

---

## СОЦИАЛЬНАЯ ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: СТАНОВЛЕНИЕ И ПРОБЛЕМАТИКА

*Д.В. Михель*

В статье рассматриваются основные эпизоды развития историко-медицинского знания, обсуждается вопрос о причинах слияния узкоспециализированных историко-медицинских исследований с традиционной историографией, рассматривается вклад ведущих исследователей в области социальной истории медицины в оформление и развитие ее проблематики.

*Ключевые слова:* медицинская история, история, социальная история медицины, профессионализация, эпидемиологический переход, медиализация, проблематика, общество, врачи, пациенты

История медицины, или медицинская история, является одним из древнейших жанров историографии. На Западе она берет начало от Гиппократов и его книги «О древней медицине» [Гиппократ, 1994. С. 143–169]. На протяжении многих веков западные врачи черпали свое вдохновение в трудах античных и ближневосточных медицинских авторов, а основным местом медицинского образования была библиотека. Обладание медицинскими познаниями было тождественно знакомству с медицинской историей. На исходе века Просвещения ситуация стала меняться. Врачи и медицинские историки, усвоив идею прогресса, разделили области своей компетенции. Врачи перенесли сферу своих исследований в клинику и лабораторию, а медицинские историки остались наедине с книгами, что сделало их труд подобным труду всех прочих исследователей прошлого. Однако весьма долго деятельность медицинских историков продолжала рассматриваться как относящаяся исключительно к сфере медицинской науки. Работа со специализированными источниками, вовлеченность – регулярная или спорадическая – в медицинскую практику и закрепившаяся с прошлых

времен профессиональная идентичность поддерживали сохранение дистанции по отношению к гражданским историкам. Лишь во второй половине XX века она была преодолена. Наиболее характерным свидетельством этого стало появление такой обширной области исследований, как социальная история медицины. В настоящий момент она является полем открытой работы, на котором трудятся специалисты из разных стран, представляющие разные научные институты. Рассмотрим процесс становления социальной истории медицины и кратко обозначим ее проблематику.

### **Медицинская история: не одна, а много**

Одно из ключевых откровений современной историографии состоит в том, что медицинская история не является и никогда не была монолитной, а попытки рассматривать ее лишь как факультативную область медицинского образования – ошибочны. По крайней мере, на протяжении уже двух столетий в рамках медицинской истории реализовывались различные исследовательские программы, а медицинские историки обращались к различным аудиториям – студентам-медикам, дипломированным врачам, широкой публике [Huisman, Warner, 2004. P. 4–5].

Так, в Германии начала XIX века зародилась «прагматическая» медицинская история. Ее первопроходец, Курт Шпренгель (1766–1833), рассматривал такую историю как средство социализации студентов-медиков и источник для лучшего понимания современной медицины, а саму медицину – как важнейший элемент духовного и интеллектуального Ренессанса в немецких странах, ставшего реакцией на Наполеоновское владычество [Lammel, 2004. P. 33–52]. Но уже к середине столетия Юстус Хекер (1795–1850) в Берлинском университете, как и его наследник по кафедре Август Хирш (1817–1894), начали развивать другую версию медицинской истории – «историческую патологию», видя в ней средство для объяснения причин существующих ныне заболеваний и адресуя такую историю специалистам – медикам и гигиенистам. В России схожие попытки предпринял Григорий Николаевич Минх (1836–1896) из Киевского университета, известный своими трудами по истории и эпидемиологии чумы и проказы [Huisman, Warner, 2004. P. 7–8; Минх, 1890; Минх, 1898].

Во Франции середины XIX века медицинская история стала следствием развития позитивистской программы Огюста Конта. В условиях быстрого прогресса научной медицины в клиниках и постреволюционных университетах основным местом ее существования стали такие мало подверженные новациям институты, как Коллеж де Франс, Музей и библиотека Французской (бывшей королевской) Академии медици-

ны. Адепты этой версии истории во Франции — Эмиль Литтре (1801–1881) и Шарль Даремберг (1817–1872) — видели свою задачу в том, чтобы перевести труды античных врачей и дать комментарии к забытым и малопонятным для современных медиков источникам. Это была филолого-философская работа, опиравшаяся на позитивистский девиз о том, что тексты следует оставить историкам, а факты — ученым [Gourevitch, 2004. P. 33–51; Литтре, 1873].

Сторонники такого подхода имелись и в других странах. В Германии они сосредоточились вокруг созданного в 1846 году журнала «Янус», который для многих практикующих медиков и приверженцев экспериментальных методов был «реакционным» изданием. В России его олицетворением стал практикующий врач и профессор Киевского университета Савелий Григорьевич Ковнер (1837–1896), знаток древних языков и критик «медицинского утилитаризма» [Ковнер, 1878; Ковнер, 1898].

На рубеже XIX–XX веков среди германских интеллектуалов укоренилось представление о том, что в сфере знания существует жесткое разграничение между «науками о природе» и «науками о духе». В рамках этой дихотомии медицинская история выступила неким соединительным элементом. Особенно явно это проявилось, когда группа влиятельных историков медицины, таких, как Юлиус Пагель (1851–1912), Макс Нойбургер (1868–1955) и Карл Зудхофф (1853–1938), попыталась представить медицинскую историю одновременно и как знание, связанное с медицинской наукой, и как раздел культурной истории, важный для духовного развития будущих врачей. Новый этап внедрения медицинской истории в университетское образование, как и основание Зудхоффым в 1907 году влиятельного журнала «Archiv für Geschichte der Medizin», сопровождались яростными спорами о ее предназначении [Schmiedebach, 2004. P. 74–93].

