



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
Main Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2019

Kersting, Franz-Werner; Schmuhl, Hans-Walter: Psychiatrie- und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung. Münster, Ardey-Verlag, 2018. 384 S. € 24.90. ISBN 978-3-87023-405-8

Künzle, Lena

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-178710>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Künzle, Lena (2019). Kersting, Franz-Werner; Schmuhl, Hans-Walter: Psychiatrie- und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung. Münster, Ardey-Verlag, 2018. 384 S. € 24.90. ISBN 978-3-87023-405-8. *Gesnerus*, 76(1):128-129.

Vol. 76 (2019)
N° 1

Gesnerus

Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences

Sarah Carvalho: Styles de raisonnement médical
dans les années 1630–1670

Michael Lynn: Spontaneous Human Combustion
in Early Modern Europe

Nadine Metzger: Die Moderne Konstitutionslehre
im Krisendiskurs

Olukayode A. Faleye, Tanimola M. Akande:
Bubonic plague in Colonial Lagos

Book Reviews, Books Received

Gesnerus

Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences
Schweizerische Zeitschrift für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften
Revue suisse d'histoire de la médecine et des sciences naturelles
Rivista svizzera di storia della medicina e delle scienze

Vol. 76 (2019) N° 1

www.gesnerus.ch

Published by the Swiss Society
of the History of Medicine and Sciences

Editors-in-chief

Vincent Barras · Hubert Steinke

Editors

Christian Bonah · Francesco Panese · Iris Ritzmann ·
Hans K. Schmutz · Jakob Tanner

Scientific Committee

Anne Carol (Aix-en-Provence) · François Delaporte (Amiens) ·
Martin Dinges (Stuttgart) · Jacalyn Duffin (Kingston, Ontario) ·
Olivier Faure (Lyon) · Colin Jones (London) · Othmar Keel (Montréal) ·
Helen King (Reading) · Eduard I. Kolchinsky (St. Petersburg) ·
Shigehisa Kuriyama (Harvard) · Andreas Holger Maehle (Durham) ·
Vivian Nutton (London) · Alessandro Pastore (Verona) · Gianna
Pomata (Bologna) · Hans-Jörg Rheinberger (Berlin) · Philipp Sarasin
(Zürich) · Sonu Shamdasani (London) · Paul Weindling (Oxford) ·
Dora Weiner (Los Angeles)

ISSN 0016-9161



Schwabe Verlag Basel

Gesnerus – Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences

Published by the Swiss Society of the History of Medicine and Sciences (SSHMS)

www.gesnerus.ch

Editors	Prof. Dr. Vincent Barras Tél. +41 21 314 70 51 vincent.barras@chuv.ch	Prof. Dr. Hubert Steinke Tel. +41 31 631 84 29 hubert.steinke@img.unibe.ch
---------	---	---

Book Reviews	Catherine Fussinger Tél. +41 21 314 70 57 catherine.fussinger@chuv.ch	Stefan Hächler Tel. +41 31 631 84 28 br.gesnerus@img.unibe.ch
--------------	--	---

Address editorial	Institut des humanités en médecine Avenue de Provence 82 CH-1007 Lausanne www.chuv.ch/ihm	Institut für Medizingeschichte Bühlstrasse 26 CH-3012 Bern www.img.unibe.ch
-------------------	--	--

Publisher	Schwabe Verlagsgruppe AG Schwabe Verlag Steinentorstrasse 11 CH-4010 Basel Tel. +41 61 278 95 65 Fax +41 61 278 95 66	Dr. Thomas Hirt Tel. +41 61 278 95 73 t.hirt@schwabe.ch
-----------	--	--

Gesnerus (Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences) is the official journal of the Swiss Society for the History of Medicine and Sciences (SSHMS). It publishes original articles, short communications and documents on different periods and aspects of the history of medicine and sciences and also focuses on theoretical and social aspects of this subject. *Gesnerus* likewise contains reports and announcements concerning new developments and activities in its field. A full book review section keeps readers informed of new publications. The languages of publication are English, German, French, and Italian.

Complete manuscripts are submitted by e-mail to both editors-in-chief. Original articles should normally not exceed 12 000 words. Guidelines for authors: see www.gesnerus.ch.

Mode of publication: two issues per year (June/December). For the members of the SSHMS the subscription price is included in the member fee: annual subscription Fr. 110.–, students Fr. 40.–, supporting members Fr. 300.– or once Fr. 5000.–. Subscription price for non-members Fr. 145.– (excl. postage), single issue Fr. 78.–. Subscription (order): www.gesnerus.ch.

Gesnerus is published with support
of the Swiss Academy of Sciences.

sc | nat 

Swiss Academy of Sciences
Akademie der Naturwissenschaften
Accademia di scienze naturali
Académie des sciences naturelles

Indexed/abstracted in: Arts and Humanities Citation Index[®], Historical Abstracts

© 2019 by Swiss Society of the History of Medicine and Sciences

Contents

Sarah Carvallo: Les styles de raisonnement médical à l'épreuve du concept de santé dans les années 1630–1670	5
Michael R. Lynn: Burning Questions: Spontaneous Human Combustion in Early Modern Europe	36
Nadine Metzger: Eine Antwort auf die «Krise der Medizin»? Die Moderne Konstitutionslehre im Krisendiskurs 1925 bis 1933	58
Olukayode A. Faleye, Tanimola M. Akande: Beyond “White Medicine”: Bubonic Plague and Health Interventions in Colonial Lagos	90
Obituaries	111
Book Reviews	116
Books Received	147

Book Reviews

Bauche, Manuela: **Medizin und Herrschaft. Malariabekämpfung in Kamerun, Ostafrika und Ostfriesland (1890–1919)**. Frankfurt a.M.; New York, Campus Verlag, 2017. 390 S. € 45.–. ISBN 9783593506968 (e-book: 9783593436111)

Noch zu Beginn des letzten Jahrhunderts war Malaria nicht die Tropenkrankheit, als die wir sie heute kennen, sondern ein globales Phänomen, und die sie übertragende Anopheles-Mücke auch in Teilen Europas endemisch. Manuela Bauche nimmt diesen Umstand zum Anlass, anhand dreier Malariaherde im Deutschen Reich um 1900 – in Nordwestdeutschland sowie in den Kolonien Kamerun und Deutsch-Ostafrika (dem heutigen Tansania) – nach der Verbindung medizinischer Praktiken mit Prozessen staatlicher bzw. imperialer Machtausweitung zu fragen. In ihrem Ansatz, die medizinischen Interventionen an verschiedenen Orten nicht isoliert, sondern als Verflechtungsgeschichte zu betrachten, liegt die größte Stärke der Studie. Denn er ermöglicht es der Autorin, übergreifende Prozesse der Staatsbildung mit Transfers von medizinischem Wissen und Praktiken in Verbindung zu setzen, ohne deren lokale Ausgestaltung aus dem Blick zu verlieren.

Die deutsche Malariabekämpfung dient der Autorin dabei als eine Art Linse, durch die sie die Expansion staatlicher Herrschaft betrachtet. So vollzieht das erste Kapitel zunächst nach, wie die Krankheit um 1900 in den Fokus des Staates geriet. Maßgeblich war dabei die Entwicklung der Bakteriologie unter Robert Koch (S. 53). Von diesem stammten auch die Leitlinien zur Malariabekämpfung, die sich an den drei Schauplätzen glichen. Erzwungene Zugriffe auf die Körper Erkrankter waren ebenso Teil des Programms wie Interventionen in den «verseuchten» Raum selbst, z. B. durch Trockenlegung von Sümpfen.

Das Leitmotiv des Staatsaufbaus weiterverfolgend, widmet sich Kapitel 2 den neu geschaffenen Malariauntersuchungsstationen in Ostafrika und Ostfriesland, die Bauche als «Vertretung und Außenposten einer neuen medizinischen Ordnung und zugleich einer neuen staatlichen Ordnung» (151) charakterisiert. Daran anknüpfend arbeitet das dritte Kapitel Tendenzen der Bürokratisierung heraus. Während in der ostafrikanischen Malariabekämpfung eine Praxis des «Verordnens» (207) herrschte, setzten die Behörden in Kamerun zunächst auf «Verhandeln» (195) mit den etablierten politischen Autoritäten der Duala-Elite. In Ostfriesland dagegen wurde sowohl verhandelt als auch verordnet (211). Gleichzeitig verweist Bauche auf die Grenzen der Staatsmacht, indem sie darstellt, wie sehr die Behörden allerorts auf die Kooperationsbereitschaft von *Intermediaries*, lokalen Vermittlern, angewiesen waren (181).

Dass der Staat aber auch die Machtmittel innehatte, Menschen mit Zwang in die Malariabekämpfung einzubinden, zeigt das abschließende vierte Kapitel. Es beschäf-

tigt sich mit der «hygienischen» Neuordnung der Städte Douala und Emden. Um eine «moderne Tropenstadt» (283) mit Steinbauten und Kanalisation zu bauen, enteigneten die Behörden die Duala-Eliten und begannen die Stadt Douala in Viertel für Europäer und für «Eingeborene» zu segregieren. Während Kenner der deutschen Kolonialgeschichte hier auf viel Bekanntes zu den vergleichsweise gut erforschten Ereignissen um die Duala stoßen werden, erscheinen die Analogien zur Neuordnung Emdens als besonders reizvoll. Waren es in Kamerun Afrikaner, die zu Krankheitsträgern stilisiert wurden, gerieten in Ostfriesland «Ausländer» sowie die Einwohner eines Emdener Arbeiterviertels in Verdacht, der Malaria durch ihre angeblich unhygienische Lebensführung Vorschub zu leisten. Entsprechend dieser sozialen und rassistischen Stereotype wurden Subalterne an beiden Orten zum Ziel der Maßnahmen.

Insbesondere in diesem Kapitel zeigt sich die Überzeugungskraft von Bauches verflechtungsgeschichtlichem Ansatz: Die Autorin vermag es, ein Panorama der Seuchenbekämpfung um 1900 zu entwerfen, indem sie mikrogeschichtliche Abhandlungen wie die Emdener Baugeschichte elegant verwebt mit globalen Prozessen ebenso wie mit dem *bigger picture* zeitgenössischer Diskurse von «Moderne» und «Rasse». Indem sie Analogien zwischen den verschiedenen Räumen zieht, diese miteinander in Bezug setzt, arbeitet die Studie die Gemeinsamkeiten kolonialer und nicht-kolonialer Herrschaft heraus. Dass sie dabei gelegentlich die Rückbindung an das Medizinthema verliert, ist nur ein kleiner Wermutstropfen. Denn jenseits des gewählten Analyserahmens liefert die Studie ein äußerst gelungenes Beispiel dafür, wie die Verbindung von Medizin und Herrschaftspraktiken historisch zu untersuchen sind: als global verflochtene Geschichte. Im Ganzen erscheint staatliche Herrschaft somit als «exkludierendes Projekt» (333). Und die Malariabekämpfungsprogramme des Kaiserreichs, das kann Manuela Bauche überzeugend darstellen, trugen «zur Scheidung zwischen Herrn und Beherrschten – sowohl in der Metropole als auch in der Kolonie – bei» (333). Die Autorin leistet damit einen bedeutenden Beitrag zum Verständnis von Macht und Medizin.

Andreas Greiner, ETH Zürich (CH)

Blázquez Ornat, Isabel: **El practicante**. El nacimiento de una nueva profesión sanitaria en España. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2017. 468 p. (Estudios sobre la ciencia, no. 70). € 32.70. ISBN 978-84-00-10304-0 (e-book: 978-84-00-10305-7)

Récompensée en 2017 par le Prix national d'édition universitaire comme la meilleure monographie espagnole en sciences de la santé, *El practicante* vise à reconstruire «une généalogie masculine de la profession infirmière» (p. 23). Combinant les méthodes de la sociologie des professions et une analyse du genre, l'objectif de ce travail est de saisir les complexités de cette figure à mi-chemin entre le médecin et la matrone: le médecin-praticien, ou *practicante*, qui s'est constitué entre 1857 et 1936 en tant «qu'un expert dans le domaine de la chirurgie mineure» (26). Telle est l'originalité du propos de ce livre: offrir une vision non essentialiste des différents acteurs de la santé ayant contribué à l'apparition des sciences infirmières en tant que pratique mixte dans la Transition démocratique espagnole.

Afin de mieux cerner son objet, Blázquez Ornat contextualise son étude dans la province d'Aragón, car la Faculté de Médecine de l'Université de Saragosse fut, après celle de Madrid et de Valence, la troisième institution à délivrer le plus de titres pour certifier la formation des *practicantes*. Ce choix géographique n'empêche pas à l'auteure d'établir des filiations avec d'autres traditions européennes. Ainsi, dans le premier chapitre, elle introduit l'officier de santé qui se développe dans la France post-révolutionnaire comme une sorte de «médecin généraliste, praticien de la médecine, de la chirurgie et, même, de la pharmacie avec une vocation pour aider les pauvres; notamment ceux de zones rurales» (62).

L'officier de santé français trouve son homologue dans l'Espagne de la première partie du XIX^e siècle chez le chirurgien-saigneur; un médecin de deuxième classe parfois dénommé *ministrante* à l'image du terme français «ministre de la santé» (72). Même s'il n'avait pas suivi une formation réglée, le *ministrante* devait démontrer sa connaissance en «tout ce qui est relatif à l'évacuation du sang, la manière de remédier aux accidents résultant d'une opération», ainsi que la maîtrise de «l'art d'appliquer des pansements [...] et des pommades», «l'injection des substances médicamenteuses» et «l'extraction des dents» (73). Ce type de professionnel de la santé a eu également des résonances dans le milieu britannique, notamment avec la figure de l'*apothecary-surgeon*, du *general practicioner* ainsi que de la *nurse*. Contrairement à ces derniers, le *practicante* a joui d'une existence plus longue, ce qui révèle l'importance de ce chirurgien subalterne dans l'assistance sanitaire, même si les politiques promues par l'État espagnol n'ont jamais réussi à définir correctement son champ d'action.

Précisément, le deuxième chapitre retrace la régulation de l'exercice de cette profession depuis la loi d'Instruction Publique de 1857, plus connue comme *Loi Moyano*, jusqu'aux réformes de la Deuxième République espagnole (1931–1936). En analysant les changements politiques en matière d'enseignement au cours de cette période tumultueuse, l'auteure reconstruit les batailles institutionnelles livrées afin de justifier les compétences de ce collectif face au «pouvoir médical le plus conservateur entre 1866 et 1869» (99), au Collège de chirurgiens-dentistes émergeant en 1877 et aux matrones, groupe féminin auquel le *practicante* dispute l'assistance lors des accouchements. Puis, la Guerre civile espagnole (1936–1939) met fin aux compétences des *practicantes* dans le domaine de l'assistance psychiatrique, en arrêtant le développement d'un modèle de prise en charge des maladies mentales jusque là bien avancé dans la Dictature franquiste.

