardu niemieckiego luterańskiego przyrodoznawstwa. Gdy w 1849 roku władze państwowe zdecydowały się – pod wpływem cieszących się autorytetem w niemieckim środowisku medycznym lekarzy takich jak Ru-

⁷⁵ Warto tu dodać, że na uniwersytetach w Austrii krzewienie standardu niemieckiej medycyny romantycznej zostało zakazane. Uznano go bowiem za absurdalny. Dzieła niemieckich zwolenników tego standardu były na austriackich wydziałach lekarskich omawiane jako przykłady błędnych koncepcji naukowych, albo nie były omawiane wcale. Za szczególnie irracjonalne uznawano doktryny medyczne oparte na filozofii Schellinga.

dolf Virchow czy Carl August Wunderlich – na usunięcie z niemieckich wydziałów lekarskich narzuconego im niegdyś standardu nikt z wpływowych lekarzy niemieckich go nie bronił. Od dawna bowiem dostrzegali, że stanowi ograniczenie rozwoju niemieckiej medycyny akademickiej. Oken zmarł dwa lata później, w osamotnieniu. Pozostały po nim – obok czasopisma „Isis” – także inne prace publikowane po utracie uniwersyteckiej katedry, w tym wydany w 1821 roku podręcznik historii naturalnej dla szkół średnich⁷⁶ oraz podręcznik filozofii przyrody z 1831 roku⁷⁷. Recepcja zawartych w nich poglądów, jeżeli w ogóle występowała, dotyczyła środowiska filozofów i teoretyków nauk przyrodniczych, a nie lekarzy.

Należałoby na zakończenie odpowiedzieć na pytanie, jakie przesłanki zadecydowały o powszechnej akceptacji przez lekarzy krytycznej oceny Okena, wyrażonej w 1828 roku przez Alexandra von Humboldta na zjeździe Niemieckiego Towarzystwa Przyrodników i Lekarzy w Berlinie?⁷⁸ Czy miały one przede wszystkim charakter teoretyczny (jak w przypadku Hufelanda, głównego propagatora empirycznego standardu medycyny klinicznej w Prusach, czy też w przypadku Alexandra Humboldta, twórcy nowoczesnej koncepcji uniwersytetu, łączącego rozważanie teoretyczne z praktyką i badaniami terenowymi), czy też były związane z obszarem praktyki lekarskiej, bliższym medykom zajmującym się przede wszystkim świadczeniem usług leczniczych poza obszarem medycyny akademickiej?⁷⁹ Pozwalam sobie postawić tezę, że o aprobacie przez

⁷⁶ L. Oken, *Oken's Naturgeschichte für Schulen (mit Kupfern)*, Leipzig 1821.

⁷⁷ Tenże, *Lehrbuch der Naturphilosophie von Oken. Zweite umgearbeitete Auflage*, Jena 1831.

⁷⁸ O dyskusjach nad standardem medycyny klinicznej w pracach Niemieckiego Towarzystwa Przyrodników i Lekarzy por. H. Querner, H. Schipperges, *Wege der Naturforschung. 1822–1972 im Spiegel der Versammlungen Deutsche Naturforscher und Ärzte*, Berlin – Heidelberg 1972; D. von Engelhardt, *Wissenschaftsgeschichte auf den Versammlungen der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte 1822–1972: Bibliographie der Vorträge und allgemeinen Übersicht*, Stuttgart 1987; H. Schipperges, *Die Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte im 19. Jahrhundert, Schriftenreihe der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg*, Stuttgart 1968.

⁷⁹ W pierwszej połowie XIX stulecia w niemieckim piśmiennictwie naukowym funkcjonowało kilkadziesiąt specjalistycznych czasopism o charakterze kazuistycznym, publikujących artykuły pozostające w korespondencji z europejskim empirycznym standardem klinicznym, lub w dosłownym sensie utrzymane w tym standardzie. Było to tolerowane przez władze, które nie zamierzały ani likwidować tych czasopism, ani ograniczać ich działalności. Za pośrednictwem publikowanych w nich artykułów można było uzyskać orientację w kierunkach badań prowadzonych w niemieckich ośrodkach uniwersyteckich, o stosowanej w tych badaniach metodologii, a przede wszystkim o ich wynikach i praktycznych efektach. Publikacje w czasopismach kazuistycznych różniły się często pod względem swojego standardu od wydawanych w tym czasie podręczników akademickich, w których –

lekarzy krytycznej oceny Okena, dokonanej przez Humboldta zdecydował przede wszystkim ten drugi czynnik⁸⁰.

