Zur Sozialgeschichte der Medizin

*Methodologische Überlegungen und Forschungsbericht**

Bisher liegen im deutschsprachigen Raum nur vereinzelte theoretische Erörterungen zur Sozialgeschichte der Medizin vor — es seien *Treue*¹, *Imhof/Larsen*² und *Blasius*³ genannt. In ihren Arbeiten werden zwar verschiedene Fragen der Thematik, Quellen und Methoden zur Sozialgeschichte der Medizin vorgestellt. Eine systematische Einführung in den Gegenstand, die Methoden und Ziele einer Sozialgeschichte der Medizin als historische Sozialwissenschaft der Medizin zwischen den Fachdisziplinen Medizingeschichte und Medizinsoziologie fehlt indes. Es soll im Folgenden daher zunächst die Geschichte als historische Sozialwissenschaft an einigen Definitionen umrissen werden⁴, um eine Ausgangsbasis für die Diskussion einer historischen Sozialwissenschaft der Medizin zu gewinnen. Dann ist die derzeit geübte Sozialge-

* Das Manuskript wurde bis auf einige Nachträge im April 1979 abgeschlossen.

- 1 Vgl. *Wilhelm Treue*, Das Interesse des Wirtschafts- und Sozialhistorikers der Neuzeit an der Medizingeschichte, in: *Med.-hist. Journal* 2, 1967, S. 197—207; zur Forderung nach einer stärkeren Beachtung der Geschichte der Sozialmedizin und der Zusammenhänge zwischen Sozialdemokratie, Großstadtärzten und Gesundheitspolitik vgl. auch *ders.*, Gesellschaft, Wirtschaft und Technik Deutschlands im 19. Jahrhundert, in: *Gebhardt*, Handbuch der deutschen Geschichte, hrsg. von *Herbert Grundmann*, Bd. 3, Stuttgart 1970, S. 376—541, S. 531 f.
- 2 Vgl. *Arthur E. Imhof/Oivind Larsen*, Sozialgeschichte und Medizin. Probleme der quantifizierenden Quellenbearbeitung in der Sozial- und Medizingeschichte (= *Medizin in Geschichte und Kultur*, 12), Oslo/Stuttgart 1976; s. auch die Rezension in: *AfS* 17, 1977, S. 675—677. Eine problembezogene, der französischen Schule der »Annales« verpflichtete historische Sozialwissenschaft der Medizin, die insbesondere mit den Methoden der historischen Demographie arbeitet, entwarf *Imhof* jüngst in der Einleitung des Buches *A. E. Imhof* (Hrsg.), *Biologie des Menschen in der Geschichte*. Beiträge zur Sozialgeschichte der Neuzeit aus Frankreich und Skandinavien (= *Kultur und Gesellschaft. Neue historische Forschungen*, Bd. 3), Stuttgart 1978, S. 13—78; vgl. ferner u. Anm. 9 und 137.
- 3 *Dirk Blasius*, Geschichte und Krankheit. Sozialgeschichtliche Perspektiven der Medizingeschichte, in: *Geschichte und Gesellschaft. Zs. für historische Sozialwissenschaft* 2, 1976, S. 386—415; zu *Blasius* vgl. ferner u. Anm. 110 und 116.
- 4 Aus der mittlerweile umfangreichen Literatur vgl. hierzu neben *Jürgen Habermas*, Zur Logik der Sozialwissenschaften. Materialien, Frankfurt 1977, S. 91—125 (= *Soziologie und Geschichte: zur gegenwärtigen Diskussion*) aus der älteren Literatur *Hans-Ulrich Wehler* (Hrsg.), *Geschichte und Soziologie* (= *Neue Wissenschaftliche Bibliothek*, 53. Geschichte), Köln 1972; *Peter-Christian Ludz* (Hrsg.), *Soziologie und Sozialgeschichte* (= *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Sonderheft 16), Opladen 1972; *Winfried Schulze*, *Soziologie und Geschichtswissenschaft*. Einführung in die Probleme der Kooperation beider Wissenschaften, München 1974. Aus der jüngeren Literatur s. die zusammenfassenden Arbeiten bzw. Aufsatzsammlungen von *Hans Michael Baumgarten/Jörn Rüsen* (Hrsg.), *Seminar: Geschichte und Theorie*. Umriss einer Historik, Frankfurt 1976; *Jürgen Kocka*, *Sozialgeschichte. Begriff — Entwicklung — Probleme*, Göttingen 1977 und *Reinhard Rürup* (Hrsg.), *Historische Sozialwissenschaft*. Beiträge zur Einführung in die Forschungspraxis, Göttingen 1977.

schichte der Medizin an einigen Beispielen aus der Medizingeschichte und Medizinsoziologie darzustellen. Aus diesen Beispielen, weiteren Aufgliederungen verschiedener Arten von Sozialgeschichte und einigen zusätzlichen Kriterien sind schließlich verschiedene Arten oder Ebenen von Sozialgeschichte der Medizin unter dem Dach einer übergreifenden historischen Sozialwissenschaft der Medizin zu entwickeln. Diese Unterteilung soll gleichzeitig als Gliederung für die abschließend vorzustellende neuere Literatur zur Sozialgeschichte der Medizin dienen. Bei den methodischen Erörterungen ist indes von vornherein folgende Einschränkung gegeben: Es handelt sich lediglich um eine sehr kurze, zweckbestimmte Zusammenfassung der vorliegenden Diskussion in Anwendung auf ein bestimmtes Fachgebiet. Ferner ist zu beachten, daß die Auswahl der Literatur mehrfachen Beschränkungen unterliegt, die einerseits davon herrühren, daß der vorliegende Aufsatz zunächst lediglich als Sammelrezension neuerer Literatur zur Medizingeschichte unter sozialgeschichtlichem Aspekt geplant war, die sich andererseits aber auch daraus ergeben, daß sich nicht in jedem Fall aus dem Titel einer Arbeit erkennen läßt, ob der Inhalt von sozialhistorischem Interesse ist oder mit sozialhistorischer Fragestellung und Methodik durchgeführt wurde.

I.

Von den zahlreichen Definitionen, Eingrenzungen und Zielvorstellungen einer Geschichte als historischer Sozialwissenschaft seien die Definitionen von *Webler* und *Schulze* herausgegriffen: *Webler* wird besonders wegen seines kritischen Erkenntnisinteresses und der pragmatischen Zielvorstellung angeführt, während *Schulze* in seiner wissenschaftshistorisch hergeleiteten Definition den Gegensatz zwischen Geschichte und Soziologie weitgehend überwindet. Nach *Webler* ist aus einer gleichberechtigten Integration von Geschichte und kritischer Sozialwissenschaft »die allmähliche Fusion zur historisch-kritischen Sozialwissenschaft mit emanzipatorischen erkenntnisleitenden Interessen und klarem Theoriebewußtsein, mit Verständnis für die historische Zeit und mit empirischer Solidität möglich⁵«. In einer ausführlichen Diskussion des *Weblerschen* Programms heißt es zusammenfassend: »Die Geschichts- als kritische Sozialwissenschaft soll gekennzeichnet sein durch die Integration analytisch-nomothetischer und hermeneutischer Verfahren, das Aufzeigen von Handlungsalternativen, die empirische und normative Rekonstruktion der geschichtlichen Situation, Ideologiekritik und kritische Distanz zum Status quo sowie Entschleierung des Scheins der Naturwüchsigkeit individueller und kollektiver Zwänge; dazu gehört auch der Nachweis der »relativen, nicht absoluten Bedingtheit des menschlichen Handelns durch Faktoren wie beispielsweise Klassenschichtung, Eigentumsverhältnisse oder Herrschaftsstrukturen⁶.« Nach *Schulze* ist historische Sozialwissenschaft »die Wissenschaft von der Veränderung des Menschen und seiner gesellschaftlichen Verhältnisse in der Zeit⁷«. Die Unterscheidung zwischen historischer und theoretischer Sozialwissenschaft liegt nach *Schulze* weder im Gegenstand noch in der Fragestellung, den Methoden und Arbeitstechniken oder dem Zeitbegriff, sondern lediglich in der spezifischen Aussageintention: Die historische Sozialwissenschaft projiziert die Veränderung des Menschen und seiner gesellschaftlichen Verhältnisse in einem zeitlich abgegrenzten Rahmen auf den Hintergrund einer theoretischen Sozialwissenschaft und erklärt damit die untersuchten Veränderungen; die theoretische Sozialwissenschaft versucht den Menschen und sei-

⁵ H.-U. Webler, Einleitung, in: *ders.*, Geschichte und Soziologie, S. 11—31, S. 25.

⁶ Michael Schneider, Gewerkschaften und Emanzipation. Methodologische Probleme der Gewerkschaftsgeschichtsschreibung über die Zeit bis 1917/18, in: AfS 17, 1977, S. 404—444, S. 404—418; das Zitat s. S. 416.

⁷ Schulze, Soziologie und Geschichtswissenschaft, S. 188; vgl. S. 178—249, die ausführliche Diskussion.

ne gesellschaftlichen Verhältnisse hingegen als ein System zeitlich nicht definierter Kategorien und Bezüge zu erfassen⁸.

Für eine historische Sozialwissenschaft der Medizin ergeben sich aus diesen Definitionen einige Gesichtspunkte, die vorbehaltlich der abschließenden Untergliederung aneinandergereiht seien: Gegenstand der historischen Sozialwissenschaft ist die Gesellschaft in ihrer gesamten Komplexität. Eine historische Sozialwissenschaft der Medizin greift den Aspekt von Gesundheit und Krankheit in der Veränderung des Menschen und seiner gesellschaftlichen Verhältnisse in der Zeit heraus; dieser Aspekt ist in seiner gesamten sozialen Wirklichkeit, in allen denkbaren Verflechtungen und Erscheinungsformen zu untersuchen⁹. Die soziale Wirklichkeit von Gesundheit und Krankheit des Menschen und seiner sozialen Verhältnisse in der Zeit kann historisch und systematisch untersucht werden. Die historische Sozialwissenschaft der Medizin untersucht die historische Komponente der sozialen Wirklichkeit, ohne jedoch die strukturelle Komponente zu vernachlässigen. Die Untersuchung selbst wird durch eine Kombination und Integration der von den Sozialwissenschaften und der Geschichtswissenschaft entwickelten Fragestellungen, Methoden, Arbeitstechniken und Ergebnisse durchgeführt. Emanzipatorisches Interesse verlangt zumindest, daß vorwissenschaftliche erkenntnisleitende Interessen sowie theoretische Prämissen offengelegt und reflektiert werden; das emanzipatorische Erkenntnisinteresse einer historischen Sozialwissenschaft der Medizin richtet sich überdies darauf, »den Schein der Notwendigkeit, der Natürlichkeit vergangener, aber die Gegenwart noch mitbestimmender Entwicklungen zu zerstören und damit Energien, Perspektiven, Einsichten für die Opposition gegen vermeintliche Sachzwänge [. . .] in einer technokratischen Industriegesellschaft freizusetzen¹⁰«. Die Forschungsergebnisse einer historischen Sozialwissenschaft der Medizin dienen damit als kritische Orientierungshilfe für heutige Probleme von Gesundheit und Krankheit des Menschen und seiner sozialen Verhältnisse. Ob diese Forschungsergebnisse bei der Vermittlung von Theorie und Praxis über die Ebenen der kritischen Theorie und der Organisation von Aufklärungsprozessen hinaus auch in die politische und planerische Praxis hineingeführt werden können, bleibt mangels greifbarer Ergebnisse vorerst offen¹¹. Ziel der historischen Sozialwissenschaft der Medizin ist die Erarbeitung und Überprüfung von Begriffen und Theorien zur Gesundheit und Krankheit des Menschen und seiner sozialen Verhältnisse in der Zeit, und zwar insbesondere die Bildung historisch-struktureller Begriffe und Theorien sowie die Einbeziehung und empirische Überprüfung systematischer Begriffe und Theorien. Die vorgetragenen Gesichtspunkte ergeben zusammenfassend: Die historische Sozialwissenschaft der Medizin untersucht in einer Kombination und Integration der von den Sozialwissenschaften und der Geschichtswissenschaft entwickelten Fragestellungen, Methoden, Arbeitstechniken und Ergebnisse die historische Komponente der sozialen Wirklichkeit von Gesundheit und Krankheit in der Veränderung des Menschen und seiner gesellschaftlichen Verhältnisse in der Zeit mit dem Ziel, in emanzi-

⁸ Schulze, Soziologie und Geschichtswissenschaft, S. 191.

⁹ Bedenkenswert ist der Vorschlag einer thematischen Einteilung Imbofs; Imbof, Biologie, S. 13, 24, 40, 50, 62 f., unterscheidet 1. eine »widerfahrene Biologie« — das rein Biologische, wo der Mensch nur am Rande in Erscheinung tritt —, 2. eine »erlebte Biologie« — die Biologie greift in das Leben des Menschen ein —, 3. eine »beeinflusste Biologie« — der Mensch handelt und versucht, human-biologische Faktoren unter Kontrolle zu bringen —, 4. eine »besehene Biologie« — Heilpersonen, die sich des Menschen annehmen — und 5. eine »verwaltete Biologie« — alle möglichen Formen institutionalisierter und organisierter Auseinandersetzung des Menschen mit der ihm widerfahrenen Biologie.

¹⁰ Webler, Einleitung, S. 21 (allgemein für die historische Sozialwissenschaft).

¹¹ Vgl. hierzu Jürgen Habermas, Einige Schwierigkeiten beim Versuch, Theorie und Praxis zu vermitteln, in: ders., Theorie und Praxis. Sozialphilosophische Studien, Frankfurt 1971, S. 9—47, S. 37—42. Vgl. auch Schneider, Gewerkschaften, a. a. O., S. 409.

patorischem Erkenntnisinteresse Begriffe und Theorien zur Gesundheit und Krankheit des Menschen und seiner gesellschaftlichen Verhältnisse zu erarbeiten und zu überprüfen.

Nach der hier vorgestellten vorläufigen Umschreibung sind die Grenzen einer historischen Sozialwissenschaft der Medizin zur Medizinsoziologie und zur Medizingeschichte hin offen; eine Zuordnung hängt von der Wertung einzelner Aspekte, Fragestellungen und Methoden, letztlich aber von der jeweiligen Forschungsabsicht des jeweiligen Wissenschaftlers ab. Ehe daher versucht wird, mögliche Ebenen einer historischen Sozialwissenschaft der Medizin zwischen der theoretisch-systematischen Medizinsoziologie und der traditionell historisch-philologischen Medizingeschichte zu unterteilen, seien vornehmlich anhand neuerer Literatur einige Beispiele aufgeführt, wie Medizingeschichte in der Medizinsoziologie und Sozialmedizin, bzw. Medizinsoziologie in der Medizingeschichte bisher aufgefaßt und verwendet wurden.

Hier muß zunächst kurz auf die beliebte Methode hingewiesen werden, in Lehrbüchern die Geschichte des jeweiligen Faches anzudeuten oder bestimmte Methoden in ihrer Entwicklung zu erklären. Dies wird auch in ansonsten sehr systematischen Lehrbüchern geübt, so etwa auch von *Pflanz* in seinem Lehrbuch der Epidemiologie mit der klassischen epidemiologischen Untersuchung *Snows* zur Cholera-Epidemie von 1854 in London¹². Indes ist bei derartigen historischen Beispielen nur selten eine systematische Verwendung historischer Forschungsergebnisse beabsichtigt. Dies ist beispielsweise sehr deutlich an der neuen Ausgabe der Einführung in die Sozialmedizin von *Schaefer/Blohmke* zu sehen¹³. Zwar wird die Entwicklung des Faches oder einzelner Institutionen aufgeführt — z. B. des Öffentlichen Gesundheitswesens, des Krankenhauswesens und neuerdings auch der Sozialversicherung¹⁴ —, doch zeigen zahlreiche Bemerkungen und historische Verweise, daß ein auf die Ereignisgeschichte beschränktes, unkritisches Geschichtsverständnis¹⁵ dazu führt, die Geschichte gleichsam als Steinbruch für beliebige Beispiele oder rhetorische Überleitungen zu benutzen¹⁶. Diese vielgeübte »Missbrauchung der Geschichte¹⁷« — *Schaefer/Blohmke* müssen hier sicher für viele erhalten — stimmt den Historiker ähnlich bedenklich wie etwa den Epidemiologen die unsystematische Verwendung statistischer Daten; doch zeigt eben diese Unsitte nicht nur ein grundsätzliches Offensein für die Geschichte, sondern offenbart überdies einen großen Be-

12 Vgl. *Manfred Pflanz*, Allgemeine Epidemiologie. Aufgaben — Technik — Methoden, Stuttgart 1973, S. 134 f. *Pflanz* hat bereits 1962 in seinem für die Medizinsoziologie in der Bundesrepublik Deutschland grundlegenden Buch (*ders.*, Sozialer Wandel und Krankheit. Ergebnisse und Probleme der medizinischen Soziologie, Stuttgart 1962, S. 31) das Problem der Häufigkeit von Krankheiten in verschiedenen Epochen und einer Kulturgeschichte bzw. Universalgeschichte der Krankheiten angesprochen. Er hielt seinerzeit weder das medizinische noch das soziologische Material für exakt genug. Diese methodischen Schwierigkeiten sind indes heute von der historischen Demographie weitgehend ausgeräumt; vgl. hierzu u. S. 466—468. — Der historische Entwicklungsgang der Untersuchungen *Snows* wird übrigens von *Keil/Schaefer* geradezu als didaktisches Mittel benutzt, um in die Aufgabenstellung und Methodik der Epidemiologie einzuführen; vgl. *Hans Schaefer/Maria Blohmke* (Hrsg.), *Funkkolleg »Umwelt und Gesundheit. Aspekte einer sozialen Medizin«*, 9. Kollegstunde: »Einführung in die Epidemiologie« — Studienbegleitbrief 4, 1978/79, S. 11—42.

13 *Hans Schaefer/Maria Blohmke*, Sozialmedizin. Einführung in die Ergebnisse und Probleme der Medizin-Soziologie und Sozialmedizin, Stuttgart 1978.

14 *Schaefer/Blohmke*, Sozialmedizin, S. 78—83, 308—310.

15 *Schaefer/Blohmke*, Sozialmedizin, S. 257 f.; vgl. insbesondere die Bemerkungen über die methodischen Möglichkeiten, das Bewußtsein von Individuen in Massenbewegungen zu erfassen.

16 Vgl. z. B. *Schaefer/Blohmke*, Sozialmedizin, S. 5—8, 85 f., 272, 275, 289 und passim.

17 Vgl. zur Problematik der »Missbrauchung« der Geschichte der Medizin — ein Zitat nach *Meyer-Steinweg*, Geschichte der Medizin und Dilettantismus — *Hans-Heinz Eulner*, Der Medizinhistoriker, in: *Med.-hist. Journal* 3, 1968, S. 1—17, S. 11 f.; vgl. auch *ders.*, Medizinische Spezialfächer, (vgl. u. Anm. 56), S. 433.

darf an systematischer historischer Methodologie und Forschung. *Schaefer/Blobmke* haben dieses Bedürfnis — allerdings wiederum in einem traditionellen Geschichtsverständnis — sogar greifbar ausgedrückt und der Geschichte und Sozialgeschichte der Medizin in dem von ihnen mitherausgegebenen »Handbuch der Sozialmedizin« einen breiten Raum zugestanden¹⁸.

Jenseits dieses unkritischen Geschichtsverständnisses gibt es in der in- und ausländischen Medizinsoziologie jedoch auch zahlreiche Ansätze systematischer Verwendung historischer Forschungsergebnisse einschließlich der Kombination soziologischer und historischer Fragestellungen und Methoden. So führt *Coe* beispielsweise in den Teil »Health Practices and Practitioners« seines Buches »Sociology of Medicine¹⁹« mit einem ausführlichen Kapitel zur Entwicklung der westlichen Medizin ein. Die Zielsetzung ist, zunächst universale und spezifische Verhaltensmuster des Menschen gegenüber der Krankheit zu entwickeln, um daraus Verständnis des eigenen medizinischen Systems und Einsicht in die Probleme der Übertragung der westlichen Medizin auf nichtindustrialisierte Gesellschaften zu gewinnen. Weiterhin will *Coe* zum einen Kontinuitäten in der westlichen Medizin aufweisen, etwa in der Ethik oder der wechselnden Erklärung von Krankheit in Beziehung zur Wissenschaft der Zeit, zum anderen möchte *Coe* die notwendige Basis zum Verständnis des gegenwärtigen Wandels der Medizin schaffen. Im folgenden Kapitel verquickt *Coe* historische und soziologische Sehweise, indem er Merkmale und Entwicklung der Medizin als Profession im Zusammenhang mit der Professionalisierung und Sozialisation in der medizinischen Ausbildung darstellt. Der Teil »Health Institutions: The Hospital« wird ebenfalls historisch eingeleitet, und zwar, um auch hier durch die historische Perspektive die Struktur des zeitgenössischen Hospitals erst verständlich zu machen.

Freidson entwickelt seine Arbeiten zur Medizin als Profession²⁰ vorwiegend in strenger systematisch-theoretischer Analyse auf einer Zeitebene; nur gelegentlich geht er auf historische Beispiele ein²¹. Die zurückhaltende Beachtung der historischen Perspektive beruht aber letztlich darauf, daß *Freidson* in der Medizingeschichte keine seiner Fragestellung entsprechenden Ergebnisse vorfand. *Freidson* stellt vielmehr mit Bedauern fest, daß die medizinhistorische Forschung thematisch sehr eingeschränkt ist; er schreibt: »Die allgemeinste Frage, die Soziologie sich im Hinblick auf Medizin stellen kann, betrifft das Wissen und die Vorstellungen, die mit dieser verbunden sind. Eine große Menge historischen Materials [. . .] läßt es zu, eine Unzahl von Fragen in allen Einzelheiten zu untersuchen. Die meist von Historikern durchgeführten konventionellen Untersuchungen befaßten sich mit dem Stand medizinischen Wis-

18 Vgl. *Maria Blobmke*, Institutionalisierung einer Sozialmedizin in Form von interdisziplinären Arbeitsgruppen, in: *dies.* u. a., Handbuch der Sozialmedizin, Bd. 1, S. 44—46, S. 46: »Geschichte der Medizin (Akzessorische Arbeitsgruppe)« — *Blobmke* bezieht sich hier letztlich auf die »Methodologik der modernen Wissenschaftsgeschichte«, offensichtlich ein methodischer Vorschlag des Medizinhistorikers *Schippberger*; vgl. hierzu jedoch u. Anm. 50. Zum »Handbuch der Sozialmedizin« — einschließlich der genauen bibliographischen Angaben — vgl. ferner u. Anm. 36.

19 *Rodney M. Coe*, *Sociology of Medicine*, Düsseldorf 1978; die im Folgenden aufgeführten Beispiele vgl. S. 129 f., 172 f., 197—229, 260.

20 Vgl. *Eliot Freidson*, *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*, New York 1970 (dt.: *Der Ärztestand. Berufs- und wissenschaftssoziologische Durchleuchtung einer Profession*, Stuttgart 1979); *ders.*, *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*, Chicago 1970 (dt.: *Dominanz der Experten. Zur sozialen Struktur medizinischer Versorgung*, hrsg. und übersetzt von *Johann Jürgen Robde* [= *Medizin und Sozialwissenschaft*, 3], München 1975; nach *Robde, ebda.*, S. VIII, wird an *Freidsons* Buch deutlich, zu welcher weitreichender Kritik auch ein strukturell-funktionaler, empirisch evident durchgeführter Ansatz fähig ist); *ders.*, *The Organization of Medical Practice*, in: *H. E. Freeman* u. a. (Hrsg.), *Handbook of Medical Sociology*, Englewood Cliffs 1972, S. 343—358.

21 *Freidson*, *Profession*, S. 3—22; *ders.*, *Organization*, a. a. O., S. 343—345.

sens in einer bestimmten historischen Epoche, mit Mediziner-Biographien und mit den Umständen bestimmter wissenschaftlicher Entdeckungen. Aber nur wenige Historiker haben sich ernsthaft mit solchen spezifischen soziologischen Fragen beschäftigt als da sind: Determination medizinischer Theorien durch die je in einer Zeit vorherrschenden religiösen oder politischen Gedankengebäude, Verhältnis des Schichtensystems zur Arbeitsteilung in der Medizin, Entwicklung des modernen Professionalismus, charakteristische soziale Begleiterscheinungen der medizinischen Praxis²².«

Ein essentielles Bedürfnis der modernen Medizin nach der sozialhistorischen Erforschung ihrer Ursprünge und derzeitigen Probleme ergibt sich aus den Arbeiten des englischen Sozialmediziners *McKeown*. *McKeown* erarbeitete in zahlreichen Untersuchungen zum neuzeitlichen Bevölkerungswachstum die These, daß die Hauptursache für die Zunahme der Bevölkerung vornehmlich in der erhöhten landwirtschaftlichen Produktion lag²³. Diese These läuft konträr zu der weitverbreiteten Ansicht, das Bevölkerungswachstum hänge mit der Erhöhung der Geburtenrate, der Pockenschutzimpfung oder der Ausbreitung und Verbesserung der medizinischen Versorgung zusammen. *McKeown* arbeitete seine These schließlich dahingehend aus, daß er das Sinken der Todesrate an Infektionskrankheiten und die Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse seit Beginn des 19. Jahrhunderts nicht auf präventive oder gar kurative medizinische Maßnahmen, sondern auf einen höheren Lebensstandard und gesündere Umweltbedingungen zurückführt; erst im 20. Jahrhundert seien medizinische Maßnahmen wirksam geworden²⁴. Sollte *McKeown*s These zutreffen, hätte dies für die Einschätzung der modernen Medizin und die künftige Planung im Gesundheitswesen erhebliche Folgen²⁵. *McKeown* beschwor mit seinen Arbeiten international eine heftige Diskussion herauf, die vorwiegend in der Medizinsoziologie und Gesundheitspolitik geführt wurde²⁶. Auch in der allgemeinen Sozialgeschichte und in der Geschichte der Medizin regte die nun sogenannte »*McKeown*-These« zahlreiche Forschungen an²⁷ und trug zu einer breiten Diskussion über

22 Vgl. *Freidson*, Dominanz, S. 2; da riesige Mengen an Primär- und Sekundärmaterial verfügbar seien, fährt *Freidson* fort, möchte man hoffen, »daß Soziologen, wenn schon nicht Historiker, in Zukunft mehr Gebrauch von solchem Material machen«. Vgl. ähnlich schon früher *ders.*, *The Sociology of Medicine. A Trend Report and Bibliography*, in: *Current Sociology* 10/11, H. 3, 1961/62, S. 123—192, S. 124. Zur Kritik an der Medizingeschichte vgl. ferner auch *ders.*, *Profession*, S. 13.