Afin de donner une image plus fidèle de l'évolution du profil social de la profession de *practicante*, le troisième chapitre présente une analyse quantitative des aspirants formés à l'Université de Saragosse en prenant en compte des facteurs comme la classe sociale et le genre. Etant donné que la plupart provenaient d'un milieu rural et avec peu de ressources économiques, cette profession représentait une opportunité «de promotion sociale ainsi qu'une stratégie migratoire vers les capitales» (168). En outre, elle restait majoritairement masculine, car les femmes ne furent autorisées à suivre une formation qu'à partir de 1904. Même après cette date, l'expertise technique continuera à s'associer culturellement avec la masculinité, en renforçant la ségrégation sexuelle dans le système sanitaire.

El manual del practicante (1907) du Dr Felipe Sáenz Cenao permet de mettre en lumière, dans le quatrième chapitre, les connaissances, les valeurs et les techniques

contribuant au processus de socialisation de cette figure professionnelle. En effet, cet ouvrage représente l'aboutissement des efforts menés pour consolider une formation de médecins-praticiens à l'Université de Saragosse. De plus, ses rééditions consécutives révèlent l'évolution de «divergences entre les compétences qui leur étaient attribuées et celles qui étaient légalement établies» (215). Comme indiqué dans le cinquième chapitre, ces divergences répondaient essentiellement aux deux scénarios différents selon lesquels se déroulait l'exercice de cette profession: urbain et rural. Alors que dans la capitale, Saragosse, il s'agissait d'un travail auxiliaire sous l'autorité d'un médecin, dans les petits villages les *practicantes* se livraient à toutes sortes de tâches, et recevaient une rémunération précaire, selon les entretiens réalisés par l'auteure. Le chapitre six complète les résultats de l'histoire orale avec une analyse économique des salaires perçus par ces professionnels selon leur affiliation institutionnelle. Enfin, le dernier chapitre explore les «stratégies déployées dans des revues professionnelles» (365) afin de justifier le rôle du *practicante* dans le système sanitaire espagnol, un *practicante* dont «la légitimation sociale et l'identité» a été «d'être l'unique auxiliaire technique du médecin» qui ne fût pas une infirmière (436).

En conclusion, on pourrait dire que la meilleure vertu de ce livre devient aussi son défaut: le travail d'archive est remarquable, mais la quantité de données exposées peut sembler excessive pour un lecteur n'ayant pas une connaissance préalable de l'histoire des savoirs et des pratiques de la santé en Espagne.

Dolores Martín Moruno, Institut Ethique Histoire Humanités,
Université de Genève (CH)

Bölts, Stephanie: **Krankheiten und Textgattungen.** Gattungsspezifisches Wissen in Literatur und Medizin um 1800. Berlin; Boston, De Gruyter, 2016. IX+445 S. (Deutsche Literatur, Studien und Quellen 21). € 99.95. ISBN 978-3-11-042636-6 (e-book: 978-3-11-042305-1 und 978-3-11-042315-0)

Die vorliegende Dissertationsschrift ist im aufstrebenden, interdisziplinären Feld «Literatur und Medizin» angesiedelt und setzt sich ein ehrgeiziges Ziel: Sie fragt anhand medizinischer und literarischer Texte um 1800 – und zwar anhand klinischer, erfahrungsseelenkundlicher und magnetistischer Essays und Fallberichte sowie fiktionaler Erzähltexte und klassischer Dramen – «nach der Funktion der Gattung bei der Thematisierung von Krankheit» (S. 1). Mit anderen Worten geht es der Verfasserin erstens um die rhetorischen und semantischen Strategien, mit denen im wissenschaftlichen und im ästhetisch-literarischen Kommunikationssystem der Sattelzeit Krankheiten konzeptualisiert werden, zweitens um die epistemologische Funktion solcher Konzeptualisierungen und drittens um die Regulierung von Krankheitswissen durch allfällige Gattungskonventionen bzw. Gattungsdebatten. Dieser gattungsgeschichtliche Zugriff ist insofern sehr begrüßenswert, als die beiden wissenschaftspologischen Basisannahmen von der Poetizität allen Wissens und von der eigenständigen epistemologischen Leistung der Literatur, die gelegentlich in diskursanalytische Diffusitäten münden, hier in einem klar umrissenen, philologischen Suchkriterium fun-

diert werden. Zwar mag die Priorisierung eines starken Begriffs von «Gattung» als «wissensprogrammatische Kategorie» (S. 22) vor den weiter gesteckten, klassifikatorisch unterhalb von «Gattung» angesiedelten Konzepten «Textsorte», «Texttypus» oder «Genre» im Angesicht der ausgeprägten Heterogenität und Unfestigkeit faktualer medikaler Gebrauchsformen um 1800 nicht unbedingt einleuchten (S. 17–26), doch ist zumindest mit der Entscheidung für ein formales *Tertium* der methodische Rahmen der Arbeit klar umrissen. Medizinische und literarische Krankheitsdarstellungen können auf diese Weise sinnvoll aufeinander bezogen werden, ohne die um 1800 bereits weit fortgeschrittene Ausdifferenzierung der beiden Kommunikationssysteme zugunsten kultureller Einheitsbehauptungen verwischen zu müssen; hier betrifft die Arbeit methodisches Neuland.

Nach einem einleitenden Methodenkapitel, das u. a. die Wahl des starken Gattungsbegriffs zu begründen versucht, entfaltet die Verfasserin in vier Großkapiteln mit beeindruckendem Materialreichtum den Zusammenhang zwischen Gattung, Gattungswissen und Krankheitsrepräsentation. Dabei wird gemäß der methodischen Ausrichtung nach generischen Prinzipien gegliedert: Das erste Kapitel setzt sich mit exemplarischen medizinischen Texten auseinander, die unter jenen in der Spätaufklärung beliebten Genrebezeichnungen firmieren, die tentatives Denken zum Ausdruck bringen: «Fragment», «Versuch» oder «Rhapsodie»; die Beispiele stammen aus dem klinischen, dem magnetistischen und dem Wahnsinns-Diskurs. Im zweiten Kapitel wird der Texttypus der Fallgeschichte anhand von Beispielen aus *Hufelands Journal*, *Moritz' Magazin zur Erfahrungsseelenkunde* und Eschenmeyers *Archiv für den thierischen Magnetismus* beleuchtet. Das dritte Kapitel widmet sich Krankheitsdarstellungen in fiktionalen Erzähltexten, u. a. Jean Pauls *Leben des Quintus Fixlein* und E.T.A. Hoffmanns *Die Elixiere des Teufels*. Und im vierten geht es um Krankheitsdarstellungen in der Gattung Drama – exemplarisch anhand von Goethes *Torquato Tasso* und Kleists *Prinz Friedrich von Homburg*. Die Qualität der Arbeit liegt sicherlich im Detailreichtum und der Stichhaltigkeit mancher Einzelanalysen. Beispielsweise machen die präzisen Strukturanalysen eines «Nosographischen Fragments über Bleichsucht» und der «Fragmente aus der Geschichte eines epidemischen Catarrhalfiebers», beide aus *Hufelands Journal*, deutlich, dass derartige tentative Texttypen nicht nur die philosophische Reflexion der Epoche ein Stück weit mittragen. Sie sind offensichtlich geeignet, die epistemologischen Spannungen zwischen essentiellen Krankheitsvorstellungen und begrenztem empirischem Beobachtungswissen, zwischen Systemwunsch und improvisierter Wirklichkeit exemplarisch zum Ausdruck zu bringen. So instruktiv die Lektüre einzelner Abschnitte ist, kann indes das Gesamtkonzept der Studie nicht wirklich überzeugen. Zu groß der Anspruch, die schier unüberschaubaren medizinischen, philosophischen, und ästhetisch-literarischen Diskursbereiche, die hier involviert sind, zu einem sinnvollen Ganzen zu verbinden, zu gering der Überblick der Verfasserin über all die wissenschaftsgeschichtlichen Verästelungen zwischen klinisch-empirischer Medizin, naturphilosophischer Seelenheilkunde und Aufklärungsphilosophie; derartiges wäre in einer Qualifikationsschrift auch kaum zu leisten. So stellt sich die Arbeit als Ansammlung von teilweise durchaus interessanten Fallstudien dar, die philologisch jeweils sorgfältig gemacht sind, allerdings textnah und tendenziell deskriptiv ihr Material ausbreiten und mit etwas undifferenzierten, latent ahistorischen Begriffen von «Gattung» und «Krankheit» arbeiten. Eine klare Hypo-

these, die Problem- und Formgeschichte integriert, oder ein kulturgeschichtlicher Erkenntnisgewinn jenseits der Quellenanalyse schält sich dabei nicht heraus. So wäre es beispielsweise von Interesse, ob und auf welche Weise jene unterschiedlichen Gattungen, die nach Aussagen der Autorin am Herstellen von Krankheit um 1800 beteiligt sind – Fallbericht, Fragment, Versuch, Roman, Drama – den großen epistemologischen Umstellungsprozess, der sich in der Medizin des frühen 19. Jahrhunderts vollziehen wird (von der Naturgeschichte, von Humoralpathologie und Irriabilitätslehre zu den pathologisch-physiologischen Kausalmechanismen) mit vorbereiten, antizipieren, prägen, reflektieren oder konterkarieren. Die Verfasserin kündigt neue Erkenntnisse an, «wie Krankheit durch die Thematisierung in verschiedenen Gattungen verändert wird» (S. 21), löst dieses Versprechen allerdings nur begrenzt ein, da die Textarbeit im Angesicht des überdimensionierten ideengeschichtlichen Rahmens nolens volens eher paraphrasierend als interdiskursiv ausfällt. Dabei wird ein Grundsatzproblem einer wissenschaftshistorisch ausgerichteten, transdisziplinären Germanistik deutlich, die zwar begrüßenswerterweise ihre medizinhistorischen Quellen nicht mehr als Kontexte von Literatur sondern als gleichrangige Texte behandelt, dem daraus emergierenden Anspruch, beide Wissensfelder historisch ausreichend zu überblicken, aber nicht immer gerecht wird.

Martina King, Université de Fribourg (CH)

Engelhardt, Dietrich von: **Medizin in der Literatur der Neuzeit**. 5 Bde. (Bd. I: Darstellung und Deutung: XVI+492 S.; Bd. II: Bibliographie der Forschung. X+934 S.; Bd. III: Anthologie literarischer Texte, X+647 S.; Bd. IV: Wissenschaftliche Studien, XIV+541 S.; Bd. V: Themen – Autoren – Werke, XII+355 S.). Heidelberg, Mattes Verlag, 2018. LXII+2969 S. € 225.–. ISBN 978-3-86809-130-5

Anzuzeigen ist die Vollendung eines Lebenswerks von monumentalem Umfang. Den Grundriss dazu legte Dietrich von Engelhardt bereits im Jahr 1978 mit seinem Aufsatz «Medizin und Literatur in der Neuzeit. Perspektiven und Aspekte» (in: *Deutsche Vierteljahrsschrift für Literaturwissenschaft und Geistesgeschichte* 52 (3), S. 351–380). In diesem frühen Aufsatz entwirft von Engelhardt die drei Kategorien, die aus seiner Sicht das Verhältnis von Medizin und Literatur strukturieren. Er unterscheidet a) die «literarische Funktion der Medizin», b) die «medizinische Funktion der Literatur» und c) die «genuine Funktion der literarisierten Medizin»: Medizinisch geprägtes Wissen kann in die Literatur übernommen werden, Literatur regt medizinisches Wissen und Handeln an, Literatur spiegelt und gestaltet das übergreifende kulturelle Verständnis von Krankheit und Heilung, Sterben und Tod, in dessen Kontext auch die Medizin steht. Damit ist der Plan des Gebäudes umrissen, in dessen drei Dimensionen von Engelhardt die Früchte seiner stupenden Belesenheit in den europäischen Literaturen sowie seine philosophischen Gedankengänge zur Stellung der Medizin in der (abendländischen) Kultur einbringt. Eine frühere Fassung dieses ersten Bandes erschien im Jahr 1991. Am konzeptuellen Grundriss hat sich seit Beginn des Projekts nichts Grundsätzliches geändert, es wurden aber in der jetzt vorliegenden Fassung mehrere substantielle Kapitel zu literarischen Krankheits-

bildern sowie zum Thema «Sterben und Tod» hinzugefügt. Medizinphilosophisch orientiert von Engelhardt sich an der anthropologischen Medizin Viktor von Weizsäcker, literarisch liegen die Schwerpunkte seiner Belesenheit bei Balzac und Zola, bei Dostoevskij und Tolstoj, bei Thomas Mann; das Verzeichnis der zitierten literarischen Texte umfasst darüber hinaus nicht weniger als 269 literarische Autoren. Trotz dieser Fülle ist eine folgenreiche Einschränkung des untersuchten Textkorpus zu verzeichnen: Es werden nur die narrativen Gattungen (Romane, Novellen) berücksichtigt, Drama und Lyrik bleiben ausgeklammert. Wie immer hat auch hier die Wahl des Textkorpus implizite Konsequenzen für die Ausrichtung des Ganzen. So wird im polyphonen Geflecht der deutschen Literatur der *cantus firmus* von Anfang an (vgl. das Motto) dem romantischen Idealisten Novalis zugeteilt (Verfasser des Romans «Heinrich von Ofterdingen») und der rückwärtsgewandt-utopischen Rede «Das Christentum oder Europa»), während dessen deutschsprachiger Kontrapunkt, Georg Büchner, mit seinem Drama «Woyzeck» und der vehementen Idealismus-Kritik in «Lenz» («Dieser Idealismus ist die schmächtigste Verachtung der menschlichen Natur») keine vergleichbar starke Stimme zugeteilt erhält.