Większość lekarzy niemieckich w latach 1797–1848 (i jeszcze wiele lat później) utrzymywała się z wolnej praktyki, a nie z pensji otrzymywanej od państwa. Z tego powodu ich podstawowym priorytetem było poszukiwanie najbardziej efektywnych metod leczenia, pozwalających osiągnąć prestiż i uznanie pacjentów, oparte na zaufaniu do kompetencji lekarza. Pacjenci płacący honoraria należeli w pierwszej połowie XIX wieku do wyższej i średniej warstwy społecznej, byli zainteresowani swoim zdrowiem, śledzili wydawnictwa na ten temat, zarówno popularne, jak i specjalistyczne. Nie było bowiem jeszcze w tym okresie poważniejszych barier uniemożliwiających laikowi zrozumienie treści profesjonalnej prasy lekarskiej. Niemieccy pacjenci mogli czytać zarówno pruską, jak i austriacką prasę lekarską, a w związku z powszechną w wyższych warstwach społecznych znajomością języka francuskiego także tamtejsze wydawnictwa zarówno o charakterze medycznym, jak i popularnym oraz profesjonalnym. W latach 1800–1828 mogli więc śledzić (ze zrozumieniem) zasadnicze różnice w diagnostyce i terapii rodzimych lekarzy w stosunku do rozpoznań i metod stosowanych przez medyków w innych krajach europejskich. Wiedza ta spowodowała w latach 20. spadek zaufania do rodzimych lekarzy, którzy nie tylko byli nieskuteczni (co nie było w tym okresie dla pacjentów niczym dziwnym)⁸¹, ale stosowane przez nich me-

szczególnie we wstępach i rozdziałach metodologicznych – ich autorzy dawali wyraz aprobaty dla standardu niemieckiej medycyny romantycznej. Tymczasem zarówno w czasopiśmie, jak i w rozdziałach omawiających kwestie szczegółowe, występowały nawiązania do standardu medycyny somatycznej. Gdy w latach 40. XIX w. większość tytułów niemieckiej prasy lekarskiej w praktyce ignorowała standard romantyczny, który od 1828 r. był krytycznie oceniany przez członków Niemieckiego Towarzystwa Przyrodników i Lekarzy, a zarazem gdy pogarszała się sytuacja epidemiologiczna w kraju, której nie byli w stanie opanować lekarze – zwolennicy standardu medycyny romantycznej, władze zdecydowały się usunąć ów standard z uniwersytetów drogą administracyjną. Redakcje niemieckich czasopism lekarskich o profilu kazuistycznym przyjęły ten krok z entuzjazmem, podobnie jak lekarze z nowoczesnych niemieckich szpitali klinicznych i pracujący na wolnym rynku. Decyzja władz umożliwiła bowiem zarzucenie pozornej aprobaty dla teorii i metodologii medycyny, której większość niemieckiego środowiska klinicznego z lat 30. i 40. XIX nie traktowała już poważnie. O niemieckim czasopiśmiennictwie lekarskim i jego roli w profesjonalizacji standardu metodologicznego niemieckiego środowiska medycznego por. W. L. von Brunn, *Medizinische Zeitschriften im neunzehnten Jahrhundert. Beiträge zur Geschichte der allgemeinen-medizinischen Fachpresse*, Stuttgart 1963.

⁸⁰ Niemiecki autor, Heinz Degen, wskazuje tu przede wszystkim na krytyczny stosunek niemieckich lekarzy do filozofii przyrody (Naturphilosophie). Por. H. Degen, dz. cyt.

