

BOŻENA PŁONKA-SYROKA

# Doktryna Johna Browna (1736–1788), jej geneza i recepcja w medycynie europejskiej w kontekście kształtowania się standardu klinicznego. Część druga

**Słowa kluczowe:** brownizm, historia medycyny, proces modernizacji medycyny

## Wprowadzenie

Po przedstawieniu w pierwszej części artykułu kwestii związanych z odniesieniami doktryny Browna do sytuacji problemowej panującej w medycynie europejskiej XVIII stulecia, a więc skupieniu uwagi na genezie brownizmu oraz strukturze i treści tej doktryny, a także zestawienia dotyczącego tych kwestii zachodniego piśmiennictwa, w części drugiej chciałabym zająć się zagadnieniem uwarunkowań recepcji brownizmu w Europie. Szersza recepcja tej doktryny nastąpiła bowiem wyłącznie w krajach Rzeszy Niemieckiej, co wymaga wyjaśnienia. W innych krajach Europy – poza Rosją – doktryna ta uległa szybkiej marginalizacji albo w ogóle nie spotkała się z zainteresowaniem środowiska akademickiego. Przypadek Rosji wynikał z tego,

że w pierwszej połowie XIX stulecia – z powodu dotkliwego braku lekarzy kształconych na własnych uniwersytetach – praktykowało w tym kraju wielu lekarzy-obcokrajowców. Było wśród nich szczególnie wielu lekarzy niemieckich, którzy chętnie obejmowali posady lekarzy wojskowych. Mając do czynienia z pacjentami niskiego stanu, nie musieli się zbytnio obawiać skutków częstych niepowodzeń terapeutycznych związanych z praktykowaniem zgodnie ze standardem brownizmu, nikt z władz wojskowych ich bowiem z tych niepowodzeń nie rozliczał. Pacjenci z wyższych warstw społecznych wybierali dla siebie chętniej lekarzy leczących innymi metodami<sup>1</sup>, nie orientowali się więc w szczegółach praktyki medycznej wśród żołnierzy i mniej zamożnych klientów lekarzy-brownistów. Doktryna Browna nie była w Rosji zakazana, nie prowadzono jednak nad nią poważniejszych badań mogących potwierdzić krytyczne stanowisko wobec niej wyrażane przez przedstawicieli wiedeńskiego fakultetu medycznego<sup>2</sup> albo aprotatywne, wyrażane przez lekarzy z niemieckich państw północnych. Poważniejsza krytyka brownizmu wyszła w Rosji spod pióra autorów polskich<sup>3</sup> lub obcego pochodzenia, ale praktykujących na

<sup>1</sup> Podstawą terapii był neohipokratyzm, popularny w XVIII w. w całej Europie zarówno wśród lekarzy, jak i wśród pacjentów.

<sup>2</sup> Członkowie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Wiedniu, krytycznie oceniając brownizm (1803) i zakazując nauczania zgodnego z tą doktryną, zachowali tym samym konsekwencję w ocenie doktryn terapeutycznych, których wartość uznali za niepotwierdzoną empirycznie, a ich podstawy teoretyczne za nieuzasadnione i odwołujące się do czynników, których istnienie nie zostało potwierdzone. W 1776 r. wydali negatywną opinię np. o doktrynie Franza Antona Mesmera i zakazali jej twórcy wykonywania zgodnej z tą doktryną praktyki na terenie całej monarchii austriackiej. Zakaz ten objął również innych lekarzy, pod groźbą utraty prawa wykonywania zawodu. Por. B. Płonka-Syroka, *Mesmerizm. Od astrologii do bioenergoterapii*, Wrocław 1994, wyd. 2, s. 36–39. Podobne zakazy wydawano nie tylko w Austrii, lecz także w innych państwach europejskich w odniesieniu do doktryn terapeutycznych, które oceniano jako nienaukowe, a lekarzom zakazywano wykonywania praktyki zgodnie z ich standardem. Zakaz ten dotyczył w wielu krajach mesmeryzmu i homeopatii, w związku z czym praktyką zgodną z tymi doktrynami zajmowały się osoby nieposiadające wykształcenia lekarskiego, posiadające wykształcenie niepełne lub imigranci, którzy nie uzyskali na terenie danego kraju prawa legalnego wykonywania zawodu (nie nostryfikowały dyplomu i nie zgłosiły się do samorządu lekarskiego w celu zarejestrowania praktyki) (por. tamże, s. 106). Brownizm nie został objęty w Europie tego rodzaju oficjalnymi zakazami i lekarze mogli w swojej praktyce lekarskiej stosować jego elementy. Ponieważ dominował w niej wówczas pluralizm terapeutyczny, elementy brownizmu były stosowane w praktyce obok czerpanych z innych doktryn medycznych. Poza luterzańskimi państwami Rzeszy Niemieckiej doktryna Browna nie była jednak wykładana na uniwersytetach jako pełnoprawna koncepcja akademicka.

<sup>3</sup> Por. J. Strojnowski, *Psychofizjologia Jędrzeja Śniadeckiego*, Wrocław 1968. Autor szczegółowo omawia odniesienia Śniadeckiego do brownizmu w jego dziele pt. *Teoria jestestw organicznych*.

uniwersytetach działających w ówczesnych granicach tego państwa<sup>4</sup>. Miała charakter rzeczowy i wnikliwy, i przyczyniła się do ostatecznej dyskredytacji brownizmu w Rosji jako doktryny akademickiej<sup>5</sup>, choć był to proces dość długotrwały<sup>6</sup>. Rosyjska recepcja doktryny Browna miała charakter ograniczony głównie do grona lekarzy praktyków (w tym szczególnie niemieckiego pochodzenia lekarzy wojskowych) i nie zaważyła na ogólnym kierunku rozwoju medycyny w tym kraju.

Inaczej było w przypadku recepcji niemieckiej, której historii przyjrzymy się obecnie bliżej.

## Recepcja doktryny Johna Browna w medycynie niemieckiego kręgu kulturowego: Austria i Prusy

Zrodzona w kręgu klinicyistów ze Szkoły Edynburskiej doktryna, pomimo tego, że wśród lekarzy szkockich i angielskich nie spotkała się z większym zrozumieniem<sup>7</sup>, znalazła zwolenników na kontynencie,

<sup>4</sup> Por. S. Trzebiński, *Brownizm w świetle pamiętników Franka*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1924, t. 1, z. 1, s. 11–20.

<sup>5</sup> Por. B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn medycznych przełomu XVIII i XIX wieku w polskich ośrodkach akademickich w latach 1784–1863*, Wrocław 1990, s. 64–151.

<sup>6</sup> Do Rosji napływało do 1848 r. wielu absolwentów medycyny, którą kończyli na uniwersytetach niemieckich w latach największego nasilenia wpływów brownizmu na dydaktykę akademicką, tj. 1797–1815. Wielu z nich kończyło studia na małych prowincjonalnych uniwersytetach, a ich horyzonty intelektualne nie były zbyt szerokie. Do końca swojej pracy zawodowej praktykowali zgodnie ze standardem, z którym zapoznali się w czasie studiów. Sprawiało to, że wpływy brownizmu w Rosji miała charakter „generacyjny”. Najsilniejsze były w latach 1797–1815 i były związane z recepcją bliskiej oryginałowi wersji doktryny Browna. Utrzymały się do ok. 1840 r., kiedy praktykująca zgodnie z tym standardem lekarzy generacja uzyskała po 25 latach pracy prawo do emerytury (dotyczyło to lekarzy wojskowych) lub zgromadziła dostateczny majątek, aby zakończyć praktykę. W latach 1830–1848 popularyzowały się w Rosji (za pośrednictwem lekarzy niemieckiego pochodzenia) doktryny pochodne wobec brownizmu, wykładane na uniwersytetach niemieckich po 1815 r. Po usunięciu pozostałości doktryny Browna z uniwersytetów niemieckich (1849) stracił on popularność także w Rosji, mimo że nadal praktykowali tu lekarze niemieccy wykształceni w latach 1815–1848. O wpływie brownizmu na rosyjską medycynę wojskową w 1 poł. XIX w. świadczą liczne publikacje rosyjskich lekarzy wojskowych zamieszczane m.in. w polskich czasopismach lekarskich do ok. 1850 r. Od około 1850 r. zamieszczone w tych czasopismach artykuły zawierały krytykę racjonalności brownizmu, co przedstawiało oficjalne stanowisko nie tylko polskiego środowiska lekarskiego, lecz także rosyjskich władz wobec tej doktryny. Por. np.: E. Majewski, *O wpływie metody Bacona na postępy nauki lekarskiej w ostatnich wiekach*, „Tygodnik Lekarski” 1851, t. 5, s. 13–40. Por. też: B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn medycznych...*, dz. cyt., s. 114.

<sup>7</sup> Autorzy monografii o historii Szkoły Edynburskiej w okresie jej największego rozkwitu, tj. w 2 poł. XVIII w., kiedy to jej standard był kształtowany przez Aleksandra Monro i Williama Cullena, w ogóle nie wspominają o Johnie Brownie jako jej absolwencie i jego naukowych zasługach, por. np. W.F. Reepel, *Die Medizinschule von Edinburgh*, „Ciba-Zeitschrift” 1954, t. 6, s. 2270–2271.

szczególnie w krajach niemieckiego obszaru językowego. W niemieckiej recepcji brownizmu możemy wyróżnić dwa zasadnicze nurty. Pierwszy z nich był charakterystyczny dla Starszej Szkoły Wiedeńskiej, natomiast drugi – dla standardu niemieckiej medycyny romantycznej. Recepcja doktryny Browna wśród klinicystów wiedeńskich i ich wychowanków, pracujących w innych krajach Europy Środkowej i Wschodniej, wiązała się z naturalistycznym i empiryczno-obszernym nastawieniem teoretycznym, charakterystycznym nie tylko dla tej szkoły, lecz także dla ówczesnych europejskich krajów katolickich, w których standard kliniczny kształtował się w duchu medycznego oświecenia (*Medical Enlightenment*)<sup>8</sup>. Poglądy Browna poddawane były przez nich wprawdzie analizom teoretycznym, jednakże większe zainteresowanie wzbudziły wśród Wiedeńczyków praktyczne możliwości zastosowania jego doktryny terapeutycznej<sup>9</sup>. Jak już wspomniałam wyżej, Brown zmierzał do stworzenia rozwiniętego i oryginalnego systemu patologii, którego nie zdążył jednak dokończyć z powodu przedwczesnego zgonu. Na podstawie uproszczonej patologii opracował prostą terapeutyczną doktrynę. Jako kompletny system teoretyczno-praktyczny brownizm pozostał jednak „niedomknięty”<sup>10</sup>, co stwarzało pole dla licznych późniejszych reinterpretacji. Lekarze związani ze Szkołą Wiedeńską, w której doktryna Browna wzbudziła zainteresowanie w latach 90. XVIII w., zmierzali wówczas do poszerzenia teoretycznych podstaw swojej praktyki klinicznej<sup>11</sup>. Około 1790 r. podjęli krytykę standardu neohipokratyzmu w jego wersji przedstawianej przed prawie stu laty przez Hermanna Boerhaavego, planując wprowadzić do eklektycznego standardu medycyny wiedeńskiej nowe odkrycia, o których Boerhaave nie wiedział lub ich nie

<sup>8</sup> Por. A. Karenberg, *Die ersten Kliniken in Zentren der katholischen Aufklärung (1754–1770)*, [w:] *Lernen an Bett der Kranken. Die frühen Universitätskliniken in Deutschland (1740–1840)*, Stuttgart 1997, s. 46–82. Ukształtowany wówczas standard kliniczny oparty na podstawach empirycznych stał się podstawą głównego nurtu modernizacyjnego medycyny europejskiej. Utrzymał się pomimo zmiany teorii i doktryn terapeutycznych, zachowując ukierunkowanie metodologiczne. Por. J.P. Frank, *De curandis hominum morbis epitome, praelectionibus academicis dictata*, t. 1–6, Mannheim–Stuttgart–Wien 1792–1821; J. Stoll, *Staatswissenschaftlichen Untersuchungen und Erfahrungen über das Medicinalwesen nach seiner Verfassung, Gesetzgebung und Verwaltung*, Zürich 1812.