Von Engelhardts Methode der Darstellung und Deutung ist vordergründig thematisch, am Inhalt der literarischen Texte orientiert. Große Krankheiten wie Lepra, Schwindsucht, Krebs, Epilepsie und andere mehr erhalten eigene thematische Kapitel. Literarische Bilder von Arzttypen wie Chirurg, Landarzt, Forscher werden vorgestellt, das Pflegepersonal wird nicht vergessen. «Medizinische Institutionen» und «Die soziale Welt des Kranken» sind weitere thematische Rubriken. Quer zu dieser thematischen Anordnung werden philosophisch-kulturanalytische Kategorien in den Text verwoben. Von Engelhardt liebt abzählbare Schematisierungen. Neben den drei bereits erwähnten Verhältnisbestimmungen «literarische Funktion der Medizin, medizinische Funktion der Literatur und genuine Funktion der literarischen Medizin» kennt er unter anderem «drei Bereiche des Coping», «Vier Kulturen», «Sechs entscheidende Dimensionen von Schmerz und Leiden», das «anthropologische Sextett des Krankseins» und, alles fundierend, die «sex res non naturales» der antiken Diätetik. Von Engelhardts analytisch-interpretierende Kategoriensysteme stellen den Anspruch, die ontologische Struktur des Seins, des Krankseins sichtbar zu machen. Deshalb haben sie auch normative Funktion. Der Autor beklagt z. B. die Reduktion der alten, umfassenden «Diätetik» auf moderne «Diät», er moniert, unter «Therapie» wäre nicht bloß Heiltechnik zu verstehen, sondern auch zwischenmenschlicher Beistand, und er spricht von «anthropologischen Verlusten» resp. der «anthropologischen Herausforderung» der modernen, sich eindimensional als Heiltechnik verstehenden Medizin. Der didaktische Wert dieser anthropologischen Kategorien für interessierte Leserinnen und Leser besteht darin, im Umgang mit literarischen Texten umsichtig zu verfahren, Tunnelblick zu vermeiden, allenfalls lokale Aktzentsetzungen und Einseitigkeiten zu hinterfragen. Doch die genannten Kategorien werden weitgehend autoritativ gesetzt, weder als inhaltsanalytische Kategorien aus dem untersuchten Material hergeleitet noch in ihrer Herkunft und Tradition explizit nachgewiesen. Wahrscheinlich geht der Autor davon aus, diese Kategorien seien Selbstverständlichkeiten innerhalb eines bestimmten Bildungskontextes. Darauf verweist die wiederkehrende Floskel: «Seit der Antike ...». Aber ist dieser Kontinuitätsanspruch angesichts der aktuellen Diskurse zu «Paradigmenwechseln» (Kuhn) und «epistemischen Brüchen» (Foucault) noch ohne Weiteres verständlich und akzeptierbar?

Von Engelhardts Umgang mit der Fülle des literarischen Materials ist beschreibend, sammelnd, kartografierend. Methodisch interessant ist der immer wiederkehrende Begriff des «Spektrums». Dieses Konzept erlaubt es, unter jede der inhaltlichen Kategorien Beispiele mit völlig gegensätzlichen Werthaltungen zu rubrizieren. «Das Spektrum reicht von Humanität bis Grausamkeit» (S. 60). Charakteristisch für Engelhardts interpretierenden Zugriff ist die Bevorzugung der jeweils positiven Seite des Spektrums. Ein Beispiel: «An der Reaktion auf Lepra offenbaren Gesellschaften und Kulturen ihre Humanität und Toleranz [...]» (56). Dieser Satz ist angesichts der angeführten Beispiele für die häufig praktizierte soziale Exklusion der Leprösen doch ein erstaunliches Kunststück affirmativer Dialektik: Gerade die Grausamkeit der Exklusion offenbart die Humanität einer Kultur, wenn auch als abwesende. Dieser platonische Werte-Idealismus ist bei von Engelhardt mehr als eine Dekorum-Regel höflicher Rhetorik. Sie impliziert ein hermeneutisches Grundprinzip, das dazu führt, dass Argumente kritischer Theorie resp. der Kulturkritik konsequent vom Diskurs ferngehalten oder doch weitgehend marginalisiert werden.

Der vordergründige Theorieverzicht von Engelhardts erscheint bisweilen nicht ganz glaubhaft. Im Hintergrund der sich inhaltsanalytisch und deskriptiv gerierenden Termini sind für den kundigen Leser doch oft theoretische Konzepte mit hörbar, auf die zu verweisen hilfreich wäre. So lässt es sich zum Beispiel kaum vermeiden, bei einem Satz wie «Der Kranke hat neben den Rechten auch Pflichten» (40) an das Konzept der *Sick Role* zu denken, wie es der Soziologe Talcott Parsons entwickelt hat. Würde der Bezug zur soziologischen Hintergrundtheorie mitdiskutiert, wäre der Schritt in eine historisierende Kontextualisierung des Materials eröffnet. Die Definition der *Sick Role* ist ein historisch wandelbares Konstrukt, was man gegen Parsons Konzept kritisch einwenden könnte und eingewendet hat. Das aber will von Engelhardt nicht ausdiskutieren, er setzt auf Anthropologie und damit auf überzeitliche Kontinuitäten. Dass auf Seite 45 der Begriff «Kultur des Leidens» fällt, aber kein Hinweis auf das Buch «Nemesis der Medizin» von Ivan Illich, ist eine weitere Irritation, die von Engelhardts Theorie-Abstinenz beim Leser auslösen mag. Auf Seite 378 wird mit dem Begriff «Krankheitsgewinn» operiert, aber ohne Bezugnahme auf dessen Prägung durch Sigmund Freud. Auf Seite 56 wird Goffmans Begriff der «Stigmatisierung» aufwändig umschiffet. Dass es in der Literatur neben den Zeugnissen der Negativ-Stigmatisierung von Leprösen auch Beispiele für die Positiv-Stigmatisierung gibt, also Beispiele für «Leprophilie», wird zwar anhand eines Textes von Graham Green erwähnt, aber der soziopsychologische Zusammenhang von Negativ- und Positiv-Stereotypisierung in ein und derselben Kultur, den z. B. Sander Gilman analysiert hat, wird nicht gesehen. Man könnte auf Dieterich von Engelhardts «Darstellung und Deutung» – *mutatis mutandis* – einen Satz anwenden, den Friedrich Dürrenmatt seinerzeit auf Brecht gemünzt hat: Er spricht von vielem so entschieden, weil er so entschieden von vielem nicht spricht.

Solche in Bezug auf Band I anzumeldende Bedenken gelten glücklicherweise nicht für Band II «Bibliographie der Forschung». Dieser Band, erstmals erschienen im Jahr 2000, wurde akribisch aktualisiert und stellt die zurzeit umfassendste Bibliografie der Forschung zum Verhältnis von Literatur und Medizin dar. Es werden Beiträge aus allen mit diesem Untersuchungsfeld befassten Wissenschaftszweigen und Methodenansätzen berücksichtigt, auch wenn diese im ersten Band weder diskutiert noch berücksichtigt werden. Diese umfassende wissenschaftliche Bibliogra-

fie stellt eine wertvolle Fundgrube für alle dar, die sich jetzt und in Zukunft mit dem Untersuchungsfeld Literatur und Medizin befassen möchten.

Band III bringt eine umfangreiche Anthologie literarischer Texte, in denen Medizinisches thematisiert wird. Die Texte werden in vier Kapitel gruppiert: Kranker und Krankheit, Arzt und Therapie, Medizinische Institution, Soziokultureller Kontext und Symbolik. Die Auswahl bringt Bekanntes und weist auf weniger Bekanntes hin. Irritierend ist der Einstieg mit einem hoch problematischen Text von Ernst Jünger: «Krankheit und Dämonie» von 1970. In diesem Text müssen der Leser und die Leserin Sätze schlucken wie: «Dem moralischen Aspekt unterzogen, also mit einer Verfehlung oder wenigstens einem Versäumnis in Verbindung gebracht, kann jede Krankheit werden – das galt schon zu Urväterzeiten als ausgemacht» (6). Das bleibt vom Herausgeber unkommentiert und ist – nach der Kritik Susan Sontags an solchen Auffassungen – doch sehr schwer verdaulich. Warum wird in einer sonst so gediegen ausgewählten Anthologie gerade dieses Stück an den Anfang gesetzt?

Band IV stellt eine Auswahl wissenschaftlicher Studien dar, in der Regel kürzere Aufsätze. Auf Ausschnitte aus Monografien und theoretischer Hintergrundliteratur wird verzichtet. Für den Forscher ist dieser Band hoch interessant, weil es dem Herausgeber gelingt, entlegene, wenig bekannte Texte der Vergessenheit zu entziehen, die Breite der in verschiedenen Ländern und Traditionen verfolgten Ansätze zu markieren und zudem mit wenigen ausgewählten Beispielen auch aktuelle Ansätze und Methoden greifbar zu machen. Zudem wurden gewichtige Beiträge für diesen Sammelband neu verfasst, zum Beispiel zu den Themen «Mesmerismus» und «Bibliotherapie». Exemplarisch sei eine der interessantesten vom Herausgeber hergestellten Konstellationen herausgegriffen, nämlich der Kontrast zweier Aufsätze zu Emil Zola von Augustin Cabanès (1894/95) resp. Jean-Louis Cabanès (1997). Der Kontrast der beiden Beiträge, die hundert Jahre auseinanderliegen, lässt erkennen, dass es im Verständnis des Verhältnisses von Literatur und Medizin einen Fortschritt gegeben hat. Der Beitrag des älteren Cabanès ist ein hinterhältiger Meuchelmord am Autor Zola vor medizinischem Fachpublikum. Hier herrscht der Krieg der Kulturen. Der jüngere Beitrag ist dagegen eine hochstehende Textanalyse auf dem Stand aktueller literaturwissenschaftlicher Methoden. Untersucht werden Zolas Verfahren der literarischen Aneignung und Transformation außerliterarischen Wissens. Cabanès spricht von einer transformativen *Re-Ecriture*. Er untersucht die «Dossiers», die Zola zur Vorbereitung seiner Romane jeweils anlegte. In diesen Arbeitsheften werden wissenschaftliche Texte rezipiert und zugleich literarische Texte geplant. Der genetische Vergleich von drei Textebenen – Quelle, Dossier, Roman – macht die Aneignungsprozesse schrittweise sichtbar und erlaubt es, im Detail aufzuzeigen, welche Transformationen die Integration außerliterarischen Wissens in fiktionale Texte mit sich bringt.

Ein weiterer Fund verdient Erwähnung. Die Anthologie macht einen entlegen publizierten Beitrag von Rolf Winau «Vom Bild des Arztes in der Literatur» (1979) wieder zugänglich. Er zeigt auf, wie Literatur auch als Medium der expliziten Machtkritik gelesen werden kann. Winau bespricht u. a. Friedrich Dürrenmatts Kriminalroman «Der Verdacht», in welchem es um die Entlarvung eines sadistischen Chirurgen geht: «Steht Dr. Emmenberger hier auch für die verbrecherischen Ärzte in den Konzentrationslagern des Naziregimes, so wird in seiner Figur doch weit mehr deutlich, der Missbrauch der ärztlichen Kunst durch macht- oder wissenschaftsbesessene Vertreter, die ohne jede Bindung, ohne Humanität nur das eigene Ich sehen» (241). Zur

machtbesessenen Psychiaterin Dr. Zahnd in Dürrenmatts «Die Physiker» schreibt Winau ebendort: «Exemplarisch hat Dürrenmatt hier die Versuchung durch die Macht dargestellt, nicht als allgemeingültiges Bild des modernen Arztes, aber als Möglichkeit, die überall und jederzeit aufbrechen kann».

Band V enthält eine Bibliografie literarischer Werke, die sich mit Medizin thematisch befassen. Eine umfassendere «Leseliste» zum Thema gibt es zurzeit meines Wissens nicht. Hier wiederum wird nach thematischen Stichworten gegliedert. Natürlich fehlt wohl jedem Leser, jeder Leserin das eine oder andere Buch, das er/sie kennt, mir zum Beispiel fehlen die Arztromane des Autors Ernst Weiss, der schon in den zwanziger und dreißiger Jahren des 20. Jahrhunderts mit Mitteln der Adlerschen Psychoanalyse die Allmachtphantasien von Ärzten literarisch hinterfragte. Es kommt zu thematischen Fehlzuordnungen, so hat z. B. Dürrenmatts Text «Der Alte» inhaltlich nichts mit dem medizinisch relevanten Alterungsprozess zu tun, sondern ist eine theologische Allegorie. Gravierender ist, dass thematische Einordnung nicht aufzeigen kann, wie Literatur wirkt. Thematische Rubrizierung vermag der Appellstruktur der Texte nicht Rechnung zu tragen und verdeckt damit ihre genuin literarische Funktion der Wertvermittlung. Es kommt deshalb zu Einordnungen, die das literarisch Entscheidende eher verschleiern als aufdecken, so wird zum Beispiel Dürrenmatts Kriminalroman «Der Verdacht» unter «Chirurgie» rubriziert, weil ein Stichwort wie «Kritik an medizinischem Machtmissbrauch» fehlt.

Nun steht es also abgeschlossen da, das monumentale Werk. Es mutet an wie eine barocke Kathedrale: Reich an Figuren. Das Gebäude legt Zeugnis ab von einer langen Baugeschichte. Das Volumen ist überwältigend, die architektonische Gliederung beeindruckend. Vielleicht wird man das Monument eines Tages in seine Teile zerlegen und diese als Baumaterial in andere Zusammenhänge einbeziehen. In diesem doppelten Sinne kann man dem vorliegenden Werk eine nachhaltige Wirkung bestätigen und ein langes Weiterleben voraussagen.

Rudolf Käser, Thalheim (CH)

Finkelstein, Avram: **After Silence**. A History of AIDS Through Its Images. Oakland (California), University of California Press, 2017. 272 p. Ill. \$ 27.95. ISBN 9780520295148 (e-book: 9780520968028)

The history of AIDS posters has long been a challenging subject. A significant departure from historical health posters, neither the history of public health, nor the history of art have fully come to terms with this outstanding global corpus. The public negotiation of questions of sex and queer politics within the confines of a devastating epidemic poses new questions and requires unusual approaches. As typical as they are for the genre, the works of the art collective Gran Fury have always inhabited an outstanding position. A good part of that might be attributed to the historical association of the art collective with the emergence of ACT UP and perhaps even more so from the fact that their pink triangle, accompanied by the slogan “Silence=Death”, has become this history’s most visible icon.

Finkelstein’s account of AIDS history “through its images” is titled “After Silence” to underline the efforts that went into breaking ignorance, neglect and silence.

His book aims also to dislodge the images and artworks from the standard narratives of AIDS activism and to retell the biographies of these works in their own right.

Finkelstein likes his book not to be read as an academic book. Instead, he delivers an unapologetically personal account of his own involvement in the critical visual containment of the epidemic. With a modest tone towards his own substantial influence, the author tells a story of overcoming the deafening silence of the early years of AIDS through one visual intervention after another. Perhaps not an academic work in a narrow sense, but to reject the separation of private and public stories, scholarly and community accounts, might have become perhaps the form of a new historiography of AIDS.