В первой трети XX века Германия оказалась признанным лидером в области медицинской истории, чему в немалой степени способствовала активная позиция Зудхоффа. В 1905 году ему удалось открыть в Лейпцигском университете специализированный Институт по изучению истории медицины, а накануне Первой мировой войны он внес решающий вклад в формирование Международного общества истории медицины. Однако его личная судьба и членство в нацистской партии привели к тому, что в 1930-е годы это лидерство было утрачено [Rutten, 2004. P. 95–113; Jones, 1939. P. 216]. Главные события начали разворачиваться в США, где они были связаны с фигурой преемника Зудхоффа по кафедре в Лейпциге франко-швейцарца Анри Зигериста (1891–1957).

После прихода к власти нацистов Зигерист перебрался из Германии в США и там при поддержке ряда влиятельных фигур сумел возглавить

Институт истории медицины в Балтиморском университете Джонса Хопкинса, а также включился в издание первого американского специализированного журнала («Bulletin of the History of Medicine»). Самой подходящей аудиторией для медицинской истории Зигерист считал медицинское сообщество, пропагандируя мысль о пользе медицинской истории для медицинской профессии [Brown, Fee, 2003. P. 60; Fee, Brown, 2004. P. 139–164].

Германское влияние в американской медицинской истории было огромным. Вслед за Зигеристом в США перебрались его талантливые ученики – Людвиг Эдельштейн (1902–1965), Эрвин Хайнц Аккеркнехт (1906–1988) и уроженец Минска, еврей Овсей Темкин (1902–2002). Одновременно из Германии в Балтимор был перенесен не только высочайший профессионализм, но и прежняя любовь к изучению античности, отражавшая интеллектуальные привязанности времен Веймарской республики. Однако на новой почве возникли и новые интересы. Зигерист увлекся изучением опыта советского здравоохранения и стал открыто симпатизировать социализму. Темкин переключился с античности на изучение более современных сюжетов. Подобным же образом поступил и Аккеркнехт, который после Второй мировой войны вернулся в Европу и стал там развивать новые подходы в медицинской истории [Nutton, 2004. P. 115–137; Rosenberg, 2007. P. 511–532; Rosenberg, 2004. P. 451–453; Temkin, 2006. P. 30–37]. Еще один «германский след» в США оставил врач-офтальмолог, еврей по происхождению, Джордж Розен (1910–1977), который накануне прихода к власти нацистов учился в Германии, а затем вернулся в США [Benison, 1979. P. 242–251; Dr. George Rosen, 1977. P. 997–999].

Америка стала страной, где медицинская история успешно интегрировалась в систему медицинского образования, а университет Джонса Хопкинса с его прекрасным издательством превратился в ведущий мировой центр историко-медицинских исследований. Заданная Зигеристом модель – использовать историю медицины для нужд медицинской профессии – воспроизводилась и при Темкине. Она также стала применяться и за пределами США, прежде всего в Лондонском Институте истории медицины Генри Веллкома [Symons, 1993], а также в СССР, хотя и вне явной связи с Балтимором, когда в 1950-е годы Павел Ефимович Заблудовский начал пропагандировать историю медицины для медиков, вовлекая в эту деятельность других коллег [Заблудовский, 1955; Заблудовский, Крючок, Кузьмин, Левит, 1981].

Медицинская история межвоенного и послевоенного периода продолжала оставаться областью специализированных исследований [Burnham, 2005. P. 3–4]. Однако тогда же она стала обращаться и к более широкой аудитории, осуществляя функцию по конструированию обра-

за великого прошлого и выступая инструментом по защите национальных приоритетов в области медицины. Как и на Западе, в СССР в годы холодной войны на базе ведущих научных и медицинских издательств было развернуто издание книжных серий, посвященных выдающимся врачам-соотечественникам, а также знаменитым деятелям мировой медицины прошлого. Медицинская история понемногу начала становиться «популярной», стремясь рассказать массовому читателю о научных компонентах медицинского знания, о героическом труде врачей, о превращении медицины в науку и пр. Однако по-прежнему она оставалась историей о самих врачах, об их профессии и оставляла «в тени» очень многие аспекты медицинской теории и практики. Ситуация изменилась в годы американской войны во Вьетнаме, когда новое поколение западных интеллектуалов поставило серию вопросов о медицине как общественном явлении. Это было началом поворота к *социальной истории медицины*.

### **Поворот к социальной истории медицины**

Процесс становления историко-медицинских исследований нового типа был разноплановым и противоречивым. Проследить его здесь во всех деталях не входит в наши планы, и для этой цели могут быть рекомендованы другие работы [Шлюмбом, Хагнер, Сироткина, 2008. С. 8–40; Reverby, Rosner, 2004. P. 167–193]. Обратим внимание лишь на некоторые причины, побудившие исследователей активизировать свои исследования в новых направлениях.

Одна из таких причин связана с процессом *профессионализации* истории медицины и повышением общего уровня качества выполняемых исследований. Раньше всего этот процесс начался в США и Великобритании, где вплоть до 1960-х годов, как и повсюду в мире, большинство работ по истории медицины выполняли врачи, которые ориентировались на работы немногочисленных авторитетных медицинских историков из главных научных центров и, как правило, беззастенчиво воспроизводили их ключевые идеи [Burnham, 2005. P. 4]. Однако в послевоенные десятилетия на базе институтов истории медицины в Балтиморе и Лондоне сформировалось новое поколение историков, которые широко включились в университетскую жизнь и начали вести самостоятельные исследования.

