

# Jütte, Robert

---

## "Sozialgeschichte der Medizin" : zakres - metody - cele

---

Medycyna Nowożytna 7/1, 25-43

---

2000

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



---

Robert Jütte

# „Sozialgeschichte der Medizin”: zakres – metody – cele\*

## Sozialgeschichte der Medizin: metoda czy paradygmat?

Historyczny wymiar zdrowia i choroby stał się w ostatnich latach [...] ważnym tematem, podejmowanym przez historyków medycyny zatrudnionych w fakultetach medycznych. Pod programową nazwą *Sozialgeschichte der Medizin*<sup>1</sup> kryją się nowe za-

---

\* Artykuł jest przedrukiem z małymi skrótami z „Medizin, Gesellschaft und Geschichte”, 1991, nr 9, s. 149–164 (za zgodą autora i redakcji). Dotyczy mało znanej w polskim środowisku historyków medycyny problematyki, dlatego też uznaliśmy za pożyteczne jego przetłumaczenie, tym bardziej, że kolejna drukowana w tym zeszycie praca p. Ute Caumanns jest tematycznie z nim związana. Artykuł oparty został o tekst referatu wygłoszonego 14 stycznia 1991 r. na Kolloquium Medizinisch-Historischem w Berlinie. Przy opracowaniu do druku został zachowany styl wykładu. Przypisy ograniczono do minimum, ponieważ są opublikowane dwa komunikaty. Mają one wprawdzie już dziesięć lat, więc tutaj tylko podano nowsze prace i znaczące starsze studia. Do stanu badań do 1980 r. zob. A. Labisch, *Zur Sozialgeschichte der Medizin: Methodologische Überlegungen und Forschungsbericht*, „Archiv für Sozialgeschichte”, 1980, t. 20, s. 431–469; D. Blasius, *Geschichte und Krankheit. Sozialgeschichtliche Perspektiven der Medizinergeschichte*, „Geschichte und Gesellschaft”, 1976, t. 2, s. 386–415.

Artykuł tłumaczył Tadeusz Srogosz.

<sup>1</sup> O oddziaływaniu szkoły w Bielefeld na powojenną historiografię niemiecką por. R. Fletcher, *Recent Developments in West German Historiography: The Bielefeld School and Its Critics*, „German Studies Review”, 1984, t. 7, s. 451–581. Fletcher widzi jedność szkoły, podczas gdy w rzeczywistości panował tam teoretyczny

łożenia badawcze różnie historycznie zorientowanych dyscyplin, przy czym ważkie bodźce ich dotyczące wyszły przede wszystkim z tak zwanej „szkoły z Bielefeld”, która krzewiła uprawianie „historycznej nauki społecznej”. Także niemiecka historia medycyny, która zadowalała się przez długi czas, w odróżnieniu od Anglii i Stanów Zjednoczonych, głównie odtwarzaniem postępów medycyny i działalności wielkich lekarzy, zaczęła stopniowo rozszerzać swój zakres badawczy. Doszło do owocnej i intensywnej współpracy historyków medycyny i przedstawicieli pokrewnych nauk historycznych, co dotychczas miało miejsce tylko w wyjątkowych przypadkach<sup>2</sup>. Nieporozumienia będące winą obu stron utrudniają jednak do dziś badania interdyscyplinarne<sup>3</sup> [...]

Ofensywę *Sozialgeschichte* obserwujemy w ramach historii społecznej oraz w tych pracach historyczno-medycznych ostatnich lat, które korzystały z jej ustaleń, nie widać jej natomiast w wąskiej dyscyplinie, jaką jest ogólnie historia medycyny<sup>4</sup>. Nie ma też powszechnej świadomości, że *Sozialgeschichte* może być

---

pluralizm. Do krytyki Fletchera por. G.A. Ritter, *Die neuere Sozialgeschichte in der Bundesrepublik Deutschland*, [w:] *Sozialgeschichte im internationalen Überblick. Ergebnisse und Tendenzen der Forschung*, red. J. Kocka, Darmstadt 1989, s. 19-88, zwłaszcza s. 39, przyp. 76. Do konferencji, które od 1982 r. organizuje Centrum Badań Interdyscyplinarnych w Bielefeld z inicjatywy tamtejszych historyków i socjologów pod ogólną nazwą „Gesellschaft, Krankheit und Gesundheit” i z tego wynikającymi ważnymi rezultatami badań, por. U. Frevert, *Geteilte Geschichte der Gesundheit. Zum Stand der historischen Erforschung der Medizin in Deutschland, England und Frankreich*, „Frankfurter Allgemeine Zeitung” z 11 marca 1987 r. Por. także krytyczne uwagi G. Manna, *Beschränktheit im Wissen. Eine Antwort auf Ute Freverts Thesen zur Medizingeschichte*, „Frankfurter Allgemeine Zeitung” z 11 marca 1987. W międzyczasie miały miejsce dalsze konferencje Centrum Badań Interdyscyplinarnych, ostatnia zaś we wrześniu 1990 r. pt. „Społeczna konstrukcja choroby”. Materiały pokonferencyjne ukażą się w 1992 r. (*The Social Construction of Illness, Historical, Sociological and Anthropological Perspectives / Beihefte zu Medizin, Gesellschaft und Geschichte*, Stuttgart 1992). Do wcześniejszych konferencji por. referaty A. Labischa i R. Spree, opublikowane w: A. Labisch, *Geschichte, Sozialgeschichte, Historische Soziologie der Medizin. Interdisziplinäre Beiträge*, Kassel 1990, s. 135. Dziękuję Panu Koledze Labischowi za podarowanie mi tej pracy zbiorowej opublikowanej własnym nakładem.

<sup>2</sup> Obok wymienionych konferencji w Bielefeld można jeszcze wspomnieć o kolokwium programu naukowego *Sozialgeschichte der Medizin*, które odbyło się w kwietniu 1988 r. w Fundacji Roberta Boscha w Stuttgarcie. W rezultacie założono wiosną 1991 r. w Fundacji Roberta Boscha Zespół Badawczy *Sozialgeschichte der Medizin*. Na temat jego pierwszego zebrania por. R. Jütte, 1. *Treffen des Arbeitskreises für Sozialgeschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung*, „Nachrichtenblatt der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin. Naturwissenschaft und Technik”, 1991, t. 41, s. 15-17.

<sup>3</sup> Por. jako przykład wspomniane w przyp. 1 kontrowersje między G. Mannem a U. Frevert.

<sup>4</sup> O ścisłym znaczeniu pojęcia *Sozialgeschichte* dyskutowano m. in. na seminarium szkoleniowym młodej kadry historyczno-medycznej w Instytucie Historii Medycyny Fundacji Roberta Boscha wiosną 1990 r. Por. M. F. Brumme, R.-U. Lammel, *Methoden der Medizingeschichtsschreibung*, „Historische Sozialforschung”, 1991, t. 16, s. 124-129.

nauką integrującą badania historyczno-medyczne i to w całej ich rozciągłości. Uważa się raczej, że *Sozialgeschichte* może być jedynie traktowana jako problem metodyczny, a zatem metoda postępowania. Kiedy historyk medycyny musiał z konieczności zająć filologicznej krytyce tekstu, używał metody *Sozialgeschichte* przy czym porównywał wówczas po prostu metodę *Sozialgeschichte* ze studiami kwantytatywnymi lub *histoire sérielle*. Traktuje się również *Sozialgeschichte* z góry, uzasadniając z pewną nonszalancją, że chodzi tu nie tylko o metodę, lecz o naukowy paradygmat, co wymagałoby nie tylko zróżnicowanego rozumienia celu badań, odmiennego stanowiska metodologicznego, lecz także inaczej zorientowanego praktycznego wykorzystania teoretycznych założeń.

