

BOŻENA PŁONKA-SYROKA

Zakład Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego

z Oddziałem Analityki Medycznej

Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

KSZTAŁTOWANIE SIĘ STANDARDU METODOLOGICZNEGO I PROBLEMATYKI BADAWCZEJ NIEMIECKIEJ HISTORIOGRAFII MEDYCZYNY W XX W. I JEJ WPŁYW NA STANDARD HISTORIOGRAFII AMERYKAŃSKIEJ

Abstract

In the first half of the 20th century, the German historiography of medicine created genuine ideas of methodology of research on the history of the medical sciences and medicinal practice. They were a continuation of the native historiographic tradition which was present in German university didactics and literature about the history of medicine in the 19th century. The uniqueness of German anti-positivist methodologies was based on a perception of cultural context in the genesis of medical theories and doctrines. They were researching cultural factors in the overall structure and analysing their influence on academics' and common folk's perception. There were two rival methodological trends — neoromantic and sociocultural ones, and the second gained wider influence in the historiography of medicine. The sociocultural trend had a few research schools, among them: Kulturgeschichte der Medizin, Sozialgeschichte der Medizin and Alltagsgeschichte der Medizin. The main purpose of this paper is to show the genesis of German anti-positivist trends in 20th century, the most important achievements of sociocultural historiography in Germany till 1933 and after 1945, and its influence on the standard American historiography of medicine in 20th century. The paper also presents a wide range of literature printed in both Germany and USA about the aforementioned historiographic trends.

Key words: history of German and American medicine historiography

Słowa kluczowe: historia historiografii medycyny niemieckiej i amerykańskiej

WPROWADZENIE

Historiografia medycyny stanęła u progu XX w. przed koniecznością wypracowania nowego standardu metodologicznego i określenia nowej formuły tej dyscypliny w programie studiów medycznych. W latach 80. XIX w., w związku z wprowadzeniem do medycyny klinicznej nowych podstaw teoretycznych opartych na mikrobiologii doszło bowiem do sprobematyzowania racjonalności całej dotychczasowej tradycji medycznej, która okazała się oparta na błędnych założeniach teoretycznych i niezgodna z faktami. Nie było już więc sensu literalnego przekazywania tej tradycji jako integralnego składnika uniwersyteckich programów studiów medycznych, co było w początkach XIX w. uzasadnieniem wprowadzenia obowiązkowych wykładów z historii medycyny na uniwersytetach kolejnych krajów europejskich. Wykłady te, prowadzone przez doświadczonych klinicystów, na ogół kierowników katedr patologii lub kliniki lekarskiej, miały dostarczać studentom niezbędną erudycję, zarówno w zakresie obserwacji materiału klinicznego, jak i sposobów jego interpretowania przez przedstawicieli różnych szkół medycznych działających na przestrzeni wieków. Było to możliwe dlatego, że podstawowa koncepcja patologiczna, obowiązująca od wieków w europejskiej medycynie, patologia humoralna, nadal była w większości krajów europejskich uznawana za zasadną, a charakterystyczne dla niej pojęcia były powszechnie zrozumiałe. Nowo formułowane koncepcje patologiczne, będące podstawą diagnostyki i terapii, można było w związku z tym porównywać z powszechnie znanym standardem humoralnym i testować je, czy będą zdolne standard ten zastąpić w roli koncepcji normatywnej. Od wprowadzenia na europejskich wydziałach lekarskich obowiązkowych wykładów historii medycyny, tj. od 1802 r. do 1848 r., był to jeden z ważniejszych przedmiotów klinicznych¹. Jeden z wiodących klinicystów niemieckich tego okresu, prof. Christoph Wilhelm Hufeland, stwierdzał wyraźnie, że każdy lekarz kliniczny jest zobowiązany poznać nie tylko aktualne sposoby interpretowania doświadczenia klinicznego, lecz także interpretacje sformułowane wcześniej. Może się bowiem okazać, że wśród koncepcji, których wcześniej nie udało się udowodnić albo szerzej rozwinąć (z braku sprzętu, poziomu wiedzy ogólnej itp.) i w związku z tym zostały w środowisku akademickim odrzucone, znajdą się takie, z których współczesny klinicysta może czerpać inspiracje i, idąc śladami poprzedników, przedstawić interpretacje zgodne z faktycznym stanem rzeczy².

¹ B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna niematerialistyczna 1797–1848 w świetle historiografii z lat 1811–2014*, „Klio Polska. Studia i Materiały z Dziejów Historiografii Polskiej” 8, 2016, s. 145–174.

² Ch.W. Hufeland, *Ideen über Pathogenie*, Jena 1797, s. III–VIII i in.; *idem*, *Auszug und Anzeige der Schrift von Stieglitz über den tierischen Magnetismus*, Berlin 1816. Wg Hufelanda w najbardziej nawet irracjonalnej interpretacji ukrywać się mogą realnie istniejące zjawiska,

Klinicyści z przełomu XVIII i XIX w. zdawali sobie bowiem sprawę z niedoskonałości patologii humoralnej oraz z tego, że na razie żadna z rywalizujących z nią koncepcji nie jest w stanie przedstawić opartego na faktach i kompletnego systemu patologii. Wyznaczało to historii medycyny przez pierwsze pół wieku jej obecności w dydaktyce uniwersyteckiej ważną rolę w kształceniu studentów, a także w budowaniu świadomości teoretycznej już praktykujących lekarzy. W latach 40. XIX w. pozycja tego przedmiotu w programie studiów medycznych zaczęła jednak ulegać zmianie. W ciągu prawie stulecia od wprowadzenia na europejskie uniwersytety standardu klinicznego (1750 r.) większość obecnych w niej koncepcji teoretycznych, w tym patologia humoralna, została już podważona przez badania kliniczne, a poszukiwania w historii myśli i praktyki medycznej inspiracji dla stworzenia nowych nie doprowadziły do pomyślnych rezultatów³. W latach 1850–1880 przystąpiono więc w związku z tym do tworzenia nowych systemów patologii ogólnej (np. patologii komórkowej), w których nie nawiązywano już do historii medycyny, ale do doświadczenia i obserwacji, interpretowanych zgodnie ze współczesnym standardem eksperymentalnym. Odbiciem tej tendencji stały się nowe podręczniki historii medycyny, w których główny nacisk był położony na odtworzenie kolejnych etapów prowadzących medycynę do jej współczesnego standardu. Omawiano w nich główne nurty teoretyczne występujące w teorii i praktyce medycznej. Podręczniki historii medycyny z lat 1850–1880 kontynuowały tendencję wcześniejszej niemieckiej historiografii, odnoszącej oceny faktów historycznych do współczesnego standardu klinicznego europejskiej medycyny akademickiej, tzw. standardu somatycznego. Przedstawiane w nich interpretacje były więc zasadniczo zbieżne, mimo że wraz z postępowaniem wiedzy medycznej różniły się w szczegółach. Do głównych publikacji tego nurtu należały publikacje takich autorów jak A.F. Hecker⁴, F.L. Augustin⁵, R.H. Rohatzsch⁶,

które lekarz klinicysta powinien umieć wydobyć, opisać i poddać testom pod względem ich ewentualnej użyteczności w diagnostyce lub terapii. Szerzej na ten temat por. B. Płonka-Syroka, *Nadzieje lekarzy, w: Mesmeryzm. Od astrologii do bioenergoterapii*, wyd. 3 rozszerzone, Wrocław 2007, s. 101–138.

³ Wyjątkiem była w tym zakresie hipoteza contagium, wyprowadzona przez Girolamo Fracastoro z koncepcji seminów, odpowiedzialnych za przenoszenie chorób, stworzonej jeszcze w starożytności przez Lukrecjusza. Nie potrafiiono jednak aż do odkryć Pasteura i Kocha owej hipotezy udowodnić.

⁴ A.F. Hecker, *Die Heilkunst auf ihren Wegen zur Gewissheit oder die Theorien, Systeme und Heilmethoden der Aerzte seit Hippokrates bis auf unsere Zeiten*, Wien 1802 (dalsze wydania: 1803, 1805, 1808, 1813, 1820). Podręcznik ten ustanowił standard interpretacji historii medycyny europejskiej w wielu krajach niemieckich, głównie katolickich, a także w polskiej dziewiętnastowiecznej historiografii medycyny.

⁵ F.L. Augustin, *Handbuch der allgemeinen medicinischen Therapie*, Berlin 1806, 2 wyd. — Berlin 1825.

⁶ R.H. Rohatzsch, *Compendiöse Geschichte der Medizin*, Stuttgart 1839.

B. Eble⁷, G.F. Most⁸, B. Hirschel⁹, H. Rohlfs¹⁰, a przede wszystkim H. Haeser¹¹, którego poglądy wywarły w 2 poł. XIX w. zasadniczy wpływ na ukształtowanie się standardu niemieckiej historiografii medycyny. Autorzy ci, uwzględniając w swych pracach te same szkoły naukowe, co historycy z innych krajów europejskich, podkreślali zarazem wkład rodzimych lekarzy w kształtowanie europejskiego standardu klinicznego. Na ich szczególne uznanie zasłużyli np. berliński klinicysta Christoph Wilhelm Hufeland (ujęcie to utrzymało się w publikacjach niemieckich do końca XIX stulecia)¹² czy fizjolog Johannes Müller¹³. Omawiane tu podręczniki przedstawiały zarazem odmienną ocenę własnej tradycji medycznej od sformułowanej w publikacjach zwolenników standardu tzw. niemieckiej medycyny romantycznej¹⁴, którzy przed 1848 r. wyprowadzali swoje oceny właśnie z tego standardu, uznając go za przewyższający standard ogólnoeuropejski (przykładem tego rodzaju publikacji są prace J.M. Leupoldta¹⁵, H.A. Damerowa¹⁶, W.J.A. Webera¹⁷, M.J. Bluffa¹⁸, E.A. Quitzmanna¹⁹, M.B. Lessinga²⁰, L.H. Fried-

⁷ B. Eble, *Die Geschichte der praktischen Arzneikunde (Systeme, Epidemien, Heilmittel, Bäder) vom Jahre 1800–1825*, Wien 1840.

⁸ F.G. Most, *Ueber alte und neue medicinische Lehrsysteme im Allgemeinen und über Dr. J.L. Schönlein's neuestes natürliches System der Medicin insbesondere. Ein historisch-kritischer Versuch*, Leipzig 1841.

⁹ B. Hirschel, *Geschichte des Brownschen Systems und der Erregungstheorie*, Dresden–Leipzig 1846.

¹⁰ H. Rohlfs, *Umriss zur Kritik der neuen deutschen Medizin*, München 1851.

¹¹ H. Haeser, *Lehrbuch der Geschichte der Medizin*, Jena 1853.

¹² F.L. Augustin, *Dr. Christoph Wilhelm Hufelands Leben und Wirken für Wissenschaft, Staat und Menschheit*, Potsdam 1837; F. Bachmann, *Die Drei Kardinalmittel der Heilkunst Hufelands, ein Beitrag zum Vergleiche ärztlicher Kunst einst und jetzt*, München 1886; F. Martius, *Pathogenische Grundanschauungen, w: Deutsche Medizin in neunzehnten Jahrhundert. Säcular-Artikel der Berliner klinischen Wochenschrift*, red. C.A. Ewald, C. Posner, Berlin 1901, s. 222.

¹³ W. Bischoff, *Johannes Müller und sein Verhältnis zum jetzigen Standpunkt der Physiologie*, München 1858; H. Rohlfs, *Die medizinischen Klassiker Deutschlands*, Stuttgart 1875, t. 1, s. 248; W. Haberling, *Johannes Müller. Das Leben des rheinischen Naturforschers*, Leipzig 1924.

¹⁴ B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna romantyczna*, Warszawa 2017 (tu: piśmiennictwo).

¹⁵ J.M. Leupoldt, *Allgemeine Geschichte der Heilkunde*, Erlangen 1825.

¹⁶ H.A. Damerow, *Die Elemente der nächsten Zukunft der Medicin entwickelt aus der Vergangenheit und Gegenwart*, Berlin 1829.

¹⁷ W.J.A. Weber, *Über Gegensatz, Wendepunkt und Ziel der heutigen Physiologie und Medizin zur Vermittlung der Extreme besonders der Allopathie und Homöopathie. Erster Teil: Entwicklungsgeschichte der Physiologie und Medizin*, Stuttgart–Leipzig 1835.

¹⁸ M.J. Bluff, *Reform der Heilkunst*, Leipzig 1837.

¹⁹ E.A. Quitzmann, *Von den medizinischen Systeme und ihrer geschichtlichen Entwicklung*, München 1837; *idem*, *Die Geschichte der Medizin in ihren gegenwärtigen Zustände*, Karlsruhe 1843.

²⁰ M.B. Lessing, *Handbuch der Geschichte der Medizin*, Berlin 1838.

ländera²¹ czy E. Isense²²). W uniwersyteckim nauczaniu historii medycyny w Niemczech dominującą pozycję uzyskał podręcznik Heinricha Haesera, nie tylko ze względu na swój erudycyjny charakter czy bogactwo szczegółów dotyczących poglądów naukowych i biografii opisywanych postaci, lecz także z uwagi na liczne odwołania bibliograficzne. Praca Haesera wyznaczyła standard tzw. nurtu eklektycznego w niemieckiej historiografii medycyny, który był kontynuowany nie tylko do końca XIX, lecz także w całym XX w. Jego cechami były drobiazgowość opisu, zakorzenienie informacji dotyczących teorii i doktryn medycznych w biografii ich twórców, położenie nacisku na bibliograficzne udokumentowanie informacji oraz systematyczność wywodu treści.