*Американский случай* поворота к социальной истории медицины был связан с тем, что в 1970-е годы новое поколение историков, ориентированных на изучение проблем рабочей, женской и постколониальной истории, обратилось к анализу проблем общественного здоровья. Среди них было много гражданских активистов, выступавших против войны во Вьетнаме, участников женского движения и сторонников

прав расовых и этнических меньшинств. Важную роль в их становлении сыграли их научные патроны — ученик Темкина профессор Чарльз Розенберг из университета Пенсильвании, уже известный своими работами в области истории науки и изучения эпидемий холеры [Tomes, Greene, 2008. P. 455–466], и профессор Барбара Розенкранц, историк науки из университета Гарварда. К концу 1970-х годов это поколение исследователей попыталось привнести в анализ проблем развития медицины и институтов здравоохранения новое видение, связанное со значимостью таких категорий, как гендер, класс и раса. В результате из под их пера стали выходить работы, имеющие совершенно новое звучание. Характерным примером такого рода стала статья Сюзан Реверби и Дэвида Рознера «По ту сторону “Великих докторов”», вышедшая в 1979 году в Филадельфии в сборнике «Здравоохранение в Америке: эссе по социальной истории» [Reverby, Rosner, 1979. P. 3–16].

Реакция на них со стороны лидеров традиционной американской истории медицины, связанной с идеалами Балтимора, была враждебной. В январе 1980 года Леонард Уилсон, редактор *Journal of the History of Medicine*, в своей редакторской статье «Медицинская история без медицины» резко высказался против попыток пересмотра традиционной истории медицины [Wilson, 1980. P. 5]. С такой же враждебностью отреагировали на появление работы Реверби и Рознера в своих рецензиях Ллойд Стивенсон, в то время редактор *Bulletin of the History of Medicine*, и Гордон Джонс — гинеколог и историк, один из лидеров американской медицинской истории [Stevenson, 1980. P. 135–136; Jones, 1979. P. 112–114; Reverby, Rosner, 2004. P. 172–176, 190].

Однако эта враждебность не погубила новые веяния. В первой половине 1980-х годов число работ, анализирующих развитие истории медицины с позиций социальной истории, продолжало расти. Свидетельством этого стало постепенное изменение тематики статей в ведущих американских журналах по истории медицины. Так, в первой половине 1980-х годов более 50 % статей на страницах *Bulletin of the History of Medicine* было посвящено истории докторов и их деятельности, а уже во второй половине 1980-х годов число таких статей не превышало 40 %. К концу 1990-х годов их количество не превышало 30 %. Одновременно с этим росло число публикаций, посвященных проблемам гендера, сексуальности, расы и здоровья пациентов. Если в начале 1980-х годов их общее число не превышало 3 %, то к концу 1990-х оно достигало 10–15 % [Reverby, Rosner, 2004. P. 177].

Серьезные изменения произошли и в профессиональном сообществе историков медицины. В США они были объединены в рамках ААНМ — Американской ассоциации историков медицины. В связи с ростом противоречий между представителями «традиционного» и «со-

циально-ориентированного» подходов в нем наметились разногласия. Однако до раскола дело не дошло. Вместо этого в 1990 году по инициативе Элизабет Фи и Теда Брауна в рамках общества была создана отдельная секция — «кружок Зигериста», в память об одном из основоположников американской истории медицины, который учил, что «история медицины бесконечно больше, чем просто история великих докторов и их книг» [Reverby, Rosner, 2004. P. 176–177, 168]. Впрочем, поддерживать видимое единство оказалось не так просто. В 2001 году в рамках очередного съезда Американской ассоциации в Чарльстоне, Южная Каролина, раскол приобрел явные формы, и часть историков решила бойкотировать заседания своих коллег-оппонентов [Reverby, Rosner, 2004. P. 188]. Ситуация в рамках ААНМ свидетельствовала о том, что институт в Балтиморе уже не обладал монополией на развитие историко-медицинского знания в США.

*Британский случай* поворота также относится к 1970-м годам. Ситуация в рамках историко-медицинских исследований начала меняться, когда в начале 1970-х годов в нескольких университетах страны — Оксфорде, Кембридже, Манчестере, Эдинбурге и Глазго — были созданы подразделения (Units) лондонского Института Веллкома, которые сразу же заняли по отношению к нему достаточно независимую позицию. В отличие от «традиционной медицинской истории», господствовавшей в Лондоне, там стали делать акцент на изучение проблем здравоохранения, социальных аспектов медицинской практики и т. д. Одним из символов начавшихся перемен стало образование Общества социальной истории медицины (Society for the Social History of Medicine), руководство которого стало осуществляться из Оксфорда<sup>1</sup>. Общество объединило в своих рядах врачей и исследователей-гуманитариев, а его целью стало поощрение пионерских междисциплинарных подходов к изучению здоровья, социального благоденствия, медицинской науки и практики. При этом, хотя изначально членами общества были британские исследователи, постепенно оно стало международным по составу своих участников.

В континентальной Европе ситуация выглядела по-другому. В виду отсутствия крупных историко-медицинских центров интерес к изучению истории медицины могли проявлять специалисты разного профиля. Во Франции и Германии среди них было много историков, которые были готовы широко использовать подходы, апробируемые в рамках различных направлений исторического знания и, прежде всего, социальной истории. В 1940–1950-е годы во Франции зажглись такие яркие звезды, как Жорж Кангиллем (1904–1995) и Мишель Фуко (1926–1984), сумевшие поставить интересные вопросы о происхождении медицин-

<sup>1</sup> Информацию об обществе см.: <http://www.sshm.org/>.