<sup>9</sup> Por. E. Lesky, *Brunonianism in Vienna*, [w:] *The Vienna Medical School of the 19th Century*, Baltimore 1976, s. 9–12.

<sup>10</sup> Por. G.B. Risse, *The Brownian System of Medicine: its theoretical and practical implications*, „*Clio Medica*” 1970, t. 5, s. 45–51.

<sup>11</sup> Por. B. Płonka-Syroka, *Medycyna niemiecka nurtu...*, s. 177. Por. też: K.H. Spitzky, I. Lau, *Van Swieten's Erbe. Die Wiener Medizinische Schule heute in Selbstdarstellung*, Wien 1982.

doceniał, a które w XVIII w. miały miejsce w naukach przyrodniczych i w medycynie. Należało do nich m.in. odkrycie roli układu nerwowego w kontroli procesów zachodzących w organizmach żywych, uwzględnione już wcześniej w innej europejskiej szkole klinicznej o orientacji doświadczalnej, tj. w Szkole Edynburskiej i w systemie fizjologii Williama Cullena. Zainteresowanie niektórych wiedeńskich klinicystów wzbudziła wówczas także reinterpretacja poglądów Cullena dokonana przez Browna<sup>12</sup>. Do protagonistów brownizmu należeli w latach 90. XVIII w. m.in. prof. Johann Peter Frank i jego syn Joseph<sup>13</sup>, a do

<sup>12</sup> Por. Chr. Probst, *Johann Peter Frank als Arzt am Krankenbett*, „Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin” 1975, t. 59, z. 1, s. 20–53 (tu: s. 20–21).

<sup>13</sup> Wpływy brownizmu możemy znaleźć w następujących pracach Josepha Franka: *Lettere a un amico intorno il sistema di Brown*, Pavia 1794; tenże, *Spiegazione della dottrina medica di G. Brown*, b.m. 1797; tenże, *Erläuterungen der Brownischen Arzneilehre*, Heilbronn am Neckar 1797; tenże, *Erläuterungen der Erregungstheorie*, Heilbronn–Rotenburg 1803; *Versuch einer theoretisch-praktischen Arzneimittellehre*, Wien 1804; tenże, *Osservazioni teoretico-practice sui principi fondamentali della medicina*, Parma 1804; tenże, *Toksykologia, czyli krótki rys nauki o truciznach i przeciw nim lekarstwach podług zasad Browna i nowszej chemii ułożony*, Warszawa 1815. O recepcji doktryny Browna w poglądach klinicznych Josepha Franka por.: R. Müller, *Joseph Frank (1771–1842) und die Brownsche Lehre*, Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen, t. 83, Zürich 1970. Praca ta nie uwzględnia jednak publikacji Franka wydanych (w okresie jego pobytu w Wilnie) w języku polskim, w których – podobnie jak w jego pamiętnikach – znajdują się wyrażone *expressis verbis* słowa krytyki brownizmu. Uwalnianie się Franka spod wpływów brownizmu miało charakter stopniowy. Na zmianę jego poglądów wywarły wpływ poglądy innych wileńskich lekarzy, głównie Jędrzeja Śniadeckiego (por. B. Płonka-Syroka, *Jędrzej Śniadecki wobec brownizmu – kontekst kulturowy i podstawy teoretyczne jego praktyki interpretacyjnej*, [w:] B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna romantyczna*, Warszawa 2007, s. 445–459. Na podstawie moich badań źródłowych stwierdzam, że trudno jest uznać Josepha Franka po 1808 r. za konsekwentnego brownistę, a po 1812 r. stał się krytykiem tej doktryny. Warto odnotować, co stało się powodem tej przemiany – brak potwierdzenia empirycznego stawianych przez Browna hipotez. Poglądy Browna okazały się, zdaniem Franka, błędne, ponieważ zalecana przez niego terapia okazała się rażąco nieskuteczna, a jego koncepcje patologiczne nie znalazły potwierdzenia w badaniach anatomicznych. Por. J. Frank, *Rzut oka na dzisiejszy stan medycyny praktycznej*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1822, t. 1, nr 4, s. 1–28. O porzuceniu przez J. Franka brownizmu jako doktryny kształtującej główną oś jego poglądów świadczy także to, że standard medycyny klinicznej w Wilnie, w którym kierował Kliniką Lekarską, trudno jest uznać za pozostający pod wpływem brownizmu. Znajdowały w nim odbicie wpływy standardu głównych europejskich szkół klinicznych (wiedeńskiej, edynburskiej i paryskiej), a także tych klinicystów niemieckich, których poglądy były związane z empirycznym modelem medycyny (np. Ch.W. Hufelanda). Por. B. Płonka-Syroka, *Rola Józefa Franka w kształtowaniu standardu polskiej medycyny klinicznej w latach 1805–1830*, [w:] B. Płonka-Syroka, F. Dross (red.), *Sąsiedztwo i granica: medycyna, historia i kultura w dialogu polsko-niemieckim*, Biblioteka Polsko-Niemieckiej Historii Medycyny, t. 2, Wrocław 2010, s. 169–184; też, *Józef Frank i Jędrzej Śniadecki wobec doktryny Browna*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1986, t. 49, nr 3, s. 359–374; też, *Medycyna niemiecka nurtu...*, dz. cyt., s. 396–398.

antagonistów królewski lekarz nadworny Joseph Andreas Stiff t i prof. Anton von Störck. Gdy w 1803 r., po śmierci Stiff tta, von Störck objął stanowiska protomecyka i prezesa Fakultetu Medycznego w Wiedniu, szala przechyliła się w stronę przeciwników brownizmu. W 1804 r. J.P. Frank wraz z synem Josephem opuścili Wiedeń, obejmując posady na Uniwersytecie w Wilnie. Johann Peter Frank po krótkim pobycie w Petersburgu<sup>14</sup> wrócił wprawdzie w 1808 r. do Wiednia, jednak aż do swej śmierci w 1821 r. zajmował się już wyłącznie prywatną praktyką i przygotowaniem kolejnych edycji swojego dzieła o policji lekarskiej<sup>15</sup>. Nie miał już jednak wpływu na nauczanie studentów medycyny i popularyzowanie wśród nich brownizmu, krytycznie ocenianego przez władze wiedeńskiego Wydziału Lekarskiego<sup>16</sup>. Natomiast drugi ze wskazywanych w piśmiennictwie niemieckim zwolenników doktryny Browna – Joseph Frank<sup>17</sup> – po 1804 r. nie wywierał już wpływu na medycynę austriacką. Można więc stwierdzić, że wpływy brownizmu na ogólny standard medycyny wiedeńskiej okazały się ograniczone do niespełna jednej dekady, a po 1804 r. były już trudne do obserwowania. Krytyczne stanowisko Wiedeńskiego Fakultetu Medycznego wobec tej doktryny, zbliżone do zajętego wcześniej przez klinicyстів edynburskich, wywarło wpływ na jej recepcję w krajach Europy Środkowej,

<sup>14</sup> Pełnił tu krótko funkcję lekarza rodziny carskiej.

<sup>15</sup> Por. J.P. Frank, *System einer vollständigen medicinischen Policey*, Wien 1779. Kolejne wznowienia tego dzieła, złożonego ostatecznie z 6 tomów i trzech suplementów, były publikowane do 1827 r. Por. też: C. Barthel, *Die Protagonisten des öffentlichen Gesundheitswesens in der 2 Hälfte des 18. Jahrhunderts*, [w:] *Medizinische Polizey*, Frankfurt am Main 1989, s. 27–34.

<sup>16</sup> Trudno jest stwierdzić, jak długo Johann Peter Frank pozostał zwolennikiem brownizmu i czy był nim faktycznie w tak głębokim stopniu, jak mu to zarzucali Stiff t i Störck. Nie możemy bowiem wykluczyć, że zarzut ten miał być głównym argumentem utrudniającym objęcie przez J.P. Franka w 1803 r. ważnych stanowisk urzędowych w Austrii.

<sup>17</sup> Joseph Frank, którego cesarski lekarz przyboczny Josef Andreas Stiff t uznawał za „prawdziwego brownistę” („echter Brownianer”), otrzymał dzięki staraniom prezesa Wiedeńskiego Fakultetu Medycznego Störcka zakaz nauczania (Lehrverbot) w Wiedniu, ponieważ krzewione przez niego poglądy uznano za sprzeczne ze standardem tego Wydziału. Szczegółową analizę wpływów Browna w eklektycznym systemie patologii, etiologii i terapii jego ojca J.P. Franka znajdziemy np. w pracy Ch. Probst pt. *Johann Peter Frank als Arzt...*, dz. cyt., s. 21–31. Probst podkreśla, że poglądy Franka miały charakter eklektyczny i synkretyczny (s. 28–31), co było charakterystyczne także dla innych profesorów Starszej Szkoły Wiedeńskiej. Trudno więc uznać, że zarzuty Stiff tta i Störcka były merytorycznie uzasadnione. Uznanie Franka i jego syna za „prawdziwych brownistów” byłoby moim zdaniem uzasadnione wtedy, gdyby podporządkowali oni zarówno zarówno patologię, jak i terapię ogólnemu schematowi tej doktryny. Tak jednak nie było, co potwierdza moja własna analiza ich publikacji z tego okresu.

w tym także w państwach niemieckich<sup>18</sup>, gdzie było przyjmowane przez lekarzy akceptujących wiedeński standard kliniczny<sup>19</sup>.

Recepcja brownizmu w medycynie innych krajów Rzeszy Niemieckiej miała zupełnie inny przebieg niż w Austrii. Zdecydowało o tym kilka czynników. W największym z niemieckich państw lutezańskich, tj. w Prusach, nie istniał w latach 90. XVIII i w pierwszej dekadzie XIX w. (kiedy to miały miejsce w Austrii główne debaty nad doktryną Browna) centralny, nowoczesny ośrodek myśli klinicznej o skali odpowiedniej dla Wiednia. Dopiero w 1811 r. zostały powołane w Prusach dwa nowe, duże uniwersytety – w Berlinie i Wrocławiu, na których rozpoczęto prowadzenie oryginalnych badań podstawowych (w zakresie fizjologii i patologii) i stosowanych (w zakresie terapii klinicznej). Do tego czasu pruska medycyna kliniczna miała charakter receptywny, a jej standard był zbudowany na koncepcjach o późnośredniowiecznym i wczesnonowoczesnym rodowodzie, tworzących eklektyczny system o luźno sprecyzowanych podstawach i granicach. W innych państwach Rzeszy Niemieckiej, na ogół niezbyt wielkich, działały małe lokalne uniwersytety, niezdolne do utrzymania z własnych zasobów większych szpitali klinicznych. Baza kliniczna działających w ich strukturze wydziałów lekarskich była bardzo szczupła<sup>20</sup>, co nie sprzyjało osiągnięciu znaczących rezultatów ani w teorii, ani w praktyce klinicznej. Sprzyjało to zarazem utrzymywaniu się na wydziałach lekarskich poszczególnych państw niemieckich znacznego rozdrobnienia teoretycznego, a żadna z europejskich i rodzimych niemieckich szkół klinicznych nie zdołała uzyskać we wszystkich państwach niemieckich powszechnego uznania<sup>21</sup>. Po 1789 r. z rosnącą krytyką

---

<sup>18</sup> Należał do nich np. kierownik Kliniki Lekarskiej Uniwersytetu Berlińskiego, Christoph Wilhelm Hufeland, wydawca wpływowego czasopisma „Hufeland's Journal für Heilkunde” i wychowawca wielu pokoleń niemieckich lekarzy. O jego poglądach piszę obszerniej w pracy: *Koncepcja profilaktyki medycznej Christopha Wilhelma Hufelanda w kontekście historyczno-porównawczym*, [w:] B. Płonka-Syroka, *Medycyna w historii i kulturze...*, dz. cyt., s. 342–423.