Nic dziwnego, że do dziś po obu stronach nie wygasły uprzedzenia i animozje. Spór, jakby się wydawało, rozstrzygnięty przez Ute Frevert, na łamach wielkiej niemieckiej gazety<sup>5</sup>, prowokacyjnymi tezami dotyczącymi stanu badań historyczno-medycznych w RFN w 1987 r., zaledwie przycichł. Uprzedzenia i brak rzetelnej informacji o badaniach prowadzonych w różnych dyscyplinach utrudniają niejednokrotnie dialog o zakresie badań. Mimo to widać starania w kierunku pomyślnego rozwoju współpracy obu stron. Nie tylko młode pokolenie uczonych w obu obozach prowadzi intensywne poszukiwania inspiracji z innych dyscyplin, lecz także starsze pokolenie dyskutuje o treściach i metodach piśmiennictwa historyczno-medycznego. Spór ten jest, jak sądzę, pozytywny i budujący. Zapoznajmy się więc z argumentami obu przeciwnych stron. Można tu zwrócić uwagę na prace Güntera Manna<sup>6</sup>, który odpowiedział na artykuł Ute Frevert, że *Sozialgeschichte* miała swoje początki już w tradycji niemieckiego piśmiennictwa historyczno-medycznego (chodzi tutaj o pionierskie prace Henry'ego E. Sigerista<sup>7</sup>).

Günter Mann zapomniał jednak, że proces ten przebiegał podobnie jak w polityce społecznej i zdrowotnej, to znaczy najpierw

---

<sup>5</sup> Por. bibliografię w przyp. 1.

<sup>6</sup> G. Mann, op.cit.

<sup>7</sup> Por. artykuł: Henry Ernest Sigerist (1891–1957): *Begründer einer moderner Sozialgeschichte der Medizin. Ausgewählte Texte (Sudhoffs Klassiker der Medizin)*, red. A. Thom, K.-H. Karbe, Leipzig 1981. Na ten temat zorganizowano kolokwium w Instytucie Karla Sudhoffa w Lipsku (12–14 czerwca 1991 r.) pt. „Wyniki i perspektywy badań społeczno-historycznych w historii medycyny”. Do życia i twórczości Sigerista por. E. Berg-Schorn, *Henry Ernest Sigerist (1891–1957)*. *Medizinhistoriker in Leipzig und Baltimore*, „Kölner Medizinhistorische Beiträge”, Köln 1978, t. 9; G. Baader, *Henry Ernest Sigerist (1891–1957)*, „Nachrichtenblatt der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin. Naturwissenschaft und Technik”, 1990, t. 40, z. 1, s. 9–14.



wokół „rozsypanych alternatyw”<sup>8</sup>, które po 1945 r. w RFN pozostawały niezauważone. Rozwój tych idei warunkowany był wreszcie naukowym transferem w związku z emigracją do USA, Francji i Anglii. Emigracja ta przyczyniła się do powstania nowego nurtu naukowego, który współcześnie jest reprezentowany w tamtejszym piśmiennictwie historyczno-medycznym<sup>9</sup>.

Gdy obecnie obserwujemy nieliczne teoretyczne refleksje i przyczynki metodologiczne z terenu (byłego – red.) RFN<sup>10</sup> (Alfons Labisch, Dirk Blasius, Arthur E. Imhof), odnosi się wrażenie, że w ostatnich latach więcej uczyniono dla *Sozialgeschichte der Medizin* w ramach studiów monograficznych niż metodologiczno-epistemologicznych. [...] Wypracowany został pogąd, że całą historię medycyny należy traktować jako historię społeczną, co do tej pory spotykało się z niewielkim oddźwiękiem w środowisku. Należy więc zastanowić się i przedyskutować, jakie konsekwencje wynikają z przyjęcia założeń *Sozialgeschichte der Medizin* i jakimi teoretycznymi modelami może dysponować badacz [...].

### **Sozialgeschichte der Medizin jako historia określonego wycinka dziejów**

Historycy medycyny, często w celu apologetycznym, wskazują, że tradycyjne piśmiennictwo historyczno-medyczne nie zaniedbywało całkiem zakresu historii społecznej<sup>11</sup>, zwłaszcza w pracach opisujących dzieje medycyny społecznej. Należy jednak pamiętać,

<sup>8</sup> Por. *Seit über einem Jahrhundert... Verschüttete Alternativen in der Sozialpolitik*, red. E. Hansen, M. Heisig, S. Leibfried, F. Tennstedt, Köln 1981.

<sup>9</sup> Por. wyróżniający się przegląd badań, jaki przedstawił G. H. Brieger w swoim referacie pt. *The Historiography of Health and Disease* na Międzynarodowym Sympozjum Historii Medycyny 13–15 czerwca 1991 r. w Kopenhadze. Artykuły z tej konferencji opublikowane będą w „Clio Medica”. Por. też przegląd literatury przedmiotu J. Walzer Leavit, *Medicine in Context: A Review Essay of the History of Medicine*, „American Historical Review”, 1990, t. 95, s. 1471–1484.

<sup>10</sup> Por. obok wymienionych prac Blasiusa i Labischa: A. E. Imhof, O. Larsen, *Sozialgeschichte der Medizin. Probleme der quantifizierenden Quellenbearbeitung in der Sozial- und Medizingeschichte*, „Medizin in Geschichte und Kultur”, Stuttgart 1978, t. 12, zwłaszcza s. 1 (wstęp). Por. też A. E. Imhof, *Einleitung [w:] Biologie des Menschen in der Geschichte. Beiträge zur Sozialgeschichte der Neuzeit aus Frankreich und Skandinavien*, red. idem, „Kultur und Gesellschaft. Neue historische Forschungen”, Stuttgart 1978, t. 3, s. 13–78.

<sup>11</sup> Od 1970 r. w RFN trwa deficyt badań z tego zakresu, czego nie zmienił zeszyt we wcześniejszych numerach „Medizinhistorischen Journals”, który początkowo zajmował się problematyką społeczno-historyczną. Por. H.-H. Eulner, *Der Medizinhistoriker*, „Medizinhistorisches Journal”, 1968, t. 3, s. 1–17, zwłaszcza s. 16. Do rozumowania przedstawicieli tego stanowiska por. E. Seidler, *Gedanken zur Funktion der historischen Methode in der Medizin*, „Medizinische Klinik”, 1975, t. 70, s. 726–731.

że *Sozialgeschichte der Medizin* jest czymś więcej niż historią określonej dyscypliny medycznej, która zaczęła się kształtować dopiero pod koniec XIX w.<sup>12</sup> Ta dyscyplina medyczna, która przyjęła określenie „społeczna” niezależnie od późniejszych przecież interpretacji historyczno-medycznych, zajmuje się wzajemnymi relacjami między systemem medycznym a różnymi warstwami społecznymi. Podejmuje różnorodne problemy, takie na przykład jak: nierówność wobec choroby i śmierci (Reinhard Spree<sup>13</sup>), konfrontacja środowiska robotniczego z miejską polityką zdrowotną (Ute Frevert<sup>14</sup>), czy oddziaływanie ubezpieczeń społecznych na zachowania zdrowotne różnych grup społecznych, zwłaszcza na robotników (Gerd Göckenjan<sup>15</sup>, Alfons Labisch<sup>16</sup>). [...]