ских и социальных норм и соотношении между ними [Dinges, 2004. P. 209–235; Sinding, 2004. P. 262–284].

По целому ряду причин французские и германские историки были плохо осведомлены о ситуации в рамках англоязычной истории медицины. Однако в 1970-е годы англо-американские связи с остальным западным миром стали интенсифицироваться. Все большую роль стало играть Общество социальной истории медицины, а также новые периодические издания [Amsterdamska, Hiddinga, 2004. P. 237–261]. К прежним журналам, таким, как «Bulletin for the History of Medicine» (Балтимор, с 1926 года), «Journal of the History of Medicine and Allied Sciences» (Оксфорд, с 1946 года) и «Medical History» (Лондон, с 1953 года), – добавилось много новых. При этом высококачественные тексты стали появляться не только на страницах «The Bulletin of the Society for the Social History of Medicine» (1970–1987) и сменившего его «Social History of Medicine» (с 1988 года), но и большого числа журналов по проблемам социальной, культурной и интеллектуальной истории. Постепенно возросло число авторов из неанглоязычного мира. Важную роль стали играть также монографии по социальной истории медицины с участием интернациональных коллективов и представителей различных областей медицинского и гуманитарного знания [Kiple, 1993; Loudon, 1997; Porter, 2006], а также большие тематические серии, такие, как «Исследования по социальной истории медицины» (Studies in the Social History of Medicine), выходящая с 1987 года на базе международного издательского концерна «Рутледж» (Routledge). Все перечисленное выше, как и международные конкурсы научных студенческих работ, проводимые Обществом социальной истории медицины с 2002 года, является важным условием процесса профессионализации в области историко-медицинских исследований.

Окончание Холодной войны, распад Восточного блока и падение СССР привели к усилению англо-американского культурного доминирования в Восточной Европе и активизации контактов между историками медицины этих стран с коллегами на Западе. При этом в России, где англо-американское влияние оказалось слабее, преподавание истории медицины на медицинских факультетах претерпело минимальные изменения, а сообщество исследователей в области традиционной истории медицины практически не внесло изменений в характер своей работы. Тем не менее в рамках социально-гуманитарных дисциплин некоторые изменения произошли. Появились отдельные группы в рамках исторических и социологических сообществ, которые шире стали привлекать методы, выработанные западными коллегами, а также проводить исследования в духе социальной истории медицины на отечественном и европейском материале [Арнаутова, 2004; Богданов, 2005; Градскова, 2007. С. 242–261].



Поворот к социальной истории медицины нельзя объяснить только ростом числа профессионалов. Другие причины связаны с изменением роли самой медицины в обществе. Так, в 1950–1960-е годы медицина, фактически, стала агентом *эпидемиологического перехода*, способствуя неслыханным социально-демографическим изменениям. Благодаря массовым кампаниям по вакцинации, проведенным в международном масштабе, службы здравоохранения в большинстве стран мира взяли под контроль такие болезни, как сифилис, полиомиелит, оспа. Наряду с этим почти перестали регистрироваться вспышки желтой лихорадки, чумы, дифтерии, холеры и других инфекционных болезней, которые на протяжении многих веков беспокоили человечество [McNeill, 1998. P. 242–295; Михель, 2009]. Однако на фоне исчезновения «старых болезней» наиболее благополучные общества «открыли» для себя новые — болезни сердечно-сосудистой системы, рак, наследственные заболевания, пищевые расстройства и т. п. На этом фоне в популярном сознании в странах Западной Европы, Северной Америки и СССР медицина стала приобретать черты одной из самых социально значимых профессий, гарантирующей сохранение низкого уровня смертности и высокую продолжительность жизни. Широкое признание стали иметь работы, посвященные труду врачей прошлого и настоящего. На пересечении историко-медицинских и историко-научных исследований возник целый жанр, образуемый многочисленными эпическими историями о буднях «охотников за микробами» [Де Крюи, 1982; Бароян, 1968; Бароян, 1986; Гольдин, 1957; Павловский, 1963; Лотова, Идельчик, 1967; Токаревич, Грекова, 1986].

Примечательно, что прекращение эпидемий опасных инфекционных болезней на Западе не привело к исчезновению медицинской профессии. Напротив, роль медиков в охране общественного здоровья еще более возросла, а миллионы людей безоговорочно доверили им свои жизни и право решать самые разные вопросы, касающиеся их существования. При этом медики выступили как социальная группа, заявившая о своей готовности не только предупреждать эпидемии, но и решать такие проблемы парамедицинского характера, как душевные и сексуальные отклонения, пьянство, злоупотребление наркотиками. Подобное обстоятельство подтолкнуло многих исследователей задаться вопросом о том, правомочны ли эти притязания. В Европе, где со времен окончания Второй мировой войны всякая связь между научной рациональностью и политическим авторитаризмом ощущалась весьма остро, некоторые интеллектуалы поставили вопрос о *медиализации общества*. Одним из первых эту тему поднял Мишель Фуко, который в своих исследованиях, посвященных ранней истории психиатрии, судебной медицины и социальной гигиены, изобразил медицину как инстанцию, способную устанавливать социальные нормы и контролиро-