<sup>19</sup> Por. B. Płonka-Syroka, *Spór o model medycyny klinicznej w Europie (1750–1850): Francja, Austria i Prusy – odmienne warianty modernizacji*, [w:] K. Łeńska-Bąk (red.), *Zatargi, waśnie, konflikty w perspektywie historycznej i kulturowej*, *Stromata Anthropologica*, t. 10, Opole 2015, s. 163–176.

<sup>20</sup> Uniwersyteckie szpitale kliniczne miały w tych uniwersytetach od kilkunastu do kilkudziesięciu łóżek, co uniemożliwiało w praktyce rozwój nowoczesnych badań diagnostycznych i terapeutycznych. W Wiedniu i Paryżu w tym samym okresie uniwersytecka baza kliniczna składała się z ponad tysiąca łóżek, a lekarze mogli zdobywać doświadczenie kliniczne także w licznych szpitalach publicznych i wojskowych.

<sup>21</sup> Hess uważa (w monografii pt.: *Von der semiotischen zur diagnostischen Medizin. Die Entstehung der klinischen Methode zwischen 1750 und 1850*, *Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften*, t. 66, Husum 1993, s. 130, przy-

zaczął spotykać się w medycynie niemieckiej standard kliniczny nowej medycyny francuskiej. Krytykowano jego naturalizm i oparcie teorii medycyny na podstawach empirycznych<sup>22</sup>. Obawiano się także społecznych konsekwencji ideologii oświeceniowej, która zdaniem jej krytyków doprowadziła we Francji do rewolucji społecznej<sup>23</sup>. Osadzenie teorii francuskiej medycyny klinicznej na doświadczeniu, a nie

pis 53) szeroką recepcję europejskiego standardu klinicznego (w wersji wiedeńskiej i paryskiej) jedynie za „dezyderat historiografii” medycyny (szczególnie austriackiej, np. Erny Lesky, por.: *Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert*, Graz–Köln 1965), a nie za zjawisko faktyczne. Na potwierdzenie swej opinii przytacza poglądy innych autorów, takich jak np. Ursula Geigenmüller, która na podstawie badań źródłowych wykazała, że jeszcze w latach 1820–1847 europejski empiryczny standard kliniczny był słabo przyswojony przez absolwentów uniwersytetów niemieckich, a wielu z tych, którzy się z nim zapoznali, odnosiło się do niego krytycznie (por. U. Geigenmüller, *Aussagen über französische Medizin der Jahre 1820–1847 in Reiseberichten deutscher Ärzte*, Berlin 1985). W sporze tym trudno jest zająć stanowisko bezstronnego obserwatora. Polska historiografia medycyny jest bowiem wpisana w standard głównego nurtu modernizacyjnego europejskiej medycyny klinicznej, który został w polskim środowisku lekarskim powszechnie zaakceptowany już w XIX stuleciu. Zarówno więc istnienie tego nurtu (wobec którego niemiecka medycyna romantyczna pozostawała w opozycji), jak i odnoszenie do jego standardu ocen spotykanych w historiografii jest przez polskich historyków medycyny uznawane za oparte na faktach. Także w moich analizach uznaję istnienie głównego nurtu modernizacyjnego medycyny europejskiej oraz szeroką recepcję jego założeń teoretycznych wśród lekarzy praktykujących na ziemiach polskich, niezależnie od ich pochodzenia i miejsca uzyskania wykształcenia. Polski akademicki standard kliniczny pozostawał pod wpływem europejskich szkół klinicznych (wiedeńskiej, edynburskiej i paryskiej), co stanowiło barierę recepcji w polskich środowiskach akademickich niemieckiego standardu romantycznego (por. B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn medycznych...*, dz. cyt.; też, *Niemiecka medycyna romantyczna...*, dz. cyt.). W ostatnich 20 latach w niemieckiej historiografii medycyny prowadzone są intensywne badania oparte na mało wykorzystywanych wcześniej kategoriach źródeł, które mogą doprowadzić do rozstrzygnięcia sporu dotyczącego realnego zasięgu recepcji europejskiego standardu klinicznego wśród lekarzy niemieckich. O ile wcześniej historycy medycyny badali głównie źródła normatywne (podręczniki, programy nauczania) i afiliowane przy uniwersytetach i towarzystwach naukowych czasopisma medyczne, o tyle od lat 90. prowadzone są szerokie badania oparte na źródłach nienormatywnych. Są to zarówno źródła wytworzone przez lekarzy (pamiętniki, listy, publikacje wydane nakładem własnym, rękopisy nieopublikowanych prac naukowych), jak i przez pacjentów (te ostatnie służą do odtworzenia recepcji standardu medycyny w świadomości potocznej). Ze względu na bardzo obszerną bazę źródłową badania te nie zostaną jednak szybko zakończone i nie doprowadzą do sformułowania ostatecznych wniosków. Do tego czasu obie strony sporu toczzonego w niemieckojęzycznej historiografii medycyny, dotyczące istnienia głównego europejskiego nurtu modernizacyjnego i realnego zakresu recepcji jego założeń w medycynie niemieckiej, pozostaną przy swoich stanowiskach.

<sup>22</sup> Por. B. Płonka-Syroka, *Krytyka programu somatycznego*, [w:] B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna romantyczna...*, dz. cyt., s. 239–240; V. Hess, dz. cyt., s. 131.

<sup>23</sup> Por. R. Dufraise (red.), *Revolution und Gegenrevolution 1789–1830: zur geistigen Auseinandersetzung in Frankreich und Deutschland*, München 1991, s. 284 i in.; F.C. Beiser, *Enlightenment, Revolution und Romanticism: the Genesis of modern German political Thought 1790–1800*, Cambridge (Mass.) 1992.



na spekulatywnych podstawach apriorycznych, krytycy francuskiego standardu klinicznego uznali za „barbarzyństwo”<sup>24</sup>, które próbowano narzucić medycynie europejskiej przez „terror polityczny” Francji czasów wojen napoleońskich<sup>25</sup>. Uznali, że wprowadzaniu nowego, empirycznego standardu klinicznego należy czynnie się sprzeciwić i podjąć starania zmierzające do stworzenia rodzimej medycyny klinicznej, opartej na odmiennych podstawach. Medycyna niemiecka miała zachować charakter dedukcyjno-spekulatywny, który prowadzić miał do wiedzy pewnej, a przede wszystkim utrzymać swoje ukierunkowanie metafizyczne. Miało się to przejawiać zarówno w teoriach dotyczących natury<sup>26</sup>, jak i człowieka (tj. antropologicznych podstaw medycyny klinicznej)<sup>27</sup>. Z początku poszukiwano w tworzeniu jej standardu źró-

<sup>24</sup> Por. F.Ph. von Walther, *Historische Umriss von Frankreichs naturwissenschaftlicher Cultur in näherer Beziehung auf Medicin in Chirurgie*, „Jahrbücher der Medicin als Wissenschaft” 1806, t. 1, s. 154. Ocena ta nie może dziwić, gdy weźmiemy pod uwagę, że redaktorem tego czasopisma był jeden z koryfeuszy niemieckiej filozofii idealistycznej Friedrich Wilhelm Schelling. Współredagował to czasopismo Adalbert Marcus, jeden z ważniejszych propagatorów brownizmu w medycynie niemieckiej.

<sup>25</sup> Por. V. Hess, dz. cyt., s. 133.

<sup>26</sup> Por. H. Schott, *Die Wunder der verborgenen Natur. Heilkunde in der Romantik*, [w:] P. Kemper, dz. cyt., s. 221–238.

<sup>27</sup> Por. H. Schipperges, *Kosmos Anthropos. Entwürfe zu einer Philosophie des Leibes*, Stuttgart 1981, s. 181–325. Praca Schippergesa przybliżyła program nowej nauki niemieckiej, stworzony w początkach XIX w. przez Friedricha von Hardenberga (Novalis), którego istotą było oparcie medycyny na „teologicznej fizyce”. Postulat ten spotykał się z krytyką wielu niemieckich fizyków uniwersyteckich, m.in. Ch.H. Pfaffa, profesora fizyki i chemii Uniwersytetu w Kiel (por. B. Płonka-Syroka, *Medycyna niemiecka nurtu...*, dz. cyt., s. 294–295). Pomimo tego fizyka taka została stworzona (por. *Niemiecka fizyka, chemia i biologia pierwszej połowy XIX w. jako wewnątrz naukowy kontekst rozwoju niemieckiej myśli medycznej z lat 1797–1848 w publikacjach powojennych*, [w:] B. Płonka-Syroka, *Medycyna niemiecka nurtu...*, dz. cyt., s. 104–106). Oparta była na krytyce newtonizmu. O kształtowaniu się opozycji między chrześcijańską a laicką antropologią w nauce niemieckiej XVIII stulecia por. F. Vollhardt, *Christliche und profane Anthropologie im 18. Jahrhundert: Beschreibung einer Problemkonsellation im Ausgang von Siegmund Jacob Baumgarten*, [w:] C. Zelle (red.), „Vernünftige Ärzte”. *Hallesche Psychomediziner in der deutschsprachigen Frühaufklärung*, Tübingen 2001, s. 68–90. O niemieckiej antropologii romantycznej, stanowiącej kontekst dla recepcji brownizmu, por.: W. Jacob, *Medizinische Anthropologie im 19. Jahrhundert. Mensch, Natur, Gesellschaft*, Stuttgart 1967, s. 18–50 i in.; P. Probst, *Sinnlichkeit und Endlichkeit. Zum Problem romantischer Anthropologie im Ausgang von J.C. Heinroth*, „Philosophisches Jahrbuch” 1975, t. 82, s. 90–102; H. Querner, *Menschleben und Erdoberfläche – eine Anthropologie aus der Zeit romantischen Naturphilosophie*, [w:] S. Schwenck (red.), *Multum et Multa. Beiträge zur Literatur, Geschichte und Kultur der Jagd. Festgabe für Kurt Lindner*, Berlin–New York 1971, s. 297–305; G. Flatten, *Die Entwicklung eines ganzheitlichen Bildes des Menschen in der Heilkunde der Romantik und seine Bedeutung für die Gegenwart*, „Studien zur Medizin-, Kunst- und Literaturgeschichte” 1990, t. 20, s. 1–340.

deł w filozofii Immanuela Kanta<sup>28</sup>, a następnie Friedricha Schellinga<sup>29</sup>, którego wpływy okazały się ostatecznie silniejsze<sup>30</sup>. Miały one istotne znaczenie dla niemieckiej recepcji brownizmu, ponieważ elementy tej doktryny zostały przez tego filozofa przejęte<sup>31</sup> i znalazły istotne miejsce w strukturze jego systemu filozoficznego<sup>32</sup>. Utorowało to drogę pomyślniej recepcji brownizmu w medycynie klinicznej niemieckich krajów luterańskich, ponieważ na wielu tamtejszych uniwersytetach filozofia Schellinga była wykładana jako oficjalna teoria akademicka, a ponadto panowały tam silne tendencje antyfrancuskie.

