

Юлия Владимировна Кирик

кандидат медицинских наук,
доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения
Дальневосточного государственного
медицинского университета Минздрава РФ,
Хабаровск, Россия;
e-mail: swan_look@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9395-5054>



Теоретические подходы социальной патологии в академической литературе Германии (1910–1930)

УДК: 61 (091)+614.2 : 316.3 (430) «1910-1930»

DOI: 10.24412-2079-0910-2024-3-217-230

В начале XX в. немецкая академическая наука представила новые теоретические концепции в области социально-гигиенической мысли, которые получили признание на международном уровне. Эти идеи оказали значительное влияние на развитие науки социальной гигиены, в том числе и в России. Позже эта наука была переименована в «общественное здоровье». Несмотря на важность темы социальной патологии для понимания общественного здоровья, исторические научные основы этой области до сих пор остаются недостаточно изученными и мало представлены в научных публикациях.

Альфред Гротьян оставил свой след в истории не только как основатель социальной гигиены, но и как создатель концепции социальной патологии, исследующей взаимосвязь между заболеваниями и обществом. Он предложил методологию и научные методы изучения этой проблемы. Они были представлены в монографии, опубликованной в 1912 г.

В период Веймарской республики в 1920-х гг. новое поколение социал-гигиенистов решило развить идеи Гротьяна, изложив их в шеститомном руководстве «Социальная гигиена и здравоохранение». Такие заболевания, как туберкулез, венерические болезни и алкоголизм, были выделены в отдельную группу для более детального исследования из-за их распространенности и серьезных последствий, особенно во время и после Первой мировой войны.

В этой статье мы проанализировали научное наследие Гротьяна в контексте развития теории социальной патологии и рассмотрели развитие его идей в немецкой академической литературе 1920-х гг.

Ключевые слова: история, общественное здоровье, социальная гигиена, социальная патология, Альфред Гротьян, Германия.

Благодарности

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 19-18-00031 «“Мягкая сила” советской медицины: передача знаний, технологий и идеологий в международных связях Наркомздрава РСФСР (1921–1947)».

Автор выражает благодарность д. м. н., профессору кафедры общественного здоровья и здравоохранения Дальневосточного государственного медицинского университета Павлу Эдуардовичу Ратманову за ценные научные консультации во время проведения исследования и написания статьи.

Теория социальной патологии давно привлекает внимание исследователей и остается актуальной в научном мире общественного здоровья. Ее главная цель — понять, как социальные факторы и условия жизни влияют на здоровье и благополучие людей. Исследователи в этой области стремятся не только выявить социальные факторы, но и понять, как они взаимодействуют в социальной среде и как это влияет на здоровье отдельных людей и общества в целом.

Значительный вклад в развитие теории внес немецкий социал-гигиенист и гуманист Альфред Гротьян (*Alfred Grotjahn*, 1869–1931). Он предложил свою методологическую парадигму для изучения социальной патологии в начале 1910-х гг. Немецкие авторы, такие как М. Хубенсторф (*Michael Hubenstorf*, род. 1954), Г. Баадер (*Gerhard Baader*, 1928–2020), М.К. Гордон (*Myron Kantorowicz Gordon*, 1895–1977), К. Рот (*Karl Heinz Roth*, род. 1942), активно занимались исследованием и описанием идей Гротьяна в своих теоретических и полемических работах [*Gordon*, 1931; *Baader*, 2005; *Hubenstorf*, 2005; *Roth*, 2005].

В 1920-х гг. сторонники идей Гротьяна активно работали над пересмотром его научных концепций, помещая их в новые контексты, чтобы обновить и расширить теоретическую базу. Период непосредственно после Первой мировой войны открыл уникальные возможности для переосмысления социальных явлений, поскольку многие страны оказались в центре глубоких социальных, политических и экономических трансформаций. Именно в эти годы научная теория социальной патологии получила широкое признание.

Изучение истории развития теоретических основ немецкой социальной патологии важно для России, особенно в свете введения в 1922 г. на медицинских факультетах дисциплины «социальная гигиена», которая стала неотъемлемой частью ее содержания. Однако вопрос о том, как немецкая теория социальной патологии была интегрирована в российскую науку, до сих пор остается слабо изученным. Наше исследование сосредоточено на анализе и осмыслении основных теоретических подходов социальной патологии, разработанных в Германии, для последующего изучения и применения этих концепций в российской науке социальной гигиены. Наша задача заключается в дальнейшем развитии научного дискурса в этой области.

Целью данного исследования является изучение научно-теоретических основ социальной патологии Альфреда Гротьяна и анализ развития его идей в руководствах по социальной гигиене, выпущенных в 1920-х гг. в Веймарской республике.

Изучив некоторые немецкие руководства, сборник по социальной гигиене и демографии, мы попытаемся найти ответы на следующие вопросы: 1) Какой вклад в

развитие теории социальной патологии внес Гротьян? 2) Насколько идеи немецких социал-гигиенистов в 1920-е гг. отличались от представлений Гротьяна? Мы рассмотрим понятие «широко распространенные заболевания» и выявим, чем оно отличается от понятия «социальная патология».