*Sozialgeschichte der Medizin* jest w ścisłym rozumieniu, jak o tym wspominałem już we wstępie, rekonstrukcją dziejów dziedzin medycyny, które powstały w wyniku rozwoju społecznego. W tym rozumieniu społeczne znaczenie tych dziedzin obserwujemy już we wcześniejszych epokach. [...] W tym miejscu można wskazać przede wszystkim nie tylko na poznawanie dziejów medycyny społecznej, ale i higieny społecznej i medycyny pracy. Na te tematy istnieją już liczne studia z terenu Niemiec<sup>17</sup>. Niewiele badań dotyczy natomiast społecznych uwarunkowań prowadzących do ukształtowania się tych dyscyplin medycznych, które na pierwszy rzut oka nie odznaczały się szerokim oddziaływaniem społecznym. Myślę tu na przykład o *Sozialgeschichte* ortopedii, opracowywanej w ramach pracy habilitacyjnej Klausa Dietera Thomanna<sup>18</sup>, wspieranego przez Fundację Roberta Boscha. Prace, po-

<sup>12</sup> Do rozwoju medycyny społecznej por. m.in. G. Rosen, *Die Entwicklung der sozialen Medizin*, [w:] *Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte*, red. H.-U. Deppe, M. Regus, Frankfurt/Main.

<sup>13</sup> R. Spree, *Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich*, Göttingen 1981.

<sup>14</sup> U. Frevert, *Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preussen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung*, „Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft”, Göttingen 1984, t. 62.

<sup>15</sup> G. Göckenjan, *Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt*, Frankfurt/Main 1985.

<sup>16</sup> Odnośne prace są podane przez A. Labischa (Geschichte...).

<sup>17</sup> Do historyczno-medycznych dysertacji za ostatnie dziesięć lat, które dotyczą tego zakresu problemowego por. indeks rzeczowy w: *Index wissenschafts-historischer Dissertationen. Verzeichnis abgeschlossener Dissertationen auf dem Gebiet der Geschichte der Medizin, der Pharmazie, der Naturwissenschaft und Technik*, oprac. G. Fichtner, Tübingen 1981–1987, nr 1/2.

<sup>18</sup> Por. K.-D. Thomann, *Die Institutionalisierung der Orthopädie in Deutschland im sozialhistorischen Kontext. Vortrag auf dem Colloquium zu einem Forschungsprogramm Sozialgeschichte der Medizin*, Stuttgart, 14–15 kwietnia 1988. Por. też idem, *Orthopädie im 19. Jahrhundert: Eine Disziplin für die Wohlhabenden?*, „Medizin, Gesellschaft und Geschichte”, 1991, nr 8, s. 27–62.

wstałe jeszcze w NRD (np. Dietricha Tutzke<sup>19</sup>), stanowiły ważne przyczynki do *Sozialgeschichte*. Na tle społecznym ukazywały rozwój higieny społecznej, medycyny społecznej, statystyki medycznej, oświaty zdrowotnej i zachowań zdrowotnych. Po stronie zachodnioniemieckiej można wymienić przede wszystkim liczne publikacje Manfreda Stürzbechera<sup>20</sup>.

*Sozialgeschichte der Medizin* może być rozumiana jako badanie dziejów dziedziny nauki. W tej sytuacji powstaje jednak problem. Mianowicie, globalna rzeczywistość historyczna ujmowana jest wycinkowo, podczas gdy analizie poddajemy przeciwieź teorie społeczno-naukowe wykraczające poza jednostkową dziedzinę nauki. Konsekwencją tego będą każdorazowo, bardziej lub mniej przewidywalne i powtarzające się, niedostatki wyjaśniania. Modyfikujący się ciągle i krytyczny stosunek badaczy, zmiana pytań badawczych, pojęć, modeli i teorii z pokrewnych nauk (zwłaszcza socjologii, antropologii i demografii) w *Sozialgeschichte der Medizin* nie uczyniły do tego czasu jeszcze tak dużych postępów, jak w innych dyscyplinach historycznych. Mimo to w historii medycyny podejmowano już próby zastosowania tej procedury badawczej. Upraszczając problem, należy rozgraniczyć trzy metody postępowania, które oczywiście w poszczególnych studiach mogą występować razem, a nawet mogą być ściśle skojarzone:

1. W dużej liczbie prac z zakresu *Sozialgeschichte der Medizin* podejmuje się temat „zdrowie i choroba”, gdzie wykorzystuje się pojęcia i kategorie z nauk pokrewnych, wbudowane w ich tradycyjny kontekst uzasadniania. Może to być krótko wyjaśnione na dwóch przykładach.

Obok ogólnych, socjologicznych kategorii, takich jak „warstwa” czy „stan”, używa się w *Sozialgeschichte der Medizin* przede wszystkim pojęcia „zachowania zdrowotne” (*illness behavior*), względnie „rola choroby” (*sick role*). Wyżej wymienione pojęcia występowały często w pracach Davida Mechanicsa i oznaczają w socjologii medycyny „*the way in which symptoms are perceived, evaluated, and acted upon by a person who recognizes some pain, discomfort, or other signs of organic malfunction*”<sup>21</sup>. Wokół pojęcia

<sup>19</sup> Por. wskazówki: *Zur gesellschaftlichen Bedingtheit der Medizin in der Geschichte*, red. D. Tutzke, Jena 1981. Por. też idem, *Entwicklungstrends in der Geschichte des vorbeugenden Gesundheitsschutzes*, „Zeitschrift für die gesamte Hygiene”, 1971, t. 17, s. 410–415.

<sup>20</sup> Bibliografia prac Stürzbechera znajduje się w: M. Stürzbecher, *Beiträge zur Berliner Medizingeschichte. Quellen und Studien zur Geschichte des Gesundheitswesens vom 17. bis 19. Jahrhundert*, „Veröffentlichungen der Historischen Kommission Berlin”, Berlin 1966, t. 18, s. 221–225.

<sup>21</sup> D. Mechanics, E. H. Volkart, *Stress, Illness Behavior, and the Sick Role*, „American Sociological Review”, 1961, t. 26, s. 51–58, cyt. s. 52.

"zachowania zdrowotne" poszerza się siatkę innych, komplementarnych pojęć i koncepcji (Manfred Pflanz)<sup>22</sup>, co znalazło wyraz już we wczesnych pracach *Sozialgeschichte der Medizin* (Otto Döhner jr.<sup>23</sup>, Robert Jütte<sup>24</sup>). Rezultaty wyżej wymienionych badań umożliwiają nowe rozumienie dziejów oraz otwierają nowe perspektywy, poruszają nowe problemy badawcze. Na ich gruncie w polu widzenia historyków medycyny ukazują się dotychczas raczej zaniedbywane zespoły źródeł (np. mowy pogrzebowe, akta kryminalne i testamenty).

Koncepcję społecznej roli choroby i pacjentów przedstawił w 1951 r. Talcott Parsons, przedstawiciel strukturalno-funkcjonalnego kierunku amerykańskiej szkoły socjologii<sup>25</sup>. Choroba została zdefiniowana przez niego jako niezdolność, która przyjmuje w tym przypadku określone i normalne społeczne role i zadania, co nie pozostaje bez konsekwencji dla pozycji społecznej chorych. Chory, skoro tylko zostanie pacjentem, jest podporządkowany ocenie swego stanu dokonanej przez innych, z tego zaś wynika kontrola społeczna. Nad faktem, że choroba w każdym systemie społecznym jawi się jako określona forma nieprawidłowego zachowania (z wszystkimi wynikającymi z tego konsekwencjami), zastanawiali się już na długo przed Parsonsem niektórzy historycy medycyny, wychodzący naprzeciw postulatowi raczkującej jeszcze socjologii. Przypomnijmy tutaj pionierski artykuł Henry'ego Sigerista pt. *Die Sonderstellung des Kranken*<sup>26</sup>, który ukazał się ponad dwadzieścia lat przed pierwszymi publikacjami Parsonsa na temat społecznej roli choroby.