23 Vgl. die systematische Diskussion dieser These einschließlich der neueren Literatur in *Thomas McKeown*, *The Modern Rise of Population*, London 1976; s. insbesondere S. 1—17, »The Problem and the Approach«, und S. 152—163, »Conclusions«.

24 Vgl. z. B. *McKeown*, *Modern Rise*, S. 91—109: »The Medical Contribution«.

25 Vgl. z. B. *Thomas McKeown*, *Medicine in Modern Society. Medical Planning Based on Evaluation of Medical Achievement*, London 1965; s. S. 9—18, insbesondere »The Complexity of the Medical Task«. Vgl. ferner auch *Th. McKeown/Charles Ronald Lowe*, *An Introduction to Social Medicine*, Oxford 1966 (jetzt: 2. Druck der 2. Aufl. Oxford 1977); dieses Buch ist gleichzeitig ein Musterbeispiel für die stringente Integration historischer, sozialwissenschaftlicher und sozialmedizinischer Fragestellungen und Ergebnisse, weil die entsprechenden Beiträge der verschiedenen Teildisziplinen konsequent aufeinander aufbauen und nur in dieser thematischen und methodischen Verbindung ihren Sinn erhalten.

26 Vgl. z. B. für die Auseinandersetzung in der Bundesrepublik im Sinne *McKeown*s etwa *Heidrun Kaupen-Haas*, *Gesundheitsverhalten und Krankheitsverhalten aus historischer Sicht. Zwei Strategien zur Gesundheitssicherung*, in: *Jahrbuch für kritische Medizin* 1, 1976, S. 86—100; gegen *Kaupen-Haas* vgl. z. B. die Bemerkungen von *Horst Bajer*, *Medizin im Sozialstaat. Medizinsoziologische und medizinpolitische Aufsätze*, Stuttgart 1978, S. 169, der die zugrundeliegende Problematik auf die Ebene von »affekt-, vielleicht sogar haßgesteuerter Fehlwahrnehmung« heben will.

27 Zusammenfassend vgl. *Peter E. Razzell*, *An Interpretation of the Modern Rise of Population in Europe — A Critique*, in: *Population Studies* 28, 1974, S. 5—17. Eine Zusammenfassung der Diskussion für Deutschland vgl. in dem bislang leider ungedruckten Vortrag von *Robert W. Lee*,

die Geschichte und Sozialgeschichte der Medizin bei²⁸. *McKeown* trug seine Vorstellungen zur Geschichte der Medizin unter anderem in einem Vortrag »A Sociological Approach to the History of Medicine« vor, den er anlässlich der Gründung der englischen »Society for the Social History of Medicine« hielt²⁹. Demnach besteht für ihn in der medizinischen Forschung und Praxis ein unkontrollierter Drift, weil die Perspektive der Entwicklung fehlt, die die historische Forschung eigentlich als Hauptaufgabe aufzuzeigen hätte. Mit *Sigerist*³⁰ sei festzuhalten, »that the sociological approach to the history of medicine not only gives us a better understanding of the past but can also help us planning the future«. »On this interpretation«, schließt *McKeown*, »if social history is history with the politics left out, the social history of medicine is medical history with the public interest put in« — hier vereinigt *McKeown* folglich die Sozialgeschichte im Sinne *Trevelyan*s mit seinem eigenen Anspruch der spezifischen kritischen Funktion einer soziologisch orientierten Medizingeschichte. Der beste Sozialhistoriker werde überdies wahrscheinlich nicht der sein, der sich aus historischem Interesse — wie dies in der traditionellen Medizingeschichte in der Beschäftigung vorwiegend mit berühmten Männern zum Ausdruck komme — der Geschichte zuwende, sondern der, der dies für das Verständnis gegenwärtiger Probleme für unerlässlich halte: »From this viewpoint the social history of medicine is much more than a blend of social history and medical history, more than medical developments seen in the social context of their period; it is essentially an operational approach which takes its terms of reference from difficulties confronting medicine in the present day³¹.«

Auch in der deutschen Medizinsoziologie ist eine starke Rehistorisierung zu beobachten. Hier

Die Mechanismen der Sterblichkeitsveränderungen in Deutschland. 1750—1850, Vortrag im Friedrich-Meinecke-Institut der Freien Universität Berlin am 24. Mai 1977; vgl. auch *ders.*, Primary Sector Output and Mortality Changes in Early XIXth Century Bavaria, in: *Journal of European Economic History* 6, 1977, S. 133—162. — Vgl. ferner demnächst *Reinhard Spree*, Zur Bedeutung des Gesundheitswesens für die Entwicklung der Lebenschancen der deutschen Bevölkerung zwischen 1870 und 1913, in: *Fritz Blauth* (Hrsg.), *Staatliche Umverteilungspolitik in historischer Perspektive* (= Schriften des Vereins für Socialpolitik), Berlin 1980 (im Druck).

- 28 Vgl. *Gordon McLachlan/Th. McKeown* (Hrsg.), *Medical History and Medical Care. A Symposium of Perspectives*, London 1971. Siehe ferner auch *Th. McKeown*, Medical Issues in Historical Demography, in: *Edwin Clarke* (Hrsg.), *Modern Methods in the History of Medicine*, London 1971, S. 57—74; *Clarke*s Aufsatzsammlung gibt einen Überblick über medizinhistorische Probleme und Methoden.
- 29 *Th. McKeown*, A Sociological Approach to the History of Medicine, in: *Medical History* 14, 1970, S. 342—351; zur »Society for the Social History of Medicine« vgl. u. Anm. 119.
- 30 *McKeown* zitiert aus *Henry E. Sigerist*, The Social History of Medicine, in: *Western Journal of Surgery, Obstetrics and Gynecology* 48, 1940, S. 715—722; abgedr. auch in: *Felix Marti-Ibañez* (Hrsg.), *Henry E. Sigerist on the History of Medicine*, New York 1960, S. 25—33.
- 31 Vgl. *McKeown*, Sociological Approach, S. 342; s. dort auch die übrigen Zitate. Als Themen zur sozialhistorischen Erforschung zeitgenössischer medizinischer Probleme bespricht *McKeown* die medizinische Praxis, das öffentliche Gesundheitswesen und die Entwicklung des Krankenhauses. Zur unmittelbaren Auseinandersetzung um diesen Aufsatz vgl. *J. F. Hutchinson*, Historical Method and the Social History of Medicine, in: *Medical History* 17, 1973, S. 423—428, und die Entgegnung *McKeown*s ebda., S. 428—431. Als wesentliche Streitpunkte stellt *McKeown*, ebda., S. 428, nochmals fest: »One is that historical research can provide valuable perspective on some present-day medical problems. The other is that there are important questions in the history of medicine which cannot be tackled satisfactory without a background of present-day knowledge.«

seien von den älteren Arbeiten *Robde*³² und *Naschold*³³, von den jüngeren Arbeiten etwa *Siegrist*³⁴, *Roessler/Viefbues*³⁵ oder das *Handbuch der Sozialmedizin*³⁶ genannt. *Deppe* betont aus historisch-materialistischer Sicht, daß die Untersuchung historischer Voraussetzungen für eine Wissenschaft unverzichtbar sei, die gesetzmäßige Beziehungen zwischen Gesellschaft und Medizin analysiert: »Dazu ist es notwendig, an eine Theorie anzuknüpfen, die es als erste unternahm, die jeweiligen sozialen Beziehungen der Individuen untereinander als geschichtlich produzierte, d. h. als historisch gewordene und daher auch veränderbare zu entwickeln: an die historisch-materialistische Theorie der Gesellschaft³⁷.« Andernorts erklärt

- 32 Vgl. *Johann Jürgen Robde*, Soziologie des Krankenhauses. Zur Einführung in die Soziologie der Medizin, Stuttgart 1962 (2. unveränd. Aufl. 1974), S. 57—90: »Sozialgeschichtliche Einleitung zu einer Soziologie des Krankenhauses«.
- 33 *Frieder Naschold*, Kassenärzte und Krankenversicherungsreform. Zu einer Theorie der Statuspolitik, Freiburg 1967, S. 47 f., 56—62, 89—94 und passim.
- 34 *Johannes Siegrist*, Lehrbuch der medizinischen Soziologie, München 1974; vgl. hierzu die sarkastische Kritik von *Heinrich Schipperges*, in: Hessisches Ärzteblatt 1974, S. 643 f., und ausgleichend *Baier*, Medizin im Sozialstaat, S. 170. *Siegrists* historisch-materialistische Herleitung der heutigen Gesellschaftsform und der daraus resultierenden Probleme wird in der anfänglichen Schärfe nicht fortgeführt und erscheint letztlich aufgesetzt; dies bestätigt auch der völlig an der westlichen Medizinsoziologie orientierte Beitrag *J. Siegrist*, Sozialkulturelle Einflüsse auf die Krankheit, in: *Blohmke u. a.*, *Handbuch der Sozialmedizin* (vgl. u. Anm. 36), Bd. 1, S. 301—313. — Vgl. hingegen *Kurt Winter* (Hrsg.), *Soziologie für Mediziner*, Berlin [DDR] 1972, dessen eher aphoristische Hinweise auf die Geschichte der Medizin ihren Stellenwert dadurch erhalten, daß sie in die gesamtgesellschaftliche Theorie eingeordnet sind, auch wenn später vorwiegend spezifisch soziologische Theorien erörtert werden. Zur Unterscheidung der spezifisch soziologischen Theorien in der marxistischen Soziologie und der »Theorien mittlerer Reichweite« in der bürgerlichen Soziologie vgl. auch *ebda.*, S. 26—39, insbesondere S. 30—33.
- 35 *Wilhelm Roessler/Herbert Viefbues*, Medizinische Soziologie. Sinn und Aufgabe des ärztlichen Berufsstandes in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Einführung für Studierende und Ärzte (= UTB 530), Stuttgart 1978; vgl. insbesondere S. 43—72: »Das ärztliche Handlungsfeld auf dem Hintergrund des allgemeinen, kulturellen und sozialen Wandels«, und S. 73—106: »Die Durchstrukturierung des öffentlichen Gesundheitswesens im Rahmen der modernen Staats- und Gesellschaftsauffassung«. Wie der Untertitel anzeigt, gehen *Roessler/Viefbues* vom Arzt und vom Arzt-Patienten-Verhältnis aus. Sie versuchen, einen vermittelnden »pluralistischen« Standpunkt einzuhalten. Allerdings läßt sich in der Argumentation und der Auswahl der Beispiele nur schwer eine Systematik erkennen. Eine Kurzfassung vgl. in: *dies.*, Glanz und Elend der Medizinsoziologie, in: Deutsches Ärzteblatt 73, 1976, S. 1299—1306.
- 36 *Maria Blohmke/Christian von Ferber/Karl Peter Kisker/Hans Schaefer* (Hrsg.), *Handbuch der Sozialmedizin*, Bd. 1: Grundlagen und Methoden der Sozialmedizin, Stuttgart 1975; Bd. 2: Epidemiologie und Präventivmedizin, Stuttgart 1977; Bd. 3: Sozialmedizin in der Praxis, Stuttgart 1976; neben verschiedenen historischen Einleitungen, Hinweisen etc. in einzelnen Fachaufsätzen vgl. insbesondere *Heinrich Schipperges*, Möglichkeiten und Grenzen einer interdisziplinären Sozialmedizin, Bd. 1, S. 13—25; *Eduard Seidler*, Probleme der Tradition, Bd. 1, S. 47—77; *Christian von Ferber*, Medizin und Sozialstruktur, Bd. 1, S. 261—300; *H. Schipperges*, Geschichte und Gliederung der Gesundheitserziehung, Bd. 2, S. 550—567; *Rudolf Schenda*, Das Verhalten des Patienten im Schnittpunkt professionalisierter und naiver Gesundheitsversorgung, Bd. 3, S. 31—45; *Dieter Jetter*, Das Krankenhaus: Geschichte und Gliederung, Bd. 3, S. 317—323; *Florian Tennstedt*, Sozialgeschichte der Sozialversicherung, Bd. 3, S. 385—492.
- 37 *Hans-Ulrich Deppe*, Zur geschichtlichen Dimension in der Medizinischen Soziologie, in: *H.-U. Deppe/Michael Regus* (Hrsg.), *Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte*, Frankfurt 1975, S. 11—28, S. 11—14; das Zitat S. 14. — In der Intention ähnlich vgl. *Peter Thoma*, Die Geschichte der Sozialmedizin als Einführung in den Gegenstand der Medizinsoziologie, in: *Brigitte Geissler/P. Thoma* (Hrsg.), *Medizinsoziologie*. Einführung in ihre Grundbegriffe und Probleme, Frankfurt 1975, S. 19—35. *Thoma* möchte a. a. O., S. 13, — als Ziele seiner historischen Einleitung in die Medizinsoziologie — erstens die Bestimmung und Veränderung der Funktionen und

Deppe daher die Medizinsoziologie zu einer »historisch verfahrenen Wissenschaft«, weil eine tiefergehende Analyse eines sozialen Sachverhalts das Gegenwärtige als Resultat wie als Voraussetzung der geschichtlichen Entwicklung zu sehen habe. »Die Medizinische Soziologie, die gegenwärtig Vorhandenes analysiert, ist deshalb auf die Einbeziehung des Prozeßcharakters oder der Dynamik der sozialen Wirklichkeit angewiesen. Deshalb wird nicht zu Unrecht auch die *Sozialgeschichte der Medizin* als relevanter Teil der Medizinischen Soziologie begriffen³⁸.«

Gegenüber dieser entschiedenen gesamtgesellschaftlichen Einordnung der Medizinsoziologie und der daraus folgenden Einordnung der Sozialgeschichte der Medizin vereinigt von Ferber in seinen Arbeiten verschiedene soziologische Theorien, Theoreme und Methoden. Er äußert sich nicht ausdrücklich zur Geschichte und Sozialgeschichte der Medizin, gibt aber in seinen Arbeiten gleichwohl ein Beispiel für die Bedeutung und Funktion systematischer Anwendung medizinhistorischer Ergebnisse in medizinsoziologischen Fragestellungen. Von Ferber versucht auf diese Weise zum einen, aufgrund allgemeiner Begriffe und Kategorien — wie beispielsweise der »Mechanisierung des Weltbildes« (*Dijksterhuis, Hartmann*), der »Idee des Fortschritts«, der »Soziogenese gesellschaftlicher Strukturen« (*Elias*) — das Problem der wechselseitigen Abhängigkeit und Einflußnahme von Medizin und Gesellschaft zu erfassen: Historische und systematische Fragestellungen, Thesen, Modelle und Ergebnisse werden integrativ dazu verwandt, die untersuchte Problemstellung von verschiedenen Seiten anzugehen³⁹; zum anderen erarbeitet von Ferber in einer soziologischen Analyse nach *Elias* unter Verwendung der Geschichte der medizinischen Therapie *Ackerknechts* und *Freidsons* Arbeiten zur Professionalisierung die Strukturen des gegenwärtigen Entwicklungsstandes der Medizin — so gewinnt von Ferber eine Basis, aus der sich nahtlos die weitere Diskussion einer Soziologie der Medizin aus verschiedenen soziologischen Ansätzen heraus ergibt⁴⁰. Die Konsequenz

Aufgaben der Medizin durch die jeweiligen ökonomischen und politischen Verhältnisse aufzeigen und zweitens an der Entwicklung der Sozialmedizin im Zusammenhang mit der Entwicklung der industriellen Produktion in der bürgerlichen Gesellschaft zeigen, daß die traditionellen naturwissenschaftlichen Konzeptionen der Medizin für die ihr aus der Gesellschaft zuwachsenden spezifischen Aufgaben nicht ausreichen.

- 38 *Hans-Ulrich Deppe*, Medizinische Soziologie: Aspekte einer neuen wissenschaftlichen Disziplin, in: *Jahrbuch für kritische Medizin* 1, 1976, S. 81—85, S. 84 f. (Hervorhebung im Original). Eine Neuauflage der verschiedenenorts veröffentlichten Aufsätze Deppes s. neuerdings in *ders.*, *Medizinische Soziologie. Aspekte einer neuen Wissenschaft*, Frankfurt 1978.
- 39 *Christian von Ferber*, Medizin und Sozialstruktur, in: *Blohmke u. a.*, *Handbuch der Sozialmedizin*, S. 261—300; vgl. insbesondere S. 263—273. — Wenn von Ferber, S. 275, feststellt, daß die »Soziologie [...] bisher keinen systematischen Zugang zu den vielfältigen Beziehungen der Medizin zur Sozialstruktur gefunden« hat, würde dies vorläufig auch einer historischen Sozialwissenschaft der Medizin Grenzen setzen.
- 40 *Christian von Ferber*, *Soziologie für Mediziner*. Eine Einführung, Berlin 1975; vgl. insbesondere S. 2—48. — Zur Methode der Soziogenese nach *Elias* vgl. mit einer Bibliographie der Arbeiten *Elias'* jetzt *Peter Gleichmann u. a.* (Hrsg.), *Materialien zu Norbert Elias' Zivilisationstheorie*, Frankfurt 1977. *Elias* überwindet mit seiner prozessualen Konfigurationssoziologie den — nach *Elias* durch die Organisation der Wissenschaft künstlich entstandenen — Gegensatz von Soziologie und Geschichte. Vgl. hierzu insbesondere *Norbert Elias*, *Die höfische Gesellschaft*. Untersuchungen zur Soziologie des Königtums und der höfischen Aristokratie, Darmstadt 1969 (jetzt: ³1977), S. 9—59: »Einleitung: Soziologie und Geschichtswissenschaft«, sowie *ders.*, *Zur Grundlegung einer Theorie sozialer Prozesse*, in: *Zs. f. Soziologie* 6, 1977, S. 127—149. Die eigenständige Methodik *Elias'* ist in der allgemeinen Theorie einer historischen Sozialwissenschaft im deutschen Sprachraum bisher kaum, von Seiten der Sozialgeschichte der Medizin — falls man von *Ferbbers* zusammenfassende Arbeiten nicht hierzu rechnet — bisher gar nicht diskutiert worden (ein für das Handbuch der Sozialmedizin geplanter Beitrag *Elias'* wurde abgesagt; vgl. *Blohmke u. a.*, *Handbuch der Sozialmedizin*, Bd. 1, S. 266). Vgl. daher bisher *Johan Goudsblom*, *Zivilisation, Anstek-*

und Anwendbarkeit dieser systematischen und integrativen Kombination von Medizingeschichte und Medizinsoziologie zeigt sich in den Arbeiten von *Ferbers* zur theoretischen Grundlegung einer Gesundheitspolitik, deren tragende Elemente von seiten der Medizingeschichte die epidemiologische Entwicklung, die Soziogenese der Medizin, die Entwicklung des Arztums als Profession sowie die Entwicklung des Versicherungswesens und des Gesundheitsverhaltens sind⁴¹.

In der Medizingeschichte würde man eine starke Betonung der Sozialgeschichte am ehesten in der marxistischen Medizingeschichte erwarten. Denn hier ist — ähnlich wie in der Medizinsoziologie — mit einer verbindlichen gesamtgesellschaftlichen Theorie zugleich der Rahmen für eine spezifische Methodik und einen spezifischen Gegenstand einer Sozialgeschichte der Medizin gegeben⁴². Leider haben *Mette/Winter* in ihrer »Geschichte der Medizin« weder von der Anlage noch von der Durchführung her erreicht, historisch-materialistische Geschichtsschreibung und Geschichte der Medizin zu einer eigenständigen Sozialgeschichte der Medizin zu verbinden⁴³. Eine essayistische, die verschiedenen Ansatzebenen jedoch geschickt verwickelnde Einführung in die Medizingeschichte seit 1850 aus marxistischer Sicht gibt *Albrecht* in einer bemerkenswerten Sammlung von Ärztebiographien⁴⁴. Auch in der Bundes-

kungsgangst und Hygiene. Betrachtungen über einen Aspekt des europäischen Zivilisationsprozesses, in: *Gleichmann u. a.*, Materialien, S. 215—253.

41 Vgl. die verstreuten Hinweise in *Chr. von Ferber*, Gesundheit und Gesellschaft. Haben wir eine Gesundheitspolitik?, Stuttgart 1971; s. komprimierter *ders.*, Gesellschaftliche Grundlagen der Volksgesundheit, in: Arbeit und Leistung 25, 1971, S. 1—8; *ders.*, Bedingungen der Gesundheitspolitik, in: Ärzteblatt Baden-Württemberg 27, 1972, S. 427—433.

42 Vgl. hierzu für die allgemeine historisch-methodologische Diskussion *Peter Bollhagen*, Soziologie und Geschichte, Berlin [DDR] 1966 (und öfter); *Ernst Engelberg* (Hrsg.), Probleme der marxistischen Geschichtswissenschaft. Beiträge zu ihrer Theorie und Methode, Berlin [DDR]/Köln 1972; *Ernst Engelberg/Wolfgang Kütler*, Probleme der geschichtswissenschaftlichen Erkenntnis, Berlin [DDR] 1977.

43 *Alexander Mette/Irena Winter* (Hrsg.), Geschichte der Medizin. Einführung in ihre Grundzüge, Berlin [DDR] 1968; das Buch ist in zwei Teile gegliedert: Im ersten Teil wird die Entwicklung der Medizin im Zusammenhang mit der historisch-materialistischen Einteilung der gesellschaftlichen Entwicklung von der Urgesellschaft bis zum Übergang zum Sozialismus geschildert; im zweiten Teil wird die Entwicklung verschiedener Einzeldisziplinen von Medizinern des jeweiligen Faches dargestellt. Zu *Mette/Winter* vgl. die ausführliche Rezension von *Gerhard Baader*, in: Sudhoffs Archiv 54, 1970, S. 317—325. Zur Medizingeschichte in der DDR vgl. *Heinz Müller-Dietz*, Konturen der medizinhistorischen Arbeit in der DDR, in: Med.-hist. Journal 5, 1970, S. 304—310. — Einen sehr guten Überblick über die Medizingeschichte in der DDR einschließlich der Tagungen, Personalien, laufenden Forschungsvorhaben und Veröffentlichungen geben die — leider nur schwer erhältlichen — »Mitteilungen« der »Gesellschaft für Geschichte der Medizin in der DDR«; vgl. zuletzt Mitteilungen Nr. 13, Febr. 1979.

44 *Barbara Albrecht/Günter Albrecht* (Hrsg.), Diagnosen. Ärzteerinnerungen aus dem 20. Jahrhundert, Berlin [DDR] 1974 (und öfter); vgl. S. 7—74, die Einführung von *G. Albrecht*. Bemerkenswert ist ebenfalls die Auswahl der biographischen Selbstzeugnisse, die eine verschüttete Tradition aufdeckt: Sie reicht von bürgerlichen und liberalen Ärzten wie *Sigmund Freud* und *Albert Schweitzer* über sozialdemokratische Ärzte wie *Alfred Grotjahn*, passive Widerständler im Dritten Reich wie *Karl Bonhoeffer* zu Emigranten wie *Alfred Döblin* und aktiven kommunistischen Ärzten wie *Friedrich Wolf*. Bemerkenswert ist außerdem die vorzügliche Ausstattung des Buches: Neben der ausführlichen Einführung werden Kurzbiographien zu den jeweiligen Originaltexten geboten, ferner ein Quellenverzeichnis, ein ausführlicher Anmerkungsenteil, eine Erklärung der medizinischen Fachausdrücke sowie ein Personenregister. In ähnlich guter Ausstattung vgl. *dies.* (Hrsg.), Der Eid des Hippokrates. Ärzteerinnerungen aus vier Jahrhunderten. Von Paracelsus bis Paul Ehrlich, Berlin [DDR] 1967 (und öfter); *Günter Albrecht/Wolfgang Hartwig* (Hrsg.), Ärzte. Erinnerungen, Erlebnisse, Bekenntnisse, Berlin [DDR] 1972, und neuerdings *Barbara Albrecht/Günter Albrecht* (Hrsg.), Der Askulapstab. Internationale Ärzteerinnerungen aus fünf Jahrhunderten, Berlin [DDR] 1978.

republik finden sich bisher kaum eigenständige historisch-materialistische Untersuchungen zur Medizingeschichte⁴⁵.

Imhoff/Larsen und *Blasius* bedauerten vor kurzem das methodisch-theoretische Defizit in der westdeutschen Medizingeschichte⁴⁶. Man könnte den Stand der Diskussion mit einem Hinweis auf *Lichtenthaeler* abtun, der in seiner 1974 im Deutschen Ärzte-Verlag in erster Auflage erschienenen »Geschichte der Medizin« die historisch-philologische Methode erstmals auf die Medizingeschichte anzuwenden meint; doch ist dieser sehr subjektive zweibändige Essay, in dem sich die verschiedensten — teils die gesamte Medizingeschichtsschreibung pauschal kritisierende, teils völlig unreflektiert dargebotene erkonservative — Intentionen auf merkwürdige Art miteinander mischen, sicher nicht repräsentativ für die westdeutsche Medizingeschichte⁴⁷. Hier wäre die deutsche Krankenhausgeschichte besser als Beispiel geeignet: *Schadewaldt* und *Murken* haben verschiedentlich auf die Bedeutung wirtschaftlicher, sozialer, politischer und wissenschaftlicher Faktoren für eine Krankenhausgeschichte hingewiesen, die zur Klärung heutiger Probleme beitragen soll⁴⁸. Indes wurde diese Forderung bis

45 Die wenigen ausdrücklich marxistischen medizinhistorischen Beiträge in: *Das Argument*. Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaft, sind: *Wilhelm Thiele*, Zum Verhältnis von Ärzteschaft und Krankenkassen. 1883 bis 1913, in: *Argument*-Sonderband 4, 1974, S. 19—45, und von den DDR-Autoren *Siegfried Parlow/Irina Winter*, Der Kampf der ärztlichen Standesorganisationen gegen die Krankenkassen in der Weimarer Republik, ebd., S. 46—72. Ein für den *Argument*-Sonderband 30 vorgesehener Beitrag »Geschichtsschreibung der Kritischen Medizin« mußte verschoben werden (persönliche Mitteilung von *Heinz Harald Abholz*). — Vgl. ferner als allgemeine sozialhistorische Untersuchungen *J. Tudor Hart*, Von Quacksalbern zum Staatlichen Gesundheitsdienst. Geschichte der ambulanten Versorgung in England, in: *Argument*-Sonderband 4, 1974, S. 164—187, und *Florian Tennstedt*, Ärzte, Arbeiterbewegung und die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung — Historischer Rückblick aus aktuellem Anlaß, in: Jahrbuch für kritische Medizin 2, 1977, S. 13—27.