вать поведение индивидов. В своих книгах, статьях и лекциях первой половины 1970-х годов он описал медиализацию как долгосрочный исторический процесс установления власти врачей над социальной реальностью [Фуко, 1997; Фуко, 2006. С. 79–107; Фуко, 2007; Nakosalo, 1991; Sinding, 2004. P. 262–284]. На другом материале – хирургия, пересадки органов, анестезия и т. д. – ее проанализировал также Иван Иллич (1926–2002), уроженец Вены, хорват и еврей по крови, полиглот, большую часть жизни проживший в Латинской Америке. В своей культовой книге «Медицинская Немезида» (1976) он заявил о том, что современные доктора заботятся не столько о здоровье пациентов, сколько о своих профессиональных интересах, а сама медицина часто наносит ущерб тем, кто надеется на ее помощь [Illich, 1976; Gajardo, 1993. P. 711–720]. Характерно, что эти остро критические трактовки медиализации, хотя и вызвали большую волну подражаний, все же не стали господствующими. В последующем другие исследователи обнаружили, что медиализация вызвала и противоположную тенденцию – демедиализацию. Современные общества настолько прониклись сознанием ценности здоровья и жизни без болезней, что многие функции контроля над ними в конце XX века у медиков перехватили политики, журналисты и кампании, производящие спортивные товары, средства личной гигиены и иные товары для здоровья [Burnham, 2005. P. 6–9].

В целом, поворот к социальной истории медицины не был случайным. Его вызвали разные причины, в том числе профессионализация историко-медицинских исследований, изменение общественной роли медицины, ставшее ощутимым на фоне эпидемиологического перехода и процесса медиализации общества.

### **Проблематика**

Характерной чертой новых, социально-исторических подходов к изучению истории медицины с самого начала было то, что она стала трактоваться не столько как история медицинского знания, сколько как история медицинской практики. Интерес к истории медицины как истории медицинских идей и представлений уступил место исследованиям медицины как социального института и особого культурного феномена. Фигура Врача-ученого и учителя жизни была дополнена фигурами целителей и парамедиков (медицинских сестер, аптекарей, гигиенистов, медицинских и гражданских администраторов и др.) Важное внимание также стало уделяться проблеме пациента, реконструкции популярных представлений о болезни, здоровье, лечении, профилактике, телесности и т. д. На этом пути были предприняты разнообразные опыты переосмысления традиционной медицинской истории. Некоторые

из них были радикальными по своему содержанию, однако большая их часть отличалась умеренностью и взвешенностью.

Одной из отправных тем для современных исследований стала проблема медикализации. Как уже было отмечено, радикальная позиция, занятая Фуко и Илличем, вызвала мало сочувствия тех, кто хотел всего лишь более трезвого понимания истории медицины. На этом пути требовалось не столько анализировать историю установления медицинского контроля, сколько изучать медицину как фрагмент более широкой социальной системы. Кроме того, было важно понять, является ли власть медицины над обществом действительно всеохватной.

Для большинства специалистов ответ на этот вопрос был отрицательным. Так, социальные антропологи, традиционно изучавшие культурную жизнь обществ, отличных от западного, видели ситуацию по-другому. В рамках такой субдисциплины, как медицинская антропология, которая начала складываться к началу 1970-х годов, исследователи имели дело с обществами, где культурное влияние западной медицины было минимальным, а функции врачей продолжали исполнять различного рода целители из народа. Американский антрополог Артур Клейнман в 1980 году представил один из развернутых отчетов о такой ситуации [Kleinman, 1980].

В то же время исследователи, изучавшие историю западной цивилизации, также обращали внимание на тот факт, что так называемая «научная медицина» установила свою гегемонию на «рынке медицинских услуг» сравнительно недавно. Например, в Лондоне «старый медицинский порядок» пал лишь во времена Реставрации, а в континентальной Европе это случилось еще позднее [Cook, 1986]. При этом для историков было очевидно, что степень медицинского контроля над западным обществом является весьма фрагментарной даже в настоящее время, не говоря уже о более давней ситуации. Акцент на этом обстоятельстве сделал необходимым задаться вопросом об истории альтернативных практик врачевания, роли целителей и месте пациента в пространстве медицинского опыта [Ulrich, 1991; Whorton, 2004].

В самом деле, вопрос о роли пациента оказался принципиальным. Уже Фуко в своей работе «Рождение клиники» (1963) обратил внимание на то, что современная медицина утратила способность слушать пациента, выработав вместо этого методы «объективного» наблюдения за ходом болезни в его теле. Согласно Фуко, говорящего пациента заменило безмолвное тело, труп, а сама медицина из «слушающей» стала «наблюдающей» [Фуко, 1998. С. 166–260]. Аналогичную мысль позднее высказал британский социолог, Никлас Джюсон, проследив то, как в ходе длительного периода, начавшегося еще

в конце XVIII века и продолжавшегося вплоть до последней четверти XIX века, в медицинском сознании происходила глубокая трансформация, приведшая к исчезновению пациента [Jewson, 1976. P. 225–244]. Тем самым перед исследователями возник вопрос о «возвращении пациента в историю». По своей масштабности эта задача совпадала с тем, что предприняли в то же самое время представители других направлений социально-исторического знания, в том числе историки-антропологи, представители феминистских, гендерных и постколониальных исследований.

В удачной форме проблема пациента была обозначена наиболее авторитетным британским историком медицины Роем Портером (1948–2002) в его статье 1985 года [Портер, 2008. С. 41–72], а затем в книге «Социальная история безумия» (1987), посвященной изучению взглядов и опыта душевнобольных людей в XVIII–XX веках [Porter, 1987]. Вторая из упомянутых публикаций стала не только ответом на «Историю безумия» Фуко, но и проложила дорогу целому ряду исследований о взаимоотношениях психиатров и их пациентов в социально-историческом контексте [Шлюмбом, Хагнер, Сироткина, 2008. С. 18].

