

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

## *Funkcja oddychania i O sztuce medycznej – dwa teksty medyczne J. Locke’a*

Publikowane w niniejszym numerze „Studiów z Historii Filozofii” dwa teksty medyczne Johna Locke’a podobnie jak dwa inne, *Morbus* i *Anatomia*, których przekład niedawno się ukazał, stanowią świadectwo wczesnych zainteresowań angielskiego filozofa medycyną oraz anatomią<sup>1</sup>. Pierwszy z nich, *Funkcja oddychania*, powstał latem 1666 roku, natomiast drugi, *O sztuce medycznej*, napisany został trzy lata później. Jak łatwo dostrzec, w tym właśnie czasie formowały się poglądy Locke’a, który odchodził od spekulacji właściwych medycynie galenistów i paracelsjan, aby zwrócić się ku obserwacji i doświadczeniu. Dwa lata później – podczas pisania pierwszych szkiców *Rozważań dotyczących rozumu ludzkiego* – stanowisko to uogólnił, wyprowadzając z niego wnioski teoriopoznawcze i tworząc swą teorię idei.

Powstanie *Funkcji oddychania* wiąże się z udziałem Locke’a w badaniach i eksperymentach w gronie przyjaciół i współpracowników w czasie jego studiów w Oksfordzie. W roku 1665 Locke przeprowadzał wspólnie z Richardem Lowerem doświadczenia dotyczące związków oddychania i układu

---

<sup>1</sup> Oba ukazały się wraz z krótkim omówieniem w numerze 1/2016 „Studiów z Historii Filozofii”. DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/szhf.2016.003> oraz DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/szhf.2016.004>.

krwionośnego. Dzięki eksperymentom Roberta Boyle'a oraz Roberta Hooke'a z pompą próżniową wiedziano już, że powietrze potrzebne jest zarówno w procesie spalania, jak i oddychania. Boyle domniemywał ponadto, że podczas wydychania dochodzi do oczyszczenia krwi ze zbędnych i szkodliwych substancji, czego potwierdzeniem miałyby być fakt dochodzenia do omdleń w zatłoczonych pomieszczeniach, gdzie powietrze miałyby być przesycone owymi wyziewami. Z drugiej strony obserwacje Lowera dotyczące różnicy w kolorze krwi tętniczej i żyłnej kazały Locke'owi domyślać się, że dla życia istotny jest także pewien czynnik znajdujący się w powietrzu, który w procesie oddychania miesza się z krwią, powodując jej lotność. Notował: „Być może to właśnie znajdująca się w powietrzu sól azotowa (*nitrous salt*) nadaje krwi tętniczej jej zabarwienie i lotność, zaś podczas krążenia krwi lotna jej część zostaje przeobrażona w pokarm dla krwi tętniczej, podczas gdy krew żylna mniej jest lotna [...] i dlatego też powraca żyłami do płuc”<sup>2</sup>. Spekulacje te<sup>3</sup> miały zyskać potwierdzenie w eksperymentach z odparowywaniem krwi żyłnej i tętniczej, podczas których Locke chciał sprawdzić, czy pozostały osad się różni – były to eksperymenty podobne do tych, które w tym samym czasie przeprowadzał Boyle<sup>4</sup>.

Kolejne wnioski dotyczące istoty oddychania nasunęły Locke'owi obserwacje podczas nieudanego doświadczenia w kopalni ołowiu w Mendips pod koniec kwietnia 1666 roku. Co prawda nie udało mu się ostatecznie zmierzyć ciśnienia atmosferycznego w kopalni (co było jego zasadniczym celem), ponieważ górnicy dość podejrzliwie odnosili się zarówno do samego Locke'a, jak i przewiezonego przezeń barometru, to jednak przeprowadzony przezeń pomiar ciśnienia na szczycie nieodległego wzgórza i u jego stóp potwierdził domniemanie, że ciśnienie zależy od wysokości nad poziomem morza. Przy

<sup>2</sup> R. Woolhouse, *Locke. A Biography*, Cambridge University Press, Cambridge–New York 2007, s. 59.