В начале XX в. врачи и ученые начали осознавать, как важны социальные аспекты в клинической практике и гигиене. Они начали публиковать свои наблюдения в различных гуманитарных научных журналах, представляя новую форму знания. Эти данные оказались чрезвычайно ценными для понимания социальных факторов, влияющих на заболевания. Интерес к этой теме проявлялся не только в работах врачей, но и в исследованиях экономистов, социологов и политиков, что подчеркивало ее важность и актуальность [Grotjahn, 2015].

В 1902 г. Гротьян и известный экономист Ф. Кригель (*F. Kriegel*) начали издание ежегодного отчета «О достижениях в области социальной гигиены и демографии» (изд. до 1914 г.). В рамках этого отчета основатели публиковали краткие аналитические обзоры оригинальных исследований специалистов в таких гуманитарных научных дисциплинах, как демография, гигиена, медицина, экономика, социология и политология. Цель отчета состояла в том, чтобы объединить широкий круг специалистов вокруг издания и предложить альтернативный многосторонний подход к социальным проблемам. Систематизированные материалы, представленные в отчете, позволяли расширять границы научного познания [Grotjahn, Kriegel, 1902; Grotjahn, 2015].

Первые выпуски годового отчета оказали большое влияние на научные взгляды Гротьяна, который в то время был врачом общей практики. В 1904 г. он официально представил научную концепцию социальной гигиены на заседании в Немецком обществе общественного здравоохранения. В своем докладе Гротьян впервые сформулировал понятие социальной гигиены, определил ее границы как независимой научной дисциплины, выделил отличия от биологической гигиены и описал методы исследования в этой области [Кирик, Ратманов, 2024]. Г. Баадер отмечает, что к 1911 г. парадигма социальной гигиены Гротьяном была пересмотрена и приняла форму «социальной патологии». Новая теоретическая концепция была названа «попыткой создания теории социальных отношений болезней человека, как основы социальной медицины и социальной гигиены» [Baader, S. 5]. В 1912 г. Гротьян опубликовал монографию «Социальная патология», которая имела огромный успех и была переиздана в Германии в 1915 и 1923 гг. Третье издание этой книги было переведено и опубликовано в России в 1925–1926 гг. [Гротьян, 1925, 1926].

Важно отметить, что в монографии Гротьяна отсутствует твердая теоретическая основа понятия «социальная медицина». Автор отказывается от научного определения этого термина и использует его только в узком смысле, связывая его лишь с социальным страхованием. Таким образом, в монографии «социальная медицина» имеет исключительно практическое предназначение и используется для представления статистических данных о страховых случаях, связанных с заболеваниями [Grotjahn, 2015]. Профессор истории медицины Михаэль Хубенсторф утверждает, что в Германии в период с 1910 по 1969 г. «социальная медицина» была тесно связана с судебной медициной, а именно с медицинской экспертизой и медициной в контексте социального страхования [Hubenstorf, S. 17].

Термин «социальная патология» был введен французским социологом Эмилем Дюркгеймом (*Émile Durkheim*, 1858–1917) в XIX в. и стал широко использоваться

в начале XX в. представителями органической школы¹ социологии. Этот термин был применен для описания различных социальных расстройств, которые сопровождаются ослаблением функций социального организма. Он основан на аналогиях, взятых из биологии и политологии, что порой вызывало путаницу и споры между врачами и социологами. Врачи придавали ему медицинский смысл, в то время как социологи видели его скорее как социальное явление.

Для того чтобы избежать недоразумений и излишнего применения аналогий, Гротьян рекомендовал использовать обобщенное понятие и позволить философам разрешать разногласия между врачами и социологами относительно причинной обусловленности и научных границ.

Развитие медико-гигиенической деятельности в области социальных проблем только начинало набирать обороты. Врачи, которые серьезно изучали влияние социальных факторов на здоровье, еще не полностью осознавали сущность социально-гигиенического подхода. Гротьян предложил трактовать социальную патологию как «теорию социальных отношений болезней», пока специалисты медицинских наук не нашли научное обоснование для множества связей между патологией и социальной средой [Grotjahn, 2015].

Гротьян считал, что связь между социальными отношениями и болезнями человека состоит из двух взаимосвязанных процессов. Первый процесс заключается в том, что социальные факторы, такие как жилье, питание, одежда, труд, отдых, условия воспитания детей и общества, оказывают влияние на развитие, течение и исход болезней в разных социальных группах. Распределение заболеваний может варьироваться в зависимости от социальных условий, а неравенство в этих условиях может повысить вероятность заболевания среди наиболее уязвимых групп населения.

Второй процесс заключается в том, что болезни оказывают влияние на изменение социальных структур общества, формирующих основу общественного порядка. Социал-гигиенист полагал, что болезни, особенно заразные, могут негативно сказаться на показателях народонаселения и привести к демографическому кризису. Кроме того, они серьезно влияют на физическое и психическое здоровье людей, что неизбежно приводит к снижению производительности труда и обороноспособности государства. Это имеет глубокие последствия для экономического состояния и безопасности общества.