«Возвращение пациентов в историю» предполагало необходимость исторической реконструкции их взглядов на проблемы болезни и здоровья, а также их эмоциональных реакций на факты телесной жизни, боль, кровотечения и др. При этом с самого начала было ясно, что большое значение наряду с их статусными, классовыми, гендерными и профессиональными характеристиками имеют также их религиозные и моральные убеждения, экономические и политические интересы и т. д. Пациенты – это, кроме того, индивиды, окруженные своими семьями, родственниками, соседями, соплеменниками [Burnham, 2005. P. 32–54; Digby, 1997. P. 291–305; Dinges, 2002. P. 85–118].

Признание значения этой сложности мира пациентов вылилось в необходимость более дифференцированного изучения того, как относились к одним и тем же болезням представители разные социальных групп – богатые и бедные, образованные и простолюдины, мужчины и женщины. Появились исследования, касающиеся различных форм социального ответа и различных форм социального восприятия «острых болезней», в особенности эпидемий, например, чумы, холеры и пр. [Cipolla, 1973; Carmichael, 1986; Calvi, 1989; Ranger, Slack, 1992]. Не были оставлены без внимания и социальные аспекты проблемы хронических болезней, таких, как туберкулез, диабет, а также фактически ставший хроническим заболеванием вследствие появления специальной терапии СПИД. Изучение личного и группового опыта таких болезней позволяет показать не только роль правильно

организованной терапии, но и значение самоконтроля, а порой и искусства существования на грани смерти [Epstein, 1996; Feudtner, 2003; Rothman, 1995].

Была также развернута работа, посвященная реконструкции женского опыта диетических расстройств, боли, беременности и деторождения, которая обнаружила общие интересы между социальными историками медицины и исследователями гендерных различий [Burmberg, 2000; Stokes, 2000. P. 359–380; Jasen, 2002. P. 17–43; Howard, 2003. P. 367–382]. Наряду с этим было уделено внимание также проблеме здоровья иммигрантов. Она уходит корнями в прошлое и лучше позволяет понять современную ситуацию [Fairchild, 2003]. Были проведены оригинальные исследования, касающиеся здоровья детей, пожилых людей, людей с психическими расстройствами [Cooter, 1992; Pelling, Smith, 1994; Digby, Wright, 1996].

Особая тема – социальная история профилактики так называемых «вредных привычек», например, курения. В исследованиях такого рода показывается вклад медицины, гигиены и моды в конструирование представлений о здоровом образе жизни [Brandt, 2007].

Поскольку «научная медицина» во многих случаях опирается на факты, полученные в рамках лабораторной жизни, то исследователи уделили внимание значению социальных контекстов экспериментально-медицинских исследований, вопросам о снабжении лабораторий биологическими материалами, тканями, трупами, животными. Были поставлены вопросы о том, как относится к этому население, религиозные группы, политики, защитники прав животных [Richardson, 1987; Sappol, 2002; Rader, 2004].

Широта тематического репертуара в области современных социально-исторических исследований феномена медицины впечатляет. Вряд ли возможно дать хоть сколько-нибудь полную библиографию опубликованных в этой сфере работ. В одном только англоязычном мире число публикаций неизменно растет. Отечественные гуманитарии еще только начали осваивать эту сферу исследований. Это значит, что впереди предстоит еще большая работа. Необходимо будет познакомиться с работами западных коллег, а также более широко развернуть свои собственные исследования на российском материале. Тем для этого много.

### **Список литературы**

*Арнаутова Ю. Е.* Колдуны и святые: Антропология болезни в средние века. СПб.: Алетейя, 2004.

*Бароян О. В.* Закономерности и парадоксы: Раздумья об эпидемиях и иммунитете, о судьбах ученых и их труде. М.: Знание, 1986.

*Бароян О. В.* Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М.: Медицина, 1968.

*Богданов К. А.* Врачи, пациенты, читатели: патографические тексты русской культуры XVIII–XIX веков. М.: ОГИ, 2005.

*Гиппократ.* О древней медицине // Гиппократ. Избранные книги. М., 1994.

*Гольдин М. И.* Жизнь и смерть эпидемий. М.: Советская Россия, 1957.

*Градскова Ю.* Культурность, гигиена и гендер: советизация «материнства» в России в 1920–1930-е годы // Советская социальная политика 1920–1930-х годов: идеология и повседневность / Под ред. П. Романова и Е. Ярской-Смирновой. М.: ООО «Вариант»: ЦСПГИ, 2007. С. 242–261.

*Де Крюи Р.* Охотники за микробами: Борьба за жизнь. М.: Наука, 1982 (1-е изд. в США – в 1926 г.).

*Заблудовский П. Е.* Возникновение медицины в человеческом обществе. М.: Медгиз, 1955.

*Заблудовский П. Е., Крючок Г. Р., Кузьмин М. К., Левит М. М.* История медицины. М.: Медицина, 1981.

*Ковнер С. Г.* История медицины. Ч. 1. Медицина Востока, медицина в Древней Греции до Гиппократа. Киев: Университетская типография, 1878.

*Ковнер С. Г.* История средневековой медицины. Киев: Типография Императорского университета, 1898.

*Литтре Э.* Медицина и медики. СПб.: Типография Ф. Сушинского, 1873.

*Лотова Е. И., Идельчик Х. И.* Борьба с инфекционными болезнями в СССР 1917–1967: Очерки истории. М.: Медицина, 1967.