Pogląd, że na społeczno-naukowych pojęciach i kategoriach można opierać analizę społecznie komunikowanych i zakorzenionych idei, zjawisk, ról i sposobów zachowania, w istotny sposób prowadzi do zrozumienia zdrowia i choroby zarówno w naszych, jak i we wcześniejszych czasach. Dotychczas na niemieckojęzycz-

---

<sup>22</sup> Por. M. Pflanz, *Gesundheitsverhalten*, [w:] idem, *Die soziale Dimension der Medizin*, Stuttgart 1975, s. 9–15. Por. też Ch. von Ferber, *Gesundheitsverhalten [w:] Wege zum Arzt. Ergebnisse medizinsoziologischer Untersuchungen zur Arzt-Patient-Beziehung*, red. J. Siegerist, A. Hendel-Kramer, München 1979, s. 7–23.

<sup>23</sup> O. Döhner jr., *Krankheitsbegriff, Gesundheitsverhalten und Einstellung zum Tod im 16. bis 18. Jahrhundert. Eine historisch-medizinsoziologische Untersuchung anhand von gedruckten Leichenpredigten*, „Marburger Schriften zur Medizingeschichte”, Bern 1986, t. 17.

<sup>24</sup> R. Jütte, *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*, München 1991, s. 219.

<sup>25</sup> Por. T. Parsons, *Struktur und Funktion der modernen Medizin*, [w:] *Probleme der Medizin-Soziologie*, red. R. König, M. Tönnemann, Köln 1958, s. 10–54.

<sup>26</sup> H. E. Sigerist, *Die Sonderstellung des Kranken*, „Kyklos”, 1926, t. 2, s. 11–20.



nym obszarze znajdowało to wyraz tylko w nielicznych pracach historyczno-medycznych.

2. Wykorzystanie i adaptację pojedynczych pojęć w przypadkach zmiany teorii znajdujemy w każdym rodzaju badań, które bazują na teoretycznych inspiracjach płynących z szerokich, ogólnych koncepcji. Tutaj można przytoczyć na przykład nowsze prace historyczno-medyczne<sup>27</sup>, powołujące się na Eliota Freidsona<sup>28</sup>, który w socjologii medycyny stworzył płodny intelektualnie model postępującej i specjalizującej się profesjonalizacji. W dotychczasowych badaniach niemieckich proces profesjonalizacji ustalano pierwotnie na przełom XIX i XX w. Powoli jednak zaczęto rozumieć, że początek profesjonalizacji, czyli uzyskanie niezależności i monopolistycznego stanowiska niektórych grup zawodowych (tutaj lekarzy akademickich) nie jest procesem, którego początek można ustalić na nie więcej niż 150 lat wstecz. Profesjonalizacja jest raczej wynikiem długotrwałego społecznego dyskursu, który zaczął się już w średniowieczu i wykazał znaczne postępy we wczesnej epoce nowożytnej. Problem jest nie tylko natury językowej, jak to podkreślił Paul A. Unschuld<sup>29</sup>, który zauważył ukryte znaczenie pojęć „profesjonalność” i „profesjonalizacja”. Przeciwnastawne pojęcia („amatorstwo”, „niefachowość”) miały by mieć konsekwencje dla przedstawicieli medycyny alternatywnej. W miejsce „profesjonalizacji” zaproponował on termin „Verselbständigung” (usamodzielnienie) grupy zawodowej, co lepiej oddaje ideę tego procesu<sup>30</sup>.

3. Trzecia droga do użycia systematycznych, społeczno-naukowych założeń w badaniach historycznych związana była z zastosowaniem metod kwantytatywnych. Inicjatywy w tym zakresie

---

<sup>27</sup> Por. m.in. C. Huerkamp, *Ärzte und Professionalisierung in Deutschland. Überlegungen zum Wandel des Arztberufes im 19. Jahrhundert*, „Geschichte und Gesellschaft”, 1980, t. 6, s. 349–382; idem, *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preussen*, „Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft”, Göttingen 1985, t. 68; S. Sander, *Handwerkschirurgen. Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe*, „Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft”, Göttingen 1989, t. 83; A. Dries, *Die Ärzte auf dem Weg zu Prestige und Wohlstand. Sozialgeschichte der württembergischen Ärzte im 19. Jahrhundert*, „Studien zur Geschichte des Alltags”, Stuttgart 1988, t. 9. Ogólnie o profesjonalizacji: P. U. Unschuld, *Professionalisierung und ihre Folgen*, [w:] *Krankheit, Heilkunst und Heilung*, red. H. Schipperges, E. Seidler, P. U. Unschuld, Freiburg 1978, s. 517–555.

<sup>28</sup> Por. E. Freidson, *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*, New York 1970.

<sup>29</sup> Por. P. U. Unschuld, op.cit., s. 517; idem, *Professionalisierung im Bereich der Medizin*, „Saeculum”, 1974, t. 25.

<sup>30</sup> Por. A. Kinzelbach, *Heilkundige und Gesellschaft in der frühneuzeitlichen Reichsstadt Überlingen*, „Medizin, Gesellschaft und Geschichte”, 1991, nr 8, s. 119–149, zwłaszcza s. 120.



nie zawdzięczamy jednak demografii historycznej, jak to zostało rozpropagowane w RFN głównie przez Arthura E. Imhofa<sup>31</sup>. Kwantytatywne badania historyczno-medyczne<sup>32</sup>, które przyjęły się zwłaszcza w historycznej epidemiologii (porównaj prace Reiharda Spree<sup>33</sup>), znacznie rozwinęły się w Niemczech w ostatnich latach, ale i tak są jeszcze stosunkowo zacofane w porównaniu z innymi krajami. Przede wszystkim brakuje prac, które nie tylko odwołują się do danych o śmiertelności, liczbie medyków i liczbie łóżek szpitalnych, lecz także próbują zarysować rozwój i strukturę zapadalności na poszczególne jednostki chorobowe<sup>34</sup> w okresie prestatystycznym, na podstawie sporadycznych, nie zawsze dających się uogólnić przekazów źródłowych. Krytyka na temat zakresu i niedostatków takiej kwantytatywnej historii medycyny jest czasem konieczna i owocna. Z drugiej strony nie można wpadać w kolejną skrajność, czyli odrzucać lub utrudniać próby tego rodzaju historiografii medycznej, wymagające przecież dużego wysiłku ze strony badaczy. Piśmiennictwo historyczne ze skłonnością do *histoire sérielle* lub studiów kwantytatywnych dąży do dokładnych i uzupełniających inne rodzaje historiografii rezultatów badań nomograficznych.

### **Socialgeschichte der Medizin jako globalna historia kultury medycznej**

*Sozialgeschichte* może być, jak o tym już wspomniałem, nauką integrującą. Dla *Sozialgeschichte der Medizin* oznacza to, że analizie muszą towarzyszyć fakty z zakresu historii gospodarki, społeczeństwa, państwa, systemów opieki zdrowotnej, nauki, religii,

<sup>31</sup> Por. Przegląd badań w: A. E. Imhof, *Historische Demographie, [w:] Sozialgeschichte in Deutschland: Entwicklungen und Perspektiven im internationalen Zusammenhang*, red. W. Schieder, V. Sellin, t. 2, Göttingen 1986, s. 32–63.

<sup>32</sup> O potrzebie studiów kwantytatywnych w historii medycyny por. A. E. Imhof, O. Larsen, op.cit., s. 19.

<sup>33</sup> Por. wskazówki w: R. Otto, R. Spree, J. Vogeles, *Seuchen und Seuchenbekämpfung in deutschen Städten während des 19. und frühen 20. Jahrhunderts. Stand und Desiderate der Forschung*, „Medizinhistorisches Journal”, 1990, t. 25, s. 286–304.