⁸¹ Niska skuteczność terapii była w pierwszej połowie XIX stulecia właściwa dla większości metod zalecanych przez lekarzy. Terapia nie uwzględniała bowiem roli żywych

tody zaczęły być przez pacjentów postrzegane jako groźne dla zdrowia lub życia, a przede wszystkim irracjonalne. Na negatywną ocenę pacjentów zasługiwał przede wszystkim brownizm – doktryna nigdzie w Europie (poza Niemcami) nieakceptowana przez klinicystów, ze względu na brak empirycznego potwierdzenia jej podstaw teoretycznych, radykalną ich prostotę i schematyzm oraz wysoką śmiertelność chorych w wyniku stosowania zalecanych zgodnie z jej zasadami metod terapii⁸². Doktryna Browna została jednak wysoko oceniona przez Schellinga, który włączył jej założenia do struktury swojej filozofii przyrody. Pozycja Schellinga w niemieckiej filozofii pierwszych dwóch dekad XIX stulecia spowodowała, że uproszczona szkocka doktryna była wykładana na wszystkich niemieckich uniwersytetach i traktowana jako współczesne przeciwieństwo archaicznego (bo o starożytnym jeszcze rodowodzie) standardu patologii humoralnej, hipokratyzmu i neohipokratyzmu. Niemieccy lekarze uniwersyteccy uznawali Browna za „nowego Hipokratesa” i albo leczyli ściśle według wskazań jego doktryny, albo konstruowali jej modyfikacje, prostując błędy oryginału, reinterpreterując uproszczenia. W standardzie niemieckiej medycyny romantycznej z lat 1797–1830 stworzono także wiele zupełnie nowych doktryn terapeutycznych, mających za podstawę teoretyczną filozofię natury Schellinga, których założenia opierały się na twierdzeniach Browna z pracy wydanej w 1788 roku i kilku skomasowanych i uzupełnianych przez komentatorów edycjach z lat 1796–1804. W niemieckiej recepcji brownizmu można wyróżnić trzy okresy. W pierwszym mamy do czynienia z entuzjazmem i bezkrytycznym podejściem do brownizmu, którego upowszechnienie podparte zostaje autorytetem Schellinga. Zdaniem Heinricha Haesera niewiele z wydanych w Niemczech dzieł lekarskich z lat 1790–1810 było wolnych od wpływów tej doktryny⁸³. Niestety dla pacjentów, zalecane przez Browna metody terapii bardzo często okazywały się śmiertelne, a większości z nich nie przynosiły nawet ulgi⁸⁴. Z drugim okresem w niemieckiej recepcji brownizmu mamy do czynienia w latach 1810–1825/1828. W tym okresie zwolennicy tej doktryny, akceptujący jej założenia teoretyczne, obierali

patogenów (bakterii) w powstawaniu chorób, a klasyfikacje nozologiczne miały charakter kontradycyjny, mimo że wiele z nich opierało się na dobrze przeprowadzonych obserwacjach objawów.

⁸² Por. B. Płonka-Syroka, *Brownizm*, w: *Niemiecka medycyna romantyczna ...*, s. 249–253.

⁸³ H. Haeser, *Historia medycyny...*, s. 689.

⁸⁴ Standardową terapią brownizmu było podawanie pacjentom środków pobudzających połączonych z alkoholem, w wyniku czego u pacjentów dochodziło do stanu śpiączki, z której nigdy się już nie wybudzali.

dwie strategie naprawcze. Pierwszą z nich było łączenie diagnostyki i terapii zgodnej z brownizmem ze wskazaniem wyprowadzanymi z innych doktryn medycznych (eklektyzm terapeutyczny) i głoszenie, że liczne niepowodzenia terapii powstały w wyniku nieumiejętnego zastosowania metod Browna przez lekarza. Metody te miały być także zastosowane zbyt późno, gdy choremu nic już nie było w stanie pomóc. Sama teoria, na której doktryna się opierała, nadal uznawana była za prawdziwą. Dopiero w trzeciej fazie recepcji brownizmu w medycynie niemieckiej, w latach 1825/1828–1848 następuje krytyka teoretycznych podstaw brownizmu i całkowite wyeliminowanie tej doktryny z terapii. Aby przeprowadzenie tej krytyki stało się możliwe, konieczne było przyjęcie przez lekarzy niemieckich empirycznego standardu medycyny somatycznej, pozwalającego ocenić doktryny medyczne w sposób aposterioryczny (a nie apriorycznie zakładać, że opierają się na prawdzie), a przede wszystkim w wymierny sposób zbadać ich efektywność z zastosowaniem metod statystyki medycznej (porównując efektywność terapii w grupach pacjentów, badając ich ciała, a nie dedukując ją z apriorycznych założeń, które często nie zgadzały się z faktami). W innych krajach niemieckich, np. w Austrii, zainteresowanie brownizmem wygasło ok. 1807–1808 roku, i został tam poddany radykalnej krytyce przez wiodących klinicyстів jako doktryna nieoparta na faktach i nieskuteczna. W pozostałych krajach Europy nie była przedmiotem recepcji w medycynie klinicznej. Niemieccy pacjenci w latach 20. XIX wieku nadal leczeni według metod Browna lub inspirowanych brownizmem zapoznawali się z zagraniczną krytyką tej doktryny i zaczęli z czasem unikać zalecających ją lekarzy.

