

ADAM GRZELIŃSKI
UNIwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń, Polska
GRZELINSKI@WP.PL

Dwa wczesne eseje medyczne Johna Locke'a: *Morbus i Anatomia*

Zainteresowania Johna Locke'a (1632–1704) medycyną datują się najwcześniej na koniec lat pięćdziesiątych, gdy uzyskawszy 29 czerwca 1658 roku tytuł *masters of arts*, przemyślał nad pozostaniem na oksfordzkim uniwersytecie¹. Ponieważ większość katedr przeznaczona była dla duchownych, Locke zaś nie czuł powołania, aby wstąpić do stanu kapłańskiego, do wyboru pozostawały cztery katedry rozdzielone pomiędzy prawo i medycynę. Chociaż uzyskany dopiero 6 lutego 1675 roku stopień bakałarza medycyny² w formalny sposób potwierdzał jego kompetencje w tej dziedzinie, to jednak Locke już wcześniej zdobywał lekarskie doświadczenie, a wśród osób, które leczył, były tak znane osobistości, jak Lord Ashley, późniejszy pierwszy hrabia Shaftesbury, któremu przeprowadzony przez Locke'a zabieg chirurgiczny ropiejącego wrzodu wątroby uratował życie³, cierpiąca na neuralgię nerwu trójdzielnego baronowa Northumberland⁴, żona angielskiego ambasadora w Paryżu, oraz

¹ Niniejszy artykuł powstał w ramach grantu NCN (UMO-2012/07/B/HS1/01619).

² Wcześniej Locke starał się dwukrotnie, w 1666 i 1670 roku, uzyskać stopień doktora po uzupełnieniu kursów, jednak próby te nie zakończyły się powodzeniem.

³ Por. Roger Woolhouse, *Locke. A Biography*, Cambridge University Press, Cambridge–New York 2007, s. 86.

⁴ J.M.S. Pearce, *John Locke and the trigeminal neuralgia of the Countess of Northumberland*, "Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry" 1993, t. 56, nr 1, s. 45.

sir Paul Neile, wpływowa postać z otoczenia króla, współzałożyciel Towarzystwa Królewskiego⁵. Swe zainteresowania medyczne Locke rozwijał w otoczeniu wybitnych przyrodników i lekarzy: eksperymentatora i prekursora nowoczesnej chemii Roberta Boyle'a (1627–1691), autora *Chemika sceptycznego* (1661), Thomasa Sydenhama (1624), czołowego ówczesnego klinicysty, którego *Observationes medicinae* (1676), będące rozbudowaną wersją wcześniejszego o dziesięć lat *Methodus curandi febres*, stanowiło manifest zrywającej z wcześniejszymi spekulacjami medycyny klinicznej. Okres owych kilkunastu lat to nie tylko czas zaangażowania Locke'a w sprawy polityczne za sprawą możnego i wpływowego protektora, jakim był Shaftesbury (o zaangażowaniu tym można mówić dopiero od roku 1668), ale także pogłębiania przez późniejszego filozofa wiedzy przyrodniczej i medycznej. W 1660 roku Locke zaczął współpracować z Boylem, pomagając mu w doświadczeniach i poznając za jego namową prace poświęcone filozofii przyrody oraz medycynie⁶, wraz z Davidem Thomasem i Thomasem Blountem przeprowadzał na początku lat sześćdziesiątych eksperymenty anatomiczne, badając związki pomiędzy krążeniem krwi a oddychaniem, zajmował się wytwarzaniem lekarstw, wreszcie 28 listopada 1668 roku został wybrany na członka Royal Society, w którego pracach uczestniczył w późniejszych latach⁷. Świadectwem zainteresowań historią naturalną są liczne wzmianki w najważniejszym dziele filozoficznym Locke'a, jakim są *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego* (1690); przemyślenia dotyczące badań przyrodniczych i medycyny Locke uogólnił i uczynił z nich podstawę dla późniejszych rozstrzygnięć metodologicznych oraz teoriopoznawczych. Proces ten można śledzić w krótkich fragmentach medycznych, które powstały w drugiej połowie lat 60. Prowadzi on od wczesnej postawy eklektycznej, starającej się połączyć istniejące teorie medyczne, przez zwrócenie się ku doświadczeniu klinicznemu po wypracowanie ogólnego stanowiska dotyczącego roli hipotez naukowych w rozwoju wiedzy – zostanie ono dopracowane dopiero w *Rozważaniach*.

⁵ Kenneth Dewhurst, *John Locke (1632–1704). Physician and Philosopher*, Wellcome Historical Medical Library, London 1963, s. 24.

⁶ Tamże, s. 11 i nast., zob. też Michael Hunter, *Boyle. Between God and Science*, Yale University Books, New Haven–London 2009, s. 118.

⁷ O strukturze wczesnego Royal Society zob. Michael Hunter, *The Royal Society and Its Fellows 1660–1700*, British Society for the History of Science, Oxford 1994; na temat związków Locke'a i towarzystwa naukowego por. A. Grzeliński, *John Locke i Royal Society*, w: *Znaczenie filozofii Oświecenia. Człowiek wśród ludzi*, red. B. Grabowska, A. Grzeliński, J. Żelazna, Toruń 2016 (w przygotowaniu).

Zapiski medyczne Locke'a

Teksty medyczne, które znalazły się w niedawnych czasach w centrum zainteresowań badawczych, zawarte są w notatnikach Locke'a, w których oprócz uwag dotyczących czytanych właśnie książek znajdziemy także luźne wpisy zawierające np. recepty i porady zdrowotne⁸. Do tekstów tych należą: *Morbus* (1666/7), *Anatomia* (1668), *De Arte Medica* (1669) oraz krótki *Smallpox fragment* (1670). Chronologicznie sytuują się one pomiędzy wczesnymi esejami na temat prawa natury z pierwszej połowy lat sześćdziesiątych⁹ a szkicami do *Rozważań* z 1671 roku¹⁰. Dlatego też znaczenie tych esejów można rozpatrywać zarówno osobno, rekonstruując poglądy medyczne Locke'a kształtujące się pod wpływem jego otoczenia intelektualnego (współpracy z Boylem i Sydenhamem, prowadzonych eksperymentów oraz lektur), ale także w kontekście rozwoju jego poglądów ogólnofilozoficznych, które w fazie dojrzałej zaowocowały *Rozważaniami dotyczącymi rozumu ludzkiego*.