Like many accounts of AIDS history, Finkelstein's too begins with a story of loss and mourning. In moving words, Finkelstein locates his motive and his intimate sense of urgency with the death of his lover and partner Don. From here onwards, Finkelstein introduces the reader into the social fabric behind the production of *Silence=Death* (1987). Predating the birth of ACT UP, the poster was the product of a close-knit circle around Finkelstein, which channelled despair into diligent political agenda. Not a single aspect of the poster, the reader learns, was coincidental. Demystifying its origination, Finkelstein recovers the reasons for its unusual format, the calculated use of the pink triangle (symbol for homosexual prisoners in the Third Reich's camps), and the debates that defined the slogan. Finkelstein reconstructs the intent behind any detail to underline the origin of one of the most popular icons of AIDS history in the intimate and political confines of a mourning community.

With the second part, the book turns to the foundations of Gran Fury to dismantle its persistent perception as the art department of ACT UP. Instead, Finkelstein reconstructs the development of an independent art collective, which continued to define the visual language of AIDS protest. *Read My Lips* (1988) was an intervention into the explosive "layering of queer sexuality and AIDS" (p. 98), while *Kissing Doesn't Kill* (1989–1990) went on to integrate radical sexual politics within the confines of public advertisement spaces. The author juxtaposes reflections on art as a "call for action" with the rising integration of activist voices into policy and research, while Gran Fury merges with the wider art scene and its establishment.

Finkelstein uses the last part of the book to expand on the current of "affinity groups", which structured much of this story of community organising and collective art production. He takes stock of the historical legacies of feminism, charts out connections to the emergence of Queer Nation and finally ends with a reflection of *The Four Questions* (1991), which stroke a tone of political complexity and "dissolution rather than formation" (p. 183).

No account of AIDS history is definitive, conclusive or comprehensive. After all, this is a history, which is not quite over. Finkelstein makes sure to emphasise the partiality of his story, while offering an admirably detailed and carefully drawn picture of the many affinities that made his story to stick out.

Lukas Engelmann, University of Edinburgh (GB)

Golden, Janet: **Babies Made us Modern**. How Infants Brought America into the Twentieth Century. Cambridge, Cambridge University Press, 2018. 280 p. \$ 27.99. ISBN 9781108415002 (e-book: 9781108246132)

Janet Golden's *Babies Made us Modern* has much to offer historians of science and medicine. The book tells a broad and well-crafted story of how “babies played a critical role in joining ordinary Americans to the modern revolutions of the twentieth century – revolutions in scientific medicine, in consumer culture, in the rise of the social welfare system, and in the understanding of human development and potential” (p. 1). The work elegantly weaves histories of biomedicine, public health, technology, and psychology into a cultural and political history of the United States from the 1890s to the 1960s. But it does more than this. Its major contribution lies in a remarkable effort to adopt the infant's perspective: Golden draws on a large collection of baby books from the biomedical library at UCLA to explore how and to what extent scientific, biomedical, and political transformations actually affected the daily lives of young children.

The narrative is broad in scope and rich in detail. Golden reads the stories of baby books against an impressive array of additional sources, including newspaper and magazine articles, welfare agency case reports, correspondence between parents, social workers and childrearing experts, community studies, demographical and statistical surveys, and medical records. The broad range of materials allows her to shed light on a dizzying variety of issues. In rough chronological order, the first three chapters describe cultural practices around and governmental efforts for infants, moving from incubator shows and practices of mourning infant death in the 1900s, to economies of baby farming and reformist efforts for the poor in the 1910s, to governmental advice on scientific childrearing and the implementation of infant welfare stations in the 1920s. Chapters 4–6 most explicitly draw on the baby books to “illuminate the ways cultural beliefs and social forces flowed in and out of the nursery” (74), exploring, among others, the transformation of the nursery due to the rise of consumer culture (such as the substitution of manufactured baby foods and baby clothes for homemade items), the impact of the “bacteriological revolution” on hygiene, and the increase in hospital deliveries and structures of care. The last three chapters narrate the transition to the second half of the twentieth century, engaging with the rise of infant psychology in the 1930s, governmental programs during the Second World War, and changing attitudes to infant adoption and social welfare in the 1950s and 1960s, respectively.

The sources allow Golden to complicate all too easy narratives of transformation: Expert advice fundamentally shifted from “raising all babies on the same precise schedule” to accommodating the needs of each individual infant, but many parents “ignored scheduling long before it became the modern way” (184). Infant mortality significantly declined due to advances in sanitation, safer milk supply, and biomedical inventions, but this decline affected Americans unequally along racial and class divisions. Medical and scientific authority considerably grew in the first half of the twentieth century, but families continued using folk remedies and seeking help from community healers. Again and again, Golden reminds us that medical and scientific discourses about babies can be far away from their actual experiences and real life concerns.

Still, hers is a story of qualified progress. Golden emphasizes, for example, the importance of the efforts of the *Children's bureau* (founded in 1912) in advancing governmental programs in health care and social welfare. Even if the bureau did not escape the structural problems of its time, it did, for some time, alleviate some of the hardships of infants' lives and furthered confidence of Americans in modern hygiene and biomedical authority in the 1920s. For a short time in American history, the physical and psychological wellbeing of babies became an issue of public policy. Golden pungently points out that the push back of responsibility to families in the post-World War II period was much at the cost of the very young with consequences lasting until today.

The broad scope of the book necessarily comes with some limitations. For example, the chapter on infant psychology is largely based on secondary sources, many of them from practitioners in the field, resulting in some disciplinary bias. Arnold Gesell's work is thus partly read as a predecessor to cognitive psychology, not sufficiently historicizing his theories. In various instances, I would also have wished for more sustained discussions (e.g. on hygienic measures and consumer culture in the nursery). However, it is a huge merit of the book not only to have shown the richness of adopting the infant's perspective on a range of scientific and biomedical issues but also to have crafted a synthetic history of infancy in the USA in the first half of the twentieth century.

Felix E. Rietmann, Université de Fribourg (CH)

Kersting, Franz-Werner; Schmuhl, Hans-Walter: **Psychiatrie- und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980)**. Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung. Münster, Ardey-Verlag, 2018. 384 S. € 24.90. ISBN 978-3-87023-405-8

Prügel, Missbrauch und Demütigungen gehörten in vielen Kinderheimen der Bundesrepublik Deutschland in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zum Alltag. Solche Gewaltpraktiken standen unter der Ägide der «Ordnungs- und Arbeitsgewöhnung», Widerstand seitens der Heimkinder wurde oftmals mit Gewalt gebrochen. Das Ziel bestand in einer erhöhten gesellschaftlichen «Brauchbarkeit der Zöglinge».¹ Bis weit in die 1970er Jahre haben Heimleiter und -erzieher in der BRD die autoritäre Anstaltserziehung praktiziert.² Insbesondere im Gefolge der Psychiatrie-Enquête (einem kritischen Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD 1975) sind Reformprozesse eingeleitet und realisiert sowie Bestrebungen zur kritischen wissenschaftlichen Reflexion der historischen Heimerziehung unternommen worden.

- 1 Vgl. Kappeler, Manfred, «Die Erziehungspraxis in Heimen der Jugendhilfe in der Nachkriegszeit oder zum Verhältnis von struktureller und personaler Gewalt in der Heimerziehung», in: Johannes Richter/Matthias Nauerth/Andreas Theurich (Hrsg.), *Repression durch Jugendhilfe. Wissenschaftliche Perspektiven auf ein Phänomen in Ost und West*, Schriftenreihe der Ev. Hochschule für Soziale Arbeit & Diakonie, Hamburg 20 (München 2014) 151–169.
- 2 Vgl. Kappeler, Manfred, «Einführung», in: Norbert Kartmann (Hrsg.), *Unrechtsschicksal der Heimkinder der 50er und 60er Jahre. Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Familie und Gesundheit am 29. Oktober 2009*, Schriften des Hessischen Landtags 13 (Wiesbaden 2011) 25–27.

An die bisherige Aufarbeitung dieses Unrechts und seiner Folgen setzt die hier rezensierte Publikation an. Sie dokumentiert die Befunde eines Forschungsprojekts, das vom LWL-Institut für westfälische Regionalgeschichte im Auftrag des Landschaftsverbundes Westfalen-Lippe durchgeführt wurde. Letzterer hatte als Träger des *Fachkrankenhauses für Jugendpsychiatrie St. Johannes-Stift* im sauerländischen Marsberg von 1945 bis 1980 eine aktive Rolle am Schicksal der dort untergebrachten Kinder und Jugendlichen gespielt.

Im Mittelpunkt der Studie stehen die Erfahrungen und Folgen von Gewalt und Traumatisierung sowie die Frage, wie Gewalterlebnisse heute von ehemaligen Bewohnern und Bewohnerinnen des St. Johannes-Stift erinnert und in ihren Biografien verortet werden. Die beiden Historiker Franz-Werner Kersting und Hans-Walter Schmuhl folgen diesen Untersuchungsschwerpunkten anhand dreier Kapitel mit dem Ziel, die Perspektive der Betroffenen darzulegen. In einem ersten Kapitel analysieren sie den Anstaltsalltag, erläutern das Konzept «totaler Institutionen» (Erving Goffman) und skizzieren das Gewaltgefüge im St. Johannes-Stift. Besonders zentral sind dabei die Schilderungen der institutionsinternen Gewaltpraktiken. Die Analyse wird durch einen kurzen Bildteil ergänzt. Bereits im ersten Teil des Buches verdeutlichen die beiden Autoren, dass die veralteten Räumlichkeiten, die drangvolle Enge auf den Stationen, personelle Engpässe und die Konzentration einer schwierigen Klientel die Herausbildung einer Subkultur der Gewalt im St. Johannes-Stift förderten. Die getätigten Strafpraktiken reichten vom Entzug kleiner Vergünstigungen bis hin zu extrem gewalttätigen und erniedrigenden Strafprozeduren. Die Folge für die Betroffenen bestand in einem allumfassenden Gefühl der Machtlosigkeit, des Ausgeliefertseins und einer tiefen Verletzung des Selbstwertgefühls. Das zweite und dritte Kapitel des Buches beinhalten umfangreiche Auszüge aus dem Quellenkorpus, bestehend aus lebensgeschichtlichen Interviews, Patienten- und Verwaltungsakten. In den Interviewpassagen wird eindrücklich von Gewalterfahrungen im Anstaltsalltag berichtet. In den Akten dagegen ist von Gewalt kaum explizit die Rede, wie Kersting und Schmuhl konstatieren und kritisch hinterfragen.

In ihrer Studie legen die beiden Historiker eine funktionierende «Architektur» der Gewalt im St. Johannes-Stift dar. Gemäß der dem Buch zugrundeliegenden These schufen die prekären Rahmenbedingungen die Voraussetzung für die Herausbildung einer Subkultur der Gewalt: Während einzelne Schwestern und Pfleger auf Gewaltmittel zurückgriffen, um ihren Arbeitsalltag zu bewältigen, nahm das Kollegium die eingeschliffenen Gewaltpraktiken hin, und die Einrichtungsleitung sah geflissentlich darüber hinweg. Dabei resultierte seitens der Erziehenden ein breites Spektrum scheinbar strafwürdiger Verhaltensweisen, dem ein ebenso breites Spektrum von Strafen entsprach. Das dargelegte systemisch bedingte Gewaltgefüge kann als Paradigma für Gewaltstrukturen in damaligen Kinderheimen der BRD gelesen werden und unterstreicht so die Relevanz der Studie. Es wäre zu wünschen, dass die Untersuchung einen Anstoß zu weiteren Projekten gibt, welche die Wahrnehmung ehemaliger Heimkinder fokussieren und sie in den wissenschaftlichen Diskurs der historischen Heimerziehung miteinbeziehen.

Lena Künzle, Universität Zürich (CH)

Martinović, Jelena: **Mort imminente**. Genèse d'un phénomène scientifique et culturel. Genève, MétisPresses, 2017. 224 p. (Collection Fabrica). 224 p. CHF 24.–. ISBN 978-2-94-0563-14-2 (e-book available)

Les objets de la nouvelle collection de Metispress sont des plus fascinants. Dans ce livre Jelena Martinovic propose de donner sens à la naissance de ce que nous connaissons sous le nom de *Near Death Experience* (NDE). Après une brève présentation des fondements de cette nouvelle théorie, grâce au rappel de la publication par deux psychiatres des *best-sellers* – *Life after life* (Raymond Moody, 1975) et *On death and dying* (Elisabeth Kübler-Ross, 1969) qui fondent nos représentations à ce sujet (décorporation, lumière éblouissante, bien-être), le livre montre qu'il existe sur cette question un avant et un après dont la bascule est située dans les années 1970.

La méthode suivie par l'auteure – celle d'observer ce tournant à partir d'une approche *from below* de l'histoire des sciences – est productive. Si le personnage de Moody est devenu célèbre (il apparaît sous les traits de Philippe Roody dans le polar de Nicko Tackian, *Quelque part avant l'enfer* en 2015), celui de Russell Noyes qui est l'objet central de l'enquête est totalement méconnu. En suivant l'histoire de ce psychiatre de 1967 à 1980, l'auteure vise à comprendre le contexte qui a porté la NDE dans le champ scientifique et à reconstituer les facteurs qui en ont fait un phénomène culturel. Elle a aussi pour ambition d'interroger les relations entre médecine et spiritualité. La contribution de Russell Noyes à la normalisation du «syndrome de Lazare» est d'abord littéraire. En collectant avec l'aide de son père les récits de mort imminente du XIX^e siècle, le psychiatre a pu exhumer des textes contenant des descriptions qui vont devenir archétypiques de la NDE. Parmi ces textes, celui qui narre la chute de l'alpiniste Heim, une expérience datant de 1871 et racontée en 1892, apparaît comme la première d'une série d'histoires racontant d'étonnantes expériences psychotraumatiques de chutes vertigineuses, liées à des états de bien-être et de clarté intellectuelle.