В своих исследованиях Гротьян подходил к социальной патологии с позиции описательной и нормативной науки, аналогично социальной гигиене. Социальная патология как описательная наука исследует взаимосвязь между социальными факторами и различными заболеваниями, которые влияют на людей, проживающих в различных социальных условиях. Она также изучает, как исход болезней, такой как смерть, излечение, истощение и передача «физической малоценности» по наследству, влияет на изменение социальных структур общества. Как нормативная наука в своей основе она рассматривает профилактические меры, направленные на предотвращение негативных последствий социального воздействия [Grotjahn, 2015, 2023].

Гротьян поставил перед собой задачу систематизировать накопленные эмпирические наблюдения о болезнях и исследовать влияние социальных факторов на

¹ Направление в социологии конца XIX — начала XX в., отождествлявшее общество с организмом и пытавшееся объяснить социальную жизнь биологическими закономерностями [Большая советская энциклопедия, 1974, т. 18, с. 487–488].

их развитие. Как специалист по социальной гигиене, он в своих исследованиях использовал признаки, отличные от обычной этиолого-клинической классификации. В первую очередь, он обращал внимание на частоту заболеваний, их эпидемическую опасность, а также на то, как они влияют на продолжительность жизни, занятия и будущее поколений.

В монографии социал-гигиенист исследует и объясняет теоретические основы взаимосвязи между комплексом социальных факторов и развитием заболеваний. В основе его исследования лежит понимание того, что экономическая основа социальных факторов играет важную роль в формировании различных социальных условий для разных категорий населения. Социальные факторы² неразрывно связаны с социальными условиями³, которые, в свою очередь, определяются социальной средой⁴.

Гротьян подчеркивает, что социальные причины заболеваний требуют постоянного исследования, в отличие от точных наук. Постоянные изменения в социальной среде, социальных условиях и различной степени влияния факторов на риск, развитие, течение и исход заболеваний в различных социальных группах являются основными причинами изменения социальных структур общества⁵.

Исследования социал-гигиениста подтверждают значимую роль социальных факторов в развитии большинства заболеваний, наряду с физико-биологическими и генетическими причинами. Однако их влияние может различаться в зависимости от класса заболевания. Хронические инфекционные заболевания, заболевания обмена веществ, профессиональные и детские болезни сильно зависят от социальных факторов. Острые инфекционные и венерические заболевания имеют среднюю степень влияния социальных факторов, в то время как нервные и психические болезни практически не зависят от них.

Гротьян утверждал, что связь между развитием болезней и социальными факторами, хотя и не всегда очевидная, имеет прямое влияние на характер, форму и исход заболеваний в различных социальных группах населения. Он основывал свои выводы на проведенных наблюдениях и отмечал значительную изменчивость уровня смертности в определенных социальных группах, которая в большой степени зависит от экономических условий.

Социал-гигиенист выделяет три категории, которые описывают влияние болезней на социальную структуру общества. Первая категория включает социально обусловленные заболевания, такие как детские болезни и заболевания, специфичные для женщин. Эти заболевания оказывают значительное воздействие на устой-

² Социальные факторы — это движущая сила, явление или процесс социальной среды, которые либо увеличивают, либо уменьшают риск угрозы, развития, течения и исход болезней [Roger et al., 2015, p. 44].

³ Социальные условия — условия жизнедеятельности индивида в обществе, как в процессе труда, так и в рамках свободного времени [Экономический словарь, 2014, с. 1227].

⁴ Социальная среда — это общество и созданное человеком пространство, состоящее из всех его элементов (институты, инфраструктура, отношения, культурные традиции), которые окружают индивидов и взаимодействуют с ними [Barnett, Casper, 2001, p. 465].

⁵ Социальная структура — устойчивые формы взаимосвязи между элементами социальной системы общества, обусловленные разделением труда, отношением классов и социальных групп, наличием институтов, основы социального порядка [Энциклопедия эпистемологии, 2009, с. 907].

чивость социальной структуры. Вторая категория включает заболевания, которые сами по себе являются социально обусловленными, но не оказывают существенного влияния на социальные отношения, например инфекционные заболевания. И, наконец, третья категория включает наследственные и социально не обусловленные заболевания, которые, однако, значительно влияют на изменение социальной структуры и общественную жизнь, такие как нервные и психические расстройства [Grothjahn, 2015, 2023].

Для анализа данных, полученных в ходе проведения социально-гигиенического исследования, он предлагает использовать научный подход, включающий в себя применение медицинской математической статистики (биостатистики), клинические методы и методы патологии.

Гротьян осознавал, что ему не хватает возможностей для проведения наблюдений с высокой степенью достоверности и он не обладает необходимыми математическими навыками в области статистики. В монографии он применил методы описательной статистики для анализа демографических показателей и показателей заболеваемости. Он также признавал субъективность своих взглядов и не претендовал на истину в последней инстанции.