Najwcześniejszy fragment, *Morbus*, powstał pod wpływem lektury dzieł galenistów i paracelsjan, do których Locke sięgnął m.in. za pośrednictwem Boyle'a. Nie znajdziemy tu jeszcze zapowiedzi postulatów ograniczenia się do badań empirycznych, typowego dla późniejszych *Rozważań*. Zamiast tego

⁸ Jeśli pominąć dawny esej Johna Browna z połowy XIX wieku (*Locke and Sydenham*, w: *Hores subsecivae*, Edinburgh, 1858), mający dziś jedynie wartość historyczną, nowsze zainteresowania poglądami medycznymi Locke'a rozpoczynają się od badań Kennetha Dewhursta, który po raz pierwszy wydał część jego zapisków, a poza kilkoma krótkimi pracami, w których je omówił, napisał oprócz wspomnianej już monografii poświęconej związkom Locke'a i medycyny także biografię Sydenhama: *Thomas Sydenham (1624–1689). His Life and Original Writings*, University of California Press, Berkeley–Los Angeles 1966. Do podstawowych monografii poświęconych tej tematyce należy praca *John Locke and Medicine* Patricka Romanella (Prometheus Books, New York 1984). W ostatnich latach wnikliwe analizy poglądów medycznych angielskiego filozofa, podważające częściowo ustalenia K. Dewhursta, przeprowadzali zwłaszcza Jonathan Walmsley, który dokonał także nowej, poprawionej transkrypcji kilku manuskryptów Locke'a (*Sydenham and the development of Locke's Natural Philosophy*, „British Journal for the History of Philosophy” 2008, vol. 16, no. 1, s. 65–83; *Morbus – Locke's Early Essay on Disease*, „Early Science and Medicine” 2000, vol. 5, no. 4, s. 367–393), a także G. G. Meynel (*A Database for John Locke's Medical Notebooks and Medical Reading*, „Medical History” 1997, vol. 41, issue 4; *John Locke and the Preface to Thomas Sydenham's Observationes Medicarum*, „Medical History” 2006, vol. 50, no. 1).

⁹ Por. J. Locke, *Essays on the Law of Nature*, ed. Wolfgang von Leyden, Clarendon Press, Oxford 1954.

¹⁰ J. Locke, *Drafts for the Essay Concerning Human Understanding and Other Philosophical Writings*, ed. Peter H. Nidditch, G.A.J. Rogers, Clarendon Press, Oxford 1990.

Locke spekuluje na temat istoty chorób, próbując pogodzić wspomniane dwa odmienne paradygmaty medyczne. Tekst ten pozwala na dokonanie rekonstrukcji rozwoju poglądów Locke'a na ich wczesnym etapie w odniesieniu do medycyny, ale też w pewnym stopniu w zakresie całokształtu jego późniejszego stanowiska filozoficznego, unieważniając tradycyjną interpretację, w myśl której od początku współpracy z Boylem rozwój ten miał charakter prostoliniowy, a jego efektem była aprobata dla mechaniczystycznej filozofii korpuskularnej¹¹. Locke odwołuje się tu bowiem tylko do dwóch koncepcji medycznych, galenistów i paracelsjan, pomijając koncepcję mechanistyczną, którą doskonale znał z pism i bezpośrednich kontaktów z Boylem oraz – w jej innej wersji – z prac Descartes'a.

Znaczącą zmianę w poglądach Locke'a można dostrzec w stosunkowo obszernym fragmencie zatytułowanym *Anatomia*; co prawda powstał on tylko kilkanaście miesięcy po *Morbus*, jednak dzielący je okres był znaczący, w roku 1667 bowiem rozpoczęła się znajomość i współpraca Locke'a z Sydenhamem. Wcześniejsze spekulacje ustępują miejsca postulatowi ograniczenia badań do symptomów chorobowych, a także sceptycyzmowi co do możliwości poznania ostatecznej budowy organizmu: jest bowiem pewne, powiada Locke, „że pomimo wszystkich badań anatomicznych wciąż nie znamy i nie będziemy zapewne znać zasadniczych (*essential*) przyczyn chorób, sposobów ich powstawania i reguł, którym podlegają”¹². Teoretycznym spekulacjom Locke za Sydenhamem przeciwstawia praktykę lekarską, bazującą na kumulowaniu obserwacji i ich klasyfikowaniu. Zadanie anatomii ogranicza się do odkrywania kolejnych dających się obserwować zjawisk (symptomów), ponieważ zaś należy porzucić roszczenia anatomii do odkrycia ostatecznej budowy organizmu, jego zdaniem nie mają racji galeniści, którzy badając płyny ustrojowe, chcieliby na ich podstawie zbudować racjonalną i uniwersalną koncepcję medyczną; za całkowicie spekulatywny uznana zostaje także postulujący istnienie organicznej zasady życiowej witalizm paracelsjan.

Trzeci fragment poświęcony problematyce medycznej, *De arte medica*, daje świadectwo dużo większej świadomości metodologicznej Locke'a niż wspomniane dwa wcześniejsze eseje. Wyraźniej niż w *Anatomii*, Locke przeciwstawia badaniom empirycznym dawne poszukiwania „ukrytych przyczyn choroby”, które zamiast wiedzy pewnej stawały się wyrazem panujących prze-

¹¹ Zob. J. Walmsley, *Morbus – Locke's Early Essay on Disease*, s. 367, 388–389.

¹² J. Locke, *Anatomia*, przeł. A. Grzeliński, niniejszy tom, s. 48.

konań „czasów i kraju”, w których pisali ich twórcy¹³. Wyraźniej niż wcześniej uświadamia sobie Locke, że rozstrzygnięcia dotyczące historii medycznej stanowią przykład zastosowania metody, którą należy rozciągnąć na całość nauk, obejmujących historie naturalne. Tymczasem usiłowanie zaspokojenia nadmiernych roszczeń rozumu stanowi przeszkodę w rozwoju wiedzy: wszelkie próby ustanowienia w medycynie fundamentalnych twierdzeń i nadania jej formy nauki pewnej „przyczyniły się do pustosłowania i zapewne dały podstawę do nieskończonych sporów”, odległe zasady spekulatywne zawierają bowiem pojęcia, przypominające „owe dziwaczne obrazy wyobraźni, które ludzie czasami dostrzegają w chmurach, a które w przeważającej części są fantazmatami, a w najlepszym razie przypadkowym nagromadzeniem mgły i tak naprawdę utrudniają widzenie i przesłaniają widok”¹⁴. Podkreśla Locke także kumulatywny i praktyczny charakter wiedzy w zakresie historii naturalnej, budowanej zbiorowym wysiłkiem badaczy, w czym – podobnie jak w krytyce wcześniejszych błędów poznawczych – dostrzec można wpływ myśli Francisca Bacona.