Héritier d'une psychiatrie littéraire et spiritualiste qui nous renvoie peut-être au XIX^e siècle, formé à la psychanalyse, Noyes participe à la crédibilisation de récits de mort imminente jusqu'alors peu recevables dans les milieux médicaux. Par ce geste il ouvre un nouveau champ d'expertise scientifique au sein d'un continuum qui concerne désormais l'ensemble de la vie et même au-delà, du pré natal au post mortem. Cette expertise se greffe sur le développement des études consacrées au traumatisme psychologique, puisque les récits de NDE sont assimilés à des formes de *bargaining*, c'est-à-dire à des expériences protectrices fondées sur le phénomène de dépersonnalisation. La NDE pouvait apparaître comme une thérapie des plus brèves sans thérapeute. Le plus intéressant dans ce livre est ce qui contribue à saisir les conditions de possibilité socio-culturelle de développement de cette nouvelle théorie scientifique. Bien évidemment, les expériences de NDE deviennent plus nombreuses en raison de la croissance du nombre de réanimés. Les progrès techniques et la nouvelle économie de la transplantation imposent une redéfinition légale de la mort et favorisent la multiplication des récits de NDE. Ceux-ci apparaissent aussi comme le fruit de la professionnalisation des nouveaux services de soins palliatifs modernes (particulièrement en oncologie) qui impliquent de nouveaux acteurs dans la sphère thanatologique et stimulent la prise de conscience d'une nécessité de repenser les ultimes moments de la vie.

Cette évolution ne se fait pas uniquement dans le champ médical, puisque les travaux des promoteurs de la NDE se font en collaboration avec des aumôniers, des étudiants en théologie (à la clinique pastorale de Iowa city par exemple) dans le cadre d'une politique de santé mentale qui favorise la pluridisciplinarité. Ces collaborations entre psys et religieux ne sont pas nouvelles, elles étaient même essentielles au XIX^e siècle, mais elles prennent un nouveau tour dans les années 1970 et ne concernant d'ailleurs pas uniquement la NDE. Lecteur de Jung (qui a connu lui-même une expérience de ce type), Noyes s'intéresse autant à la psychologie des religions qu'à la psychologie transpersonnelle qui forment un terrain d'accueil propice à cette théorie. Celle-ci participe également d'une montée en puissance de la critique de la biomédecine parfois accusée de déshumaniser la mort et plus largement d'un essor des *medical humanities* qui s'emparent des questions de maladie incurable ou de deuil. Dans ce contexte, la théorie de la NDE, qui se donnait pour objectif d'étudier avec des méthodes scientifiques une expérience limite de nature mystique s'assurait un succès public durable.

Le parti pris micro-historique de l'auteure débouche donc sur un livre réussi. Il représente un apport neuf à l'histoire des relations entre médecine et spiritualité. A ce titre il mériterait d'être remis en perspective avec d'autres moments qui reconfigurèrent ces relations autour de nouvelles représentations de la mort. Pensons à l'émergence du spiritisme aux Etats-Unis puis en Europe dans les années 1850, qui, à partir de quelques *best-sellers*, fut lui aussi une tentative de construction d'une synthèse scientifique et spirituelle destinée à repenser le moment ultime de la vie et plus particulièrement le contact des vivants avec les esprits des morts, élément qui figure visiblement aussi dans la NDE.

Hervé Guillemain, Université Le Mans (FR)

Roelcke, Volker: **Vom Menschen in der Medizin**. Für eine kulturwissenschaftlich kompetente Heilkunde. Gießen, Psychosozial-Verlag, 2017. 199 S. € 22.90. ISBN 978-3-8379-2690-3 (e-book: 978-3-8379-7333-4)

Volker Roelckes Buch hat ein Anliegen: Es will die Bedeutung der Kultur für die Medizin darlegen, und zwar nicht nur für die Patienten, deren Erleben und Verarbeiten von Krankheit und Medizin, sondern auch für den Medizinbetrieb selbst. Als Menschen, als deutende Wesen, sind wir als Patientinnen und Patienten wie auch als Berufstätige im Medizinbetrieb kulturell geprägt. Das ist unvermeidlich, nur ist sich die Medizin dessen nicht hinreichend bewusst. Roelcke diagnostiziert in dieser Hinsicht einen «blinden Fleck» (S. 14). Und dagegen bringt er überzeugende Fallstudien vor. Das Buch vereint eine Sammlung von bereits publizierten Aufsätzen, die jetzt noch einmal «umgearbeitet und erheblich ergänzt» wurden (175). Das erklärt die Auswahl der Themen.

Volker Roelcke hinterfragt mit seiner Herangehensweise Selbstverständlichkeiten des modernen Medizin- und Forschungsbetriebs. Er bohrt einfach weiter und plädiert für eine breitere Sichtweise, wenn es um dringende Probleme der gegenwärtigen Medizin geht. Was sind die längst gefällten, auch ethisch relevanten Entscheidungen, wenn man in der Medizin die klinische Studie zur bevorzugten Erkenntnis-methode erklärt? Welche prägenden Vorannahmen sind mit dem Tierversuch als

Modell zur Erprobung von Therapien bereits getroffen? Roelcke verweist zu Recht auf Grenzen der Wissenschaft und warnt vor einer Festlegung von Normen ausschließlich durch die Wissenschaft. Er spricht sich explizit gegen eine neue Art der «Sakralisierung» aus (166 ff.), wenn einer kleinen Gruppe von «Medizinerinnen und Biowissenschaftlern» privilegierte Deutungsbefugnisse zukommen.

Er kritisiert ungerechtfertigte Berufungen von Vertretern der verfassten Ärzteschaft auf die Autonomie, die ärztliche Therapiefreiheit und die Freiberuflichkeit dieser Profession. Das Lamento, früher sei es besser um die ärztliche Profession bestellt gewesen, entlarvt Roelcke klar anhand seiner historischen Forschung als unhaltbar. Gegen historische Verklärung helfen immer noch am besten die Historiker!

Der Ansatz des Autors ist einleuchtend und schlicht aufklärend. Dem großen Lob seien einige Anfragen hinzugefügt. Denn der Teufel liegt bekanntermaßen im Detail. So kritisiert Roelcke die Placebo-kontrollierten HIV-Studien in Ländern der Dritten Welt Ende des letzten Jahrhunderts (111 ff.). Hier seien die Teilnehmer aus finanziellen Gründen einem inakzeptabel hohen Risiko ausgesetzt worden. Dass diese Versuche gegen die damalige (und auch heutige) Deklaration von Helsinki verstoßen haben, stimmt. Trotzdem hätte man gern die verschiedenen Parteien im Streit gehört. Auch wenn man sie nicht teilt, aber es sind Argumente für diese Versuche vorgebracht worden, zum Teil aus den Ländern der Dritten Welt. Wenn der Autor völlig zurecht dafür plädiert, bei der Betrachtung ethischer Probleme verschiedene Perspektiven einzunehmen und kulturelle Aspekte zu berücksichtigen, hätte er auch die Perspektive einiger Ethikkommissionen in den betroffenen Ländern erwähnen sollen, die die Versuche befürwortet und dafür kulturelle Gründe angeführt haben.

Roelcke sieht in der Geschichte der Forschungsethik die Tendenz, die biomedizinischen Forschungsziele zu einem «absoluten Wert» zu erklären, «dem die Entwertung heutiger menschlicher Existenzen gegenübersteht» (166). Als Beispiele für diese «Entwertung» nennt er die Änderungen der Deklaration von Helsinki gegenüber den Richtlinien zur Forschung am Menschen des Reichsinnenministeriums von 1931 und dem Nürnberger Kodex (1947) in Bezug auf vulnerable Gruppen (Kinder, Inhaftierte, ...). Hierzu wäre zweierlei zu bemerken: 1. Die großartigen Erfolge der Pädiatrie zum Beispiel bei der Behandlung von Leukämien hätte der Nürnberger Kodex allesamt verhindert. Er würde gleichermaßen die Forschung in der Neonatologie, die Unfallforschung mit Bewusstlosen und große Teile der Demenzforschung unterbinden; die Liste ließe sich verlängern. Über diese Konsequenz muss man sich im Klaren sein, wenn man den Nürnberger Kodex nicht nur als historisches Dokument hervorhebt. 2. Die Forschung an vulnerablen Personen und Gruppen ist nach der Deklaration von Helsinki (2013) «nur gerechtfertigt, wenn das Forschungsvorhaben auf die gesundheitlichen Bedürfnisse oder Prioritäten dieser Gruppe reagiert und das Forschungsvorhaben nicht an einer nicht-vulnerablen Gruppe durchgeführt werden kann. Zusätzlich sollte diese Gruppe in der Lage sein, aus dem Wissen, den Anwendungen oder Maßnahmen Nutzen zu ziehen, die aus dem Forschungsvorhaben hervorgehen» (§ 20). Zudem gelten die weiteren strengen Vorschriften der Deklaration in Bezug auf Nutzen-Risiko-Bewertung und Aufklärung. Darin eine «Entwertung heutiger menschlicher Existenzen» zu sehen, vermag der Rezensent nicht nachzuvollziehen. Man kann es auch als streng regulierte Möglichkeit interpretieren, die dringenden medizinischen Bedürfnisse von vulnerablen Personen nicht unerforscht zu lassen.

Volker Roelcke kritisiert in diesem Zusammenhang, dass die Deklaration von Helsinki in späteren Versionen die Kontrolle neuer Medikamente durch Placebo zulässt, wenn eine Standardtherapie vorhanden ist. Das tut sie übrigens nur, wenn es zwingende und wissenschaftlich fundierte methodische Gründe gibt und die Versuchspersonen keinem zusätzlichen Risiko eines ernsten oder irreversiblen Schadens ausgesetzt sind (§ 33). Auch hier kann der Rezensent keine «Entwertung heutiger menschlicher Existenzen» sehen. Die Deklaration ist ein Dokument, das die akzeptablen Risiken für die Teilnehmer gegen das Nutzenpotential für die Teilnehmer und das Nutzenpotential für spätere Patienten abwägt. Das macht jedes normative Dokument in der Forschungsethik, unvermeidlich! Wenn sie diese Abwägung bei Placebo-Kontrolle nicht durchgeführt hätte, wäre sie ein unvollständiges Dokument. Die akzeptablen, zusätzlichen Risiken in diesem Fall auf einen ernsten und irreversiblen Schaden zu begrenzen, passt zu den sonstigen Wertungen des Dokuments. Die Deklaration ist bei der Placeboregelung übrigens strenger als die allgemeine Risikogrenze des Nürnberger Kodex!

Volker Roelcke setzt die Berufsgruppe der «Ethiker» stets in Anführungsstriche. Warum eigentlich? Welche Eigenschaft dieser Berufsgruppe gebietet es, sie immer gesondert zu kennzeichnen? Er wirft ihr kulturelle Kurzsichtigkeit bei der Behandlung ihrer Fragen vor und nennt unter anderem den Krankheitsbegriff: «Auch der normative Charakter des Krankheitsbegriffs wird in diesen Zusammenhängen [gemeint ist die «Ethik»] nicht thematisiert, vielmehr als gegeben akzeptiert» (172). Das stimmt so nicht, immerhin haben sich einige Ethiker umfangreich an der Diskussion um den Begriff beteiligt. Zudem es gibt Ethiker, die gerade eben aus ethischen Gründen für einen Verzicht auf den Krankheitsbegriff plädieren oder zumindest einen höchst vorsichtigen Umgang mit dem Begriff einfordern.

Gleichwohl: Der Appell des Autors, die ethischen Probleme in einem größeren Zusammenhang zu sehen und sich dazu eben auch kulturwissenschaftlicher Kenntnisse zu bedienen, ist einleuchtend dargelegt – und nur zu berechtigt. Denn der Autor weist zu Recht darauf hin, dass «die Dekonstruktion von Sachzwängen und scheinbar fest vorgegebenen Notwendigkeiten und Wertsetzungen neue Blickweisen und Bewertungsmöglichkeiten eröffnen» kann (116).

Leider weiß das die Medizin nicht, und sie interessiert sich auch nicht sonderlich dafür. Roelcke sieht darum seine Aufgabe darin, «die Bedeutung der Kulturwissenschaften für die Medizin» (16) darzulegen, und nicht zuletzt lautet der Untertitel seines Buches: «Für eine kulturwissenschaftlich kompetente Heilkunde». Das ist überzeugend. An anderen Stellen lässt sich der Autor hingegen in einer «pointierten Formulierung» zu der Diagnose verleiten, die Medizin sei eine «kulturell desinteressierte Kulturwissenschaft» (168 und 173, auf S. 19 die Formulierung: «kulturwissenschaftlich desinteressierte Kulturwissenschaft»).

Hier erlaubt sich der Rezensent zu widersprechen. Denn dies ist selbst «pointiert» formuliert nicht der Fall. Ohne Zweifel kümmert sich die Medizin in ihrer Tätigkeit allenfalls marginal um die unvermeidlichen kulturellen Voraussetzungen und Einflüsse. Das zu kritisieren ist berechtigt. Aber ist die Medizin deshalb eine «Kulturwissenschaft»? Nein, wenn man Kulturwissenschaft als eine Disziplin versteht, die Wissen schaffen soll über kulturelle Phänomene. Das aber kann nicht die Aufgabe der Medizin sein. Sie sollte – wie Roelcke selbst bestätigt – die «Kultur im Sinne der Weltdeutungen und Bedeutungszuschreibungen» (173) für die zahlreichen Themen

ihrer Tätigkeit einbeziehen und sich zudem darüber im Klaren sein, dass sie «gleichzeitig selbst ein konstitutiver Teil von Kultur ist» (173). Doch deshalb ist sie noch lange keine Kulturwissenschaft. Denn was immer man unter Kulturwissenschaft verstehen mag, anders als der Medizin fehlt ihr jede therapeutische Aufgabe. Kulturwissenschaft ist eben keine *techne*, keine praktische Wissenschaft, sonst müsste man sie «Praktische Wissenschaft zur therapeutischen Veränderung von Kultur» nennen. Kulturwissenschaft ist eine *episteme*, eine Erkenntniswissenschaft. Ihr geht es nicht um effektive Handlungen im Einzelfall, sondern um Erkenntnisgewinn. Und das allein kann der Medizin aber nicht genügen. Kurzum: Die Medizin ist eine kulturell geprägte, praktische Wissenschaft und sollte kulturwissenschaftliche Erkenntnisse in ihrer Arbeit nutzen. Sie wird dadurch aber nicht zur Kulturwissenschaft, auch nicht zu einer desinteressierten.

Das Buch ist wichtig. Es eignet sich für den Unterricht. Der Autor betreibt im besten Sinne des Wortes Aufklärung in der Medizin. Gut so, und gut gemacht.