Drugą z doktryn medycznych, która znalazła popularność wyłącznie w niemieckiej medycynie akademickiej i tylko tutaj została poważnie potraktowana przez część środowiska akademickiego, była doktryna Francois'a Galla. Drogę popularności w nauce akademickiej uTORował jej m.in. Hegel. Zdaniem Juliusa Pagela⁸⁵ wywarła ona poważny wpływ na niemiecką fizjologię i patologię romantyczną, uzasadniając jeden z jej dogmatów: konstytutywną rolę duszy w tworzeniu fizycznego kształtu ciała. Obserwacje odkształceń ciała, w tym szczególnie czaszki, w której umieszczony jest mózg, uznawany za główny „organ duszy”, miały dostarczać lekarzom możliwość określenia jakiego rodzaju patologie duszy mogły do

⁸⁵ J. Pagel, *Zeittafel zur Geschichte der Medizin...*, tab. XI b. Por. też W. Milch, dz. cyt., s. 217–218; S. Poggi, *Neurology and Biology in the Romantic Age in Germany: Carus, Burdach, Gall, von Baer*, w: *Romanticism in Science. Science in Europe 1790–1840*, S. Poggi, P. Rossi, red., Dordrecht 1994, s. 143–169.

nich doprowadzić. Hegel potraktował poglądy Galla zupełnie zasadniczo i poświęcił im miejsce w swoich pracach filozoficznych. Tymczasem wśród europejskich lekarzy klinicznych Gall nie cieszył się opinią poważnego uczonego. Ze stanowiskiem tym mogli się łatwo zapoznać niemieccy pacjenci, co dyskredytowało w ich oczach nie tylko lekarzy posługujących się metodami diagnostyki zaczerpniętymi od Galla, lecz także szersze grono „lekarzy romantycznych”, poszukujących inspiracji w niemieckiej filozofii przyrody.

I wreszcie ostatnia postać, która wpłynęła na kształtowanie się standardu niemieckiej medycyny klinicznej pierwszej połowy XIX wieku – Franz Anton Mesmer i jego doktryna magnetyzmu zwierzęcego, zwanego także od jego nazwiska mesmeryzmem⁸⁶. W europejskiej medycynie klinicznej doktryna ta spotkała się z krytyką, zakazano wykonywania praktyki lekarskiej według jej założeń w Austrii, Francji, Bawarii, Anglii i innych krajach. Tymczasem w Prusach i pozostających pod ich wpływem protestanckich krajach Rzeszy potraktowano ją jako jedną z podstaw nowo tworzonego standardu medycyny, prowadzono terapię zgodnie z jej zasadami i konstruowano nowe doktryny terapeutyczne, dla których punktem wyjścia były twierdzenia Mesmera. Niemieccy klinicyści związani z nurtem somatycznym, jak Christoph Wilhelm Hufeland z Berlina, odnosili się do mesmeryzmu krytycznie, potwierdzając, że twórca tej doktryny opisał nowy stan świadomości (w latach 50. XIX wieku określony przez angielskiego lekarza Jamesa Braida mianem hipnotyzmu), jednakże nie należy wyprowadzać z tego odkrycia daleko idących wniosków dla fizjologii, patologii, diagnostyki i terapii. Podobnie wypowiedzieli się przed 1820 rokiem także inni klinicyści-somatycy. Bardzo szeroka recepcja mesmeryzmu w medycynie pruskiej dokonała się jednak pomimo tej krytyki, z czasem jednakże została zdyskredytowana w oczach bardziej wykształconych i zamożniejszych pacjentów (a do takiej grupy kierowali przecież swoje usługi lekarze żyjący z wolnej praktyki). Mesmeryzm ani nie wykazał obiecywanej nadzwyczajnej skuteczności w leczeniu wielu chorób, ani też nie stał się nową skuteczną metodą diagnostyczną. W latach 20. XIX wieku przez wykształconą publiczność był już, zgodnie z opinią klinicystów-somatyków, uznawany za koncepcję wykraczającą poza granice medycyny akademickiej. W tym samym czasie był poważną inspiracją dla kolejnych doktryn niemieckiej medycyny romantycznej.