Przyswojenie doktryny Browna było równoznaczne z zainicjowaniem zasadniczego „sporu o metodę” w niemieckiej medycynie klinicznej, w którym naprzeciw siebie wystąpiły dwa ugrupowania. Jedno z nich kontynuowało zainicjowany po 1750 r. program zbudowania w Europie wspólnego standardu klinicznego opartego na podstawach empirycznych, charakterystycznego dla ówczesnej kliniki austriackiej, szkockiej i francuskiej. Drugie – zdecydowanie się temu przeciwstawiało, dążąc do oparcia niemieckiej medycyny klinicznej na oryginalnych podstawach teoretycznych. Zwolennicy tej drugiej orientacji uznali za konieczne oparcie medycyny na właściwej „teorii fundamentalnej”. Jej podstawą miała pozostać teleologia (odrzucono charakterystyczne dla nowej medycyny klinicznej wnioski

<sup>28</sup> Por. G.B. Risse, *Kant, Schelling, and the Early Search for a Philosophical „Science” of Medicine in Germany*, „Journal of History of Medicine” 1972, t. 29, s. 145–158.

<sup>29</sup> Por. W.E. Gerabek, *Friedrich Wilhelm Joseph Schelling und die Medizin der Romantik. Studien zu Schellings Würzburger Periode*, Frankfurt am Main 1995, s. 45–91.

<sup>30</sup> Por. B. Płonka-Syroka, *Schelling i medycyna*, [w:] B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna romantyczna...*, dz. cyt., s. 217–230.

<sup>31</sup> Por. W.E. Gerabek, dz. cyt., s. 84–92. W filozofii Schellinga ważną rolę odgrywały obecne wcześniej w doktrynie Browna pojęcia czułości i wrażliwości, a także koncepcja biegunowego charakteru całej przyrody, która znajduje odbicie także w strukturze ludzkiego organizmu. W programie studiów medycznych filozofia wykładana była na pierwszych latach, dopiero później studenci rozpoczynali kurs przedmiotów klinicznych. Przedstawianie niemieckim studentom medycyny w obowiązkowym programie nauczania poglądów rodzimych filozofów idealistycznych tworzyło korzystne przesłanki dla powiązanej z tym standardem treści wykładów klinicznych, w których propagowano standard niemieckiej medycyny romantycznej – oparty na dedukcji i spekulacji. Wielu absolwentów niemieckich uniwersytetów uznawało w związku z tym rodzimy standard medycyny za naturalny, naukowy i racjonalny. Odnosili się oni zarazem krytycznie do standardu medycyny francuskiej czy austriackiej, opartego na doświadczeniu i wnioskowaniu przyczynowym, na uznaniu za podstawową zasadę przyrodoznawstwa konieczności doświadczalnego ugruntowania hipotez i poddawania ich weryfikacji empirycznej, podobnie jak wyprowadzanych z nich doktryn terapeutycznych.

<sup>32</sup> Między Brownem a Schellingiem istniały jednak pewne różnice, szerzej na ten temat por. J. Neubauer, *Dr. John Brown (1735–88) and Early German Romanticism*, „Journal of The History of Ideas” 1967, t. 18, s. 367–382 (tu: s. 376).

przyczynowe)<sup>33</sup>, aprioryczny charakter teorii medycznych (odrzucono postulowane przez XVIII-wiecznych klinicystów oparcie tych teorii na doświadczeniu)<sup>34</sup> i podporządkowanie praktyki apriorycznym koncepcjom<sup>35</sup>. Podstawą medycyny niemieckiej miała być jednak jej orientacja spirytualistyczna<sup>36</sup> i zakorzenienie w rodzimej metafizyce i filozofii<sup>37</sup>.

Warto też zwrócić uwagę na inny istotny czynnik w niemieckiej genezie brownizmu. Mam tu na myśli specyficznie niemieckie pojmowanie pojęcia natura, którą rozumiano jako „rozwijający się kosmos”<sup>38</sup>, posiadający swą historię, począwszy od jego stworzenia (*Erdschöpfung*). Historia naturalna (*Naturgeschichte*) była przez niemieckich uczonych w końcu XVIII i w pierwszej połowie XIX w. rozumiana jednocześnie jako jej opisanie (*Naturbeschreibung*)<sup>39</sup>. Odtworzenie historii naturalnej świata było możliwe tylko na podstawie racjonalnej dedukcji i spekulacji filozoficznej, a nie na podstawie doświadczenia i obserwacji. Jedność bytu i myśli, będąca podstawą opartego na rodzimej filozofii idealistycznej standardu nauki niemieckiej, tworzyła przesłanki pozytywnego przyjęcia w medycynie niemieckiej doktryn o charakterze apriorycznym wobec doświadczenia, do których należał m.in. brownizm, a po 1815 r. do tworzenia nowych, opartych na tych samych podstawach<sup>40</sup>. Wśród zwolenników omawianej tu orientacji istniało rozróżnienie doktryn medycznych na naturalne i sztuczne. Te pierwsze (*natürliche*) wyprowadzono ze spekulacji filozoficznych i nie wymagano ich empirycznego potwierdzenia. Doktryny te uznano za „oparte na prawdzie”, do której dostęp miała zapewniać właśnie owa spekulacja. Te drugie (*künstliche*), konstruowane przez lekarzy na podstawie wniosków z ich osobistego doświadczenia klinicznego, uznawano za obarczone niedającymi się usunąć błędami. Oparcie epistemologii klinicznej na podstawach empirycznych uznano za wybór irracjonalny. Nadało to niemieckiej medycynie klinicznej nurtu

<sup>33</sup> Por. V. Hess, dz. cyt., s. 146–147.

<sup>34</sup> Por. B. Lohff, *Die Suche nach der Wissenschaftlichkeit der Physiologie. Ein Beitrag zur Erkenntnisphilosophie der Medizin*, Stuttgart 1900, s. 140.

<sup>35</sup> Por. V. Hess, dz. cyt., s. 151.

<sup>36</sup> Por. B. Lohff, dz. cyt., s. VII.

<sup>37</sup> Por. *Kants und Schellings Philosophie im Verhältnis zur Praxis physiologischen Forschens*, [w:] B. Lohff, dz. cyt., s. 57–60.

<sup>38</sup> Por. J. Bleker, *Die Naturhistorische Schule 1825–1845: ein Beitrag zur Geschichte der Klinischen Medizin in Deutschland*, Stuttgart–New York 1981, s. 20–21.

<sup>39</sup> W 1775 r. stwierdził tak wpływowi filozof niemiecki Immanuel Kant, por. J. Bleker, dz. cyt., s. 20.

<sup>40</sup> Por. J. Bleker, dz. cyt., s. 21–24.

niematerialistycznego specyficzne oblicze, niespotykane w innych krajach europejskich<sup>41</sup>. W opisanej tu sytuacji brownizm podlegał w medycynie niemieckiej szerokiej recepcji o bardzo zróżnicowanym charakterze, a każda z jego lokalnych reinterpretacji rościła sobie pretensje do „właściwego odczytania” intencji twórcy tej doktryny i ich rozwijania w prawidłowym kierunku.

Recepcja doktryny Browna zaczęła się w medycynie niemieckiej w 1795 r., niedługo po śmierci jej twórcy (1788). W 1795 r. Melchior Adam Weikard przetłumaczył i wydał w języku niemieckim dzieło Browna<sup>42</sup>. W tym samym roku Weikard wydał kolejne opracowanie brownizmu<sup>43</sup>. W 1796 r. Christoph Heinrich Pfaff opublikował z własnym komentarzem najważniejsze dzieło Browna – *Elementa medicinae*<sup>44</sup>, co otworzyło szereg dalszych publikacji dotyczących brownizmu, wydawanych na przełomie XVIII i XIX w. w języku niemieckim. Doktryna Browna została dobrze przyjęta przez zwolenników standardu niemieckiej medycyny niematerialistycznej<sup>45</sup>. Wielu z nich uznało ją za podstawę umożliwiającą stworzenie nowego wspólnego standardu rodzimych szkół klinicznych<sup>46</sup>. Brownizm spotkał się jednocześnie z krytyką wyznawców skrajnie spirytualistycznego modelu medycyny, z którego punktu widzenia był postrzegany jako koncepcja rodząca zagrożenie naturalizmem<sup>47</sup>. Tak różne interpretacje brownizmu w medycynie niemieckiej były możliwe z powodu wspomnianej

<sup>41</sup> Standard medycyny niemieckiej z lat 1797–1848 opisałam w monografii pt. *Niemiecka medycyna romantyczna*, Warszawa 2007. Znajduje się w niej obszerny wybór piśmiennictwa na ten temat z XIX i XX w., a także moje analizy metodologiczne i źródłowe.

<sup>42</sup> Por. M.A. Weikard, *Johann Browns Grundsätze der Arzneylehre. Aus d. Latein. übers. von M.A. Weikard*, Frankfurt am Main 1795.

<sup>43</sup> Por. M.A. Weikard, *Entwurf einer einfachen Arzneykunst oder Erläuterung und Bestätigung der Brownischen Arzneylehre*, Frankfurt am Main 1795. Na temat szczegółowego przebiegu recepcji brownizmu w Niemczech por. V. Jantz, *Zur Verbreitung des Brownschen Systems in Europa*, [w:] *Pharmacologia Browniana*, Marburg 1974, s. 20–36.

<sup>44</sup> Por. Ch.H. Pfaff, *System der Heilkunde. Uebers. und mit einer Krit. Abhandl. über die Brownischen Grundsätze begleitet von Christoph Heinrich Pfaff. Nebst einer tabellarischen Uebersicht des Brownischen System von Samuel Lynch*, Wien 1796. Dwa lata później ten sam autor wydał rozszerzone wydanie tej pracy, por.: *John Brown's System der Heilkunde. Nach der letztern vom Verfasser sehr vermehrten und mit Anmerkungen bereicherter englischen Ausgabe seiner Elements of Medicine übersetzt und mit klinischen Abhandlung über die Brownischen Grundsätze begleitet von Christoph Heinrich Pfaff*, Kopenhagen 1798.

<sup>45</sup> Por. B. Płonka-Syroka, *Program romantyczny*, [w:] B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna romantyczna...*, dz. cyt., s. 241–244. Por. też s. 244–246 niniejszej pracy.

<sup>46</sup> Por. V. Hess, dz. cyt., s. 141.