46 Vgl. *Imhoff/Larsen*, Sozialgeschichte, S. 5 und öfter; *Blasius*, Geschichte und Krankheit, S. 390 f.

47 *Charles Lichtenthaeler*, Geschichte der Medizin. Die Reihenfolge ihrer Epochen-Bilder und die treibenden Kräfte ihrer Entwicklung. Ein Lehrbuch für Studenten, Ärzte, Historiker und geschichtlich Interessierte, Bd. 1: Vorgeschichte, Antike und Mittelalter; Bd. 2: Frühneuzeit (1500 bis 1800), eigentliche medizinische Moderne (1800 bis 1939), Zeitgeschichte und Futurologie, Köln 1974, 21977; nach beigelegter Mitteilung des Deutschen Ärzte-Verlages ist ein dritter Band mit Quellennachweisen geplant. — *Lichtenthaeler* gliedert seine »Geschichte der Medizin« in 20 Vorlesungen, von denen die beiden ersten und die letzte methodisch-theoretischen Überlegungen gewidmet sind. Er will kein medizinhistorisches Handbuch und keine übliche medizinische Fachgeschichte, sondern eine »Geschichte des medizinischen Denkens« (Bd. 1, S. 23) schreiben, aber mit der Geschichtsblindheit der üblichen Medizingeschichte aufräumen (Bd. 1, S. 27 f.). Dabei möchte er die allgemeine, ganze Medizingeschichte darstellen, die nur das Wesentliche bringt und zudem objektiv ist (Bd. 1, S. 48 f.). Dies will *Lichtenthaeler* dadurch erreichen, daß er nicht nur — im Sinne Rankes — die Quellen auf Echtheit überprüft, sondern den Quelleninhalt auch sachgerecht durchschaut, »das heißt die Grundsätze der historisch-philologischen Methode [im Original hervorgehoben] auch auf die Medizingeschichte anzuwenden« (Bd. 1, S. 56). Mit den »Kurzgefaßten medizingeschichtlichen Betrachtungen« der 20. Vorlesung (Bd. 2, S. 645—699) weiß man in einem Lehrbuch schwerlich etwas anzufangen. Der Hinweis *Lichtenthaelers*, daß ihn sein Freund *Ackerknecht* »endgültig von der Bedeutung politischer, sozialer und wirtschaftlicher Momente in der Medizingeschichte« überzeugt habe (Bd. 1, S. 30 f.), zeitigte im vorliegenden Werk kaum Ergebnisse. Siehe eine ausführliche Rezension von *Christian Probst*, in: Sudhoffs Archiv 61, 1977, S. 97—104.

48 Vgl. z. B. *Hans Schadewaldt*, Idee und Wirklichkeit des Krankenhauses im 19. Jahrhundert, in: Das Krankenhaus 63, 1971, S. 286—291, S. 287; *ders.*, Studien zur Krankenhausgeschichte im 19. Jahrhundert im Hinblick auf die Entwicklung in Deutschland (= Studien zur Medizingeschichte im Neunzehnten Jahrhundert, 7), Göttingen 1976, S. 7—10, S. 8; *Axel Hinrich Murken*, Die Entwicklung des Krankenhauses seit dem 19. Jahrhundert, in: Das Krankenhaus 63, 1971, S. 291—296, S. 291.

vor kurzem nur selten und in unsystematischen Ansätzen beachtet. Vielmehr hat sich in der deutschen Krankenhausgeschichte, ausgehend von den Arbeiten *Jetters*, ein auf die Baugeschichte eingeeignetes Paradigma durchgesetzt — hier wurde mithin die traditionelle Begrenzung der Medizingeschichte auf die Medizin im engsten Sinne nochmals eingeschränkt⁴⁹. Auch neuere Gesamtdarstellungen der Medizingeschichte bieten selten Ansätze im Sinne einer Sozialgeschichte der Medizin. *Schipperges*' »Moderne Medizin im Spiegel der Geschichte« ist vor allen Dingen philosophie- und wissenschaftshistorisch ausgerichtet; an einer Stelle weist *Schipperges* darauf hin, daß »der Impuls der Medizin auf die Sozialbewegung insgesamt [...] noch nicht systematisch untersucht worden« sei, obschon dieses Problem eher umgekehrt, besser noch von einem übergeordneten Standpunkt der allgemeinen wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung gesehen werden sollte⁵⁰. *Fischer-Homberger* kommt in ihrer »Ge-

49 Vgl. hierzu beispielhaft *Dieter Jetter*, *Geschichte des Hospitals*, Bd. 1: Westdeutschland von den Anfängen bis 1850, *Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin*, Beiheft 5, 1966; die methodische Begründung in: *ders.*, *Gemeinschaft und Absonderung der Kranken als antagonistische Faktoren historischer Hospitäler (1500—1900)*, in: *Med.-hist. Journal* 4, 1969, S. 121—138, besonders S. 122. Eine ähnliche Einschränkung gilt im Prinzip auch für *Schadewaldt*, *Studien zur Krankenhausgeschichte*; vgl. hierzu auch die Rezension in: *AfS* 17, 1977, S. 677—679. — Es soll hier jedoch auch darauf hingewiesen werden, daß neuerdings in der deutschen Krankenhausgeschichte offensichtlich eine größere methodische und thematische Vielfalt angestrebt wird. Vgl. neben dem noch traditionellen *Dieter Jetter*, *Grundzüge der Hospitalgeschichte*, Darmstadt 1973, etwa *ders.*, *Grundzüge der Krankenhausgeschichte (1800—1900)*, Darmstadt 1977, und *ders.*, *Hospitäler in London. Zur Typologie wohltätiger Einrichtungen im Spannungsfeld politischer Kräfte*, in: *Sudhoffs Archiv* 62, 1978, S. 250—281 — die Schuldvorwürfe gegen Heinrich VIII., ebd., S. 264 ff., sind allerdings kein Kabinettstück historischer oder sozialhistorischer Interpretation! Neue methodische und thematische Ansätze werden seit kurzem auch von der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte angestrebt; vgl. z. B. in der letzterschienenen Ausgabe der Zeitschrift der Gesellschaft *Joost J.C.B. Bremer*, *Die Geschichte des Krankenhauses in medizinisch-psychologischer Sicht*, in: *Historia Hospitalium* 12, 1978, S. 5—16. Vgl. ferner auch die mittlerweile auf zwölf Bände angewachsene Reihe »Studien zur Geschichte des Krankenhauswesens«, die *Murken* herausgibt. Mit einer sozialhistorisch interessanten Einführung vgl. neuerdings *Axel Hinrich Murken*, *Hier liegt mein Mann und läßt schön grüßen. Das Krankenhaus auf alten Postkarten*, Münster 1978. Einen Überblick über die Diskussion vgl. demnächst von *Alfons Labisch*, *Krankenhauspolitik und Krankenhausgeschichte*, in: *Historia Hospitalium* 13, 1980. — Daß der bauhistorische Ansatz keineswegs als zwangsläufig gegeben anzusehen ist, zeigen eindrucksvoll die Arbeiten von *George Rosen*, *The Hospital: Historical Sociology of a Community Institution*, in: *Eliot Freidson* (Hrsg.), *The Hospital in Modern Society*, New York 1963, S. 1—36; *Brian Abel-Smith*, *The Hospitals 1800—1948. A Study in Social Administration in England and Wales*, London 1965; *Ruth G. Hodgkinson*, *Die Geschichte der englischen Krankenhäuser im 19. Jahrhundert*, in: *Schadewaldt*, *Studien zur Krankenhausgeschichte*, S. 121—160. — Zu den krankenhaushistorischen Arbeiten *Imbofs* vgl. u. Anm. 137.

50 *Heinrich Schipperges*, *Moderne Medizin im Spiegel der Geschichte*, Stuttgart 1970, S. 264; zur ideengeschichtlichen Ausrichtung des Buches vgl. beispielsweise das Kapitel über den öffentlichen Gesundheitsdienst, S. 264—278, zum methodischen Vorgehen S. 265 f. — *H. Schipperges*, *Möglichkeiten und Grenzen einer interdisziplinären Sozialmedizin*, in: *Blohmke* u. a., *Handbuch der Sozialmedizin*, Bd. 1, S. 13—25, S. 19, kommt auch in seinen Vorschlägen bezüglich der historischen Analyse innerhalb der interdisziplinären Forschungsplanung nicht über den Ansatz einer »modernen Wissenschaftsgeschichte« — was immer das heißen mag — hinaus; es heißt dort: »Die historische Analyse wird auch weiterhin einen eigenständigen Sektor innerhalb der Forschungsplanung beanspruchen müssen. ›Ohne Kenntnis dieser Entwicklung ist das, was heute Sozialmedizin genannt wird, nicht zu verstehen‹ (*Schaefer*, 1972). Wobei zu betonen bleibt, daß die Materialien zu einer Geschichte des Gesundheitswesens in keiner Weise verfügbar oder auch nur annähernd erschlossen sind und daß eine solche Erschließung nicht mit soziologischen Methoden möglich scheint, sondern ausschließlich auf dem Wege und mit den Mitteln einer modernen Wissenschaftsgeschichte vor sich gehen muß« (vgl. hierzu auch o. Anm. 18). Wenige Zeit zuvor

schichte der Medizin« über eine traditionelle Medizingeschichtsschreibung im Sinne der fortschreitenden Entwicklung der Medizin am Beispiel berühmter Ärzte und epochemachender Entdeckungen nicht hinaus⁵¹. Ihre Vorstellungen über »Funktionen und Funktionsmöglichkeiten der Geschichtsschreibung« lassen eine breitere Kenntnis der Diskussion methodischer Grundlagen nur entfernt vermuten⁵². Sowohl hinsichtlich der reinen Information wie auch hinsichtlich der Beachtung wirtschaftlicher und sozialer Voraussetzungen bietet die lediglich zu Lernzwecken verfaßte Kompilation von *Schneider/Lang* mehr⁵³. Eine sehr eigenständige Konzeption verfolgt *Hartmann* mit seinem Buch »Wandel und Bestand der Heilkunde«⁵⁴.

hatte *Schipperges* darauf hingewiesen, »wie notwendig eine historische Analyse unserer gesellschaftlichen wie privaten Situation geworden ist, wie gefährlich es aber auch werden könnte, diese zentrale Aufgabe einer Wissenschaftsgeschichte nun ausgerechnet [...] in einem Rahmenprogramm zur Förderung der Sozialwissenschaften anlaufen zu lassen«. Unter Hinweis auf Salomon Neumanns Programm der Medizin als sozialer Wissenschaft (1847) meint *Schipperges* ebda. kurz vorher, daß »wie übrigens auch heute noch — alle begrifflichen und empirischen Voraussetzungen für einen solch ambivalenten Anspruch einfach [...] nicht gegeben sind«; vgl. *H. Schipperges*, Soziale Rolle und personaler Auftrag des Arztes, in: *Med. Monatsschrift* 27, 1973, S. 531—536, S. 532 und 533. — Vgl. allerdings auch *Schipperges'* Arbeiten zur zukünftigen Entwicklung der Medizin und deren Kritik: Medizinische Dienste im Wandel. Analysen, Strukturen, Tendenzen der Berufe im Gesundheitswesen, Baden-Baden 1975; *ders.*, Medizin in der Welt von morgen, Düsseldorf 1976; sowie den mehrfach abgedruckten, kritischen Vortrag: Gibt es eine Krise in der Medizin, z. B. in: *Ärzteblatt Baden-Württemberg* H. 7, Juli 1977.

- 51 *Esther Fischer-Homberger*, Geschichte der Medizin (= Heidelberger Taschenbücher, Bd. 165. Basistext Medizin), Berlin/Heidelberg/New York, ¹1975, ²1977; *Fischer-Homberger* gliedert ihr Buch in die Hauptteile »Entwicklung der medizinischen Grundlagenwissenschaften und des ärztlichen Standes« und »Entwicklung einzelner Fächer« (Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hygiene [Sozial- und Präventivmedizin], Psychiatrie). Eine ausführliche Rezension vgl. von *Paul Ulrich Unschuld*, in: *Sudhoffs Archiv* 61, 1977, S. 310—312.
- 52 *Fischer-Hombergers* Vorstellungen über »Funktionen und Funktionsmöglichkeiten der Geschichtsschreibung« (2. Aufl., S. 1—6) sind ein recht wahlloses Angebot verschiedener Deutungen der Geschichte; s. S. 1 f., zur Soziologie und zur soziologisch orientierten Geschichtsschreibung. Vollends ungenießbar sind die Überlegungen zum Schluß des ersten Kapitels, S. 119—123, über Entwicklung und Folgen der Kranken- und Unfallversicherung und das »Akutwerden ethischer, politischer, soziologischer, ökonomischer und anderer nichtnaturwissenschaftlicher Fragen innerhalb der Medizin nach den beiden Weltkriegen« (S. 121); geradezu abenteuerlich aber ist die Herleitung und Gleichsetzung der Rassenmedizin des Dritten Reiches und der präventiv orientierten Medizin der UdSSR aus einer Politisierung und Ökonomisierung der Medizin über die Kranken- und Sozialversicherung (vgl. auch S. 174). — Gäbe es keine greifbaren Hinweise, so würde man nicht vermuten, daß die Autorin dieser Medizingeschichte mit der Autorin identisch ist, die eine kluge, aus medizinischem, psychologischem und soziologischem Blickwinkel durchgeführte historische Studie eines so umstrittenen Themas wie der »traumatischen Neurose« vorgelegt hat; s. *Esther Fischer-Homberger*, Die traumatische Neurose. Vom somatischen zum sozialen Leiden, Bern/Stuttgart/Wien 1975 (s. allerdings S. 194). Nicht berücksichtigt hat *Fischer-Homberger* indes *Ulrich Venzlaff*, Die psychoreaktiven Störungen nach entschädigungspflichtigen Ereignissen (Die sogenannte Unfallneurose) (= Monographien aus dem Grenzgebiete der Neurologie und Psychiatrie, H. 82), Berlin 1958. Aus soziologischer und politikwissenschaftlicher Sicht vgl. zu diesem Thema neuerdings auch die historische Untersuchung von *Stefan Kirchberger*, Anspruchsverhalten und Neurose — zur Entstehung und Funktion einer sozialpolitischen Argumentationsfigur, in: *Öff. Gesundh.-Wesen* 40, 1978, S. 555—577.
- 53 *Emmi Schneider/Carola Lang*, Geschichte der Medizin. Kurzlehrbuch und Kommentar zum Gegenstandskatalog, München 1977; leider fehlt ein weiterführendes Literaturverzeichnis.
- 54 *Fritz Hartmann*, Wandel und Bestand der Heilkunde, I. Materialien zur Geschichte der Medizin für Studenten, München/Wien/Baltimore 1977; der Kliniker *Hartmann* hat bereits einige sehr einflußreiche historisch-systematische Untersuchungen vorgelegt. Vgl. insbesondere *ders.*, Krankheitsgeschichte und Krankengeschichte. Naturhistorische und personale Krankheitsauffassung, in:

Er gliedert das Buch nicht historisch-genetisch, sondern nach Sachgebieten, die jeweils in sich selbst in ihrem historischen Wandel untersucht werden⁵⁵. In den sehr ausführlichen Anmerkungen, die teilweise bereits Einführungen in die zitierten Werke bieten, wird historische, soziologische, psychologische, philosophische, klinische, verhaltenswissenschaftliche und gesundheitspolitische Literatur aufgeführt und verarbeitet.

So bliebe man in der westlichen deutschsprachigen Medizingeschichte weiterhin auf thematisch und methodisch enggefaßte, wissenschaftshistorische Untersuchungen beschränkt — sieht man einmal von der fallweisen Diskrepanz von formulierten Zielen und der tatsäch-

Marburger Sitzungsberichte 87, 1966, H. 2, S. 17—32, und *ders.*, *Ärztliche Anthropologie. Das Problem des Menschen in der Medizin der Neuzeit*, Bremen 1973. Die Grenzen des anthropologischen Ansatzes *Hartmanns* zeigen sich dann, wenn er — z. B. in: *ders.*, *Wandel*, S. 11—79 — das Arzt-Patient-Verhältnis als »anthropologische Grundfigur« im Sinne eines ontischen Prinzips begreift. Trotz der durchaus kritischen Position *Hartmanns* sei daher zu diesem häufig — vgl. z. B. auch *Schipperges*, *Soziale Rolle*, a. a. O., S. 533 f. — ins Feld geführten Prinzip hingewiesen auf *Sigerist*, *Anfänge der Medizin* (vgl. u. Anm. 64), S. 13: »Eine konservative Geschichtsschreibung versuchte manchmal zu beweisen, daß die Aufgabe der Medizin, der Beruf des Arztes und seine Beziehung zum kranken Menschen immer die gleichen gewesen seien, um damit darzutun, daß kein Grund vorliege, warum hierin jetzt oder in Zukunft eine Änderung eintreten müsse. Es versteht sich von selbst, daß diese Anschauung falsch ist.« Zur politischen Funktion des besagten Prinzips vgl. denn auch *Hartmann*, *Wandel*, S. 78 f. Einen wesentlich kritischeren historisch-anthropologischen Ansatz s. bei *Paul Ulrich Unschuld*, *Professionalisierung im Bereich der Medizin*. Entwurf zu einer historisch-anthropologischen Studie, in: *Saeculum* 25, 1975, S. 251—276. Vgl. ferner auch *Brand*, *Ärztliche Ethik* (vgl. u. Anm. 134), S. 2 f. und 169. Einen guten Überblick über die historisch-anthropologische Betrachtung der Medizin geben neuerdings *Heinrich Schipperges/Eduard Seidler/Paul Unschuld* (Hrsg.), *Krankheit, Heilkunst, Heilung*, Unter Mitarbeit von *Arthur L. Basham* u. v. a. (= Veröffentlichungen des »Instituts für historische Anthropologie e. V.«, Bd. 1), München 1978. Im Teil I »Kulturen und Epochen« werden von Fachgelehrten zusammenfassende Übersichten über die Medizin in verschiedenen Zeitaltern und Kulturstufen gegeben, so zur Urgeschichte (*Karl J. Narr*, S. 21—34), zur Medizin bei Naturvölkern (*Ulf Lind*, S. 35—89), in Babylonien (*Robert D. Biggs*, S. 91—114), im alten Ägypten (*Wolfhart Westendorf*, S. 115—143), in Indien (*Arthur L. Basham*, S. 145—178), in Tibet (*Helmut Hoffmann*, S. 179—192), in China (*Paul U. Unschuld*, S. 193—227), in Antike und Mittelalter (*Heinrich Schipperges*, S. 229—269), im islamischen Mittelalter (*J. Christoph Bürgel*, S. 271—302), in der abendländischen Neuzeit (*Eduard Seidler*, S. 303—341) und im modernen Nordamerika (*David V. McQueen*, S. 343—395). Im Teil II »Thematische Durchblicke« werden einige anthropologische Grundfiguren behandelt, so etwa die Primärerfahrung von Not und Hilfe (*Eduard Seidler*, S. 399—418), die kollektive Erfahrung der Notwendigkeit medizinischer Fürsorge (*Rolf Sprandel*, S. 419—445), Motivation und Legitimation ärztlichen Handelns (*Heinrich Schipperges*, S. 447—489), konzeptuelle Überformung der individuellen und kollektiven Erfahrung von Kranksein (*Paul U. Unschuld*, S. 491—516), Professionalisierung (*Paul U. Unschuld*, S. 517—555), Erziehung zum Arzt (*Fritz Hartmann*, S. 610—651). Den Fachartikeln sind jeweils — teils umfangreiche — Literaturangaben angefügt. Ein umfangreiches Personen- und Sachregister (S. 657—673) rundet diesen aufwendigen Sammelband ab. — Dem Thema »Anthropology and Medicine« ist ebenfalls *Bulletin* 24, 1979, der »Society for the Social History of Medicine« gewidmet (vgl. u. Anm. 119).

⁵⁵ Die »Versuch« benannten Kapitel haben als Thema: Wandlungen im Verhältnis der Kranken zu ihren Ärzten (S. 11—79); Angst und Schmerz (S. 81—129); Konstitution: Natur eines Menschen — Veranlagung zu Krankheiten — Hinweise auf Erfordernisse der Behandlung (S. 131—170); Diätetik; der Abstieg von der Lebensordnung zur Krankenernährung; Wiedergeburt in der Oekologie? (S. 171—224); Medizin, eine Wissenschaft oder Medizin zwischen den Wissenschaften? (S. 225—266).

lichen Forschungsarbeit ab⁵⁶ —, wenn nicht im Zuge der Verlagsprogramme zur neuen Approbationsordnung für Ärzte auch *Ackerknechts* »Geschichte der Medizin« erneut erschienen wäre⁵⁷. *Ackerknecht* hatte aus einer entschiedenen politischen Grundhaltung heraus bereits seine Dissertation »Beiträge zur Geschichte der Medizinalreform von 1848« mit ausführlichen Kapiteln zu den wirtschaftlichen Verhältnissen, dem Verhältnis von Medizin und Politik und der Lage der Ärzte als gesellschaftlichen Voraussetzungen der Medizinalreform eingeleitet⁵⁸. Er hat diese Konzeption einer Medizingeschichte auf der Grundlage wirtschaftlicher, sozialer und politischer Verhältnisse später nicht in dieser Breite fortgeführt; gleichwohl hat er in seinen medizinhistorischen Arbeiten immer starkes Gewicht auf die wirtschaftlich-soziale Komponente in der Entwicklung der Medizin gelegt⁵⁹. Nach *Ackerknecht* soll das Studium der historischen Entwicklung der Medizin insgesamt eine bessere Einordnung und ein kritisches Verständnis der modernen Medizin ermöglichen; eine besondere Aufgabe der Medizingeschichte ist, den außerwissenschaftlichen sozialen Hintergrund der Medizin aufzuklären⁶⁰. Viele Kapitel seiner »Geschichte der Medizin« weisen sich durch ihre kurze, gleichzeitig aber sehr gehaltvolle Ausdrucksweise, ihre aus der Erörterung entwickelte, nachvoll-

56 Hier sei etwa auf die Arbeiten *Eulners* hingewiesen: *Hans-Heinz Eulner*, Der Medizinhistoriker, in: *Med.-hist. Journal* 3, 1968, S. 1—17, entwirft ein traditionelles Bild der Medizingeschichte, ordnet ihr allerdings in der Lehre eine gesellschaftliche Funktion zu — insgesamt eine problemorientierte, aufklärerische Sicht der Medizingeschichte, ohne allerdings methodische Konsequenzen zu ziehen. In seinen Arbeiten erklärt *Eulner* indes Entwicklungen durchaus in einem Zusammenspiel wirtschaftlicher, sozialer und politischer Kräfte; vgl. z. B. *ders.*, Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebiets (= Studien zur Medizingeschichte des neunzehnten Jahrhunderts, 4), Stuttgart 1970, S. 1—31, die einführenden Kapitel, oder S. 139—158, das vorzügliche Kapitel »Hygiene«. — In der westdeutschen Medizingeschichte hat derzeit möglicherweise der Prozeß einer neuen Standortbestimmung begonnen; vgl. neben *Eduard Seidler*, Gedanken zur Funktion der historischen Methode in der Medizin, in: *Med. Klinik* 70, 1975, S. 726—731, den — leider nur kurzen — Hinweis auf das Symposium »Das Selbstverständnis der deutschen Medizingeschichte«, in: *Nachrichtenblatt der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik* 28, 1978, S. 109 f. Einen Überblick über die Tätigkeit dieser Gesellschaft s. neuerdings von *Rolf Winau*, Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik, Wiesbaden 1978; vgl. S. 51—117, eine Bibliographie »Wissenschaftliche Vorträge«. — Eine Sektion »Geschichte der Medizin« wurde erstmals auf dem letztjährigen Historikertag in Hamburg eingerichtet. Die Vortragenden der Sektion — *Fridolf Kudlien*, *Klaus-Dietrich Fischer*, *Gerhard Baader*, *Gundolf Keil*, *K. Hauck*, *Rolf Winau* — befaßten sich mit den Themen: Gesellschaft und ärztlicher Stand in Antike und Mittelalter, Religion und Medizin, Die Medizin in der Sozialstruktur des 19. Jahrhunderts (für die Zusendung der Protokolle der Referate danke ich *R. Winau*). Abdruck der Resümées der Referate in: *Bericht über die 32. Versammlung deutscher Historiker in Hamburg 4. bis 8. Oktober 1978* (= Beiheft zu *Geschichte in Wissenschaft und Unterricht*), Stuttgart 1979, S. 171—174.

57 *Erwin H. Ackerknecht*, *Geschichte der Medizin*, Stuttgart (1959), 21975, 31977.

58 *Erwin H. Ackerknecht*, *Beiträge zur Geschichte der Medizinalreform von 1848*, Leipzig 1932; ebenfalls in: *Sudhoffs Archiv* 25, 1932, S. 61—109, 113—183; vgl. S. 61—93 (Kapitel I bis III).