<sup>3</sup> Świadczy o tym krótka uwaga z notatników Locke'a: „Respiratio. Jednym z pożytków płynących z oddychania wydaje się wydalanie owych oparów i wydzielin krwi, o których zazwyczaj twierdzi się, że mają naturę sady, a które, gdy znajdują dla siebie odpowiednie miejsce pomiędzy cząstkami wciągniętego do płuc powietrza, przenikają doń i podczas wydychania są wyrzucane na zewnątrz, krew zaś podlega wentylacji. Jeśli jednak miejsce pomiędzy cząstkami powietrza wypełniają opary, tak że nie może ono przyjąć owych wyziewów, wówczas nie nadaje się do oddychania, co zapewne jest powodem, że w tłumie ludzie mogą omdleć” (cyt. za: J. Walmsley, *John Locke on Respiration*, „Medical History” 2007, vol. 51, no. 4, s. 453–476 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2002595/>)).

<sup>4</sup> K. Dewhurst, *Locke's Contribution to Boyle's Researches on the Air and on Human Blood*, „Notes and Records of the Royal Society of London” 1962, vol. 17, s. 198–206.

okazji jednak Locke dowiedział się od górników o sposobach dostarczania do kopalnianych szybów świeżego powietrza za pomocą specjalnych bocznych kanałów<sup>5</sup>.

Wszystkie te obserwacje, choć pośrednio wskazywały na związek oddychania i krążenia krwi, wymagały jednak interpretacji, tej zaś dostarczały popularne wówczas, konkurujące ze sobą teorie galenistów i paracelsjan. Zwolennikiem pierwszej z nich był m. in Daniel Sennert, autor *Institutionum medicinae* (1611). Głosił on, że podczas oddychania dochodzi do schłodzenia rozgrzanej w sercu krwi, powietrze zaś potrzebne jest do wytworzenia tchnień witalnych przepelniających serce i płuca; aktywność tych tchnień miałyby objawiać się w oddychaniu i pulsie (był to jeden z trzech rodzajów *spiriti*, obok wytwarzanych w wątrobie tchnień naturalnych oraz powstających w mózgu tchnień życiowych, odpowiedzialnych za świadomość i poruszanie się). Zgodnie z teorią galenistów krwioobieg nie stanowił jednej zamkniętej całości, a jedynym miejscem połączenia żył i tętnic miałyby być serce, w którym po zmieszaniu z powietrzem dochodziło do powstania wspomnianych tchnień witalnych<sup>6</sup>. W przeciwieństwie do galenistów, paracelsjanie (np. Jan Baptist van Helmont, autor *Ortus medicinae* (1648)) utrzymywali, że powietrze stanowi składnik potrzebny w procesach o naturze chemicznej („fermentacjach”): miało ono łączyć się z obecną we krwi siarką, co prowadziło do jej usunięcia, tak że pozostawała jedynie zawarta w niej sól, dzięki czemu krew zyskiwała na lotności i mogła unosić się w krwioobiegu. Następnie, po dostaniu się do lewego przedsionka serca, miało dochodzić do fermentacji i wytworzenia składnika odżywczego. Locke znał dzieła zarówno Sennerta, jak i van Helmonta, a przywołany powyżej fragment na temat oddychania świadczy, że szczególnie uważnie studiował pracę tego ostatniego i starał się potwierdzić jego hipotezę.

---

<sup>5</sup> Locke notował: „Powietrze. Jeśli w stęchliźnie w szybach Mendips ludzie mdleją, wyciąga ich się na górę, a następnie układa twarzą do dołu w wykopanych dołach, następnie zaś dokładnie przykrywa darnią, co im pomaga. W głębokich szybach ludzie nie mogą dobrze oddychać, jeśli bocznym kanałem nie dostarczy się w dół świeżego powietrza, wylot kanału obkłada się darnią, aby dostarczyć powietrza. Jeśli zaś darni jest po niewłaściwej stronie, albo wylot nie tworzy komina, ludziom zaczyna brakować powietrza i mdleją. Jeśli na dół zniesie się bukietik kwiatów, które jeszcze przed chwilą słodko pachniały, natychmiast zaczynają one cuchnąć niczym padlina. Ludzie ci uważają, że niebezpieczne jest schodzić do szybu, w którym niedawno płonął ogień, jeśli wciąż tli się w szczelinach” (tamże).

<sup>6</sup> Tamże.