Гротьян был первым, кто попытался изучить болезнь с использованием социально-патологического подхода. Он верил, что научные исследования со временем получат достаточное развитие, и стремился сделать свою работу полезной для будущих исследователей. Описание социальной патологии, по его мнению, было бы полезно в медицинских справочниках и учебной литературе, особенно в разделах, посвященных причинам и профилактике. Он считал, что установление стандартов в области социальной медицины и социальной гигиены поможет создать основу для их применения в повседневной практике [Grothjahn, 2015, 2023].

Гротьяну не удалось полностью объединить теоретические основы социальной патологии и социальной гигиены в единое целое. Это связано с различиями в научных подходах и недостаточными знаниями о том, как применять научные методы. В последнем переиздании монографии (1923) автор выделил отдельный абзац, посвященный краткому обзору влияния на здоровье населения социально-гигиенических факторов, таких как жилье, питание и труд.

Исследования социал-гигиениста, сфокусированные на развитии заболеваний с точки зрения социально-патологического подхода, показали, что большинство патологических состояний может быть предотвращено, хотя не все из них могут быть вылечены. Для достижения этой цели Гротьян предложил три направления одной стратегии: 1) соблюдение каждым человеком принципов индивидуальной гигиены и здоровьесохраняющего поведения, 2) проведение государственных мероприятий по социальной гигиене, включающих социальную политику, социальное обеспечение и пропаганду, 3) контроль воспроизводства населения со стороны врачей и гигиенистов [Grothjahn, 2023].

В своей монографии Гротьян подчеркивает важность внедрения эффективных социально-экономических мер для улучшения здоровья населения. Автор отмечал, что такие меры способствуют снижению уровня заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности. Он утверждал, что повышение здоровья общества достигается не только усилиями медицинских специалистов, но и за счет улучшения социально-экономического благополучия населения, что приводит к уменьшению частоты возникновения заболеваний и их тяжести.

Монография Гротьяна «Социальная патология» считается выдающимся трудом в области социальной гигиены, сыгравшим ключевую роль в повышении эффективности системы социального обеспечения в Германии. Сразу же после выпуска первого издания Гротьян был признан экспертом и ключевой фигурой в ряде ведущих социально-медицинских проектов на протяжении нескольких лет [Roth, S. 33].

Следующий исторический период формирования научных представлений о социальной патологии пришелся на 1920-е гг. в Веймарской республике. В этот период было опубликовано шеститомное руководство «Социальная гигиена и здравоохранение» под редакцией А. Готтштейна, А. Шлоссмана и Л. Телеки. Внимание мы уделили третьему тому «Социальное обеспечение, туберкулез, алкоголь и венерические заболевания» (1926) и пятому тому «Социальная патология и физиология» (1927), которые рассматривают проблематику социальных болезней. Руководства были написаны группой ученых и врачей из Первой Австрийской республики и Веймарской республики.

Третий том руководства посвящен практическим мероприятиям социального обеспечения, направленным на предотвращение распространения широко распространенных заболеваний в Веймарской республике [Gottstein et al., 1926]. В этот труд вошли четыре темы: правовые основы и социальное обеспечение (Hans Maler, Dresden); туберкулез (Ludwig Teleky, Düsseldorf; Alfred Goetzl, Wien; Sigismund Peller, Wien; Georg Simon, Aprath; Richard Volk, Wien); алкоголь и меры по борьбе с ним (E.G. Dresel, Heidelberg); венерические заболевания (Hans Hausteин, Berlin).

В период с 1920 по 1930 г. социальное обеспечение стало одной из главных сфер борьбы с распространенными заболеваниями. Понятие «социальное обеспечение» не было просто теоретическим концептом, но имело огромное практическое значение, существенно изменившееся с начала XX столетия. После Первой мировой войны Германия разработала и ввела систему социальной поддержки своих граждан. Эта система была создана для компенсации последствий войны и в первую очередь поддерживала ветеранов, выживших иждивенцев, социальных пенсионеров и малоимущих людей.

Правительство Веймарской республики приняло решение о проведении реформ, направленных на повышение производственных сил и развитие национальной экономики. Это решение было необходимо в силу сложившейся ситуации, возникшей после поражения в Первой мировой войне. Значительные репарации, изоляция от международного сообщества, огромная инфляция, безработица и другие экономические проблемы серьезно подрывали стабильность и процветание страны.

Социальное обеспечение представляло собой комплекс мер, осуществляемых государством, обществом и частными лицами, с целью обеспечения людей не только материальными благами, но и нематериальной поддержкой (социальная помощь). Его основная задача состояла в предоставлении помощи и поддержки определенным категориям граждан, входящим в определенное сообщество. Социальная помощь, в свою очередь, являлась неотъемлемой частью благотворительной деятельности и одним из основных компонентов социального обеспечения.