59 Vgl. *Erwin H. Ackerknecht*, The Role of Medical History in Medical Education, in: *Bulletin of the History of Medicine* 21, 1947, S. 135—145, S. 137 f., zur philologisch-bibliographischen Tradition der Medizingeschichte und S. 143: »Medical history, being a social science insofar as it is history, seems therefore one of those disciplines which are best suited to make us acquainted with the social science aspects of medicine« (im Original hervorgehoben). Bibliographien der Arbeiten *Ackerknechts* s. in: *Gesnerus* 23, 1966, S. 5—12, und in: *Gesnerus* 33, 1976, S. 1—7.

60 Vgl. *Ackerknecht*, *Geschichte der Medizin*, 31977, S. 1—6: »Einleitung: Warum Medizingeschichte«; s. besonders S. 3 f. (vgl. hierzu auch das Zitat o. Anm. 59).

ziehbarer kritische Distanz und die Hinweise auf die soziale Bedingtheit des jeweiligen Entwicklungsstandes schlichtweg als lesenswert aus⁶¹.

Ackerknechts Lehrer *Sigerist* ist den Weg von der historisch-philologischen Medizingeschichte über die Sozialgeschichte der Medizin zur Medizinsoziologie sicher am entschiedensten gegangen. Allerdings hatte *Sigerist* keine theoretisch-systematische oder quantifizierende Soziologie der Medizin im Auge, sondern wollte die Fragen von Gesundheit und Krankheit im weitesten Sinne in einem Zusammenspiel historischer und soziologischer Fragestellungen und Methoden erforschen. Dabei hatte für ihn die Medizin — und auch die Medizingeschichte, Sozialgeschichte der Medizin und Medizinsoziologie als konstitutive Bestandteile — eine besondere Bedeutung im Sinne einer sozial engagierten Wissenschaft: Die Methoden im Kampf gegen Krankheiten sind zwar naturwissenschaftlich, die Ziele der Medizin — Erhaltung und Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten, Wiederherstellung von Gesundheit und Arbeitskraft — aber sind sozial⁶². Deshalb war *Sigerist* nicht nur in gleicher Weise Medizinhistoriker, Sozialhistoriker und Medizinsoziologe, sondern war überdies national und international als ein gesuchter Berater in Fragen des Gesundheitswesens tätig. Nach *Rosen* entwickelte *Sigerist* »a broad sociologic concept in which medicine was seen within a matrix at once political, economic, social and cultural. For *Sigerist* this concept was a tool which made it possible to investigate the past not only for its own sake, but as a means of contributing to the urgent present problems of medicine and of helping to prepare the future [. . .]. From such a broad, socially orientated position, it is logical to study the contemporary development of medicine as to analyze its evolution in the past⁶³«. In diesem Forscher vereinigten sich mithin die Kenntnis der modernen Probleme der medizinischen Entwicklung, kritisches Erkenntnisinteresse, historische und soziologische Fragestellung und Methodik und die Anwendungsbezogenheit der Forschung aus theoretischer und praktischer planerischer Tätigkeit in Wissenschaft und Politik⁶⁴.

- 61 *Ackerknecht* hat sein Buch in 19 Kapitel eingeteilt, die von der »Paläopathologie und Paläomedizin« bis zu »Tendenzen der Medizin in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts« reichen. Neben einem ausführlichen Register (S. 224—235) schließen ausgewählte, teilweise kommentierte »Literaturhinweise« (S. 214—223) den Band ab. *Freidson*, *Sociology of Medicine*, a. a. O., S. 146, urteilt über *Ackerknechts* Medizingeschichte: »An excellent short history«. — Hier sei ferner auf die weiteren zusammenfassenden Arbeiten *Ackerknechts* hingewiesen: *ders.*, *Kurze Geschichte der Psychiatrie*, Stuttgart 1957; *ders.*, *Geschichte und Geographie der wichtigsten Krankheiten*, Stuttgart 1963; *ders.*, *Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert*, Stuttgart 1970.
- 62 Vgl. hierzu die Aufsatzsammlungen *Felix Marti-Ibañez* (Hrsg.), *Henry E. Sigerist on the History of Medicine*, New York 1960; *Milton I. Roemer* (Hrsg.), *Henry E. Sigerist on the Sociology of Medicine*, New York 1960.
- 63 Vgl. *George Rosen*, H. E. Sigerist. *Social Historian of Medicine*, in: *Science* 126, 1957, S. 551 f., S. 552; s. ferner *ders.*, *Toward a Historical Sociology of Medicine: The Endeavor of Henry E. Sigerist*, in: *Bulletin of the History of Medicine* 32, 1958, S. 500—516. Vgl. ferner auch *Leslie A. Falk*, *Medical Sociology: The Contributions of Dr. Henry E. Sigerist*, in: *Journal of the History of Medicine* 13, 1958, S. 214—228, der u. a. auch *Sigerists* medizinsoziologische Veranstaltungen und zahlreiche weitere Literaturhinweise aufführt. — Vgl. ferner aus der Sicht der DDR z. B. *Hans Wissel*, *Das Werk Henry E. Sigerists — Höhepunkt der bürgerlichen Medizingeschichtsschreibung*, Diss. Leipzig 1968; *Dietrich Tutzke*, *Der gesellschaftliche Auftrag des Arztes in der Darstellung westdeutscher Medizinhistoriker*, in: *Wiss. Zs. Humboldt-Univ. Berlin* 19, 1970, Math.-Nat. R., H. 4, S. 369—371, und *Irina Winter*, *Der Einfluß der Sowjetunion auf Henry E. Sigerist (1891—1957)*, in: *Zs. ärztliche Fortbildung* 71, 1977, S. 1022—1025. Aus der Sicht der westdeutschen Medizingeschichte vgl. z. B. *Schippberger*, *Interdisziplinäre Sozialmedizin*, in: *Blohmke* u. a., *Handbuch der Sozialmedizin*, Bd. 1, S. 18, und neuerdings *E. Berg-Schorn*, *Henry E. Sigerist (1891—1957). Medizinhistoriker in Leipzig und Baltimore. Standpunkt und Wirkung (= Kölner medizinhistorische Beiträge, 9)*, Köln 1978.
- 64 Sein Lebenswerk, eine vielbändige Geschichte der Medizin, konnte *Sigerist* nicht vollenden. Vgl.

Der Einfluß *Sigerists* läßt sich besonders an seinem — jüngst verstorbenen — Schüler *Rosen* feststellen⁶⁵. *Rosen* wußte seine verschiedenen Studien — Medizin, Medizingeschichte und Soziologie — sowie seine verschiedenen Tätigkeiten als Arzt und Hochschullehrer — niedergelassener Arzt, später Arzt im öffentlichen Gesundheitswesen, Professor für Public Health Education und schließlich Professor für Medizingeschichte und Epidemiologie — zu einer fruchtbaren, gleichermaßen von Theorie und Praxis abhängigen, anwendungsbezogenen Sozialgeschichte der Medizin zu vereinen: Ausgehend von heutigen Problemen der Gesundheitssicherung, untersuchte er die Entwicklung der gesamten Medizin in ihrem sozialen Zusammenhang, um hieraus wieder zur Durchdringung heutiger Probleme beizutragen⁶⁶. Besonderes Interesse widmete er dem öffentlichen Gesundheitswesen, der Sozial- und der Präventivmedizin. Mehrfach hat er in theoretischen Arbeiten seine Ansicht zu einer anwendungsbezogenen Medizingeschichte zwischen der Praxis des Gesundheitswesens und der Theorie der Sozialwissenschaften dargelegt⁶⁷. Hierbei läßt *Rosen* in einem Überlappungsfeld von Geschichts- und Sozialwissenschaft der Medizin ein deutliches Interesse an generalisierenden historisch-sozialwissenschaftlichen Untersuchungen und Aussagen erkennen — *Rosen* nannte einen Teil seiner Arbeiten historische Soziologie⁶⁸.

zu diesem Plan *Henry E. Sigerist*, Autobiographische Schriften, ausgewählt von *Nora Sigerist Beeson*, Stuttgart 1970, S. 250 f.; s. S. 251: »Meine Betrachtungsweise ist soziologisch, das heißt, ich studiere die verschiedenen Weltzivilisationen in ihrem sozialökonomischen Aufbau, behandle ihre Gesundheitsprobleme, was sie unternahmen, um die Gesundheit zu fördern, um Krankheiten zu verhindern, um die Gesundheit, wenn sie einmal zugrunde gerichtet war, wieder herzustellen, und den Kranken, wenn möglich, wieder in die Gesellschaft einzugliedern. Dann schildere ich die Hauptakteure in diesem Drama, ihre Ausbildung, ihre Leistungen und Ideale, von denen sie sich leiten ließen.« — *Sigerist* konnte lediglich den ersten Band über primitive und archaische Medizin beenden; der zweite Band über frühe griechische, indische und persische Medizin wurde nur zum Teil fertig; vgl. *H. E. Sigerist*, A History of Medicine, Bd. 1: Primitive and Archaic Medicine, New York 1951; Bd. 2: Early Greek, Hindu, and Persian Medicine, New York 1961. Als deutsche Übersetzung beider Bände vgl. *ders.*, Anfänge der Medizin. Von der primitiven und archaischen Medizin bis zum Goldenen Zeitalter in Griechenland, Zürich 1963; vgl. S. 1—34, insbesondere: »Die geschichtliche Betrachtungsweise der Medizin: Die Probleme — Die Methoden — Medizinische Geschichtsschreibung«. *Freidson*, Sociology of Medicine, S. 147, urteilt über dieses Werk: »The most important history for sociologists, since Sigerist had a penetrating eye.« — Zur Bibliographie der Schriften *Sigerists* s. *Genevieve Miller* (Hrsg.), A Bibliography of the Writings of Henry E. Sigerist, Montreal 1966.

- 65 Vgl. mit den wichtigsten Literaturangaben *Erwin H. Ackerknecht*, *George Rosen* (1910—1977), in: *Gesnerus* 34, 1977, S. 419 f.
- 66 Vgl. hierzu beispielhaft etwa *George Rosen*, Preventive Medicine in the United States 1900—1975. Trends and Interpretations, New York 1975 — eine Untersuchung, die *Rosen* als »background document« für eine »National Conference on Preventive Medicine« vorlegte (vgl. zum Zweck und zur Begründung der Arbeit »Preface«).
- 67 Vgl. z. B. *G. Rosen*, Health, History and Social Sciences, in: *Soc. Sci. & Med.* 7, 1973, S. 233—248; s. diesen Aufsatz jetzt in: *ders.*, From Medical Police to Social Medicine: Essays on the History of Health Care, New York 1974, S. 37—59; diese Aufsatzsammlung enthält neben weiteren Literaturhinweisen wichtige Aufsätze *Rosens* zur Sozialmedizin, Sozialpolitik, Arbeitsmedizin, zum öffentlichen Gesundheitswesen, Hospitalwesen etc. und gibt einen guten Einblick in Gegenstand, Methoden und Forschungsabsicht *Rosens*. Eine Bibliographie der Arbeiten *Rosens* s. in: *Charles E. Rosenberg* (Hrsg.), *Healing and History*. Essays for George Rosen, Dawson 1979, S. 252—262.
- 68 Vgl. neben *Rosen*, Health, History and the Social Sciences, in: *ders.*, Medical Police, a. a. O., S. 44 f., 54 f., und *ders.*, The Hospital: Historical Sociology of a Community Institution, a. a. O., S. 274—303, auch *ders.*, Social Variables and Health in an Urban Environment: The Case of the Victorian City, in: *Clio Medica* 8, 1973, S. 1—17. Vgl. ferner auch u. S. 469.

Nachdem die wissenschaftlichen Konzeptionen *Ackerknechts*, *Sigerists* und *Rosens* vorgestellt wurden, wäre es unzulässig, nicht auf *Shryock* hinzuweisen. *Shryock*, der von der Wirtschafts- und Sozialgeschichte zur Medizingeschichte fand, hatte seinerzeit mit seinem Buch »The Development of Modern Medicine. An Interpretation of the Social and Scientific Factors Involved« eine völlig eigenständige Sozialgeschichte der modernen Medizin vorgelegt⁶⁹. *Shryock* wurde von *Temkin* so charakterisiert: »Sigerist opened a window, and we looked upon a street, and we found that the life of the street affected us too. But you (cf. *Shryock*) came from outside world, and you looked at medicine. This approach was new, surprising and extremely fruitful«; *Risse* führt dieses Zitat fort: »[. . .] *Shryock* was inside a much larger historical building and had opened a window to let the scientific and especially medical aspects of society come in and supplement the general picture. [. . .] *Shryock* [. . .] proceeded to place medical history in a society-centered cosmos where the physician became just another sphere, however important, amid a galaxy of factors shaping human health and disease⁷⁰.«

Ziel der bisherigen Darlegung medizinhistorischer und medizinsoziologischer Literatur ist, aus den vorliegenden Möglichkeiten einer Sozialgeschichte der Medizin Ansätze zu einer Systematik einer historischen Sozialwissenschaft der Medizin zu gewinnen. Von seiten der Medizingeschichte sind hier folgende Möglichkeiten festzuhalten:

- konsequente Beachtung sozialer, wirtschaftlicher und politischer Aspekte in der Entwicklung der Medizin (z. B. *Ackerknecht*);
- bevorzugte Untersuchung medizinischer Fachbereiche, die von vornherein durch die gesellschaftliche Entwicklung hervorgerufen und geprägt wurden und die ihrerseits gesellschaftlich wirken — also die Entwicklung der Sozialmedizin, Sozialhygiene, Arbeitsmedizin etc. (z. B. *Rosen*);
- Untersuchung von Gesundheit und Krankheit des Menschen, darunter der Medizin als einem Aspekt, in einem weiten Feld allgemeiner Sozialgeschichte (z. B. *Shryock*);
- eine »soziologische« Betrachtungsweise der Medizingeschichte durch Einordnung von Fragen der Gesundheit und Krankheit des Menschen im weitesten Sinn in die allgemeine wirtschaftliche, soziale und politische Geschichte; Ausgangspunkt und Ziel sind derzeitige Probleme der Gesundheitssicherung (z. B. *Sigerist*, *Rosen*; ebenfalls der englische Sozialmediziner *McKeown*);
- systematische historische und soziologische Untersuchung der Entwicklung der Medizin, insbesondere zur Entwicklung und Überprüfung auf derzeitige Gesundheitsprobleme anwendbarer Modelle aufgrund historischen Materials (z. B. *Rosen*).

Von seiten der Medizinsoziologie und der theoretischen Sozialmedizin sind als Möglichkeiten festzuhalten:

- Darstellung der historischen Entwicklung, um einen bestimmten Entwicklungsstand als Diskussionsgrundlage für die eigentliche medizinsoziologische Diskussion zu erhalten (z. B. *Coe*);

69 Vgl. *Richard H. Shryock*, *The Development of Modern Medicine: an Interpretation of the Social and Scientific Factors Involved*, Philadelphia 1936; dt.: *Die Entwicklung der modernen Medizin in ihrem Zusammenhang mit dem sozialen Aufbau und den Naturwissenschaften*, Stuttgart 1940, 21947. Vgl. hierzu *Freidson*, *Sociology of Medicine*, a. a. O., S. 147: »An excellent history, with a strong social orientation, from 1600 onward«.

70 Vgl. *Guenther B. Risse*, Introduction, in: *Journal of the History of Medicine* 29, 1974, S. 4—6, S. 4 f. Vgl. ebda., S. 7—14, auch *Merle Curti*, *The Historical Scholarship of Richard H. Shryock*, und ebda., S. 15—31, *Whitfield J. Bell*, *Richard H. Shryock: Life and Work of a Historian*. Das Zitat *Temkins*, verbunden mit einer Würdigung der Arbeit *Shryocks*, vgl. auch in: *Lloyd G. Stevenson*, *A Salute to Richard Shryock*, in: *Journal of the History of Medicine* 23, 1968, S. 1—7; s. ebda., S. 8—15, auch eine Bibliographie der Arbeiten *Shryocks*.

- systematische Untersuchung medizinsoziologischer Fragestellungen auf verschiedenen Zeitebenen mit dem Ziel systematischer medizinsoziologischer Aussagen und Längsschnittanalysen (z. B. *Freidson, von Ferber*);
- systematische Verbindung soziologischer Theorien, Theoreme und Modelle mit Ergebnissen der Medizingeschichte (z. B. *von Ferber*);
- genuine Einordnung der Sozialgeschichte der Medizin in die Medizinsoziologie durch gesamtgesellschaftliche Theorien, z. B. des Historischen Materialismus (z. B. *Deppe, K. Winter*).

Um die Ansätze zu einer Systematik einer historischen Sozialwissenschaft der Medizin zu vervollständigen, ist die aus der Literatur gewonnene Einteilung zu ergänzen: Hierzu sollen einzelne Aspekte der Einteilung der Sozialgeschichte nach *Hobsbawm* und die von *Habermas* vorgelegte Einteilung der Positionen von Soziologie und Geschichte dienen; fernerhin sind die oben vorgestellten Definitionen der Sozialgeschichte als historische Sozialwissenschaft und die daraus abgeleitete vorläufige Umschreibung einer historischen Sozialwissenschaft der Medizin heranzuziehen⁷¹. Übergeordnete Kriterien der folgenden Systematik sind der Gegenstand, die Methode, das pragmatische oder das theoretische Ziel der jeweiligen speziellen Sozialgeschichte der Medizin. Nach diesen Kriterien ergeben sich folgende Arten bzw. Ebenen einer historischen Sozialwissenschaft der Medizin:

1. Sozialgeschichte der Medizin als Geschichte der wechselseitigen Beziehungen der Medizin und verschiedener Klassen und Schichten, insbesondere der wechselseitigen Beziehungen der Medizin und der »sozialen Bewegung« (nach *Hobsbawm*); hier wären etwa die Geschichte der Beziehungen der Arbeiterbewegung zur Medizin, die Geschichte der Sozialversicherung, der Gesundheitspolitik etc. zu nennen.
2. Sozialgeschichte der Medizin als Geschichte der medizinischen Fächer, die durch gesellschaftliche Entwicklungen entstanden sind und die ihrerseits gesellschaftlich wirken (nach *Rosen*); hier wäre etwa die Geschichte der Sozialmedizin, Sozialhygiene, Arbeitsmedizin und der entsprechenden Organisationsformen, z. B. das öffentliche Gesundheitswesen, zu nennen.

Bei 1. und 2. erfolgt die Unterscheidung lediglich vom Gegenstand her; die Anwendung historischer und/oder soziologischer Fragestellungen und Methoden sowie die Entscheidung über eine pragmatische oder theoretische Zielsetzung ist — wie zahlreiche Beispiele zeigen — weitgehend dem jeweiligen Forscher überlassen.

3. Sozialgeschichte der Medizin als Geschichte von Gesundheit und Krankheit des Menschen in einem breiten biologischen, sozialen, wirtschaftlichen, politischen und wissenschaftlichen Zusammenhang mit historischer und soziologischer Fragestellung und Methodik (nach *Hobsbawm, Ackerknecht, Shryock*; ferner *Treue, Imhof/Larsen, Blasius*); hier wäre neben der historisch-soziologischen Untersuchung der biologischen, wirtschaftlichen und sozialen Lebensbedingungen des Menschen in ihrer Wechselwirkung auf Ge-

⁷¹ Vgl. *Eric J. Hobsbawm*, Von der Sozialgeschichte zur Geschichte der Gesellschaft, in: *Webler*, Geschichte und Soziologie, S. 331—353, 331 f.: *Hobsbawm* leitet dort aus der bis dahin geübten Forschungspraxis drei Bedeutungen der Sozialgeschichte ab: Sozialgeschichte als 1. Geschichte der Bewegungen der Armen, 2. »Geschichte unter Auslassung der Politik« (*Trevelyan*) und 3. Sozial- und Wirtschaftsgeschichte. — *Habermas*, Logik der Sozialwissenschaften, S. 122—125, unterscheidet aus der Sicht der Soziologie drei Positionen bezüglich des Verhältnisses von Soziologie und Geschichte: 1. die positivistische Position, die theoretisch gerichtete Forschungen von Forschungen an historischen Fragestellungen unterscheidet; 2. die Position, die neben einer soziologischen Geschichtsschreibung ihre Aufgabe darin sieht, allgemeine Theorien des sozialen Wandels zu entwickeln, die es erlauben, soziale Vorgänge in der Dimension geschichtlicher Prozesse zu erklären; 3. die Position der älteren Soziologie, die entwicklungsgeschichtlich orientiert war. Die erwähnten Definitionen zur historischen Sozialwissenschaft vgl. o. S. 432—434.

sundheit und Krankheit sowie der kultur- und schichtenspezifischen Gesundheits- und Krankheitsanschauungen und des entsprechenden Verhaltens auch die historisch-soziologische Untersuchung der medizinischen Praxis und Wissenschaft in ihrer jeweiligen gesellschaftlichen Ausformung zu nennen. Die Unterscheidung erfolgt hier lediglich vom — allerdings sehr weit gefaßten — Gegenstand *und* von historisch-soziologischer Fragestellung und Methodik her; die Entscheidung über die pragmatische oder theoretische Zielsetzung der Untersuchung bleibt dem Forscher überlassen.

4. Sozialgeschichte der Medizin als historisch-sozialwissenschaftliche Untersuchung der Gesundheit und Krankheit des Menschen und seiner gesellschaftlichen Verhältnisse in ihrer Veränderung in der Zeit entweder auf dem Hintergrund einer systematischen Sozialwissenschaft oder zur systematischen Rekonstruktion der Gegenwart aus der Vergangenheit mit dem Ziel pragmatischer, handlungsorientierender sozialwissenschaftlicher Ergebnisse (nach *Sigerist, Rosen, McKeown, von Ferber, Schulze, Wehler, Imhof, Habermas*); hier ist als Beispiel auf die historisch-soziologischen Arbeiten *McKeowns, Rosens* oder die Arbeiten *von Ferbers* zur Theorie der Gesundheitspolitik hinzuweisen. Die Unterscheidung erfolgt hier sowohl vom Gegenstand, von der Methode wie von der pragmatischen Zielsetzung her.
5. Sozialgeschichte der Medizin als historisch-sozialwissenschaftliche Untersuchung der Gesundheit und Krankheit des Menschen und seiner gesellschaftlichen Verhältnisse in ihrer Veränderung in der Zeit vorwiegend zum Zwecke der Entwicklung, Anwendung oder Überprüfung mit historischem Material begründeter und/oder systematischer Aussagen, Modelle oder Theorien (nach *Freidson, von Ferber [Elias], Schulze, Habermas, Deppe*). Hier liegen in der Bundesrepublik Deutschland — im Gegensatz etwa zu England — nur ansatzweise Beispiele vor, so etwa *von Ferbers* systematische historisch-soziologische Zusammenfassungen; vorbehaltlich einer ausführlichen Diskussion können hier Arbeiten zur Sozio- und Psychogenese im Sinne *Elias'* oder anderer genetisch ausgerichteter medizinsoziologischer Untersuchungen bzw. Versuche zur Bildung historischer Typen und Modelle eingeordnet werden⁷².

Die bisher wechselnde und damit unklare Verwendung der Begriffe »Sozialgeschichte der Medizin« und »historische Sozialwissenschaft der Medizin« kann nach der aus den allgemeinen Erörterungen zu Beginn der vorliegenden Untersuchung abgeleiteten vorläufigen Begriffsbestimmung und der oben erarbeiteten Systematik nunmehr näher bestimmt werden. Der Terminus »historische Sozialwissenschaft der Medizin« soll künftig als Oberbegriff dienen; in diese historische Sozialwissenschaft der Medizin lassen sich verschiedene Arten einer »Sozialgeschichte der Medizin« einordnen, die gemäß den Kriterien Gegenstand, Methoden und Ziele von der Medizingeschichte — so die unter 1. bis 3. beschriebenen, mehr historisch orientierten Arten — zur Medizinsoziologie übergehen — so die unter 4. und 5. beschriebenen Arten, die weitgehend der Definition der historischen Sozialwissenschaft *Schulzes* folgen. Die historische Sozialwissenschaft der Medizin übergreift damit das Randgebiet zwischen der Medizingeschichte und der Medizinsoziologie. Bei dieser fachübergreifenden Funktion sollte der Versuch einer letztlich einschränkenden definitorischen Abgrenzung der verschiedenen Disziplinen vermieden werden; maßgebliches Kriterium kann hier nach *Schulze* letztlich nur die Intention der jeweiligen Untersuchung im Sinne eher historischer oder eher systematischer Aussagen sein. Der traditionellen historisch-philologischen Medizingeschichte bleibt

⁷² Vgl. hierzu auch *Jürgen Kocka*, Theorieprobleme der Sozial- und Wirtschaftsgeschichte. Begriffe, Tendenzen und Funktionen in West und Ost, in: *Wehler*, Soziologie und Geschichte, S. 305—330, S. 316—319; *Kocka* weist hier Perspektiven bei der Anwendung gesamtgesellschaftlicher Theorien außerhalb des marxistisch-leninistischen Bereichs auf. — Zu *Elias* vgl. o. Anm. 40; zu neuerer englischer Literatur zur »historical sociology of medicine« vgl. u. S. 469.

weiterhin ein eigener methodischer und thematischer Bereich. Denn zum einen sind die traditionelle Ereignisgeschichte im Sinne des bloßen Ablaufs von Ereignissen bzw. des Handelns und der Entwicklung einzelner Individuen sowie auch die rein erzählende und beschreibende theorielose Geschichtsschreibung mit den Intentionen einer historischen Sozialwissenschaft kaum vereinbar⁷³. Zum anderen ist gerade im Bereich der Medizingeschichte noch unendlich viel Material, schon im Sinne des Auffindens und der adäquaten Bereitstellung von Quellen, zu erschließen⁷⁴. Fernerhin sind bei der unaufhaltsamen Spezialisierung und Subspezialisierung in der Medizin bestimmte Fachbereiche nur noch von in gleicher Weise spezialisierten Historikern zu überblicken⁷⁵. Gleiches gilt auf der anderen Seite für die Medizinsoziologie, die in der Diskussion systematischer Theorien, Theoreme und Modelle und der pragmatischen sozialwissenschaftlichen Erforschung der mit der Gesundheit und Krankheit des Menschen zusammenhängenden Fragen ihren eigenen methodischen und thematischen Rahmen hat.