W połowie XIX w. w niemieckim piśmiennictwie historyczno-medycznym pojawił się nowy nurt interpretacyjny, usiłujący dostosować swój standard metodologiczny do aktualnego standardu klinicznego. Był to standard pozytywistyczny, do którego głównych cech należało wprowadzenie narracji wartościującej opisywane teorie i doktryny medyczne. Występujące w historii medycyny koncepcje nie były tu (jak w standardzie eklektycznym) przedstawiane w ich historycznie ukształtowanej postaci i z uwzględnieniem dokonań tych osób, które w swojej epoce cieszyły się autorytetem i były uznawane za określające kierunek jej rozwoju. Dokonywano zamiast tego dekonstrukcji historycznego standardu medycyny, uwzględniając tych lekarzy, ich odkrycia lub interpretacje, które można było uznać w jakimś zakresie za prekursorskie wobec współczesnych poglądów klinicznych. Zarazem nie przedstawiano tych poglądów w takiej ich postaci, w jakiej dany autor je wytworzył, ale poddając je dekonstrukcji. Ich spuściznę dzielono bowiem na dwie części, z których jedną uznawano za „racjonalny rdzeń” poglądów danej osoby, natomiast drugą za „irracjonalne dodatki” do tego rdzenia i zajmowano się opisem jedynie tych pierwszych²³. Taki sposób konstruowania narracji historycznej prowadził do tworzenia opisów nieadekwatnych wobec faktów historycznych, ale za to użytecznych z punktu widzenia dydaktyki medycyny klinicznej. Nie było bowiem uznawane za istotne dążenie do rekonstruowania dawnych systemów wiedzy lub spójnych poglądów opisywanych postaci, ale wyłącznie odnajdowanie w nich tych elementów, które mają znaczenie z punktu widzenia współczesnej nauki. Tworzenie narracji historycznej odbywało się wg następującego schematu: 1) przedstawienie, jaki jest współczesny stan wiedzy na dany temat; 2) ukazanie dróg dojścia do tego stanu, przez wydobywanie pewnych odkryć

²¹ L.H. Friedländer, *Vorlesungen über Geschichte der Heilkunde*, Leipzig 1839.

²² E. Isensee, *Geschichte der Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe, Staatsarzneikunde, Pharmazie und anderer Naturwissenschaften und ihrer Literatur*, Berlin 1840–1845, t. 1–6.

²³ B. Płonka-Syroka, *Nurt pozytywistyczny, w: Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego 1797–1848 i polska recepcja jej teorii i doktryn w dziewiętnastym stuleciu*, Warszawa 1999, s. 25–30.

lub ich trafnych interpretacji z kontekstu, w którym zostały dokonane, a który — jako błędny — nie był uznawany za wart szerszych analiz. Narracja prac historycznych należących do nurtu pozytywistycznego uległa w tym okresie silnemu profesjonalizowaniu. Pisane one były bowiem przez lekarzy i dla lekarzy, poruszały specjalistyczne kwestie związane z teorią i praktyką medycyny klinicznej, posługiwały się także niezrozumiałym dla laików słownictwem. Często też miały charakter drobiazgowy i odnosiły się wyłącznie do jednego obszaru medycyny, części ciała, metody diagnostyki lub terapii, jednej tkanki itp. Publikacje te spełniały ważną rolę zarówno z punktu widzenia ich autorów, jak i potencjalnych czytelników: zaznajamiały lekarzy z kolejnymi etapami w interpretacji doświadczenia klinicznego. Historia medycyny pisana w standardzie pozytywistycznym tworzona była wewnątrz profesjonalnego dyskursu specjalistów i w znikomym stopniu uwzględniała uwarunkowania zewnętrzno-naukowe. Jeżeli jednak elementy te się pojawiały, były ograniczone zaledwie do kilku wątków. Przedmiotem opisu czyniono uwarunkowania biograficzne — było bowiem istotną kwestią, w jakiej szkole naukowej opisywany lekarz ukształtował swoje poglądy, kto był dla niego autorytetem, w jaki sposób na jego działalność naukową wpływ wywierały takie czynniki, jak sprawowanie funkcji państwowej lub urzędowej, udział w wojnie, walka z epidemią itp. Nie były to bowiem elementy obojętne zarówno dla kształtowania się poglądów naukowych, jak i możliwości ich rozpowszechniania. Pełnienie funkcji lekarza królewskiego, profesora uniwersytetu czy naczelnego lekarza armii dawało bowiem większe możliwości spopularyzowania tych poglądów niż wykonywanie praktyki lekarskiej na prowincji. Biografie uczonych opisywanych w standardzie historiografii pozytywistycznej często podlegały przy tym idealizacji — kształtowane były wg wspólnego wzorca, ukazującego zaangażowanego w swoją pracę naukowca, szanującego autorytety naukowe i społeczne i odpornego na życiowe pokusy i zewnętrzne wpływy, które zawsze postrzegano jako zwodnicze i zagrażające autonomii nauki. Także procesy wiedzotwórcze przedstawiano w tym standardzie w sposób wyidealizowany: jako nieuwarunkowane przez kontekst społeczny odkrycia, zaistniałe wyłącznie w celu zaspokojenia aspiracji poznawczych danego badacza. Ponieważ ów wyidealizowany obraz często odbiegał od faktów historycznych związanych z autentyczną biografią danej postaci, nie uwzględniano więc owych faktów, pomniejszano ich znaczenie, nie podawano pełnej bibliografii danego autora itp. Przykładem publikacji należących do omawianego tutaj nurtu mogą być prace C.A. Wunderlicha²⁴, R. Virchowa²⁵,

²⁴ C.A. Wunderlich, *Geschichte der Medizin*, Stuttgart 1858.

²⁵ R. Virchow, *Über die Standpunkte in der wissenschaftlichen Medizin*, „Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin” 1, 1847, s. 3–19; *idem*, *Gedächtnisrede auf Johann Lucas Schönlein*, Berlin 1865.

H. Baasa²⁶, J. Petersena²⁷, A. Hirscha²⁸ i J. Pagela²⁹, który jednak uwalniał się już stopniowo spod wpływu interpretacji sformułowanych przez wcześniejszych autorów zaliczanych do tego nurtu. Na uwagę zasługuje także stosunek omawianych autorów do społeczno-kulturowego otoczenia nauki. Była ona definiowana jako kształtująca się w obszarze dialogu profesjonalistów, jeżeli na ich poglądy oddziaływały jakieś wpływy zewnętrzne (polityczne, światopoglądowe, filozoficzne lub religijne), to zawsze pojmowano to jako oddziaływanie negatywne, od którego uczoney powinien się uwolnić. Postrzegano to nie tylko jako wskazane, lecz także w pełni możliwe. Medycyna, jako empiryczna nauka o przyrodzie (w której jest zanurzony ludzki organizm), miała być w tym ujęciu profesjonalną nauką akademicką, a standard ten miał zostać przez nią osiągnięty właśnie w drugiej połowie XIX w., kiedy to udało się jej uwolnić spod wpływów światopoglądowych i filozoficznych³⁰.

Wraz z wprowadzeniem do europejskiej medycyny klinicznej standardu bakteriologii konieczne stało się przemyślenie na nowo roli historii medycyny w programie studiów medycznych. Nowa patologia kliniczna, uwzględniająca rolę żywych patogenów w etiologii choroby, dyskredytowała bowiem nie tylko koncepcje akceptowane w latach 1750–1850 w niemieckiej medycynie klinicznej, lecz także później (tj. w latach 1850–1880), będące podstawą jej standardu. Szczególnie trudna okazała się w tym kontekście pozycja historiografii pozytywistycznej, której autorzy (jak np. J. Petersen) zachłyszeli się sukcesami klinicystów po 1850 r. i otwarcie wyrażali przekonanie, że ani w teorii, ani praktyce medycyny w dającej się przewidzieć przyszłości nic ważnego się nie zmieni³¹. Praktyka kliniczna jednak dobitnie wykazała, jak bardzo błędna była ta opinia. Lepsza była sytuacja historyków medycyny nawiązujących do standardu Heinricha Haesera, który nie wiązał tak silnie narracji historycznej z bieżącym standardem klinicznym i przedstawiał odkrycia, teorie i doktryny medyczne w takim porządku chronologicznym, w jakim powstały, omawiając również (bez nadmiernych akcentów krytycznych) koncepcje niezgodne ze współczesnym standardem medycyny. Jednak i w przypadku tego nurtu konieczne było napisanie nowych podręczników, ponieważ wiele wcześniej

²⁶ H. Baas, *Grundriss der Geschichte der Medizin und des heilenden Standes*, Stuttgart 1876.

²⁷ J. Petersen, *Hauptmomente in der geschichtlichen Entwicklung der medizinischen Therapie*, Kopenhagen 1877.

²⁸ A. Hirsch, *Geschichte der medizinischen Wissenschaften in Deutschland*, München–Leipzig 1893.

²⁹ J. Pagel, *Einführung in die Geschichte der Medizin. Fünfundzwanzig akademische Vorlesungen*, Berlin 1898.

³⁰ Ten model interpretacyjny szczególnie silnie wstępuje w pracy J. Petersena, który dostosowuje do niego periodyzację kolejnych epok w historii medycyny, ocenia z tego punktu widzenia poszczególne teorie i szkoły medyczne, a nawet indywidualne osoby.

³¹ J. Petersen, *op. cit.*

wyrażanych ocen wraz z wprowadzeniem do kliniki standardu bakteriologii uległo dezaktualizacji i nie powinny być już dalej powielane. W niemieckim środowisku naukowym rozpoczęła się więc dyskusja teoretyczna dotycząca podstaw nowego standardu rodzimej historiografii medycyny. O ile jednak krytycy dotychczasowego standardu tejże historiografii zgadzali się, diagnozując jej kryzys, o tyle proponowali różne metody jego rozwiązania. Istotne było też w tym okresie stanowisko władz niemieckich uniwersytetów w kwestii obecności historii medycyny w dydaktyce wydziałów lekarskich. Ze względu na radykalny charakter zmian w standardzie medycyny klinicznej uznano, że liczba godzin dotąd przewidzianych na ten przedmiot powinna ulec ograniczeniu, nie uznawano już bowiem za celowe tak drobiazgowego jak wcześniej przedstawiania studentom medycyny dawnych teorii i doktryn medycznych. Uznano, że zamiast tego studenci powinni skoncentrować się na prowadzeniu badań podstawowych i zdobywaniu doświadczenia w aktualnym standardzie klinicznym³². Uwolniono też profesorów interny i kliniki lekarskiej, prowadzących nowatorskie badania teoretyczne i kliniczne, od obowiązku prowadzenia wykładów z historii medycyny, powierzając ich prowadzenie wykładowcom o innych specjalnościach. Taki był punkt wyjścia kształtowania się standardu metodologicznego i problematyki badawczej niemieckiej historiografii medycyny w XX w., a także nowych rozwiązań instytucjonalnych umożliwiających prowadzenie badań naukowych w ramach tej dziedziny.

GŁÓWNE NURTY INTERPRETACYJNE W NIEMIECKIEJ HISTORIOGRAFII MEDYCyny XX W.

W niemieckiej historiografii medycyny okresu międzywojennego powstały dwie szkoły naukowe, które wywarły zasadniczy wpływ na kształtowanie się XX-wiecznego standardu metodologicznego tej dziedziny. W ich genezie główną rolę odgrywał stosunek do rodzimego dziedzictwa kulturowego i naukowego, z którego wyprowadzano teoretyczne podstawy ich programu. Pierwszą z tych szkół była szkoła neoromantyczna³³, natomiast drugą — lipska

³² Por. B. Płonka-Syroka, *Społeczno-kulturowy kontekst historii medycyny — przegląd koncepcji i propozycje badawcze*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 2/1, 1995, s. 5–22.

³³ Por. B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna z lat 1797–1848 w historiografii nurtu neoromantycznego*, w: *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego...*, s. 45–53; eadem, *Pojęcie stylu myślowego u Ludwika Flecka, Paula Diepgena i Wernera Leibbranda i konsekwencje jego wykorzystania w praktyce badawczej historyka medycyny*, w: *Proces modernizacji nauk przyrodniczych w historii i historiografii nauki (Studia z Dziejów Kultury Medycznej, t. 7)*, red. B. Płonka-Syroka, Wrocław 2003, s. 228–239; eadem, *Proces modernizacji nauk medycznych w ujęciu Wernera Leibbranda — przedstawiciela nurtu neoromantycznego w niemieckiej historiografii medycyny pierwszej połowy XX wieku*, w: *ibidem*, s. 240–249.

szkola badań kulturowych (*Sozialgeschichte der Medizin* oraz *Kulturgeschichte der Medizin*)³⁴. Metodologia i historyczna praktyka badawcza obu niemieckich antypozytywistycznych szkół historiograficznych rozwijana była w specjalnie utworzonych w tym celu placówkach akademickich, instytutach historii medycyny, które oderwały ową praktykę od bezpośrednich związków z aktualnym standardem klinicznym i zbliżyły ją do funkcjonowania instytutów lub katedr historii. Powołanie instytutów historii medycyny w Niemczech nie obyło się jednak bez problemów, ze względu na stosunek do tej idei władz niemieckich uniwersytetów i dziekanów wydziałów lekarskich, którzy nie uznawali tego za priorytetowe dla dalszego rozwoju medycyny klinicznej. Gdy w wyniku starań środowiska niemieckich historyków medycyny instytuty te jednak powstały (pierwszy został utworzony w Lipsku), borykały się one z trudnościami finansowymi i pozyskiwały część środków na swą działalność spoza funduszy uniwersyteckich³⁵. Ustępowały bowiem znaczeniem jednostkom o profilu typowo klinicznym, których działalność uznawano za priorytetową w strukturze uniwersyteckich wydziałów lekarskich. Historia medycyny stała się w związku z tym przedmiotem „niszowym”, niedocenianym ani przez lekarzy (ze względu na anachronizm jej przedmiotu badań), ani przez historyków (ze względu na tematykę badań i ich metodologię). Stan taki miał się utrzymać aż do lat 70. XX stulecia, kiedy w niemieckich instytutach historii medycyny zaczęli być zatrudniani humaniści (były one jednak nadal kierowane przez lekarzy).

