

Arthur E. Imhof / Øivind Larsen, Sozialgeschichte und Medizin. Probleme der quantifizierenden Quellenbearbeitung in der Sozial- und Medizingeschichte (= Medizin in Geschichte und Kultur, hrsg. von K. E. Rothschuh, Bd. 12), Universitetsforlaget Oslo / Verlag Gustav Fischer, Stuttgart 1976, XII, 322 S., kart., 64 DM.

Henry E. Sigerist forderte 1940 in seinem Essay »The Social History of Medicine« dazu auf, den allgemeinen gesundheitlichen Zuständen und der gesellschaftlichen Bedeutung von Krankheit in der Medizingeschichte mehr Aufmerksamkeit zu schenken; der soziologische Ansatz in der Geschichte der Medizin diene dabei nicht allein der Kenntnis der Vergangenheit, sondern auch der Planung der Zukunft. Daß man dieser Forderung nur in sehr geringem Maß nachkam, liegt gewiß auch daran, daß das methodische Instrumentarium für eine sozialgeschichtliche Betrachtung der Medizin erst in den letzten Jahrzehnten vervollkommen wurde. Denn für eine Morbiditäts- oder Mortalitätsstatistik etwa zum 18. Jahrhundert genügen die üblichen Quellen und die historisch-philologische Methode kaum. Indes sind mit den Methoden der historischen Demographie, die nach dem Zweiten Weltkrieg in Frankreich und England erarbeitet wurden, ein neuer Weg und ein neues Gebiet sozialgeschichtlicher Erkenntnis – die »histoire quantitative« oder speziell die »histoire sérielle« – eröffnet worden. Während in der Wirtschafts- und Sozialgeschichte

seit längerem quantitative Methoden diskutiert und mit Erfolg angewendet werden, ist die Medizingeschichte hinter dem allgemeinen methodischen Stand zurückgeblieben. Das ist um so bedauerlicher, weil die Medizingeschichte trotz ihres relativ engen Gegenstandes mit den Fragen nach dem allgemeinen Gesundheitsstand, der Morbidität und Mortalität und der Funktion der Medizin wichtige Faktoren für ein sozialgeschichtliches Gesamtbild beitragen kann.

Diesen methodischen Rückstand aufholen zu helfen, ist eines der Ziele der vorliegenden Publikation. Der norwegische Medizinhistoriker Øivind Larsen und der Schweizer Sozialhistoriker Arthur E. Imhof verstehen ihr Buch als eine Einführung in die beiden Fachdisziplinen Medizin- und Sozialgeschichte und als Anleitung zum Ausarbeiten einer historischen Todesursachengeographie. Zum dritten wollen sie auf das in Krankenjournalen und ärztlichen Aufzeichnungen enthaltene medizinhistorische Quellenmaterial aufmerksam machen (S. VII). Ihr wissenschaftliches Ziel ist die Errichtung einer historischen Krankheitsgeographie (S. 21). Da die endemischen Krankheiten als »éléments biologiques de longue durée« am besten durch quantitative Methoden zu erfassen seien (S. 220), sollen anhand ausgewählter Beispiele Anleitungen zu weiteren Forschungen gegeben werden (S. 29). Dabei geht es Imhof und Larsen nicht um die isolierte Betrachtung medizinhistorischer oder historisch-demographischer Probleme, sondern um die Frage, »welche Krankheiten den Gang des tagtäglichen Lebens für eine Bevölkerung in der vergangenen Zeit bestimmten« (S. 221). Neben diesem für eine Sozialgeschichte der Medizin grundlegenden Aspekt verdient der evidente Bezug von Imhofs und Larsens Arbeit zu unserer Zeit, etwa zur Nahrungsmittelversorgung und zum Bevölkerungswachstum in den sog. Ländern der Dritten Welt, hervorgehoben zu werden (vgl. S. 33–36)<sup>1</sup>.

Imhof/Larsens Buch läßt sich in zwei Teile gliedern: Der erste Teil enthält eine Einführung in die Theorie und die allgemeinen Probleme quantitativ-historischer Studien. Im einzelnen geben Imhof und Larsen im 1. (Einleitung; S. 1–10) und im 2. Kapitel (Die Notwendigkeit quantitativer Studien; S. 11–36) eine zusammenfassende Darstellung der Entwicklung und Problematik historisch-quantitativer Betrachtung in der Sozialgeschichte, Medizingeschichte und der Historischen Demographie. Besonders angenehm fällt dabei die Selbstkritik gegenüber der eigenen Methode und deren Ergebnissen auf. Im 3. Kapitel (Das Quellenmaterial; S. 37–70) werden die Quellen – vitalstatistisches und populationsensorisches Material, Quellen zur Erforschung der Mortalität und medizinisches Quellenmaterial – mit ihrer besonderen Problematik dargestellt.