<sup>34</sup> Na temat systematycznych badań odnośnie statystyki medycznej, zob. pionierskie studium: J. Riley, *Disease Without Death. New Sources for a History of Sickness*, „Journal of Interdisciplinary History”, 1987, t. 18, s. 537–563. O początkach tego procesu możemy dowiedzieć się z nowszych prac o dziejach szpitalnictwa i powstania medycyny klinicznej. Por. rozdział *Kranke und Krankheiten*, [w:] U. Kniefelkamp, *Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14.–17. Jahrhundert. Geschichte, Struktur, Alltag*, „Nürnberg Forschungen”, Nürnberg 1989, t. 26, s. 301. Dla początku XIX w. prowadzony jest w Berlinie program badawczy Johanny Bleker i Reinharda Spree, wyjaśniający problem statystyki medycznej w szpitalu św. Juliusza w Würzburgu. Por. krótki opis projektu w: „Medizin, Gesellschaft und Geschichte”, 1991, nr 8, s. 225.

kultury etc. Analiza ta ponadto powinna obejmować co najmniej jedną epokę, w której poszczególne zakresy rzeczywistości podlegają wzajemnym relacjom, a pojęcia ulegają relatywizacji. Znaczący to również, że historyk medycyny musi korzystać z ustaleń innych dyscyplin, śledzić ich rozwój. Powyżej przedstawiony model wyjaśniania jest sprzeczny z postulatem, który na historię medycyny (też na inne dziedziny historii) nakładał obowiązek, aby zawsze dążyć przez badania historyczne do zrozumienia i wyjaśnienia współczesności, choćby w jej skromnym wycinku.

Wartościowa synteza dziejów kultury medycznej nie powstaje drogą sumowania poszczególnych studiów lub faktów jednostkowych, lecz drogą wykorzystania integrujących i inspirujących teorii o przyczynach i funkcjonalnych związkach występujących w procesie dziejowym (tak pod względem synchronicznym, jak również diachronicznym). Nie utoniemy wtedy w natłoku faktów i informacji, ponieważ zaopatrzeni będziemy w integrujące, społeczno-historyczne założenia, mające na uwadze analizę społeczeństwa jako całości w relacji z wielowarstwowym i autonomicznym systemem medycznym, przy kompleksowej metodzie porównawczej. Można stwierdzić za Alfonsem Labischem<sup>35</sup>, że *Sozialgeschichte der Medizin* daje dobre podstawy do badania zdrowia i choroby człowieka oraz jego zróżnicowanych stosunków społecznych w czasie. Badania takie albo osiągają cel pragmatyczny, pomocny przy ustalaniu ostatecznych rezultatów, albo rozwijają, względnie rewidują modele wyjaśniania i ogólne wypowiedzi o materiale historycznym.

Liczba teoretycznych koncepcji z odpowiednim bagażem metodologicznym, ukazujących przeszłość całościowo, a zarazem w całej jej różnorodności, jest niewielka. W niemieckiej historiografii medycznej zaaprobowano lub choćby tylko przedyskutowano bardzo małą liczbę nurtów teoretycznych. Zważając na dawną i nową sytuację historii medycyny (względnie jej segmentów) są to przede wszystkim następujące cztery zakresy lub orientacyjne ramy teoretyczne: 1. materializm historyczny; 2. teoria Luhmanna; 3. rozwijana przez Bergera i Luckmanna teoria społecznej konstrukcji rzeczywistości; 4. oparta na tezie Maxa Webera o racjonalizacji i biurokratyzacji teoria modernizacji.

---

<sup>35</sup> Por. A. Labisch, *Zur Sozialgeschichte...*, s. 433. Por. też idem, *Medizin und soziale Kontrolle. Zum Verhältnis von Sozialgeschichte und Soziologie der Medizin am Beispiel neuerer Literatur aus der Bundesrepublik Deutschland mit einem Exkurs: Neuere Forschungen zur Medizin im Nationalsozialismus*, „Acta Hispanica ad Medicinam Historiam Illustrandam”, 1987–1988, t. 7–8, s. 427–459, zwłaszcza s. 455.

ad 1) Nurt historyczno-materialistyczny wymaga, aby posługiwać się jego założeniami elastycznie i niedogmatycznie. Przedstawiciele materializmu historycznego uważają, że ich model wyjaśniania spełnia wymagania uniwersalności, ponieważ stawia w centrum uwagi społeczeństwo i rozwój społeczny. Ponadto wskazują, że materializm historyczny oferuje między innymi gotowe instrumenty badawcze w postaci kryterium periodyzacji oraz teorii wyjaśniającej ogólne procesy społeczne, jak też utrzymującej względną autonomię poszczególnych segmentów rzeczywistości. Wada materializmu historycznego leży niewątpliwie w tym, że jego ortodoksyjna interpretacja (np. ideologia marksistowsko-leninowska) tłumi w zarodku rozwijanie nowych problemów i zakresów badawczych. W ramach tej ideologii jest nieomal niemożliwe, aby eksperymentalnie stosować niekonwencjonalne metody (np. badania nad mentalnością historyczną). Tego rodzaju barier mamy pod dostatkiem w NRD-owskim piśmiennictwie historyczno-medycznym<sup>36</sup>. Należy przy tym jednak zauważyć, jak zresztą w innych dziedzinach nauki historycznej, że obok "programowych" artykułów powstawały solidne studia monograficzne. Aby lepiej to zrozumieć posłużę się cytatem z wprowadzenia do pracy zbiorowej pt. *Zur gesellschaftlichen Bedingtheit der Medizin in der Geschichte* (1981), autorstwa Dietricha Tutzke, gdzie tak charakteryzuje on marksistowską metodologię historii: „Daje ona rękomię, że przedstawi prawidłowe związki między ogólnym rozwojem społecznym a rozwojem nauk przyrodniczych, techniki i medycyny [...]”<sup>37</sup>. Kilka stron dalej znajduje się następujący fragment: „Podsumowując, badania historyczno-medyczne w NRD dążą do tego, aby połączyć wysiłki poszukiwania związków społeczno-problemowych i interdyscyplinarnych dróg rozwojowych z analizą społeczną konkretnego zagadnienia i jego siły napędowej. Ponadto chodzi przy tym zasadniczo o to, aby postrzegać medycynę jako wycinek społecznego bytowania, jako specyficzną formę świadomości społecznej oraz jako wynik społecznego podziału pracy”<sup>38</sup>.

Materializm historyczny nie ograniczał się bynajmniej do piśmiennictwa historyczno-medycznego byłej NRD. Sporadycznie i w mniejszym zakresie odgrywał on też rolę w kilku zachodnio-

---

<sup>36</sup> Por. A. Thom, *Leipziger Erfahrungen auf dem Gebiet der sozialhistorischen Forschung in der Medizingeschichte. Vortrag auf dem Kolloquium zum 100. Geburtstag Sigerists am Karl-Sudhof-Institut (12.-14. Juni 1991)*. Por. też: *Die Bibliographie wissenschaftlicher Arbeiten aus dem Karl-Sudhof-Institut für den Zeitraum 1980-1990*. Vervielfältigtes Typoskript, oprac. C. Becker, Leipzig 1990.

<sup>37</sup> D. Tutzke, *Zur gesellschaftlichen...*, s. 10.