Podstawą standardu szkoły neoromantycznej, powstałej w pierwszej dekadzie XX w., było odrzucenie pozytywistycznego scjentyzmu (jako metodologii i światopoglądu) i poszukiwanie inspiracji w rodzimej tradycji historiograficznej z 1 połowy XIX stulecia, nadbudowanej nad standardem klinicznym o ukierunkowaniu antyempirycznym (niemiecka medycyna romantyczna). Z tego rodzaju aprobaty wywodziła się nazwa szkoły, gdyż niemieccy neoromantycy właśnie z tego standardu wyprowadzili własną samoidentyfikację. Cechą monografii tworzonych w standardzie neoromantycznym było rozszerzenie granic historiografii medycyny poza typowy dla rodzimej historiografii eklektycznej (i historiografii tworzonych w XIX w. w innych krajach europejskich) standard somatyczny. Ponieważ ów standard był przez neoroman-

³⁴ B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna z lat 1797–1848 w historiografii medycyny orientacji społeczno-kulturowej*, w: *Niemiecka medycyna nurtu niematerialistycznego...*, s. 53–58.

³⁵ Tak funkcjonował do 1933 r. Instytut Historii Medycyny w Lipsku, wspomagany darowiznami udzielanymi przez sponsorów prywatnych. Zapewniły one możliwość zgromadzenia bogatego księgozbioru i prowadzenia rozwiniętych badań w nowatorskim standardzie. W 1933 r. niezależność placówki została jednak złamana przez władze państwowe, a wielu pracowników udało się na emigrację.

tyków postrzegany jako błędny, nie uznawali za właściwe, by właśnie jego historię uczynić głównym przedmiotem ich historycznych rekonstrukcji, podobnie jak ocenianej przez nich krytycznie osiemnastowiecznej reformy europejskiej medycyny. Myśl naukową Oświecenia w zakresie filozoficznych, antropologicznych i metodologicznych podstaw wiedzy medycznej oceniali jako błędny kierunek w rozwoju nauki, któremu przeciwstawili rodzimą tradycję światopoglądową, filozoficzną i metodologiczną. Uznali za konieczne prowadzenie analiz owej tradycji, jak również świadomości potocznej, co poszerzało problematykę występującą dotąd w profesjonalnej historiografii medycyny. Uważali bowiem, że medycyny akademickiej nie da się w pełni uwolnić spod wpływu otaczającego ją kulturowego kontekstu, dla zrozumienia jej historii konieczne jest więc jego badanie. Charakterystyczna dla metodologii neoromantyków stała się swego rodzaju antropomorfizacja dziejów medycyny i analizowanie ich w kategoriach zbiorowych, a także wiązanie historii medycyny z historią sztuki. W tym ujęciu to nie poszczególni uczeni, ale immanentna dla poszczególnych epok dynamika była przyczyną dokonującego się w naukach medycznych postępu. Epoki te rodziły się, rozwijały, osiągały dojrzałość, a następnie wykazywały znamiona upadku. Narodziny standardu charakterystycznego dla pewnej epoki miały się w tym ujęciu zaczynać jeszcze w okresie dominacji wpływów jej poprzedniczki, które z czasem miały być wypierane przez nowo kształtujący się standard. Dynamika procesu dziejowego opisywana była w kategoriach ponadpodmiotowych i pozaosobowych, a żyjący w poszczególnych epokach uczeni (i pozostali członkowie społeczeństwa) mieli w swej świadomości jedynie internalizować inspiracje czerpane z Absolutu, określającego następstwo epok. Język nauki i świadomości potocznej miały zawierać w tej samej epoce takie same elementy, podobnie jak architektura i sztuka. Z tego powodu uznano za właściwe wykroczenie przez historyków medycyny poza badanie treści naukowych tekstów wytworzonych przez lekarzy i skierowanie uwagi na lecnictwo ludowe, filozofię i kulturę. Do metod badawczych włączono dedukcję, intuicję i tzw. wczuwanie się, wykraczające poza poznanie dyskursywne, dające możliwość uzyskania tzw. wiedzy bezpośredniej, tj. dostępu do obiektywnych cech epoki. W omawianej tu metodologii znajdują odzwierciedlenie wpływy filozofii Hegla, zarówno na poziomie ontologicznym, jak i epistemologicznym. Do najważniejszych prac związanych z omawianym nurtem należały publikacje Paula Diepgena³⁶

³⁶ P. Diepgen, *Die politische Entwicklung der Völker und die Medizin*, Freiburg in Breisegau 1917; *idem*, *Deutsche Medizin vor hundert Jahren: ein Beitrag zur Geschichte der Romantik*, Freiburg in Breisegau 1923; *idem*, *Die Grundlagen der Medizin im 19. Jahrhundert und ihrer gegenwärtigen Krise*, „Deutsche Medizinische Wochenschrift” 54, 1928, s. 2171–2175; *idem*, *Krankheitswesen und Krankheitsursache in der spekulativen Pathologie des 19. Jahrhundert*, „Archiv für Geschichte der Medizin” 18/4, 1926, s. 302–327.

i Wernera Leibbranda³⁷, których znaczenie dla dalszego rozwoju niemieckiej historiografii medycyny w XX stuleciu nie polega jednakże przede wszystkim na praktycznym zastosowaniu tej metodologii i przedstawieniu za jej pomocą rekonstrukcji konkretnych zjawisk czy epok historycznych, ale na uprawomocnieniu poszerzenia problematyki badawczej poza profesjonalny dyskurs medyczny, w tym przede wszystkim kliniczny. W pracach pozytywistów, będących punktem wyjścia dla neoromantyków i krytykowanych przez nich, dzieje medycyny dzielono bowiem na trzy okresy, z których w dwóch pierwszych (pozostających pod wpływem religii, a potem filozofii) na standard medycyny wpływ wywierał otaczający ją standard kultury, podczas gdy w trzecim, tzw. okresie medycyny naukowej, wpływ ów miał zaniknąć. Neoromantycy odrzucili to ujęcie, uznając, że wpływy kulturowe mają charakter trwałe i oddziałują na świadomość naukową zawsze. Do zadań historyka nauki należy w związku z tym ich badanie, wydobywanie i dokumentowanie. Neoromantycy nie godzili się także z opinią pozytywistów, iż wszelkie wpływy zewnętrzne mają charakter negatywny dla rozwoju nauki i należy dążyć do ich wyeliminowania i z medycyny klinicznej, i z prac poświęconych jej historii. Uznawali to za niemożliwe, ponieważ świadomość uczonych kształtuje się w kręgu owych wpływów, spod których nie da się jej uwolnić.

Standard niemieckiej historiografii neoromantycznej nie znalazł do końca II wojny światowej szerszej recepcji poza Niemcami, jednak po jej zakończeniu stał się inspiracją dla światowej antropologii kultury³⁸. Stało się to za pośrednictwem jego recepcji przez Michaela Foucaulta, który spopularyzował go jednak pod własnym nazwiskiem, nie powołując się na jego niemieckie korzenie. Propozycje metodologiczne Foucaulta, w swoim czasie cieszące się popularnością we Francji, a za jej pośrednictwem także w innych krajach europejskich (m.in. w Polsce), nie spotkały się jednak z szerszą recepcją wśród niemieckich historyków medycyny. Po bliższym zapoznaniu się z metodologią Foucaulta ukazała się im bowiem ona jako kontynuacja rodzimego standardu neoromantycznego, którego wpływy zostały w głównym nurcie niemieckiej historiografii medycyny drugiej połowy XX w. wyparte przez standard badań kulturowych, nawiązujący do odmiennych inspiracji teoretycznych.

Standard badań kulturowych, który wywarł (poza latami 1933–1945) najpoważniejszy wpływ na metodologię i praktykę niemieckiej historii medycyny w XX w. został wypracowany w początkach tego stulecia w Instytucie

³⁷ W. Leibbrand, *Romantische Medizin*, Hamburg–Leipzig 1937; *idem*, *Heilkunde. Eine Problemgeschichte der Medizin*, Freiburg in Breisgau 1954; *idem*, *Die spekulative Medizin der Romantik*, Hamburg 1956; *idem*, *Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie*, Freiburg–München 1961.

³⁸ Na temat recepcji M. Foucaulta w historiografii medycyny por. B. Płonka-Syroka, *Medycyna w historii i kulturze*, Warszawa–Bellerive-sur-Allier 2016, s. 38–49 i in.

Historii Medycyny Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Lipsku. Jego istotą było uznanie historiografii medycyny za dyscyplinę historyczną, a nie naukę pomocniczą medycyny o charakterze propedeutycznym. W związku z tym metodologię historii medycyny zamierzano oprzeć na metodologii historii³⁹. Stworzono program badań nad dziejami medycyny, wpisując je w szerszy kontekst społeczny, polityczny i kulturowy, analizując działania i poglądy lekarzy i przyrodników w ich odniesieniu do problemów i tendencji występujących w okresie ich życia. W ten sposób właściwe dla historiografii medycyny nurtu eklektycznego (H. Haeser i jego następcy) idiograficzne konstruowanie narracji historycznej zostało zastąpione ujęciem problemowym, typowym dla historiografii politycznej⁴⁰. Wprowadzenie standardu kulturowego do badań nad historią medycyny spotkało się z krytyką zwolenników propedeutycznego ukierunkowania tej dyscypliny, którzy nadal uznawali historię medycyny — obok etyki i historii filozofii — za jeden z głównych przedmiotów „formacyjnych” w programie studiów medycznych. Nie uważali oni za konieczne poszerzania jej pola badań poza profesjonalny dyskurs medyczny (tj. opis treści teorii i doktryn medycznych, dokumentowanie ważnych odkryć naukowych, tworzenie biografii uczonych). Interesował ich też wyłącznie kontekst uzasadniania odkryć naukowych, ponieważ badań nad społeczno-kulturowym kontekstem dokonywania tych odkryć nie uważali za istotne, ściśle oddzielając uprawianie działalności naukowej od otaczającego ją kontekstu. Założyciele lipskiej szkoły badań kulturowych, odrzucając propedeutyczny model historiografii medycyny, postawili przed sobą cele wykraczające poza program studiów medycznych. Dzięki recepcji w swoich pracach współczesnego im standardu historiografii akademickiej zmierzali do tworzenia poświęconych historii medycyny syntez, uwzględniających czynniki z zakresu społeczno-kulturowego otoczenia nauki w podobnym stopniu, jak to miało miejsce w syntezach z zakresu historii politycznej. Do twórców lipskiej szkoły badań kulturowych nad historią medycyny należeli Max Neuburger⁴¹ i Karl Sudhoff⁴², którego imieniem został później nazwany Instytut Historii Medycyny i Nauk Przyrodniczych Uniwersytetu Lipskiego, funkcjonujący według wzorów uniwersyteckich instytutów histo-

³⁹ G.G. Igg ers, *Historiografia XX wieku. Przegląd kierunków badawczych*, tłum. A. Gadzała, Warszawa 2010.

⁴⁰ *Ibidem*, s. 19.

⁴¹ M. Neuburger, *Johann Christian Reil, Gedankenrede, gehalten auf der 85. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Wien am 29 September 1913*, Stuttgart 1913; *idem*, *Die Lehre von Heilkraft der Natur im Wandel der Zeiten*, Stuttgart 1926.

⁴² Por. K. Sudhoff, *Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) und die „Hufelandische Gesellschaft” in Berlin*, „Münchener Medizinische Wochenschrift” 5(57) 1910, s. 250–253; K. Sudhoff, Th. Meyer-Steyneg, *Geschichte der Medizin*, Jena 1922. Por. też: W. von Brunn, *Nachruf auf Karl Sudhoff*, Leipzig 1938; R. Zaunick, *Bibliographie des Karl Sudhoffs*, Leipzig 1938.

rycznych. Instytut ten posiadał zakupioną ze środków uniwersyteckich oraz prywatnych sponsorów obszerną bibliotekę starodruków medycznych, a wśród nich korpus dzieł umożliwiających prowadzenie badań nad historią medycyny klinicznej niemieckiego obszaru językowego, gromadził współczesne piśmiennictwo historyczno-medyczne, wydawał własne czasopismo, które wkrótce osiągnęło status periodyku o światowym zasięgu oddziaływania — „Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften”. Odbywały się tu regularne seminaria naukowe dla doktorantów oraz badaczy zainteresowanych prowadzeniem badań w nowym standardzie metodologicznym, organizowano także konferencje naukowe i prowadzono wymianę naukową, w tym z Wielką Brytanią i USA. Model badań historyczno-medycznych funkcjonujący w lipskim Instytucie Historii Medycyny ukształtował wzorzec, powielany później nie tylko w Niemczech, lecz także w innych krajach świata. Historią medycyny zajmowali się bowiem wcześniej lekarze, prowadzący obok zajęć z tego przedmiotu także wykłady z innych przedmiotów klinicznych. Historia miała dla nich wyłącznie znaczenie poboczne. Nie prowadzili oni regularnych seminariów akademickich z tego zakresu, a ich publikacje albo miały charakter podręczników, albo też (krótkich na ogół) artykułów publikowanych w lekarskich czasopismach. Tymczasem związanie w lipskiej szkole badań kulturowych standardu historiografii medycyny ze standardem historiografii akademickiej doprowadziło do profesjonalizacji tej dyscypliny nauki. Wprawdzie jej uprawianiem nadal zajmowali się lekarze, jednak uważali oni za konieczne poszerzenie swojej erudycji o problematykę charakterystyczną dla absolwentów studiów humanistycznych (które z czasem część niemieckich historyków medycyny o wykształceniu medycznym zdecydowała się odbyć i ukończyć). Profesjonalizacja standardu historiografii medycyny zainicjowana przez szkołę lipską przejawiała się nie tylko w recepcji typowej dla badań historycznych metodologii, lecz znalazła także odbicie w nowym zakreśleniu granic tej dyscypliny nauki. Zainteresowaniem objęto już nie tylko profesjonalny dyskurs medyczny, lecz także kontekst społeczno-kulturowy, w którym ów dyskurs się kształtował. Zainicjowano także badania nad kontekstem odkryć naukowych, które pojmowano nie jako wynik zaspokajania czystej ciekawości poznawczej uczonych, ale jako ich odpowiedź na realne problemy społeczne znajdujące odzwierciedlenie w medycynie. Wiedzę medyczną dawnych epok badano w takim kształcie, w jakim niegdyś występowała, uwzględniając także koncepcje z dzisiejszego punktu widzenia uznawane za nienaukowe, a które wcześniej posiadały ten status. Badano także rzeczywistą strukturę dawnej wiedzy, a nie jej wybrane elementy. Analizowano poglądy postaci cieszących się dawniej autorytetem w środowisku lekarskim, a nie tylko takich, których poglądy mogą się cieszyć uznaniem lekarzy współczesnych. Historiografia nurtu społeczno-kulturowego upodobniła w ten sposób swój standard do akademickiego stan-

dardu nauk historycznych. Między lipskimi kulturalistami a neoromantykami występowała różnica w standardzie badań nad świadomością potoczną i medycyną ludową. Badacze lipscy, uznając zakorzenienie medycyny klinicznej w otaczającej ją kulturze, poszukiwali w tej kulturze czynników oddziałujących na podejmowanie przez lekarzy-klinicystów konkretnych problemów naukowych oraz badali recepcję standardu klinicznego w społeczeństwie. Neoromantycy natomiast poszukiwali w świadomości potocznej odbicia obiektywnej prawdy, udzielanej ludziom przez Absolut, i przeciwstawiali ją zanieczyszczoneму poznaniu klinicystów-somatyków, któremu pragnęli się przeciwstawić i zastąpić ich standard interpretacyjny własnym. Powyższe ujęcie zadecydowało o przesadnie pozytywnej (z punktu widzenia medycyny klinicznej XX w.) ocenie dorobku europejskiej (a szczególnie niemieckiej) medycyny ludowej przez neoromantyków, a także o ich pozbawionym dostatecznego krytycyzmu stosunku do rodzimej tradycji medycyny średniowiecznej i wczesnonowożytnej. Tendencje te nie występowały natomiast w niemieckiej historiografii kulturalistycznej inspirowanej przez standard szkoły lipskiej.