Czytając *Funkcję oddychania*, trzeba również pamiętać, że tekst ten powstał w dość szczególnym momencie życia Locke'a. Otóż w połowie 1666 roku Locke żywił nadzieję, że uda mu się pozostać na uniwersytecie, co – biorąc pod uwagę jego niechęć do wstąpienia do stanu duchownego – było możliwe tylko na fakultecie medycznym. Starania te miały ostatecznie doprowadzić do uzyskania przez niego stopnia doktora medycyny, a brakujący dyplom bakałarza miało zastąpić uzupełnienie wymaganych kursów. Prawdopodobnie za namową swego możnego protektora, lorda Ashleya, późniejszego lorda Shaftesbury, Locke miał zostać zwolniony z formalnego wymogu posiadania wspomnianego dyplomu<sup>7</sup>, gdy zaś to się nie udało, po interwencji króla (tak bowiem daleko sięgały wpływy Shaftesbury'ego) mógł pozostać na uniwersytecie bez formalnych egzaminów medycznych, nie przystępując też do ślubów kościelnych<sup>8</sup>. Ostatecznie jednak zacieśnienie przez przeszłego filozofa współpracy z Shaftesburym oraz fakt, że grupa jego przyjaciół i współpracowników (Boyle, Lower, David Thomas) rozpadła się, sprawiło, iż Locke opuścił Oxford, aby zamieszkać w siedzibie swego protektora w Exeter House w Londynie<sup>9</sup>.

*Funkcja oddychania* pisana jest według schematycznej formuły *disputatio*, co czyni prawdopodobną tezę, że miała umożliwić młodemu uczonemu pozostanie na uczelni. Przemawia za tym także fakt, że stanowiące przedmiot

---

<sup>7</sup> Świadectwem takich starań jest list skierowany przez lorda Clarendona, kanclerza uniwersytetu w Oksfordzie, do wicekanclerza: „Jestem całkowicie pewien – czytamy tam – że pan John Locke [...] wykorzystał swój czas na studiowanie medycyny (*physic*) w sposób tak odpowiedni, że pod każdym względem jest wystarczająco wykwalifikowany, aby uzyskać na tym fakultecie stopień doktora [...], ponieważ jednak nie posiada tytułu bakałarza medycyny, pragnie, aby zwolniono go z tego wymogu. Wydaje mi się to bardzo skromną i rozsądną prośbą, twierdzi on bowiem, jest gotów zaliczyć kursy odpowiednie dla obu stopni. Z tego też powodu udzielam mej zgody, aby w tym też celu udzielić mu odpowiedniej zgody” (cyt. za: R. Woolhouse, *Locke. A Biography*, s. 72).

<sup>8</sup> „Poinformowana nas, że w obecnej sytuacji John Locke [...] za sprawą panujących w kolegium zwyczajów zmuszony jest albo przyjąć święcenia kapłańskie, albo zrezygnować ze statusu studenta. Na podstawie jego uniżonej prośby, aby uzyskał więcej czasu na swe studia bez spełniania tej konieczności, łaskawie zgodziliśmy się przyznać mu nasze królewskie zwolnienie z tego obowiązku, a w związku z tym żądamy, żebyście przyznali mu status studenta w Christ Church razem z wszystkimi prawami, przywilejami i wynagrodzeniem z tym związanym, bez składania przez niego ślubów kościelnych” (cyt. za: R. Woolhouse, *Locke. A Biography*, s. 73).

<sup>9</sup> Trzeba jednak dodać, że ostatecznie Locke tytuł bakałarza medycyny otrzymał niemal 10 lat później, 6 lutego 1675 roku (szczegóły: K. Dewhurst, *John Locke (1632–1704) Physician and Philosopher. A Medical Biography*, The Wellcome Historical Medical Library, London 1963, s. 49).

rozważań *questiones* dotyczyły medycyny szkolnej – znacznie bardziej teoretycznej i spekulatywnej niż wiedza praktykujących lekarzy. Trzy pytania: „Czy powinniśmy alchemiczne metody leczenia cenić wyżej niż Galena? Czy przeciwne leczy się przeciwnym? Czy podstawową funkcją oddychania jest chłodzenie krwi?” wymierzone są w zasady medycyny galenowskiej. Trzeba dodać, że negatywna odpowiedź na pytanie kolejne („Czy istnieje uniwersalny środek leczniczy?”) wymierzona była zarówno w galenistów, jak i paracelsjan, gdyż wiara w istnienie uniwersalnego środka leczniczego była wówczas dość powszechna, podobnie jak popularne były receptury na jego sporządzenie: obejmowały one wymyślne i kosztowne driakwie, nowe lekarstwa chemiczne<sup>10</sup> bądź wreszcie prostą do przyrządzenia wodę dziegciową – bardzo popularne jeszcze w osiemnastym wieku<sup>11</sup>).