Urban Wiesing, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der
Universität Tübingen (DE)

Rosental, Paul-André: **Destins de l'eugénisme**. Paris, Éditions du Seuil, 2016. 576 p. (La Librairie du XXI^e siècle). € 29.–. ISBN 9782020950275 (e-book: 9782021306224)

Destins de l'eugénisme est né de l'étonnement de Paul-André Rosental face à un document déniché dans les archives de l'*Institut des études démographiques* (INED): une affiche vantant les mérites des *Jardins Ungemach*, une «cité-jardins eugénésique» de 140 maisons près de Strasbourg. Renseignements pris, Rosental découvre que ce lotissement existait toujours mais, plus surprenant encore, que ses résident-es avaient continué d'y être «trié-e-s» jusqu'à une période récente. Au milieu des années 1980, seuls les «jeunes ménages en bonne santé» et qui pouvaient vite prouver, bébé à l'appui, qu'ils voulaient fonder une famille nombreuse, pouvaient ainsi y être locataires. Le but était clair: «développer des familles nombreuses [...], représentant tant au moral qu'au physique un gain véritable pour le pays». ³ Pour atteindre cet objectif, la mairie de Strasbourg utilisait alors toujours un questionnaire élaboré en 1923 pour sélectionner les couples candidats et les discriminer suivant leur âge, le nombre de leurs frères et sœurs, leur état de santé, etc., tous ces éléments étant censés permettre de juger de leur potentiel reproductif. Puis, une fois choisis, les couples étaient surveillés par une commission qui contrôlait leur quotidien, la propreté de leur logement, le nombre et l'âge de leurs enfants ..., et, le cas échéant, résiliait leur bail s'ils ne satisfaisaient plus aux critères eugéniques.

Une «expérience eugénésique» maintenue jusqu'à la fin du XX^e siècle sans que ni l'opprobre jetée sur l'eugénisme nazi, ni les évolutions sociétales des années 1960–1970 n'en aient altéré le cours, voilà qui, évidemment, ne pouvait qu'interpeller l'historien spécialiste du façonnage des populations qu'est Rosental. À travers une

3 Dachert, Alfred, «La cité 'Les Jardins Ungemach' à Strasbourg», in: *La Vie sociale en Alsace et en Lorraine*, 7, 1926, 109–110, cité par Paul-André Rosental, *Destins de l'eugénisme*. (Paris 2016) 67.

enquête micro-historique minutieuse, *Destins de l'eugénisme* analyse donc comment le propos de la cité *Ungemach* a bien pu se fondre dans les pourtant très diverses conjonctures qui ont marqué son existence, en l'occurrence: 1) son développement conceptuel à la Belle Époque dans une Alsace alors allemande; 2) son ouverture dans le contexte troublé de l'entre-deux-guerres et le passage en territoire français; 3) sa transformation en établissement public et sa pérennisation après 1945.

Rosental commence d'abord par présenter l'itinéraire singulier du concepteur des *Jardins*: Alfred Dachert (1875–1972), un cadre dirigeant d'une entreprise agroalimentaire (l'entreprise *Ungemach* – d'où le nom de la cité) qui aurait voulu faire des études universitaires. Intellectuel contrarié et savant amateur, Dachert accumula donc patiemment pendant une trentaine d'années un capital social et financier suffisant pour réaliser son rêve: ouvrir un «laboratoire humain» qui contribuerait au progrès de l'espèce humaine, en permettant à des géniteurs biologiquement sains, non-dégénérés, de produire une descendance nombreuse dans des conditions favorables. Les références héréditaristes fin-de-siècle qui inspiraient Dachert étaient dès lors *a priori* quelque peu périmées quand il put enfin lancer son expérience dans les années 1920. Mais sa proposition de cité-jardin séduisit alors malgré tout les élites parce qu'outre son objectif scientifique, elle semblait surtout apporter des éléments de réponse à deux problématiques majeures de l'époque: améliorer l'offre de logements et participer à la relance de la natalité dans une France dépeuplée par le premier conflit mondial. Quant au maintien de la cité après 1945, Rosental montre qu'il est beaucoup moins étonnant qu'il n'y paraît. Certes, Dachert bénéficiait d'appuis influents qui insistèrent pour que la mairie de Strasbourg, héritière de la direction des *Jardins* en 1950, ne change rien à son fonctionnement. Mais, surtout, les idées de Dachert, bien loin d'être inactuelles, résonnaient au contraire fortement avec les préoccupations des milieux politiques et savants d'après-guerre. Rosental dévoile ici en particulier combien le langage de la «démographie qualitative» de l'INED ou le souci du directeur de la Sécurité Sociale de développer une médecine sociale qui maximise le «bien-être et la santé» des populations «saines» tout en minimisant l'impact des «déchets humains»,⁴ reprenaient, en des formules à peine modifiées, les idées qui animaient Dachert en 1900. La fin de l'usage de critères eugéniques dans la gestion des *Jardins* dans les années 1980 ne tint d'ailleurs pas tant, pour finir, à une remise en cause de la valeur de l'expérience, qu'à un changement dans la mairie strasbourgeoise et à la pression des résident-e-s qui voulaient faire entrer leurs baux dans le droit commun (et éviter, donc, d'avoir à quitter leur logement une fois leur «potentiel reproducteur» éteint ...).

Autrement dit, suivre les pérégrinations des *Jardins Ungemach* de l'Allemagne vers la France, de la Belle Époque jusqu'aux années 1980, est l'occasion, pour Rosental, de contribuer à mettre à bas plusieurs clichés classiques sur l'histoire de l'eugénisme, à commencer par l'idée d'une distinction à faire entre un eugénisme «négatif» (ancré dans une idéologie raciste biologisante, qui aurait culminé dans les stratégies d'épuration de l'Allemagne nazie) et un eugénisme incitatif plus «positif» (visible en France, où l'on aurait au contraire souligné la primauté des mesures sociales pour améliorer la santé des populations). La situation est bien plus complexe, dé-

4 Doublet, Jacques, «Population et eugénisme», in: *Pour la vie. Revue d'études familiales*, 46-1, 1951, cité par Paul-André Rosental, *Destins de l'eugénisme*. (Paris 2016) 435–440.

montre Rosental. Non seulement il faut reconnaître qu'aucune séparation ne peut être faite entre ces deux versants insécables d'une même configuration intellectuelle protéiforme où se sont toujours mêlées préoccupations médico-biologiques et conceptions sociales. Mais il faut aussi, et surtout, comprendre que de nombreux vocables-clés qui gouvernent le fonctionnement de nos sociétés actuelles – «l'orientation» scolaire, le «développement personnel», la «sélection» des «ressources humaines», etc. – sont bel et bien les héritiers recomposés d'une pensée eugénique qui «suppose au préalable qu'il existe une valeur différentielle d'une personne ou d'un groupe à l'autre» (p. 29). À l'heure des réflexions éthiques sur l'épigénétique, l'humanité augmentée ou les techniques d'optimisation de soi, il serait donc bon, plutôt que «d'oblitérer» cet héritage, «d'admettre qu'une partie des valeurs de la société contemporaine reposent sur des filiations eugénistes» pour pouvoir, enfin, sortir de la «circularité» des raisonnements (525, 527).

De ce point de vue, la démonstration est sans appel. L'analyse des multiples facteurs de «recevabilité» qui ont permis à «l'expérimentation humaine» de Dachert de se déployer pendant plus de soixante ans est si détaillée – un peu trop même, les 543 pages du livre auraient gagné à être élaguées – qu'elle ne laisse, en tous cas, aucun espace de contestation sur ce constat d'une influence à très long terme et toujours actuelle de valeurs eugénistes sur les représentations savantes et les politiques. Le seul regret, peut-être, sera celui de l'épaisseur sensible, un peu manquante dans cette micro-histoire. Certes, Rosental précise que les *Jardins Ungemach* ne sont que le «terrain» et non «l'objet» de sa recherche (30). Cependant, puisque cette cité a tout de même constitué une forme unique d'incarnation eugénique, il eut été pertinent d'en savoir plus sur le vécu de ses habitant-e-s et sur la recevabilité, au quotidien, de son argument scientifique. On ne saura pas, par exemple, si les résident-e-s avaient conscience d'être les cobayes d'un «laboratoire humain», ce qu'ils en pensaient, ou comment, en dehors du délicat moment de l'éviction des locataires, les rapports entre les habitant-e-s et les diverses instances de surveillance ont évolué au cours du temps. Ce défaut mis à part, *Destins de l'eugénisme* est une somme incontournable sur les circulations et les transformations de l'eugénisme en France et en Europe, un ouvrage fondateur pour qui s'intéresse au façonnage des «normes de comportement» du «sujet contemporain» (542).

Aude Fauvel, CHUV & Université de Lausanne (CH)

Schürer, Christian: **Der Traum von Heilung**. Eine Geschichte der Höhenkur zur Behandlung der Lungentuberkulose. Baden, Verlag Hier und Jetzt, 2017. 320 S. Ill. CHF. 59.-. ISBN 978-3-03919-413-1 (e-book: 978-3-03919-922-8)

Seit den 1980er Jahren entstanden wohl über keine andere historische Krankheit so viele Publikationen wie zur Geschichte der Tuberkulose. Im Rahmen der damals neuen Sozialgeschichte der Medizin entstanden unzählige Studien, die vor allem vom Sanatorium für Lungentuberkulose berichteten. Meist handelte es sich um Länderstudien, die sich mit den wissenschaftlichen Erklärungen für die Behandlung, den sozialpolitischen Überlegungen hinter der Finanzierung sowie den gesundheitspolitischen Dimensionen der Kampagnen gegen Tuberkulose befassten. Das hier anzu-

zeigende Buch ist ein weiteres dieser Art und es stellt sich die Frage: Warum fasziniert das Sanatorium immer noch? Was kann man seiner Geschichte Neues abgewinnen und wie ordnet sich ein Buch zum Schweizer Sanatorium in den internationalen Forschungsstand ein?

In der Einleitung präzisiert der Autor, dass es ihm um eine Wissensgeschichte der Höhenkur für Tuberkulose geht. Seiner Meinung nach ist nicht klar, warum sich die Idee durchsetzen konnte, mit einem Aufenthalt in Davos etwas Sinnvolles gegen eine Lungenkrankheit erreichen zu können. Im Kern fragt das Buch also danach, wie es Schweizer Ärzten gelingen konnte, die Idee der Höhenkur zu einer erfolgreichen Strategie gegen die wichtigste Todesursache des Erwachsenenalters zu formen. Aus dieser Perspektive analysiert die Studie die mehr oder weniger bekannte der Geschichte der Höhenkur (vorwiegend abgehandelt am Beispiel Davos) auf Basis des Konzepts der Wissensgeschichte. Das zahlt sich besonders dort aus, wo es tatsächlich um Wissen bzw. Wissenschaft geht: Die Geschichte der Höhenphysiologie (139 ff.), die Geschichte des Davoser Forschungsinstituts (171 ff.) und die beginnende Klimaforschung (207 ff.) sind gelungene Kapitel, die in Bezug auf die Quellen sowie auf deren Interpretation klar über das bisher aus der Sekundärliteratur Bekannte hinausgehen.

Für das einleitend in Aussicht gestellte Kapitel, das sich mit den Patientinnen und Patienten der Sanatorien beschäftigt, bezieht sich der Autor auf Thomas Manns «Zauberberg», dem er auch theoretische Einsichten entnehmen will (22), sowie auf bekannte zeitgenössische Mediziner wie etwa Erich Stern, der sich als ehemaliger Patient zur Psychologie des Lungenkranken äußerte (118). Das klingt bekannt. Möglicherweise noch vorhandene Krankenakten aus den Sanatorien tauchen nicht auf, aber das Buch versteht sich ja auch nicht als Beitrag zur Patientengeschichte. Weitgehend auf bekannten Informationen beruhen die Passagen über die Sanatoriumspioniere wie etwa Hermann Brehmer (50 ff.), den deutschen Arzt Karl Turban als wichtigem Davoser Sanatoriumsarzt oder über die Geschichte von Robert Kochs gescheitertem Heilmittel als Fanal für die Heilstättenidee (109 ff.). Kaum besprochen werden hingegen die Debatten zur Standardisierung von Todesursachen und oder auch der schwierigen Diagnostik eines sich permanent wandelnden Krankheitsbegriffes, was im Kontext einer Wissensgeschichte eigentlich zu erwarten wäre. Die Vertreter der Lungenchirurgie, die nach dem Ersten Weltkrieg in Deutschland eine enorme Blüte erlangte, werden erst im letzten Kapitel «Im Sanatorium um 1946» erwähnt (259 ff.). Offenbar sieht der Autor die Chirurgie vor allem als untaugliche Waffe im Kontext des Abwehrkampfes der Sanatoriumsärzte gegen die neuartigen Medikamente wie Streptomycin. Die Passage über den Niedergang des Sanatoriumswesens enthält zahlreiche Stellungnahmen von Davoser Ärzten, die den letztlich vergeblichen Versuch des Festhaltens an der Liegekur dokumentieren. Aber auch hier ist man gelegentlich verunsichert, wenn etwa Streptomycin als Heilmittel hervorgehoben wird (265) ohne Problematisierung der Geschichte der Antibiotika. Ein Abschnitt widmet sich kritisch der sogenannten McKeown-Hypothese (276 f.), wonach die Tuberkulose nicht aufgrund medizinischer Heilbemühungen zurückgegangen sei. Obwohl der Autor in der Einleitung noch extra darauf hinweist, dass es nicht darum gehe, eine historische Behandlungsweise an heutigem Wissen zu messen (24), bescheinigt er der Höhenkur gegen Ende des Buches «aus heutiger Sicht» keinen Einfluss auf den Rückgang der Tuberkulose (276). Wie dieses Statement mit der McKe-

own-Hypothese in Verbindung gebracht werden könnte, verdeutlicht der Autor hingegen nicht.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass dieser Band die Schweizer Sanatoriumsgeschichte um wichtige Details ergänzt und auf modernem Stand zusammenfasst. Er identifiziert wohl zu Recht wirtschaftliche Interessen und medizinische Standortpolitik, die hinter manchem Sanatoriumsbetrieb in den Bergen standen. Die wissenschaftsgeschichtlich relevanten Teile über die Höhenphysiologie sind gelungen und verdeutlichen das Potential des analytischen Konzepts. Allerdings übersieht die Arbeit wichtige zeitgenössische Stimmen: so etwa den bekannten deutschen Sozialhygieniker und Kritiker der Heilstättenbewegung Alfred Grotjahn, der sich vor dem Ersten Weltkrieg mehrfach aufgrund der ihm verfügbaren Datenlage sehr kritisch über die seiner Meinung nach wertlose Heilstättenbehandlung äußerte. Ein Hinweis auf die von Turban publizierten Davoser Behandlungszahlen der 1890er Jahre kommt erst in der Schlussbilanz, ohne wirklich im Kontext der Geschichte der medizinischen Erfolgskontrolle beurteilt zu werden (291). Leider setzt sich der Autor insgesamt nur punktuell mit der internationalen Forschungsliteratur auseinander. Das bilanzierende Schlusskapitel steht beispielsweise unter dem Titel «Behandlung ohne Heilung» und trägt damit den wörtlichen Titel einer einschlägigen Publikation aus dem Jahr 2000 ohne als direktes Zitat erkennbar zu sein: Das ist symptomatisch für die Arbeit mit der Sekundärliteratur, die oft lediglich zitiert wird, ohne dass klar würde, wie die vorliegende Arbeit über die reichlich vorhandene Literatur hinausgeht.