Der Sinn des hier vorgestellten Versuchs einer vorläufigen Abgrenzung und systematischen Untergliederung einer historischen Sozialwissenschaft der Medizin ist zunächst, die bisherige entweder zu allgemeine oder aber von einem spezifischen methodischen Ansatz ausgehende Diskussion zur Sozialgeschichte der Medizin seitens der allgemeinen Sozialgeschichte bzw. die fast stereotype, aber letztlich meist folgenlose Forderung nach der Beachtung der sozialen, wirtschaftlichen und politischen Faktoren seitens der Medizingeschichte in ihren Konsequenzen aufzuzeigen. Die vorliegende Systematik erlaubt eine Einordnung der jüngeren Arbeiten und der laufenden Untersuchungen, Forschungsprojekte und Bestrebungen seitens der Medizingeschichte, der allgemeinen Sozialgeschichte und der Medizinsoziologie. In diesem von verschiedenen Fachrichtungen mit unterschiedlichen Absichten vorgetragenen Forschungsprozeß müssen die vorgeschlagene vorläufige Abgrenzung und systematische Untergliederung einer historischen Sozialwissenschaft der Medizin überprüft werden — zumal die wissenschaftstheoretische Diskussion zu Anfang nur sehr verkürzt dargestellt werden konnte. Ihre Grenzen findet die vorgeschlagene Systematik — wie wohl jede Einteilung — darin, daß zwischen der Medizingeschichte, der historischen Sozialwissenschaft der Medizin und der Medizinsoziologie wie auch zwischen den hier vorgeschlagenen Untergliederungen einer historischen Sozialwissenschaft der Medizin zahlreiche Übergänge und Überschneidungen bezüglich Gegenstand, Methoden und Zielen möglich sind.

⁷³ Vgl. auch *Kocka*, Theorieprobleme, a. a. O., S. 308.

⁷⁴ Vgl. hierzu *H. Schipperges*, Interdisziplinäre Sozialmedizin, in: *Blobmke* u. a., Handbuch der Sozialmedizin, Bd. 1, S. 19 (vgl. o. Anm. 50). — Zur genuinen Aufgabe der Geschichtswissenschaft, etwa für die Sozialforschung Quellen bereitzustellen, vgl. auch *Günter Albrecht*, Zur Stellung historischer Forschungsmethoden und nicht-reaktiver Methoden im System der empirischen Sozialforschung, in: *Ludz*, Soziologie und Sozialgeschichte, S. 242—293, S. 251—271.

⁷⁵ Vgl. z. B. *Nicholas Wade*, Ein Kampf um Hirne und Hormone, in: *Die Zeit*, Nr. 26, 23. 6. 1978, S. 29—31, in einem aus *Science* 200, 1978, übernommenen Aufsatz über die Erforschung der Hormonsteuerung durch die Hirnanhangsdrüse: Dort wird der Neuroendokrinologe *Joseph Meites* als der inoffizielle Erforscher der Geschichte dieses Fachgebietes genannt. Die Forderung, daß die Geschichte von Fachdisziplinen auch nur von den Spezialisten dieser Disziplin geschrieben werden könne, ist alt: vgl. *Eulner*, Medizinhistoriker, a. a. O., S. 12—14. Diese Art der Fachgeschichte findet allerdings, sobald ein übergreifender historischer oder gar sozialhistorischer Aspekt angewandt oder nötig wird, meist ihre Grenzen (vgl. hierzu auch zur Geschichte der Arbeitsmedizin u. S. 39—41).

II.

Die Schwierigkeiten einer konsequenten systematischen Einordnung werden in der folgenden Übersicht neuerer — d. h. im Regelfall: 1970 und später erschienener — Arbeiten zur historischen Sozialwissenschaft der Medizin sogleich deutlich. Die Zuordnung zu den verschiedenen Untergliederungen wurde daher jeweils nach dem entscheidenden thematischen oder methodischen Gesichtspunkt der betreffenden Arbeit vorgenommen. Deshalb mag sich mancher Autor — aus seiner Sicht — zu Unrecht dieser oder jener Untergliederung zugeordnet fühlen, wenn er nicht gar überhaupt ablehnt, daß seine Arbeiten zur historischen Sozialwissenschaft der Medizin gerechnet werden. Manche Autoren mögen ihre Arbeiten vermissen — indes ist, wie bereits oben erwähnt, aus dem Titel einer Arbeit nicht immer ihre sozialhistorische Relevanz zu erkennen. Eine gewisse Zufälligkeit und Subjektivität der Auswahl war mithin von vornherein nicht zu vermeiden. Der Hinweis, daß bei der Breite und Vielfalt möglicher Themen und Methoden lediglich einige wenige Beispiele herausgegriffen werden können, erübrigt sich. Es sei darum hier auf bibliographische Hilfsmittel hingewiesen⁷⁶.

1. Die Grundlage einer Sozialgeschichte der Medizin als Geschichte der wechselseitigen Beziehungen der Medizin zu verschiedenen Klassen und Schichten, insbesondere zur »sozialen Bewegung«, ist die Kenntnis der jeweiligen sozialen, insbesondere der gesundheitlichen Lage der untersuchten Schicht oder Klasse. Eine schichtenspezifische Geschichte der Gesundheits- und Krankheitsverhältnisse im Rahmen der allgemeinen Lebens- und Arbeitsbedingungen einschließlich der üblichen gesundheitlichen Versorgung gibt es für Deutschland derzeit nur in vereinzelt Ansätzen⁷⁷. Erfolgversprechend — insbesondere auch wegen der ausgefeilten Methodik — erscheint hier die historische Demographie⁷⁸. Für eingehendere Hinweise muß man derzeit allerdings noch oft auf die ältere medizinstatistische, sozialhygienische und epidemiologische Literatur zurückgreifen — genannt seien nur die Standardwerke von *Prinzing, Mosse/Tugendreich* und *Grotjahn*⁷⁹. Hingegen legte *Smith* für England soeben ein Buch vor^{79a}, das durch seinen Gliederungsaufbau und seine thematische Breite, die zugleich die al-

76 Vor einiger Zeit erschien *Bibliography of the History of Medicine*, Number 10, 1970—1974, hrsg. von der National Library of Medicine (U.S. Department of Health, Education and Welfare), Bethesda, Md. LXXXVII, o. J., Vgl. ferner zur laufenden Literaturdokumentation *Current Work in the History of Medicine*. An International Bibliography, hrsg. von The Wellcome Institute for the History of Medicine, London — erscheint auf der Grundlage von *Medlars*, zuletzt Nr. 99, Jan. 1979, vierteljährlich. Eine informative »Internationale Zeitschriftenschau« und »Internationale Bücherschau« enthält jedes Heft des *Medizinhistorischen Journal*. Für die neuere französische Literatur vgl. die umfangreichen Bibliographien bei *Imhof/Larsen*, Sozialgeschichte und Medizin, S. 254—307, und *Imhof*, Biologie, S. 372—402. Für die neuere englische Literatur vgl. *Woodward/Richards*, Social History of Medicine (vgl. u. Anm. 120), S. 45—55; s. ferner u. Anm. 119 zum *Bulletin. Soc. Soc. Hist. Med.*

77 Vgl. z. B. *Jürgen Kuczynski*, Die Geschichte der Lage der Arbeiter unter dem Kapitalismus, 38 Bde., Berlin [DDR] 1960 ff., passim (etwa Bd. 4, 1967, S. 385—415; Bd. 8, 1960; Bd. 19, 1968, S. 200—209).

78 Vgl. hierzu u. S. 466—468.

79 Vgl. *Friedrich Prinzing*, Handbuch der medizinischen Statistik, Jena ¹1906, ²1931, S. 15 f. Hinweise auf ältere und zeitgenössische statistische Literatur; *M. Mosse/G. Tugendreich*, Krankheit und soziale Lage, München 1913 (ND: Göttingen 1977); *Alfred Grotjahn*, Soziale Pathologie, Berlin ³1923 (ND: Berlin 1977).

79a *Frances Barrymore Smith*, The People's Health. 1830—1910 (= Croom Helm Social History Series), London 1979; *Smith* gliedert sein Buch nach der Geburt und den verschiedenen menschlichen Lebensaltern: 1. »Childbirth« (S. 13—64), 2. »Infancy« (S. 65—135), 3. »Childhood and Youth« (S. 136—194), 4. »Adults« (S. 195—315) und 5. »Old Age« (S. 316—413). Die Kapitel selbst sind nach den jeweils altersspezifischen Lebensumständen, Gefährdungen, typischen Krankheiten sowie den altersspezifischen medizinischen Einrichtungen und Personen

terstypischen Lebensumstände wie die entsprechenden Krankheiten und die üblichen sozialen wie medizinischen Gegenmaßnahmen erfassen, sowie durch die Kette von Erlebnisberichten, von lokalen, regionalen und nationalen statistischen Materialien und von durchweg übersichtlichen Tabellen eine intensive Darstellung der Lebensverhältnisse, der gesundheitlichen Lage und der sozialen wie medizinischen Versorgung der Unterschichtbevölkerung während der englischen Industrialisierung ergibt. Über einige soziale Aspekte der Syphilis im Paris des 19. Jahrhunderts liegt eine neuere, kurze Untersuchung vor⁸⁰.

Der wirtschaftliche und soziale Wandel im 19. Jahrhundert ging in allen Industriestaaten zeitversoben mit der Entwicklung einer theoretischen und praktischen Sozialpolitik einher. Neben der sozialen Sicherung vor Invalidität und Arbeitslosigkeit sowie im Alter nahm die Gesundheitssicherung eine hervorragende Stelle ein. Mit der sozialhistorischen Entwicklung der deutschen Sozialversicherung, insbesondere der Krankenversicherung, hat sich in letzter Zeit *Tennstedt* befaßt. Er setzt in seinem Werk drei Schwerpunkte: Zum ersten untersucht er die Entwicklung einzelner Bereiche der Sozialversicherung in einem breiten sozialen Zusammenhang⁸¹; zum zweiten arbeitet er an einer Darstellung der Bezüge der Arbeiterbewegung zur Entwicklung und Verwirklichung der Sozialpolitik, insbesondere der Krankenkassenbewegung, einschließlich einer umfassenden biographischen Erforschung der beteiligten Sozial- und Gesundheitspolitiker — von denen viele durch die Nationalsozialisten beseitigt und später vergessen wurden⁸²; zum dritten versucht er, die sozialhistorische Forschung in themati-

aufgebaut. In den Kapiteln 4 und 5 werden zusätzlich Einzelthemen gesondert bearbeitet — wie z. B. das Hospitalwesen oder die Professionalisierung der englischen Allgemeinmediziner. *Smiths* Arbeit beruht auf umfangreichen und systematischen Studien von zeitgenössischen Parlamentsberichten, Zeitschriften, Artikeln und Monographien. Durch seinen spezifischen — einleitend begründeten (S. 9 f.) — Blickwinkel, die Geschichte der Volksgesundheit nicht aus der Sicht der Medizin, sondern aus der Sicht der Unterschichtbevölkerung darzustellen, ist *Smiths* Buch ebenfalls ein — sogleich gelungenes — Beispiel für die so oft geforderte Geschichte der Medizin aus der Sicht der Patienten.

⁸⁰ *Heinrich Kläui*, Soziale Aspekte der Syphilis im 19. Jahrhundert. Die Verhältnisse in Paris (= Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen, Neue Reihe 117), Zürich 1977.

⁸¹ Nach *Florian Tennstedt*, Berufsunfähigkeit im Sozialrecht. Ein soziologischer Beitrag zur Entwicklung der Berufsunfähigkeitsrenten in Deutschland, Frankfurt 1972; vgl. insbesondere *ders.*, Sozialgeschichte der Sozialversicherung, in: *Blobmke* u. a., Handbuch der Sozialmedizin, Bd. 3, S. 385—492, eine mit zahlreichen Übersichtstabellen ausgestattete Darstellung der drei Bereiche der Sozialversicherung aus sozialgeschichtlicher Sicht mit entsprechenden Hinweisen auf sozialmedizinische und sozialhygienische Grundlagen der Entwicklung. Als Quellenkunde s. hierzu *ders.*, Quellen zur Geschichte der Sozialversicherung, in: *Zs. f. Sozialreform* 21, 1975, S. 225—233, 358—365, 422—427. Vgl. ferner *ders.*, Geschichte der Selbstverwaltung in der Krankenversicherung von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis zur Gründung der Bundesrepublik Deutschland (= *Harald Bogs* u. a., Soziale Selbstverwaltung, Bd. 2), Bonn 1977; diese auf — manchmal allerdings allzu — ausführlichen Quellenzitaten aufgebaute Untersuchung enthält zahlreiche weiterführende Literaturhinweise, ausführliches statistisches Material sowie Kurzbiographien mit Porträts aller maßgeblich Beteiligten; besonders hervorzuheben ist im besprochenen Zusammenhang *ebda.*, S. 67—82, »Das Verhältnis zwischen Krankenkassen und Ärzten als Hauptproblem der Selbstverwaltung in ihren Außenbeziehungen«, *ebda.*, S. 125—133, »Kassenarztrecht und Selbstverwaltung« sowie *ebda.*, S. 150—180, »Anhang: Die Ambulatorien des Verbandes der Krankenkassen im Bezirk des Oberversicherungsamtes Berlin«.

⁸² Vgl. u. a. *Wolfgang Stargardt/Florian Tennstedt/Heinz Umrath*, Albert Kohn — ein Freund der Kranken. Ein Rückblick auf das Wirken eines frühen Kämpfers für die Krankenversicherung, in: Die Ortskrankenkasse, H. 23/24, 1976, S. 810—816. Über die sozialistischen Ärzte *Landmann* und *Friedeberg* vgl. *F. Tennstedt*, Ärzte, Arbeiterbewegung und die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Historischer Rückblick aus aktuellem Anlaß, in: Jahrbuch für kritische Medizin 2 (= AS 17), 1977, S. 13—27. Vgl. ferner *Manfred Bock/F. Tennstedt*, Raphael Friedeberg. Anarchist und Arzt in Ascona, in: *Monte Verita*, Mailand 1978, S. 38—53. Über die

scher und methodischer Verbindung mit gegenwärtigen Problemen der Sozialpolitik, insbesondere der Krankenversicherung, für die heutige wissenschaftliche und politische Diskussion nutzbar zu machen⁸³.

Zur Geschichte der Gesundheitspolitik liegen bisher vorwiegend Untersuchungen zur Gesundheitspolitik der Arbeiterbewegung und ihrer verschiedenen politischen Parteien vor. Hierzu ist vor allem auf Arbeiten aus der DDR zu verweisen — neben *Büttner/Meyer, Piechocki, Schmidt* insbesondere auf *Winter*⁸⁴. In der Bundesrepublik gibt es nur vereinzelte Arbeiten zur Geschichte der Gesundheitspolitik der Arbeiterbewegung⁸⁵. Ebenso liegen über gesundheitspolitisch tätige Ärzte — so beispielsweise *Virchow* oder *Benjamin* — nur vereinzelt neuere Arbeiten vor⁸⁶. Neben den verschiedenen Einrichtungen des staatlichen Versiche-

Auswirkungen der nationalsozialistischen Machtergreifung auf die gesetzliche Krankenversicherung — einschließlich ausführlicher biographischer Angaben und einem Abschnitt über den »Ver-ein sozialistischer Ärzte« — erscheint z. Zt. *F. Temstedt*, Sozialpolitik und Berufsverbote im Jahre 1933. Die Auswirkungen der nationalsozialistischen Machtergreifung auf die Krankenkassenverwaltung und die Kassenärzte, in: *Zs. f. Sozialreform* 25, 1979, S. 129—153, 211—238.

- 83 Diese Arbeiten *Temstedts* werden im Zusammenhang mit der pragmatischen historischen Sozialwissenschaft der Medizin vorgestellt; vgl. u. S. 468 f.
- 84 Vgl. *Irena Winter*, Zur Geschichte der Gesundheitspolitik der Kommunistischen Partei Deutschlands, in: *Zs. ärztliche Fortbildung* 57, 1963, S. 353—356; *dies.*, Beitrag zur Geschichte der Gesundheitspolitik der KPD in der Weimarer Republik, phil. Diss. Humboldt-Univ. Berlin [DDR] 1965; *dies.*, Zur Geschichte der Gesundheitspolitik der deutschen Arbeiterbewegung, in: *Zs. ärztliche Fortbildung* 62, 1968, S. 1062—1072; abgedr. auch in: *NTM* 5, 1968, S. 93—100; *dies.*, Zur Geschichte der Gesundheitspolitik der deutschen Sozialdemokratie, in: *Beiträge zur Geschichte der Univ. Erfurt* 14, 1968/69, S. 181—188; *dies.*, Die Notverordnungen und die kommunistische Gesundheitspolitik in den Jahren von 1919 bis 1933, in: *Zs. ärztliche Fortbildung*, Beiheft 1, 1970, S. 99—112; *dies.*, Die KPD und der Konflikt zwischen den Ärzten und Krankenkassen 1923/24, in: *NTM* 8, 1971, S. 92—100; *dies.*, Zur Geschichte der Gesundheitspolitik der KPD in der Weimarer Republik, in: *Zs. ärztliche Fortbildung* 67, 1973, S. 445—472, 498—524. Vgl. ferner zu *I. Winter* Anm. 63, 87, 92. — Siehe weiterhin *Werner Piechocki*, Die Stellung der haleschen Sozialdemokratie zu Fragen der kommunalen Gesundheitspolitik um 1900, in: *Wiss. Zs. Univ. Halle* 23, 1974, Math.-Nat. R., H. 4, S. 90—95; *Gerd Moschke*, Der Kampf der Leipziger Arbeiter um eine neue Organisation der medizinischen Betreuung im Ärztestreik 1904, in: *Zs. ärztliche Fortbildung* 69, 1975, S. 1141—1143; *H. Schmidt*, Zur gesundheits- und sozialpolitischen Entwicklung Erfurts in den Jahren 1919—1933, unter besonderer Berücksichtigung des Kampfes der revolutionären Arbeiterbewegung auf diesem Gebiet, in: *Beiträge zur Geschichte der Univ. Erfurt* 18, 1975/78, S. 169—204. Die Arbeit *Lothar Büttner/Bernhard Meyer*, Zur Herausbildung und Entwicklung der Gesundheitspolitik der revolutionären deutschen Arbeiterbewegung, phil. Diss., abgeschlossen am 29. April 1974 (Hinweis in: *IWK* 10, 1974, S. 500; *ZfG* 22, 1974, S. 876) ist in der Bundesrepublik anscheinend nicht zu erhalten; vgl. daher *dies.*, Zur Herausbildung und Entwicklung der Gesundheitspolitik der SED nach 1945, in: *Wiss. Zs. Univ. Halle* 24, 1975, Math.-Nat. R., H. 3, S. 5—14.
- 85 Vgl. *Alfons Labisch*, Die Entwicklung der gesundheitspolitischen Vorstellungen der deutschen Sozialdemokratie von ihrer Gründung bis zur Parteispaltung (1863—1917), in: *AfS* 16, 1976, S. 325—370; *ders.*, Gesundheitspolitische Vorstellungen der frühen sozialdemokratischen Arbeiterbewegung, in: *Med. Monatsschrift* 31, 1977, S. 312—316; *ders.*, Medizin und Arbeiterbewegung, in: *Medizinsoziologische Mitteilungen* 3, 1977, H. 4, S. 6—19; demnächst erscheint *ders.*, Das Krankenhaus in der Gesundheitspolitik der deutschen Sozialdemokratie vor dem Ersten Weltkrieg, in: *Historia Hospitalium* 14, 1980; *ders.*, Neue Quellen zum gesundheitspolitischen Programm der MSPD von 1920/22, in: *IWK* 16, 1980. Zu den Arbeiten *Nadavs* vgl. u. Anm. 93.
- 86 Vgl. *Kurt Winter*, Rudolf Virchow als Gesundheitspolitiker, in: *Zs. ärztliche Fortbildung* 65, 1971, S. 1045—1049; s. auch *ders.*, Rudolf Virchow (= Biographien hervorragender Naturwissenschaftler, Techniker und Mediziner, 24), Leipzig 1977. Siehe ferner *Erwin Jabn*, Rudolf Virchow und die sozialen und hygienischen Umweltprobleme, in: *Med. Monatsschrift* 29, 1975, S. 263—268. Grundlegend ist jedoch weiterhin *Erwin H. Ackerknacht*, Rudolf Virchow. Arzt, Poli-

rungswesens und der Wohlfahrtspflege entstanden während der Industrialisierung in der Arbeiterklasse aus einer unmittelbaren existentiellen Gefährdung heraus Selbsthilfeorganisationen, beispielsweise der Arbeiter-Samariter-Bund, über die ebenfalls nur vereinzelte Untersuchungen — wiederum vorwiegend aus der DDR — veröffentlicht wurden⁸⁷.

2. Eine Sozialgeschichte der Medizin als Geschichte der medizinischen Fächer, die durch die gesellschaftliche Entwicklung entstanden sind und ihrerseits gesellschaftlich wirken sollen, hat sich insbesondere mit den Fächern Sozialmedizin, Sozialhygiene, Arbeitsmedizin und den dazugehörigen Organisationsformen zu befassen.

Die Entwicklung der Fächer Sozialmedizin und Sozialhygiene ist nur schwerlich getrennt zu betrachten — die Abgrenzung erfordert noch heute größte Genauigkeit⁸⁸. Neuerdings liegen mit den Arbeiten Trübs minutiöse Untersuchungen über die Entwicklung der Terminologie und Definition beider Begriffe vor⁸⁹. Lesky hat in der von ihr herausgegebenen Sammlung hi-

tiker, Anthropologe, Stuttgart 1957; s. hiergegen *Hans Schadewaldt*, »Die Politik ist weiter nichts als Medizin im Großen«. Die Wissenschaftstheorie bei Rudolf Virchow, in: Deutsches Ärzteblatt 69, 1972, S. 2252—2254, 2298—2303, 2364—2367, 2432—2436. — Zu *Georg Benjamin* s. *Irina Winter*, Georg Benjamin. Arzt und Kommunist, Berlin [DDR] 1962; *Hilde Benjamin*, Georg Benjamin. Eine Biographie (= Humanisten der Tat. Hervorragende Ärzte im Dienste des Menschen), Leipzig 1977; *Eberhard Botta*, Die Tätigkeit Georg Benjamins als praktischer Arzt in Berlin, in: Zs. ärztliche Fortbildung 71, 1977, S. 197—201 — diese Arbeit fällt gegenüber der Untersuchung von *Tutzke/Engel* über eine Landarztpraxis (vgl. u. Anm. 131) allerdings stark ab. — Zum Themenbereich Medizin und Politik vgl. aus der DDR fernerhin die Aufsatzsammlungen *Ernst Luthen/Burchard Thaler* (Hrsg.), *Der Arzt in der politischen Entscheidung* (= Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 1967/1 [A 4]), Halle (Saale) 1967, und *Kurt Kühn* (Hrsg.), *Ärzte an der Seite der Arbeiterklasse*. Beiträge zur Geschichte des Bündnisses der deutschen Arbeiterklasse mit der medizinischen Intelligenz, Berlin [DDR] 1973.

⁸⁷ Zur Geschichte des Arbeiter-Samariter-Bundes s. *Irina Winter*, Arbeiter-Samariter-Bund, in: Wiss. Zs. Humboldt-Univ. Berlin [DDR] 19, 1970, Math.-Nat. R., H. 4, S. 351—354; *H. Schwartz*, Die Geschichte des Arbeiter-Samariter-Bundes, in: *Kühn*, Ärzte, S. 38—59; *Gerd Moschke*, Die Aufgaben und die historische Rolle des Arbeiter-Samariter-Bundes, in: Unser Standpunkt 12, Dresden 1968; *ders.*, Die Rolle des Arbeiter-Samariter-Bundes, Kolonne Leipzig, im Sanitäts- und Rettungswesen der Stadt Leipzig in den Jahren 1918 bis 1928, in: Wiss. Zs. Univ. Halle 23, 1974, Math.-Nat. R., H. 4, S. 96—99; *ders.*, Die sozial- und gesundheitspolitische Aktivität der Leipziger Kolonne des Arbeiter-Samariter-Bundes von 1904—1933 und ihr Kampf als Sanitätseinheit der Arbeiterklasse gegen die Folgen der imperialistischen Ausbeutung und Unterdrückung, Diss. Karl-Marx-Univ. Leipzig 1975; *ders.*, Die Stellung der Gesundheitserziehung in der Tätigkeit des Arbeiter-Samariter-Bundes und ihr Niederschlag in dessen Organ »Der Arbeiter-Samariter«, in: NTM 14, 1977, S. 63—67. Aus westlicher Sicht vgl. *Alfons Labisch*, The Workingmen's Samaritan Federation (Arbeiter-Samariter-Bund) 1888—1933, in: Journal of Contemporary History 13, 1978, S. 297—322; dt.: Der Arbeiter-Samariter-Bund. 1888—1933. Ein Beitrag zur Geschichte der Arbeitersamariterbewegung, in: *Gerhard A. Ritter* (Hrsg.), *Arbeiterkultur* (= Neue Wissenschaftliche Bibliothek, 104), Königstein/Ts. 1979, S. 145—167. — Zum Proletarischen Gesundheitsdienst vgl. *Herbert Schwartz*, 50 Jahre Proletarischer Gesundheitsdienst, in: Zs. f. Militärmedizin 6, 1971, S. 346; *Wolfgang Seidel/Hilde Benjamin*, Der »Proletarische Gesundheitsdienst«, in: *humanitas*, H. 17, 1978, S. 11, und — besonders aus politischer Sicht — *Benjamin*, Georg Benjamin, S. 114—151. — Zum Verein sozialistischer Ärzte vgl. neben *Irina Winter*, Der Verein Sozialistischer Ärzte. Ein Beitrag zur Geschichte des Ärztestandes, in: Zs. ärztliche Fortbildung 58, 1964, S. 1140—1142, und *Benjamin*, Georg Benjamin, S. 152—167, neuerdings aus westlicher Sicht einen ausführlichen Exkurs bei *Tennstedt*, Sozialpolitik und Berufsverbote.

⁸⁸ Vgl. z. B. *Erwin Jabn*, Sozialmedizin und Sozialhygiene, in: Bundesgesundheitsblatt 8, 1965, S. 157—161.

