

Konferencja: *Seuche und Mensch. Herausforderung in den Jahrhunderten* [Zaraza i człowiek – wyzwania przez wieki] Rostock, 29–31 października 2010 r.

W jaki sposób zarazy oddziałują na człowieka i w jaki sposób próbuje on im przeciwdziałać? Odpowiedzi na to pytanie poszukiwano w trakcie konferencji „*Seuche und Mensch – Herausforderung in den Jahrhunderten*” [Zaraza i człowiek – wyzwania przez wieki], która odbyła się w dniach 29–31 października 2010 r. w Międzynarodowym Centrum Spotkań w Rostocku. Konferencję, w trakcie której podejmowano tematy obejmujące okres od średniowiecza po koniec dwudziestego wieku, zorganizowali i moderowali doktoranci z Instytutu Historii Uniwersytetu w Rostocku. Z tego też względu prezentację wyników badań umożliwiono przede wszystkim młodszym naukowcom. Ambitny program obrad obejmował dwadzieścia trzy wystąpienia przygotowane przez badaczy pochodzących z pięciu krajów. Referaty – w celu uporządkowania rozległej tematyki badawczej – zostały pogrupowane w osobne sekcje. W tym celu zastosowano kryterium chronologiczno-problemowe.

Uczestników konferencji w imieniu organizatorów powitał Carl Christian Wahrmann, który w swoim przemówieniu raz jeszcze podkreślił rozległą problematykę spotkania. Emil Christian Reisinger, dziekan Wydziału Medycznego i jednocześnie kierownik Zakładu Medycyny Tropikalnej i Chorób Zakaźnych w Klinice i Poliklinice Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu w Rostocku, wyraźnie zaznaczył, że tematyka konferencji jest nader aktualna i przedstawił kilka prognoz dotyczących pojawiania się zaraz w przyszłości. Przede wszystkim ostrzegął przed nowymi chorobami, których występowanie będzie uzależnione od zmian klimatycznych, m.in. gorączką denga i chorobą chikungunya. Natomiast kierownik Katedry Historii Medycyny, Hans-Uwe Lammel, zaprezentował prace, jakie prowadzi kierowana przez niego jednostka badawcza, oraz dodał, że uczestniczy ona w przygotowaniu obchodów sześćsetlecia uniwersytetu, które odbędzie się w 2019 r. Lammel omówił także politykę naukową Uniwersytetu Rostockiego. Ponadto podkreślił znaczenie konferencji w obliczu aktualnych problemów i wydarzeń, takich jak np. epidemia cholery na Haiti.

W trakcie wykładu wieczornego *Wiedergänger im Seuchendiskurs – Medizinische Wissenschaft auf Mission gegen den Vampirglauben und die Wirkungen auf den Vampirmythos* Matthias Heiduk z Getyngi podjął problem wizerunku transi i wampira w nowożytnym dyskursie epidemicznym ze szczególnym uwzględnieniem Europy Południowej w XVIII w. Badacz wyjaśnił, w jaki sposób figura wampira (i wypełniające ją pojęcia, takie jak choroba, śmierć, przemoc i seksualność) wyparła

pozostałe formy bytów powracających z zaświatów. Dodatkowo historyk szeroko omówił działania europejskich lekarzy mające na celu zaszczepienie w świadomości zbiorowej oświeceniowej wykładni zarazy i jej rozprzestrzeniania się, oraz przeanalizował związki nowo powstałego mitu wampira z ówczesnym dyskursem epidemicznym i rozwojem instytucji medycznych w państwach habsburskich. Następnie referent skoncentrował się na przemianach mitu wampira w XIX stuleciu i odnoszących się do tego zjawiska wcześniejszych próbach wyjaśnienia wampiryzmu w XVIII w., podejmowanych przede wszystkim przez medyków. Jednocześnie Heiduk pokazał, w jaki sposób w XXI-wiecznym obrazie wampira nadal funkcjonują określone elementy historyczne. Przy czym badacz zaznaczył, że obecnie uzupełniane są one o naturalistyczne wyjaśnienia i interpretacje, m.in. nadwrażliwość na światło czy szok anafilaktyczny po spożyciu czosnku.

