

R E C E N Z J E

GUENTER B. RISSE, *Mending bodies, saving souls. A history of hospitals*, New York–Oxford, Oxford University Press 1999, ss. 723.

Autor, z wykształcenia lekarz, we wstępie omawianej pracy tłumaczy swoje zainteresowanie historią szpitali przeżyciami dzieciństwa, kiedy to mężczyźni w bieli nazywał „demonami szpitalnymi pochodzącymi z piekiel”.

Guenter B. Risse wydzielił sześć podstawowych aspektów życia szpitalnego, niezbędnych jego zdaniem do zrozumienia specyfiki historii szpitali. Są to: misja, jaką pełniły szpitale w dziejach, patronat nad nimi, ich organizacja, personel, pacjenci i określone formy aktywności szpitali w sprawowaniu opieki zdrowotnej nad chorymi.

Zdaniem autora misja społeczna, jaką pełniły szpitale w przeszłości, status szpitala i jego funkcja zawsze leżały w kręgu zainteresowań społeczeństwa. W okresie średniowiecza misja szpitali związana była z polityczną i kulturową rolą Kościoła. Ta konstatacja autora jest słuszna, niestety prześlizgując się po dziejach szpitali, w tak rozległym okresie historycznym, autor w wielkim skrócie, ale za to bez cienia wątpliwości stawia generalizujące wnioski, z którymi niejednokrotnie trudno się zgodzić. Na przykład szpitale w okresie od starożytności do oświecenia nazywa Risse z przesadną emfazą „domami Boga i nauki”. Wprowadzenie do szpitali profesjonalnego personelu medycznego sytuuje w renesansie, szpital oświeceniowy jest dla niego symbolem postępu i racjonalizmu. Autor nie zwraca uwagi na zróżnicowanie cywilizacyjne, gospodarcze i polityczne różnych zakątków świata, a może tylko Europy Zachodniej i Ameryki Północnej, bowiem te obszary zajmują najwięcej jego uwagi. Tymczasem dopiero wiek XIX i XX zmienił nie tylko funkcję szpitala, czyniąc z niego instytucję leczniczą, nie zaś przede wszystkim opiekuńczą, ale także, zdaniem autora, architekturę i wyposażenie, zmierzające dziś, szczególnie w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej w kierunku antyseptyki i elegancji. Współcześnie, według Risse’a, misja szpitala jest zintensyfikowanie indywidualnej, doraźnej opieki medycznej (oddziały intensywnej opieki medycznej) i stworzenie ze szpitali instytucji luksusowych, komercyjnych, zapewniających stały wysoki dochód. Z punktu widzenia mieszkańca Europy Środkowej, który obserwuje stałe borykanie się szpitali z niedostatkami finansowymi, trudno się z tą tezą zgodzić. Nasuwa się zasadnicze pytanie, czy rzeczywiście współczesny szpital nie sprawuje już opieki medycznej nad ludźmi o niskich dochodach lub po prostu biednymi. Na marginesie: antyseptyka nie może wyróżniać szpitala obecnie, ponieważ znana była i stosowana od przeszło stu lat.

Sprawowanie patronatu nad szpitalami, według opinii Guentera B. Risse, przesunęło się od Kościoła, zakonów, króla, magnaterii do rządów państwowych, prywatnych korporacji, laickich stowarzyszeń i klinik akademii medycznych. Patronat ów przeszedł, zdaniem autora, daleką drogę od moralnego wsparcia do obecnej chłodnej komercji i czystej finansowej kalkulacji. To ostatnie stwierdzenie wpływa zapewne z osobistego, zawodowego doświadczenia i zaangażowania Risse’a, który przez lata pracował w północnoamerykańskich szpitalach.

Organizacja szpitali także ewoluowała w zależności od funkcji, sponsorów i stopnia rozwoju nauk medycznych. Szpital, będący w średniowieczu prostym schroniskiem przykościelnym, przyjmował coraz więcej funkcji leczniczych. Wymagało to swoistego podziału wnętrza na sale dla specjalnych kategorii chorych. Przede wszystkim oddzielano zakaźnie chorych, tworzono oddziały specjalistyczne, sale operacyjne, laboratoria, sale intensywnej opieki medycznej. Opisywanie zmian w organizacji szpitali bez jasnych kryteriów chronologicznych

powoduje u niezorientowanego w tematyce szpitalnej czytelnika błędne mniemanie, że specjalizacja w lecznictwie szpitalnym nastąpiła już we wczesnej nowożytności. Organizacja szpitali łączyła się w dużej mierze ze źródłami finansowania, które podobnie jak patronat zmieniały się w trakcie wieków. Regulamin wewnętrzny szpitali oparty na wzorach klasztor-nych zaadaptowany został w późniejszych szpitalach świeckich.