⁸⁹ *Carl Ludwig Paul Trüb*, Die Terminologie und Definition Sozialmedizin und Sozialhygiene in den literarischen Sekundärquellen der Jahre 1900 bis 1960 (= Forschungsberichte des Landes Nord-

storischer und programmatischer Aufsätze das bekannte Material zur Entwicklung der Sozialmedizin in einem Band vereint⁹⁰. Für eine umfassende historisch-soziologische Analyse der Entwicklung von Sozialmedizin und Sozialhygiene ist man jedoch weiterhin auf die Arbeiten *Rosens* angewiesen⁹¹.

Eine Medizin, die nicht auf die Heilung einzelner Patienten, sondern auf die Gesunderhaltung ganzer Gruppen und Schichten abzielt, setzt einerseits eine entsprechende gesellschaftliche Entwicklung, andererseits die Entwicklung einer entsprechenden Theorie in der Medizin voraus. Beide Aspekte sind neuerlich untersucht worden⁹². Ebenso gibt es einige neuere Aufsätze über das Wirken einzelner Wissenschaftler und die fachliche Entwicklung an einigen Universitäten⁹³.

rhein-Westfalen, Nr. 2725, Fachgruppe Medizin), Opladen 1978; nicht erwähnt hat *Trüb* seinen Vorgänger *Rudolf Thissen*, Die Entwicklung der Terminologie auf dem Gebiet der Sozialhygiene und Sozialmedizin im deutschen Sprachgebiet bis 1930 (= Forschungsberichte des Landes Nordrhein-Westfalen, Nr. 2050), Köln/Opladen 1969. — Vgl. ferner auch *C. L. P. Trüb*, Literarische Studie zur geschichtlichen Entwicklung und Begrifflichkeit (Definition) und Fachwörtlichkeit (Terminologie) Soziale Hygiene, Soziale Medizin und Medizin-Soziologie, in: *Öff. Gesundheitswesen* 39, 1977, S. 233—246.

90 *Erna Lesky* (Hrsg.), *Sozialmedizin*. Entwicklung und Selbstverständnis (= Wege der Forschung, Bd. 273), Darmstadt 1977. *Lesky* teilt die Aufsatzsammlung in zwei Teile. Der erste Abschnitt, S. 5—214, enthält insgesamt acht historische Aufsätze von *Buess*, *Rosen* (drei Arbeiten!), *Lesky*, *Ackerknecht*, *Jacob* und *Sigerist*. Der zweite Abschnitt, S. 215—459, umfaßt zehn teils programmatische, teils biographische, teils historische Aufsätze von *Fischer*, *Kantorowicz-Gordon*, *Rosen*, *Teleky*, *Marti*, *Coerper*, *Schaefer/Blohmke*, *Gedicke*, *Gebhard* und *Thissen*. Die Möglichkeit, in der Einleitung, S. 1—4, die Entwicklung des Faches zu umreißen und den Stellenwert einer historischen Betrachtung für die heutige sozialmedizinische Diskussion zu begründen, hat *Lesky* nur in Ansätzen wahrgenommen. Für weitere Benutzung empfiehlt sich die umfangreiche Bibliographie, S. 461—490.

91 Zu *Rosen* vgl. o. S. 447; eine Auswahlbibliographie *Rosens* s. auch bei *Lesky*, *Sozialmedizin*, S. 480—482.

92 Vgl. *Dora B. Weiner*, Les handicapés et la Révolution Française: Aspects de médecine sociale, in: *Clio medica* 12, 1977, S. 97—109. Zur Entwicklung des sozialen Denkens in der Medizin vgl. *Irina Winter*, Zur Entwicklung des sozialen Denkens in der klinischen Medizin des 19. Jahrhunderts, in: *NTM* 11, 1974, S. 90—97; *dies.*, Über den Stellenwert sozialer Aspekte in der klinischen Medizin des 19. Jahrhunderts, in: *Wiss. Zs. Univ. Halle* 23, 1974, Math.-Nat. R., H. 4, S. 100—105; *dies.*, Über die Entwicklung des sozialmedizinischen Denkens in der klinischen Medizin, in: *Tutzke*, Entwicklung der Sozialhygiene (vgl. weiter unten), S. 179—191; *dies.*, Der Beitrag Ernst v. Leydens zur Entwicklung der Sozialmedizin, in: *Acta Congressus Internationalis XXIV Historiae Artis Medicinae* 25-31 Augusti 1974, Budapestini, Budapest 1976, S. 465—469; *dies.*, Über J. L. Pagels Verhältnis zur Sozialmedizin, in: *NTM* 14, 1977, S. 99—103. Vgl. ferner *Dietrich Tutzke*, »Sozialhygienisches« auf den allgemeinen Sitzungen der Versammlungen Deutscher Naturforscher und Ärzte im Verlauf des 19. Jahrhunderts, in: *Nova Acta Leopoldina* 29, 1964, S. 195—212; *Peter Schneck*, Zur geschichtlichen Entwicklung der sozialen Gynäkologie des 19. und 20. Jahrhunderts, in: *Zs. gesamte Hygiene* 24, 1978, S. 618—620; *Helmut Siefert*, Hygiene, ein Thema in der Frühzeit der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte (1822—1867), in: *Hans Querner/Heinrich Schipperges* (Hrsg.), *Wege der Naturforschung 1822—1972 im Spiegel der Versammlungen Deutscher Naturforscher und Ärzte*, Berlin 1972, S. 171—185, und *Gerhard Baader*, Die Anfänge der Sozialmedizin im 19. Jahrhundert, in: *Forum für Medizin und Gesundheitspolitik*, Nr. 7—9, 1979, S. 46—65. Zur Entwicklung der Sozialhygiene aus marxistisch-leninistischer Sicht vgl. *Dietrich Tutzke* (Red.), *Zur Entwicklung der Sozialhygiene im 19. und 20. Jahrhundert*. Ausgewählte Beiträge vom I. Medizinhistorischen Symposium der Gesellschaft für Geschichte der Medizin in der DDR und der Wissenschaftlichen Allunionsgesellschaft der Medizinhistoriker der UdSSR in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft Sozialhygiene der DDR, 23.—25. Juli, Halle (Saale), Berlin [DDR] 1976.

93 Vgl. *Erwin Ackerknecht*, Rudolf Virchow und die Sozialmedizin, in: *Sudhoffs Archiv* 59, 1975, S.

Sozialmedizin und Sozialhygiene sind eng mit der Entwicklung anderer medizinischer Fächer — insbesondere der Hygiene, Medizinalstatistik, Epidemiologie etc. — verknüpft. Neuere zusammenfassende Arbeiten über den Kampf gegen die Infektionskrankheiten gibt es aus dem anglo-amerikanischen Sprachraum⁹⁴. Über Hygiene und Umweltschutz liegen auch neu-

- 247—253. Über *Grotjahn* hat vor allem *Tutzke* gearbeitet; von den jüngeren Arbeiten s. *Dietrich Tutzke*, Alfred Grotjahn (1869—1931) und das Hygiene-Institut der Universität Berlin, in: *NTM* 8, 1971, S. 81—91; *ders.*, Alfred Grotjahns Bibliothekar, in: *Zs. gesamte Hygiene* 18, 1972, S. 505—509; *ders.*, Alfred Grotjahn und die Sozialhygiene, in: *Zs. ärztliche Fortbildung* 67, 1973, S. 783—788; *ders.*, Alfred Grotjahn (= Biographien hervorragender Naturwissenschaftler, Techniker und Mediziner, Bd. 36), Leipzig 1979. Von *Tutzke* liegt ebenfalls eine neuere Untersuchung über *Alfons Fischer* vor; vgl. *D. Tutzke*, Der Beitrag Alfons Fischers zur Entwicklung der Sozialhygiene als Wissenschaft, in: *Wiss. Zs. Univ. Halle* 23, 1974, Math.-Nat. R., H. 4, S. 84—89. Über *Fischer* vgl. demnächst *Klaus-Dieter Thomann*, *Alfons Fischer (1873—1936)* und die »Badische Gesellschaft für Soziale Hygiene«, med. Diss. Mainz (vgl. *Nachrichtenblatt der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik* 28, 1978, S. 27). Über *Moses* vgl. demnächst *Daniel S. Nadav*, *Der Gesundheitspolitiker Dr. Julius Moses (1868—1942)* und die Richtung der »Sozial-Hygiene« im Wilhelminischen Deutschland und der Weimarer Republik (angekündigt in: *IWK* 11, 1975, S. 503); vgl. *ders.*, Zur Einberufung der Ersten Reichsgesundheitswoche im Jahre 1926, in: *Med. Welt* 27 (N.F.), 1976, S. 1069—1072. Vgl. ferner *Hans Fischer*, *Heinrich Zangger. Ein großer Pionier des Gefährdungsschutzes und Kämpfer gegen die Gefahren der Umwelt (6. Dezember 1874 bis 15. März 1957)*. Zu seinem 100. Geburtstag, in: *Gesnerus* 31, 1974, S. 149—162. Über die Entwicklung der Sozialmedizin an verschiedenen Universitäten vgl. *D. Tutzke*, *Die sozialhygienischen Übungen an der Berliner Medizinischen Fakultät von 1920 bis 1933*, in: *Zs. gesamte Hygiene* 16, 1970, S. 335—339; *Wolfgang Kaiser/K. Werner*, *Sozial- und arbeitsmedizinische Probleme in halleschen Inauguraldissertationen des 18. Jahrhunderts*, in: *Zs. gesamte Hygiene* 20, 1974, S. 228—233; *Kurt Winter*, *Die Entwicklung der Sozialmedizin an der Charité*, in: *Zs. ärztliche Fortbildung* 69, 1975, S. 461—465.
- 94 Erneut erschienen ist die allerdings auf den engsten Bereich der bakteriologischen Forschungsgeschichte begrenzte Einführung von *Peter Baldry*, *The Battle Against Bacteria. A Fresh Look. A History of Man's Fight Against Bacterial Disease with Special Reference to the Development of Antibacterial Drugs*, London 1965, 1976. Im Gegensatz hierzu vereint *Margaret Pelling*, *Cholera, Fever and English Medicine. 1825—1865*, Oxford 1978, zahlreiche Ansätze, um den Werdegang der »sanitary idea« einschließlich der englischen Epidemiologie in ihrer Bedeutung für die öffentliche Gesundheitspflege zu untersuchen: Es gelingt *Pelling*, die wechselseitige Abhängigkeit der verschiedenen Bereiche — allgemeine wirtschaftliche und soziale Entwicklung, medizinische Theorien über Infektionskrankheiten, Epidemiologie, Organisation der wissenschaftlichen Praxis, Organisation der Gesundheitspflege, Lebensläufe der Hauptpersonen, Politik und Verwaltung etc. — zu einer einheitlichen Darstellung zu vereinen. *Pelling* erarbeitet ihre Untersuchung aus einer Interpretation der Quellen und ordnet die Entwicklungen in ihren zeitgemäßen Zusammenhang ein; in kritischer Diskussion weist sie geläufige Thesen über den Gang der Entwicklung als unhistorisch zurück. *Pelling* gibt im Text und in einer Auswahlbibliographie, S. 311—327, zahlreiche Hinweise auf Quellen und Literatur. — Dem thematischen Bereich der »widerfahrenen Biologie« nach *Imhof* (vgl. o. Anm. 9) kann man das überaus anregende Buch von *William H. McNeill*, *Seuchen machen Geschichte. Geisseln der Völker, München 1978* (Titel des Originals: *Plagues and People*, 1976) zuordnen: *McNeill* untersucht die Geschichte der Infektionskrankheiten unter dem Aspekt der ständigen Auseinandersetzung der Krankheitskeime und ihrer jeweiligen tierischen und menschlichen Wirte um einen Lebensraum — ein Kampf, der langfristig meist in einem ausgewogenen Krankheitsgleichgewicht von abgeschwächten Keimen und relativer Immunität der Wirte endet, die z. B. in den sog. Kinderkrankheiten erworben wird. Gelangt ein bisher unbekannter Keim in einen neuen Lebensraum, resultieren die welthistorischen Seuchen, wie z. B. die schwarze Pest, die Cholera etc. *McNeill* hebt in seinem Buch insbesondere auch die biologischen und sozialen Voraussetzungen und die — seiner Ansicht nach bisher weit unterschätzten — welthistorischen Folgen der Seuchenzüge hervor — wie z. B. die Verbindung des Mongolen-

ere Aufsätze deutscher Medizinhistoriker vor⁹⁵. Der Entwicklung der medizinischen Statistik hat *Tutzke* größere Aufmerksamkeit gewidmet⁹⁶. Die Wirkung der Medizinalstatistik auf die Gesundheitspolitik untersucht *Eyler* für die viktorianische Zeit Großbritanniens⁹⁷.

Die auf die gesundheitliche Überwachung und Gesunderhaltung von Personengruppen gerichtete Medizin hat in einem von öffentlichen Körperschaften getragenen Gesundheitswesen ihre eigene Organisationsform gefunden. Die Anfänge einer bewußten öffentlichen Gesundheitspflege sind in der Neuzeit vor allem mit dem aufgeklärten Absolutismus verbunden⁹⁸. Die Entwicklung der Sozialmedizin und Sozialhygiene seit Mitte des 19. Jahrhunderts trug später zur Ausbildung einer kommunalen Gesundheitsfürsorge bei. Beide Entwicklungszweige, das staatliche Physikatwesen und die kommunale Gesundheitsfürsorge, wurden in Deutschland 1934 zum Öffentlichen Gesundheitsdienst vereint. In der DDR veröffentlichten *Kaiser/Piechocki* und insbesondere *Tutzke* regelmäßig Arbeiten zur Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens; während sich *Kaiser/Piechocki* meist auf die regionalen Verhältnisse in Halle beschränken⁹⁹, sind *Tutzkes* Arbeiten zur Geschichte des Gesundheitswesens ein

sturms mit der Ausbreitung der schwarzen Pest oder der Eroberung Mexikos mit der Ausbreitung der bislang unter den Azteken unbekanntem Pocken etc.

95 Vgl. *Walter Artelt u. a.* (Hrsg.), Städte-, Wohnungs- und Kleidungs-hygiene des 19. Jahrhunderts in Deutschland (= Studien zur Medizingeschichte des Neunzehnten Jahrhunderts, Bd. 3), Stuttgart 1969. Vgl. ferner neben *Siefert*, Hygiene (vgl. o. Anm. 92), auch *ders.*, Hygiene in utopischen Entwürfen des 16. und 17. Jahrhunderts, in: *Med.-hist. Journal* 5, 1970, S. 24—41. Mit zahlreichen weiterführenden Literatur- und Quellenangaben vgl. *Hans Schadewaldt*, Geschichtliche Einführung: Hygiene und Umweltschutz, in: *Zbl. Bakt. Hyg., I. Abt., Orig. B* 155, 1971, S. 203—219. Für die Entwicklung in Österreich vgl. ferner *Erna Lesky*, 100 Jahre Hygiene in Österreich, in: *Zbl. Bakt. Hyg., I. Abt., Orig. B* 164, 1977, S. 413—427.

96 *Dietrich Tutzke*, Die Bedeutung Friedrich Prinzing's für die medizinische Statistik, in: *Med.-hist. Journal* 2, 1967, S. 13—34; vgl. ebda. S. 26—34: »Vollständiges chronologisches Verzeichnis der Veröffentlichungen von Friedrich Prinzing«; *ders.*, Die Entwicklung der Geburts- und Sterbestatistik einschließlich der Todesursachenstatistik, in: *NTM* 6, 1969, S. 93—110; *ders.*, Die Rolle der medizinischen Statistik in der Sozialhygiene in Deutschland vor 1933, in: *Zs. ärztliche Fortbildung* 66, 1972, S. 1158—1161; *ders.*, Zur geschichtlichen Entwicklung der medizinischen Statistik, in: *NTM* 11, 1974, S. 72—79; *E. Marcusson/D. Tutzke*, Die Bedeutung des Lebenswerkes von Emil Eugen Roesle (1875—1962) für die Entwicklung der medizinischen Statistik in Deutschland, in: *Zs. gesamte Hygiene* 21, 1975, S. 649—652.

97 *John M. Eyler*, Mortality Statistics and Victorian Health Policy: Program and Criticism, in: *Bulletin of the History of Medicine* 50, 1976, S. 335—355.

98 Vgl. neben den entsprechenden Arbeiten *Rosens* (vgl. o. S. 447) allgemein *Hans Schadewaldt*, Die Entwicklung der staatlichen Gesundheitsfürsorge, in: *Proceedings of the XXIII International Congress of the History of Medicine, London 1974*, S. 234—247. Vgl. ferner die bemerkenswerte medizinische Dissertation *F.-W. Schwartz*, Idee und Konzeption der frühen territorialstaatlichen Gesundheitspflege in Deutschland (»medizinische polizei«) in der ärztlichen und staatswissenschaftlichen Fachliteratur des 16.—18. Jahrhunderts, med. Diss. Frankfurt 1973; s. S. 4—8, eine Besprechung der älteren Literatur. Für die Entwicklung des frühneuzeitlichen Gesundheitswesens in Bayern s. jetzt *Alexander von Hoffmeister*, Das Medizinalwesen im Kurfürstentum Bayern. Wirken und Einfluß der Leib- und Hofärzte auf Gesetzgebung und Organisation (= Neue Münchener Beiträge zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften. Medizinhistorische Reihe, Bd. 6), München 1975. — Daß die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens bei entsprechenden zivilisatorischen Voraussetzungen, hier in der Städtelandschaft Italiens, schon sehr früh einsetzt, zeigt *Carlo Cipolla*, *Cristofano and the Plague: A Study in the History of Public Health in the Age of Galileo*, London 1973, und *ders.*, *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance*, London 1976.

99 Von den neueren Arbeiten vgl. z. B. *Wolfram Kaiser/Werner Piechocki*, Aus den prophylaktischen Schriften des halle'schen Klinikers Friedrich Hoffmann (1660—1742): die Pharmakotherapie im Dienste der Gesundheitsfürsorge, in: *Wiss. Zs. Univ. Halle* 20, 1971, Math.-Nat. R., H. 2, S.

notwendiger Bestandteil seiner breit angelegten Forschungen zur Entwicklung der Sozialhygiene, Sozialmedizin, Gesundheitsstatistik, Gesundheitserziehung, Arbeitsmedizin und der Biographie der beteiligten Personen¹⁰⁰. In der Bundesrepublik hingegen wird die Geschichte des öffentlichen Gesundheitswesens seit langem lediglich von *Stürzbecher* kontinuierlich erforscht. *Stürzbecher*, Historiker und Arzt, hat als historische Arbeitsgebiete das Krankenhauswesen, die Gesundheitsstatistik einschließlich der historischen Epidemiologie, die Gesundheitspolitik im Bereich der Sozialmedizin und des öffentlichen Gesundheitswesens, die Pharmazie und insbesondere den Öffentlichen Gesundheitsdienst gewählt¹⁰¹.

- 109—113; *dies.*, Der vorbeugende Gesundheitsschutz in der Stadt Halle im 18. Jahrhundert, ebda., S. 123—130; *dies. u. a.*, Die Anfänge des organisierten Krankentransports am Beispiel der Stadt Halle, in: *Zs. gesamte Hygiene* 18, 1972, S. 258—265 (vgl. zur Illustration des Themas Krankentransport auch *Fritz Hörber*, Auf Kufen und Rädern. Die Geschichte des Krankentransports und der Krankenfahrzeuge. Dokumentation in Wort und Bild, München 1976); *dies.*, Zum Physikatwesen des frühen 19. Jahrhunderts, in: *Wiss. Zs. Univ. Halle* 23, 1974, Math.-Nat. R., H. 4, S. 149—154. Von den älteren Arbeiten zum öffentlichen Gesundheitswesen vgl. insbesondere *Werner Piechocki*, Das hallesche Stadtphysikat im Industrialisierungsprozeß des 19. Jahrhunderts, in: *Wiss. Zs. Humboldt-Univ. Berlin* 17, 1968, Math.-Nat. R., H. 5, S. 773—781. Zu *Kaiser/Piechocki* vgl. ferner Anm. 84 und 93. — Zahlreiche Arbeiten zur regionalen Geschichte des Gesundheitswesens von Erfurt legten *Rudolf Abe* und seine Schüler vor; vgl. hierzu soeben *Helmut Schmidt/Edith Schwanitz*, Die wissenschaftlichen Veröffentlichungen von Horst Rudolf Abe, zusammengestellt anlässlich seines 50. Geburtstages am 12. Oktober 1977, in: *Beiträge zur Geschichte der Universität Erfurt* 18, 1975/78, S. 265—274 (dieses gesamte Heft ist der Medizin- und Hochschulgeschichte Erfurts gewidmet).
- 100 Von den neueren Arbeiten vgl. z. B. *Dietrich Tutzke*, Entwicklungstrends in der Geschichte des vorbeugenden Gesundheitsschutzes, in: *Zs. gesamte Hygiene* 17, 1971, S. 410—415; *ders.*, Die Statuten des Görlitzer und Bautzener Collegium medicum von 1612 bzw. 1714 — ein Beitrag zur Historiographie der Medizinalordnungen und -kollegien, in: *Zs. gesamte Hygiene* 21, 1975, S. 376—381; *ders.*, Der Einfluß der Hygiene und Bakteriologie auf die Medizinalverwaltung in Deutschland vor 1945, in: *Zs. gesamte Hygiene* 23, 1977, S. 868—871. Weitere Arbeiten *Tutzkes* vgl. Anm. 63, 86, 92, 93, 96, 110, 113, 123, 131.
- 101 Eine Bibliographie der Arbeiten *Stürzbechers* bis 1965 befindet sich in *Manfred Stürzbecher*, Beiträge zur Berliner Medizingeschichte. Quellen und Studien zur Geschichte des Gesundheitswesens vom 17. bis 19. Jahrhundert (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, Bd. 18), Berlin 1966, S. 221—225. Es ist hier nicht möglich, auf die weiteren zahlreichen Arbeiten *Stürzbechers*, der allerdings weitgehend einem auf die reine Ereignis- und Tatsachengeschichte ausgerichteten Geschichtsverständnis verpflichtet ist, insgesamt hinzuweisen. Von den neueren Arbeiten vgl. daher zur Gesundheitspolitik *M. Stürzbecher*, Adolf Gottstein: Sozialhygienische Akademien 1920, in: *Deutsches Medizinisches Journal* 21, 1970, S. 1372—1373; *ders.*, Die gesundheitspolitische Konzeption Arthur Gütt's im Jahre 1924, in: *Berliner Ärzteblatt* 84, 1971, H. 21; *ders.*, Rudolf Virchow: Über bakteriologische Untersuchungsinstitute (1896). Zugleich ein Beitrag zur Geschichte des Robert-Koch-Instituts, in: *Bundesgesundheitsblatt* 16, 1973, S. 306—309; *ders.*, Rudolf Virchow über die preußischen Kreisphysici im Jahre 1868, in: *Bundesgesundheitsblatt* 21, 1978, S. 195—199. Zum öffentlichen Gesundheitswesen vgl. *ders.*, Die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im 20. Jahrhundert am Beispiel Berlins, in: *Öff. Gesundh.-Wesen* 34, 1972, S. 653—659; *ders.*, Vom Physikus zum Amtsarzt, in: *Öff. Gesundh.-Wesen* 35, SH 3, 1973, S. 119—123; *ders.*, Der Vollzug des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 in den Jahren 1935 und 1936, in: *Öff. Gesundh.-Wesen* 36, 1974, S. 350—359; *ders.*, 100 Jahre Forschung für die Gesundheit. Vom Kaiserlichen Gesundheitsamt zum Bundesgesundheitsamt, in: *Die Berliner Ärztekammer* 13, 1976, S. 147—154; *ders.*, Daten — Denkschrift — Direktoren. Rückblick auf die Vorläufer des Bundesgesundheitsamtes, in: *Bundesgesundheitsamt — BGA. 100 Jahre Forschung für die Gesundheit*, Berlin 1976, S. 13—54. Schwer erhältlich dürften die Arbeiten *Stürzbechers* zur Geschichte der Gesundheitsämter Berlin-Tempelhof und Berlin-Tiergarten sowie zum Berliner Krippenverein sein, die als Festschriften im Eigenverlag der jeweiligen Organisationen erschie-

Zur Geschichte des Kampfes gegen einige Infektionskrankheiten und zur Impfgesetzgebung liegen verstreute neuere Aufsätze vor¹⁰². Über den heftigen wissenschaftlichen Streit über die Pockenschutzimpfung berichtet *Trüb*¹⁰³, während *Richter* die Verbindung von Seuchenbekämpfung und Expansionspolitik herausarbeitet¹⁰⁴. Über das öffentliche Gesundheitswesen im nachrevolutionären Frankreich gibt es mehrere neuere Arbeiten¹⁰⁵, ebenso über vergleichbare Entwicklungen im England des 19. Jahrhunderts, darunter eine umfangreiche Dokumentensammlung¹⁰⁶.

Einen weitaus größeren weißen Fleck als die Geschichte der Sozialmedizin, Sozialhygiene und des öffentlichen Gesundheitswesens stellt die Geschichte der Arbeitsmedizin und der dazu gehörenden Einrichtungen dar. Umfangreichere Arbeiten sind bislang meist von Arbeitsmedizinern verfaßt worden und haben oftmals eher den Charakter von Quellen¹⁰⁷. Von Me-

nen. Von den neuesten Arbeiten *Stürzbechers* vgl. ferner *ders.*, Die medizinische Versorgung und die Entstehung der Gesundheitsfürsorge zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Deutschland, in: *Gunter Mann/Rolf Winau* (Hrsg.), *Medizin, Naturwissenschaft, Technik und das Zweite Kaiserreich* (= Studien zur Medizingeschichte des Neunzehnten Jahrhunderts, Bd. 8), Göttingen 1977, S. 239—258; *ders.*, Zur Entwicklung der Diagnoseverfahren im schulärztlichen Dienst Berlins unter besonderer Berücksichtigung der »Funktionsdiagnostischen Tabellen«, in: *Christa Habrich u. a.* (Hrsg.), *Medizinische Diagnostik in Geschichte und Gegenwart*. Fs. für *Heinz Goerke* zum sechzigsten Geburtstag, München 1978, S. 615—628.