<sup>47</sup> Tak ją rozumiał także jej twórca.

wyżej „niedomkniętej” struktury tej doktryny<sup>48</sup>, co powodowało, że jej treść bywała odczytywana zależnie od intencji interpretatora. W latach 1797–1815 stworzono w medycynie niemieckiej liczne reinterpretacje brownizmu, a w latach 1815–1830 koncepcje pośrednio inspirowane brownizmem. Do najważniejszych wśród nich należały stworzone przez Andreasa Röschlauba<sup>49</sup>, Conrada Josepha Kiliana<sup>50</sup>, Ignatza Paula Vitala Troxlera<sup>51</sup>, Georga Augusta Bertelego<sup>52</sup>, Karla Friedricha

<sup>48</sup> O koncepcji choroby w doktrynie Browna, opartej na dynamicznej teorii życia stymulowanego przez bodźce zewnętrzne jako podstawie pomyślnej recepcji brownizmu w niemieckiej niematerialistycznej medycynie klinicznej, pisało wielu niemieckich autorów (por. np. G.B. Risse, *The Brownian System of Medicine. Its Theoretical and Practical Implications*, „Clio Medica” 1970, t. 5, s. 45–51; K.E. Rothshuh, *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*, Stuttgart 1978, s. 342–353; T. Henkelmann, *Zur Geschichte der pathologischen Denkens. John Brown (1735–1788) und sein System der Medizin*, Berlin–Heidelberg–New York 1981; H.J. Schwanitz, *Homöopathie und Brownianismus 1795–1844. Zwei wissenschaftstheoretische Fallstudien aus der praktischen Medizin*, Stuttgart 1983, s. 484 i in.). W monografii z 1999 r. zwróciłam uwagę, że koncepcja ta zbiegała się z metafizycznymi podstawami luteranizmu, w których ludzkie życie wymagało nieustannego podtrzymywania przez Boga, sprawowanego za pośrednictwem duszy (por. B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna niematerialistyczna...*, dz. cyt., s. 168–169, 194–199). Stwierdziłam tu, że francuski, włoski i austriacki standard kliniczny nadbudowany został na koncepcji podmiotowości człowieka obecnej w katolicyzmie, która wychowanym w tej tradycji intelektualnej lekarzom wydawała się tak naturalna, że czynili ją podstawą teorii i doktryn medycznych, które tworzyli i akceptowali. Od czasów reformacji w medycynie europejskiej występował równoległy drugi nurt, odwołujący się do koncepcji podmiotowości człowieka obecnej w konfesji luteranckiej. Wychowanym w tej tradycji lekarzom teorie i doktryny medyczne akceptowane w krajach katolickich wydawały się w tym samym stopniu nienaturalne, co uczonym francuskim koncepcje oparte na niemieckim idealizmie filozoficznym. Podział ten utrwały programy nauczania medycyny. W latach 1803–1848 zakazano na wydziałach lekarskich uniwersytetów w Austrii nauczania filozofii Schellinga jako nienaukowej, a w tym samym czasie na uniwersytetach pruskich była ona (obok heglizmu) główną filozofią akademicką. Por.: L. Hassler (red.), *Schelling. Seine Bedeutung für eine Philosophie der Natur und der Geschichte*, Stuttgart–Bad Canstatt 1981. Tu m.in.: K.E. Rothshuh, *Deutsche Medizin im Zeitalter der Romantik. Vielfalt statt Einheit*, s. 145–152.

<sup>49</sup> Por. N. Tsouyopoulos, *Andreas Röschlaub und die Romantische Medizin*, *Medizin in Geschichte und Kultur*, t. 14, Stuttgart 1982.

<sup>50</sup> Por. T. Tschirner, *John Brown's „System der Heilkunde” in Naturphilosophie und naturphilosophischen Arzneimittellehren des frühen 19. Jahrhunderts*, Marburg 1989, s. 148–166. Por. też: H.-U. Lammel, *Nosologische und therapeutische Konzeptionen in der romantischen Medizin*, Berlin 1986, s. 60–66.

<sup>51</sup> Por. T. Tschirner, dz. cyt., s. 168–187. Por. też: I. Belke, *Ignatz Paul Vital Troxler. Sein Leben und sein Denken*, Berlin 1935; H.-U. Lammel, dz. cyt., s. 66–74; P. Hauser, *Der Schweizer Arzt und Philosoph Ignatz Paul Vital Troxler (1780–1866): seine Philosophie, Anthropologie und Medizintheorie*, Basel 1984; B. Płonka-Syroka, *Medycyna niemiecka nurtu...*, dz. cyt., s. 326–331.

<sup>52</sup> Por. G.A. Bertelego, *Handbuch einer Dynamischen Arzneimittellehre*, Landshut 1805. Por. też: T. Tschirner, dz. cyt., s. 189–195; D. Oldenburg, *Georg August Bertelego (1767–1818) und die Arzneimittellehre der romantischen Naturphilosophie*, „*Medizin-historisches Journal*” 1981, z. 16, s. 240–256.

Burdacha<sup>53</sup> i Dietricha Georga Kiesera<sup>54</sup>. Nie wszystkie spotkały się w niemieckiej medycynie akademickiej z podobną popularnością. Szeroki zakres oddziaływania znalazły przede wszystkim poglądy K.F. Burdacha, który uzyskał rangę jednego z czołowych przedstawicieli niemieckiej fizjologii i patologii<sup>55</sup>. Szerokie rozpowszechnienie znalazły także doktryny terapeutyczne A. Röschlauba<sup>56</sup> i D.G. Kiesera<sup>57</sup>. Na drugim biegunie znalazły się natomiast interpretacje I.P.V. Troxlera<sup>58</sup>, które zostały przez większość niemieckich klinicystów uznane za skrajne.

W niemieckiej recepcji brownizmu należy jednak odnotować ważne zjawisko: po krytyce i dyskredytacji doktryny Browna w medycynie wiedeńskiej i włoskiej, która dokonała się w latach 1803–1812, tworzone po 1815 r. doktryny inspirowane brownizmem nie występowały już w Niemczech pod tą nazwą. Były one upowszechniane jako „doktryna Röschlauba”, „doktryna Burdacha” lub „doktryna Kiesera”, co dodawało im powagi i miało wzmacniać ich pozycję jako doktryn „rodzimych”. Nie bez znaczenia było i to, że reinterpretacje brownizmu były głoszone na niemieckich uniwersytetach przez kierowników katedr medycyny klinicznej, a jednocześnie w programie nauczania studentów medycyny znajdowały się na tych samych uniwersytetach wykłady filozofii oparte na poglądach F.W. Schellinga, zawierające liczne odniesienia do brownizmu. Tworzyło to niespotykane w innych

<sup>53</sup> Por. T. Tschirner, dz. cyt., s. 197–205; K. Feremutsch, *Organ der Seele. Beitrag zur Geschichte der romantischen Medizin nach Werken Karl Friedrich Burdachs (1776–1847)*, „Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie” 1953, nr 125, s. 371–385; B. Płonka-Syroka, *Medycyna niemiecka nurtu...*, s. 282–284 i 315–320.

<sup>54</sup> Por. T. Tschirner, dz. cyt., s. 206–223. Por. też: W. Brednow, *Dietrich Georg Kieser. Sein Leben und Werk*, Wiesbaden 1970; B. Płonka-Syroka, *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego...*, dz. cyt., s. 342–345.

<sup>55</sup> Por. K.F. Burdach, *Die Physiologie*, Leipzig 1810; tenże, *Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft*, t. 1, Leipzig 1826; t. 2, Leipzig 1828; t. 3, Leipzig 1830; t. 4, Leipzig 1832; t. 5, Leipzig 1835; tenże, *Der Mensch nach verschiedenen Seiten seiner Natur oder Anthropologie für das gebildete Publikum*, Stuttgart 1836.

<sup>56</sup> Por. A. Röschlaub, *Ueber den Nutzen einer wohleingerichteten medizinisch-klinischen Schule. Ein Programm von Dr. Andreas Röschlaub...*, Landshut 1803.

<sup>57</sup> Por. D.G. Kieser, *System des Tellurismus oder tierischen Magnetismus. Ein Handbuch für Naturforscher und Aerzte*, t. 1, Jena 1822; tenże, *Ueber die eigenthümliche Seelenstörung der sogenannten „Seherin von Prevorst”*, Berlin 1831.

<sup>58</sup> Por. I.P.V. Troxler, *Versuche in der organischen Physik*, Jena 1804; tenże, *Grundriss der Theorie der Medicin*, Wien 1805; tenże, *Ueber das Leben und sein Problem*, Göttingen 1807; tenże, *Blicke in das Wesen des Menschen*, Aarau 1812; tenże, *Naturlehre des menschlichen Erkennens, oder Metaphysik*, Aarau 1828; tenże, *Vorlesungen über Philosophie über Inhalt, Bildungsgang, Zweck und Anwendung derselben auf's Leben, als Encyclopädie und Methodologie der philosophischen Wissenschaften...*, Bern 1835.

krajach europejskich warunki sprzyjające podtrzymywaniu modelu medycyny klinicznej opartego na podstawach dedukcyjno-spekulatywnych, ograniczającego w znacznym stopniu możliwości rozwoju teorii i praktyki klinicznej<sup>59</sup>.

Do usunięcia pozostałości brownizmu z niemieckiej medycyny akademickiej konieczna była dopiero zmiana jej standardu, która nastąpiła na uniwersytetach w wyniku przemian społeczno-politycznych, które miały miejsce po zakończeniu Wiosny Ludów. Władze pruskie, z inspiracji wielu wpływowych lekarzy zrzeszonych w Niemieckim Towarzystwie Lekarzy i Przyrodników, zdecydowały się w 1849 r. na zmianę programu nauczania oraz wymianę kadry naukowo-dydaktycznej na wydziałach lekarskich uniwersytetów. Podobne zmiany zaszły w tym samym czasie również w innych państwach Rzeszy Niemieckiej. Standard medycyny niemieckiej został wówczas dostosowany pod względem metodologicznym do akceptowanego w innych krajach europejskich modelu medycyny somatycznej, opartego na podstawach empirycznych i eksperymentalnych<sup>60</sup>. Było to równoznaczne z wyeliminowaniem z dydaktyki teorii fizjologicznych i patologicznych o charakterze apriorycznym, nieznajdujących potwierdzenia w badaniach podstawowych, a także wyprowadzanych ze spekulacji filozoficznych i opartych na dedukcji doktryn terapeutycznych. Podstawą oceny doktryn medycznych stała się ich skuteczność terapeutyczna (lub jej brak), a hipotezy medyczne musiały znajdować zakorzenienie w doświadczeniu. W ten sposób została utworzona wspólna w całej medycynie europejskiej droga do stworzenia nowego standardu patologii, będącego podstawą dla tworzonych następnie doktryn terapeutycznych. Proces ten przebiegał już odtąd bardzo szybko, a w jego efekcie zostały stworzone w latach 50. i 60. XIX w. ramy nowoczesnej metodologii klinicznej i nowej koncepcji patologicznej – bakteriologii. W tym kontekście doktryny medyczne inspirowane brownizmem, jeszcze do 1848 r. wykładane na niemieckich uniwersytetach jako koncepcje naukowe, uległy dezaktualizacji, co znajdowało wyraz nie tylko w kazuistyce medycznej i podręcznikach medycyny klinicznej,

---

<sup>59</sup> Por. B. Płonka-Syroka, *Medycyna w historii i kulturze...*, dz. cyt., s. 317–330, 413, 477 i in.

<sup>60</sup> Por. R. Virchow, *Über die Standpunkte in der wissenschaftlichen Medizin*, „Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie” 1847, t. 1, s. 3–19; tenże, *Die naturwissenschaftliche Methode und die Standpunkte in der Therapie*, „Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und wissenschaftliche Medizin” 1849, t. 2, s. 3–37. Por. B.N. Leong, *Eine medizin-historische Analyse der gesungheitspolitischen Bemühungen von R. Virchow*, Hamburg 1990.

lecz także w wydawanych w Niemczech po 1850 r. podręcznikach historii medycyny<sup>61</sup>. Znaczenie brownizmu było w nich pomniejszane, sama doktryna marginalizowana, a osobę jej twórcy przedstawiano w sposób podkreślający negatywne cechy jej twórcy (niski poziom wiedzy ogólnej, dążenie do nieuprawnionych naukowo uproszczeń, kłótniowość, pijaństwo). Ponieważ niedawno dymisjonowani profesoria, wykładający z katedr koncepcje powstałe pod wpływem brownizmu, jeszcze żyli, a niektórzy z nich nadal publikowali swoje prace już poza uniwersytetami, oficjalna „polityka naukowa” wobec brownizmu oparła się na zasadzie otoczenia tej doktryny milczeniem i niewdawania się w spory teoretyczne z jej protagonistami. Na ich miejsce pojawiły się w niemieckim środowisku akademickim nowe autorytety, których poglądy były szeroko propagowane w Niemczech, i znalazły akceptację także poza Niemcami. Należeli do nich m.in. Rudolf Virchow, Max von Pettenkoffer czy Carl August Wunderlich<sup>62</sup>, których prace zmieniły stosunek lekarzy z pozostałych krajów europejskich do standardu niemieckiej myśli klinicznej, do 1848 r. zdecydowanie krytyczny.