Nawet w porównaniu z poprzednimi zapiskami – zasadniczo żaden nie stanowi wykończonej całości – ostatni z nich, tzw. *Smallpox fragment* jest wyjątkowo krótki: to pojedyncza kartka papieru, zawierająca wskazówki do napisania wstępu do pracy Sydenhama na temat ospy. Zdaniem Patricka Romanella, który go opublikował¹⁵, jest on świadectwem ścisłej współpracy Locke'a i Sydenhama, i pozwala do pewnego stopnia określić ich wzajemny wpływ. Nie tylko bowiem Locke miał zmienić swoje podejście do medycyny, odejść od teoretycznych spekulacji na rzecz wnikliwych obserwacji, ale też początkowy optymizm Sydenhama, widoczny w pierwszych wydaniach jego najważniejszej pracy, *Methodus curandi febres* (1666, 1668) miał ustąpić miejsca sceptycyzmowi odnośnie do możliwości ostatecznego wyjaśnienia chorób¹⁶. Locke pisze w owym fragmencie:

¹³ Tenże, *De arte medica*, w: K. Dewhurst, *Thomas Sydenham*, s. 80. Błąd Dewhursta polegający na przypisaniu autorstwa tego tekstu (jak również *Anatomii*) Sydenhamowi wykazali niedawno Peter Anstey i John Burrows w pracy *John Locke, Thomas Sydenham, and the Authorship of Two Medical Essays*, „The Electronic British Library Journal” 2009, art. no. 3 (<http://www.bl.uk/ebj/2009/articles/pdf/ebjarticle32009.pdf> (dostęp: 1 marca 2016)).

¹⁴ Tamże, s. 81.

¹⁵ J. Locke, *Smallpox Fragment*, w: P. Romanell, *John Locke and Medicine*, s. 71.

¹⁶ Zdaniem Romanella, choć notatki sporządzone są ręką Locke'a, to miały stanowić zarys wstępu do pracy, która miała być pisana wspólnie. Ostatecznie nie doszła ona jednak do skutku, a poczynione obserwacje Sydenham miał wykorzystać w kolejnych, dużo obszerniejszych

Jest jednak jedynie nadmierną pewnością siebie i stratą czasu kreślić hipotezy, które po wielokroć okazują się fałszywe, zawsze zaś niepewne i mające uchoździć za badania istoty (*essences*) rzeczy, oraz udawać, że ukazuje się sposób oraz metodę obserwacji rzeczy, które nie mogą być przez nas znane, gdy wiedzy na ich temat nie dostarczają nam nasze zmysły i gdy wymyka się ona także naszemu rozumowi, stąd dążenie do ich stworzenia daje bardzo mało korzyści. Gdy coś zostaje odkryte, hipotezy są wielką pomocą dla naszej pamięci, jednak bez odniesienia do doświadczenia bardzo rzadko są na tyle solidne i pewne, aby stanowić podstawę dla naszej praktyki i naprowadzić na prawidłowe działania¹⁷.

Fragmety te ujawniają coraz większą niewiarę Locke'a w możliwość poznania ostatecznej budowy ciał (w *Rozważaniach* nazwie ją esencją realną¹⁸), a uwaga na temat znaczenia hipotez zostanie później przezeń rozwinięta w koncepcji modi mieszanych, których znaczenie sprowadza się do zachowywania w pamięci wcześniejszych obserwacji¹⁹. Najogólniej rzecz biorąc, dużo łatwiej zrozumieć ów sceptycyzm oraz prezentowane w *Rozważaniach* Locke'owskie rozumienie istoty poznania naukowego i roli hipotez, jeśli zauważy się, że punktem wyjścia jego rozważań teoriopoznawczych jest medycyna oraz borykanie się ze zmiennością objawów chorób i trudnościami z ostatecznym opisem funkcjonowania organizmu.

Morbus i Anatomia

W ciągu kilku lat poprzedzających powstanie *Morbus* pod wpływem poznanego w 1660 roku Boyle'a Locke rozwinął swe zainteresowania przyrodnicze. Co prawda już w esejach na temat prawa natury, pochodzących z roku 1663 i napisanych wedle wymogów klasycznych *disputationes*, wskazywał, że znajomość owych praw można wyprowadzić jedynie z doświadczenia, a nie z wiedzy wrodzonej, w czym można dostrzec zapowiedź późniejszej krytyki natywizmu²⁰; praca ta dotyczyła kwestii ogólnofilozoficznych. Tym-

wydaniach swego dzieła – w 1678 roku, znacznie rozbudowane, opublikowane zostało jako *Observationes Medicae*.

¹⁷ J. Locke, *Smallpox Fragment*, w: P. Romanell, *John Locke and Medicine*, s. 71.

¹⁸ J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, ks. III, rozdz. III, par. 15, przeł. Bolesław J. Gawęcki, PWN, Warszawa 1955, t. 2, s. 31–32.

¹⁹ Tamże, ks. II, rozdz. XXII, par. 1–5, t. 2, s. 396–400.

²⁰ „Rozum pojmuje się tutaj jako dyskursywną władzę umysłu, która postępuje od rzeczy znanych do nieznanych i przechodzi w dowodzeniu od jednej rzeczy do innej w pewnym określonym i ustalonym porządku twierdzeń. To dzięki temu rozumowi ludzkość dochodzi do wie-

czasem w tym samym okresie pogłębił Locke swą znajomość ówczesnych koncepcji przyrody rozwijanych w duchu mechanistycznym. Czytał dzieła Descartes'a (poczynając od prac przyrodniczych: w latach 1660–1662 studiował kolejno *Zasady filozofii*, *Rozprawę o metodzie*, *Dioptrykę* i *Meteory*, *Medytacje o pierwszej filozofii* oraz *Namiętności duszy*²¹), a także prace samego Boyle'a, poczynając od *New Experiments Physico-Mechanical touching the Spring of Air*, *Certain Physiological Essays*, *The Usefulness of Experimental Natural Philosophy*, kończąc zaś na *The Sceptical Chymist* i *The Origine of Forms and Qualities*, przy czym z tą ostatnią pracą zapoznał się bezpośrednio przed napisaniem *Morbus*²².