W czasie, jaki upłynął od publikacji dobrze znanej Locke’owi pracy Sennerta, stopniowo stawało się jasne, że koncepcja galenistów jest przestarzała, zwłaszcza, że odkrycie Williama Harveya dowodziło, iż istnieje jeden krwioobieg, a nie dwa osobne systemy krwionośne. Także oparte na pewnych zdroworozsądkowych obserwacjach przekonanie, że podczas oddychania dochodzi do niezbędnego dla życia schłodzenia krwi rozgrzanej w sercu, więcej miało wspólnego ze spekulacjami starożytnych na temat *flamma vitalis* niż z rzetelnymi obserwacjami. Przeciwno tej koncepcji Locke formułuje dwa zarzuty – pierwszy z nich o charakterze racjonalnym (konieczność chłodzenia krwi kazała mu postawić pod znakiem zapytania celowość jej nadmiernego rozgrzewania w sercu), drugi wynikający z obserwacji (omdlenia z braku powietrza nie są zależne od temperatury). W wymiarze pozytywnym jego koncepcja korzysta zarówno z obserwacji w kopalni (omdlenia z braku powietrza zdarzają się równie często w niskiej i wysokiej temperaturze), doświadczeń Boyle’a (wskazujących na związek powietrza zarówno z płonieniem ognia, jak i oddychaniem), jak i lektury pism van Helmonta (zawierających spekulacje na temat zachodzących w organizmie procesów chemicznych). Ostatecznie Locke postuluje, że podczas oddychania dochodzi do dostarczenia organizmowi pewnego odżywczego składnika powietrza, który podtrzymuje „ciepło serca i fermentację krwi”. Wydalanie szkodliwych substancji, które wedle wcześniejszych poglądów Locke’a, a także koncepcji Boyle’a miało stanowić

---

<sup>10</sup> R. Rembieliński i B. Kuźnicka wspominają, że od XVI do XVIII wieku do lecznictwa wprowadzono wiele nowych substancji chemicznych: związki antymonu, arsenu, rtęci, cyny, żelaza, ołowiu, cynku, magnezu i bizmutu (*Historia farmacji*, Warszawa 1987, s. 89).

<sup>11</sup> Zob. A. Grzeliński, M. Szymańska-Lewoszewska, *Wstęp*, [w:] G. Berkeley, *Siris. Łańcuch filozoficznych refleksji i dociekań*, WN UMK, Toruń 2013, s. 17 i nast.

istotę oddychania, po przemyśleniu Locke uznał za funkcję dodatkową. Odwołując się do podstawowej funkcji oddychania, jaką miało być dostarczenie organizmowi składnika odżywczego, Locke starał się także wykazać, że pomyłka galenistów dotycząca postulatu koniecznego schładzania nadmiernej rozgrzanej w sercu krwi daje się łatwo wytłumaczyć. Większa szybkość oddychania miałyby bowiem wiązać się albo ze stanem gorączkowym (gdy zwiększona ciepłota ciała powoduje wydzielanie przez skórę potrzebnych „fermentów”, które wymagają uzupełnienia), albo z wysiłkiem fizycznym (gdy napięcie mięśni powoduje ucisk na naczynia krwionośne i utrudnia rozprowadzanie powstałego dzięki oddychaniu i fermentacji czynnika odżywczego). Błąd galenistów polegać miałby zatem na wzięciu objawów (wyższa temperatura ciała) za przyczynę szybszego oddychania.

Lektura nieco późniejszych fragmentów medycznych – *Anatomii i O sztuce medycznej* – przekonuje, że już wkrótce Locke zarzucił tego rodzaju spekulacje. Ostateczna budowa i sposób funkcjonowania organizmu muszą pozostać nieznane, pisał dwa lata później, zarówno dlatego, że nie ma pewności, czy kolejne obserwacje dotyczą ostatecznej struktury materii, jak i dlatego, że badania anatomiczne co prawda pozwalają, aby pod nożem chirurga odsłaniały się kolejne narządy i tkanki, ale z reguły wiąże się to z ustaniem ich funkcjonowania, co powoduje, że szczegóły ich funkcjonowania pozostają nieznane. Pisał tam:

„To, czy oddychanie służy ochłodzeniu krwi, czy temu, aby dać ujście jej wyziewom, czy też dodaniu jej jakiegoś fermentu, czy też po to, aby rozcieńczać i mieszać ze sobą jej drobne cząstki, czy też wreszcie czemukolwiek innemu, wszystko to jest przedmiotem sporów pomiędzy uczonymi, z których to kontrowersji prędzej powstaną nowe wątpliwości niż jakieś jasne ustalenia; anatomia w tej kwestii działała tyle samo, co w innych – przedstawiła nowe domysły i nowy materiał dla niekończących się dysput<sup>12</sup>.”