Eliminacja brownizmu z niemieckiej historiografii medycyny dokonana w 2 połowie XIX w. okazała się tak skuteczna i głęboka, że dopiero po II wojnie światowej zaczęły się rozwijać poważne badania historyczne nad związaną z nim tematyką. Ich rozwój nastąpił w latach 1970–2000, owocując szeregiem wartościowych publikacji. Niektóre z nich omówiłam, przedstawiając główne kierunki niemieckiej historiografii medycyny XX w.<sup>63</sup>, a inne wspomniłam w przypisach do niniejszego artykułu. Umożliwi to dotarcie do nich zainteresowanym czytelnikom.

## Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych w obu częściach niniejszego artykułu analiz, dotyczących zarówno samej doktryny Browna, jak i jej obrazu w historiografii, można sformułować szereg wniosków, z których najważniejsze przedstawiam poniżej.

---

<sup>61</sup> Por. B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna romantyczna...*, dz. cyt., s. 27–32.

<sup>62</sup> O nowym standardzie medycyny niemieckiej po 1848 r. por: H. Schipperges, *Rudolf Virchow*, Reinbeck bei Hamburg 1994. Niemiecka medycyna kliniczna nadal zachowała wówczas pewne elementy dotychczasowej tradycji i różniła się do lat 80. XIX w. od francuskiej, ale spory z tą ostatnią lekarze niemieccy toczyli już wewnątrz wspólnego standardu klinicznego, a nie spoza jego granic. Por. np.: B. Płonka-Syroka, *Mesmerizm...*, dz. cyt., s. 88–120.

<sup>63</sup> Por. B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna romantyczna...*, dz. cyt., s. 33–120.



1) Geneza doktryny Johna Browna nastąpiła w kontekście sytuacji problemowej zarysowanej w europejskiej medycynie klinicznej drugiej połowy XVIII w. Brownizm był jedną z wielu powstających wówczas doktryn terapeutycznych, usiłujących ściśle połączyć swoje podstawy patologiczne ze schematyczną i opartą na prostym modelu terapii praktyką. Podobnie jak inni kierujący się tą zasadą reformatorzy, Brown zmierzał do przezwyciężenia pluralizmu terapeutycznego związanego z eklektyzmem ówczesnej patologii i ułatwienia lekarzom zarówno diagnostyki, jak i terapii. Ponieważ opracowana przez Browna fizjologia i patologia nie uwzględniały większości istniejących w naturze czynników istotnych dla etiologii chorób, a także nie opisywały w sposób realistyczny przebiegu procesu chorobowego w organizmie, stworzona przez niego doktryna terapeutyczna okazała się zawieszona w próżni. Schematyczna terapia pobudzająca, którą zalecał w leczeniu 97% pacjentów, dawała wprawdzie krótkotrwałe pozytywne rezultaty (poprawiała m.in. krążenie krwi i podnosiła ciśnienie, co przynosiło dobre efekty u chorych osłabionych lub u rannych żołnierzy), nie wywierała jednak istotnego oddziaływania terapeutycznego w większości występujących w XVIII i XIX w. chorób. Uniemożliwiał to zarówno brak prawidłowego rozpoznania ich przyczyn, jak i leków możliwych do zastosowania u pacjentów.

2) W doktrynie Browna znajdujemy odniesienia do naturalistycznego standardu głównych europejskich szkół klinicznych jego czasów. Różniło ją jednak od nich to, że brownizm zamierzał oprzeć terapię na nowym prostym systemie patologii, stworzonym przez swego twórcę, podczas gdy główne europejskie szkoły kliniczne opierały swój standard na wspólnym wysiłku wielu uczonych, uwzględniających elementy wiedzy wyprowadzane z wielu, dawnych i współczesnych, szkół medycznych. Koncepcja Browna okazała się systemem niedopracowanym teoretycznie (sam twórca nie zdążył jej bowiem dokończyć), a wyprowadzane z niej zasady terapii okazały się nieskuteczne. Jak wielu współczesnych mu „reformatorów”, zmierzających indywidualnie do osiągnięcia szybkich i ostatecznych rezultatów, Brown przeliczył się z siłami. Nie chcąc współpracować z klinicystami z ośrodka uniwersyteckiego, z którego się wywodził, ani nie podejmując badań we współpracy z innymi szkołami naukowymi, pozostał przykładem epigonalnego standardu przyrodoznawstwa, który został w Europie wyparty już w XVII w. Przed tym stuleciem możliwe było bowiem ogarnięcie przez jednego badacza (polihistora) większości znanych nauce jego czasów faktów i ich interpretacji, od XVIII stulecia było to

już niemożliwe. I to zarówno ze względu na radykalny przyrost liczby faktów, jak i na niedające się przewyciężyć różnice w ich interpretacji, zmuszające pojedynczych uczonych do włączenia się w obręb pewnej tradycji interpretacyjnej/szkoły naukowej, w której granicach mogli by uprawiać działalność naukową. Brown – podobnie jak S.F. Hahnemann, F.A. Mesmer, F. Gall, K. Rademacher i wielu im podobnych, których imion współczesna historia medycyny nie pamięta – uważał za możliwe dokonanie przełomu w przyrodoznawstwie wyłącznie na podstawie swojej własnej inwencji, odcinając się od innych autorów, z których poglądów obficie przecież czerpał. Wyniki jego pracy jednak wykazały, że zamierzenie to było niemożliwe do zrealizowania.

3) W recepcji doktryny Browna w poszczególnych państwach europejskich możemy zaobserwować zróżnicowanie związane z wyznaniem dominującym w danym kraju albo – jak we Francji po 1789 r. – kształtującym podstawy potocznego światopoglądu, pomimo odrzucenia jego teistycznego zakorzenienia. Brownizm został krytycznie przyjęty w europejskich krajach katolickich i anglikańskich, w których po 1750 r. standard medycyny klinicznej był oparty na doświadczeniu i obserwacji, a fizyka wykładana była na wydziałach lekarskich zgodnie z teorią Izaaka Newtona. We wspomnianych krajach metodologia kliniczna była zakorzeniona w nowej filozofii medycyny, uwzględniającej samodzielność osobowych podmiotów poznających oraz wnioskowanie przyczynowe. Wiązało się to z oparciem medycyny klinicznej w tych krajach na filozofii umiarkowanego sceptycyzmu, tworzącej ramy dialogu prowadzonego w gronie profesjonalistów. W omawianych tu krajach brownizm albo nie został w ogóle odnotowany jako poważna doktryna akademicka warta głębszego zainteresowania (Anglia, Szkocja, Francja), albo też po krótkim okresie, w którym zwrócił na siebie uwagę klinicystów, został przez nich skrytykowany i odrzucony (Austria, Włochy). Podstawą krytyki i odrzucenia brownizmu była niezgodność teorii, na której opierała się ta doktryna, z istniejącym systemem wiedzy w zakresie nauk podstawowych (fizyka, chemia, biologia, anatomia, fizjologia, patologia) i nieskuteczność terapii.

4) Pozytywna i długotrwała recepcja brownizmu wystąpiła natomiast w krajach Rzeszy Niemieckiej, w których dominującym wyznaniem był luteranizm. Wpisał się on w uznawany w nich standard nauk przyrodniczych oparty na podstawach niematerialistycznych, odrzucający podstawy i ustalenia praktyczne głównych europejskich szkół klinicznych. Długie utrzymywanie się brownizmu i jego

reinterpretacji w tych krajach wynikało z braku w niemieckim standardzie niematerialistycznym („medycyna romantyczna”) empirycznych kryteriów weryfikacji teorii i doktryn medycznych. Nie można więc było ani podjąć krytyki tej doktryny, ani jej odrzucić, wychodząc z tych samych przesłanek, co w medycynie szkockiej, austriackiej, włoskiej czy francuskiej.

5) W pozytywnej i długiej recepcji brownizmu w luterańskich krajach niemieckich poważną rolę odegrał obowiązkowy program edukacji filozoficznej studentów medycyny. Podczas gdy na uniwersytetach austriackich wykłady filozofii Schellinga dla studentów medycyny zostały w początkach XIX w. zakazane przez władze ustalające ramy programu studiów medycznych, a we Francji i w Szkocji nigdy nie były w tym standardzie prowadzone, to w niemieckich krajach luterańskich filozofia ta była dla przyszłych lekarzy podstawą ich edukacji filozoficznej. Razem z innymi koncepcjami rodzimej filozofii idealistycznej tworzyła ramy strukturalne dla specyficznego standardu klinicznego, w którym doktryny medyczne oparte na spekulacji i dedukcji uznawane były za racjonalne, a oparte na doświadczeniu i obserwacji nie. W tych ramach brownizm i jego modyfikacje mogły być uznawane przez studentów i absolwentów medycyny za racjonalne, a gdyby nawet tak nie było, to musieli przynajmniej zdawać egzaminy, dostosowując się do oficjalnego programu nauczania.

6) Jednym z uwarunkowań pozytywnej recepcji brownizmu w medycynie akademickiej luterańskich krajów niemieckich była koncentracja tej doktryny na skutkach nieodpowiedniego poziomu pobudzenia organizmu, a nie na jego przyczynach. W europejskim standardzie klinicznym przełomu XVIII i XIX w., a także później, lekarze zaczęli coraz szerzej zwracać uwagę na społeczne i ekonomiczne uwarunkowania etiologii chorób. Wiązały się z tym postulaty stworzenia finansowanego z podatków publicznych systemu medycyny, dostępnego dla wszystkich obywateli państwa i zwiększenia poziomu przeciętnych wynagrodzeń, umożliwiającego poprawę warunków mieszkaniowych, zakup odpowiedniego do pory roku i pogody ubioru i stosowanie zróżnicowanej diety. W wielu europejskich podręcznikach medycyny klinicznej oraz pracach z zakresu profilaktyki lekarskiej zwracano wówczas uwagę na te właśnie aspekty „społecznego otoczenia medycyny”, a przytaczane przez lekarzy argumenty zostały ostatecznie zaakceptowane przez władze. Wzorcem w tym zakresie była dla Europy Austria, w której kwestie te dostrzeżono najwcześniej i zdecydowano się na ich stopniowe rozwiązywanie. Tymczasem w państwie pruskim,

a także w wielu mniejszych państwach Rzeszy Niemieckiej, do 1848 r. panował skrajnie konserwatywny system stanowy, w którym sytuacja materialna i stan zdrowia większości członków warstwy pracującej były opłakane. Stosunki społeczne charakteryzował pauperyzm, to jest bardzo niski poziom dochodów ludności utrzymującej się z pracy oraz nędza grup na wsi i w mieście pozostających bez stałego zatrudnienia. Likwidacja w początkach XIX w. resztek systemu cechowego i liberalizacja rynku pracy przyczyniły się do unicestwienia ostatnich pozostałości systemu zabezpieczeń socjalnych, występującego w europejskich miastach wcześniej. W omawianych warunkach społeczno-ustrojowych w programach nauczania medycyny przedstawiano liczne koncepcje wiążące choroby z winą moralną osób chorych. Nie zajmowano się przy tym (jak w austriackim systemie medycyny społecznej zaproponowanym przez J.P. Franka) „społecznym otoczeniem chorób”, a jedynie starano się zapanować nad ich skutkami. Słabym z powodu niedożywienia i nadmiernej pracy robotnikom oferowano tanie środki pobudzające, umożliwiające im wykonywanie pracy. Należał do nich przede wszystkim alkohol, uważany przez lekarzy-brownistów niemal za panaceum. Stosowano też inne środki stymulujące, a gdy pacjent tracił już resztki sił fizycznych i zdolność do wykonywania pracy, tłumaczono to osłabieniem pobudzalności jego organizmu, a nie przepracowaniem czy niedożywieniem. Omawiany tu typ interpretacji występował nie tylko w brownizmie, ale także w innych doktrynach niemieckiej medycyny romantycznej. Chorobę definiowano w nich w kategoriach „patologii duszy”, a odpowiedzialność za jej pojawienie się przypisywano osobie chorej. Tworzono też różnorodne koncepcje „leczenia moralnego”, mające na celu zwiększenie samokontroli jednostek nad własnym życiem i podporządkowanie jego przebiegu rygorom moralnym.