Przełom lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych to dla Locke'a także czas intensywnych lektur dzieł poświęconych medycynie. Przykładowo notatki z roku 1659 świadczą, że Locke zapoznał się z *De Rachitide* (1655) Francisa Glissona (1599–1677), niedługo potem szczegółowo studiował *Institutionum Medicae* (1611) Daniela Sennerta (1572–1637)²³ – były to prace ówczesnych galenistów. Koncepcja Sennerta bazowała na starożytnym jeszcze podziale na cztery elementy (ogień, wodę, powietrze, ziemię), którym przypisane były cztery podstawowe płyny ustrojowe (krew, limfa, czarna i żółta żółć) oraz odpowiadające im temperamenty. Dywagacje te w praktyce prowadziły do leczenia humoralnego, którego celem było przywrócenie równowagi pomiędzy płynami organicznymi, stąd do popularnych metod leczniczych należało np. puszczanie krwi czy saliwacja. Istotną rolę odgrywała w nich także koncepcja trojakich tchnień życiowych (*spirits*), odpowiednika galenowskiej pneumy: *naturalnych* (odpowiedzialnych za dostarczanie pokarmu i wzrost), których siedzibą miała być wątroba, *witalnych*, które powstawały dzięki zmieszaniu krwi z powietrzem i mieściły się w sercu i płucach, oraz *życiowych* (*animal*), których główną siedzibę miał stanowić mózg, i które odpowiadały

dzy o prawie natury. Podstawami jednak, na których spoczywa całość owej budowanej przez rozum wiedzy i wznosi się aż do samego nieba, są przedmioty doświadczenia zmysłowego” (J. Locke, *IV. Can Reason Attain too the Knowledge of Natural Law through Sense-Experience? Yes, w: Essays on the Law of Nature*, ed. Wolfgang von Leyden, Clarendon Press, Oxford 1954, s. 147.

²¹ Inne prace filozoficzne, które Locke czytał w tym okresie, to m.in. *Syntagma philosophicum* Pierre'a Gassendiego czy Spinozy *Renati des Cartes principiorum philosophiae pars I. et II. more geometrico demonstratae* (Amsterdam 1663).

²² J. Walmsley, *Morbus – Locke's Early Essay on Disease*, s. 373.

²³ Inne prace galenistów, które Locke wówczas czytał, to np. Jeana Fernela *Universa medicina* (Utrecht 1656), Moebiusa *Fundamenta Medicinae Psychologica* (Jena 1661). Zob. Jonathan Craig Walmsley, *John Locke's Natural Philosophy*, s. 20 i nast.

za materialną stronę procesów myślowych. Od strony metodologicznej odniesienia do czterech elementów, wskazanie na naturalną równowagę organizmu, odwoływanie się do „jakości ukrytych”, odpowiedzialnych za własności lecznicze medykamentów, stanowiły spadek po arystotelizmie. Teza głosząca przyrodzoną harmonię organizmu, której utrata była równoznaczna z chorobą, wiązała się z przekonaniem o konieczności leczenia przez przeciwieństwa, choć od strony lekarskiej *praxis* koncepcja ta – bardzo ogólna i spekulatywna – nie potrafiła wystarczająco wyjaśnić przyczyn skuteczności konkretnych substancji leczniczych. O tym, że Locke nie tylko uważnie czytał pracę Sennera, świadczą czynione w notatkach odwołania do nich, ale także podjęta przezeń próba klasyfikacji chorób wedle zawartych w nich wskazań.

Przynajmniej dwukrotnie Locke czytał w owym okresie również pracę *Ortus Medicinae* (1648) popularnego wówczas Jana Baptysty van Helmonta (1679–1644), łączącego wiedzę pochodzącą z doświadczenia ze spekulacjami religijnymi. Koncepcja ta scalała naukę o elementach z myśleniem organicystycznym, w którym zasadniczą rolę odgrywały procesy „fermentacji”, podczas których miało dochodzić do różnicowania się podstawowego elementu wody i które odpowiadały za przemiany cielesne. W przeciwieństwie do galenizmu, w którym formę organizmu pojmowano po arystotelesowsku jako zasadniczo zewnętrzną wobec niego (a więc i oddziaływać nań można było także z zewnątrz), dla van Helmonta natura żywego ciała wynikała z aktywności organicznej, celowo działającej zasady nasiennej zwanej *archeuszem*, która odpowiada także za właściwe funkcjonowanie organizmu. Stan chorobowy, głosił van Helmont, jest wynikiem niewłaściwej aktywności archeusza zmienionej pod wpływem jakiejś innej zasady organicznej lub niewłaściwych procesów cielesnych (fermentacji):

Dlatego też choroba jest pewnym bytem zrodzonym stąd – pisał van Helmont – że pewna szkodliwa, obca moc naruszyła witalny zaczątek, rozdarła jego własności, powodując zaburzenie archeusza, wprowadzając go w stan wzburzenia, szału, strachu itp., to jest skazując go na katusze i męki związane z tymi wzburzeniami, które wzbudzają podobną do siebie ideę i swój obraz. I rzeczywiście, ów obraz z łatwością znajduje swój wyraz i zostaje odcisnięty w archeuszu, a skoro tylko ten stanowi dlań przebranie, wkracza choroba, która składa się z archeuszowego ciała i idei²⁴.

²⁴ J. B. van Helmont, *Van Helmont's works containing his most excellent philosophy, physick, chirurgery, anatomy*, Lodovic Lloyd, London 1664, s. 552; wersja elektroniczna: <http://quod.lib.umich.edu/e/eebo/A43285.0001.001/1:84?rgn=div1;view=fulltext> (9.03.2016).