Во времена Веймарской республики, в 1920-е гг., существовало важное различие между социальной политикой и социальным обеспечением. Социальная политика была направлена на защиту интересов работников и обеспечение их трудовых прав в случае потери или недостаточной гарантии прав. Различные социально-политические меры, такие как пенсии, страхование от несчастных случаев, пособия

по безработице и другие формы социальной поддержки, были привязаны к выполнению трудовой деятельности.

С конца XIX столетия туберкулез, венерические заболевания и алкоголизм были наиболее распространенными и разрушительными болезнями. Проблема туберкулеза стала особенно острой в период Первой мировой войны. Помимо туберкулеза, также отмечалась высокая заболеваемость и избыточная смертность от венерических заболеваний. Условия военного времени способствовали быстрому распространению этих заболеваний. Кроме того, стала актуальной проблема алкоголизма. Эти болезни были известны как «широко распространенные заболевания» (*Volkskrankheiten*). В третьем томе руководства каждому из этих заболеваний посвящена отдельная глава.

Война и ее последствия привели к значительному росту случаев нервных заболеваний и психических расстройств, что способствовало их широкому распространению. Во многих землях Германии помощь психически больным оказывалась ведомственными учреждениями медицинской полиции, действующими в соответствии со специальным законодательством. Возможно, именно поэтому редакция не включила эти заболевания в третий том руководства.

В третьем томе авторы подробно описали комплекс мероприятий, направленных на предотвращение широко распространенных заболеваний. Они рассмотрели эту проблему с точки зрения социального обеспечения, включающего в себя три основные сферы: законодательную, медицинскую и социальную поддержку. Авторы представили эти сферы как взаимосвязанную систему, создающую комплексный подход к борьбе с заболеваниями. В отношении мер экономической поддержки были описаны только формы, применимые к конкретным заболеваниям.

В 1920-е гг. в Веймарской республике была разработана комплексная система социального обеспечения, включающая государственные службы и специализированные учреждения. Эти учреждения предоставляли возможность лечения в стационарных и санаторно-курортных условиях, а также оказывали поддержку в профессиональной переподготовке и трудоустройстве. Кроме того, были предприняты меры по обеспечению жильем заразных больных. Принятый в 1925 г. Закон о социальном обеспечении стал юридическим основанием для предоставления населению необходимой помощи со стороны государственных служб и учреждений. Главная цель системы социального обеспечения заключалась в сохранении и увеличении человеческих ресурсов в истощенных после войны отраслях народного хозяйства [*Gottstein et al.*, 1926].

Третий том представляет собой практическое руководство, которое помогает разобраться в концепции социального обеспечения и его использовании для предотвращения распространенных заболеваний. Важно отметить, что этот том не содержит теоретических и методологических основ, которые обычно присутствуют в научных руководствах. Вместо этого он фокусируется исключительно на практических аспектах проблемы, предлагая практические вопросы и рекомендации по использованию социального обеспечения в борьбе с заболеваниями.

Пятый том руководства «Социальная патология и физиология» охватывает три основные темы, связанные с различными аспектами здоровья (индивидуального, группового, популяционного) и окружающей среды. Первая тема исследует влияние факторов окружающей среды на здоровье индивидуумов и население (*R. Allers*, Wien; *A. Korff-Petersen*, Kiel; *O. Spitta*, Berlin; *O. Krummacher*, Münster i.W; *C. Tyszka*,

Hamburg; *A. Beythien*, Dresden). Вторая тема сосредоточена на социологии внутренних болезней и исследует, как социальные условия, в которых человек живет и работает, влияют на развитие, течение и исход заболевания (*H. Rautmann*, Freiburg; *A. Gottstein*, Berlin; *Friedrich Lonne*, Gottingen; *Julius Zappert*, Wien; *E. Stier*, Berlin; *O. Neugebauer*, Wein; *A. Peyser*, Berlin). Наконец, третья тема посвящена физическому здоровью и воспитанию (*A. Mallwitz*, Berlin; *W. Schnell*, Halle) [*Gottstein et al.*, 1927].

В пятом томе авторы провели детальный анализ факторов, способных негативно сказываться на здоровье как отдельных людей, так и целых групп населения. Они использовали классификацию, предложенную Гротьяном, для анализа влияния труда, условий жилья, питания, одежды, а также подробно рассмотрели климатические условия. В работе содержится обширный обзор научных исследований, проведенных в различных областях медицины начала XX в.

Для изучения влияния различных факторов окружающей среды на здоровье авторы пятого тома применили физиологические методы, отличные от методов социально-гуманитарных наук, предложенных Гротьяном для исследования социальной гигиены. Они проводили исследования, направленные на выявление изменений, происходящих в мышцах, крови, дыхании, пищеварении, обмене веществ и энергии, а также в питании и терморегуляции. Такой подход имел практическое значение.