<sup>38</sup> *Ibidem*, s. 17.

niemieckich pracach dotyczących najnowszej historii medycyny. Można tutaj przytoczyć choćby prace na temat lecznictwa zachodniemieckiego i społecznego oddziaływania medycyny Hansa-Ulricha Deppe<sup>39</sup>, który zresztą nie jest historykiem, a socjologiem medycyny.

ad 2) Drugi znaczący nurt teoretyczny, wykorzystywany w ostatnich latach do całościowej analizy fenomenu społeczno-medycznego, w porównaniu z wyżej opisanym materializmem historycznym nie wykazuje tendencji monopolizujących naukę. W porównaniu z materializmem historycznym charakteryzuje się on wysoce zróżnicowaną i względnie abstrakcyjną labilnością pojęciową, co się z kolei łączy z mniejszym politycznym nastawieniem instrumentalnym. Na bazie teorii Luhmanna Bernd Steinbrunner przedstawił studium pt. *Die Entzauberung der Krankheit*<sup>40</sup> (*Odczarowanie choroby*), które nosi podtytuł „Über die alteuropäische Genesis moderner Medizin nach der Systemtheorie Niklas Luhmanns” („O europejskiej genezie medycyny nowożytnej według teorii Niklasa Luhmanna”). Steinbrunner zaproponował tam ramy pojęciowe i teoretyczne, operacyjne w stosunku do teorii ogólnej. W wyniku tej procedury powstała pretensjonalna praca oparta o uproszczoną typologię społeczeństwa stworzoną przez Luhmanna, która kreśli wizję przejścia od narastającego zróżnicowania systemu społecznego średniowiecznej Europy z jej archaiczno-reglamentowaną, kulturową stratyfikacją, do nowożytnego, funkcjonalnie zróżnicowanego społeczeństwa oraz konsekwencji tych przemian dla odpowiedniej formacji intelektualnej (tu: myśl i praktyka medyczna). Droga od supranaturalistycznych teorii choroby do naturalistycznych koncepcji choroby została teoretycznie zinterpretowana jako przejście od obcego, zewnętrznego do własnego, wewnętrznego postrzegania bytu<sup>41</sup>. Ważną przesłanką dla przejścia z dawnego, wewnętrznie uwarstwionego społeczeństwa do funkcjonalnego, wewnętrznego zróżnicowania jest, jak to dzisiaj wiemy, potęgująca się autonomizacja ram organizacyjnych. Ważną cechą tego funkcjonalnego zróżnicowania według Luhmanna jest to, że ktoś jest zdolny egzystować; założyć rodzinę, sprawować władzę polityczną lub przynajmniej ją kontrolować, otrzymać wykształcenie, uczestniczyć w życiu gospodarczym, a

<sup>39</sup> Por. m.in. H.-U. Deppe, *Vernachlässigte Gesundheit: Zum Verhältnis von Gesundheit, Staat, Gesellschaft in der Bundesrepublik Deutschland*, Köln 1980.

<sup>40</sup> B. Steinbrunner, *Die Entzauberung der Krankheit. Vom Theos zum Anthropos – Über die alteuropäische Genesis moderner Medizin nach der Systemtheorie Niklas Luhmanns*, „Europäische Hochschulschriften”, Serie XXII: Soziologie, Frankfurt/Main 1987, t. 146.

<sup>41</sup> Por. ibidem, s. 494.



w końcu też wystarczająco zabezpieczyć potrzeby zdrowotne<sup>42</sup>. Powyższe założenia biorą pod uwagę – podobnie zresztą jak wcześniej zorientowali się źródłowo historycy społeczni lub historycy medycyny – nie tylko wycinkowe systemy w rodzaju "kultury medycznej" lub „nauk medycznych” i ich tak zwane „środki komunikacji” (prawda, wiedza, finansowanie etc.), lecz także w ich polu widzenia znajdują się różne formy religii, za pomocą których można wyjaśnić stosunek do choroby.

ad 3) Z socjologii nauki pochodzi teoria społecznej konstrukcji rzeczywistości. Berger i Luckmann<sup>43</sup> poszukiwali dialektycznych relacji społeczeństwa i jednostki w różnych systemach, zwłaszcza w epoce industrialnej. Wskazali oni przy tym przede wszystkim na różnorodne role społeczne, jakie adaptują w swojej dialektyce systemy wiedzy, mechanizmy społecznej legitymizacji oraz symbolikę świata, w tym zwłaszcza religijną. Z kolei francuska socjologia medycyny<sup>44</sup> (Claudine Herzlich/Janine Pieret) ukazała owocność tego nurtu dla analizy statusu chorego i społecznych konsekwencji w przeszłości i współczesności. Alfons Labisch niemal jednocześnie podjął próbę zobrazowania przemiany funkcji zdrowia na tle przemian społecznych od późnego średniowiecza do początku industrializacji Niemiec<sup>45</sup>. Wykazał, że już w późnośredniowiecznej kulturze miejskiej "zdrowie" rozumiane było jako dobro, do którego dążono, aczkolwiek nie miało jeszcze tej pozycji, jaką później zajmie w Oświeceniu. Pod koniec XVIII w., jak napisał Labisch, "długie życie i zdrowie należało do filozoficzno-racjonalnie dedukowalnej wartości, którą jednocześnie postawiono w centrum legitymizacji mieszczańskiego stylu życia"<sup>46</sup>. Dalsze studia niemieckich historyków i socjologów medycyny (np. Barbara Duden, Robert Jütte, Gunnar Stolberg/Jena Lachmund), którzy przyjęli ostatecznie nurt socjologii nauki Bergera i Luckmanna, zawarto w pracy zbiorowej Centrum Badań Interdyscyplinarnych w Bielefeld<sup>47</sup>.

<sup>42</sup> N. Luhmann, *Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studium zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft*, t. 1, Frankfurt/Main 1980, s. 31.

<sup>43</sup> P. L. Berger, T. Luckmann, *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*, Frankfurt/Main 1977.

<sup>44</sup> C. Herzlich, J. Pierret, *Maladies d'hier, maladies d'aujourd'hui: de la mort collective au devoir de guérison*, Paris 1984. Por. też idem, *The Social Construction of the Patient: Patients and Illnesses in Other Ages*, „Social Science and Medicine”, 1985, t. 20, s. 145–151.

<sup>45</sup> Por. A. Labisch, *Gesundheitskonzepte und Medizin im Prozess der Zivilisation*, [w:] *Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel*, red. A. Labisch, R. Spree, Bonn 1989, s. 15–36.

<sup>46</sup> A. Labisch, *Die soziale Konstruktion der „Gesundheit” und des „Homo Hygienicus”*: Zur Soziogenese eines sozialen Gutes, „Österreichische Zeitschrift für Soziologie”, 1985, t. 10, z. 3–4, s. 60–81, cytat s. 61.

<sup>47</sup> Por. J. Lachmund, G. Stellberg, op.cit.



ad 4) Czwarty społeczno-historyczny nurt teoretyczny, realizowany i operacyjnie stosowany, oparty jest na pojęciu modernizacji<sup>48</sup>, jakie zostało zasadniczo rozwinięte przez Maxa Webera. Prace historyczno-medyczne, które wcześniej podejmowały tę problematykę, częściej używały pojęcia „medykalizacja”<sup>49</sup> niż „modernizacja”. Tutaj silnie oddziaływało ukierunkowanie na wzorce francuskie (J.-P. Goubert). Założenia tego nurtu, nawiązujące do hipotez Foucaulta i Eliasa, stanowiły podstawę syntezy niemieckiej historii medycyny od wczesnego Oświecenia do współczesności, przy czym odnosiły się porównawczo do sytuacji we Francji. Takie ujęcie problemu może czasem okazać się pożytecznym i przekonywującym modelem wyjaśniania, aczkolwiek jego przedstawiciele nie zawsze dostrzegają wady czy słabe strony swoich badań. Idąc za Sabine Sander można naszkicować konsekwencje tego nurtu dla historii medycyny:

„1. Dominujące ideowo-historyczne obserwacje lekarskiego programu reform [...] wymagały uzupełnień przez założenia społeczno-historyczne, aby móc analizować w studiach monograficznych politykę zdrowotną państwa, zwłaszcza w jej praktycznym wdrażaniu.