Für den Rezensenten ergibt sich damit der Eindruck einer material- und kenntnisreichen Abhandlung zur Geschichte der Höhenkur, die weitgehend auf bekanntem, gedrucktem Material basiert. Das Buch ist zweifellos empfehlenswert als Basislektüre für die Schweizer Tuberkulosegeschichte, auch wenn im Kontext der internationalen Forschungsliteratur die Faszination des Sanatoriums vielleicht nicht mehr ganz so geteilt wird wie in den 1980er und 1990er Jahren.

Flurin Condrau, Universität Zürich (CH)

Snelders, Stephen: **Leprosy and Colonialism**. Suriname under Dutch Rule, 1750–1950. Manchester, Manchester University Press, 2017. 288 p. £ 75.–. ISBN 978-1-5261-1299-6 (e-book: 978-1-5261-1302-3)

In his detailed and comprehensive history of leprosy care in Surinam, Stephen Snelders highlights several fascinating and unique features of the history of leprosy in this former Dutch colony. He convincingly argues that international debates on the heritable or contagious nature of leprosy hardly affected leprosy policy in Surinam. Local policies, instead, followed their own dynamic, resulting in a unique configuration of medical ideas, policies, and segregation initiatives. Despite the perceived urgency of strict measures to segregate leprosy sufferers to safeguard Surinam's plantation economy and prevent Europeans from attracting the disease, Snelders highlights that Surinam's leprosy asylums were hardly able to achieve the isolation of individuals with leprosy. Despite all rhetoric, policies, and initiatives, Snelders demonstrates that most were futile.

Snelders relates medical thinking, policies, and prevention initiatives in Surinam, to the nature of Surinamese colonial society, which was a plantation economy based on slave labour. Most of the small number of Europeans living there were convinced that leprosy had been imported from Africa by forcibly recruited slaves. They believed that leprosy, if not contained, was a threat to the colonial economy and European dominance. Europeans feared infection and, consequently, the return of this dreaded disease to Europe. Before slavery was officially abolished in 1863, leprosy policies therefore primarily targeted slaves; after that, the focus shifted to poor former slaves. As a consequence, leprosy policies in Surinam were distinctly racial in nature, a feature also seen in Caribbean colonies.

In his analysis, Snelders highlights a significant divergence between leprosy policies, which emphasised strict segregation, and everyday life in institutions for leprosy sufferers, where segregation was hardly ever achieved. The first leprosy asylum, Batavia, was established in 1824 at a remote location far from the colony's few villages. Nevertheless, its inmates freely left the asylum to collect food and trade goods on nearby plantations; merchants often visited it to sell their wares. Not all inmates had leprosy; many individuals thus afflicted had taken their healthy relatives with them. Both the physician and Roman cleric who lived on the asylum grounds attempted to maintain a semblance of order, often to no avail. The asylum's inmates often subverted their authority to maintain their freedom of movement. The new and modern institutions erected after 1895 were much stricter but were nevertheless unable to keep their inmates fully segregated from the outside world. The ultimate rationale of leprosy asylums was therefore never realised.

After 1900, Dutch medical initiatives, whether in the colonies or in the Netherlands, were organized on a denominational basis, with separate institutions for the care of Catholic and Protestant individuals. For other individuals, a government-run institution was available. The denominational institutions were in principle autonomous, although they were subject to medical inspections and received state funding. Their founders viewed leprosy patients as ideal objects for pastoral care and the display of Christian-inspired compassion. Because the priests, ministers, and nurses who ran these institutions had almost complete control over their inmates, they attempted to transform them into exemplary Christians. These features made the denominational asylums less desirable for most patients.

Generally, European physicians dismissed the views of their patients on the nature of leprosy. At times, however, they interpreted them as forms of superstition that nevertheless influenced the reaction of diseased individuals to their condition. Most former slaves believed that everybody had their own spirit guide, which indicated dietary and behavioural prohibitions necessary to maintain health. Tolerant physicians attempted to incorporate these beliefs in public health education to make their interventions more acceptable.

Despite the explicit universalism of (modern) medical theories, local medical theorizing and the way diseases are managed vary considerably between locations. In this history of leprosy in colonial Surinam, Snelders convincingly explores the interplay of various local factors, resulting in a unique configuration of medical theory, policy, and intervention strategies. He argues that a variety of medical theories and management strategies present on the international stage made their way to Surinam. Nonetheless, his analysis demonstrates that the history of leprosy there has several

unique features, which he artfully relates to the specific nature of Surinam colonial society.

Hans Pols, University of Sydney (AU)

Woods, Abigail et al.: **Animals and the Shaping of Modern Medicine**. One Health and its Histories. Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2018. XVII+280 p. Ill. (Medicine and Biomedical Sciences in Modern History). € 29.96. ISBN 978-3-319-64336-6 (e-book: 978-3-319-64337-3, open access: doi.org/10.1007/978-3-319-64337-3)

Das in der Reihe *Medicine and Biomedical Sciences in Modern History* erschienene Buch beginnt mit dem Kapitel «Why Animals?». Anhand von fünf Untersuchungen geht das britisch-amerikanische Autorinnenteam dieser Frage nach und möchte dabei einen konzeptionellen Beitrag zu einem «richer, less anthropocentric account of the medical past» (S. 2) leisten. Die Kooperation von Abigail Woods und Michael Bresalier aus der Medizingeschichte mit der Politologin Angela Cassidy und der Wissenschaftshistorikerin Rachel Dentinger hat weder zu einer in den Naturwissenschaften üblichen Ko-Autorschaft geführt, noch handelt es sich um einen der zumeist nur lose zusammengehaltenen Sammelbände, die häufig als Ergebnis von Konferenzen erscheinen. Die Studien werden vielmehr in einer gemeinsamen konzeptuellen Arbeit zusammengeführt, deutlich etwa anhand der zahlreichen gegenseitigen Verweise und nicht zuletzt der gemeinsam entwickelten Sprache. Gerade dieser Aspekt ist bei interdisziplinären Projekten von großer Bedeutung, wobei es nicht nur darum geht, sich auf eine Terminologie zu einigen, sondern vielmehr auch auf die mit den Begriffen transportierten Forschungsfragen und -horizonte.

Die Betrachtung etwa von Bandwürmern als Tieren «unsettled the prevailing dichotomy between humans and other animals, and between the biological study of animal life and the medical study of animals as shapers of human health» (162), wie Rachel Dentinger im Kapitel «The Parasitological Pursuit: Crossing Species and Disciplinary Boundaries» zeigt. Der Ansatz, Parasiten wie Bandwürmer als Tiere «in its own right» zu verstehen, die ihre Umwelten beeinflussen und von diesen beeinflusst werden, hat die Parasitologie klüger und effektiver gemacht, und dieser Befund gilt für alle Kapitel: die hier versammelten Forschungsansätze folgen keinem modischen *Animal Turn*, sondern zeigen den wissenschaftlichen Mehrwert von Tiergeschichte und einem Fokus auf die vielfältigen Interaktionen von Menschen und Tieren im Kontext von Gesundheit.

Im Fall des Hundebandwurms *Echinococcus granulosus* sind Menschen Umwelt in doppelter Weise, als «Wirt» der Tiere wie auch aufgrund von kulturellen und religiösen Praktiken, die ihr Leben befördern oder beschweren – so das Verfüttern infizierter Schafe an Hirtenhunde oder der enge Kontakt mit Hunden in christlichen Familien in Beirut (die signifikant häufiger als muslimische Familienmitglieder infiziert waren). Ein solche integrierte Betrachtung der Gesundheit von menschlichen und nicht-menschlichen Tieren erfordert und ermöglicht multidisziplinäre wissenschaftliche Zugänge (186), die Veterinärmedizin, Humanmedizin und Life Science verbinden. Diese enge Verbindung verdeutlicht auch Abigail Woods im Kapitel 3 zu «Diseased Sheep and their Investigation in Britain», das den materiellen und semio-

tischen Spuren nachgeht, die nicht-menschliche Tiere in den Archiven hinterlassen haben (74).

Auch im Kontext der «Freedom from Hunger Campaign» der UNO von 1962, die Michael Bresalier in Kapitel 4 analysiert, zeigt sich der Mehrwert einer vom Tier her gedachten Geschichte, wenn auch in anderer Weise. Geleitet von der Idee, dass Hunger v. a. mit tierischen Proteinen zu bekämpfen sei und daher gesunde Rinder Voraussetzung gesunder Menschen seien, arbeiteten Humanmediziner und Veterinärmediziner eng mit Experten für die Tierproduktion zusammen. Hier findet sich eine weitere Tradition der *One Medicine*-Idee und der *One Health*-Bewegung, zu deren Geschichte alle sechs Kapitel beitragen. Denn die Forschungsprojekte und die darauf basierenden Artikel im Buch werden nicht nur durch die dichten gegenseitigen Bezüge zusammengehalten, sondern auch, weil sie alle historische Beiträge zu *One Health* sind, einem interdisziplinären, sowohl forschungs- als auch handlungsorientierten Ansatz, der von einer Interkonnektivität aller «life systems» der Erde ausgeht.

In welcher Weise die Gesundheit von Menschen, Tieren und Umwelt miteinander zusammenhängen und aufeinander wirken, beschäftigte bereits im 19. Jahrhundert Bakteriologen wie Rudolf Virchow und «Doctors in the Zoo» (Kapitel 2), doch erst in den 1960er Jahren prägte Calvin Schwabe den Begriff *One Medicine* (OM), basierend auf seinen Forschungen zum *Echinococcus granulosus*. In Kapitel 6 «Humans, Other Animals and «One Health» in the Early Twenty-First Century» rekonstruiert Angela Cassidy die jüngere Geschichte der sich aus diesem Ansatz entwickelnden *One Health* (OH)-Bewegung und die Rolle von Schwabe, «a key source of ideas and inspirations as well as the latest in a series of historical progenitors for OH today» (196). Hierbei spielt auch das *Swiss Tropical and Health Institute* mit seinen Forschungen zu *ecosystem health* und der Perspektive von *health as wellbeing* eine wichtige Rolle.

Der Band zeigt der Human- und auch der Veterinärmedizin die Bedeutung von Tieren als Akteuren, der Tierforschung hingegen erschließen sich neue Gattungen wie etwa der Bandwurm – der heimliche Held der OH-Bewegung.

Gesine Krüger, Historisches Seminar der Universität Zürich (CH)

La fin de l'asile? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XX^e siècle. Sous la direction de Alexandre Klein, Hervé Guillemain et Marie-Claude Thifault. Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2018, 240 p. Ill. € 22.–. ISBN 978-2-7535-7394-9

Deinstitutionalisation and After. Post-War Psychiatry in the Western World. Editors: Despo Kritsotaki, Vicky Long, Matthew Smith. Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2016. 297 p. € 106.99. ISBN 978-3-319-45359-0 (e-book: 978-3-319-45360-6)

Ces deux ouvrages collectifs portent sur ce qui a agité l'univers psychiatrique depuis plus de cinquante ans: que faire de l'hôpital psychiatrique, quel avenir pour celui-ci et comment éviter qu'il ne replonge dans son passé asilaire? Comment faire que les malades mentaux ne soient pas coupé-e-s du monde au prétexte d'être pris en charge dans ce type d'institutions qui ont été sacrnalisées au XIX^e siècle et qui ont subi avanies et critiques au fur et à mesure qu'on se rapprochait de la fin du XX^e siècle. Ou-

vrir l'hôpital sur le monde extérieur, empêcher que les malades se retrouvent enfermés, favoriser, au contraire, leur insertion dans les ressources communautaires, maintenir le lien avec le monde social furent des objectifs portés par tout un ensemble de professionnels de la psychiatrie et au-delà. C'est tout ce mouvement et cette aventure que les deux livres s'efforcent de retracer dans des perspectives souvent assez proches. Et même si les échelles ne sont pas les mêmes, ce qui permet des études plus fouillées à l'occasion, le lecteur a tout le loisir de circuler dans les différents exemples nationaux qui ont été retenus. On voyage ainsi au sein de l'Europe puis vers les Amériques du Nord pour ensuite survoler l'Australie. Ce qui frappe est combien ce mouvement pour dépasser l'institution hospitalière a pris forme dans de multiples endroits au cours d'une période resserrée. Tout autant négatif et guère plus doux à l'oreille que «désinstitutionnalisation», «déhospitalisation» a été retenu pour mieux se concentrer sur ce projet de réduction de l'hôpital par les responsables de l'ouvrage francophone. Cette différence de terme entre les deux publications n'est pas une différence conceptuelle forte. Dans les deux cas, il est toujours question de se déprendre du passé et des pratiques asilaires où l'isolement et la longue durée des séjours prévalaient. Le mot «désinstitutionnalisation» a été préféré pour l'ouvrage anglophone, car de fait il s'est imposé dans la langue anglaise, mais ce n'est pas la seule raison. Pour ses éditeurs, il renvoie à un processus plus complexe et plus ambitieux que celui de «déhospitalisation» qui décrit d'abord, selon eux, la réduction des hôpitaux incarnée tout particulièrement par la baisse du nombre de lits. Différents chapitres de leur livre montrent qu'au moment des applications, cette distinction n'a pas été aussi nette. Les deux ouvrages sont à chaque fois le fruit de rencontres internationales réunissant des historien-ne-s, en majorité, et de quelques professionnel-le-s de la santé mentale. De part et d'autre, un même nombre de chapitres, plus d'une douzaine en l'occurrence.