В начале 1920-х гг. произошли значительные изменения в области социальной гигиены [*Хоффманн*, 2018]. Эти изменения были вызваны Первой мировой войной и распадом Германской империи. Человек стал рассматриваться не только как член общества, но и как важное звено национальной экономики и защитник государства. Специалисты в области медицины, менеджмента, психологии и государственного управления начали активно искать способы рациональной организации человеческой жизни для максимального использования его потенциала в производстве и других сферах общественной деятельности. В этот период большое внимание уделялось исследованиям по рационализации труда, основанным на концепции научного менеджмента Фредерика Тейлора. Эта концепция предполагает анализ и систематизацию рабочих процессов [*Allers*, 1927].

Пятый том содержит обзор нормативных актов, согласно нормативной практической части социальной гигиены концепции Гротьяна. Здесь представлены основные аспекты социально-гигиенической, законодательной и экономической политики государственных органов власти.

В главах, посвященных социологии внутренних болезней, авторы исследуют и обсуждают теоретические основы влияния социальных, природно-климатических и генетических факторов на возникновение заболеваний. Следует отметить, что основное внимание в теоретическом материале уделяется социальным факторам, в то время как анализ других факторов является вторичным. Это способствует углублению научной базы в руководстве.

Редакторы осознанно решили использовать термин «социология внутренних болезней» в названии всех глав, посвященных исследованию различных заболеваний, вместо традиционного термина «социальная патология». Авторы ставили перед собой задачу проиллюстрировать, как социальные факторы влияют на развитие болезней у групп людей, проживающих в различных социально-экономических условиях, а также выявить экономические последствия, связанные с этими заболеваниями. Они исследовали заболевания, перечень которых соответствует класси-

фикации, представленной в монографии Гротьяна. В рамках пятого тома рассматриваются заболевания различных систем организма — кровеносной, дыхательной, пищеварительной, эндокринной, мочевыделительной, нервной, кроветворной, а также инфекционные заболевания, патологии женских половых органов, беременность и роды, детские заболевания и другие патологии. Исключение составили туберкулез, венерические болезни, алкоголизм и профессиональные заболевания⁶. Они подробно описаны в третьем и втором томах шеститомного издания.

Для изучения влияния социальных факторов на развитие заболеваний авторы пятого тома применили метод описательной статистики. Исследование включало в себя анализ демографических показателей и показателей заболеваемости. Из-за сложности статистических наблюдений, исследовательских задач и научных методов исследователи не смогли применить предложенные Гротьяном научные методы, включая методы математической статистики, клинические методы и методы патологии.

* * *

А. Гротьян — выдающийся исследователь и один из ведущих представителей социологического направления в области гигиены и мысли своего времени. Его научное наследие имеет огромное значение и представлено двумя важными теориями — «социальная гигиена» (1904) и «социальная патология» (1912). Эти теории играют ключевую роль в его работе, раскрывая взаимосвязь между окружающей средой и здоровьем. Исследования Гротьяна стали фундаментом для дальнейшей разработки социальной гигиены и патологии.

В своей теории о «социальной патологии» Гротьян исследует влияние социальных факторов на появление, распространение и исход заболеваний в различных социальных группах населения. Он подчеркивает важность понимания того, как социальные условия влияют на заболевания, а также влияние самих болезней на социальные структуры общества. В рамках теории социал-гигиенист предлагает проведение индивидуальных, медицинских и государственных профилактических мер, направленных на предотвращение развития болезней и их последствий.

Для изучения социальной патологии Гротьяном было предложено применять методы математической статистики в сочетании с клиническими и патологическими исследованиями. Одним из наиболее сложных и важных аспектов в его методологии был анализ этиологических связей между социальными условиями, формируемыми социальной средой, и проявлением конкретных болезней. Гротьян придерживался мнения, что для социал-гигиенистов ближайшей задачей должен стать анализ определения вклада каждого фактора в возникновение того или иного заболевания. В своей работе «Социальная патология» он проанализировал доступные материалы и попытался выявить взаимосвязь между заболеваниями и различными социальными условиями, включая качество питания, одежды, условия проживания, труда, а также образование детей и общества в целом. Для достижения этой цели он применил методы описательной административной статистики.

В 1920-х гг. группа ученых и врачей из Австрии и Германии попыталась расширить научные знания о социальной патологии на основе теории Гротьяна. Однако выявление этиологических связей между социальными условиями и проявлением

⁶ В интересующей нас книге не рассматриваются профессиональные заболевания.

болезней оказалось сложной задачей в научных исследованиях. В итоге они изложили теоретические основы социальной патологии, аналогичные тем, которые были описаны Гротьяном.

После окончания Первой мировой войны вопрос распространения таких заболеваний, как туберкулез, венерические заболевания и алкоголизм, стал еще более значимым. Эти заболевания получили название «широко распространенные» и стали объектом специального исследования. Органы власти Веймарской республики уделили особое внимание этим болезням. Борьба с ними стала одним из главных приоритетов того времени.

В начале XX в. концепция социальной патологии Гротьяна была широко известна. Несмотря на свою прогрессивность, она являлась сложной теоретической конструкцией. Теоретические затруднения, связанные с объектом исследования, междисциплинарным подходом, методологией исследования, стали серьезным препятствием для ее дальнейшего развития. В результате отсутствия четкой теоретической базы в 1920-е гг. в Германии эта концепция стала скорее объектом практического применения, чем устоявшейся теоретической моделью.