Wysoka śmiertelność wśród pacjentów leczonych zgodnie z zasadami brownizmu, utrata zaufania lub wstępny brak aprobaty dla doktryn Galla

⁸⁶ Por. B. Płonka-Syroka, *Mesmeryzm. Od astrologii do bioenergoterapii*, wyd. 3, Wrocław 2007.

i Mesmera, nietraktowanych poważnie przez lekarzy klinicznych w Europie, zalecanych za to niemieckim pacjentom przez rodzimych medyków, przyczyniły się do narastającego spadku zaufania do lekarzy, co miało dla nich poważne konsekwencje. Tracili bowiem pacjentów i dochody, które chorzy przeznaczali na kurację za granicą, albo w stosujących naturalne metody leczenia (oparte na wodolecznictwie) kurortach. Konieczne stało się więc wyraźne i publiczne zasygnalizowanie przez osoby cieszące się autorytetem w nauce niemieckiej, że niemiecki standard akademicki jest wolny od irracjonalnych koncepcji i opiera się na podstawach zgodnych z ogólnym kierunkiem rozwoju europejskiej medycyny klinicznej, mimo że różni się w szczegółach od teorii i praktyki medycznej we Francji czy w Austrii. Dogodnym forum dla wyrażenia tego stanowiska był właśnie odbywający się w stolicy zjazd Niemieckiego Towarzystwa Przyrodników i Lekarzy. Zostało ono przedstawione przez Aleksandra von Humboldta i zaakceptowane przez uczestników zjazdu, nie tylko ze względów teoretycznych, lecz z ważnych dla członków tej grupy zawodowej powodów praktycznych. W następnych latach, w trakcie kolejnych zjazdów tego towarzystwa, uległ ustaleniu standard niemieckiej medycyny klinicznej, który uwalniał się już spod wpływów rodzimej Naturphilosophie. Literalne odniesienia do tego standardu miały miejsce już po 1849 roku w niemieckiej medycynie alternatywnej⁸⁷. Ten stan rzeczy utrzymał się do chwili obecnej, gdyż standard niemieckiej medycyny romantycznej nadal jest inspiracją dla form lecznictwa uzasadnianych w kategoriach niezgodnych ze współczesnym standardem akademickim w medycynie⁸⁸.

Wnioski

Krytykujące poglądy Lorenza Okena wystąpienie Aleksandra von Humboldta na zjedzie Towarzystwa Niemieckich Przyrodników i Lekarzy w Berlinie w 1828 roku trzeba traktować w tych samych kategoriach, co re-

⁸⁷ Por. B. Płonka-Syroka, *Curiosa therapeutica. Kształtowanie się standardu medycyny alternatywnej w Europie w latach 1797–1914*, w: *Świat kuriozów: od zadziwienia do fascynacji*, K. Leńska-Bąk, red., Opole 2016, s. 327–347; tejsze, *Medycyna alternatywna w perspektywie antropologii historycznej*, w: *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, W. Piątkowski, B. Płonka-Syroka, red., Wrocław 2008, s. 315–338.

⁸⁸ Por. B. Płonka-Syroka, *Historyczność New Age – o XIX-wiecznych źródłach pewnej perspektywy poznawczej*, w: *Oblicza przeszłości: zbiór rozpraw*, W. Wrzosek, red., Bydgoszcz 2011, s. 157–169; tejsze, *Medycyna kliniczna i alternatywna – próba charakterystyki porównawczej*, w: *Gra możliwości. Studia z historii medycyny i farmacji XIX i XX wieku*, B. Płonka-Syroka, red., Wrocław 2011, s. 23–42.