- 102 Vgl. *K. Breu*, Die Geschichte der Tuberkulosefürsorge in Deutschland, in: *Öff. Gesundh.-Wesen* 33, Suppl. 2, 1971, S. 37—42; *Hans Marchand*, Anfänge der organisierten Tuberkulosebekämpfung im ehemaligen Deutschen Reich, in: *Wiss. Zs. Univ. Halle* 23, 1974, Math.-Nat. R., H. 4, S. 78—83; *Johannes-Peter Rupp*, Die Entwicklung der Impfgesetzgebung in Hessen, in: *Med.-hist. Journal* 10, 1975, S. 103—120. *Peter Razzell*, Edward Jenner's Cowpox Vaccine: The History of a Medical Myth, *Firle* 1977, versucht nachzuweisen, daß Jenners Impfungen keine Vakzination, sondern eine Variolation waren; vgl. auch *ders.*, The Conquest of Smallpox: The Impact of Inoculation on Smallpox Mortality in Eighteenth Century Britain, *Firle* 1977.
- 103 *Carl Ludwig Paul Trüb u. a.*, Die Gegner der Pockenschutzimpfung und ihre Propaganda im 19. Jahrhundert und später, in: *Med. Monatsschrift* 27, 1973, S. 68—77.
- 104 *Klaus Richter*, Seuchenbekämpfung und Expansionspolitik des preußisch-deutschen Militarismus zu Ausgang des 19. Jahrhunderts, in: *Wiss. Zs. Univ. Halle* 23, 1974, Math.-Nat. R., H. 4, S. 50—55.
- 105 Vgl. *Dora B. Weiner*, Le droit de l'homme à la santé — une belle idée devant l'Assemblée Constituante: 1790—1791, in: *Clio Med.* 5, 1970, S. 209—223; *ders.*, Public Health under Napoleon: The Conseil de Salubrité de Paris. 1802—1815, in: *Clio Med.* 9, 1974, S. 271—284; *Ann F. La Berge*, The Paris Health Council. 1802—1848, in: *Bulletin of the History of Medicine* 49, 1975, S. 339—352.
- 106 Vgl. neben *Pelling*, Cholera (vgl. o. Anm. 94), *Rosemary White*, The Development of the Poor Law Nursing Service 1848—1948. A Discussion of the Historical Method and a Summary of the Findings, in: *Int. Journ. Nurs. Stud.* 14, 1977, S. 19—27. Eine gute Zusammenfassung der Sozialgeschichte des englischen Gesundheitswesens gibt *Ruth G. Hodgkinson*, The Social Environment of British Medical Science and Practice in the Nineteenth Century, in: *W. C. Gibson* (Hrsg.), *British Contributions to Medical Science*, London 1971, S. 29—53. Die Sammlung von *Brian Watkin*, Documents on Health and Social Services 1834 to the Present Day, London 1975 enthält neben einer Auswahlbibliographie, S. 461—463, unter insgesamt zehn Stichworten Dokumente zum Gesundheits- und Sozialwesen in Großbritannien, so etwa zu »Public Health and Community Health Services«, »Provision and Organization of Health Service«, »Internal Administration of Hospitals under the NHS«, »The Medical and Dental Professions«.
- 107 Dies gilt beispielsweise für *Franz Koelsch*, Beiträge zur Geschichte der Arbeitsmedizin, München 1967; s. ferner *ders.*, Die Erforschung der Berufskrankheiten von der Wende des 18./19. Jahrhunderts bis zur Gegenwart, in: *Ernst W. Baader* (Hrsg.), *Handbuch der gesamten Arbeitsmedizin*, Bd. 2/1, Berlin 1961, S. 37—68; *ders.*, Lehrbuch der Arbeitsmedizin, Bd. 1, Stuttgart 1963, S. 3—11: »Geschichte der Arbeitsmedizin«.

dizinhistorikern wurde die Geschichte der Arbeitsmedizin nur selten aufgegriffen; hier seien aus der älteren Literatur die Arbeiten von *Lesky* und *Buess*, selbst Werksarzt und Medizinhistoriker, genannt¹⁰⁸. *Jetter* hat seinerzeit die Problematik und Quellenkunde einer Geschichte der Arbeitsmedizin im 17. und 18. Jahrhundert zwar grundsätzlich aufgerissen, sich dann aber nahezu völlig dem Themenkreis Krankenhausgeschichte als Geschichte der Bautypen zugewandt¹⁰⁹. Verschiedene in- und ausländische Autoren haben in den letzten Jahren vereinzelte Beiträge zur Entwicklung der wissenschaftlichen Arbeitsmedizin, des Betriebsgesundheits-schutzes und einzelner Berufskrankheiten vorgelegt¹¹⁰. Eine neuere historische Übersicht gibt *Schadewaldt*¹¹¹. Der einzige Autor, der sich seit Jahren konsequent mit der Geschichte der deutschen Arbeitsmedizin befaßt, bleibt indes der Medizinhistoriker *Karbe*. Er hat seine Forschungen bisher in zahlreichen Aufsätzen veröffentlicht¹¹², in denen es ihm überdies gelingt,

108 Bibliographische Angaben zu den Arbeiten von *Buess* und *Lesky* s. in *Lesky*, Sozialmedizin, S. 463 f., 474 f.

109 Vgl. *Dieter Jetter*, Vorläufer und Ansätze zur späteren Arbeitsmedizin (16. Jahrhundert). Geschichte der Arbeitsmedizin, Teil I, in: Arbeitsmedizin — Sozialmedizin — Sozialhygiene 1, 1966, S. 162—165; *ders.*, Grundlagen und Entwicklung der Arbeitsmedizin im 17. Jahrhundert. Geschichte der Arbeitsmedizin, Teil II, ebda., S. 206—209; *ders.*, Bernardino Ramazzini und die Arbeitsmedizin des 18. Jahrhunderts. Geschichte der Arbeitsmedizin, Teil III, ebda., S. 243—248. — Zur Krankenhausgeschichte vgl. o. Anm. 49.

110 Für das westliche deutsche Sprachgebiet vgl. z. B. *A. M. Thiess/H. D. Flach*, Über die Pioniertätigkeit der ersten Werksärzte Deutschlands, in: Zbl. f. Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene 20, 1971, S. 81—87; *A. M. Thiess*, Werksärztliche Aufgaben der BASF 1866—1972, in: ASA 7, 1972, S. 105—110; *C. Uhl/A. M. Thiess*, Werksarzt und Umwelt. Statistische Erfassung von Lungenkrebskrankungen in der BASF Aktiengesellschaft von 1912 bis 1972, in: Ärzteblatt Rheinland-Pfalz 27, 1974, S. 117—122; *Gregor Kern*, Der Beginn werksärztlicher Dienste und betrieblicher Sozialeinrichtungen in der Chemischen Industrie. Am Beispiel der Farbwerke Hoechst AG vorm. Meister Lucius und Brüning, med. Diss. Heidelberg 1973; *Erich Posner*, Zur Geschichte der Staublunge. Nach zwei Vorträgen an der Universität Zürich, in: Gesnerus 33, 1976, S. 48—64. Eine Untersuchung über die soziale Bedingtheit der Berufskrankheiten einschließlich einer Einführung in die Diskussion einer Sozialgeschichte der Medizin s. bei *Dirk Blasius*, »Volksseuchen«: Zur historischen Dimension von Berufskrankheiten, in: SOWI. Sozialwissenschaftliche Information für Unterricht und Studium 6, 1977, S. 55—60. Vgl. ferner *Markus Hämmerle*, Die Anfänge der Basler chemischen Industrie im Lichte von Arbeitsmedizin und Umweltschutz (= Basler Veröffentlichungen zur Geschichte der Medizin und der Biologie, Fasc. XXXII), Basel/Stuttgart 1979. — Von den neueren Arbeiten aus der DDR vgl. u. a. *Peter Schneek*, Die sozialmedizinischen Aspekte der Lage der Arbeiterinnen in Deutschland im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts — dargestellt anhand der sozialen und gesundheitlichen Verhältnisse der Fabrikarbeiterinnen in der sächsischen Oberlausitz, Diss. phil. (A) Dresden 1975; *ders.*, Die gesundheitlichen Verhältnisse der Fabrikarbeiterinnen. Ausgewählte Aspekte der Situation in der sächsischen Oberlausitz im ausgehenden 19. Jahrhundert, in: Jahrbuch für Wirtschaftsgeschichte 1975/III, S. 53—72. Vgl. ferner *Heinz Pilz*, Kinderarbeit in der deutschen medizinischen Literatur zwischen 1800 und 1850, in: Zs. gesamte Hygiene 21, 1975, S. 694—699; *ders.*, Die Arbeitsmedizin auf den deutschen Hygienetagen 1873—1883, in: NTM 15, 1978, S. 45—55; *Dietrich Tutzke*, Liebig's Beitrag zur Spiegelindustrie und der Kampf der Ärzte gegen die Hydrargyrose in den Spiegelfabriken, in: NTM 14, 1977, S. 92—98. — Zur neueren englischen Literatur vgl. die Hinweise bei *Woodward/Richards*, Health Care (vgl. u. Anm. 120), S. 46, Anm. 13.

111 *Hans Schadewaldt*, Arbeitsmedizin. Geschichte und Ausblick, in: Med. Welt 25, 1974, S. 386—393.

112 Vgl. in Auswahl *Karl-Heinz Karbe*, Johann Christian Gottlieb Ackermann — ein Wegbereiter der Arbeitsmedizin in Deutschland, in: Wiss. Zs. Humboldt-Univ. Berlin 17, 1968, Math.-Nat. R., H. 5, S. 761—765; *ders.*, Johann Christian Gottlieb Ackermann und die Anfänge der allgemeinen Arbeitsmedizin in Deutschland, in: Orvostörténeti Közlemények — Communicationes

medizinisch-wissenschaftliche, wirtschaftlich-soziale und politische Aspekte zu einem Gesamtbild zu vereinen¹¹³. Seine Untersuchungen hat *Karbe* soeben in einer — bisher leider nur hektographierten — Habilitationsschrift vereint¹¹⁴.

3. Einer Sozialgeschichte der Medizin als Geschichte der Gesundheit und Krankheit des Menschen in einem breiten sozialen, wirtschaftlichen, politischen und wissenschaftlichen Zusammenhang mit historischer und soziologischer Fragestellung und Methodik sind thematisch und methodisch kaum Grenzen gesetzt.

Eine breitere thematische Vielfalt in Hinsicht auf eine allgemeine Sozialgeschichte der Medizin ist in der mittlerweile auf neun Bände angewachsenen Reihe »Studien zur Medizingeschichte des Neunzehnten Jahrhunderts« zu beobachten¹¹⁵. Neue Arbeiten zur Sozialgeschichte der Psychiatrie sind von *Blasius* und *Baader* zu erwarten¹¹⁶.

de historia artis medicinae (Budapest) 50, 1969, S. 23—44; *ders.*, Arbeitsmedizinische Probleme während der Restaurationszeit in Deutschland, in: *Wiss. Zs. Humboldt-Univ. Berlin* 19, 1970, Math.-Nat. R., H. 4, S. 417—424; *ders.*, Arbeitsmedizinische Probleme im deutschen Schrifttum der dreißiger Jahre des XIX. Jahrhunderts, in: *Zs. gesamte Hygiene* 17, 1971, S. 121—127; *ders.*, Ludwig Hirt — Ein Kämpfer für den gesetzlichen Arbeitsschutz, in: *Zs. gesamte Hygiene* 17, 1971, S. 685—690 (vgl. auch: *Ludwig Hirt*, Die gewerbliche Tätigkeit der Frauen vom Hygienischen Standpunkte aus. Mit speziellen Hinweisen auf die an eine Fabrikgesetzgebung zu stellenden Anforderungen, Breslau/Leipzig 1873 [ND: Leipzig 1976; mit einem Vorwort von *Karl-Heinz Karbe*]); *ders.*, Über Forderungen deutscher Ärzte zur Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse der Fabrikarbeiter im Jahrzehnt der bürgerlichen Revolution von 1848, in: *NTM* 8, 1971, S. 45—53; *ders.*, Der Stand der Arbeitsmedizin in Deutschland im Jahrzehnt der bürgerlichen Revolution, in: *Das deutsche Gesundheitswesen* 28, 1973, S. 423—426; *ders.*, Zur Bedeutung von A. C. L. Halforts Werk über »Entstehung, Verlauf und Behandlung der Krankheiten der Künstler und Gewerbetreibenden« (Berlin 1845), in: *Zs. gesamte Hygiene* 21, 1975, S. 74—78; *ders.*, Zur Entstehungsgeschichte der ersten preußischen Verordnung über »sanitätspolizeiliche Einrichtungen der Zündwarenfabriken« vom 29. Oktober 1857, in: *NTM* 16, 1979, S. 83—94.

- 113 Vgl. beispielhaft *Karl-Heinz Karbe*, Zur Frühgeschichte des Kampfes gegen die Phosphornekrose in Deutschland, in: *Zs. gesamte Hygiene* 22, 1976, S. 447—454. *Karbe* untersucht hier zunächst die medizinisch-wissenschaftliche Erforschung der Phosphornekrose — von den zugrundeliegenden wissenschaftlichen Theorien bis zur Wiedergabe der zeitgenössischen mikropathologischen Untersuchungen — im Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen; dann schildert er die den jeweiligen medizinischen Auffassungen entsprechenden prophylaktischen Maßnahmen und Arbeitsschutzgesetze, die regional unterschiedlich von den Behörden erlassen wurden und teilweise zum Verschwinden der Krankheit führten und die — auch darauf weist *Karbe* hin — vielfach nicht beachtet wurden (vgl. übrigens ähnlich *Tutzke*, Liebigs Beitrag; vgl. o. Anm. 110).
- 114 *K.-H. Karbe*, Die Entwicklung der Arbeitsmedizin in Deutschland von 1780 bis 1850 im Spiegel der zeitgenössischen medizinischen Literatur, masch. Habilitationsschrift Leipzig 1978; *Karbes* Arbeit geht über die im Titel angedeutete literaturhistorische Untersuchung weit hinaus.
- 115 Vgl. *Walter Artelt u. a.* (Hrsg.), Studien zur Medizingeschichte des Neunzehnten Jahrhunderts. Forschungsunternehmen »Neunzehntes Jahrhundert« der Fritz-Thyssen-Stiftung, Bd. 1—5, Stuttgart 1967 ff., ab Bd. 6, Göttingen 1976 ff. Zu den behandelten Themen vgl. Bd. 1: *W. Artelt u. a.* (Hrsg.), *Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts*, Stuttgart 1967; Bd. 2: *Christian Benz*, Die ersten pharmakologischen Zeitschriften in Deutschland, Stuttgart 1968; Bd. 3: *W. Artelt u. a.* (Hrsg.), *Städte-, Wohnungs- und Kleidungshygiene des 19. Jahrhunderts in Deutschland*, Stuttgart 1969; Bd. 4: *Hans-Heinz Eulner*, Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebiets, Stuttgart 1970; Bd. 5: *Gunter Mann*, Biologismus im 19. Jahrhundert, Stuttgart 1973; Bd. 6: *Edith Heischkel-Artelt* (Hrsg.), *Ernährung und Ernährungslehre im 19. Jahrhundert*, Göttingen 1976; Bd. 7: *Hans Schadewaldt* (Hrsg.), *Studien zur Krankenhaugeschichte im 19. Jahrhundert im Hinblick auf die Entwicklung in Deutschland*, Göttingen 1976; Bd. 8: *Gunter Mann u. a.* (Hrsg.), *Medizin, Naturwissenschaft, Technik und das Zweite Kaiserreich*, Göttingen 1977; Bd. 9: *Axel Hinrich*

Eine Sozialgeschichte der Medizin hat der englische Autor *Cartwright* vorgelegt¹¹⁷. Allerdings ist dieses Buch eher ein Beispiel dafür, wie unterschiedlich der Begriff »Sozialgeschichte« verstanden werden kann: Sozialgeschichte der Medizin ist für *Cartwright* kein konsequenter thematischer und methodischer Ansatz, sondern die Geschichte des Beitrages der Medizin zur Besserung der sozialen Lage durch Besserung des Gesundheitsstandes — »sozial« wird hier teils im Sinne von fürsorglich, teils im Sinne von Sozialmedizin, teils im Sinne von sozialen Folgen von Krankheit und medizinischen Maßnahmen verstanden¹¹⁸. Im Gegensatz hierzu gibt die von *Woodward/Richards* herausgegebene Aufsatzsammlung »Health Care and Popular Medicine in Nineteenth Century England« einen sehr guten Einblick in thematische und methodische Verfahrensweisen, Möglichkeiten und Ergebnisse einer Sozialgeschichte der Medizin im Spannungsfeld zwischen Medizingeschichte und Medizinsoziologie¹¹⁹. Der

Murken, Die bauliche Entwicklung des deutschen Allgemeinen Krankenhauses im 19. Jahrhundert, Göttingen 1979. Eine ausführliche Würdigung der sehr unterschiedlichen Bände und Einzelbeiträge ist hier nicht möglich. Vgl. hierzu u. a. entsprechende Rezensionen in dieser Zeitschrift, z. B. AfS 17, 1977, S. 677—679.

- 116 Zum Themenkreis »Sozialgeschichte der Psychiatrie« sei, obschon hinreichend bekannt, auf die beispielhafte, sozialhistorisch ausgerichtete wissenschaftshistorische Untersuchung des Psychiaters, Historikers und Soziologen *Klaus Dörner*, Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, Frankfurt 1969 (und öfter) hingewiesen. In der wissenschaftshistorischen Tradition *Dörners* stehen *Hans-Georg Guse/Norbert Schmacke*, Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus (= Athenäum Taschenbücher. Sozialwissenschaften), Kronberg 1976: Während *Dörner* die Entstehung der Psychiatrie im Zusammenhang mit der Entwicklung der bürgerlichen Gesellschaft herausarbeitet, erarbeiten *Guse/Schmacke* Wissenschaftsgeschichte und gesellschaftliche Funktion der Psychiatrie bis in den Faschismus — einschließlich der »Vergangenheitsbewältigung« in der Bundesrepublik Deutschland. — Zu *Blasius*, der eine größere Untersuchung zur Sozialgeschichte der Psychiatrie in Deutschland um die Jahrhundertwende vorbereitet, vgl. *Dirk Blasius*, Bürgerliche Gesellschaft und bürgerliche Ängste. Der Irre im 19. Jahrhundert, in: SOWI. Sozialwissenschaftliche Information für Unterricht und Studium 8, 1979, S. 88—94; vgl. bereits *ders.*, Geschichte und Krankheit, a. a. O., S. 405—414. *Baader* betreut an der FU Berlin eine Reihe von Dissertationen zur Psychiatriegeschichte; vgl. ferner demnächst *Gerhard Baader*, Stadtentwicklung und psychiatrische Anstalten, in: Festschrift *Willem Daems* (= Würzburger Medizinhistorische Forschungen, Bd. 24), Pattensen/Hannover 1981. — Vgl. ferner *G. Ritter*, Bemerkungen zur Sozialgeschichte der Epilepsie, in: Nervenarzt 46, 1975, S. 513—518.
- 117 *Frederick F. Cartwright*, A Social History of Medicine (= Themes in British Social History), London 1977.
- 118 Vgl. z. B. *Cartwright*, Social History, S. 1, 58, 91 f. *Cartwrights* Buch ist über weite Strecken eine Geschichte der jeweils vorherrschenden Krankheiten, die teils mit ihren sozialen Voraussetzungen, teils mit ihren sozialen Folgen abgehandelt werden — vgl. denn auch S. 117, den Hinweis *Cartwrights* auf sein entsprechendes Buch über eine Geschichte der Krankheiten. Die verschiedenen Gesichtspunkte — z. B. der medizinischen Theorie, der sozialen Entwicklung etc. — werden jedoch nicht zu einer einheitlichen Darstellung verbunden. Die höchst kontroversen Theorien über die Gründe des Bevölkerungswachstums im 18. und 19. Jahrhundert werden nur andeutungsweise diskutiert (vgl. z. B. S. 131—134).
- 119 *John Woodward/David Richards* (Hrsg.), *Health Care and Popular Medicine in Nineteenth Century England*. Essays in the Social History of Medicine, London 1977. *Woodward/Richards*, Health Care, S. 5, 13, 41, beziehen sich ausdrücklich auf die »Society for the Social History of Medicine«. Durch das »Bulletin«, das diese Gesellschaft regelmäßig herausgibt, kann man sich leicht einen Überblick über die Forschungen zur Sozialgeschichte der Medizin in Großbritannien verschaffen. Das »Bulletin« ist jeweils einem speziellen Thema gewidmet — z. B. Bull. 22, June 1978: »Madness, Medicine and Society« — und führt neben den wissenschaftlichen Aktivitäten der Gesellschaft neuerdings auch Forschungsvorhaben, laufende Forschungsprojekte sowie neue Aufsätze und Monographien zur Sozialgeschichte der Medizin auf.

einleitende Aufsatz »Towards a Social History of Medicine« von *Woodward/Richards* ist eine ausführliche und mit zahlreichen Literaturhinweisen versehene Analyse der Kooperationsmöglichkeiten von Geschichte, Medizin und Sozialwissenschaften: *Woodward/Richards* wollen eine Sozialgeschichte der Medizin umreißen, die die Medizin im weitesten Sinn als Themenkreis zur Erarbeitung historischer und soziologischer Erkenntnisse sieht, die zu einem besseren historischen Verständnis der wechselseitigen Beziehungen von Mensch, Medizin und Gesellschaft führen sollen¹²⁰.

Theoretische Arbeiten zur Gesundheitspolitik, insbesondere die Notwendigkeit einer zeitgemäßen Laienmedizin, haben der Forderung nach einer Geschichte des Patienten einen neuen Akzent verliehen¹²¹ und den Blick auf die Geschichte der Volksmedizin gelenkt¹²². Einen historischen Überblick über die Gesundheitserziehung legte u. a. *Tutzke* vor¹²³.

Der Arztberuf als Profession ist eines der Hauptthemen der Medizinsoziologie — die historische Aufarbeitung dieses Themenkreises wurde von *Freidson* seinerzeit als Lücke hingestellt¹²⁴. Doch ist mittlerweile auch in der Medizingeschichte in den letzten Jahren der ärztliche Beruf vielfach behandelt worden. Im anglikanischen Sprachraum hat *Duffy* eine Medizingeschichte der USA als Geschichte des Arztes geschrieben¹²⁵. Er behandelt auch ausführlich allgemeine soziale Hintergründe und greift in einem abschließenden Kapitel heutige gesundheitspolitische Probleme auf¹²⁶. In England liegen mit den Arbeiten der Soziologen *Waddington* und *Parry/Parry* Untersuchungen zur medizinischen Profession vor, die soziologische Fragestellungen mit systematischer Aussageintention aufgrund historischen Materials

Zur Programmatik der Gesellschaft vgl. *Charles Webster*, Social History and Medical Science. Presidential Address, in: Soc. Soc. Hist. Med., Bull. 19, Dec. 1976, S. 1—3.

- 120 Vgl. *John Woodward/David Richards*, Towards a Social History of Medicine, in: *dis.*, Health Care, S. 15—55; zur Zielsetzung der Autoren vgl. S. 15. In dem Aufsatz wird zunächst eine kritische Übersicht über die Medizingeschichte aus der Sicht der Sozialgeschichte gegeben (S. 16—19), dann werden Arbeiten, Methoden und Themen der Sozialgeschichte der Medizin (S. 19—29) und der historischen Soziologie der Medizin (S. 29—40) vorgestellt und abschließend (S. 40—45) Anregungen für weitere interdisziplinäre Arbeiten gegeben. Besonders hinzuweisen ist auf eine kurze Würdigung systematischer medizinsoziologischer Arbeiten (S. 31 f.), die auf medizinhistorischem Material fußen. In den ausführlichen Literaturangaben (S. 45—55) wird ein Überblick über die maßgebliche sozialhistorische, medizinhistorische und medizinsoziologische Literatur Großbritanniens gegeben. — Die Aufsatzsammlung enthält weiterhin drei Aufsätze über die Sexualität und die Rolle der Frau sowie zwei Aufsätze zur Professionalisierung in der Medizin zu Beginn des 19. Jahrhunderts; vgl. hierzu auch u. Anm. 144.
- 121 Vgl. neben den o. Anm. 41 zitierten Arbeiten insbesondere *Christian von Ferber*, Volks- und Laienmedizin als Alternative zur wissenschaftlichen Medizin — Zur Partizipation im Gesundheitswesen, in: Soziale Sicherheit 28, 1975, S. 203—209. Vgl. ferner o. Anm. 79a.
- 122 Vgl. hierzu *Rudolf Schenda*, Volksmedizin — was ist das heute? in: Zs. f. Volkskunde 2, 1973, S. 189—210; *ders.*, Das Verhalten des Patienten im Schnittpunkt professionalisierter und naiver Gesundheitsversorgung. Historische Entwicklung und aktuelle Problematik, in: *Blohmke u. a.*, Handbuch der Sozialmedizin, Bd. 3, Stuttgart 1976, S. 31—45. Siehe ferner auch *Erika Häkansson*, Über Volksmedizin des 17. bis 19. Jahrhunderts im Aachener Raum, med. Diss. RWTH Aachen 1975.
- 123 *Dietrich Tutzke*, Inhaltliche und methodische Entwicklungstrends der Gesundheitserziehung von der Renaissance bis zum ausgehenden 19. Jahrhundert, in: NTM 13, 1976, S. 16—36; das gesamte H. 1, NTM 13, 1976, ist der Geschichte der Gesundheitserziehung gewidmet.
- 124 Vgl. o. S. 435 f.
- 125 *John Duffy*, The Healers. The Rise of the Medical Establishment, Düsseldorf 1976.
- 126 Vgl. z. B. *Duffy*, Healers, S. 180—188: »The Doctor and Society«, S. 189—205; »The Emergence of Organized Public Health«, S. 307—319; »The Public Health«; vgl. ferner S. 320—342: »Medicine Today« sowie S. 366—372 die ausführliche Bibliographie zur Geschichte der Medizin in den USA.

durcharbeiten¹²⁷. Eine Untersuchung zur Übergangszeit der medizinischen Profession vom gelehrten Hochschulberuf zum Monopolinhaber für medizinische Beratung führt *Sussman* am Beispiel der öffentlichen Gesundheitspflege und des Impfwesens im Elsaß durch¹²⁸.