Литература

Большая советская энциклопедия: [В 30 т.] / Гл. ред. А.М. Прохоров. 3-е изд. Т. 30. М.: Советская энциклопедия, 1974. 631 с.

Гротьян А. Социальная патология. Вып. 1. М.: Мосздравотдел, 1925. 228 с.

Гротьян А. Социальная патология. Вып. 2. М.: Мосздравотдел, 1926. 472 с.

Кирик Ю.В., Ратманов П.Э. Социальная гигиена в Германии в начале XX века: предмет науки и методология // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2024. Т. 68. В печати.

Хоффманн Д.Л. Взращивание масс: модерное государство и советский социализм, 1914–1939. М.: Новое литературное обозрение, 2018. 42 с.

Экономический словарь / Ред. А.И. Архипова. М.: Проспект, 2014. 1478 с.

Энциклопедия эпистемологии и философии науки / Сост. И.Т. Касавин. М.: Канон+, 2009. 1 247 с.

Allers R. Arbeit, Ermüdung, Rube // *Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge* / Hrsg. A. Gottstein, A. Schlossmann, L. Teleky. Bd. 5: Soziale Physiologie und Pathologie. Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag, 1927. S. 1–138.

Baader G. Von der Sozialen Medizin und Hygiene über die Rassenhygiene zur Sozialmedizin (BRD) / Sozialhygiene (DDR). Available at: https://www.dgsmp.de/100-jahre/CD_DGSMP/PdfFiles/Texte/G_B.pdf. (date accessed: 17.02.2024).

Barnett E., Casper M. A Definition of “Social Environment” // *American Journal of Public Health*. 2001. Vol. 91. No. 3. P. 465.

Gordon M.K. Die begründung der sozialen hygiene als wissenschaft // *Archiv für soziale Hygiene und Demographie NF*. 1931. B. VI. S. 249–255.

Grotjahn A. Soziale Pathologie: Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der menschlichen Krankheiten als Grundlage der sozialen Medizin und der sozialen Hygiene. Berlin: Springer-Verlag, 1915. 532 S.

Grotjahn A. Soziale Pathologie: Versuch Einer Lehre von den Sozialen Beziehungen der Krankheiten als Grundlage der Sozialen Hygiene. Berlin: Springer-Verlag, 1923. 548 S. DOI: 10.1007/978-3-642-51815-7.

Grotjahn A, Kriegel F. Jahresbericht über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiete der sozialen Hygiene und Demographie. B und I: Bericht über die Jahre 1900 und 1901. Jena: Fischer, 1902. 393 S.

Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge / Hrsg. A. Gottstein, A. Schlossmann, L. Teleky. Berlin: Verlag von Julius Springer, 1925. Bd. 3: Wohlfahrtspflege Tuberkulose Alkohol Geschlechtskrankheiten. Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag, 1926. 796 S.

Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge / Hrsg. A. Gottstein, A. Schlossmann, L. Teleky. Bd. 5: Soziale Physiologie und Pathologie. Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag, 1927. X, 807 S.

Hubenstorf M. Sozialhygiene, Staatsmedizin, Public Health — Konzeptwandel oder deutscher Sonderweg? Available at: https://www.dgsmmp.de/100-jahre/CD_DGSMMP/PdfFiles/Texte/M_H.pdf. (date accessed: 16.02.2024).

Oxford Textbook of Global Public Health / Eds. R. Detels, M. Gulliford, Q.A. Karim, Ch.Ch. Tan. Oxford: Oxford University Press, 2015. 1687 p.

Roth K.H. Schein-Alternativen im Gesundheitswesen: Alfred Grotjahn (1869–1931) — Integrationsfigur etablierter Sozialmedizin und nationalsozialistischer “Rassenhygiene”. Available at: https://www.dgsmmp.de/100-jahre/CD_DGSMMP/PdfFiles/Dokumente/Roth.pdf. (date accessed: 16.02.2024).

Theoretical Approaches to Social Pathology in German Academic Literature (1910–1930)

IULIA V. KIRIK

Far Eastern State Medical University,
Khabarovsk, Russia;
e-mail: swan_look@mail.ru

At the beginning of the 20th century, German academic science introduced new theoretical concepts in the field of social hygienic thought that were recognized internationally. These ideas had a significant impact on the development of the science of social hygiene, including in Russia. This science was later renamed public health. Despite the importance of the topic of social pathology for understanding public health, the historical scientific foundations of this field still remain insufficiently studied and represented in academic publications.

Alfred Grotjahn made history not only as the founder of social hygiene, but also as the creator of the concept of social pathology, which explores the relationship between disease and society. He proposed a methodology and scientific methods for studying this problem. These were presented in a monograph published in 1912.