Do uczonych związanych z lipskim Instytutem Historii Medycyny i rozpowszechniających jego standard w publikacjach i w pracy dydaktycznej (po 1933 r. realizowanej często już na emigracji) należeli — obok wymienionych wyżej założycieli szkoły, takich jak Max Neuburger i Karl Sudhoff — Walter Pagel⁴³, Ernst Hirschfeld⁴⁴, Owsei Temkin⁴⁵, Martin Heun⁴⁶, Erwin H. Ackerknecht⁴⁷, a przede wszystkim Ernst Henry Sigerist⁴⁸. Działalność naukowa tych autorów (mimo że przerwana w związku z sytuacją polityczną w Niemczech w latach 1933–1945) wywarła zasadniczy wpływ na ukształtowanie się głównego nurtu niemieckiej historiografii medycyny w okresie po II wojnie światowej. Szeroka recepcja programu naukowego szkoły lipskiej w Niemczech po 1945 r. doprowadziła do wyparcia z tamtejszej historiografii medycyny pozostałości standardu pozytywistycznego, do zablokowania szerszej recepcji standardu neoromantycznego i koncepcji nim inspirowanych (w tym koncepcji Michaela Foucaulta) oraz do wpisania w sposób trwały studiów nad dziejami medycyny w szerszy kontekst społeczno-kulturowy. Tak zakrojony standard

⁴³ W. Pagel, *Virchow und die Grundlagen der Medizin des XIX Jahrhundert*, Jena 1931.

⁴⁴ E. Hirschfeld, *Romantische Medizin. Zu einer künftigen Geschichte der naturphilosophischen Ära*, „Kyklos” 3, 1930, s. 1–89.

⁴⁵ O. Temkin, *Studien zum „Sinn” — Begriff in der Medizin*, „Kyklos” 2, 1929, s. 66–84.

⁴⁶ M. Heun, *Die medizinische Zeitschriftenliteratur der Romantik. Versuch einer Bibliographie. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde einer Höheren Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig*, Leipzig 1931.

⁴⁷ E.H. Ackerknecht, *Beiträge zur Geschichte der Medizin*, *Archiv für Geschichte der Medizin* 25/2, 1932, s. 113–173.

⁴⁸ E. Berg-Schörn, *H.E. Sigerist (1891–1957). Medizinhistoriker in Leipzig und Baltimore. Standpunkt und Wirkung*, Köln 1978.

doprowadził do wyodrębnienia się w okresie powojennym odrębnych szkół skupionych nad badaniami nad społecznym i kulturowym otoczeniem medycyny klinicznej (*Sozialgeschichte der Medizin, Kulturgeschichte der Medizin* oraz *Alltagsgeschichte der Medizin*). W piśmiennictwie związanym z tymi szkołami badano już nie tylko profesjonalny dyskurs medyczny (tj. źródła wytworzone przez lekarzy), lecz także wytworzone przez inne podmioty, zarówno o charakterze prywatnym, jak i instytucjonalnym, stawiające przed lekarzami określone zadania do wykonania i wyrażające pod ich adresem określone oczekiwania. Z powstałych w Niemczech w latach 1945–1975 publikacji ilustrujących recepcję w niemieckiej historiografii medycyny standardu lipskich badań kulturowych wymienić można jako przykłady prace H. Grassla⁴⁹, K. Sieferta⁵⁰, W. Kloppego⁵¹ czy H. Schippergesa⁵², a pełną orientację w piśmiennictwie można uzyskać z bibliografii dotyczącej historii medycyny klinicznej w Niemczech, zestawionej przez Dietricha von Engelhardta⁵³. W publikacjach tych, pisanych głównie przez lekarzy, zostało zachowane odnoszenie analiz opisywanych koncepcji medycznych z dawnych epok do współczesnego standardu medycyny, autorzy mieli bowiem specjalistyczną wiedzę na ten temat. Mogli więc przedstawiać np. wzrost efektywności terapii albo adekwatności procesów poznawczych w medycynie, analizując przy tym historyczne uwarunkowania tego procesu.

W połowie lat 70. XX w. w niemieckiej historiografii medycyny przedstawiony powyżej standard został zakwestionowany przez autorów postulujących zmianę punktu widzenia aranżującego konstruowanie narracji historycznej. Zwolennicy modernizacji standardu historiografii krytycznie odnosili się do takiego ujęcia procesu przemian w medycynie, w którym przyjmowano za oczywiste, iż niektóre elementy usuwano z wiedzy medycznej dlatego, że okazywały się one obiektywnie fałszywe lub irracjonalne. Postulowali zastąpienie tego pytania innymi, takimi jak: 1) co sprawiło, że niektóre elementy wiedzy medycznej, uznawane wcześniej za racjonalne, zaczynają tracić ten status i zostają ostatecznie odrzucone; 2) jakie są przesłanki tej zmiany, zewnątrz-naukowe (tj. czy zmiany dokonują się w wyniku różnego rodzaju nacisków na

⁴⁹ H. Grassl, *Die Romantik, ein Gegenpol der Technik, Geschichtsphilosophie und Kulturgeschichtliche Betrachtung einer Kulturbewegung*, Bonn 1954.

⁵⁰ K. Siefert, *Das naturwissenschaftliche und medizinische Vereinswesen im deutscher Sprachgebiet (1750–1850). Idee und Gestalt*, Marburg 1957.

⁵¹ W. Kloppe, *Medizinhistorische Miniaturen. Realismus und Idealismus in Medizin und Naturphilosophie, dargestellt an typischen Persönlichkeiten und Ideologien*, Manheim 1966.

⁵² H. Schipperges, *Utopien der Medizin. Geschichte und Kritik der ärztlichen Ideologie des neunzehnten Jahrhundert*, Salzburg 1968.

⁵³ D. von Engelhardt, *Bibliographie der Sekundärliteratur zur romantischen Naturforschung und Medizin 1950–1975*, w: *Romantik in Deutschland*, red. R. Brinkmann, Stuttgart 1978, s. 307–330.

środowisko akademickie) czy wewnątrznaukowe (tj. zmiany są dokonywane w drodze wolnego wyboru uczonych); 3) jakie były przesłanki uznania danej koncepcji za naukową i racjonalną, a na jakich podstawach opierała się jej krytyka. Te nowe pytania wiązały się z szeroką recepcją w niemieckiej metodologii nauk przyrodniczych lat 60. XX w. relatywistycznej koncepcji nauki stworzonej przez T.S. Kuhna⁵⁴, a także nowych nurtów w niemieckiej metodologii historii. Wdrożenie tych koncepcji w niemieckiej historiografii stało się możliwe także w związku z reorganizacją struktury organizacyjnej niemieckich placówek akademickich prowadzących badania w dziedzinie historii medycyny. Zamiast niewielkich pracowni, zajmujących się przede wszystkim dydaktyką, powstały na niemieckich uniwersytetach wieloosobowe instytuty prowadzące badania naukowe już nie tylko nad historią medycyny, lecz także psychologią, socjologią, organizacją ochrony zdrowia itp. Zmiany te zostały wprowadzone w związku z reformą programu studiów medycznych, w którym w szerszym niż dotąd zakresie wprowadzono treści humanizujące, i zatrudnieniem specjalistów do prowadzenia zajęć dydaktycznych. W nowych placówkach akademickich zatrudnienie znalazło więc grono przedstawicieli różnych nauk humanistycznych i nie zawsze już były one kierowane przez lekarzy. Uległ w związku z tym zmianie zakres uznawanych za interesujące tematów. Przedmiotem badań był już nie tylko profesjonalny dyskurs kliniczny i jego historia oraz badanie jego odniesień społeczno-kulturowych, lecz zainteresowanie wzbudziła nowa problematyka badawcza, wyprowadzana z socjologii, psychologii czy antropologii kultury. Z dostępnych inspiracji metodologicznych, występujących w antropologii kulturowej końca lat 70. XX w. i następnych, w niemieckiej historiografii medycyny z najszerszą recepcją spotkała się metodologia konstruktywistyczna, kładąca nacisk na podmiotowe aspekty wytwarzania struktur wiedzy, będących próbą rozwiązania problemów uznawanych w danej społeczności, w pewnym okresie jej istnienia za istotne. Pojawiły się także badania dotyczące relacji lekarz-pacjent, warunków życia codziennego i jego wpływu na stan zdrowia ludności. Pionierami, a później klasykami nowego ujęcia metodologicznego byli w niemieckiej historiografii medycyny Dietrich von Engelhardt⁵⁵,

⁵⁴ Inspirowała ona w latach 60. wielu niemieckich historyków medycyny, ale w latach 70. zaczęli oni dostrzegać jej ograniczenia i budować własne propozycje metodologiczne, które przynosili do swojej praktyki badawczej. Zainteresowanie historyków niemieckich koncepcją Kuhna wynikało zarówno z tego, że proponował on badanie dziejów fizyki z zastosowaniem metodologii badań historycznych, jak i z tego, że w swoich publikacjach poświęcił wiele uwagi historii nauki niemieckiej.

⁵⁵ D. von Engelhardt, *Hegel und Chemie*, Wiesbaden 1976; *idem*, *Romantik — im Spannungsfeld von Naturgefühl, Naturwissenschaft und Naturphilosophie*, w: *Romantik in Deutschland...*, s. 167–174; *idem*, *Zur einer Sozialgeschichte der romantischen Naturforschung*, „Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin” 65/3, 1981, s. 209–225; *idem*, *Geschichte und Gesellschaft in der Naturforschung der Romantik*, w: *Geschichte als setzmässiger Prozess*,

Nelly Tsoyopoulos⁵⁶, Johanna Bleker⁵⁷, Ute Frevert⁵⁸, Robert Brinkmann⁵⁹, Hans-Uwe Lammell⁶⁰, Peter Schneck⁶¹, Volker Hess⁶² i Urban Wiesing⁶³. Od 1975 r. tworzona w tym standardzie niemiecka historiografia medycyny liczy tysiące pozycji⁶⁴ i okazała się ujęciem, które zakorzeniło się w niej na trwałe.

W niemieckim piśmiennictwie nurtu kulturowego znajdują odzwierciedlenie tematy wykraczające poza dyskurs kliniczny, uznawane jednak za istotne dla kształtowania jego standardu. Pierwszym z nich jest obszar związany z określeniem podstaw ludzkiej podmiotowości i jej osadzeniem w kontekście kosmicznym (analogie makrokosmosu i mikrokosmosu i ich odbicie w teoriach i doktrynach medycznych). Przykładem są tu prace Hansa Querner⁶⁵ czy Kurta Goldam-

red. M. Hahn, H. Sandkuhler, Köln 1981; *idem*, *Die Naturwissenschaft der Aufklärung und die romantisch-idealistische Naturphilosophie*, w: *Idealismus und Aufklärung*, red. C. Jamme, O. Kurz, Stuttgart 1988, s. 80–96; *idem*, *Tradition und Wandel aufklärerischer Popularisierung in der Medizin der Romantik*, „Naturwissenschaft, Technik und Medizin” 27/1, 1990, s. 75–84.

⁵⁶ N. Tsoyopoulos, *Die neue Auffassung der klinischen Medizin als Wissenschaft unter dem Einfluss der Philosophie im frühen 19. Jahrhundert*, „Berichte zur Wissenschaftsgeschichte” 1/1–2, 1978, s. 87–100; *eadem*, *Andreas Röschlaub und die romantische Medizin*, Stuttgart–New York 1982.

⁵⁷ J. Bleker, *Über den Zusammenhang zwischen politischen und wissenschaftlichen Tendenzen in deutschen Medizin um 1848*, „Münsterische Beiträge zur Geschichte und Theorie der Medizin” 13, 1978, s. 60–75; *eadem*, *Die Naturhistorische Schule 1825–1845: ein Beitrag zur Geschichte der klinischen Medizin in Deutschland*, Stuttgart–New York 1981.

⁵⁸ U. Frevert, *Krankheit als politisches Problem 1770–1800: Soziale Untersuchungen in Preussen zwischen medizinischen Polizey und staatliche Sozialversicherung*, Göttingen 1984.

⁵⁹ *Romantik in Deutschland*, red. R. Brinkmann, Stuttgart 1978. W książce tej opublikowano cenne studia stanowiące przykład zastosowania nowej metodologii w badaniach nad historią medycyny i innych nauk przyrodniczych — fizyki oraz chemii.

⁶⁰ H.-U. Lammell, *Nosologische und therapeutische Konzeptionen in der romantischen Medizin*, Berlin 1986.

⁶¹ P. Schneck, H.-U. Lammell (red.), *Die Medizin an der Berliner Universität und an der Charité zwischen 1810–1850*, Berlin 1995.