Dyskusja po wykładzie skoncentrowała się na rodzajach chorób, które można łączyć z wampiryzmem, regionalnych różnicach i podobieństwach w interpretacji tego zjawiska (dyskutanci wskazali przy tym na istnienie luki badawczej dotyczącej mitu wampira na terytoriach Imperium Osmańskiego) oraz koegzystencji mitu wampira z innymi mitami tudzież przesadami (m.in. wskazano na powiązanie aktywności wampirów z nieudanymi żniwami – rzekome wampiry zbożowe i miodowe, które nie odżywiały się krwią, lecz płodami ziemi, miały wyrządzać szkody gospodarcze).

Pierwszą sekcję tematyczną w dn. 30 października – „Dżuma w basenie Morza Bałtyckiego – przebieg i reakcje państwa” – otworzył referat Juliane Gatonski (Drezno), *Der lange Schatten des Schwarzen Todes – Die Folgen der Pest von 1347–1353 für Bauernschaft, Adel und Klerus in Europa unter besonderer Berücksichtigung Skandinaviens*, który powstał na bazie jej pracy licencjackiej. Referentka przedstawiła w swoim wystąpieniu wpływ epidemii Czarnej Śmierci z lat 1347–1353 na ówczesny kler i szlachtę, koncentrując się przede wszystkim na Skandynawii i wskazując regionalne różnice w obrębie poszczególnych państw półwyspu. Referentka wskazała na strukturalne różnice między wyższą i niższą szlachtą oraz na problemy związane z rekrutacją kleru. Podkreśliła także, że dzięki epidemii moru w społeczeństwach skandynawskich pojawiła się możliwość osiągnięcia wyższego statusu społecznego przez pozostałe grupy społeczne, i że wskutek dżumy przekształceniu uległa szeroko pojmowana gospodarka Północy.

Referat jednego z organizatorów konferencji, Carla Christiana Wahrmana (Rostok) *Maßnahmen norddeutscher Seestädte gegen die letzte Pest 1708–1713*, dotyczył zagadnienia antyepidemicznych środków administracyjnych przedsięwziętych przez północnoniemieckie miasta portowe w trakcie epidemii dżumy z lat 1708–1713. Wahrmann zwrócił uwagę na różnorodne możliwości działania, jakie stały przed podobnymi do siebie pod względem struktury społecznej, gospodarczej oraz

politycznej miastami. Przy czym punktem wyjścia jego rozważań były różnorodne efekty owych działań. Podstawę teoretyczną referatu stanowiły rozważania Martina Dingesa na temat rozmaitych środków przeciwepidemicznych stosowanych w epoce preindustrialnej, które podzielono na cztery klasy: środki profilaktyczne, środki właściwe, instytucjonalizację i ponadregionalną administrację (w tym ponadlokalne sterowanie walką z zarazą). Dla lepszego zrozumienia ówczesnej sytuacji, Wahrmann pokrótce scharakteryzował epidemię dżumy w basenie Morza Bałtyckiego w pierwszym dziesięcioleciu XVIII w., wskazując jednocześnie na jej europeizację. Referent omówił, w jaki sposób wprowadzano poszczególne środki przeciwmorowe, jednocześnie przyznając, że brak charakterystycznych cech, które mogłyby tłumaczyć bardzo różny sposób wybuchy zarazy w poszczególnych miastach.

W trakcie dyskusji zamykającej pierwszą sesję przede wszystkim podjęto problem liczby zgonów wskutek choroby oraz omówiono charakter bazy źródłowej, szczególnie koncentrując się na zagadnieniu tzw. paszportów zdrowia. Stwierdzono także, że należy pogłębić badania nad problematyką ucieczek z zapowietrzonych terytoriów oraz bliżej przyjrzeć się ówczesnym testamentom.