Nach diesem »Überblick über die Forschungslandschaft« (S. 71) werden im zweiten Teil detaillierteste Arbeitsanleitungen am Beispiel sozialhistorischer und medizinhistorischer Untersuchungen aus dem Raum Norwegen-Schweden-Finnland gegeben. Imhof und Larsen behandeln im 4. Kapitel (Materialauswahl und Repräsentativität; S. 71–98) die Kriterien, die für die Auswahl relevanten Quellenmaterials zu beachten sind. Im 5. (Methoden der Bearbeitung; S. 99–115) und 6. Kapitel (Beispiele quantitativer Untersuchungen; S. 116–218) werden zunächst die Methoden quantitativer Quellenforschung von der manuellen Erstellung von Karteikarten bis hin zur elektronischen Datenverarbeitung in allen Einzelheiten vorgeführt; sodann wird an ausgewählten Beispielen die Anwendung der Methoden vorgestellt. Dabei werden wichtige Fragen – so etwa die Schwierigkeit, Morbidi-

<sup>1</sup> Daß sich viele Probleme und Erkenntnisse einer historischen Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik Europas nicht nur in den heutigen Entwicklungsländern aufzeigen lassen, sondern sich in unmittelbarer historischer Kontinuität auch in den Industriestaaten fortsetzen, zeigt neuerdings in eindringlicher Weise Heinz Harald Abholz (Hrsg.), *Krankheit und soziale Lage. Befunde der Sozialepidemiologie*, Frankfurt 1976; zum nahtlosen Übergreifen historischer Epidemiologie zur modernen Sozialepidemiologie vgl. insbesondere Aaron Antonovsky, *Soziale Schicht, Lebenserwartung und Sterblichkeit*, ebda., S. 19–56, und J. N. Morris/J. A. Heady, *Soziale und biologische Faktoren bei der Säuglingssterblichkeit*, ebda., S. 57–74.

tät (im Gegensatz zur Mortalität) historisch zu erfassen oder einen einheitlichen, operativen Krankheitsbegriff zu finden – gestreift. Zahlreiche Abbildungen, Tabellen und Diagramme geben einen Einblick in Quellen, Arbeitsweise und Ergebnisse. Die Anmerkungen, die dem Text nachgestellt sind, geben neben den üblichen Referenzen zusätzliche Erläuterungen (vgl. z. B. Anm. 5, S. 231 f. zur Entwicklung der Bevölkerungsgeschichte in Deutschland) und zahlreiche Literaturhinweise (vgl. z. B. Anm. 12, S. 232 f. zum Problem der Geschichte der Ernährung). Eine umfangreiche Auswahlbibliographie (S. 254–307) bietet einen repräsentativen Überblick über die maßgebliche Literatur zur Sozialgeschichte, Medizinhistorik und der demographischen Methode. Auch Literatur zu speziellen Problemkreisen – etwa zur Ernährung (S. 277) oder zur Familien- und Haushaltsorganisation (S. 277 f.) – wird aufgeführt. Zwei wohl vornehmlich für die Erforschung der nordeuropäischen Länder relevante Anhänge zur schwedischen Nomenklatur von Todesursachen (S. 244–253), ein Verzeichnis der zahlreichen Illustrationen (S. 308–310) und ein Register (S. 311–322) schließen die Untersuchung ab.

Imhof und Larsen haben ihre Arbeit »aus der Praxis für die Praxis« (S. VII und öfter) geschrieben. Dabei haben sie in selbstloser Weise den Blick auf das von ihnen bisher erarbeitete Material und Arbeitsinstrumentarium freigegeben. Sie bieten zahllose Anregungen und Hilfen zu weiteren Arbeiten an. Dieses Buch ist für jeden medizinhistorisch Interessierten – besonders im ersten Teil und in der Schlußbetrachtung – lesenswert. Demjenigen, der auf dem Gebiet der historischen Krankheitsdemographie arbeiten will, nimmt es viele der lästigen Vorarbeiten ab und kann als konkrete Arbeitsanleitung dienen. Alfons Labisch