O tym, że poszukiwania ostatecznych przyczyn chorób skazane są na domysły, przez co należy ograniczyć się do wskazania związków pomiędzy różnymi objawami i ścisłego trzymania się doświadczenia przekonywała Locke’a współpraca z poznanym w Exeter House klinicystą, Thomasem Sydenhamem. W tym czasie szczegółowość opisu chorób przedstawionych w jego *Methodus Curandi Febres* (1666) oraz sukcesy w praktyce lekarskiej zdążyły już przysporzyć mu sławy. Jałowe spekulacje zostały przezeń zastą-

---

<sup>12</sup> J. Locke, *Anatomia*, przeł. A. Grzeliński, „Studia z Historii Filozofii” 2016, t. 7, nr 1, s. 43. DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/szhf.2016.003>

pione drobiazgową i nieuprzedzoną obserwacją, a autorytet starożytnych ustąpić musiał nieortodoksyjnym metodom leczniczym, o których skuteczności przekonywała chociażby statystyka wyleczeń. Sydenham sprzeciwiał się także poszukiwaniu ostatecznych („odległych”) przyczyn chorób, nakazując zadowolić się poznaniem przyczyn „towarzyszących”. Pisał: „Tak jak jasne jest, że lekarz nie może pojąć owych przyczyn chorób, które nie łączą się ze zmysłami, tak nie jest to również konieczne, wystarczy bowiem, że zna bezpośredni początek choroby, oraz takie jej efekty i objawy, które pozwalają odróżnić ją od innych do niej podobnych”<sup>13</sup>.

Zmianę poglądów Locke’a pod wpływem Sydenhama można dostrzec także w drugim z publikowanych tu jego fragmentów medycznych *O sztuce medycznej*, który powstał kilka miesięcy po *Anatomii*. O ile w *Funkcji oddychania* obserwacje służyły Locke’owi do zaproponowania koncepcji, która mieściła się w ówczesnym medycznym paradygmacie i w gruncie rzeczy oprócz odrzucenia poglądów Sennerta miała korygować stanowisko van Helmonta, o tyle w owym drugim fragmencie medycznym Locke zasadniczo odrzuca czysto teoretyczne spekulacje. Ów krótki fragment sygnalizuje trojaką zmianę w poglądach Locke’a. Po pierwsze, jak właśnie wspomniałem, porzucenie dociekań nad istotą chorób, na rzecz gromadzenia obserwacji. Krytycznie odnosząc się do prób „budowania nowego na starym”, Locke upatruje wartości wcześniejszych osiągnięć medycznych jedynie w dostarczanych przez nie obserwacjach. Nie ma podstaw, aby uznać prawdziwość spekulatywnych zasad wyznawanych przez starożytnych, „owych dziwacznych wyobrażeń, jakie ludzie niekiedy dostrzegają w chmurach, które podoba im się nazywać niebem, a które choć są w większości fantazmatami, a w najlepszym razie przypadkowym układem chmur”, które w rzeczywistości „przesłaniają widok i skracają ludzkie widzenie”<sup>14</sup>. Odrzucenie bagażu wcześniejszych teorii dotyczy co prawda medycyny, jednakże wzmianka, że źródłem błędów są niewłaściwe zasady poznawcze, kieruje uwagę ku epistemologii:

„Jednakże pełni pychy ludzie nie zadowolają się wiedzą, która jest pożyteczna i pozostaje w ich zasięgu, lecz pragną przeniknąć ukryte przyczyny rzeczy, sami ustanawiać zasady działań natury i twierdzenia na ten temat, potem zaś na próżno oczekują, że natura, a w rzeczywistości sam Bóg będzie działał w zgodzie z prawami wynikającymi z twierdzeń, jak narzucili

---

<sup>13</sup> Th. Sydenham, *Preface*, [w:] tenże, *The Whole Works of that Excellent Physician, Dr. Thomas Sydenham*, London 1701, (brak numeru strony).

<sup>14</sup> J. Locke, *O sztuce medycznej*, s. 19 niniejszego numeru.



Mu ludzie. Tymczasem ludzkie ograniczone i niewielkie zdolności nie mogą sięgnąć poza to, co dzięki obserwacji i pamięci wiemy na temat niektórych widzialnych przyczyn zewnętrznych, a wszystko, co poza nimi, zupełnie wykracza poza zdolność ludzkiego pojmowania<sup>15</sup>.