Chociaż Locke rozpoczyna ów krótki tekst od postulatu stworzenia nowej teorii tłumaczącej powstawanie chorób, odmiennej od wcześniejszych doktryn galenistów i paracelsjan, w efekcie nie chodzi mu o całkowicie nowe podejście, ale o teorię eklektyczną, łączącą oba podejścia wcześniejsze. Przynajmniej wszystkim wykazuje niewystarczalność koncepcji galenistów, którzy stan organizmu traktują całościowo, odwołując się do równowagi humoralnej, co nie tłumaczy zdaniem Locke'a pewnych chorób, zlokalizowanych tylko w określonej części ciała. Lepiej miała tłumaczyć to koncepcja van Helmonta, w której ciało ujęte jest jako stopniowo uorganizowana złożona całość. Różnica pomiędzy tymi koncepcjami polega wedle Locke'a zarówno na charakterze związku pomiędzy elementami odpowiedzialnymi za funkcjonowanie organizmu, jak i na ich różnym stopniu konceptualizacji i abstrakcyjności. Koncepcja galenistów odwołuje się zasadniczo do relacji typowej dla przemian o charakterze chemicznym, podczas których dochodzi do jakościowej przemiany składników: „zazwyczaj oba tworzą coś trzeciego – czytamy u Locke'a – czego natura jest odmienna od dwóch pozostałych”²⁵. Tymczasem w doktrynie van Helmonta czynnik chorobotwórczy ma charakter organiczny. Chorobowe „zasady nasienne” przeobrażają organizm „zgodnie z własną swą naturą, czynią go podległym własnemu ruchowi i w ciałach, które są podatne na ich wpływ, zmieniają całkowicie ich naturę, w innych natomiast nie wywołują niemal żadnego skutku, tkwiąc w nich uśpione i obojętne”²⁶. Różnica polega także na tym, że o ile czynnik organiczny nie ma charakteru empirycznego – archeusz jest zasadą życia przejawiającą się jedynie wtórnie, poprzez dostrzegalne skutki – o tyle substancje podlegające zdaniem galenistów zmieszaniu mają charakter makroskopowy, a fakt zachodzenia samego procesu poddaje się empirycznej weryfikacji. Chociaż Locke pisze o zmieszaniu składników, to jednak rozumie je w sposób typowy dla galenistów, nie mechanycystów w rodzaju Descartes'a czy Boyle'a. Biorąc pod uwagę fakt, że Locke zdążył się w owym czasie dokładnie zapoznać z ich dziełami, można wyciągnąć wniosek, że odrzucał możliwość zastosowania ich koncepcji do tłumaczenia zjawisk biologicznych. Chociaż Locke odwołuje się w tekście do tych samych co oni przykładów, nie przekonuje go jednak podane przez nich ich tłumaczenie: przeobrażenia zarodka kurczaka w pełni rozwinięty organizm nie daje się wyjaśnić poprzez odwołanie do samych przyczyn me-

²⁵ J. Locke, *Morbus*, przeł. A. Grzeliński, niniejszy tom, s. 53.

²⁶ Tamże.

chanicznych²⁷. Ostatecznie zatem Locke zdaje się twierdzić, że wszystkie trzy teorie – galenizm Sennerta, witalizm van Helmonta, a także mechaniczizm Boyle’a, mają charakter redukcjonistyczny i starają się sprowadzić złożoność zjawisk do jednej zasady. Nie zostają one przezeń odrzucone *en bloc* ze względu na swój konceptualny charakter; choć ostatnia z nich nie stanowi dla Locke’a ostatecznego wytłumaczenia życia, to jednak dwie pozostałe uznane zostają przezeń za wzajemnie komplementarne i tłumaczące różnorodność chorób.

Jak już wspomniałem, zmiana, którą można dostrzec pomiędzy pierwszymi dwoma tekstami medycznymi Locke’a, *Morbus* i *Anatomią*, daje się wytłumaczyć początkiem współpracy z Sydenhamem. Już sam tytuł pierwszego dzieła „angielskiego Hipokratesa” odróżniał je od tradycyjnych traktatów i wskazywał, że czytelnik ma do czynienia z dziełem lekarza praktyka, a nie spekulatywną teorią medyczną: *Thomae Sydenham Methodus curandi febres, propriis observationibus superstructa – Thomasa Sydenhami metoda leczenia gorączek oparta na jego własnych obserwacjach* Obserwacje te, czynione przy łóżku chorego, pozwalały dostrzec regularność w działaniach natury i dokonywać klasyfikacji chorób, a dzięki statystykom dawały podstawę do zmiany tradycyjnych procedur leczniczych, które okazywały się niezbyt skuteczne. Ponieważ jednak realna przyczyna sprawcza chorób wymyka się obserwacjom, to jej poszukiwania można było porzucić. „Co do istoty (*essence*) poszczególnych chorób – pisał Sydenham – jeśli ktoś wymaga ode mnie w tych kwestiach odpowiedzi, muszę przyznać się do ignorancji. Jak sądzę, nikt do tej pory nie zaszedł tak daleko, aby mógł sobie pochlebiać, że rozwiązał owe zagadki natury. Jeśli chodzi o mnie, nie mam ambicji zyskać miana filozofa, i ci, którzy tak o mnie pomyślą, mogą obwiniać mnie za to, że nie starałem się przeniknąć tych tajemnic”²⁸. Stąd miejsce poszukującej ostatecznych wy-

²⁷ Jak wykazał Walmsley, Locke zaczerpnął przykład z *The Origine of Formes and Qualities* Boyle’a. Przecistawiając się zasadom głoszonym przez paracelsjan, pisze tam, że przemiana miękkiego i półpłynnego jaja w ukształtowany organizm odbywa się dzięki „nowemu układowi drobnych cząstek, z których się ono składa” (cyt. za: J. Walmsley, *Morbus – Locke’s Early Essay on Disease*, s. 384). Nawet jeśli dopuścilibyśmy istnienie życiowej „zasady twórczej” (*Plastic Principle*), jej działania musiałyby obejmować dostępne cząstki materii, a nasza wiedza o tym procesie sięgałaby nie dalej niż prawa mechaniczne określające ruch poszczególnych cząstek. Locke z kolei uznaje tę eksplikację za niewystarczającą – przynajmniej w dziedzinie biologii.