2. Przy badaniu polityki reform w zakresie zachowań zdrowotnych można się posilkować porządkującym i normatywnym pojęciem modernizacji.

3. Można uniknąć narzucanej przez źródła perspektywy reform z punktu widzenia lekarzy i rządzących”<sup>50</sup>.

Niestety, ta krytyka wcześniejszych niemieckojęzycznych badań historyczno-medycznych nie spotkała się dotychczas z należyłą uwagą. We wczesnych monografiach z zakresu dziejów

---

<sup>48</sup> Zastosowanie tego twierdzenia w najnowszej niemieckiej nauce historycznej zob. m.in. H.-U. Wehler, *Modernisierungstheorie und Geschichte*, Göttingen 1975; M. R. Lepsius, *Soziologische Theoreme über die Sozialstruktur der „Moderne“ und die „Modernisierung“*, [w:] *Studien zum Beginn der modernen Welt*, red. R. Koselleck, Stuttgart 1977, s. 10-29.

<sup>49</sup> Por. J.-P. Goubert, *Die Medikalisation der französischen Gesellschaft am Ende des Ancien Régime: die Bretagne als Beispiel*, „*Medizinhistorisches Journal*”, 1982, t. 17, s. 89-114, zwłaszcza s. 89, przyp. 1. Koncepcja i zastosowanie tego stanowiska w niemieckojęzycznych badaniach zob. P. Weindling, *Medicine and Modernization: The Social History of German Health and Medicine*, „*History of Science*”, 1986, t. 24, s. 278-301. Do historii homeopatii por. interesujące studium: E. Wolff, *Gesundheitsverein und Medikalierungsprozess. Der homöopathische Verein Heidenheim/Brenz zwischen 1886 und 1945*, „*Studien und Materialien des Ludwig-Uhland-Instituts der Universität Tübingen*”, Tübingen 1989, zwłaszcza s. 25.

<sup>50</sup> S. Sander, *Die Bürokratisierung des Gesundheitswesens. Zur Problematik der „Modernisierung“*, „*Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung*”, 1989, t. 6, s. 185-218.

medycyny XVIII i początku XIX w. dominuje jeszcze niewątpliwie perspektywa postępu i schematyczna ocena reform.

## **Perspektywy Sozialgeschichte der Medizin**

Teoretyczne założenia z silnym interdyscyplinarnym nastawieniem, z konieczności (tak jak ukształtowały się w Niemczech) musiały natrafić na opór. Bezspornym pozostaje fakt, że nie tylko pewne teoretyczne pojęcia kluczowe, takie jak profesjonalizacja i rola choroby, mogą służyć do wyjaśnienia rozciągniętych w czasie przemian, a także związków między poszczególnymi fragmentami procesu dziejowego. Ukierunkowanie na społeczno-historyczne podstawy teoretyczne oznacza na przykład, że mieści się w tym dynamika kultury medycznej i jej różnorodne płaszczyzny dyskursu, a w perspektywie przemiany społeczno-ekonomiczne, społeczno-polityczne i społeczno-kulturowe<sup>51</sup>.

Na gruncie specyfiki niemieckiego krajobrazu badań trudno jednak liczyć na to, że *Sozialgeschichte der Medizin* będzie się rozwijać w dającym się przewidzieć czasie, jak na przykład w Anglii, jako silna dyscyplina o jasno określonym profilu. Mimo to w międzyczasie widzieliśmy liczne przykłady zaczątków interdyscyplinarnej dyskusji, w której uczestniczyli, obok historyków społecznych i historyków medycyny, także socjolodzy, ekonomiści i ludoznawcy. Można tu wskazać na organizowanie konferencji w Bielefeld (1982, 1986, 1987, 1990) i Stuttgartcie (1988), założenie Zespołu Badawczego *Sozialgeschichte der Medizin* (1991), zabiegi niektórych instytutów historyczno-medycznych w nowych landach (np. w Lipsku). *Sozialgeschichte der Medizin* rysuje się, jak to wszyscy uczestniczący w konferencjach uczeni jasno wyrażali, jako nauka integrująca. Próby jej wprowadzenia są wielką szansą, że nauka historyczna i historia medycyny połączą się w sensie zbliżenia aspektów społecznych z zagadnieniami zdrowia i choroby. Zbliżenie to nie zawsze jest łatwe z uwagi na różne tradycje i cele poznawcze, jak o tym świadczy przeszłość i jak zapewne będzie w przyszłości.

Na możliwej integracji (tez instytucjonalnej) więcej lub mniej dotychczas autonomicznych dziedzin nie wyczerpuje się naukowo-immanentna rola *Sozialgeschichte der Medizin*. Jej badania mogą przynosić owocne rezultaty dla innych dyscyplin nauki his-

<sup>51</sup> Por. np. wczesną wiedeńską dysertację J. Wimmera, *Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung. Fallstudien aus den habsburgischen Erbländern*, Wien 1991, zwłaszcza s. 13.

torycznej. Na przykład w zakresie historii miast<sup>52</sup> studia nad społeczno-historycznymi aspektami zdrowia i choroby powinny inspirować do dalszych starań poznawczych struktury ludności, jej trybu życia, potrzeby i zachowań. Według Marcela Maussa miasto jest „fait social total”, dlatego też z głównego prądu *Sozialgeschichte* i jej zakresu chronologicznego wkrótce będziemy jeszcze mieć inspiracje do dalszych badań.

Wreszcie rezultaty społeczno-historycznych studiów nad zachowaniami zdrowotnymi mogą korelować z badaniem stosunków miejskich i wiejskich, to jest z historią regionalną<sup>53</sup>. W strukturze gospodarczych, społecznych i kulturowych głównych funkcji średniowiecznego lub nowożytnego miasta ważne są, dotychczas zaniedbywane elementy: dane liczbowe dotyczące świadczeń medycznych<sup>54</sup> i zakres praktyki lekarskiej oraz chirurgicznej. Elementy te można rekonstruować przy odpowiednim zasobie źródłowym także dla wcześniejszych epok<sup>55</sup>.

Także historia rodziny<sup>56</sup>, którą wcześniej badano w ramach historii codzienności, znajduje w *Sozialgeschichte der Medizin* pole inspiracji. Rodzaj i trwałość życia rodzinnego będą tutaj rozpatrywane przez stosunek do zdrowia i choroby poszczególnych członków rodziny. Z drugiej strony dużym zainteresowaniem cieszy się w środowisku naukowym czynnik rodziny w medycynie. Przed historykami stoi ważne zadanie zbadania jak rodzina w określonym przedziale chronologicznym i przestrzennym reagowała na ekstremalne warunki spowodowane przez choroby i epidemie, jakimi środkami je zwalczała<sup>57</sup>.

Dalszym, ważnym polem badawczym, które obecnie wyłania się z *Sozialgeschichte der Medizin*, jest historia płci, pochodząca

---

<sup>52</sup> Por. C. Zimmermann, *Dorf und Stadt in der Sozialgeschichte*, [w:] *Sozialgeschichte in Deutschland...*, t. 2, s. 90-112.

<sup>53</sup> Por. np. temat „Miasto-wieś-medycyna”, który przyjęli uczestnicy 10 seminarium szkoleniowego dla młodej kadry historyczno-medycznej, jakie odbyło się 9-12 maja 1991 r. w Stuttgarcie.