7) W tym kontekście należy zwrócić uwagę na zasadniczą zbieżność daty wyeliminowania z niemieckiej dydaktyki akademickiej doktryn medycznych inspirowanych brownizmem z programem reform społecznych głoszonych przez niemiecką inteligencję w okresie bezpośrednio poprzedzającym wybuch Wiosny Ludów i w jej trakcie. Przedstawiciele niemieckiej inteligencji, w tym wielu lekarzy, podjęli w latach 1848–1849 zasadniczą krytykę istniejącej w Niemczech sytuacji społecznej i sformułowali program jej naprawy. Jeden z koryfeuszów tego ruchu – prof. Rudolf Virchow – sformułował podstawy nowego programu niemieckiej medycyny klinicznej i zyskał dla niego poparcie większości środowiska lekarskiego. Niemieccy lekarze

w latach 40. XIX w. wyraźnie już dostrzegali „społeczne otoczenie choroby”, nawet gdy w dydaktyce akademickiej ten aspekt był pomijany. Niemiecki program higieny publicznej, opracowany i realizowany po 1850 r., był praktycznym wyrazem tej postawy, podobnie jak wprowadzane później ustawodawstwo społeczne. Ignorujący te przesłanki brownizm i inne doktryny niemieckiej medycyny niematerialistycznej, niewiążące przyczyn chorób z ich społecznymi uwarunkowaniami, straciły w ten sposób rację bytu. Lekarze zdołali przekonać do swoich argumentów przedstawicieli władzy państwowej, którzy udzielili im poparcia w realizacji zaprojektowanego przez nich programu.

8) Należy też zwrócić uwagę na przesłanki pozytywnej recepcji brownizmu wśród niektórych pacjentów należących do wyższych warstw społecznych. W latach 1780–1830 doktryna ta cieszyła się wśród niektórych z nich popularnością, stwarzała bowiem usprawiedliwienie medyczne dla systematycznego stosowania laudanum opiatum (mieszanki alkoholu etylowego, opium i eteru) i innych środków o działaniu psychoaktywnym, przyczyniając się z czasem do wytworzenia nałogu, a nawet do śmierci. Wśród ofiar doktryny znalazł się sam jej twórca, a także wielu pacjentów nie tylko w Rzeszy Niemieckiej, lecz także w innych krajach Europy, w tym wiele kobiet. Zasadnicza krytyka tej doktryny i charakterystycznych dla niej leków była jednak możliwa dopiero po usunięciu z niemieckich uniwersytetów pozostałości brownizmu. Lekarze – zwolennicy nowego standardu medycyny – zaangażowali się po 1849 r. w tworzenie w Niemczech towarzystw trzeźwościowych, których agitacja nie była skierowana tylko do robotników najemnych, lecz także do członków warstw zaможnych, których przekonywano nie tylko o negatywnych skutkach alkoholu spożywanego w celach ludycznych, lecz także szeroko rozpowszechnionych preparatów „na nerwy”.

9) Obraz brownizmu w polskiej i zagranicznej (szczególnie niemieckiej, lecz wydawanej także po angielsku) historiografii medycyny jest niewspółmierny do realnego oddziaływania tej doktryny na standard medycyny w Europie. Nawet jeśli przyjmiemy, że poważna i długa recepcja brownizmu była ograniczona do krajów Rzeszy Niemieckiej, to i tak jest to fenomen zasługujący na zainteresowanie historyków, i to nie tylko niemieckich. Rzesza Niemiecka była bowiem najrozleglejszym i najliczniej (po Rosji) zaludnionym krajem Europy, a medycyna kliniczna była tu uprawiana na prawie stu uniwersytetach, na których studiowały w 1 połowie XIX w. także tysiące lekarzy zagranicznych. W ten sposób brownizm został upowszechniony w Rosji, USA i krajach

Ameryki Łacińskiej, nie osiągając w nich jednak takiego statusu, jak w medycynie niemieckiej. Jest to temat wymagający dalszych badań, prowadzonych z wykorzystaniem różnych kategorii źródeł.

10) W niemieckojęzycznej historiografii medycyny możemy zauważyć dwie tendencje w ocenie brownizmu. Pierwsza z nich, charakterystyczna przede wszystkim dla historiografii austriackiej (np. Erna Lesky), uważa tę doktrynę za mało znaczący epizod w historii medycyny klinicznej całego niemieckiego obszaru językowego, której standard określał Wydział Lekarski Uniwersytetu Wiedeńskiego, akceptowany przez większość lekarzy praktykujących w Rzeszy Niemieckiej, także poza Austrią. Standard ten opierał się na wspólnej metodologii klinicznej, akceptowanej w większości krajów Europy. Druga tendencja (np. Volker Hess) uważa przekonanie o powszechnej recepcji wśród lekarzy niemieckich europejskiego standardu klinicznego za nieuzasadnione, a rodzimy niemiecki standard kliniczny oparty na brownizmie (lub pośrednio inspirowany brownizmem) – za szeroko rozpowszechniony. Kwestia ta wymaga dalszych badań, które zostały zainicjowane w latach 90. XX w.

11) Dla czytelnika polskiego debaty niemieckich historyków medycyny nad brownizmem mogą stanowić cenną inspirację metodologiczną. Ich przedmiotem jest bowiem doktryna, która okazała się ostatecznie „ślepym zaułkiem” w historii niemieckiej myśli klinicznej, a przez lekarzy z innych krajów nigdy nie była uznawana za istotną. Skutkiem tego jest niewystępowanie nazwiska twórcy brownizmu ani nieomawianie jego doktryny w większości francuskich i angielskich podręczników historii medycyny. Współczesna niemiecka historiografia medycyny prowadzi badania nad brownizmem zgodnie z metodologią badań kulturowych, inspirowaną przez rodzime niemieckie szkoły historiograficzne z lat 30. XX w. – Sozialgeschichte der Medizin i Kulturgeschichte der Medizin. Stwarza to szerokie możliwości interpretacyjne, które są w wielu poświęconych brownizmowi publikacjach w pełni wykorzystywane. Powyższe ujęcie pozwala na budowanie narracji historiograficznej opartej na modelu wyjaśniającym przebieg opisywanych zdarzeń, a nie tylko opisowej (idiograficznej). Wyjaśnienia te są szczególnie interesujące w odniesieniu do kwestii recepcji brownizmu. Są oparte na określonym typie heurystyki, w którym historyk stara się ustalić przyczyny zainteresowania środowisk naukowych badaną przez siebie doktryną, a także jej krytyki i odrzucenia. Uwzględnia przy tym także przesłanki zewnątrznaukowe, mogące wpłynąć na poglądy lekarzy i ukierunkować ich oceny.

12) Badając doktrynę o znacznie mniej istotnym znaczeniu dla historii medycyny polskiej niż niemieckiej, polski historyk medycyny może wdrożyć się do ostrożności w bezkrytycznym przejmowaniu poglądów obecnych w zachodnim piśmiennictwie historyczno-medycznym. Ostrożność ta może mu się przydać w odniesieniu do opinii dotyczących innych koncepcji medycznych, które przez lekarzy niemieckich były oceniane odmiennie niż przez autorów angielskich czy francuskich. Podejmując badania nad historią medycyny nowożytnej w Europie, historyk polski powinien zdawać sobie sprawę z występującego w zachodnim piśmiennictwie pluralizmu ocen obecnych w krajowych nurtach historiografii. Powinien starać się z nimi zapoznać, uchwycić występujące między nimi różnice, a następnie zmierzać do wypracowania własnego stanowiska w badanej przez siebie kwestii. Zarówno wtedy, gdy jego badania dotyczą kwestii fundamentalnych dla historii nauki europejskiej (jak renesansowy humanizm czy fizyka mechanistyczna), jak i wtedy, gdy bada doktryny o niewielkim znaczeniu dla rozwoju nauki jego własnego kraju (jak brownizm). W badaniach historycznych nie ma bowiem kwestii ostatecznie nieistotnych, należy tylko umieć spojrzeć na nie w niespotykany wcześniej sposób.

## Bibliografia

- Bartel C., *Die Protagonisten des öffentlichen Gesundheitswesens in der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts*, [w:] *Medizinische Polizey*, Frankfurt am Main 1989.
- Beiser F.C. (red.), *Enlightenment, Revolution und Romanticism: the Genesis of modern German political Thought 1790–1800*, Cambridge (Mass.) 1992.
- Belke I., *Der Schweizer Arzt und Philosoph Ignaz Paul Vital Troxler (1780–1866): seine Philosophie, Anthropologie und Medizintheorie*, Basel 1984.
- Bertele G.A., *Handbuch einer dynamischen Arzneimittellehre*, Landshut 1805.
- Bleker J., *Die Naturhistorische Schule 1825–1845: ein Beitrag zur Geschichte der klinischen Medizin in Deutschland*, Stuttgart–New York 1981.
- Brednow W., *Dietrich Georg Kieser. Sein Leben und Werk*, Wiesbaden 1970.
- Burdach K.F., *Die Physiologie*, Leipzig 1810.

- Burdach K.F., *Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft*, t. 1–5, Leipzig 1826–1835.
- Burdach K.F., *Der Mensch nach verschiedenen Seiten seiner Natur oder Anthropologie für das gebildete Publikum*, Stuttgart 1836.
- Dufraise R. (red.), *Revolution und Gegenrevolution 1789–1830: zur geistigen Auseinandersetzung in Frankreich und Deutschland*, München 1991.
- Feremutsch K., *Organ der Seele. Beitrag zur Geschichte der romantischen Medizin nach Werken Karl Friedrich Burdachs (1776–1847)*, „Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie” 1953, nr 125.
- Flatten G., *Die Entwicklung eines ganzheitlichen Bildes des Menschen in der Heilkunde der Romantik und seine Bedeutung für die Gegenwart*, „Studien zur Medizin-, Kunst- und Literaturgeschichte”, t. 20.
- Frank J., *Erläuterungen der Brownischen Aezneilehre*, Heilbronn am Neckar 1797.
- Frank J., *Erläuterungen der Erregungstheorie*, Heilbronn–Rottenburg 1803.
- Frank J., *Lettere a un amico intorno il sistema di Brown*, Pavia 1794.
- Frank J., *Osservazioni teoretico-practice sui principi fondamentali della medicina*, Parma 1804.
- Frank J., *Rzut oka na dzisiejszy stan medycyny praktycznej*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1822, t. 1, nr 4.
- Frank J., *Spiegazione della dottrina medica di G. Brown*, b.m. 1797.
- Frank J., *Versuch einer theoretisch-praktischen Arzneimittellehre*, Wien 1804.
- Frank J., *Toksykologia, czyli krótki rys nauki o truciznach i przeciw nim lekarstwach podług zasad Browna i nowszej chemii ułożony*, Warszawa 1815.
- Frank J.P., *De curandis hominum morbis epitome, praelectionibus academicis dictata*, t. 1–6, Mannheim–Stuttgart–Wien 1892–1821.
- Frank J.P., *System einer vollständigen medicinischen Policey*, Wien 1779.
- Geigenmüller U., *Aussagen über französische Medizin der Jahre 1820–1847 in Reiseberichten deutscher Ärzte*, Berlin 1985.
- Gerabek W.E., *Friedrich Wilhelm Joseph Schelling und die Medizin der Romantik. Studien zu Schellings Würzbürger Periode*, Frankfurt am Main 1995.