ferat Roberta Kocha na zjeździe niemieckich lekarzy w 1883 roku, odbywającym się pół wieku później w tym mieście, w którym przedstawił możliwości stworzenia nowego standardu klinicznego w Niemczech uwzględniającego istnienie bakterii. Oba wystąpienia były bowiem akceptowane przez władzę państwową, zainteresowaną dobrym przyjęciem głoszonych przez referentów tez w niemieckim środowisku lekarskim. Podstawą stanowiska władz w tym zakresie były problemy związane z praktyką medycyny, której skuteczność zamierzano poprawić w związku ze stałym wzrostem zagrożenia epidemiologicznego⁸⁹, bardzo wysoką śmiertelnością okołoporodową kobiet i dzieci i brakiem możliwości efektywnego leczenia większości chorób okazjonalnych i przewlekłych. To z tego powodu władze zdecydowały się na utworzenie w Berlinie (na wzór Wiednia i Paryża) centralnego ośrodka medycyny klinicznej, określającego ramy metodologiczne i priorytety badań medycznych w całych Prusach⁹⁰, którego standard miał promieniować na inne kraje Rzeszy Niemieckiej. Drugi ośrodek o podobnej randze zorganizowano w tym samym roku we Wrocławiu. Tworzono na ich wydziałach lekarskich podstawy rodzimego standardu klinicznego, uwzględniające wprawdzie implikacje wynikające z przesłanek religijnych i rodzimej tradycji filozoficznej, jednakże dbano, by nie stały się one czynnikiem hamującym w rozwoju profesjonalnego standardu medycyny. Głoszoną przez niemieckich romantyków medycznych koncepcję medycyny jako wiedzy pewnej i niezmiennej, której standard wyprowadzano z dedukcji⁹¹, odrzucono w berlińskim nauczaniu klinicznym, które oparto na podstawach empirycznych. Lekarzom przyznano prawo do samodzielnych, profesjonalnych ocen doświadczenia klinicznego, niepodporządkowanych apriorycznym opiniom filozofów⁹². Kładziono nacisk na nozografię i nozologię w poszukiwaniu możliwości poprawy adekwatności diagnoz klinicznych⁹³. Starano się także wypra-

⁸⁹ Por. B. Płonka-Syroka, *Problem chorób zakaźnych w okresie nowożytnym i współczesnym jako element polityki państwowej*, w: *Leczyć, uzdrawiać, pomagać*, B. Płonka-Syroka, A. Syroka, red., Wrocław 2007, s. 161–178.

⁹⁰ Por. *Die Medizin an der Berliner Universität und der Charité zwischen 1810– und 1850*, P. Schneck, H.-U. Lammel, red., *Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaft* 1995, z. 67.

⁹¹ Por. B. Płonka-Syroka, *Głód prawdy i obiektywnej pewności. Przykład niemieckiej medycyny romantycznej 1797–1848*, w: *Głód: skojarzenia, metafory, refleksje*, K. Leńska-Bąk, M. Sztandara, red., Opole 2014, s. 189–205.

⁹² Por. C. *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preussen*, Göttingen 1985.

⁹³ Por. V. Hess, *Von der semiotischen zur diagnostischen Medizin. Die Entstehung der klinischen Methode zwischen 1750 und 1850*, Husum 1993.

cować standardy diagnostyczno-terapeutyczne, zwiększające oczekiwaną efektywność terapii⁹⁴. Głównymi przedstawicielami tego kierunku byli: profesor Uniwersytetu Berlińskiego Christoph Wilhelm Hufeland, a także inni koryfeusze niemieckiej medycyny klinicznej, tacy jak Friedrich Hildebrand, Melchior Adam Weikard, Adalbert Marcus, Andreas Röschlaub, Johan Stieglitz, Johann Christoph Hoffbauer, Philipp Franz von Walther, Carl August Ferdinand Kluge, Johann Nepomuk von Ringseis, Christian Heinrich Pfaff, Karl Asmund Rudophi, Heinrich Ferdinand Autenrieth, Adolpf Goeden, Ignaz Joseph Döllinger, Ernst Daniel August Bartels, Karl Pfeufer i wielu innych. Empiryczna koncepcja medycyny klinicznej, którą propagowali, umożliwiała krytyczną ocenę brownizmu⁹⁵ i mesmeryzmu⁹⁶ według tych samych zasad, które zastosowali wcześniej lekarze europejscy. Spowodowało to z czasem wyeliminowanie wyprowadzanych z tych doktryn inspiracji z niemieckiej medycyny akademickiej, oparcie diagnostyki na podstawach somatycznych⁹⁷ i ukształtowanie się relacji lekarz-pacjent w ten sposób, by lekarz nie ulegał mniemaniom pacjenta wyprowadzonym z popularnych lektur, literatury pięknej i filozoficznej, albo ze świadomości potocznej, lecz uzyskał prawo do wypowiedzania się o chorobie (zarówno w zakresie diagnozy, jak i kierunku terapii) w profesjonalny sposób, nie zawsze już w pełni zrozumiały dla pacjenta i zgodny z jego przekonaniami⁹⁸.