*Минх Г. Н.* Проказа и песь. Т. 2. История проказы и песи. Киев, 1890.

*Минх Г. Н.* Чума в России (Ветлянская эпидемия 1978–79 гг.) Ч. 1. Киев, 1898.

*Михель Д. В.* Болезнь и всемирная история. Саратов: Научная книга, 2009.

*Павловский Е. Н.* Бессменные дозоры (Рассказы о работах советских медиков по борьбе с природно-очаговыми заболеваниями). М.: Знание, 1963.

*Портер Р.* Взгляд пациента. История медицины «снизу» // Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины / Под ред. Ю. Шлюмбама, М. Хагнера, И. Сироткиной. СПб.: Алетейя, 2008. С. 41–72.

*Токаревич К. Н., Грекова Т. И.* По следам минувших эпидемий. Л.: Лениздат, 1986.

*Фуко М.* История безумия в классическую эпоху. СПб.: Университетская книга, 1997.

*Фуко М.* Психиатрическая власть. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973–1974 учебном году. СПб.: Наука, 2007.

*Фуко М.* Рождение клиники. М.: Смысл, 1998.

*Фуко М.* Рождение социальной медицины // М. Фуко. Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. Ч. 3. М.: Праксис, 2006. С. 79–107.

*Шлюмбом Ю., Хагнер М., Сироткина И.* Введение. История медицины: актуальные тенденции и перспективы // *Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины* / Под ред. Ю. Шлюмбома, М. Хагнера, И. Сироткиной. СПб.: Алетейя, 2008. С. 8–40.

*Amsterdamska O., Hiddinga A.* Trading Zones or Citadels? Professionalization and Intellectual Change in the History of Medicine // F. Huisman, J. H. Warner (eds). *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2004. P. 237–261.

*Benison S.* Dr. George Rosen: An Appreciation // C. E. Rosenberg (Ed.). *Healing and History: Essays for George Rosen*. N.Y.: Neale Watson Academic Publications, 1979. P. 242–251.

*Brandt A.* *The Cigarette Century: The Rise, Fall, and Deadly Persistence of the Product That Defined America*. N. Y.: Basic Books, 2007.

*Brown T.M., Fee E. Henry E.* Sigerist: Medical Historian and Social Visionary // *American Journal of Public Health*. 2003. Vol. 93 (1). P. 60.

*Burmburg J.* *Fasting Girls: The History of Anorexia Nervosa*. 2nd rev. ed. N.Y.: Knopf; Vintage, 2000.

*Burnham J. C.* *What is Medical History?* Cambridge: Polity Press, 2005.

*Calvi G.* *Histories of a Plague Year: The Social and Imaginary in Baroque Florence*. Berkeley: University of California Press, 1989.

*Carmichael A. G.* *Plague and the Poor in Renaissance Florence*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

*Cipolla C. M.* *Cristofano and the Plague: A Study in the History of Public Health in the Age of Galileo*. London: Collins, 1973.

*Cook H. J.* *The Decline of the Old Medical Regime in Stuart London*. Ithaca: Cornell University Press, 1986.

*Cooter R.* (Ed.). *In the Name of the Child: Health and Welfare, 1880–1940*. London: Routledge, 1992.

*Digby A.* *The Patient's View* // I. Loudon (Ed.). *Western Medicine: An Illustrated History*. Oxford: Oxford University Press, 1997. P. 291–305.

*Digby A., Wright D.* (eds). *From Idiocy to Mental Deficiency: Historical Perspectives on People with Learning Disabilities*. London: Routledge, 1996.

*Dinges M.* Men's Bodies «Expained» on a Daily Basis in Letters from Patients to Samuel Hahnemann (1830–1835) // M. Dinges (Ed.). *Patients in the History of Homeopathy*. Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications, 2002. P. 85–118.

*Dinges M.* *Social History of Medicine in Germany and France in the Late Twentieth Century; From the History of Medicine toward a History of Health* // F. Huisman, J. H. Warner (eds). *Locating Medical History*, 2004. P. 209–235.

*Dr. George Rosen*, Former Journal Editor, Yale Professor and Scholar of History of Science and Medicine // *American Journal of Public Health*. 1977. Vol. 67 (10). P. 997–999.

*Epstein S.* *Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge*. Berkeley: University of California Press, 1996.