Kolejna sesja poświęcona została religijnym sposobom przezwyciężania zaraz (*Religiöse Bewältigungskonzepte*). Lilianna Górską (Toruń/Szczecin) w referacie zatytułowanym „*Die Pest der Seele*” – *Zur religiösen Pestbewältigung in Danzig 1709* podjęła problem religijnych sposobów walki z dżumą w Gdańsku w 1709 r. Epidemia ta – jak podkreśliła badaczka – wyrządziła w mieście wielkie szkody. Władarze Gdańska borykali się z problemem wysokiej liczby osób dotkniętych chorobą, które z jednej strony wymagały intensywnej opieki, z drugiej zaś – w przypadku śmierci – przyspieszonych rytuałów pogrzebowych. Referentka podkreśliła także, że w kazaniach z tego okresu aktualizowały się klasyczne schematy eksplanacyjne pojawiania się moru. Ponadto zauważyła, że w Gdańsku relatywnie szybko zatrudniono trzech specjalnych pastorów dżumowych, i że wśród nich znalazły się także osoby pochodzące spoza miasta. Pastorzy przeciwstawiali się rozpowszechnionej opinii, że zaraza dotyka wyłącznie ludzi ubogich i niewykształconych, napominając mieszczan za ich grzechy oraz wskazując na długą listę przewinień Gdańska, za które mieli zostać ukarani wszyscy jego obywatele i mieszkańcy. Referentka przypomniała także, że w mieście wprowadzono dodatkowo obowiązkowe dni pokuty i modlitwy, albowiem pokutę i modlitwę uznano za jedyne skuteczne środki przeciw zarazie.

Problematyka wystąpienia Katarzyny Pękackiej-Falkowskiej (*Theologie und Medizin im Spiegel der Pestpredigten von Ephraim Preaetorius*) zogniskowała się na związkach między teologią a medycyną w świetle kazań dżumowych Ephraima Praetoriusa. Referentka omówiła najpierw sytuację wyznaniową w Toruniu i stan bazy źródłowej. Następnie wskazała, że w kazaniach dżumowych akceptowano i uzasad-

niano użycie świeckich, w tym również medycznych, środków walki z zarazą. Co więcej, pastorzy posuwali się na tyle daleko, iż twierdzili, że opieka medyczna to istotny suplement do opieki duchowej. Jednocześnie chorobę indywidualną nadal opisywano jako karę bożą, przy czym proponowana interpretacja przyznawała lekarzom i aptekarzom poczesne miejsce w jej terapii, a zatem także pastorzy wysoko cenili wiedzę fachową. W kazaniach informowano także o przeciwepidemicznych środkach stosowanych przez władze świeckie i je dogłębniej objaśniano. Pastorzy nawoływali przy tym o zaufanie do władz miejskich. Obraz choroby konstruowano w sposób refleksyjny i ostrożny. Referenta podkreśliła także pozycję pastorów dżumowych jako osób budzących zaufanie w przeciwieństwie do świeckich urzędników dżumowych, których się zazwyczaj obawiano.

Piotr Kociumbas (Warszawa) w wystąpieniu *Das Repertoire von Pestliedern in den deutschsprachigen Gesangbüchern des Königlichen Preußen* zestawiał ze sobą kilka niemieckojęzycznych śpiewników pochodzących z obszaru Prus Królewskich i zbadał ich zawartość pod względem występowania w nich pieśni czasu zarazy oraz informacji dotyczących radzenia sobie z chorobą. W śpiewniku z 1625 r., wydrukowanym przez Hünefelda, który był także wydawcą pierwszej polskojęzycznej Biblii protestanckiej, na szczególną uwagę zasługiwał psalterz, który można było kupić także jako osobną książeczkę. Znalazły się w nim dwie pieśni dżumowe. Po tym jak Gdańsk w XVIII w. nawiedziła trzykrotnie dżuma, w śpiewniku z 1718 r., który został wydany na zamówienie Rady Miejskiej, znalazło się dwanaście pieśni dżumowych oraz zgodny z upodobaniami epoki zbiór pietystycznych i racjonalistycznych pieśni na czas wojny i opresji. Początek oświecenia uwidocznił się natomiast w śpiewniku z 1744 r., tzw. pieśni krzyżowe i niosące pociechę zaczęły z wolna wypierać pieśni dżumowe.

W trakcie dyskusji zamykającej sesję skoncentrowano się na zagadnieniu pokuty i religijności w czasach epidemii oraz na sposobach obrazowania choroby w warstwie formalnej dzieła muzycznego oraz w jego melodii.