Über die Befreiung der Ärzte aus der staatlichen Administration berichten in Arbeiten aus der DDR von *Littrow* und *Luther*. Von *Littrow* untersucht die Stellung des Deutschen Ärztetages zum »Kurfuschertum« im Anschluß an die Gewerbeordnung von 1869¹²⁹, *Luther* die Entwicklung der bürgerlichen ärztlichen Standesauffassung einschließlich ihrer rechtlichen Durchsetzung in Form der ärztlichen Ehrengerichte — die politische Durchsetzung ist nach *Luther* im Zusammenhang mit dem Kampf Bismarcks gegen die politische Arbeiterbewegung zu sehen¹³⁰. Eine überaus bemerkenswerte Arbeit über Tätigkeit und Einkommen des Allgemeinpraktikers im 19. Jahrhundert legte jüngst *Tutzke* in Zusammenarbeit mit *Engel* vor: *Tutzke/Engel* werteten in einer historisch-statistischen Analyse das Patientenjournal des Allgemeinpraktikers *Johann Heinrich Christoph Grotjahn* — des Großvaters von *Alfred Grotjahn* — aus und kamen zu Ergebnissen, die erstmals einen einigermaßen gesicherten Einblick in die Praxis eines Hausarztes im frühen 19. Jahrhundert erlauben¹³¹. Eine vergleichbare Untersuchung über eine ärztliche Allgemeinpraxis im Jahre 1862 erschien soeben von *Wolff/Wolff*^{131a}.

In der Bundesrepublik Deutschland hat *Schadewaldt* eine Untersuchung über die Geschichte des Hartmannbundes vorgelegt, die in weiten Teilen als Gegenstück zu den kritischen Erörterungen *Luthers* anzusehen ist¹³². Neuere Dissertationen befassen sich mit der Entwicklung des ärztlichen Berufsrechts, der ärztlichen Berufspolitik und der sozialen Herkunft berühmter Ärzte¹³³. Eine in der Problemstellung durchdachte und in der Auswertung und Diskussion

127 Vgl. hierzu u. S. 469.

128 *George D. Sussman*, Enlightened Health Reform, Professional Medicine and Traditional Society: The Cantonal Physicians of the Bas-Rhin, 1810—1870, in: *Bulletin of the History of Medicine* 51, 1977, S. 565—584.

129 *Carola von Littrow*, Die Stellung des Deutschen Ärztetages zur Kurfuscherfrage in Deutschland von 1869 bis 1908, in: *Wiss. Zs. Humboldt-Univ. Berlin* 19, 1970, *Math.-Nat. R.*, H. 4, S. 433—447.

130 Vgl. *Ernst Luther*, Die Herausbildung und gesellschaftliche Sanktionierung der ärztlichen Standesauffassung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: *Wiss. Zs. Univ. Halle* 24, 1975, *Math.-Nat. R.*, H. 2, S. 5—28; die diesem Aufsatz zugrundeliegende Habilitationsschrift *E. Luther*, Ärztliches Ethos und ärztliche Ethik im Lichte der marxistisch-leninistischen Philosophie, Halle 1970, ist sozialhistorisch weniger ergiebig.

131 Vgl. *Dietrich Tutzke/R. Engel*, Tätigkeit und Einkommen eines Allgemeinpraktikers vor der Mitte des 19. Jahrhunderts — Ergebnisse einer historisch-statistischen Analyse, in: *Zs. gesamte Hygiene* 24, 1978, S. 460—465. — Das gleiche Quellenmaterial lag übrigens bereits *Kurt Finkenrath*, Sozialismus im Heilwesen. Eine geschichtliche Betrachtung des Medizinalwesens im Herzogtum Nassau von 1800—1866 (= Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, 23. Bd., H. 6), Berlin 1930, vor. — Vgl. ferner o. Anm. 86 *Bottas* Aufsatz über die Tätigkeit *Benjamins* als praktischer Arzt; *Botta* führt allerdings keine systematische Analyse durch.

131a Vgl. *J. Wolff/H. P. Wolff*, Das Profil einer ärztlichen Allgemeinpraxis im Jahre 1862, in: *Deutsches Gesundheitswesen* 34, 1979, S. 568—571.

132 Vgl. *Hans Schadewaldt*, 75 Jahre Hartmannbund. Ein Kapitel deutscher Sozialpolitik, unter Mitarbeit von *Peter Paul Grzonka* und *Carla Lenz*, hrsg. vom Verband der Ärzte Deutschlands Hartmannbund e. V., Bonn 1975. Siehe im Vergleich mit *Luther* beispielsweise *Schadewaldt*, Hartmannbund, S. 6—12: »Zur Einführung: Gedanken zum Selbstverständnis des Arztes am 75. Jahrestag des Hartmannbundes« von *Horst Bourmer*, und S. 13—24: »Entstehung des Standesbewußtseins der Ärzteschaft und ihre Auswirkungen bis ins 19. Jahrhundert«.

133 Die Arbeit von *Hagen Steinboff*, Die Einwirkungen der Deutschen Ärztetage seit ihrem Beginn 1873 auf die Entstehung, das Werden und Wachsen des ärztlichen Berufsrechts, insbesondere

der Quellen und Literatur sehr sorgfältige Arbeit ist die Dissertation *Brands* über die ärztliche Ethik im 19. Jahrhundert; *Brand* will die auf empirisch-sozialwissenschaftlichen Methoden beruhenden berufssoziologischen Analysen durch die notwendige »problemorientierte« Untersuchung der historischen Entwicklungsbedingungen der ärztlichen Leitbilder, Verhaltensmuster und Wertsysteme ergänzen¹³⁴. Zur Haltung der Ärzteschaft und einzelner Ärzte zum Nationalsozialismus liegen neuste Untersuchungen von *Kudlien*, *Tennstedt* und *Leibfried* vor¹³⁵.

Als Beispiel für die Anwendung sozialwissenschaftlicher Methoden in der Medizingeschichte sei der Gebrauch quantitativer Methoden in der historischen Demographie herausgegriffen. Diese ist in ihrer übergreifenden theoretischen Grundlegung vor allem der französischen Schule der »Annales« verpflichtet: Die französischen Historiker haben in ihrem Bemühen, alle Bereiche des täglichen Lebens einschließlich der natürlichen Umwelt des Menschen systematisch historisch zu erfassen, auch der Entwicklung der Gesundheits- und Krankheitsverhältnisse sowie der Sterblichkeit seit langem große Aufmerksamkeit gewidmet und mit der Familienrekonstitution in der historischen Demographie eine Methode entwickelt, die auch den Ansprüchen einer historischen Epidemiologie genügen kann¹³⁶. In der Bundesrepu-

der ärztlichen Berufsordnungen, med. Diss. Düsseldorf 1974, ist im wesentlichen eine Materialsammlung. *Werner Beckmann*, Die soziale Herkunft von 2 242 Ärzten aus dem »Biographischen Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker bis 1880«, med. Diss. Düsseldorf 1975, S. 4—15, war sich der statistisch-methodischen Einschränkungen seiner Arbeit bewußt; eine statistische Auswertung beispielsweise der den medizinischen Dissertationen anhängenden Lebensläufe wäre wahrscheinlich methodisch und in der Aussage ergiebiger gewesen. Siehe ferner *Gundula Zierock*, Ärztliche Berufspolitik in Baden-Württemberg, 1945 bis 1970, med. Diss. Heidelberg 1975.

- 134 Vgl. *Ulrich Brand*, Ärztliche Ethik im 19. Jahrhundert. Der Wandel ethischer Inhalte im medizinischen Schrifttum. Ein Beitrag zum Verständnis der Arzt-Patient-Beziehung (= Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte. Neue Folge, Bd. 5), Freiburg 1977; s. insbesondere S. 1—9: »Einführung«, S. 156—167: »Kritische Diskussion der Ergebnisse«, S. 168 f.: »Zusammenfassung« und das ausführliche Literatur- und Quellenverzeichnis S. 202—224. *Brand*, S. 169, kommt zu folgendem Schluß: »Die vorliegende Arbeit erbrachte somit den Beweis, daß die verallgemeinernde Annahme eines »ewigen Arztiums« nicht zutreffen kann. Zeitspezifische wissenschaftliche, berufliche und sozioökonomische Einflüsse formten gerade im Untersuchungszeitraum das ärztliche Selbstverständnis und Selbstbild so nachhaltig, daß die Rückwirkungen auf das Arzt-Patient-Verhältnis noch bis in unsere Zeit nachwirken.« — Zur Frage der Einschätzbarkeit ärztlicher Leistung und der Honorierung vgl. übrigens *Fridolf Kudlien*, *Medicine as a »Liberal Art« and the Question of the Physician's Income*, in: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 31, 1976, S. 448—459, und neuerdings *ders.*, Die Unschätzbarkeit ärztlicher Leistung und das Honorarproblem, in: *Med.-hist. J.* 14, 1979, S. 3—16.
- 135 Vgl. *Fridolf Kudlien*, In der Schule der Diktatoren. Medizin und Nationalsozialismus, in: *Moderne Medizin* 7, 1979, S. 354—362. Neben den o. Anm. 82 zitierten Arbeiten *Tennstedts* vgl. demnächst die umfangreiche Materialsammlung *Stephan Leibfried/Florian Tennstedt*, Berufsverbote und Sozialpolitik 1933. Die Auswirkungen der nationalsozialistischen Machtergreifung auf die Krankenkassenverwaltung und die Kassenärzte. Analyse. Materialien zu Angriff und Selbsthilfe. Erinnerungen (= Arbeitspapiere des Forschungsschwerpunktes Reproduktionsrisiken, soziale Bewegungen und Sozialpolitik, Nr. 2, Universität Bremen), Bremen 1979. — Siehe ferner auch *Schadewaldt*, *Hartmannbund*, S. 131—144, die entsprechenden Aufsätze *Stürzbechers* (vgl. o. Anm. 101) und neuerdings *Georg Lilienthal*, Rassenhygiene im Dritten Reich. Krise und Wende, in: *Med.-hist. J.* 14, 1979, S. 114—134.
- 136 Zur historischen Demographie vgl. einführend neben *Imhoff/Larsen*, *Sozialgeschichte und Medizin*, auch *Arthur E. Imhof*, Einführung in die historische Demographie, München 1977. Zur französischen Medizingeschichte der Schule der »Annales« vgl. einführend *Jacques Revel/Jean-Pierre Peter*, *Le Corps. L'homme malade et son histoire*, in: *Jacques Le Goff/P. Nova*, *Faire de l'histoire*, Bd. 3: *Nouveaux objets*, Paris 1974, S. 169—191. Weitere ausführliche Literatur-

blik Deutschland wird die historische Demographie im Bereich einer Sozialgeschichte der Medizin seit einigen Jahren von *Imhof* vertreten. *Imhof* versteht seine Arbeiten als einen Beitrag zu einer Sozialgeschichte der Medizin innerhalb einer umfassenden historischen Sozialwissenschaft — dies wird aus einem sehr breit angelegten Forschungsprojekt zur Geschichte des deutschen Gesundheitswesens besonders deutlich¹³⁷. Neben seiner Produktivität zeichnet *Imhof* weiterhin aus, daß er Wissenschaftler der verschiedensten Fachrichtungen — der historischen Demographie, der Wirtschafts- und Sozialgeschichte, der Ethnologie, der Medizingeschichte etc. — zu einer internationalen, fachübergreifenden Zusammenarbeit anzuregen

hinweise sind den umfangreichen Bibliographien bei *Imhof/Larsen*, Sozialgeschichte und Medizin, S. 254—307, und *Imhof*, Biologie, S. 372—402, zu entnehmen. Zur Diskussion der theoretischen Grundlagen vgl. ausführlich die Einleitung in *Imhof*, Biologie, S. 13—78.

- 137 Zur Verbindung von historischer Demographie und Sozialgeschichte vgl. *Arthur E. Imhof*, Historische Demographie als Sozialgeschichte. Gießen und Umgebung vom 17. zum 19. Jahrhundert (= Quellen und Forschungen zur hessischen Geschichte, 31), Darmstadt 1975; *ders.*, Historical Demography as Social History: Possibilities in Germany, in: *Journal of Family History* 2, 1977, S. 305—332; *ders.*, An Approach to Historical Demography in Germany, in: *Social History* 4, 1979, S. 345—366. Zur Verbindung von historischer Demographie und Sozialgeschichte der Medizin vgl. neben dem schon vielfach zitierten, grundlegenden Buch *Imhof/Larsen*, Sozialgeschichte und Medizin, weiterhin *dies.*, Social and Medical History: Methodological Problems in Interdisciplinary Quantitative Research, in: *Journal of Interdisciplinary History* 7, 1977, S. 493—498. Von kleineren historisch-epidemiologischen Arbeiten vgl. *A. E. Imhof/Bengt I. Lindskog*, Les causes de mortalité en Suède et en Finlande entre 1749 et 1773, in: *Annales E.S.C.* 29, 1974, S. 915—933 (dt. als: Die Todesursachen in Schweden und Finnland 1749—1773, in: *Imhof*, Biologie, S. 97—117); *A. E. Imhof*, Sterblichkeitsstrukturen im 18. Jahrhundert auf Grund massenstatistischer Analysen, in: *Zs. f. Bevölkerungswissenschaft* 3, 1976, S. 103—117. Ein umfangreiches Forschungsprojekt »Geschichte des Gesundheitswesens im 18. und 19. Jahrhundert im Rahmen der gesamteuropäischen sozial- und wirtschaftsgeschichtlichen Entwicklung« wird durch die Stiftung Volkswagenwerk gefördert; vgl. aus den ersten Ergebnissen dieses Forschungsprojekts demnächst *Arthur E. Imhof*, Die Übersterblichkeit verheirateter Frauen im fruchtbaren Alter. Eine Illustration der »condition féminine« im 19. Jahrhundert, in: *Zs. f. Bevölkerungswissenschaft — Demographie* 1980. Zu den krankenhaushistorischen Arbeiten vgl. *ders.*, The Hospital in the 18th Century: For Whom?, in: *Journal of Social History* 10, 1977, S. 448—470; *ders.*, Die Funktion des Krankenhauses in der Stadt des 18. Jahrhunderts, in: *Zs. f. Stadtgeschichte, Stadtsoziologie und Denkmalpflege* 4, 1977, S. 215—242. — Ein Resümee und Ausblick einer historischen Sozialwissenschaft der Medizin, die sich der Schule der »Annales« verpflichtet fühlt, gibt *Imhof* in der von ihm herausgegebenen und eingeleiteten Aufsatzsammlung *A. E. Imhof* (Hrsg.), *Biologie des Menschen in der Geschichte*. Beiträge zur Sozialgeschichte der Neuzeit aus Frankreich und Skandinavien (= Kultur und Gesellschaft. Neue historische Forschungen, Bd. 3), Stuttgart 1978. Unbedingt zu lesen ist die Einleitung, S. 13—78, in der *Imhof* in breiter und kritischer Diskussion der internationalen Literatur thematische und methodische Möglichkeiten und Ergebnisse vorstellt und — insbesondere auch durch das Aufweisen aktueller Bezüge — zahlreiche Anregungen gibt. Die Einteilung der Einleitung — von der widerfahrenen bis zur verwalteten Biologie (vgl. o. Anm. 9) — dient *Imhof* zur Strukturierung der eigenen Forschung und als Grundlage eines Arbeitsprogramms und gleichzeitig auch zur Einteilung der zwölf abgedruckten Aufsätze. Besonders hervorheben möchte ich *Jean Pierre Goubert*, Methodologische Probleme zu einer Geschichte des Gesundheitswesens. Frankreich am Ende des 18. Jahrhunderts als Beispiel, S. 360—367, der aus wissenschaftlichen wie gesundheitspolitischen Gründen für eine übergreifende »Geschichte des Gesundheitswesens« spricht. Auf die ausführliche Bibliographie (S. 372—402) sei ebenfalls nachdrücklich hingewiesen. — Zu einer der Schule der »Annales« teilweise vergleichbaren Betrachtungsweise kommt übrigens der Nobelpreisträger (*Sir*) *Frank MacFarlane Burnet*, Naturgeschichte der Infektionskrankheiten des Menschen (= *Conditio humana*. Ergebnisse aus den Wissenschaften vom Menschen), Frankfurt 1971.

versucht¹³⁸. Ferner will *Imhof* mit seinen sozialhistorischen Forschungen ausdrücklich einen Beitrag zum Verständnis und zur künftigen Planung heutiger Probleme der Gesundheitsversorgung leisten¹³⁹.

4. und 5. Neuere Literatur zur Sozialgeschichte der Medizin als historisch-sozialwissenschaftliche Untersuchung der Gesundheit und Krankheit des Menschen und seiner gesellschaftlichen Verhältnisse in ihrer Veränderung in der Zeit mit dem Ziel pragmatischer sozialwissenschaftlicher Ergebnisse und mit dem Ziel systematischer Aussagen soll abschließend gemeinsam vorgestellt werden.

Zur erstgenannten Ebene historisch-sozial-wissenschaftlicher Forschung sei zunächst auf die bereits oben vorgestellten Arbeiten und die entsprechenden Forschungsintentionen *McKeown*, *von Ferbers*, *Rosens* und *Imhofs*, für die ältere Literatur insbesondere auf *Sigerist* verwiesen¹⁴⁰. Besonders hervorgehoben seien die historisch-sozialwissenschaftlichen Arbeiten *Tennstedts*: *Tennstedt* beabsichtigt in einem Teil seiner Arbeiten, mithilfe ausgewählter Kategorien als Ausgangspunkt der Analyse historisch gewachsene Defizite der Sozialversicherung aufzudecken; teilweise möchte er lediglich Entwicklungen in ihrem sozialen Zusammenhang aufzeichnen — doch genügt offensichtlich bereits die bloße historische Darstellung, um heftige wissenschaftliche und politische Reaktionen hervorzurufen¹⁴¹.

-
- 138 Vgl. hierzu *Arthur E. Imhof*, Mensch und Gesundheit in der Geschichte. Bericht über ein interdisziplinäres internationales Kolloquium in Berlin-West vom 20. bis 23. 9. 1978, in: *Med. Klinik* 73, 1978, S. 2—3; einen ausführlicheren Bericht s. in *ders.*, Mensch und Gesundheit in der Geschichte. Bericht über eine internationale Tagung in Berlin, 20.—23. September 1978, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 1, 1978, S. 235—244. Die Vorträge dieses Kolloquiums, die inhaltliche und methodische Probleme der historischen Demographie und Epidemiologie, der Krankenhausgeschichte, des öffentlichen Gesundheitswesens, der Geburtshilfe und Kinderheilkunde etc. aufgreifen, gibt *Imhof* voraussichtlich 1980 als Bd. 39 der »Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften«, Husum, heraus.
- 139 Neben den vielen verstreuten Hinweisen jeweils am Ort vgl. beispielsweise zur Problematik der Gesundheitsversorgung in den Entwicklungsländern *Imhoff/Larsen*, *Sozialgeschichte und Medizin*, S. 33—36, und zu Problemen des Gesundheitswesens in Industriestaaten *Imhof*, *Biologie*, S. 73—78. Vgl. ferner auch beispielsweise die auf heutige Probleme bezogene Konzeption des Aufsatzes von *Imhof*, *Hospital in the 18th Century*, a. a. O., sowie *ders.*, Die historische Dimension aktueller Bevölkerungsprobleme von Großstädten, in: *Eckhardt Elsner* (Hrsg.), *Demographische Planungsinformationen. Theorie und Technik*, Berlin 1979, S. 21—37.
- 140 Vgl. zu *McKeown* o. S. 436 f., zu *von Ferber* o. S. 439 f., zu *Rosen* o. S. 447, zu *Imhof* o. S. 466—468 und zu *Sigerist* o. S. 446.
- 141 Vgl. beispielsweise *Florian Tennstedt*, Zur Ökonomisierung und Verrechtlichung in der Sozialpolitik, in: *A. Murswiek* (Hrsg.), *Staatliche Politik im Sozialsektor*, München 1976, S. 139—165; *ders.*, Frühinvalidität als Problem des Verhältnisses zwischen Sozialversicherung und Arbeitswelt, in: *Gewerkschaftliche Monatshefte* 3, 1977, S. 194—206; *ders.*, Sozialwissenschaftliche Forschung in der Sozialversicherung, in: *Christian von Ferber u. a.* (Hrsg.), *Soziologie und Sozialpolitik* (= Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, SH 19), Köln 1977, S. 483—523; zusammen mit *Erich Standfest* u. v. a., *Sozialpolitik und Selbstverwaltung*, Zur Demokratisierung des Sozialstaats (= WSI-Studie zur Wirtschafts- und Sozialforschung, Nr. 35), Köln 1977. — Zu der wissenschaftlichen Diskussion, die sich an die historische Herleitung heutiger Probleme der Sozialpolitik beispielsweise an den Begriffen »Ökonomisierung«, »Verrechtlichung«, »Zentralisierung« oder »Bürokratisierung« anknüpft, vgl. — mit direktem Bezug auf *von Ferber* — *Volker Hentschel*, Das System der sozialen Sicherung in historischer Sicht 1880 bis 1975; in: *AFS* 18, 1978, S. 307—352, der allerdings weder von den Quellen noch von der Interpretation oder von den Lösungsvorschlägen her über bereits Vorhandenes hinausgeht. — Zur politischen Relevanz bloßer sozialhistorischer Darstellung vgl. die Auseinandersetzung zwischen *Dieter Schewe*, Die Geschichte der Sozialversicherung als Legitimation für die Gegenwart. Zugleich eine Auseinandersetzung mit neuen Schriften, in: *Sozialer Fortschritt* 26, 1977, S. 241—244, 263 f., und *Florian Tennstedt*, ... an die Genauigkeit sollte man hohe Ansprüche

Eine historische Sozialwissenschaft der Medizin zum Zwecke der Entwicklung, Anwendung und Überprüfung historisch begründeter und/oder systematischer Aussagen, Modelle und Theorien wird derzeit insbesondere im anglikanischen Sprachraum betrieben. Hier sei zunächst wieder an *Rosen* erinnert, der neben seinen Untersuchungen über die Entwicklung der sozialen Fächer der Medizin und seinen pragmatischen historisch-sozialwissenschaftlichen Untersuchungen auch systematische historisch-sozialwissenschaftliche Arbeiten vorgelegt hat¹⁴². Eine soziologische Erforschung der Medizin aufgrund historisch-soziologischer Analysen wird derzeit jedoch vor allem in England betrieben. Begründet und angeregt wurde diese Forschungsrichtung durch den Soziologen *Holloway* und seine Arbeiten über die »Apothecaries Act« von 1815 und über die Entwicklung der medizinischen Ausbildung in England von 1830 bis 1858¹⁴³. Auf *Holloway* bezieht sich beispielsweise der Soziologe *Waddington*, der Arbeiten über die Rolle des Hospitals für die Entwicklung der modernen Medizin, die Reform des »Royal College of Physicians«, die Entwicklung der medizinischen Ethik und die Auseinandersetzung zwischen Allgemeinärzten und Krankenhausärzten im frühen 19. Jahrhundert vorlegte¹⁴⁴. Als letzte Arbeit sei abschließend auf die mustergültige historisch-soziologische Studie von *Parry/Parry* hingewiesen, die anhand der Theoreme der kollektiven sozialen Mobilität, der Professionalisierung und der »social structuration« den Aufstieg der medizinischen Profession in England von den Kämpfen um die Vereinheitlichung der medizinischen Profession zu Beginn des vorigen Jahrhunderts bis zur heutigen Dominanz der ärztlichen Profession über die Organisation und die Institutionen des Gesundheitswesens — einschließlich einem Ausblick auf die soziologischen Grundlagen heutiger Gesundheitspolitik — untersuchen¹⁴⁵.

stellen. Oder: Selbstverwaltung und Staat in der Geschichte der Sozialversicherung — Eine Erwiderung, in: Sozialer Fortschritt 27, 1978, S. 40—42.

- 142 Vgl. hierzu insbesondere die o. Anm. 68 aufgeführten Arbeiten *Rosen*, *The Hospital*, a. a. O.; *ders.*, *Health, History and Social Science*, a. a. O., *ders.*, *Social Variables and Health*, a. a. O.
- 143 Vgl. *S. W. F. Holloway*, *Medical Education in England. 1830—1858: A Sociological Analysis*, in: *History* 49, 1964, S. 299—324; *ders.*, *The Apothecaries Act, 1815: A Reinterpretation*, in: *Medical History* 10, 1966, S. 107—129, 221—235; vgl. auch *ders.*, *Sociology and History*, in: *History* 48, 1963, S. 154—180.
- 144 Vgl. *Ivan Waddington*, *The Role of the Hospital in the Development of Modern Medicine: A Sociological Analysis*, in: *Sociology* 7, 1973, S. 211—224, zu *Holloway* vgl. die Anm. S. 211; *S.* ferner *ders.*, *The Struggle to Reform the Royal College of Physicians 1767—1771 — a Sociological Analysis*, in: *Medical History* 17, 1975, S. 107—126; *ders.*, *The Development of Medical Ethics — A Sociological Analysis*, in: *Medical History* 19, 1975, S. 36—51; *ders.*, *General Practitioners and Consultants in Early Nineteenth-Century England: The Sociology of an Intra-Professional Conflict*, in: *Woodward/Richards*, *Health Care*, S. 164—188. — Weitere Hinweise und Erläuterungen auf soziologische Arbeiten innerhalb der Medizingeschichte — beispielsweise *Jewson*, *Abel-Smith* etc. — vgl. bei *Woodward/Richards*, *Health Care*, S. 31 f.
- 145 Vgl. *Noel Parry/José Parry*, *The Rise of the Medical Profession. A Study of Collective Social Mobility*, London 1976. Die Arbeit von *Parry/Parry* besticht insbesondere durch die breite Diskussion der zugrundeliegenden soziologischen Theorien. Vgl. insbesondere — auch in bezug auf die heutige Gesundheitspolitik — S. 247—267: »Concluding Summary and Some Images of the Future«.