⁶² V. Hess, *Von der semiotischen zur diagnostischen Medizin. Die Entstehung der klinischen Methode zwischen 1750 und 1850*, Husum 1993.

⁶³ U. Wiesing, *Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin der deutschen Romantik*, Stuttgart–Bad Canstatt 1995.

⁶⁴ Przegląd badań niemieckich historyków medycyny przedstawiłam w monografiach pt. *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego 1797–1848 i polska recepcja jej teorii i doktryn w dziewiętnastym stuleciu*, Warszawa 1999; *Niemiecka medycyna romantyczna*, Warszawa 2007 oraz *Medycyna w historii i kulturze*, Warszawa 2016. Omówiłam w nich także toczone wśród niemieckich historyków medycyny dyskusje dotyczące metodologii.

⁶⁵ H. Querner, *Menschleben und Erdoberfläche — eine Anthropologie aus der Zeit der romantischen Naturphilosophie*, w: *Multum et Multa. Beiträge zur Literatur, Geschichte und Kultur der Jagd. Festgabe für Kurt Lindner*, red. S. Schwenck, Berlin–New York 1971, s. 297–305.

mera⁶⁶. Drugim — analiza poglądów konkretnych lekarzy, w których doktrynach znajdowały odbicie określone koncepcje filozoficzne czy antropologiczne. Problematyka ta rozwija się szczególnie od lat 80. XX w. Znajdujemy w tym nurcie analizy poglądów klinicystów związanych zarówno z nurtem somatyczno-klinicznym⁶⁷, jak i spekulatywnym⁶⁸. Kolejnym nurtem tematycznym jest zespół zagadnień związanych z historią profesjonalizacji zawodu lekarskiego oraz relacji lekarz-pacjent⁶⁹. Rozwijają się także badania nad kontekstem odkrycia, tj. nad społeczno-kulturowymi uwarunkowaniami genezy oraz treści teorii i doktryn medycznych (*Sozialgeschichte des Gesundheitswesens*)⁷⁰. Powstają także liczne prace poszukujące odniesień standardu wiedzy medycznej w kulturowym otoczeniu medycyny, zarówno w zakresie teorii⁷¹, jak i praktyki⁷².

⁶⁶ *Kosmosophie. Forschungen und Texte zur Geschichte des Weltbildes, der Naturphilosophie, der Mystik und des Spiritualismus von Spätmittelalter bis zur Romantik*, red. K. Goldammer, Stuttgart br.

⁶⁷ N. Schönfeld, *Beiträge zum ideengeschichtlichen Hintergrund der Makrobiotik von Christoph Wilhelm Hufeland*, Berlin 1988; B. Wengler, *Das Menschenbild bei Alfred Adler, Wilhelm Griesinger und Rudolf Virchow. Ursprünge eines ganzheitlichen Paradigmas in der Medizin*, Frankfurt–New York 1989; B.N. Leong, *Eine Medizin-historische Analyse der gesundheitspolitischen Bemühungen von R. Virchow*, Hamburg 1990; S. Goldman, *Christoph Wilhelm Hufeland im Goetheskreis: eine psychoanalytische Studie zur Autobiographie und ihrer Topik*, Stuttgart 1993; H. Schipperges, *Rudolf Virchow*, Reinbeck bei Hamburg 1994.

⁶⁸ J. Bleker, *Die naturhistorische Schule 1825–1845: ein Beitrag zur Geschichte der klinischen Medizin in Deutschland*, Stuttgart–New York 1981; M. Lidl, *Johann Christian August Heintzsch (1773–1843) und sein therapeutisches Konzept*, Würzburg 1981; W. Berghoff, *Heinrich Damerow (1798–1866): Leben und Werk eines bedeutenden Psychiaters in der Umbruchsperiode zwischen romantischer und naturwissenschaftlich begründeter Medizin*, Leipzig 1983; P. Hauser, *Der Schweizer Arzt und Philosoph Ignaz Paul Vital Troxler (1780–1866): seine Philosophie, Anthropologie und Medizintheorie*, Basel 1984; A. Amberger, *Die philosophische Anthropologie des frankfurter Arztes Johann Carl Passavant (1790–1857)*, Marburg 1988; H. Schott, *Zum Begriff des Seelenorgans bei Johann Christian Reil (1759–1813)*, w: *Gehirn–Nerven–Seele*, Stuttgart–New York 1988, s. 183–210; G. Flatten, *Die Entwicklung eines ganzheitlichen Bildes des Menschen in der Heilkunde der Romantik und seine Bedeutung für die Gegenwart*, „Studien zur Medizin-, Kunst- und Literaturgeschichte” 20, 1990, s. 1–340; S. Grosche, *Lebenskunst und Heilkunde bei Carl Gustav Carus (1789–1869). Anthropologische Medizin in Goethescher Weltanschauung*, Göttingen 1993.

⁶⁹ C. Huerkamp, *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preussen*, Göttingen 1985; H. Schott, *Das Arzt – Patienten Verhältnis zwischen Aufklärung und Romantik*, „Medizin, Gesellschaft und Geschichte” 12, 1993, s. 9–20.

⁷⁰ J. Brügelmann, *Der Blick des Arztes auf die Krankheit im Alltag 1779–1850. Medizinische Topographie als Quelle für die Sozialgeschichte des Gesundheitswesens*, Berlin 1982; J. Lachmund, G. Stollberg, *The Social Construction of Illness: Illness and Medical Knowledge in Past and Present*, Stuttgart 1992.

⁷¹ W. Wöbkemeier, *Erzählte Krankheit: Medizin und literarische Phantasien um 1800*, Stuttgart 1990.

⁷² H. Koelbing, *Die ärztliche Therapie: Grundlage ihrer Geschichte*, Darmstadt 1985.

W latach 90. XX w. niemieckim środowisku historyków medycyny zainicjowana została kolejna debata teoretyczna, związana z dyskusją nad celowością wyodrębnienia z historiografii medycyny nowych dyscyplin nauk humanistycznych⁷³, w tym antropologii medycyny. Uzasadnieniem tego projektu był argument, iż praktyka badawcza współczesnej niemieckiej historiografii medycyny znacznie wykracza poza najszerszej pojmowany obszar medycyny jako takiej, a staje się społeczną historią zdrowia i choroby, w której teoria i praktyka medyczna stanowią tylko jeden z obszarów badawczych. W dyskusji tej⁷⁴ zwyciężyło stanowisko wyrażone przez prof. Roberta Jütte, dyrektora Instytutu Historii Medycyny w Stuttgarcie, który uznał owo wyodrębnienie za niecelowe. Odwołał się przy tym do argumentów z zakresu organizacji badań oraz niemieckiej praktyki badawczej. Autor ten stwierdził, że w strukturze niemieckich uniwersytetów sprawnie funkcjonują instytuty lub katedry o profilu humanistyczno-medycznym, zatrudniające specjalistów z różnych dziedzin nauki, w tym zarówno lekarzy, jak i humanistów (historyków, psychologów, socjologów, antropologów kultury). Placówki te prowadzą badania uwzględniające zainteresowania naukowe przedstawicieli tych dziedzin, uwzględniające wpływ różnych metodologii i odwołujące się do szerokiego zakresu źródeł. Wyniki tych badań są oceniane przez recenzentów, co powinno doprowadzić do eliminowania z praktyki badawczej koncepcji metodologicznych o charakterze efemerycznym, prowadzących do kontrfaktycznych rezultatów itp. Badania te często mają charakter zespołowy. Zdaniem prof. Jütte o utrwaleniu istniejącej struktury organizacyjnej niemieckiej historiografii medycyny powinny zadecydować zarówno względy praktyczne (obecna organizacja badań sprawdziła się jako efektywna), jak i osiągnięte rezultaty poznawcze, umożliwiające przedstawianie wieloaspektowych analiz wybranych problemów i podejmowanie szerokiego zakresu tematów badawczych⁷⁵.

Niemiecka dwudziestowieczna historiografia medycyny uprawiana w instytucjach o charakterze akademickim przybrała więc i trwale utrzymała standard badań kulturowych, w którym obecne są takie problemy, jak 1) analiza podstaw teorii i doktryn medycznych i obecnych w ich strukturze elementów społecznych, kulturowych, światopoglądowych i filozoficznych; 2) analiza wpływu czynników społeczno-kulturowych na świadomość teoretyczną środowiska lekarskiego, w tym społeczności akademickiej; 3) analiza wpływu czynni-

⁷³ A. Labisch, *Geschichte, Sozialgeschichte, Historische Soziologie der Medizin. Interdisziplinäre Beiträge*, Kassel 1900; M.F. Brumme, H.-U. Lammell, *Methoden der Medizinschreibung*, „Historische Sozialforschung” 16, 1991, s. 124–129; R. Jütte, *Sozialgeschichte der Medizin: zakres–metody–cele*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 7/1, 2000, s. 25–42 (tłum. T. Srogosz).

⁷⁴ Relacjonuję ją na łamach książki *Medycyna w historii i kulturze...*, s. 23–35 i in.

⁷⁵ Piśmiennictwo niemieckie dotyczące historii medycyny klinicznej przedstawiam w książce *Medycyna w historii i kulturze...*, s. 191–437.

ków wewnątrz naukowych i zewnątrz naukowych na genezę i recepcję odkryć naukowych oraz ich interpretacji — teorii i doktryn medycznych; 4) analiza relacji międzykulturowych w zakresie kontekstu odkrycia i uzasadniania koncepcji naukowych; 5) analiza relacji między profesjonalną medycyną a wiedzą potoczną; 6) analiza struktur językowych obecnych w teoriach i doktrynach medycznych, odzwierciedlających obraz świata charakterystyczny dla ich twórców i tworzących ramy dla ich recepcji społecznej; 7) analiza społecznego otoczenia nauki, wpływającego na kształtowanie się jej problematyki; 8) analiza metod służących lekarzom do nadawania wiarygodności tworzonych przez nich koncepcji w społeczeństwie; 9) analiza relacji lekarz–pacjent; 10) analiza profesjonalizacji dyskursu klinicznego oraz kształtowania się pozycji społecznej lekarza jako eksperta. W niemieckiej historiografii medycyny nastąpiła, jak widzimy, redefinicja jej przedmiotu badań. Profesjonalny dyskurs medyczny jest w niej już tylko jednym z obszarów zainteresowań, a granice historiografii zostają powiązane ze społeczną historią zdrowia i choroby, a także osób i instytucji związanych z rozwiązywaniem stwarzanych przez choroby problemów i zapobieganiem ich występowaniu.

WPLYW STANDARDU NIEMIECKIEJ HISTORIOGRAFII MEDYCyny NA STANDARD HISTORIOGRAFII AMERYKAŃSKIEJ

W amerykańskiej recepcji standardu niemieckiej dwudziestowiecznej historiografii medycyny możemy wyróżnić trzy etapy. Pierwszy związany był z przybyciem do USA uczonych niemieckich, którzy w 1933 r. z przyczyn politycznych opuścili Niemcy. Niektórzy z nich objęli w USA posady akademickie. Dwa następne etapy wiązały się już w większym stopniu z aktywnością naukową rodzimych amerykańskich uczonych. Na przebieg tej recepcji w silnym stopniu wpływ wywierały czynniki pozanaukowe, które współgrały z wcześniejszym standardem historiografii medycyny w USA, dla której przedstawiciele przyjęcie niemieckiego standardu historiografii badań kulturowych (bo to on właśnie był popularyzowany przez emigrantów z Niemiec) nie było ani naturalne, ani oczywiste. Poważną rolę w amerykańskim XIX-wiecznym przyrodoznawstwie odgrywały inspiracje teoretyczne czerpane z tamtejszych wyznań protestanckich, które przyczyniały się do kształtowania obrazu świata o charakterze spirytualistycznym, blokowały wprowadzenie w USA europejskiego systemu medycyny somatycznej i europejskich etatystycznych rozwiązań z zakresu medycyny publicznej, zainicjowanych w końcu XVIII i rozwijanych w XIX i XX w.⁷⁶

⁷⁶ G. Wiktorowski, *Przezwyciężyć „świat”. Elementy transgresyjne w amerykańskim protestantyzmie fundamentalistycznym*, w: *Perspektywy poznawcze w kulturze europejskiej. Stu-*

Utrudniało to recepcję w USA odnoszonego do europejskiego, ukierunkowanego etatystycznie modelu medycyny publicznej⁷⁷ i standardu jej historii⁷⁸. W amerykańskiej historiografii medycyny panował aż do lat 60. XX w. pluralizm (ście-

dium porównawcze (Orbis Exterior — Orbis Interior, t. 5), red. B. Płonka-Syroka, E. Rudolf, Wrocław 2012, s. 130 i in. (tu: także bibliografia)

⁷⁷ Model ten kształtował się w Europie na przestrzeni kilkunastu wieków. Stanowił wypadkową stanu wiedzy medycznej (lekarze przedstawiali władzom wykaz potencjalnych zagrożeń mogących podważyć sprawne funkcjonowanie państwa) i ideologii politycznej, stanowiącej uzasadnienie dla określonego typu struktury społecznej, legitymizującej jej charakter. Szerzej przedstawiam proces kształtowania się europejskiego modelu medycyny publicznej, ze wskazaniem różnic lokalnych występujących w różnych krajach, w następujących pracach: B. Płonka-Syroka, *Problem chorób zakaźnych w okresie nowożytnym i współczesnym jako element polityki państwowej*, w: *Leczyć, uzdrawiać, pomagać (Studia z Dziejów Kultury Medycznej t. 11)*, Wrocław 2007, s. 161–178; *eadem*, *Odmienności stylu i poziomu życia codziennego przedstawicieli warstw zamożnych i ubogich od średniowiecza do początku I wojny światowej jako jedna z głównych przesłanek zróżnicowania stanu zdrowia populacji w Europie*, w: *Bogactwo i bieda: krytyczno-porównawcza analiza dyskursów (Orbis exterior — orbisinterior t. 7)*, Wrocław 2014, s. 55–75; *eadem*, *System policji lekarskiej Johanna Petera Franka jako przykład realizacji oświeceniowej idei prawa do zdrowia*, w: *Czystość i brud: higiena nowożytna (XV–XVIII w.)*, red. W. Korpalska, W. Ślusarczyk, Bydgoszcz 2015, s. 307–328; *eadem*, *Wpływ czynników społeczno-politycznych na kształtowanie się systemu medycyny publicznej w Prusach i zjednoczonych Niemczech do 1914 roku*, w: *Czystość i brud: higiena w XIX wieku — wokół przełomu bakteriologicznego*, red. W. Korpalska, W. Ślusarczyk, Bydgoszcz 2016, s. 279–315; *eadem*, *Wpływ czynników wewnątrz naukowych i zewnątrz naukowych na ukształtowanie się systemu zabezpieczeń przeciwepidemicznych w Europie Zachodniej (na przykładzie wybranych państw)*, w: *Medycyna w historii i kulturze...*, s. 262–341; *Koncepcja profilaktyki medycznej Christopha Wilhelma Hufelanda w kontekście historyczno-porównawczym*, *ibidem*, s. 342–423; *eadem*, *Zagrożenie chorobami zakaźnymi o charakterze masowym i jego uwarunkowania społeczno-ekonomiczne jako podstawa działań władz państw europejskich w dziedzinie ochrony zdrowia publicznego (od XIII w. do 1914 r.)*, w: *Marginalizacja i rozwój społeczny — między teraźniejszością i przeszłością*, red. Z. Galar et al., Bielefeld 2017, s. 181–200.