- Fairchild A.* Science at the Borders: Immigrant Medical Inspection and the Shaping of the Modern Industrial Workforce. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2003.
- Fee E., Brown T.M.* Using Medical History to Shape a Profession: The Ideals of William Osler and Henry E. Sigerist // F. Huisman, J. H. Warner (eds). Locating Medical History, 2004. P. 139–164.
- Feudtner C.* Bittersweet: Diabetes, Insulin, and the Transformation of Illness. Chapel-Hill, N. C.: University of North Carolina Press, 2003.
- Gajardo M.* Ivan Illich (1926-) // Prospects: the Quarterly Review of Comparative Education. Paris, UNESCO: International Bureau of Education, 1993. Vol. 23 (3/4). P. 711–720.
- Gourevitch D.* Charles Daremberg, His Friend Emile Littre, and Positivist Medical History // F. Huisman, J. H. Warner (eds). Locating Medical History, 2004. P. 33–51.
- Hakosalo H.* Bio-Power and Pathology: Science and Power in the Foucauldian Histories of Medicine, Psychiatry and Sexuality. Oulu: University of Oulu, 1991.
- Howard S.* Imagining the Pain and Peril of Seventeenth-Century Childbirth: Travail and Deliverance in the Making of an Early Modern Word // Social History of Medicine. 2003. Vol. 16 (3). P. 367–382.
- Huisman F., Warner J. H.* Medical Histories // F. Huisman, J. H. Warner (eds). Locating Medical History, 2004. P. 1–30.
- Illich I.* Medical Nemesis: The Expropriation of Health. N. Y: Pantheon Books, 1976.
- Jasen P.* Breast Cancer and the Language of Risk, 1750–1950 // Social History of Medicine. 2002. Vol. 15 (1). P. 17–43.
- Jewson N. D.* The Disappearance of the Sick-Man from Medical Cosmology, 1770–1870 // Sociology. 1976. Vol. 10 (2). P. 225–244.
- Jones G.* Book Review // Journal of the History of Medicine. 1979. Vol.34 (1). P.112–114.
- Jones H. W.* Karl Sudhoff. Obituaries // Bulletin of the Medical Library Association. 1939. Vol. 27 (3). P. 216.
- Kiple K. F.* (Ed.) The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- Kleinman A. M.* Patients and Healers in the Context of Culture. Berkeley: University of California Press, 1980.
- Lammel H.-U.* To Whom Does Medical History Belong? Johann Moehsen, Kurt Sprengel, and the Problem of Origins in Collective Memory // F. Huisman, J. H. Warner (eds). Locating Medical History, 2004. P. 33–52.
- Loudon I.* (Ed.) Western Medicine: An Illustrated History. Oxford: Oxford University Press, 1997.
- McNeill W.H.* Plagues and Peoples. N. Y.: Anchor Books; Doubleday, 1998.
- Nutton V.* Ancient Medicine: From Berlin to Baltimore // F. Huisman, J. H. Warner (eds). Locating Medical History, 2004. P. 115–137.
- Pelling M., Smith R. M.* (eds). Life, Death and the Elderly: Historical Perspectives. London: Routledge, 1994.



*Porter R.* (Ed.). *Cambridge History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.

*Porter R.* *A Social History of Madness: The World Through the Eyes of the Insane*. N. Y.: Widenfeld & Nicolson, 1987.

*Rader K.* *Making Mice: Standardizing Animals for American Biomedical Research, 1900–1955*. Princeton: Princeton University Press, 2004.

*Ranger T., Slack P.* (eds). *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

*Reverby S., Rosner D.* *Beyond 'the Great Doctors'* // S. Reverby, D. Rosner (eds.) *Health Care in America: Essays in Social History*. Philadelphia: Temple University Press, 1979. P.3–16.

*Reverby S. M., Rosner D.* "Beyond Great Doctors" Revisited: A Generation of «New» Social History of Medicine // F. Huisman, J. H. Warner (eds). *Locating Medical History*, 2004. P. 167–193.

*Richardson R.* *Death, Dissection and the Destitute: A Political History of the Human Corpse*. London: Routledge, 1987.

*Rosenberg C. E.* *Eloge: Owsei Temkin, 6 October 1902 – 18 July 2002* // *Isis*. 2004. Vol. 95 (3). P. 451–453.

*Rosenberg C. E.* *Erwin H. Ackerknecht, Social Medicine, and the History of Medicine* // *Bulletin of the History of Medicine*. 2007. Vol. 81 (3). P. 511–532.

*Rothman S. M.* *Living in the Shadow of Death: Tuberculosis and the Social Experience of Illness in American History*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1995.

*Rutten T.* *Karl Sudhoff and «the Fall» of German Medical History* // Huisman F., Warner J. H. (eds.). *Locating Medical History*. P. 95–113.

*Sappol M.* *Traffic of Dead Bodies: Anatomy and Embodied Social Identity in Nineteenth-Century America*. Princeton: Princeton University Press, 2002.

*Schmiedebach H.-P.* *Bildung in a Scientific Age: Julius Pagel, Max Neuburger, and the Cultural History of Medicine* // F. Huisman, J. H. Warner (eds). *Locating Medical History*, 2004. P. 74–93.

*Sinding C.* *The Power of Norms: Georges Canguillem, Michel Foucault, and the History of Medicine* // F. Huisman, J. H. Warner (eds). *Locating Medical History*, 2004. P. 262–284.

*Stevenson L.* *Second Opinion* // *Bulletin of the History of Medicine*. 1980. Vol.54 (1). P.135-136.

*Stokes P. R.* *Pathology, Danger, and Power: Women's and Physicians' Views of Pregnancy and Childbirth in Weimar Germany* // *Social History of Medicine*. 2000. Vol. 13 (3). P. 359–380.

*Symons J.* *Wellcome Institute for the History of Medicine: A Short History*. London: Wellcome Trust, 1993.

*Temkin O.* *The Double Face of Janus and Other Essays in the History of Medicine*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2006.

*Tomes N., Greene J.* *Is There a Rosenberg School?* // *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 2008. Vol. 63 (4). P. 455–466.

*Ulrich L. T.* A Midwife's Tale: The Life of Martha Ballard, Based on Her Diary, 1785–1812. N. Y.: Vintage, 1991.

*Whorton J.* Nature's Cures: The History of Alternative Medicine in America. Oxford: Oxford University Press, 2004.

*Wilson L.* Medical History without Medicine // Journal of the History of Medicine. 1980. Vol.35 (1). P.5.

---

Дмитрий Викторович Михель  
д-р филос. наук, профессор Саратовского государственного университета  
и Саратовского государственного технического университета  
электронная почта: [dmitrymikhel@mail.ru](mailto:dmitrymikhel@mail.ru)

---