W przywołanym tutaj kontekście berlińscy klinicyści potraktowali poglądy Lorenza Okena jako próbę zahamowania wprowadzanych przez nich reform, podważenia ich celu, zdezawuowania wybranej przez nich metodologii, krytyki podstaw fizycznych, na których się opierały. Były to dostatecznie ważne argumenty, by upowszechnienie owych poglądów w niemieckim środowisku lekarskim ograniczyć, a nawet uniemożliwić. Pierwszym etapem było pozbawienie Okena katedry na Uniwersytecie

⁹⁴ Por. U. Wiesing, *Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik*, Stuttgart – Bad Cannstatt 1995.

⁹⁵ Por. B. Płonka-Syroka, *Jędrzej Śniadecki wobec brownizmu – kontekst kulturowy i podstawy teoretyczne krytyki doktryny Johna Browna*, w: *Życie codzienne w XIX wieku i jego wpływ na stan zdrowia ludności*, B. Płonka-Syroka, A. Syroka, red., Wrocław 2003, s. 549–568.

⁹⁶ Por. B. Płonka-Syroka, *Mesmeryzm. Jak i dlaczego doktryna medyczna ewoluowała w stronę paranauki (1766–1848)*, w: *Głupota wszechobecną jest: o uniwersalności pewnej ludzkiej przyzwary*, K. Leńska-Bąk, red., Opole 2017, s. 193–208.

⁹⁷ Por. B. Płonka-Syroka, *Koncepcja podmiotowości człowieka wobec podstawowych pojęć medycyny teoretycznej i praktycznej*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1998, R. 43, nr 2, s. 65–76.

⁹⁸ Por. tejże, *Kształtowanie się relacji lekarz–pacjent jako stosunku o charakterze dyrektywnym – próba charakterystyki procesu*, w: *Proces modernizacji nauk przyrodniczych w historii i historiografii nauki*, B. Płonka-Syroka, red., Wrocław 2003, s. 92–127.

w Jenie, natomiast drugim otwarta krytyka jego poglądów dokonana publicznie przez jednego z najwybitniejszych koryfeuszy niemieckiej nauki swoich czasów. Wystąpienie Humboldta spełniło swoją rolę, a dalszy rozwój niemieckiej medycyny akademickiej odbywał się w kierunku określonym przez berlińskich klinicystów, a nie przez niemieckich romantycznych filozofów natury. Ujednoczenie niemieckiego standardu klinicznego z europejskim nastąpiło jednakże dopiero w latach 80. XIX wieku, gdy medycyna kliniczna w całej Europie oparła swe podstawy teoretyczne na bakteriologii. W ten sposób spory toczone w europejskim środowisku klinicznym w pierwszej połowie XIX stulecia zyskały status historycznych, a bieżące debaty kliniczne dotyczyły nowych kwestii, związanych z teorią i praktyką medyczną. Debaty te prowadzono już w ramach wspólnego standardu metodologicznego medycyny opartej na faktach i dowodach, którego w latach 20. XIX wieku bronili przed rodzimymi filozofami przyrody berlińscy klinicyści.

Lorenz Oken – a Romantic philosopher of nature and his role in moulding the standards for German academic science in the first half of the nineteenth century

Summary

Lorenz Oken is acknowledged as an emblematic person in German Romantic science, who combined the inspiration drawn from his native philosophical tradition and the protestant religion with the fundamental objection against the academic standards derived from the Enlightenment philosophy. The goal of this paper is to present his views in the context of literature concerning the history of philosophy and history of medicine that has been published so far, as well as to analyse them with reference to the standards of science in German Romanticism over the period of 1802–1831. Oken is worthy of attention due to the significant influence he once had over German natural sciences, and also due to the increasing criticism of his views in German medical circles. The author presents the grounds and conditions of this criticism, which eventually led to recognising his views as extreme and to removing them from teaching in German medical faculties after 1832.