⁷⁸ W XVIII i XIX w., gdy w Europie ukształtowane zostały podwaliny etatystycznych systemów medycyny publicznej, które od połowy XIX w. zaczęły odznaczać się coraz większą skutecznością, w USA dopiero tworzył się ostateczny kształt terytorialny państwa i model jego administracji. W XX w. systemy takie istniały już we wszystkich krajach europejskich, opierając się na tych samych założeniach ogólnych, różniąc się jednak w wielu rozwiązaniach szczegółowych. W USA system taki nie istniał, dopiero w latach 60. XX w. reformy prezydentów J.F. Kennedy'ego i L. Johnsona wprowadziły jego elementy. Amerykańscy historycy medycyny do tego okresu nie traktowali więc europejskich rozwiązań etatystycznych w dziedzinie medycyny publicznej ani jako oczywistych, ani jako naturalnych, nie postrzegając ich braku w swoich publikacjach jako zagrażającego stabilności zdrowotnej i społecznej państwa. Na tym tle publikacje przybyłych do USA po 1933 r. emigrantów niemieckich i autorów pozostających pod wpływem niemieckiej historiografii nurtu społeczno-kulturowego, uwzględniające społeczny kontekst chorób i rolę czynników pozanaukowych w tworzeniu warunków sprzyjających ich powstawaniu lub ograniczeniu ich rozpowszechniania, miały w USA charakter oryginalny.

rały się w niej wpływy zwolenników kilku orientacji metodologicznych), który dopiero w drugiej połowie XX w. został przewyżniony.

Trudno jest mówić w XIX w. o amerykańskiej akademickiej historiografii medycyny w sensie europejskim, ponieważ aż do końca tego stulecia nie podlegała ona instytucjonalizacji. Rozwijała się w ścisłym związku z akademickimi katedrami klinicznymi, a grono jej autorów rekrutowało się spośród lekarzy. Piśmiennictwo historyczne odzwierciedla więc w tym okresie zarówno ich potrzeby, jak i zainteresowania. Do głównych nurtów występujących w historiografii medycyny w USA w drugiej połowie XIX i w pierwszej połowie XX w. należał pozytywizm o europejskim rodowodzie, w ramach którego powstawały liczne publikacje dokumentujące historię odkryć naukowych, ich wprowadzanie w medycynie i biografie naukowe ich twórców. Nurt ten nie wypracował w USA samodzielnego kanonu metodologicznego i powielał występujące w Europie rozwiązania. W jego ramach powstały setki publikacji poświęconych historii medycyny w Ameryce i dokumentowaniu kolejnych etapów jej rozwoju pod względem naukowym i instytucjonalnym. Większość z nich miała charakter faktograficzno-idiograficzny, a ich treść oscylowała między europejskim nurtem pozytywistycznym a eklektycznym. Zależało to głównie od ich objętości i miejsca publikacji (w artykułach historycznych publikowanych w specjalistycznej prasie lekarskiej konwencja pozytywistyczna występowała z większym nasileniem, ich celem było bowiem udokumentowanie postępu medycyny klinicznej w wybranym zakresie). Aż do lat 60. XX w. większość prac historyczno-medycznych powstawała w USA w tym standardzie. Nie były one poświęcone rekonstruowaniu wiedzy medycznej dawnych epok, ale odnosiły się w większej części do historii wybranych aspektów badań podstawowych, praktyki lekarskiej, biografistyki i historii instytucji medycznych.

W amerykańskiej historiografii medycyny możemy także odnaleźć wpływy niemieckiego standardu romantycznego. Zostały one tu zaszczerpione głównie po 1848 r., w związku z napływem w tych latach do USA dużej grupy lekarzy niemieckich, w tym byłych wykładowców niemieckich uniwersytetów, którzy w wyniku reformy programu nauczania usuwającej z niemieckiej medycyny klinicznej standard romantyczny utracili posady akademickie. Po przyjeździe do USA wielu z nich podjęło pracę w amerykańskim szkolnictwie wyższym (przeważnie w szkołach prywatnych), upowszechniając w dydaktyce spekulatywny standard medycyny niemieckiej z lat 1797–1848. Z tej perspektywy niektórzy z nich pisali prace historyczne. Wpływy niemieckiego standardu romantycznego na amerykańską medycynę i historiografię medycyny były jednak blokowane przez standard obowiązujący w amerykańskich uniwersytetach publicznych, w których dominującą koncepcją był europejski standard somatyczno-kliniczny, któremu romantycy się bezskutecznie przeciwstawiali jeszcze przed emigracją z Niemiec. Z tych samych powodów nie znalazł

w USA szerszej recepcji niemiecki standard neoromantyczny. Wpływy niemieckiej medycyny romantycznej możemy jednak w USA odnaleźć w innej dziedzinie niż medycyna — w psychologii. Utorowały one bowiem drogę recepcji psychoanalizy, w tym szczególnie psychologii głębi C.G. Junga. Znajduje to odbicie w piśmiennictwie amerykańskim poświęconym historii tej dziedziny.

Na amerykańskich uniwersytetach ukształtował się także w 2 poł. XIX w. trzeci nurt teoretyczny, który wywarł wpływ na historiografię nauki. Był on odmienny od ówczesnych wzorców europejskich, zarówno tych, których orientację teoretyczną wyznaczały filozofia oświecenia i pozytywizm (będące podstawą standardu somatyczno-klinicznego w medycynie i jej historiografii), jak i tych, których podstawą była niemiecka filozofia idealistyczna (będąca podstawą standardu spekulatywno-klinicznego w medycynie i jej historiografii). Nurt ten miał charakter oryginalny i wspierał się na przekonaniu jego założycieli i zwolenników o wyższości nauki amerykańskiej nad całym dziedzictwem europejskim, z którego wprawdzie niegdyś się wyłoniła, lecz które zdołała przewyciężyć. Podstawą teoretyczną tego nurtu stała się teoria ewolucji, którą ekstrapolowano na relacje międzyludzkie zarówno w stosunkach społecznych i politycznych, jak i rywalizacji standardów nauki akademickiej⁷⁹. Nurt ten ustępował zakresem wpływów orientacji pozytywistycznej, ponieważ była ona ściśle związana ze standardem klinicznym, który zdecydowana większość amerykańskich lekarzy akceptowała jako naukowy i oparty na faktach, podczas gdy teorie ewolucjonistów i ich filozoficzne ekstrapolacje nie przekładały się na praktykę lekarską, której standard warunkował podstawy narracji prac dotyczących jej historii.

Historia medycyny pełniła w USA przede wszystkim rolę propedeutyczną w kształceniu studentów medycyny. Na przełomie XIX i XX w. nie wszyscy amerykańscy uczeni zainteresowani historią medycyny akceptowali już (podobnie jak w Europie) ten stan i próbowali nadać tej dziedzinie nauki status jednej z dyscyplin historycznych. Najważniejszym badaczem z tego grona był George Sarton⁸⁰, który sformułował program badań nad historią medycyny kolejnych epok historycznych. Jego podstawą było ujmowanie medycyny w szerszym kontekście kulturowym epoki, oparcie syntez historycznych na analizie źródeł, linearne badanie faktów historycznych itp. Sartonowi nie udało się jed-

⁷⁹ W. Werner, *Teatr i widowia. Role społeczne religii i nauki w kulturze amerykańskiej i brytyjskiej XIX wieku*, „Roczniki Antropologii Wiedzy” 2, 2006, s. 169–198; *idem*, *Między krytyką a fetysyzacją. Różne reakcje na pojawienie się ewolucjonistycznej koncepcji natury*, „Roczniki Antropologii Wiedzy” 1, 2004, s. 45–55.

⁸⁰ B. Płonka-Syroka, *Od historiografii nauk przyrodniczych do antropologii wiedzy — kształtowanie się nowej dyscypliny badań*, w: *Antropologia wiedzy. Perspektywy badawcze dyscypliny*, t. 1, red. B. Płonka-Syroka, Wrocław 2005, s. 23.

nak upowszechnić powyższego standardu w USA początków XX w. Niemal do lat 30. historia medycyny nie była więc w tym kraju uprawiana w sposób występujący w Europie⁸¹. Dopiero w 1929 r. utworzono w USA pierwszy Instytut Historii Medycyny, którego celem było prowadzenie badań nad historią medycyny klinicznej⁸². Badania te miały jednak charakter idiograficzno-faktograficzny i dotyczyły historii profesjonalnego dyskursu medycznego, nie wiążąc go z jego otoczeniem kulturowym i społecznym. Ten model budził krytykę niektórych amerykańskich uczonych, takich jak Arthur M. Schlesinger czy Dixon Ryan Fox⁸³. Ryan Fox był profesorem historii medycyny na Uniwersytecie Columbia i wypromował dwa pierwsze doktoraty z tego zakresu na terenie USA⁸⁴. Schlesinger był profesorem tego przedmiotu na Uniwersytecie Harvarda, wypromował jednak pierwsze doktoraty z historii medycyny dopiero w latach 50. XX w. Obaj badacze wychowali pierwszą grupę amerykańskich historyków medycyny, którzy mogli jednakże rozwinąć szerszą aktywność naukową dopiero w latach 60. XX w.

Wśród uczonych, którzy w 1933 r. wyemigrowali z Niemiec był Erwin H. Ackerknecht⁸⁵. Popularyzował następnie w USA podstawy niemieckiego standardu badań kulturowych, z jego ideą „życziwego dystansu” wobec opisywanych kwestii naukowych⁸⁶. Zaslugą Ackerknechta było również zainicjowanie badań interdyscyplinarnych, prowadzonych przez historyków medycyny we współpracy z etnologami⁸⁷ i antropologami⁸⁸, których metody i zakres wie-

⁸¹ W.J. Bell Jr., *The Writing of American Medical History before Professionalization*, „Transactions & Studies of the College of Physicians of Philadelphia” 42/1, 1974, s. 49–60.

⁸² S. Shortt, *The New Social History of Medicine: Some Implications for Research*, „Archivaria” 10, 1980, s. 5–22; J. Woodward, D. Richards, *Towards a Social History of Medicine*, w: *Health Care and Popular Medicine in Nineteenth Century England: Essays in the Social History of Medicine*, red. J. Woodward, D. Richards, London 1977, s. 15–55.

⁸³ *A History of American Life*, t. 1–12, red. A.M. Schlesinger, D.R. Fox, New York 1927–1944.

⁸⁴ R.L. Numbers, *The History of American Medicine: A Field in Ferment*, „Reviews in American History” 10/4, 1982, s. 246.

⁸⁵ P.F. Cranefield, *Erwin H. Ackerknecht 1906–1988: Some Memories*, „Journal of the History of Medicine and Allied Sciences” 45/2, 1990, s. 145–149; O. Temkin, *In Memoriam: Erwin H. Ackerknecht (1906–1988)*, „Bulletin of the History of Medicine” 63/2, 1989, s. 273–275; C.E. Rosenberg, *Erwin H. Ackerknecht. Social Medicine, and the History of Medicine*, „Bulletin of the History of Medicine” 81/3, 2007, s. 511–532.

⁸⁶ E.H. Ackerknecht, *A Short History of Medicine*, Baltimore 1955; *idem*, *A Short History of Psychiatry*, London 1968; *idem*, *Medicine at the Paris Hospital, 1794–1848*, Baltimore 1967; *idem*, *A Plea for a Behaviorist Approach in Writing the History of Medicine*, „Journal of the History of Medicine and Allied Science” 22/3, 1967, s. 211–214.

⁸⁷ E.H. Ackerknecht, *Malaria in the Upper Mississippi Valley 1760–1900*, „Supplements of the History of Medicine” 4, 1945; *idem*, *Medicine and Ethnology: Selected Essays*, opr. H.H. Walser i H.M. Koelbing, Baltimore 1971.

⁸⁸ E.H. Ackerknecht, *Rudolf Virchow. Doctor. Statesman. Anthropologist*, Madison 1953.

dzy historyk mógł przyswoić dla wzbogacenia rezultatów poznawczych swoich badań. Poglądy Ackerknechta zyskały popularność w USA, nie przyczyniły się jednakże do poważniejszej modernizacji standardu amerykańskiej historiografii, która nadal koncentrowała się na opisie faktów z historii medycyny klinicznej, których interpretacja była odnoszona do jej współczesnego standardu. Po zakończeniu II wojny światowej Ackerknecht powrócił do Niemiec, gdzie odgrywał ważną rolę w kształtowaniu standardu rodzimej historiografii medycyny. Jego powojenne prace były tłumaczone na angielski i wydawane w USA.