²⁸ Th. Sydenham, *Methodus curandi febres*, red. G. G. Meynell, Winterdown Books, Folkestone 1987, s. 101; cyt. za: *The Continuum Companion to Locke*, red. S.-J. Savonius Wroth, Paul Shuurman, Jonathan Walmsley, Continuum, London–New York 2010, s. 85.

jaśnień filozofii naturalnej zajmuje naturalna historia, kumulująca obserwacje i uogólniająca je do praw określających prawidłowości zdarzeń – relacji pomiędzy symptomami i wpływem środków leczniczych. Wnikliwość obserwacji powinna uwzględniać takie czynniki, jak wpływ leczenia na zmianę objawów, odmienność symptomów u pojedynczych osób, podczas różnych pór roku, w różnych klimatach etc., dopiero wówczas leczenie, poparte wielką liczbą obserwacji (*experiments*) może przynieść efekt²⁹. Kolejne wydania *Methodus* – z 1668 roku, a także rozszerzone i opublikowane w 1776 *Observationes Medicae* – świadczą o coraz ściślejszej współpracy – wydanie z 1776 roku wykorzystuje nowe obserwacje czynione przez obu badaczy, wiele też wskazuje, że Locke miał udział w przygotowaniu nowej przedmowy do tego dzieła. Czytamy tam np.

Podczas pisania historii chorób każdą hipotezę filozoficzną, która zaprzęta głowę autora, powinno się odrzucić, aby jasne i naturalne zjawiska (*clear and natural phenomena*) chorobowe, choćby najdrobniejsze, dokładnie oznaczyć, postępując niczym malarze, którzy zaznaczają wszystkie plamki i pieprzyki. Ledwie można sobie wyobrazić, jak wielu błędów przyczyną były hipotezy, gdy autorzy, dając się zwieść fałszywymi barwami, przypisywali chorobom objawy, które można znaleźć jedynie w ich własnym umyśle³⁰.

Stąd, czytamy dalej, należy porzucić poszukiwanie „odległych” przyczyn chorób i zacząć gromadzić wiedzę na temat objawów – przyczyn „towarzyszących” (*adjacent*).

Choć na podstawie tego, co tu powiedziano, wydaje się, że przyczyny większości chorób są zupełnie nieprzeniknione, to jednak kwestia, jak owe choroby można wyleczyć, może być rozwiązana. Chodzi tutaj bowiem tylko o przyczyny odległe i każdy łatwo zauważy, że ciekawscy poszukiwacze przyczyn odległych tracą swe zajęcie, gdy tylko usiłują je zrozumieć, bowiem na drodze staje im natura. Mimo to nie przestają lekceważyć przyczyn pośrednich i towarzyszących, które są w bliżej, w ich zasięgu. Wiedza o nich jest konieczna i można ją osiągnąć bez zajmowania się takimi głupstwami, bowiem bezpośrednio dane są rozumowi (*understanding*) albo można je odkryć dzięki świadectwu zmy-

²⁹ Thomas Sydenham, *Preface*, w: tenże, *The Whole Works of that Excellent Physician, Dr. Thomas Sydenham*, London 1701, (brak numeru strony).

³⁰ Tamże. Na temat udziału Locke'a w przygotowywaniu przedmowy zob. G. G. Meynell, *John Locke and the Preface to Thomas Sydenham's Observationes Medicae*, "Medical History" 2006, vol. 50, no. 1, s. 93 i nast.

słów, lub też na podstawie czynionych od najdawniejszych czasów obserwacji anatomicznych³¹.

Zasady te można odnaleźć w *Anatomii* Locke'a, której celem jest wykazanie ograniczeń poznania budowy organizmu ludzkiego dzięki badaniom anatomicznym oraz sprawdzenie możliwości ich zastosowania w praktyce lekarskiej. Mechaniczne wnikanie w ciało polegające na wyodrębnianiu składających się na nie części w czasach Locke'a ograniczało się zasadniczo do zjawisk makroskopowych: nawet wchodzące do użycia mikroskopy co prawda odsłaniały kolejne zjawiska, ale jednocześnie wskazywały, że cały czas daleko do zbadania ostatecznej budowy ciał organicznych. Co więcej, odkrycie niedostrzegalnych gołym okiem insektów stanowiło wówczas przekonujący argument, każący wątpić w sukces takiego przedsięwzięcia. Za ograniczeniem poznania przemawiał zatem argument ilościowy, wskazujący na możliwość potencjalnie nieskończonego zgłębiania zjawisk dzięki postępowi technik obserwacyjnych. Jednakże istotniejszy okazywał się powód inny: wynikiem badań anatomów jest przede wszystkim przedstawienie kolejnych zjawisk: konkretnych narządów, duktów, którymi transportowane są płyny ustrojowe itp., natomiast poza jej zasięgiem znajduje się zarówno ostateczna budowa ciała (w przypadku ciał w ogóle), a także charakter procesów odpowiadających za życie (w przypadku organizmów). Poza tym, jak zauważa Locke, mechaniczne wnikanie w ciało za pomocą skalpela, rozdzielanie poszczególnych jego części sprawia, że opis życia przeradza się w opis martwego ciała: „Niemal wszędzie tam, gdzie anatom dokonuje swych badań, tam albo obserwowane płyny są wynaczynione, martwe i poza porządkiem życia oraz tchnień życiowych, albo też zwierzę musi być martwe, tak więc części, w których dochodzi do przemiany płynów, przestają wówczas funkcjonować”³².

Zasypanie przepaści pomiędzy poszukiwaną ostateczną budową ciała i zachodzących w ciele procesów a dającymi się obserwować objawami chorobowymi oraz skutkami lekarstw tak czy inaczej wymagałoby na każdym etapie badań odwołania do doświadczenia i konieczności gromadzenia osiągnięć historii naturalnej. Określenie istoty ciał nie ma zatem zdaniem Locke'a znaczenia dla samych badań empirycznych: spekulatywna filozofia przyrody i historia przyrody okazują się odrębnymi dziedzinami: wszystkie trzy koncepcje – galenistów, paracelsjan i mechanicystów – są ostatecznie doświad-

³¹ Th. Sydenham, *Preface*.

³² J. Locke, *Anatomia*, niniejszy tom, s. 45.

czalnie nieweryfikowalne. Wyraźnie wskazuje na to Locke, gdy pisze, odwołując się kolejno do wszystkich trzech koncepcji: „to, czy oddychanie służy ochłodzeniu krwi, czy temu, aby dać ujście jej wyziewom, czy też dodaniu jej jakiegoś fermentu, czy też po to, aby rozcierać i mieszać ze sobą jej drobne cząstki, czy też czemukolwiek innemu, jest przedmiotem sporów pomiędzy uczonymi, z których to kontrowersji pręcej powstaną nowe wątpliwości niż jakiegś jasne ustalenia; anatomia w tej kwestii zdziałała tyle samo, co w innych – przedstawiła nowe domysły i nowy materiał dla niekończących się dysput”³³.