Kolejną sekcję: *Seuchen im urbanen Umfeld. Gesellschaftliche Auswirkungen der Pest*, zainauguował referat Shuhei Inoue (Bonn) *Medizinpolitik und die Heilkundigen in Pestzeiten der Frühen Neuzeit: Der Stadtrat und die Barbierszunft in der Stadt Köln*, w którym badacz skoncentrował się na polityce medycznej i historii cechu balwierzy w Kolonii. Inoue przedstawił na podstawie miejskich zarządzeń higienicznych i przywilejów cechu balwierzy genezę politycznego konfliktu. Przede wszystkim uwzględnił szczególnie ważny wymiar stosunków personalnych w miejskiej polityce. Konflikt zaostriął się wskutek powołania miejskiego mistrza dżumowego, którego balwierze uwięzili. Na podstawie źródeł wytworzonych w procesach sądowych Inoue pokazał, w jaki sposób balwierze potrafili zorganizować się w cech w walce z radą miejską o swoje prawa.

Referat Patricka Sturma (Marburg) omawiał zagadnienie ucieczek przed dżumą oraz rekonstruował perspektywę uciekinierów z Esslingen, Nördlingen i Schwäbisch-Hall. Początkowo uciekinierów nie kategoryzowano jako chorych, dopiero w XVI i XVII w. wykształciły się pewne przepisy i zakazy oraz związany z nimi ostry podział na chorych i zdrowych. Istotne było tutaj nie tyle jednostkowe zaświadczenie, co decyzja powzięta w miejscu zamieszkania lub ostatniej stacji podróży. Jednocześnie uciekinierzy nie stanowili *a priori* niebezpieczeństwa – dawali także szanse na zintensyfikowanie kontaktu z własną rodzinną miejscowością. Szczególnie ważni byli tutaj pośrednicy i znajomi, którzy mogli pomóc w znalezieniu mieszkania. Zalecenia lekarskie były realizowane w minimalnym stopniu, miasta ze względu na rachunek ekonomiczny nie chciały izolacji. W ten sposób podejście do uciekinierów stawało się kwestią, którą należało gruntownie rozważyć; stąd też środki kontrolne wprowadzono bardzo powoli.

Dyskusja skoncentrowała się na kwestiach porządku i przyjęcia uciekinierów w goszczących ich miastach oraz na stosunku pozostałych cechów w Kolonii do miejskiej polityki medycznej. Raz jeszcze podkreślono, że balwierze cieszyli się niskim statusem społecznym.

Ostatnia sesja w dniu 30 października została zatytułowana „Miejskie środki zapobiegawcze przeciwko trądowi”. Arne Borstelmann, Alexandra Druzyński von Boetticher i Maria Schim (Cottbus/Hannover) w wystąpieniu *Arm in Saus und Braus. Die Sozial- und Architekturgeschichte der mittelalterlichen Leproserie der Stadt Lüneburg* zaprezentowali wyniki swoich interdyscyplinarnych badań poświęconych średniowiecznemu leprozorium w mieście Lüneburg. Referenci przede wszystkim naświetlili społeczne i architektoniczne aspekty związku leprozorium z przyłączanymi doń budynkami gospodarczymi. Na podstawie analizy ksiąg rachunkowych młodzi naukowcy zrekonstruowali kwestię wyżywienia chorych, natomiast analiza rozwoju formy budynku (przeprowadzona na podstawie zestawienia kolejnych rzutów obiektu w różnych przekrojach czasowych) ukazała, że leprozorium dzięki względnie dużym inwestycjom ulegało szybkim przekształceniom. Leprozorium zostało przedstawione jako jeden z budynków przynoszących Lüneburgowi prestiż. Jednocześnie prelegenci podkreślili, że miejsce to miało – zarówno ze względów gospodarczych, jak i politycznych – unikalny charakter i tylko jeszcze jedno leprozorium w Niemczech mogło poszczycić się równie okazałym uposażeniem.