Przewyciężenie tego kryzysu stało się możliwe dzięki wypracowaniu nowych zasad poznania, które przywróciły odpowiednią rolę doświadczeniu – już wkrótce, na początku lat 70. Locke zwrócił się ku nim, przygotowując się do pisania swych *Rozważań*.

Wraz ze zwrotem ku doświadczeniu, Locke wskazuje na dwie inne cechy wiedzy medycznej – jej kumulatywny charakter oraz wymiar praktyczny. Przeciwnieństwem jałowych roztrząsań teoretyków staje się zbiorowy wysiłek badaczy – nie tylko filozofów, ale przede wszystkim praktyków: jeśli nowe czasy mają być nie tyle bardziej uczone, ile mądrzejsze i szczęśliwsze, trzeba zwrócić się ku osiągnięciom oraczy, garbarzy, kowali, piekarzy, farbiarzy, malarzy” – poprawę losu ludzkiego zwiastują nie spekulacje, lecz „wspaniałe wynalazki prochu i magnezytu, które na zawsze odmieniły ludzki świat<sup>16</sup>.

„Początek i rozwój wszystkich użytecznych sztuk oraz udogodnień ludzkiego życia bierze się z ludzkiej przedsiębiorczości oraz obserwacji, a prawdziwa wiedza wzrosła najpierw na świecie dzięki doświadczeniu i rozumnemu postępowaniu. Gdyby dalej postępowano zgodnie z tą metodą, a wszyscy ludzie myśli swe poświęcili dokładaniu swych własnych obserwacji do obserwacji innych, wówczas niewątpliwie medycyna, podobnie jak wiele innych ludzkich sztuk, byłaby w o wiele lepszej sytuacji niż jest obecnie<sup>17</sup>.

W nawoływaniu do praktycyzmu i poszerzania wiedzy dzięki zbiorowemu wysiłkowi badaczy zapowiada nie tylko późniejsze rozstrzygnięcia zawarte w *Rozważaniach*, ale także znaczenie, jakie Locke przykładał do działalności instytucji naukowych – wkrótce sam miał zostać członkiem Towarzystwa Królewskiego<sup>18</sup>.

Dla badaczy filozofii Locke’a prezentowane tutaj teksty są cenne jednak przede wszystkim z tego powodu, że ukazują wczesne stadium rozwoju jego stanowiska filozoficznego, w wersji dojrzałej ogłoszonego w *Rozważaniach dotyczących rozumu ludzkiego* (1689/90). Współcześnie od prac wspomniana-

<sup>15</sup> Tamże, s. 20.

<sup>16</sup> Tamże, s. 21.

<sup>17</sup> Tamże, s. 20.

<sup>18</sup> Por. A. Grzeliński, *John Locke i The Royal Society of London*, [w:] *Znaczenie Oświecenia w kulturze europejskiej, człowiek wśród ludzi*, red. B. Grabowska, A. Grzeliński, J. Żelazna, WN UMK, Toruń 2016, s. 255–278.



nego już Dewhursta, a także monografii Patricka Romanella, ostatnio zaś opracowań Meynella i Walmsleya<sup>19</sup> sporo uwagi historyków przyciągały związki Locke’a i medycyny – niekiedy do tego stopnia, że wspomniany Meynell ogłosił, że to właśnie medycyna stanowi „nowy klucz” do jego filozofii. Jeśli wspomniane krótkie fragmenty – zazwyczaj niedokończone, pisane pośpiesznie i bez dbałości o formę – mogą być podstawą rekonstrukcji myśli Locke’a in statu nascendi, trzeba pamiętać, że ukazują ją jedynie w formie załączkowej, w późniejszym bowiem okresie Locke zawarte w nich intuicje pogłębił i uogólnił. Dla badaczy dojrzałej filozofii Locke’a mają one dwojakie znaczenie.