Poważniejsze ambicje miał w tym zakresie inny niemiecki emigrant, Henry Sigerist⁸⁹, związany wcześniej z Instytutem Historii Medycyny Uniwersytetu w Lipsku. Po emigracji do USA Sigeristowi udało się podjąć pracę na Uniwersytecie w Baltimore i stworzyć tu Instytut Historii Medycyny zorganizowany według wzorów lipskich. Umożliwiło to powstanie licznych prac samego Sigerista, które ukazywały się bez przeszkód do 1947 r.⁹⁰, i wykształcenie licznego grona wychowanków. Recepcja standardu *Sozialgeschichte der Medizin* i *Kulturgeschichte der Medizin* w USA została jednak w latach 1947–1962 zablokowana. Uznano go bowiem za zbyt radykalny politycznie i rewolucyjny społecznie. Powstające w gronie historyków medycyny z Baltimore prace odnosiły swoje analizy do etatystycznego modelu medycyny publicznej tworzonego w Europie od końca XVIII w., a który nie istniał w XX w. w USA⁹¹. Przez zwią-

⁸⁹ *Making Medical History: The Life and Times of Henry E. Sigerist*, red. E. Fee, T.M. Brown, Baltimore–London 1997; *A Bibliography of the Writings of Henry Sigerist*, red. G. Miller, Montreal 1966; *Henry E. Sigerist: Autobiographical Writings*, red. N. Sigerist Beeson, Montreal 1966.

⁹⁰ H. Sigerist, *Man and Medicine: An Introduction to Medical Knowledge*, New York 1932 (jest to angielski przekład pracy napisanej przez Sigerista jeszcze w Lipsku); *idem*, *American Medicine*, New York 1934; *idem*, *Socialized Medicine in the Soviet Union*, New York 1937; *idem*, *The Development of Medicine and its Trends in the United States, 1636–1936*, „The New England Journal of the Medicine” 218/8, 1938, s. 325–328; *idem*, *Medicine and Human Welfare*, New Haven 1941; *idem*, *The Social History of Medicine*, „Western Journal of Surgery, Obstetrics and Gynecology” 48, 1941, s. 714–722; *idem*, *From Bismarck to Beveridge: Development and Trends in Social Security Legislation*, „Bulletin of the History of Medicine” 13/4, 1943, s. 365–388; *idem*, *The Great Doctors: A Biographical Survey of Medicine*, New York 1958 (1 wyd. niem. 1931); *idem*, *A History of Medicine*, t. 1, *Primitive and Archaic Medicine*, New York 1951, t. 2, *Early Greek, Hindu, and Persian Medicine*, New York 1961. Por. też H. Sigerist, J. Older, *Medicine and Health in the Soviet Union*, New York 1947.

⁹¹ Etatystyczny model medycyny publicznej jest przez europejskich lekarzy klinicznych od lat 80. XIX w. uznawany za efektywny. Skutkiem jego wprowadzenia jest radykalne ograniczenie zapadalności na choroby zakaźne, wydłużenie przeciętnej długości życia, ograniczenie śmiertelności noworodków i ogólna poprawa stanu zdrowia populacji, a w związku z tym wysoki poziom aktywności zawodowej przynoszący wymierne zyski państwu. Z tego powodu w europejskiej historiografii medycyny jest oceniany pozytywnie. Por. np.: U. Frevert, *Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Untersichten in Preussen zwischen medizinischer Polizey und städtlicher Sozialversicherung (Kritische Studien zur Geschichts-*

zanych z amerykańskim nurtem konserwatywnym polityków popularyzowanie przez Sigerista historii europejskiego modelu medycyny publicznej zostało uznane za „lewicowe”, co uniemożliwiło w latach 50. XX w. rozpowszechnianie jego poglądów w USA⁹², mimo że wcześniej, tj. w latach 30. i pierwszej połowie lat 40. popularyzował je nie tylko w profesjonalnych wydawnictwach, lecz także w pogadankach radiowych przeznaczonych dla szerokiego grona odbiorców. Sam Sigerist próbował zmienić pole badań (zwrócił się na jakiś czas ku historii medycyny starożytnej), a następnie wyjechał z USA, pozostając za granicą aż do śmierci (w 1957 r.). Próba przeniesienia niemieckiego standardu badań kulturowych do USA zakończyła się w jej pierwszym etapie porażką.

Drugi etap w recepcji standardu historiografii niemieckiej w USA nastąpił w latach 60. XX w. i wiązał się z liberalizacją amerykańskiej polityki wewnętrznej, co spowodowało zmianę tendencji w amerykańskim standardzie akademickim. Recepcja ta została poprzedzona szerokim upowszechnieniem w amerykańskim środowisku uniwersyteckim metodologii Thomasa Samuela Kuhna⁹³, który popularyzował prowadzenie badań nad historią nauk przyrodniczych za pomocą metod właściwych dla metodologii badań historycznych. Ogromna popularność metodologii Kuhna w USA ośmieliła wychowanków Sigerista⁹⁴ do ponownego podjęcia starań o upowszechnienie uznawanego przez nich standardu badań kulturowych. Pojawiały się także publikacje wychowanków Schlesingera i Foxa, a także innych autorów. Zainicjowanie przemian w standardzie amerykańskiej historiografii medycyny stało się także możliwe wraz z rozpoczęciem przez USA budowy podstaw etatystycznego modelu medycyny publicznej. Opierał się on wprawdzie na nieco innych niż w Europie zasadach, ale w latach 60. XX w. sama idea jego stworzenia nie była już przez administrację państwową określana jako „lewicowa” albo „utopijna”. Warunkowało to zmianę wektora ocen europejskiego modelu medycyny publicznej w amerykań-

wissenschaft, t. 69), Göttingen 1984; P. Franaszek, *Informator statystyczny do dziejów społeczno-gospodarczych Galicji. Zdrowie publiczne w dobie autonomii*, Kraków 2001; *Epidemie w dziejach Europy. Konsekwencje społeczne, gospodarcze i kulturowe*, red. K. Polek, T. Sroka, Kraków 2016. W USA aż do chwili obecnej etatystyczny model medycyny publicznej analogiczny do europejskiego nie został stworzony. W związku z tym występujące w amerykańskiej historiografii medycyny oceny sensu istnienia takiego modelu oraz skutków jego braku różnią się od europejskich.

⁹² A. Fried, *McCarthyism: The Great American Red Scare. A Documentary History*, New York 1998.

⁹³ B. Płonka-Syroka, *Koncepcja Thomasa Samuela Kuhna*, w: *Medycyna w historii i kulturze...*, s. 52–86. Por. też: S. Wallen, *Historiography of Thomas Kuhn*, New York 1988.

⁹⁴ Poglądy Sigerista przyczyniły się do ukształtowania nowego standardu historiografii medycyny nie tylko w USA, lecz także w Ameryce Łacińskiej. Por. M. de Asúa, *Henry Sigerist and the History of Medicine in Latin America: His Correspondence with Juan R. Beltran*, „Bulletin of the History of Medicine” 79/1, 2005, s. 111–117.

skiej historiografii medycyny na pozytywny (ocena ta wiązała się z niewątpliwą skutecznością kliniczną tego modelu), mimo że model ów nadal był bardzo krytycznie oceniany przez amerykańskich konserwatystów. Publikacje Sigerista ponownie uzyskiwały w związku z tym możliwość oddziaływania na amerykańskich historyków medycyny. W latach 60. popularność zyskali też w USA inni autorzy związani wcześniej z Uniwersytetem Lipskim (był wśród nich np. Owsei Temkin⁹⁵, który publikował niemal do końca XX w. — zmarł w 2002 r.)⁹⁶, a także lekarze-emigranci z innych ośrodków uniwersyteckich w Niemczech z lat 30. W latach 60. XX w. wielu z nich osiągnęło już wysokie stanowiska w niemieckiej medycynie akademickiej i w starszym wieku porzuciło uprawianie przedmiotów klinicznych na rzecz historii medycyny. Większość autorów publikujących w USA w latach 60. prace z zakresu historii medycyny utrzymane w standardzie kulturowym była już jednak rodzimego pochodzenia. Zdecydowała o tym wspomniana wyżej popularność metodologii T.S. Kuhna wśród młodej amerykańskiej kadry naukowej, jak i interesujące rezultaty poznawcze, które można było osiągnąć stosując metodologię badań historycznych do analiz dotyczących historii medycyny, wykraczających poza granice dyskursu profesjonalistów i odnoszących się do różnych obszarów życia społecznego. W amerykańskich instytutach historii medycyny działających w strukturze uniwersyteckich wydziałów lekarskich rozpoczęto w tym okresie prowadzenie profesjonalnych badań, w których pracownicy o wykształceniu lekarskim współpracowali z humanistami, historykami, socjologami, antropologami kultury. W ten sposób została przełamana jednostronność ujęcia historii medycyny klinicznej, charakterystyczna dla amerykańskiej historiografii we wcześniejszym okresie. Do prac będących ilustracją omawianego tutaj standardu należały m.in. publikacje takich autorów, jak H.B. Shafer⁹⁷, G. Rosen⁹⁸ C.R. Hall⁹⁹,

⁹⁵ O. Temkin, *Galenism: Rise and Decline of a Medical Philosophy*, Ithaca 1973; *idem*, *Hippocrates in the World of Pagans and Christians*, Baltimore–London 1991; *idem*, „On Second Thought” and Other Essays in the History of Medicine and Science, Baltimore 2002.

⁹⁶ G.H. Brieger, *Owsei Temkin: Biographical Memoirs*, „Proceedings of the American Philosophical Society” 148/4, 2004, s. 539–454; *idem*, *Temkin’s Times and Ours: An Appreciation of Owsei Temkin*, „Bulletin of the History of Medicine” 77/1, 2003, s. 1–11; C.E. Rosenberg, *What is Disease?: In Memory of Owsei Temkin*, „Bulletin of the History of Medicine” 77/3, 2003, s. 491–505.

⁹⁷ H.B. Shafer, *The American Medical Profession: 1783 to 1850*, „Studies in History, Economics and Public Law” 417, 1936.

⁹⁸ G. Rosen, *Levels of Integration in Medical Historiography: A Review*, „Journal of the History of Medicine and Allied Sciences” 4/4, 1949, s. 460–467.

⁹⁹ C.R. Hall, *The Rise of Professional Surgery in the United States, 1800–1865*, „Bulletin of the History of Medicine” 26/2, 1952, s. 231–262; *idem*, *Jefferson and the Medical Theory and Practice of His Day*, „Bulletin of the History of Medicine” 31/3, 1957, s. 235–245.

J.B. Blake¹⁰⁰, L.K. Eaton¹⁰¹, W.F. Norwood¹⁰², R.H. Shryock¹⁰³, J.F. Kett¹⁰⁴, T.N. Bonner¹⁰⁵, J.G. Burrow¹⁰⁶, G.W. Corner¹⁰⁷, G.N. Grob¹⁰⁸, W.G. Rothstein¹⁰⁹, T.L. Savitt¹¹⁰, M.J. Vogel¹¹¹, B. Gutmann Rosenkrantz¹¹², S.P. Strickland¹¹³, J. Reed¹¹⁴, M. Roth Walsh¹¹⁵, J. Ettling¹¹⁶, E.R. Brown¹¹⁷.

W końcu lat 80. i na początku lat 90. XX w. zaczyna się trzeci etap recepcji standardu i problematyki badawczej niemieckiej historiografii medycyny nurtu kulturowego. Standard ten ulega w tym okresie tak głębokiej naturalizacji, iż nie jest już postrzegany jako w swej genezie „niemiecki”¹¹⁸. Jest rozwijany

¹⁰⁰ J.B. Blake, *Benjamin Waterhouse and the Introduction of Vaccination: A Reappraisal*, Philadelphia 1957; *idem*, *Public Health in the Town of Boston, 1630–1822*, Cambridge (Mass.) 1959.

¹⁰¹ L.K. Eaton, *Medicine in Philadelphia and Boston, 1805–1830*, „The Pennsylvania Magazine of History and Biography” 75/1, 1951, s. 66–75; *idem*, *New England Hospitals 1790–1833*, Ann Arbor 1957.

¹⁰² W.F. Norwood, *Medicine in the Era of the American Revolution*, „International Record of Medicine and General Practice Clinics” 171/7, 1958, s. 391–407.

¹⁰³ R.H. Shryock, *Medicine in America: Historical Essays*, Baltimore 1966.

¹⁰⁴ J.F. Kett, *Formation of the American Medical Profession: The Role of Institutions, 1780–1860*, New Haven 1968.

¹⁰⁵ T.N. Bonner, *American Doctors and German Universities: A Chapter in International Intellectual Relations, 1870–1914*, Lincoln 1963.

¹⁰⁶ J.G. Burrow, *AMA: Voice of American Medicine*, Baltimore 1963.

¹⁰⁷ J.W. Corner, *A History of the Rockefeller Institute, 1901–1953: Origins and Growth*, New York 1964.

¹⁰⁸ G.N. Grob, *State and the Mentally Ill: A History of Worcester State Hospital in Massachusetts, 1830–1920*, Capel Hill 1966; *idem*, *Mental Institutions in America: Social Policy to 1875*, New Brunswick 1973; *idem*, *The Social History of Medicine and Disease in America: Problems and Possibilities*, „Journal of Social History” 10/4, 1977, s. 391–409.

¹⁰⁹ W.G. Rothstein, *American Physicians in the Nineteenth Century: From Sects to Science*, Baltimore 1972.

¹¹⁰ T.L. Savitt, *Medicine and Slavery: The Diseases and Health Care of Blacks in Antebellum Virginia*, Urbana 1978.

¹¹¹ M.J. Vogel, *Invention of the Modern Hospital: Boston 1870–1930*, Chicago 1980.

¹¹² B. Gutmann Rosenkrantz, *Public Health and the State: Changing Views in Massachusetts, 1842–1936*, Cambridge (Mass.) 1972.

¹¹³ S.P. Strickland, *Politics, Science, and Dread Disease: A Short History of United States Medical Research Policy*, Cambridge (Mass.) 1972.

¹¹⁴ J. Reed, *From Private Voice to Public Virtue: The Birth Control Movement and American Society Since 1830*, New York 1978.

¹¹⁵ M. Roth Walsh, „Doctors Wanted — No Women Need Apply”: *Sexual Barriers in the Medical Profession, 1835–1975*, New Haven 1977.

¹¹⁶ J. Ettling, *Germ of Laziness: Rockefeller Philanthropy and Public Health in the New South*, Cambridge (Mass.) 1981.