Annemarie Kinzelbach (Erlangen-Nürnberg) na podstawie analizy wydawanych w miastach południowoniemieckich tzw. zaświadczeń dla osób dotkniętych wstydliwą chorobą przedstawiła w referacie zatytułowanym *an jetzt grasierender Kranckheit sehr schwer darnider. Konstanten und Variablen der „Schau” in süddeutschen Reichsstädten, ca. 1550–1803* stałe i zmienne elementy pojęcia „wstydlive

choroby”. Dzięki przeprowadzeniu krytyki wewnętrznej i zewnętrznej wspomnianych źródeł oraz ich dogłębnej analizie badaczka wskazała istotne różnice między zaświadczeniami wystawianymi dla syfilityków, trędowatych etc. w średniowieczu i w epoce wczesnonowożytnej. Kinzelbach omówiła także proces włączania opieki zdrowotnej i społecznej w obręb zadań komun miejskich. Jednocześnie badaczka wskazała, że na przestrzeni wieków zmieniał się sposób postrzegania osób dotkniętych wstydliwymi chorobami i stosunek do nich. W średniowiecz do opisu osób dotkniętych takimi schorzeniami używano terminu „biedny, niezamożny, ubogi”, w XVI i XVII wieku nastąpiło przesunięcie w kierunku pojęcia „nieczysty”. I tak skojarzenia związane z pojęciem ubóstwa (lub biedy) ulegały powolnej transformacji. W rezultacie w XVIII wieku biedę uznano za zjawisko, który trzeba zwalczać. W tym samym czasie wstydliva choroba znikła z przestrzeni publicznej, stając się problemem, z którym należało radzić sobie w sferze prywatnej. Z szeroko stosowanej praktyki wykluczania osób stanowiących potencjalne zagrożenie dla reszty społeczeństwa wyrosła silna tendencja do zwalczania biedy. Tendencja ta uwidoczniła się w analizowanych tekstach. We wcześniejszych źródłach mówiono o „zarazie”, w późniejszych – o „szerzącej się chorobie”. Podsumowując swoje wystąpienie, Kinzelbach dodała, że we wcześniejszych źródłach opisywano przede wszystkim społeczne skutki choroby, natomiast w tekstach późniejszych – jej symptomy.

Fritz Dross (Erlangen – Nürenberg) przedstawił w swoim wystąpieniu rozwój utworzonej w 1394 roku norymberskiej fundacji Sonderiechennalosen. Jej zadaniem była przede wszystkim duchowa i cielesna opieka nad przybyłymi do miasta w okresie Wielkiego Tygodnia trędowatymi z innych ośrodków. Przedstawił ponadto wykształcenie policji epidemicznej i specjalistyczną wiedzę medyczną, za pomocą których dokonywano wyboru potrzebujących. Co ciekawe, obietnica odzienia i Wieczerzy Pańskiej z sakramentem spowiedzi przyciągała również rzesze symulantów. Przez co początkowe kontrole osób chorych były nieskuteczne i żmudne. W późniejszym zaś okresie zostały wprowadzone badania bezpośrednie oraz stała kontrola czystości. W XV i XVI doszło, jak zauważył Dross, do konotacji terminów „nieczysty” i „zarazliwy”, nastąpiło to przy jednoczesnym wkroczeniu prognozy w miejsce dawnej diagnozy. Ostatnim akcentem wystąpienia było zwrócenie uwagi na zjawisko dystrybucji przywilejów jako jednego z ważniejszych zadań norymberskiej Sonderiechennalosen.

Dyskusja wokół tej sekcji skoncentrowała się głównie na określeniu zakresu tematycznego pojęć „terapia”, „czystość” oraz profesjonalizacji wzajemnej oceny, jak również, co wynikało z przedstawionego w referatach materiału źródłowego, marginalizacji religijnego wymiaru choroby i czystości. Punktem centralnym wystąpienia było zwrócenie uwagi na zjawisko przekazania dotychczasowych zadań kościelnych związanych z opieką nad chorymi w ręce władzy świeckiej.