Po pierwsze, zamieszczone tu teksty podważają także dość tradycyjny pogląd głoszący, że stanowisko zaprezentowane w *Rozważaniach*, postulujące zarówno prymat doświadczenia w badaniach nad naturą, jak i opowiadające się za koncepcją korpuskularną, jeśli chodzi o budowę materii, jest wynikiem bezpośredniego oddziaływania dwóch przyjaciół Locke’a: Sydenhama i Boyle’a. Oddziaływanie ich, choć bezsporne, nie było bowiem tak proste. Z jednej bowiem strony znajomość z Boylem pozwoliła Locke’owi zapoznać się z siedemnastowiecznymi poglądami filozoficznymi (np. z pracami Descartes’a) i medycznymi. Z drugiej jednak strony w tym czasie, tj. w drugiej połowie lat 60., Locke’owi bliższe były do pewnego stopnia poglądy galenistów i paracelsjan niż „mechanicznej” filozofii Boyle’a. Innymi słowy, przynajmniej przez pewien czas Locke przypominał owych krytykowanych później przez siebie dawnych uczonych, których myślenie pętały dawne spekulatywne koncepcje – świadectwem takiego ograniczenia do wcześniejszych teorii są *Funkcja oddychania* oraz *Morbus*. Choć w tym ostatnim tekście Locke pisze o próbie stworzenia koncepcji zupełnie nowej, w rzeczywistości starał się tam wypracować kompromis pomiędzy galenistami i paracelsjanami, głosząc, że źródłem niektórych chorób miały być zarówno przemiany o charakterze chemicznym („fermenty”), inne zaś miałyby mieć podłoże organiczne („archeusz” J. van Helmonta<sup>20</sup>). Teksty nieco późniejsze – *Anatomia*

---

<sup>19</sup> Zob. zwł. K. Dewhurst, *Locke’s Contribution to Boyle’s Researches on the Air and on Human Blood*, „Notes and Records of the Royal Society of London” 1962, vol. 17; J. Walmsley, *Sydenham and the Development of Locke’s Natural Philosophy*, „British Journal for the History of Philosophy” 2008, vol. 16, no. 1; P. Romanell, *John Locke and Medicine*, Prometheus Books, New York 1984; G. G. Meynell *A Database for John Locke’s Medical Notebooks and Medical Reading*, „Medical History” 1997, vol. 41, issue 4.

<sup>20</sup> Por. J. Locke, *Morbus*, „Studia z Historii Filozofii” 2016, t. 7, nr 1, s. 51. Zob. także wprowadzenie: A. Grzeliński *Dwa wczesne eseje medyczne Johna Locke’a – Morbus i Anatomia*, tamże,

i *O sztuce medycznej* – w których Locke wyraża swój sceptycyzm wobec tych teorii, zapowiadają już rozstrzygnięcia zawarte w *Rozważaniach dotyczących rozumu ludzkiego*.

Po drugie, fragmenty te, zwłaszcza *O sztuce medycznej*, wyraźnie wskazują bezpośrednio na wpływ, jaki na myśl Locke'a miało stanowisko Francisca Bacona – podkreślanie roli praktycznego znaczenia zdobyczy nauk, konieczności przeglądu obecnego stanu wiedzy i wyrugowania złogów scholastycyzmu, a także podkreślenie roli historii naturalnych. Rozwijana w *Rozważaniach* teoria poznania stanowi kontynuację Baconowskiego programu rozwoju wiedzy, a przedstawioną w nich „nową teorię idei” można interpretować jako szczegółową analizę krytyki błędów poznawczych przedstawionej w *Novum organum*<sup>21</sup>. Locke jednak dość wstrzemięźliwie wypowiadał się o myślicielach stanowiących jego inspirację, wskazywał przy tej okazji raczej na przyrodników i medyków – Isaaca Newtona, Huygensa, Thomasa Sydenhama. Dopiero nieco później, w eseju *O właściwym używaniu rozumu*, który miał stanowić uzupełnienie *Rozważań*, Locke szerzej wypowiedział się na temat owej zależności: „Logika, która jest teraz w obiegu, tak długo królowała na katedrach jako jedyna nauczana w szkołach sztuka kierowania umysłem w badaniach na polu sztuk i nauk, że być może, iż uważano by za upodobanie do nowinek, gdyby ktoś miał wątpliwości, czy reguły, które bez czyichkolwiek obiekcji służyły światu uczonych w ciągu dwu czy trzech tysiącleci, wystarczają jako przewodnik dla rozumu. I nie wątpiłbym, że moje usiłowanie zostałoby napiętnowane jako próżność i zarozumiałstwo, gdyby nie znajdowało ono oparcia w autorytecie wielkiego lorda z Verulamu”<sup>22</sup>. Baconowski duch przepełnia zwłaszcza *O sztuce medycznej*, o czym świadczą nie tylko nacisk na praktyczny wymiar poznania, ale też próba przeglądu poszczególnych działów medycyny w celu wyrugowania złogów pojęciowego pustosławia tamującego postęp wiedzy. Locke dostrzega rozdziew pomiędzy praktyką medyczną opartą

s. 105–121 i dokładne omówienie: J. Walmsley, 'Morbus' – Locke's Early Essay on Disease, „Early Science and Medicine” 2000, vol. 5, no. 4, s. 367–393.