¹¹⁷ E.R. Brown, *Rockefeller Medicine Man: Medicine and Capitalism in Amerika*, Berkeley–Lon Angeles–London 1979.

¹¹⁸ Należy podkreślić, że w latach 80. XX w. prowadzenie badań w dziedzinie historii medycyny zgodnie z założeniami metodologii badań kulturowych stało się dominującą tendencją w całej

we wszystkich ośrodkach akademickich w USA, w których prowadzone jest nauczanie medycyny, i owocuje nie dającą się ogarnąć liczbą publikacji. Ich wspólną cechą jest określanie przedmiotu historii medycyny jako społecznej historii zdrowia i choroby oraz nieograniczanie ich problematyki wyłącznie do dyskursu profesjonalistów. Historia medycyny wpisuje swój przedmiot w historię światopoglądów, kultury naukowej, wiąże się także z historią polityczną, historią techniki i wielu zagadnień związanych w teorii i praktyce z tworzeniem warunków codziennego życia społeczeństwa, sposobem konceptualizowania występujących w nim problemów itp. Profesjonalny dyskurs medyczny jest już tylko jednym z obszarów refleksji nad zdrowiem i chorobą, wpisuje się w tym ujęciu w szeroką panoramę ujęć i zagadnień, umożliwiającą napisanie społecznej historii zdrowia i choroby, w której medycyna i związane z nią nauki podstawowe są tylko jednym z elementów. Podstawą źródłową nowej amerykańskiej historiografii medycyny są w związku z tym — obok źródeł pisanych wytworzonych przez lekarzy i dokumentujących postępy praktyki lekarskiej źródła technicznych i ikonograficznych — materiały wytworzone w społecznym otoczeniu medycyny, zarówno prywatnym, jak i publicznym, oraz materiały zebrane przez etnologów, socjologów i psychologów. Do przykładowych prac z tego kręgu należą publikacje takich autorów, jak P. Garnsey i R. Sailer¹¹⁹, C. Kosso i A. Scott¹²⁰, R.H. Schlageł¹²¹, D.R. Fox¹²², A. Funkenstein¹²³, A. Grafion¹²⁴, T.H. Broman¹²⁵, N.G. Sirasi¹²⁶, F.C. Beiser¹²⁷,

historiografii medycyny europejskiej. Powyższa tendencja teoretyczna była już wówczas silna np. w Anglii (a jej przykładem mogą być prace historyków medycyny skupionych wokół Wellcome Institute for the History of Medicine), Holandii (wiele publikacji utrzymanych w tej konwencji interpretacyjnej wydało np. wydawnictwo Kluwer), we Francji i w Hiszpanii. Metodologię badań kulturowych trudno więc już w tym czasie uważać za tendencję „niemiecką”. W niniejszym opracowaniu chciałam podkreślić jednak rolę niemieckich historyków medycyny z I połowy XX w. w kształtowaniu się standardu światowej historiografii medycyny w drugiej połowie XX i początkach XXI w.

¹¹⁹ P. Garnsey, R. Sailer, *The Roman Empire. Economy, Society and Culture*, Berkeley 1987.

¹²⁰ C. Kosso, A. Scot, *The Nature and Function of Water, Baths, Bathing and Hygiene from Antiquity through the Renaissance*, Leiden–Boston 2009.

¹²¹ R.H. Schlageł, *From Myth to Modern Mind. A Study of the Origins and Growth of Scientific Thought*, New York 1993.

¹²² D.R. Fox, *The Culture of Science in France, 1700–1900*, Aldershot–Brookfield 1992.

¹²³ A. Funkenstein, *Theology and the Scientific Imagination from the Middle Ages to the Seventeenth Century*, Princeton 1986.

¹²⁴ A. Grafion, N. Sirasi, *Natural particulars. Nature and the Disciplines in the Renaissance Europe*, Cambridge (Mass.) 1999.

¹²⁵ T.H. Broman, *The Transformation of Academic Medicine in Germany*, Princeton 1987.

¹²⁶ N.G. Sirasi, *Medieval and Early Renaissance Medicine: an Introduction to Knowledge and Practice*, Chicago 1990.

¹²⁷ F.C. Beiser, *Enlightenment, Revolution and Romanticism: the Genesis of modern German political Thought 1790–1890*, Cambridge (Mass.) 1992.

O. Pflanze¹²⁸, W. Clark, J. Goliński i S. Schafer¹²⁹, D.E. Newton, N. Schlager i K. Sisung¹³⁰, W.J. Bell¹³¹, J.C. Burnham¹³², J.H. Young¹³³, C.E. Rosenberg¹³⁴, J.H. Warner¹³⁵, R. Stevens¹³⁶, A.M. Brandt¹³⁷, J.W. Leavitt¹³⁸.

¹²⁸ O. Pflanze, *Bismarck and the Development of Germany*, Princeton 1990.

¹²⁹ *The Sciences in Enlightened Europe*, red. W. Clark et al., Chicago–London 1999.

¹³⁰ *Science, Technology and Society. The Impact of Science in the 19th Century*, t. 1: *Life Science. Medicine*, red. D.E. Newton et al., Detroit–San Francisco–London 2001.

¹³¹ W.J. Bell, *The College of Physicians of Philadelphia: A Bicentennial History*, Canton 1987.

¹³² J.C. Burnham, *Psychoanalysis and American Medicine: 1894–1918: Medicine, Science and Culture, Psychological Issues*, t. 20, New York 1967; *idem*, *Paths into American Culture: Psychology, Medicine, and Morals*, Philadelphia 1988; *idem*, *Whats is Medical History?* Cambridge–Malden 2005.

¹³³ J.H. Young, *The Medical Messiahs: A Social History of Health Quackery in Twentieth-Century America*, Princeton 1967; *idem*, *From Humors to Medical Science: A History of American Medicine*, Urbana–Champaign–Chicago 1979; *idem*, *The Healers: The Rise of the Medical Establishment*, New York 1976; *idem*, *The Sanitarians: A History of American Public Health*, Urbana–Champaign–Chicago 1992; *idem*, *Pure Food: Securing the Federal Food and Drugs Act of 1906*, Princeton 1989.

¹³⁴ C.E. Rosenberg, *Cholera Years: The United States in 1832, 1849, and 1866*, Chicago–London 1987 (wyd. 1 1962); *idem*, *Disease and Social Order in America: Perceptions and Expectations*, „The Milbank Quarterly”, 64, 1986, Suppl. 1: *AIDS: The Public Context of an Epidemic*, s. 34–55.

¹³⁵ J.H. Warner, *Science in [the Historiography of American] Medicine*, w: *Historical Writing on American Science: Perspectives and Prospects*, red. S.G. Kohlstedt, M.W. Rositer, Baltimore–London 1985, s. 37–58.

¹³⁶ R. Stevens, *American Medicine and the Public Interest: A History of Specialisation*, Berkeley–Los Angeles 1988, wyd. 2.

¹³⁷ A.M. Brandt, *Emerging Themes in the History of Medicine*, „The Milbank Quarterly”, 69/2, 1991, s. 200 i in.; *idem*, *From Analysis to Advocacy: Crossing Boundaries as a Historian of Health Policy*, w: *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, red. F. Huisman, J.H. Warner, Baltimore 2004, s. 460–484; *idem*, „Just Say No”: *Risk, Behavior, and Disease in Twentieth Century America*, w: *Science Authority and Twentieth Century America*, red. R.G. Walters, Baltimore 1997, s. 82–98; *idem*, *No Magic Bullet: A Social History of Venereal Disease in The United States Since 1880 (with a New Chapter on AIDS)*, New York–Oxford 1987; *idem*, *Racism and Research: The Case of Tuskegee Syphilis Study*, w: *Sickness and Health in America: Readings in the History of Medicine and Public Health*, red. J.W. Leavitt, R.L. Numbers, Madison 1985, s. 331–346; *idem*, *The Cigarette Century: The Rise, Fall and Deadly Persistence of the Product that Defined America*, New York 2007. Por. też: A.M. Brandt, M. Gardner, *Antagonism and Accomodation: Interpreting the Relationship betwvn Public Health and Medicine in the United States during the 20th Century*, „American Journal of Public Health”, 90/5, 2000, s. 707–715; A.M. Brandt, P. Rozin (red.), *Morality and Health: Interdisciplinary Perspectives*, New York–London 1997.

¹³⁸ J.W. Leavitt, *Medicine in Context: A Review Essay of the History of Medicine*, „The American Historical Review”, 95/5, 1990, s. 1471–1484.

PODSUMOWANIE

Analiza procesu kształtowania się standardu metodologicznego i problematyki badawczej historiografii niemieckiej oraz recepcji tego standardu w USA wykazała, że standard ten w obu krajach pozostawał w związku z aktualnymi tendencjami w medycynie klinicznej. Historia medycyny jako przedmiot badań akademickich była bowiem zarówno w Niemczech, jak i w USA uprawiana przez lekarzy i dopiero w latach 70. (w Europie) i 80. XX w. USA stała się obiektem zainteresowania autorów o wykształceniu humanistycznym. Od lat 20. XX w. zaczyna się profesjonalizacja historii medycyny w obu tych krajach, stworzone zostają przy uniwersyteckich wydziałach lekarskich instytuty historii medycyny. Jednostki te prowadzą w Niemczech badania nawiązujące do standardu rodzimej historiografii, w których rozszerzają tematykę badań poza medycynę, włączając do niej inne obszary — filozofię, etykę, psychologię, socjologię, antropologię kultury. W USA w podobnych placówkach prowadzone są nadal badania nad profesjonalnym dyskursem medycznym. W latach 30. XX w. podjęte zostają próby przeniesienia niemieckiego standardu historiografii medycyny do USA, jednak zostały one uwiecznione szerszymi rezultatami dopiero w latach 60. XX w. Obecnie w obu tych krajach dominuje w historiografii akademickiej wspólny standard badań kulturowych, nawiązujący w swej genezie do przedwojennych instytutów niemieckich, który jednakże nie jest już obecnie postrzegany jako „niemiecki”, lecz rodzimy, zgodny ponadto z dominującą orientacją historiografii medycyny w Europie. Nastąpiła bowiem naturalizacja tego standardu w USA. Jest on jednocześnie podstawowym nurtem metodologicznym w historiografii medycyny w innych krajach anglosaskich, takich jak Wielka Brytania, Kanada, Australia i Nowa Zelandia, a utrzymane w tej konwencji publikacje wydawane są często równoległe w tych krajach. Prekursorska rola niemieckiej historiografii medycyny występuje także wobec historiografii polskiej¹³⁹. Nowa historiografia medycyny wykracza poza schematy interpretacyjne wypracowane w obrębie nauk przyrodniczych i akceptuje humanistyczny model poznania. Wypracowała z cza-

¹³⁹ Por. B. P ł o n k a - S y r o k a, *Polscy lekarze — historycy nauk medycznych w XIX wieku i kulturowe aspekty ich poglądów*, w: *Historia — mentalność — tożsamość: miejsce i rola historii oraz historyków w życiu narodu polskiego i ukraińskiego w XIX i XX wieku*, red. J. Pisulińska et al., Rzeszów 2008, s. 78–89. W XX w. bezpośrednia recepcja niemieckiej historiografii medycyny dotyczyła lipskiego standardu badań kulturowych, a pośrednia (krytyczna) standardu neoromantycznego. Por. B. P ł o n k a - S y r o k a, *Ludwik Fleck (1896–1961), mikrobiolog, prekursor nowoczesnej metodologii historii medycyny*, „*Medycyna Nowożytna*” 1/1, 1994, s. 47–82; eadem, *Koncepcja faktu naukowego Ludwika Flecka w odniesieniu do poglądów niemieckiej szkoły neoromantycznej*, w: *Wielokulturowe środowisko historyczne Lwowa w XIX i XX w.*, t. 5, red. J. Maternicki, L. Zaszkiłniak, Rzeszów 2007, s. 24–41.

sem metody umożliwiające eksplorację właściwego dla tej dyscypliny obszaru badań. Zainicjowany w latach 30., kontynuowany i ostatecznie dokonany w latach 90. XX w. zwrot interpretacyjny opiera się na założeniu, że teorie i doktryny medyczne nie tylko są w swej genezie inspirowane przez kulturę, ale że owa kultura znajduje trwałe miejsce w strukturze wiedzy medycznej. Ich rozpoznanie wymaga już nie tylko erudycji w zakresie problematyki klinicznej, lecz także historii filozofii i innych nauk umożliwiających badanie naukowych światopoglądów, wyrastających ze świadomości potocznej i w niej znajdującej swoją ostateczną recepcję.

Summary

In the first half of the 20th century, German historiography of medicine created genuine ideas of methodology of research on the history of the medical sciences and medicinal practice. They were a continuation of the native historiographic tradition which was present in German university didactics and literature about the history of medicine in the 19th century (eclectic and romantic trends). The originality of German anti-positivist methodologies was based on a perception of cultural context in the genesis of medical theories and doctrines; they were researching cultural factors in the overall structure and analysing their influence on academics' and common folk's perception. In contrast to the positivist methodology of the era, German methodological trends (neoromantic and socio-cultural) stated that cultural factors cannot be eliminated from natural science, that they have lasting characteristics and have importance in the cognitive process and medicinal practice. The main difference between them was about the role of the individual personal subject in the creation of medical knowledge. This subject was assigned to impersonal cognitive structures in the neoromantic trend. The sociocultural trend gave this subject the active role in recognition of problems demanding solutions and in showing the ways of solving both in the theory and practice of medicine. The influence of the sociocultural trend in German historiography of medicine was initially weak. Despite the interesting research results achieved by scientists, it was marginalised due to political reasons during the years 1933–1945. Many of its representatives emigrated to USA and Great Britain. They transferred the conceptions of historiography elaborated in Germany to these countries, although wider reception happened in the sixties and seventies. American historiographic literature emphasises, however, the great role of German historiography of medicine from the thirties in the development of its standard, including non-scientific (social and cultural) factors. The main purpose of this paper is to show the genesis of German anti-positivist trends in 20th century, the most important achievements of socio-cultural historiography in Germany till 1933 and after 1945, and its influence on the standard American historiography of medicine in the 20th century. The paper also presents a wide range of literature printed in both Germany and the USA about the aforementioned historiographic trends.