Kolejny panel dyskusyjny został zatytułowany *Zarazy w XIX i XX wieku*, rozpoczął go cykl referatów dotyczących postrzegania i zwalczania cholery. Jako pierwszy głos zabrali Tiit Rosenberg (Dorpat), który przedstawił w swoim wystąpieniu stan badań nad epidemiami tej choroby w krajach bałtyckich w XIX i XX wieku. Przedstawiając model, jakim posługiwali się badacze do oszacowania ofiar, zwrócił uwagę na błędy w nim zawarte, które doprowadziły do ustalenia zbyt niskiej liczby zmarłych w wyniku epidemii cholery, przez co niezbędne wydają się zmiany w tym obrazie. Według Rosenberga największym błędem tego modelu było zlekceważenie przez badaczy znaczenia pierwszej epidemii cholery. Jednocześnie wskazał na dobrze zachowany materiał źródłowy dotyczący tego zagadnienia i dał próbkę możliwości, jakie daje jego analiza. Istotę jego dociekań stanowiły regionalne rozproszenie epidemii oraz różne następstwa choroby w poszczególnych grupach wiekowych.

Daniel Ristau (Göttingen) przedstawił wyniki swojej dysertacji, w której na podstawie korespondencji prywatnej jednej z niemiecko-żydowskich rodzin omówił przepływ informacji i świadomość na temat epidemii cholery w 1831 r. Zaznaczył przy tym, że istnieje pewna luka badawcza dotycząca postrzegania choroby przez pryzmat jego dokumentów. W swoim wystąpieniu, które opatrzył wieloma cytatami z listów, przedstawił z jednej strony pewnego rodzaju charakterystyczną interpretację cholery w przestrzeni prywatnej, z drugiej zaś specyficzny dla danej klasy społecznej model interpretacji. Następnie odniósł się z dystansem do klasyfikacji cholery jako choroby biednych, zauważył, że przy konsternacji w bliższym kręgu następuje wzrost świadomości o zarazie. Zaburzenia w handlu zostały w wystąpieniu Ristau porównane do tych, które niosła za sobą epidemia, a mianowicie demonstracji problemów społecznych oraz szansy na rozwój i specjalizację medycyny.

Dyskusja wokół wygłoszonych referatów dotyczyła w głównej mierze procesów przeobrażeń społecznych w krajach bałtyckich oraz różnych warstw postrzegania i interpretacji cholery. Niestety Danielowi Ristau nie udało się tutaj wyodrębnić żadnej płaszczyzny typowej dla społeczności żydowskiej. Stwierdzono, że w dokumentach prywatnych w regionie bałtyckim jak również rozszerzeniu cholery o jej azjatycką odmianę należy upatrywać luk badawczych.

Kolejną sekcję zatytułowaną *Instytucjonalizacja walki z epidemią* rozpoczęło wystąpienie Larsa Bluma (Bochum), który w swoim referacie poruszył problem zwalczania zarazy i społecznych sieci w procesie uprzemysłowienia. Swoje dociekania oparł na teoretycznym założeniu dotyczącym tych sieci i badań nad nimi. Na przykładzie działalności Instytutu Higieny w Gelsenkirchen i Organizacji do spraw Higieny w Rzeszy ukazał konflikt, jaki został wywołany w wyniku industrializacji i niekontrolowanej urbanizacji przestrzeni miejskich. Było to przyczyną bezradności wspólnot oraz ich niewielkich możliwości finansowych. Duża mobilność została skontrastowana tu również ze złą infrastrukturą. Przyczyniło się to do po-

wstania nowej organizacji – Stowarzyszenia do Walki z Chorobami Epidemicznymi w Zagłębiu Rury (Verein zur Bekämpfung der Volkskrankheiten im Ruhrgebiet), które definiowało standardy i było wsparciem dla podmiotów społecznych oraz gospodarczych. Stowarzyszenie objęło również opieką górnictwo. Blum zwrócił uwagę, że w strukturach nowo powstałej organizacji doszło do spotkania się zwolenników dwóch teorii naukowych, jednakże z biegiem czasu zwolennicy Roberta Kocha przejęli w nim pozycję dominującą. W referacie omówione zostały ponadto ekonomiczne oraz praktyczne możliwości sprzyjające reformą.