<sup>54</sup> Por. S. Sander, *Zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung in der frühen Neuzeit*, referat na Kolokwium setnej rocznicy urodzin Sigerista. Por. też W. Müller, *Die zahlenmässige Verteilung der Heilberufe in verschiedenen Orten Deutschlands und ihr Einfluss auf die Volksgesundheit*, Berlin 1961 (rozprawa doktorska).

<sup>55</sup> Por. m.in. R. Jütte, *Ärzte...*, s. 100 (tam też literatura).

<sup>56</sup> Por. K. Hausen, *Familie und Familiengeschichte*, [w:] *Sozialgeschichte in Deutschland...*, t. 2, s. 64-89.

<sup>57</sup> Por. R. Jütte, „Wo kein Weib ist, da seufzet der Kranke”. *Familie und Krankheit in 16. Jahrhundert*, „Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung”, 1990, t. 7, s. 7-24.

<sup>58</sup> Do nowych niemieckich badań historii kobiet i płci por. U. Frevert, *Bewegung und Disziplin in der Frauengeschichte. Ein Forschungsbericht*, „Geschichte und Gesellschaft”, 1988, t. 14, s. 240-262.

z *women history*<sup>58</sup>. Oznacza to, że zarówno przedstawicielki, jak i przedstawiciele nauki historycznej, którzy dotychczas wyjaśniali ogólne i społeczne aspekty zdrowia i choroby w dziejach, zaczęli rozpatrywać ten problem z punktu widzenia historii kobiet lub historii płci<sup>57</sup>. W ostatnich latach w RFN szczególnym zainteresowaniem cieszył się problem kobiecego ciała, którego postrzeganie zostało ukształtowane przez społeczny odbiór. Można w tym miejscu wymienić przede wszystkim pionierską pracę Barbary Duden<sup>60</sup> oraz pracę zbiorową<sup>61</sup>, którą opracowały Johanna Geyer-Kordesch (przedstawicielka historii medycyny) i Annette Kuhn (dydaktyk historii).

Pozostaje jeszcze omówić historyczne badania kultury masowej, które w ostatnich latach cieszyły się dużym zainteresowaniem historyków<sup>62</sup>. W tym nurcie idzie nie o to, jak to podkreślali Richard van Dülmen<sup>63</sup> i inni, aby historię społeczną włączyć do innych zakresów przedmiotowych (obok polityki, gospodarki i społeczeństwa też do kultury), lecz o to, aby zająć się kulturą grup społecznych i innych zbiorowości. Dotychczasowe postrzeganie dziejów przez historyków musi budzić zdziwienie, ponieważ nie dotyczyło życia "przeciętnych ludzi" w mieście i na wsi. Przy nowo odkrywanej "codzienności" (Richard van Dülmen/Norbert Schindler) proces wymiany między potocznymi a akademickimi pojęciami, środkami i praktyką mógł być po prostu nie zawsze sformalizowany. Odgrywał on ważną rolę nie tylko w wiejskiej, lecz także w miejskiej kulturze czasów nowożytnych (i jeszcze odgrywa)<sup>64</sup>.

Jest oczywiste, że interdyscyplinarne związki są realizowane najwcześniej w obrębie integracyjnej, szerokok zakresowej i metodologicznie otwartej *Sozialgeschichte der Medizin*. Ten kierunek badań stanowi pomost między historią medycyny a innymi dyscyplinami nauki historycznej. Z punktu widzenia polityki naukowej nie jest jednakże potrzebne, aby *Sozialgeschichte der Medizin*

<sup>59</sup> Wśród zachodnioniemieckich przedstawicielek nauki historycznej można tutaj przede wszystkim wymienić: Ute Frevert, Christine Vanja, Claudię Honegger i Barbarę Duden, które opublikowały w tym zakresie znaczące studia.

<sup>60</sup> B. Duden, *Geschichte unter der Haut. Ein Eisennacher Arzt und seine Patientinnen um 1730*, Stuttgart 1987.

<sup>61</sup> *Frauenkörper-Medizin-Sexualität. Auf dem Wege zu einer neuen Sexualmoral*, red. J. Geyer-Kordesch, A. Kuhn, Düsseldorf 1986.

<sup>62</sup> Por. H. Bausinger, *Volkskultur und Sozialgeschichte*, [w:] *Sozialgeschichte in Deutschland...*, t. 3, s. 32-49.

<sup>63</sup> *Volkskultur. Zur Wiederentdeckung des vergessenen Alltags (16.-20. Jahrhundert)*, red. R. van Dülmen, N. Schindler, Frankfurt/Main 1984.

<sup>64</sup> Do ludoznawców, którzy w ostatnich latach współpracowali z przedstawicielami *Sozialgeschichte der Medizin*, zaliczyć można m.in. Eberharda Wolffa i Juttę Dornhein.



sytuować w uniwersyteckiej strukturze organizacyjnej i dydaktyce. Do jej instytucjonalizacji całkowicie wystarczają moim zdaniem inne działania (zakładanie stałych zespołów badawczych, towarzystw naukowych, instytutów naukowych, czasopism i serii wydawniczych). Tym sposobem możemy przyczynić się do powstania niezbędnych warunków do dalszego rozwoju tego „kolektywu myślowego” (Ludwik Fleck).

*Robert Jütte*

### **Sozialgeschichte der Medizin: Sphere-Methods-Aims**

#### Summary

The social history of medicine has not yet been firmly established in the German science community. Although a number of attempts have been made in recent years to promote this area of research in Germany, most authors have done so by writing reviews articles but – with few exceptions – they refrained from methodological and theoretical consideration. This article attempts at placing this new genre of the history of medicine in a broader context of recent German historiography. It is demonstrated that the social history is more than a specific method and by no means is it restricted to specific subjects, generally defined as „social”, but rather it is a new paradigm based on various theoretical concepts. So far only few historians of medicine have been aware of this epistemological background and even fewer scholars have ever applied such concepts (e.g. modernization, social construction of the reality system-theory, etc.) to the history of medicine. This paper describes a number of general theories employed in social history and analyzes their application in recent German studies in the history of medicine and health care.

*Robert Jütte*

### **Sozialgeschichte der Medizin: Inhalte-Methoden-Ziele**

#### Zusammenfassung

Die sozialgeschichte der Medizin als Forschungsthema fand bis jetzt nur bei wenigen deutschen Wissenschaftern Resonanz. In den letzten Jahren beobachtet man zwar Verstärktes Interesse an diesem Wissen-



schaftsgebiet, dessen Ergebnis einige Monografien sind, jedoch abgesehen von wenigen Arbeiten, fehlt ihnen die methodologische und theoretische Reflexion.

Dieser Artikel stellt sich zum Ziel, den Stellenwert dieser neuen historisch-medizinischen Forschungsrichtung in der deutschen Geschichtsschreibung zu bestimmen. Es wird belegt, dass die Sozialgeschichte mehr als eine Forschungsmethode ist und sich nicht nur auf die spezifischen Themen, die man allgemein als „sozial“ bezeichnet, beschränkt, sondern sie soll als neues Paradigma verstanden werden, das auf verschiedenen theoretischen Konzepten beruht. Nur wenige Forscher auf dem Gebiet der Medizingeschichte waren sich dieser epistemologischen Voraussetzungen bewusst und nur wenige haben entsprechende theoretische Konzepte (Modernisierung, soziale Wirklichkeitsdarstellung, System-Theorie) bei der Erforschung der Medizingeschichte eingesetzt. In der vorliegenden Arbeit werden verschiedene Theorien dargestellt, auf die sich die Sozialgeschichte stützt, es wird auch untersucht, inwiefern die deutschen Studien zur Medizingeschichte auf diese Theorien zurückgreifen.