Dobór personelu był przede wszystkim skutkiem zmian w zarządzaniu szpitalami. Początkowo opiekę duchową nad chorymi sprawował kler, zaś fizyczną świeckie i duchowne zgromadzenia kobiet, jednakże skomplikowane zarządzanie szpitalami wymagało obecności administratorów, księgowych i prawników. Od renesansu stopniowo wchodził do szpitali wyspecjalizowany personel medyczny, a od przełomu XVIII i XIX wieku funkcje organizacyjne przejmują lekarze. W XX wieku obserwujemy lawinowy wzrost personelu szpitalnego. Szpital staje się skomplikowaną instytucją komercyjną, której funkcjonowanie wymaga obecności kadry menedżerskiej i technicznej. Uogólnienia autora dotyczące XX wieku nasuwają nieodparte wrażenie, że przenosi on standardy najbogatszych, prywatnych klinik amerykańskich z początku XXI wieku na cały wiek XX.

Piąta kategoria wymieniona przez Risse'a to pacjenci. Jego zdaniem, ich skład determinowały przed wiekami przede wszystkim kataklizmy (głód, wojny, epidemie) oraz pochodzenie społeczne i status materialny. W opinii autora, średniowieczne szpitale przyjmowały pod swój dach głównie biedaków, bezdomnych i starców. Ta teza może budzić sprzeciw. Zgadzam się jednak ze stwierdzeniem autora co do tezy, że średniowieczna urbanizacja i związany z nią wzrost liczby ludności miast, zwłaszcza na zachodzie Europy, spowodowały konieczność segregacji chorych, szczególnie tych dotkniętych chorobami zakaźnymi: trądem, dżumą itp. Pozycja pacjentów zmieniała się wraz z rosnącym znaczeniem personelu medycznego. To lekarze zaczęli decydować o selekcji i podziale chorych, o ich zwolnieniu lub zatrzymaniu w szpitalu. To lekarze tworzyli programy szkoleniowe i przeprowadzali eksperymenty kliniczne na pacjentach. Dopiero w XX wieku, zdaniem autora, objęto opieką szpitalną wszystkie kategorie chorych bez względu na status społeczny i materialny, co kłóci się z wcześniejszą jego tezą o współczesnej, totalnej komercjalizacji szpitalnictwa.

Zmiany, jakie miały miejsce we wszystkich wymienionych wyżej dziedzinach życia szpitalnego, wpłynęły bezpośrednio na sposób sprawowania opieki medycznej i traktowania chorych. Ową aktywność szpitali na przestrzeni dziejów dzieli autor na następujące kategorie: ceremonialną religijną, zapewnienie dachu nad głową, działania opiekuńcze i wreszcie interwencje medyczno-chirurgiczne. Ta uproszczona kategoryzacja zupełnie nie oddaje złożonych procesów zmian w funkcjonowaniu szpitali i stopniowym wprowadzaniu zdobyczy nauk medycznych.

Guenter B. Risse miał ambicję przedstawienia historii szpitali od czasów przedchrześcijańskich do współczesności. Podjął to wezwanie w 12 rozdziałach uszeregowanych chronologicznie i podzielonych wewnętrznie według schematu sześciu priorytetowych problemów życia szpitalnego. Pierwszy rozdział „Przedchrześcijańskie miejsca uzdrowienia”, zajmuje się historią opieki szpitalnej w starożytnej Grecji i Rzymie. Inspirowany mitami greckimi, pierwszą jego część nazwał autor „Marzenia Asklepiosa” i omówił w niej rolę świątyni w procesie leczenia. W części drugiej zatytułowanej „Kolektywna opieka nad żołnierzami i niewolnikami. Rzymskie *Valetudinaria*” przedstawił dzieje opieki szpitalnej nad tymi dwoma kategoriami chorych. Rozdział drugi, „Chrześcijańska gościnność. Schronienie i in firmeria”, poświęcony jest chrześcijańskiej doktrynie opieki nad chorymi, znaczeniu epidemii w rozwoju tej ideologii, a także roli, jaką odgrywały wówczas w opiece medycznej klasztory benedyktyńskie.