Antje Strahl (Rostock) omówiła epidemię grypy, jaka w 1918 roku wybuchła na terenie Meklemburgii. W swoim referacie podkreśliła kwestię wpływu centrum i peryferii na badania nad historią zarazy. Wydarzenia z 1918 roku, gdy Meklemburgia-Schwerin została stosunkowo szybko zajęta przez garnizon, natomiast Meklemburgia-Sterlitz około miesiąca później, nie wpływają korzystnie na możliwości zbadania epidemii grypy. Wpływ na to ma również brak danych dotyczących zmarłych w materiałach Regionalnego Urzędu Zdrowia. Do oszacowania wstępnej liczby ofiar epidemii z 1918 roku Strahl posłużyła się danymi z wykazu akt szpitala miejskiego w Schwerin. Wynika z nich, że śmiertelność była naprawdę duża. Osobno mówczyni potraktowała problem prasy, która troszczyła się o stosunkowo niewielką reprezentację epidemii w życiu codziennym lokalnej społeczności, by nie wywołać wśród niej paniki. Z przedstawionych w referacie badań wynika również, że najbardziej dotkniętymi epidemią grupami społecznymi byli robotnicy, w głównej mierze pracownicy poczty i kolei.

Jako ostatni w tym bloku tematyczny głos zabrał Wilfred Witte (Berlin), który podobnie jak w przypadku Strahl zajął się problemem epidemii grypy. W swoim wystąpieniu skonstatował ze sobą zmianę modelu choroby i podreprezentację hiszpańskiej grypy. Zwrócił uwagę na fakt, że chociaż w XX wieku na szeroką skalę stosowana była szczepionka przeciwko tej chorobie, to jednak ciągle była ona poważnym zagrożeniem życia publicznego, czego najlepszym przykładem mogą być następujące epidemie grypy: hiszpańskiej z 1918 r., azjatyckiej 1957/1958 oraz hongkońskiej z lat 1968–1978. Witte poruszył również problem emocjonalnego ładunku szczepień, który przejawiał się z jednej strony paniką przed szczepieniem, z drugiej zaś ciągłą naganą za hiszpańską grypę. W drugiej części swojego wystąpienia badacz zwrócił uwagę na instytucjonalną płaszczyznę walki z różnymi epidemiami grypy w Niemczech, Europie i krajach objętych opieką WHO. Dzięki temu zostały ustalone przyczyny nieskuteczności walki z tego rodzaju epidemiami, warto odnotować tutaj, że nie odnosiły się one wyłącznie do powolnego działania państwowych urzędników.

W dyskusji kończącej panel ponownie poruszony został problem publicznej sieci opieki zdrowotnej na poziomie państwowym. Osobno skupiono się również

na wpływie współczesnych badań bakteriologicznych na debatę publiczną i społeczne postrzeganie choroby oraz zarazy.

Ostatni panel dyskusyjny został zatytułowany *AIDS – Nowa zaraza? Rozpoczął go Henning Tümmers (Tübingen), który w swoim referacie *Aids jako zagrożenie. Komunikacja lekarska w obu niemieckich państwach w latach 80.* skoncentrował się na trzech płaszczyznach: postrzeganiu zagrożenia, zdecydowanej komunikacji lekarskiej za pomocą specjalistycznych czasopism oraz na koniec stosunku do dyskursu nad AIDS w RFN i NRD. We wczesnych latach 80., jak zauważył, to media określały w poważnym stopniu dyskusję na temat AIDS, oczywistą winę widziały po stronie młodych homoseksualistów i narkomanów. Polityka zajęła się tym problemem stosunkowo późno. Pierwsze instytucje, jakie powstały w celu opieki nad zarażonymi i prowadzonej na szerszą skalę akcji pogładowej Hearings i Enquete-Komision, datuje się na drugą połowę lat 80. XX wieku. Tümmers w swoim wystąpieniu osobno omówił również zjawisko wzajemnej współpracy niemiecko-niemieckiej na płaszczyźnie problemowej oraz zwrócił uwagę na zmianę, jaka nastąpiła w świadomości społecznej w późnych latach 80. poprzez wspólny horyzont doświadczeń.*