L'ouvrage francophone suggère une chronologie des événements quelque peu différente de celle à laquelle on songe spontanément. Ce parti pris décentre notre regard et nous invite à reconsidérer les images liées à l'ordre asilaire que des livres plus anciens avaient proposées. Les alternatives à l'asile et les débats entre isolement et insertion dans la communauté ont commencé dans la première moitié du XX^e siècle. Sans que ce point soit aussi appuyé, plusieurs auteurs de l'ouvrage anglophone évoquent également. On ne sera pas étonné que l'une des principales historiennes en France à avoir montré l'existence d'un anti-aliénisme au XIX^e siècle, Aude Fauvel, ouvre cette première partie de l'ouvrage intitulée «La remise en question de l'asile: une histoire sur la longue durée». Il est illustré par une passionnante étude sur Gheel, une «communauté libre» belge, observée sur plus d'un siècle avec la complicité de Wannes Dupont. Deux études viennent compléter cette première partie, qui explorent dans le contexte des guerres mondiales les modalités d'ouverture de l'asile. La désorganisation de la prise en charge a induit des pratiques menées peut-être sous la contrainte mais qui amenèrent les psychiatres à des gestes nouveaux, les éloignant de leurs propos passés sur le nécessaire isolement du malade.

La seconde partie se focalise sur les acteurs, et j'ajouterais sur les acteurs ordinaires, de cette déhospitalisation. Point de grands auteurs de textes ayant insufflé ce mouvement, point de débats entre psychiatres mais des études inspirées par une approche *from below* ou, pour reprendre un terme utilisé, une «micro-histoire» proposée, par exemple par Hervé Guillemain qui analyse, à cette occasion, l'impact des

neuroleptiques sur les pratiques de sortie des patients, à partir du cas d'un hôpital psychiatrique.

Un livre dont le titre comporte un point d'interrogation incline à penser que les auteurs vont proposer une interprétation contrastée du mouvement de retrait de l'hôpital psychiatrique de nos horizons. La troisième partie de l'ouvrage vient en effet tempérer ceux qui verraient dans les pratiques de sorties commencées dans les années 1960 l'amorce d'un dépassement de l'hôpital psychiatrique. Les termes utilisés sont de plus en plus nets: «phénomène introuvable» s'interroge Benoît Majerus pour le cas belge tandis que Guillemain, à nouveau, parle des «faux-semblants» d'un mouvement de sortie pour le cas français. C'est donc au cours de ces pages que l'on comprend que le point d'interrogation du titre s'est transformé en une sorte de scepticisme de ces historien-ne-s face à un mouvement qui a suscité divers espoirs et a rassemblé des professionnels. Il ne s'agit pas tant de mettre en doute la sincérité des engagements de tel ou tel mais de montrer les difficultés d'un objectif qui est devenu parfois trop général et du coup trop vague. La désinstitutionnalisation est en effet devenue un mot d'ordre prononcé par tout un ensemble de personnes qui visait sans doute des objectifs qui n'étaient pas toujours semblables. Cette situation a sans doute renforcé ce que les chapitres suivants s'efforcent d'identifier: la complexité des passages à l'acte car tributaires de différents facteurs. L'étude effectuée par Marie LeBel met bien en lumière comment s'est opérée une sorte de disjonction entre la capacité à monter des services d'accompagnements des patients et les objectifs officiels de déshospitalisation sur le territoire de l'Ontario au cours d'une période plutôt récente. En suivant le parcours d'une jeune femme, Marie-Claude Thifault révèle tout un ensemble de mécanismes qui nous éloigne des grands discours sur la liberté et la pertinence de la sortie de l'institution, préférant identifier les obstacles et ce qu'elle nomme les «contrecoups». Le changement d'échelle proposé par Alexandre Klein, puisque le terrain est ici un hôpital, permet une autre illustration de situations qui demeurent toujours aussi contrastées. Ces études s'inscrivent dans un récit plus général qui met en exergue le mouvement de contraction du nombre de lits et les dénonciations contemporaines exprimées par des professionnels de la santé mentale en France et qui font écho à celles exprimées parallèlement dans les territoires canadiens.

Le livre anglophone, nettement plus onéreux, est organisé entre études nationales et études de cas sans oublier l'analyse de parcours ordinaires. Douze contributions qui s'efforcent par conséquent de présenter un état des lieux de la question de la sortie des hôpitaux psychiatriques sous divers angles. Plusieurs chapitres discutent du projet de désinstitutionnalisation et la manière dont il a été traité dans l'historiographie aussi bien que la façon dont il a été appréhendé dans le monde social, ce à quoi s'emploie John Burnham. Toute une partie est dédiée à des études ancrées dans des espaces nationaux tels que la France, la Grèce ou l'Allemagne où l'échelle régionale est privilégiée. Le cas britannique n'est évidemment pas oublié puisque plusieurs chapitres lui sont consacrés: l'un d'entre eux à partir du travail réalisé par Ronald Laing et un autre, original et suggestif, qui s'appuie sur l'étude des services à l'enfance dans le contexte de la désinstitutionnalisation, proposé par John Stewart, un familier des *child guidances*. Si l'ouvrage francophone attirait l'attention sur l'avant, le trio gréco-écossais porte une attention pour l'après. La dernière partie est donc consacrée à cet après, c'est-à-dire depuis la dernière décennie du XX^e siècle à partir de trois situations distinctes, mais dont émergent plusieurs constats plutôt

semblables. On retrouve, avec les exemples de la Californie et de l’Australie, un panorama des contradictions et des contrecoups proches de ceux évoqués précédemment. Le cas italien est étudié sous l’angle du processus de fabrication du mythe à partir de la personne de Franco Basaglia, qui n’est pas sans rappeler certains mécanismes ayant prévalu avec les figures fondatrices de la psychiatrie au cours du siècle précédent.

Les différents chapitres ont souvent en commun de montrer que les aspirations aux changements ont été réelles et parfois fécondes, mais que les mises en application ont été plus délicates, souvent contrastées, et le bilan apparaît, comme dans le livre franco-canadien, plus qu’en demi-teinte. Dans un livre désormais classique, Andrew Scull n’avait-il pas pointé du doigt les nombreuses ambivalences de la désinstitutionnalisation? De nombreux chapitres de ces deux ouvrages viennent renforcer l’opportunité de ce terme. Après tout, l’hôpital psychiatrique n’a guère disparu – et il s’est peut-être dégradé –, et cela même si les «formules ambulatoires», selon la langue de la prise en charge des années 1970, se sont bel et bien développées. Les deux ouvrages permettent de souligner l’attitude des populations, elles-mêmes prises dans des formes de contradiction, car les phénomènes de stigmatisation et de peur face aux patient-e-s de la psychiatrie ne connaissent pas de frontières; quant aux familles de malades directement concernées, elles sont souvent prises dans des dilemmes, et c’est le mérite de ces deux publications d’avoir identifié les visages de cette complexité des situations. Les auteur-e-s ne contribuent pas à un récit héroïque de cette aventure, car il se dégage de ces pages un certain désenchantement et peut-être plus encore un travail nécessaire de démystification. On ne peut s’empêcher de noter que les termes choisis, que ce soit celui de «déhospitalisation» ou celui de «désinstitutionnalisation», ne sont pas franchement entrés dans les dictionnaires et les encyclopédies de langue française. Comme si ces mots renvoyaient à des projets trop insolites ou trop inaboutis pour être pleinement intégrés. Si la liberté n’est pas spontanément thérapeutique par conséquent, doit-on suggérer de retourner aux solutions précédemment en vigueur? Cette aspiration est dans quelques esprits contemporains et reviendra peut-être prochainement dans les cœurs.

Jean-Christophe Coffin, Université Paris 8 Vincennes-Saint-Denis (FR)

Science in the Archives. Pasts, Presents, Futures. Edited by Lorraine Daston. Chicago, the University Press of Chicago, 2017. 392 p. Ill. \$ 37.50. ISBN 978-0-2264-3236-6 (e-book: 978-0-2264-3253-3)

Les archives des sciences sont-elles des archives particulières? Oui, dès lors qu’elles ne figurent que rarement dans les centres d’archives habituels, elles sont généralement dispersées dans de nombreuses institutions patrimoniales: bibliothèques, musées, universités, académies. Oui, dès lors qu’elles sont composées de matériaux divers, hétéroclites: notes, manuscrits, journaux de recherche, carnets de laboratoire, objets, instruments, publications, répertoires, compilations, collections. Oui encore, dès lors que leurs usages exigent souvent des compétences spécifiques. Pour contourner ces difficultés, les archivistes ont distingué les archives des sciences – archives des institutions de la science – des archives scientifiques ou de la recherche; les historiens

ont distingué une démarche externe, la science dans la société, et une démarche interne réservée souvent aux scientifiques eux-mêmes. Une partie importante de ce qui constitue l'activité scientifique et rend possible son inscription dans la durée est ainsi oblitérée, ignorée, négligée et souvent pas conservée. Les archives, toutes les archives, jouent à fonds perdu, pertes, destructions involontaires, certes, mais principalement parce que les archives font l'objet de sélections. Conservateur, l'archiviste l'est en sélectionnant selon des critères précis et variables ce qui sera conservé et archivé. Dans les sciences, la sélection du passé est particulièrement forte dès lors que ce n'est pas prioritairement la conservation pour l'histoire mais pour la science qui opère.

L'un des grands mérites de ce livre issu d'un programme de recherche initié par Lorraine Daston au *Max-Planck-Institut für Wissenschaftsgeschichte* à Berlin à partir de 2010 réside dans sa démarche. Ne pas envisager l'archive dans ses lieux, ni dans ses formes, ni dans ses usages, mais dans la relation singulière qu'elle entretient avec l'activité scientifique elle-même, autrement dit aborder l'archive comme une pratique, un ensemble de pratiques, les sciences dans les archives, qui retournent ainsi le propos habituel sur les archives des sciences. Les archives constituent ainsi une «troisième nature» de l'activité scientifique. Le travail empirique, la collecte des matériaux, la construction des instruments et le travail de laboratoire, première nature, permet de construire des données et des phénomènes intelligibles mobilisant hypothèses, tests, explications, prévisions, deuxième nature, qui constitueront les dépôts des éléments sélectionnés pour durer. Dans cette perspective, le contenu hétérogène des archives scientifiques, les matériaux qu'il convient de connaître et de conserver demeurent soumis à l'agenda indéterminé de l'activité scientifique. Traces sélectionnées du passé, les archives de la science sont une promesse et une préparation de l'avenir. La mise en archive mobilise cependant de nombreuses ressources, humaines, techniques, financières pour que soit maintenue et assurée dans le temps la chaîne incertaine et toujours menacée de la continuité scientifique.

Les auteur-e-s du livre illustrent la diversité des opérations qui, parfois depuis très longtemps, sont engagées pour assurer la transmission intergénérationnelle des matériaux accumulés par les sciences. A la différence des archives publiques, les archives scientifiques sont soumises à des opérations de sélection et de reconfiguration dont l'objectif est d'en maintenir le potentiel scientifique réactualisable; en ce sens, elles sont toujours «indéterminées» et «opportunistes». Mises en archive, collectes, transcriptions, transformations sont des opérations contraintes également par les nouvelles technologies et les nouveaux supports à la fois promesses d'un archivage plus parfait et frustrations des pertes souvent irrécupérables d'éléments contextuels. Transgressant les lignes de partage qui séparent les fonds des collections, les archives des bibliothèques et des musées, les archives scientifiques n'en demeurent pas moins articulées aux pratiques et aux matérialités de l'écrit; elles conservent ainsi leur propre rythme de développement, restent contenues par les grands moments de transformation de l'information et de la documentation, au Moyen-âge, puis au moment de l'émergence de l'imprimerie à caractères mobiles, au XIX^e siècle caractérisé par le développement des sciences et une prolifération documentaire qui est devenue exponentielle avec la conversion numérique généralisée.

La place fait défaut pour souligner la richesse de chacune des contributions de cet ouvrage qui nous offre une perspective sur la très longue durée, n'hésitant pas à aborder des problématiques très contemporaines de mise en archive des *Big Data*; à

défaut de couvrir le spectre complet des sciences: les sciences sociales en particulier sont absentes.

Exploration passionnante de l'histoire des sciences dans les archives et non par les archives, l'ouvrage se termine par une interrogation plus inquiète: le moment archivistique dans lequel nous sommes plongés marque une omniprésence de l'archive, mais c'est aussi un moment d'anxiété, d'espoir et de crainte. Les nouveaux médias numériques ravivent les fantasmes de l'archive parfaite, mais nourrissent aussi les cauchemars des pertes irréparables.

Pour ma part je ne suis pas certain qu'il suffise d'opposer le progressisme infini des technologies au conservatisme des pratiques archivistiques. L'institution archivistique est elle-aussi et depuis longtemps en pleine transformation, l'archivistique revendique aujourd'hui son statut scientifique, elle est devenue un enjeu important des sociétés d'information et de l'économie des connaissances.

Bertrand Müller, Centre Maurice Halbwachs, Paris (FR)

Books Received

Benzenhöfer, Udo: **Der Kinder- und Jugendpsychiater Hans Heinze und die «NS-Euthanasie»** unter besonderer Berücksichtigung der «Kinderfachabteilung» in Görden. Ulm, Klemm+Oelschläger, 2019. 103 S. Ill. (Frankfurter Studien Zur Geschichte und Ethik der Medizin, NF, Bd. 6). € 19.80. ISBN 978-3-86281-139-7

Blythe Doroshov, Deborah: **Emotionally Disturbed.** A History of Caring for America's Troubled Children. Chicago, The University Press of Chicago, 2019. 344 p. Ill. \$ 45.–. ISBN 978-0-226-62143-2 (e-book: 978-0-226-62157-9)

Finkelstein, Avram: **After Silence.** A History of AIDS Through Its Images. Oakland (California), University of California Press, 2017. 272 p. Ill. \$ 27.95. ISBN 9780520295148 (e-book: 9780520968028)

Golden, Janet: **Babies Made us Modern.** How Infants Brought America into the Twentieth Century. Cambridge, Cambridge University Press, 2018. 280 p. Ill. \$ 27.99. ISBN 9781108415002 (e-book: 9781108246132)

Jeannet, Jean-Pierre: **Leading a Surgical Revolution.** The AO Foundation – Social Entrepreneurs in the Treatment of Bone Trauma. Cham, Springer, 2019. XXVI+401 p. Ill. CHF 82.50. ISBN 978-3-030-01979-2 (e-book: 978-3-030-01980-8)

Retzlaff, Stefanie: **Observieren und Aufschreiben.** Zur Poetologie medizinischer Fallgeschichten (1700–1765). Paderborn, Wilhelm Fink Verlag, 2018. 231 S. Ill. € 59.–. ISBN 978-3-7705-6146-9 (e-book: 9783846761465)

Teleology in the Ancient World. Philosophical and Medical Approaches. Edited by Julius Rocca. Cambridge, Cambridge University Press, 2017. XV+331 p. £ 75.–. ISBN 9781107036635 (e-book: 9781108234474)