<sup>21</sup> Tak można interpretować postulat wyprowadzenia wszelkiej wiedzy z doświadczenia. W tym sensie analiza doświadczenia na proste elementy składowe wraz z teorią języka przedstawioną w księdze trzeciej, miała stanowić podstawę dla przekroczenia indywidualizmu doświadczenia i budowy powszechnej i ogólnie dostępnej wiedzy (co odpowiadałoby krytyce Baconowskich idoli – odpowiednio jaskini i rynku. Ów krytyczny wymiar *Rozważań* widoczny jest również w podkreśleniu rozmaitych ograniczeń ludzkich władz poznawczych, jakie stoją na przeszkodzie tworzenia wiedzy.

<sup>22</sup> J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, przeł. B. Gawecki, PWN, Warszawa 1955, t. 2, s. 500.

na doświadczeniu klinicznym, a teoretycznymi badaniami spekulatywnymi. Ironiczna uwaga na temat wyższości praktyki kucharskiej nad rozważaniami nad istotą żywności, a także wzmianka głosząca, że przyczyną braku postępów w medycynie należy szukać poza nią samą – w złej teorii poznania, świadczą tyleż o odejściu od starożytnej koncepcji żywności, co o konieczności przeprowadzenia filozoficznej krytyki poznania<sup>23</sup>.

## Bibliografia

- Anstey P., *John Locke and Natural Philosophy*, Oxford University Press, Oxford – New York 2011.
- Dewhurst K., *John Locke (1632–1704) Physician and Philosopher. A Medical Biography*, The Wellcome Historical Medical Library, London 1963.
- Dewhurst K., *Locke’s Contribution to Boyle’s Researches on the Air and on Human Blood*, „Notes and Records of the Royal Society of London” 1962, vol. 17.
- Grzeliński A., *Dwa wczesne eseje medyczne Johna Locke’a – Morbus i Anatomia*, „Studia z Historii Filozofii” 2016, t. 7, nr 1.
- Grzeliński A., *John Locke i The Royal Society of London*, [w:] *Znaczenie Oświecenia w kulturze europejskiej, człowiek wśród ludzi*, red. B. Grabowska, A. Grzeliński, J. Żelazna, WN UMK, Toruń 2016.
- Grzeliński A., Szymańska-Lewoszewska M., *Wstęp*, [w:] G. Berkeley, *Siris. Łańcuch filozoficznych refleksji i dociekań*, WN UMK, Toruń 2013.
- Locke J., *Anatomia*, przeł. A. Grzeliński, „Studia z Historii Filozofii” 2016, t. 7, nr 1.
- Locke J., *Morbus*, „Studia z Historii Filozofii” 2016, t. 7, nr 1.
- Locke J., *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, przeł. B. Gawecki, PWN, Warszawa 1955.
- Meynell G. G., *A Database for John Locke’s Medical Notebooks and Medical Reading*, „Medical History” 1997, vol. 41, issue 4.
- Rembéliński R., Kuźnicka B., *Historia farmacji*, Warszawa 1987.
- Romanell P., *John Locke and Medicine*, Prometheus Books, New York 1984.
- Sydenham Th., *The Whole Works of that Excellent Physician, Dr. Thomas Sydenham*, London 1701.
- Walmsley J., *John Locke on Respiration*, „Medical History” 2007, vol. 51, no. 4 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2002595/>).
- Walmsley J., *Morbus – Locke’s Early Essay On Disease*, „Early Science and Medicine” 2000, vol. 5, no. 4.

---

<sup>23</sup> Niniejszy artykuł powstał w ramach grantu NCN (UMO-2012/07/B/HS1/01619).

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

### *Respiratione usus* and *De arte medica* – Two Texts on Medicine by J. Locke

Several short and unfinished essays that John Locke wrote between the years 1666–1669 show his interests in medicine and anatomy. Their analysis reveals the process of shaping of his thought at its early stage, particularly the departure from galenic and paracelsian orthodoxy and his turn towards experience. There are at least two reasons why these fragments draw the attention of contemporary scholars. They cast some light on the relation between Locke's empiricism and both Sydenham's clinical approach to medicine and Boyle's corpuscularianism. Moreover, they also show how in these formative years Locke's philosophy was influenced by Francis Bacon's thought.

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