Jako ostatnia głos na konferencji zabrała Beate Schappach (Bern), która w bogato zobrazowanym wystąpieniu przedstawiła kampanie i strategie zapobiegania AIDS począwszy od lat 80. Szczególny nacisk położyła tutaj na „mowę obrazów” w szwajcarskiej telewizji. Dzięki temu przebadala reprezentatywny dyskurs zdrowia i przedstawiła, jak zapobieganie zakażeniu AIDS zajęło w nim centralną pozycję. Pierwszą reakcją opinii publicznej było przypisanie winy za chorobę grupom, które bezpośrednio były związane z ryzykiem zachorowań. Dyskusja ta połączona była ze swoistego rodzaju retoryką wykluczenia, dopiero potem nastąpiła zróżnicowana analiza przyczyn zakażeń. Miejsce grup ryzyka zajęło tutaj ryzyko zachorowań. W swojej analizie referentka skupiła się na trzech płaszczyznach dotyczących obrazu tej choroby, pierwszą był stosunek napięcie konkretności i abstrakcyjności, drugą prostoty przeciw złożoności, na końcu zaś racjonalności przeciwko emocjonalności. W przypadku pierwszej miało to wyrażać się przez ponowne określenie wrażliwego obszaru męskiej seksualności, który nie był zgodny z obrazem panującym w opinii publicznej. Akceptacja na tym polu przejawiała się poprzez akcje pogładowe, gdzie przedstawiano prawidłowe użycie prezerwatywy za pomocy owoców. Innym przejawem była ostra krytyka broszury *Safer Sex für Ledermänner*. Do płaszczyzny kompleksów przypisana została fachowa wiedza medyczna, przejawiało się to w dodawaniu do obrazów cech zewnętrznych, takich jak np. kitel. Osobno potraktowane zostały również tytuł i slogany, doskonałym przykładem było hasło „Ohne Dings kein Bums”. Ostatnia płaszczyzna dotyczyła problemu zastraszania i integracji chorych ze sobą, przez co częściowo został ukazany płciowy dyskurs winy.

Dyskusja dotycząca tej sekcji skoncentrowała się w głównej mierze na problemie higieny i integracji chorych, przez co otworzono nowe perspektywy współpracy pomiędzy zachodnio- i wschodnioniemieckimi medykami. Ponadto zwrócono uwagę na rozwój niewielkiego, ale kosztownego marketingu wirusowego, o którym miały świadczyć ostatnie przypadki.

Franz David Matzek (Rostock)
tłum. *Łukasz Kępski*

Program edukacyjny Narodowego Archiwum Wielkiej Brytanii prowadzony w latach 2009–2010

Od kilkudziesięciu już lat Narodowe Archiwum Wielkiej Brytanii (dalej NA) prowadzi szeroko zakrojoną działalność edukacyjną¹, realizowaną przez specjalnie do tego powołaną służbę edukacyjną (*archive education service*). Działalność ta, prowadzona w oparciu o zasób archiwalny, jest skierowana do wszystkich zainteresowanych poszerzaniem swojej wiedzy, ze szczególnym uwzględnieniem dwóch grup odbiorców: uczniów i nauczycieli.

Współpraca brytyjskich szkół z archiwami, ale także i z muzeami i bibliotekami prowadzona jest na szeroką skalę. Jest to odpowiedź na zreformowany system oświaty, skutkiem którego było wprowadzenie nowych programów nauczania historii. W angielskich szkołach edukacja regulowana jest przez Narodowy Program Nauczania, który nakłada na uczniów obowiązek², by w ramach lekcji odwiedzili zarówno muzeum, jak i archiwum³. W świetle zapisów programowych obowiązkiem nauczycieli jest także zapoznanie uczniów z różnego rodzaju źródłami historycznymi, a także przekazanie im umiejętności ich właściwej interpretacji⁴. Oczekiwania edukacyjne wobec archiwów wzrosło także m.in. wśród placówek prowadzących

¹ A. Rosa, Funkcja edukacyjna archiwów, praca doktorska, mps w Archiwum UMK w Toruniu, s. 170.

² Dzieci do 14 roku życia mają obowiązek uczenia się historii. Uczniowie w wieku 14–16 lat dokonują wyboru, czy nadal chcą ten przedmiot studiować. Tylko połowa z nich decyduje się na dalszą naukę historii, patrz: M. Honeybone, *Archiwa i muzea a nauczanie historii w Anglii*, [w]: *Toruńskie Spotkania Dydaktyczne*, t. 4: *Muzea i archiwa w edukacji historycznej*, red. S. Roszak i M. Strzelecka, tłum. M. Śnieć, Toruń 2007, s. 21.

³ Ibidem.

⁴ Ibidem.