- Hassler L. (red.), *Schelling. Seine Bedeutung für eine Philosophie der Natur und der Geschichte*, Stuttgart–Bad Canstatt 1981.
- Henkelmann T., *Zur Geschichte der pathologischen Denkens. John Brown (1735–1788) und sein System der Medizin*, Berlin–Heidelberg–New York 1981.
- Hess V., *Von der semiotischen zur diagnostischen Medizin. Die Entstehung der klinischen Methode zwischen 1750 und 1850*, Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, t. 66, Husum 1993.
- Jacob W., *Medizinische Anthropologie im 19. Jahrhundert. Mensch, Natur, Gesellschaft*, Stuttgart 1967.
- Jantz V., *Pharmacologia Browniana. Pharmakotherapeutische Praxis des Brownianismus, aufgezeigt und interpretiert von A. Marcus und J. Frank in Wien*, Marburg 1974.
- Karenberg A., *Die ersten Kliniken in Zentren der katholischen Aufklärung (1754–1770)*, [w:] *Lernen an Bett der Kranken. Die frühen Universitätskliniken in Deutschland (1740–1840)*, Stuttgart 1997.
- Kieser D.G., *System des Tellurismus oder tierischen Magnetismus. Ein Handbuch für Naturforscher und Aerzte*, t. 1, Jena 1822.
- Kieser D.G., *Ueber die eigenthümliche Seelenstörung der sogenannten „Seherin von Prevorst“*, Berlin 1831.
- Lammel H.-U., *Nosologische und therapeutische Konzeptionen in der romantischen Medizin*, Berlin 1986.
- Leong B.N., *Eine medizin-historische Analyse der gesundheitspolitischen Bemühungen von R. Virchow*, Hamburg 1990.
- Lesky E., *Brunonianism in Vienna*, [w:] *The Vienna Medical School of the 19th Century*, Baltimore 1976.
- Lesky E., *Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert*, Graz–Köln 1965.
- Lohff B., *Die Suche nach der Wissenschaftlichkeit der Physiologie. Ein Beitrag zur Erkenntnisphilosophie der Medizin*, Stuttgart 1990.
- Majewski E., *O wpływie metody Bakona na postępy nauki lekarskiej w ostatnich wiekach*, „Tygodnik Lekarski” 1851, t. 5.
- Müller R., *Joseph Frank (1771–1842) und die Brownsche Lehre*, Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen, t. 83, Zürich 1970.
- Neubauer J., *Dr. John Brown (1735–88) and early German romanticism*, „Journal of the History of Ideas” 1967, t. 18.

- Oldenburg D., *Georg August Bertele (1767–1818) und die Arzneimittelehre der romantischen Naturphilosophie*, „Medizinhistorisches Journal” 1981, z. 16.
- Pfaff Ch.H., *System der Heilkunde. Uebers. und mit einer krit. Abhandl. über die Brownischen Grundsätze begleitet von Christoph Heinrich Pfaff. Nebst einer tabellarischen Uebersicht des Brownischen System von Samuel Lynch*, Wien 1796.
- Pfaff Ch.W., *John Brown’s System der Heilkunde. Nach der letztern vom Verfasser sehr vermehrten und mit Anmerkungen bereichert-er englischen Ausgabe seiner Elements of Medicine übersetzt und mit klinischen Abhandlungen über die Brownischen Grundsätze begleitet von Christoph Heinrich Pfaff*, Kopenhagen 1798.
- Płonka-Syroka B., *Józef Frank i Jędrzej Śniadecki wobec doktryny Browna*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1986, t. 49, nr 3.
- Płonka-Syroka B., *Medycyna w historii i kulturze*, Warszawa–Bellevue-sur-Allier 2016.
- Płonka-Syroka B., *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego 1797–1848 i recepcja jej teorii i doktryn w dziewiętnastym stuleciu*, Warszawa 1999.
- Płonka-Syroka B., *Mesmeryzm. Od astrologii do bioenergoterapii*, Wrocław 1994.
- Płonka-Syroka B., *Niemiecka medycyna romantyczna*, Warszawa 2007.
- Płonka-Syroka B., *Recepcja doktryn medycznych przełomu XVIII i XIX wieku w polskich ośrodkach akademickich w latach 1784–1863*, Wrocław 1990.
- Płonka-Syroka B., *Rola Józefa Franka w kształtowaniu standardu polskiej medycyny klinicznej w latach 1805–1830*, [w:] B. Płonka-Syroka, F. Dross (red.), *Sąsiedztwo i granica: medycyna, historia i kultura w dialogu polsko niemieckim*, Bibliotek Polsko-Niemieckiej Historii Medycyny, t. 2, Wrocław 2010.
- Płonka-Syroka B., *Spór o model medycyny klinicznej w Europie (1750–1850): Francja, Austria, Prusy – odmienne warianty modernizacji*, [w:] K. Łeńska-Bąk (red.), *Zatargi, waśnie, konflikty w perspektywie historycznej i kulturowej*, *Stomata Anthropologica*, t. 10, Opole 2015.
- Probst Chr., *Johann Peter Frank als Arzt am Krankenbett*, „Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin” 1975, t. 59, z. 1.

- Probst P., *Sinnlichkeit und Endlichkeit. Zum Problem romantischer Anthropologie im Ausgang von J. C. Heinroth*, „Philosophisches Jahrbuch” 1975, t. 82.
- Querner H., *Menschleben und Erdoberfläche – eine Anthropologie aus der Zeit romantischen Naturphilosophie*, [w:] S. Schwenck (red.), *Multum et Multa. Beiträge zur Literatur, Geschichte und Kultur der Jagd. Festgabe für Kurt Lindner*, Berlin–New York 1971.
- Reepel W.F., *Die Medizinschule von Edinburgh*, „Ciba-Zeitschrift” 1954, t. 6.
- Risse G.B., *The Brownian System of Medicine: its theoretical and practical implications*, „Clio Medica” 1970, t. 5.
- Risse G.B., *Kant, Schelling, and the early search of philosophical „science” of medicine in Germany*, „Journal of History of Medicine” 1972, t. 29.
- Rothschuh, *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*, Stuttgart 1978.
- Röschlaub A., *Ueber den Nutzen einer wohleingerichteten medizinisch-klinischen Schule. Ein Programm von Dr. Andreas Röschlaub*, Landshut 1803.
- Schipperges H., *Kosmos Anthropos. Entwürfe zu einer Philosophie des Leibes*, Stuttgart 1981.
- Schipperges H., *Rudolf Virchow*, Reinbeck bei Hamburg 1994.
- Schott H., *Die Wunder der verbogenen Natur. Heilkunde in der Romantik*, [w:] P. Kempner (red.), *Die Geheimnisse der Gesundheit. Medizin zwischen Heilkunde und Heiltechnik*, Frankfurt am Main–Leipzig 1994.
- Schwanitz H.J., *Homöopathie und Brownianismus 1795–1844. Zwei wissenschaftliche Fallstudien aus der praktischen Medizin*, Stuttgart 1983.
- Spitzky K.H., Lau I., *Van Swieten's Erbe. Die Wiener Medizinische Schule heute in Selbstdarstellung*, Wien 1982.
- Strojnowski J., *Psychofizjologia Jędrzeja Śniadeckiego*, Wrocław 1958.
- Śniadecki J., *Teoria jestestw organicznych*, Warszawa 1804.
- Stoll J., *Staatswissenschaftlichen Untersuchungen und Erfahrungen über das Medicinalwesen nach seiner Verfassung, Gesetzgebung und Verwaltung*, Zürich 1812.
- Troxler I.P.V., *Blicke in das Wesen des Menschen*, Aarau 1812.

- Troxler I.P.V., *Grundriss der Theorie der Medicin*, Wien 1805.
- Troxler I.P.V., *Naturlehre des menschlichen Erkennens, oder Metaphysik*, Aarau 1828.
- Troxler I.P.V., *Ueber das Leben und sein Problem*, Göttingen 1807.
- Troxler I.P.V., *Versuche in der organischen Physik*, Jena 1804.
- Troxler I.P.V., *Vorlesungen über Philosophie über Inhalt, Bildungsgang, Zweck und Anwendung derselben auf's Leben, als Encyclopädie und Methodologie der philosophischen Wissenschaften*, Bern 1835.
- Trzebinski S., *Brownizm w świetle pamiętników Franka*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1924, t. 1, z. 1.
- Tschirner T., *John Brown's „System der Heilkunde” in Naturphilosophie und naturphilosophischen Arzneimittellehren des frühen 19. Jahrhunderts*, Marburg 1989.
- Tsouyopoulos N., *Andreas Röschlaub und die romantische Medizin. Medizin in Geschichte und Kultur*, t. 14, Stuttgart 1982.
- Virchow R., *Die naturwissenschaftliche Methode und die Standpunkte in der Therapie*, „Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und wissenschaftliche Medizin” 1849, t. 2.
- Virchow R., *Über die Standpunkte in der wissenschaftliche Medizin*, „Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie” 1847, t. 1.
- Vollhardt F., *Christliche und profane Anthropologie im 18. Jahrhundert: Beschreibung einer Problemkonstellation im Ausgang von Siegmund Jacob Baumgarten*, [w:] C. Zelle (red.), „Vernünftige Ärzte. Hallesche Psychomediziner in der deutschsprachigen Frühaufklärung”, Tübingen 2001.
- Walther F.Ph. von, *Historische Umrissse von Frankreichs naturwissenschaftlicher Cultur un näherer Beziehung auf Medicin und Chirurgie*, „Jahrbücher der Medicin als Wissenschaft” 1806, t. 1.
- Weikard M.A., *Johann Browns Grundsätze der Arzneylehre. Aus d. Latein übers. von M.A. Weikard*, Frankfurt am Main 1795.
- Weikard M.A., *Entwurf einer einfachen Arzneykunst oder Erläuterung und Bestätigung der Brownischen Arzneylehre*, Frankfurt am Main 1795.

## Summary

### **John Brown's doctrine (1736–1788), its origin and reception in European medicine in the context of clinical standard formation**

The John Brown's doctrine is not considered as important theoretical and practical concept in Polish historiography of medicine. It was not widely accepted in Polish clinical medicine at the end of 18th century and during first three decades of 19th century, when it was at the height of popularity in Europe. It was also criticized in Polish handbooks for the history of medicine (Oettinger, Szumowski, Zembrzuski, Seyda, Brzeziński) as well as in translated ones (Petersen, Haeser). Majority of young historians of medicine use the English literature where the so called 'brownism' is usually not mentioned at all or there is merely one phrase that it was an over-interpretation of William Cullen concepts who was one of the founders of English medicine. This paper which is composed of two parts shows real influence of 'brownism' on European medicine at the end of 18th century and at the first decades of 19th century. The doctrine actually met wide reception in many German universities, both in its original form and in the more indirect way, becoming the base for original local medical doctrines. In the first part, I will show the place of 'brownism' among other clinical doctrines of its times created as answer for problematic situation in medical science at the end of 18th century. In the second part, I will analyze the reception of 'brownism' in European medicine showing the factors conducive spreading its ideas in some European countries and the others, stopping its reception in the other countries. The paper was based on my source studies on Brown's doctrine reception in European medicine. It also contains references to literature which is not widely known for Polish scholars but it shows the debates over medicine modernization process which was present among German historians.