Dlatego też stanowisko Locke'a odnośnie do pożytku, jaki dla medycyny mogą przynieść badania anatomiczne, jest ambiwalentne. Nie zaprzecza on, że badania anatomiczne mogą przynieść korzyść, zakreśla jednak granice dostępnego dzięki nim poznania. Anatomia może co najwyżej przyczynić się do powiększenia wiedzy w zakresie naturalnej historii organizmów i nękających ich chorób, błędne są natomiast jej roszczenia do uzyskania wiedzy pewnej w zakresie filozofii naturalnej zajmującej się badaniem istoty ciał.

Znaczenie dwóch pierwszych fragmentów medycznych

Dokonujący się w *Anatomii* zwrot ku historii naturalnej i badaniom empirycznym w pewnym sensie zapowiada późniejsze rozstrzygnięcia obecne w *Rozważaniach*, dla których zainteresowania medyczne i badania przyrodnicze dostarczały materiału empirycznego, a także stanowiły wzorzec badań nad ludzkim rozumem, wzorowanych na historii naturalnej³⁴. Niemniej jednak zestawienie pochodzących z połowy lat sześćdziesiątych *Morbus* i *Anatomii* pozwala na rekonstrukcję jedynie początkowego etapu rozwoju stanowiska Locke'a, które nie sprowadza się tylko do przejścia od Sydenhama postulatów badań empirycznych i uogólnienia, co każe przeciwstawić wynikające z klasyfikacji chorób i innych zjawisk przyrodniczych „esencje nominalnych” wymykającym się doświadczeniu „esencjom realnym”. W jednym z późniejszych wpisów w notatniku Locke'a, noszącym datę 22 lipca 1678 roku, czytamy bowiem:

³³ Tamże, s. 44.

³⁴ Por. otwierające *Rozważania* stwierdzenie Locke'a na temat uczynienia z przedmiotu badań treści umysłu i zastosowania „prostej metody historycznej”, przez co rozumie taki jego sposób opisu, który wyodrębnia wszystkie znajdujące się w nim przedmioty (idee) oraz wskazuje sposoby ich nabywania. (*Rozważania*, ks. I, cz. I, par. 2, t. 1, s. 23–24).

Według mnie wszyscy lekarze aż do obecnego stulecia ponosili porażkę w leczeniu chorób, ponieważ mało uwagi zwracali – lub nie robili tego wcale – na specyficzną naturę, czyli szczególnie ferment bądź też defekt (czymkolwiek by on faktycznie nie był) i rozważali jedynie żółć, śluz czy też surowicę, które są jedynie symptomami chorób; ich związek z specyficzną naturą choroby nie jest bliższy niż wpływ, jaki rodzaj i urodzajność gleby ma na to, jaki rodzaj roślin na niej wyrośnie. (...) Nie mam wątpliwości, że do leczenia każdego rodzaju chorób konieczne jest ustalenie metody, czyli określenie środków zaradczych (*remedies*). Gdy tylko zostanie to zrobione, wówczas reguły, którymi dogmatycy zbudowali na podstawie swych hipotez dotyczących humorów, nadmiaru płynów (*plethora*) itd. mogą być bardzo pożyteczne w stosowaniu owej metody czy też środków zaradczych, modyfikując je zależnie od organizmu chorego. W przeciwnym wypadku, gdy nie wiemy, jak wykorzystać tkwiącą w nim chorobę oraz zniszczyć i wyeliminować ów ferment, owe reguły medyczne i aksjomaty wydają się przydatne nie tylko do tego, aby rzeczywiście wyleczyć chorobę, ale też po to, by unikać błędów podczas leczenia i zapobiegać wynikającym z nich komplikacjom³⁵.

Wpis ten, zatytułowany *Metoda leczenia (Method of Treatment)*, powstał w czasie, gdy Locke z pewnością zdążył przemyśleć zręby swej filozofii, i chociaż nad wykończeniem *Rozważań* pracował jeszcze dużo później, podczas przymusowego pobytu w Holandii, to jednak powstały pierwsze wersje tego dzieła. W świetle tych rozstrzygnięć stanowisko Locke’a okazuje się nieco bardziej zniuansowane, niż mogłoby wskazywać zestawienie pierwszych dwóch fragmentów poświęconych medycynie. Po pierwsze, wpis ten dowodzi, że Locke nie przestał być realistą – nadal był przekonany o istnieniu „specyficznej natury” choroby, choć co do możliwości jej wykrycia pozostawał najprawdopodobniej pesymistą. Utożsamienie „szczególnej natury” z „fermentem”, a także wzmianka o teorii humoralnej wskazuje ponadto, że Locke ostatecznie nie porzucił całkowicie poglądów van Helmonta ani galenistów jako koncepcji tłumaczących istotę choroby. Po drugie, pierwszą z tych koncepcji, jako czysto spekulatywną, choć dopełniającą badania empiryczne, przeciwstawia Locke koncepcji humoralnej, która niesłusznie stara się połączyć oba rodzaje badań, pretendując do miana teorii ostatecznej, ujmującej istotę choroby. Po trzecie wreszcie, założeniu, że każda choroba wyznaczona jest przez rzeczywisty czynnik chorobowy, towarzyszy przekonanie, że wszelkie teorie wyjaśniające powiązanie owego czynnika z działaniem środków

³⁵ Cyt. za: P. Romanell, *John Locke and Medicine*, s. 139.