W kolejnym rozdziale, „Kościół i laicy. Partnerstwo w opiece szpitalnej”, autor omawia dzieje opieki szpitalnej w Bizancjum zagrożonym przez Turków, porównując chrześcijańskie i islamskie kanony ówczesnej medycyny. Skupia się przede wszystkim na historii jerozolimskiego szpitala św. Jana, założonego przez pielgrzymów, uczestników wypraw krzyżowych.

Rozdział czwarty, „Szpitale jako miejsca segregacji i odosobnienia. Leprozoria i epidemie”, traktuje o stopniowym izolowaniu zakaźnie chorych, szczególnie dotkniętych trędem lub skutkami epidemii, np. dżumy, we wczesnonowożytnej Europie.

Rozdział następny, „Oświecenie: szpital — początki lecznicy”, omawia na przykładzie Edynburga i Wiednia wprowadzenie i praktyczne zastosowanie zdobycy nauk medycznych w szpitalach. Autor przedstawia początki kliniki, w której pacjent, a właściwie jego dolegliwości traktowane były jako przedmiot specjalistycznego szkolenia. W kolejnym rozdziale, „Ujawnione ludzkie ciało. Szpitale w postrewolucyjnym Paryżu”, Risse kontynuuje opowieść o postępie w naukach medycznych. Temu samemu zagadnieniu poświęcony jest rozdział siódmy, „Nowoczesna chirurgia w szpitalach: rozwój anestezjologii i antyseptyki”, w którym autor na przykładach szpitali amerykańskich i szkockich pokazuje nowe możliwości chirurgii i podkreśla coraz bardziej leczniczy charakter szpitali. Dalszy postęp w zarządzaniu szpitalami i stosowaniu nowych metod leczenia, przede wszystkim antyseptyki, spowodowany atakiem tyfusu w 1890 roku, przedstawia Risse na przykładzie szpitali w Baltimore i Hamburgu w rozdziale „Zakres nauk medycznych. Szpitale w Europie i Ameryce okresu Fin de Siècle”.

Ostatnie cztery rozdziały poświęcone są rozwojowi nauk medycznych, szczególnie biomedycyny, genetyki i transplantologii. Tytuły ich mówią same za siebie: „Duma obywatelska: amerykański szpital jako miejsce pracy profesjonalistów”, „Szpitale na rozdrożu: rząd, społeczeństwo i katolicyzm w Ameryce, 1950–1975”, „Szpitale jako biomedyczne miejsca pokazowe. Akademickie centra zdrowia i transplantacji organów”, „Opieka nad nieuleczalnie chorymi: AIDS i szpital generalny [główny] w San Francisco”.

Książkę kończą rozważania autora nad przyszłością szpitali; skupia się w nich przede wszystkim nad problemem odhumanizowania i skomercjalizowania opieki zdrowotnej.

Praca Guentera B. Risse’a, obszerna, bo licząca ponad 700 stron, zaopatrzona w indeksy: rzeczowy i osobowy, ma jednak pewne wady. Autor, lekarz z wykształcenia, historyk medycyny jedynie z zamiłowania, z pasją omawia wybrane przez siebie elementy historii szpitali, nie przywiązując wielkiej wagi do podziałów geograficznych lub politycznych; wiek XX widziany jest przez niego wyłącznie z perspektywy Stanów Zjednoczonych. Risse nie prowadził kwerendy źródłowej, rozważania swoje oparł, co zresztą zrozumiałe przy tak szeroko zakrojonym temacie, na współczesnej literaturze przedmiotu. Niektóre jego uogólnienia mogą budzić sprzeciw historyków, nie znajdują w tej pracy niczego odkrywczego profesjonalści zajmujący się historią szpitali poszczególnych epok. Niemniej jednak pokazanie na wybranych przykładach ewolucji szpitali od starożytności do współczesności ma walor edukacyjny i popularyzatorski, mogą więc książkę tę polecić wszystkim tym, którzy dotąd historią szpitali nie byli zainteresowani.

Elżbieta Mazur

(Warszawa)