lecniczych pozostaje jedynie hipotezą, której uzasadnienie stanowi skuteczność praktyki lekarskiej. Tym samym wcześniejsze koncepcje medyczne nie zostają całkowicie odrzucone, ale zmienia się ich status – pozostają one użytecznymi hipotezami. W *Rozważaniach* Locke stanowisko to uogólni, odnosząc się do hipotez naukowych w ogóle (co uwidoczni się w jego stosunku do koncepcji korpuskularnej, a później także do fizyki Newtona, podkreślając podatność teorii stworzonych przez filozofię natury na falsyfikację³⁶). Potraktowanie koncepcji wypracowywanych przez filozofię naturalną jako hipotez pomocnych w rozwijaniu badań empirycznych pozwala z kolei zrozumieć napięcie pomiędzy ograniczeniem badań do treści doświadczenia a aprobatą dla korpuskularyzmu Boyle'a. Podobnie jak w tekstach poświęconych medycynie, Locke ostatecznie nie przeczy realnemu istnieniu czynników chorobowych, choć znaczenie praktyczne mają badania objawów chorób i ich klasyfikacja, tak w *Rozważaniach* podtrzymuje przekonanie o istnieniu korpuskuł, choć traktuje je jako dogodną hipotezę pozwalającą planować i tłumaczyć obserwacje oraz eksperymenty; hipotezy te jednak podatne są na zmiany i procedury falsyfikacyjne. Pogodzenie realizmu i instrumentalizmu napotykaemy z kolei w trojakim pojmowaniu przez Locke'a pojęcia substancji, które sprowadza się na poziomie doświadczenia zmysłowego do ogółu uchwytnych cech ciał, na płaszczyźnie teoretycznonaukowym do zbioru ich cech pierwotnych, wreszcie – do materialnego substratu, którego pojęcie pełni jednak jedynie funkcję regulatywną³⁷. W ten sposób *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego* stanowią uzasadnienie możliwości poznania zarówno w odniesieniu do historii naturalnej, jak i filozofii natury. Widziane z tej perspektywy dwa wczesne teksty medyczne – *Morbus* i *Anatomia* – rozpoczynają długi okres rozwoju stanowiska Locke'a, dla którego spekulacje filozoficzne stanowiły jedynie konstrukcję pomocną w poznaniu empirycznym, i który sobie samemu, jako filozofowi, wyznaczał zadanie pomocnicze dla wskazania możliwości realnego postępu wiedzy empirycznej.

³⁶ Znamienna pod tym względem jest zmiana, której Locke dokonał w czwartym wydaniu *Rozważań* pod wpływem przemyśleń nad nową teorią fizyczną Newtona, dopuszczającą nie tylko bezpośrednie oddziaływanie mechaniczne ciał, charakterystyczne dla wcześniejszych koncepcji mechanistycznych, ale także na odległość (*Rozważania*, ks. II, rozdz. VIII, par. 11, t. 1, s. 166).

³⁷ J. Locke, *Rozważania*, ks. I, rozdz. XXIII, par. 4–12, t. 1, s. 411–420.

Bibliografia

- Anstey P., Burrows J., *John Locke, Thomas Sydenham, and the Authorship of Two Medical Essays*, „The Electronic British Library Journal” 2009, art. no. 3 (<http://www.bl.uk/eblj/2009articles/pdf/ebljarticle32009.pdf>).
- Brown J., *Locke and Sydenham*, w: tegoż, *Hores subsecivae*, Edinburgh, 1858.
- Dewhurst, K., *John Locke (1632–1704). Physician and Philosopher*, Wellcome Historical Medical Library, London 1963.
- Dewhurst, K., *Thomas Sydenham (1624–1689). His Life and Original Writings*, University of California Press, Berkeley–Los Angeles 1966.
- Hunter, M., *Boyle. Between God and Science*, Yale University Books, New Haven–London 2009.
- Hunter, M., *The Royal Society and Its Fellows 1660–1700*, British Society for the History of Science, Oxford 1994.
- Locke, J., *Anatomia*, przeł. A. Grzeliński, „Studia z Historii Filozofii” 2016 nr 1.
- Locke, J., *De arte medica*, w: K. Dewhurst, *Thomas Sydenham (1624–1689). His Life and Original Writings*, University of California Press, Berkeley–Los Angeles 1966.
- Locke, J., *Drafts for the Essay Concerning Human Understanding and Other Philosophical Writings*, ed. Peter H. Nidditch, G.A.J. Rogers, Clarendon Press, Oxford 1990.
- Locke, J., *Morbus*, przeł. A. Grzeliński, „Studia z Historii Filozofii” 2016 nr 1.
- Locke, J., *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, przeł. Bolesław J. Gawęcki, PWN, Warszawa 1955.
- Locke, J., *Essays on the Law of Nature*, ed. Wolfgang von Leyden, Clarendon Press, Oxford 1954.
- Locke, J., *Smallpox Fragment*, w: P. Romanell, *John John Locke and Medicine*, Prometheus Books, New York 1984.
- Meynel, G. G., *A Database for John Locke’s Medical Notebooks and Medical Reading*, „Medical History” 1997, vol. 41, issue 4.
- Meynel, G. G., *John Locke and the Preface to Thomas Sydenham’s Observationes Medicarum*, „Medical History” 2006, vol. 50, no. 1.
- Pearce, J.M.S., *John Locke and the trigeminal neuralgia of the Countess of Northumberland*, „Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry” 1993, vol. 56, no. 1.
- Romanell, P., *John Locke and Medicine*, Prometheus Books, New York 1984.
- The Continuum Companion to Locke*, red. S.-J. Savonius Wroth, Paul Shuurman, Jonathan Walmsley, Continuum, London–New York 2010.
- Van Helmont, J. B., *Van Helmont’s works containing his most excellent philosophy, physick, chirurgery, anatomy*, Lodovic Lloyd, London 1664.
- Walmsley, J., *Morbus – Locke’s Early Essay on Disease*, „Early Science and Medicine” 2000, vol. 5, no. 4.

Walmsley, J., *Sydenham and the development of Locke's Natural Philosophy*, „British Journal for the History of Philosophy” 2008, vol. 16, no. 1.

Woolhouse, R., *Locke. A Biography*, Cambridge University Press, Cambridge–New York 2007.

Abstract

Morbus and Anatomia. Two Early Medical Essays by John Locke

John Locke's medical interests resulted in several short texts in which he criticizes two theoretical conceptions of his days, paracelsianism and galenism. Two of the texts – *Morbus* and *Anatomia* – show the influence of Thomas Sydenham on Locke's understanding of medicine which can be summarized as a turn towards clinical medicine and empirical investigations. The article reconstructs this early stage of the development of Locke's standpoint leading to *An Essay Concerning Human Understanding*.

Key words: John Locke, British empiricism, history of medicine, Robert Boyle, Thomas Sydenham