During the Weimar Republic in the 1920s, a new generation of social hygienists decided to develop Grotjahn's ideas into a six-volume manual “Social Hygiene and Public Health”. Diseases such as tuberculosis, venereal disease and alcoholism were selected for more detailed study because of their prevalence and serious consequences, particularly during and after the First World War.

In this article, we have analyzed Grotjahn's scientific legacy in the context of the development of the theory of social pathology and examined the development of his ideas in the German academic literature of the 1920s.

Keywords: history, public health, social hygiene, social pathology, Alfred Grotjahn, Germany.

Acknowledgments

The research was carried out with support from the Russian Science Foundation according to the research grant No. 19-18-00031: “Soft Power” of Soviet Medicine: Transfer of Knowledge, Technologies and Ideologies in International Relations of the People’s Commissariat of Health of the RSFSR (1921–1947).

The author would like to thank P.E. Ratmanov, MD, Professor, Department of Public Health and Healthcare Organisation, Far Eastern State Medical University, for valuable scientific advice during the research and verification of the critical content of this article.

References

- Allers, R. (1927). Arbeit, Ermüdung, Rube, in A. Gottstein, A. Schlossmann, L. Teleky (Hrsg.), *Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge*, Bd. 5: Soziale Physiologie und Pathologie (S. 1–138), Berlin: Verlag von Julius Springer (in German).
- Arkhipov, A.I. (Ed.) (2001). *Ekonomicheskii slovar’* [Economic glossary], Moskva: Prospekt (in Russian).
- Baader, G. *Von der Sozialen Medizin und Hygiene über die Rassenhygiene zur Sozialmedizin (BRD) / Sozialhygiene (DDR)*. Available at: https://www.dgsmp.de/100-jahre/CD_DGSMP/PdfFiles/Texte/G_B.pdf (date accessed: 17.02.2024) (in German).
- Barnett, E., Casper, M. (2001). A Definition of “Social Environment”, *American Journal of Public Health*, 91 (3), 465–465 (in English).
- Detels, R., Gulliford, M., Karim, Q.A., Tan, Ch.Ch. (Eds.) (2015). *Oxford Textbook of Global Public Health*, Oxford: Oxford University Press.
- Gordon, M.K. (1931). Die begründung der sozialen hygiene als wissenschaft, *Archiv für soziale Hygiene und Demographie NF*, B. VI, 249–255 (in German).
- Grotjahn, A. (1915). *Soziale Pathologie: Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der menschlichen Krankheiten als Grundlage der sozialen Medizin und der sozialen Hygiene*, Berlin: Springer-Verlag (in German).
- Grotjahn, A. (1923). *Soziale Pathologie: Versuch Einer Lehre von den Sozialen Beziehungen der Krankheiten als Grundlage der Sozialen Hygiene*, Berlin: Springer-Verlag (in German). DOI: 10.1007/978-3-642-51815-7.
- Grotjahn, A. (1925). *Sotsial’naya patologiya* [Social pathology], vyp. 1, Moskva: Moszdravotdel (in Russian).
- Grotjahn, A. (1926). *Sotsial’naya patologiya* [Social pathology], vyp. 2, Moskva: Moszdravotdel (in Russian).
- Grotjahn, A, Kriegel, F. (1902). *Jahresbericht über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiete der sozialen Hygiene und Demographie. B und I: Bericht über die Jahre 1900 und 1901*, Jena: Fischer (in German).
- Gottstein, A., Schlossmann, A., Teleky, L. (Hrsg.) (1926). *Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge*, Bd. 3: Wohlfahrtspflege Tuberkulose Alkohol Geschlechtskrankheiten, Berlin: Verlag von Julius Springer (in German).
- Gottstein, A., Schlossmann, A., Teleky, L. (Hrsg.) (1927). *Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge*, Bd. 5: Soziale Physiologie und Pathologie, Berlin: Verlag von Julius Springer (in German).
- Hubenstorf, M. *Sozialhygiene, Staatsmedizin, Public Health — Konzeptwandel oder deutscher Sonderweg?* Available at: https://www.dgsmp.de/100-jahre/CD_DGSMP/PdfFiles/Texte/M_H.pdf. (date accessed: 16.02.2024) (in German).

Kasavin, I.T. (Comp.) (2009). *Entsiklopediya epistemologii i filosofii nauki* [Encyclopaedia of epistemology and philosophy of science], Moskva: Kanon (in Russian).

Khoffmann, D.L. (2018). *Vzrashchivaniye mass: modernoye gosudarstvo i sovetskiy sotsializm, 1914–1939* [Education of the masses: the modern state and Soviet socialism, 1914–1939], Moskva: Novoye literaturnoye obozreniye (in Russian).

Kirik, Iu.V., Ratmanov, P.E. (2024). Sotsial'naya gigiena v Germanii v nachale XX veka: predmet nauki i metodologiya [Social hygiene in Germany in the early twentieth century: subject of science and vethodology], in *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii* [Healthcare of the Russian Federation], t. 69, v pechati (in Russian).

Prokhorov, A.M. (Ed.) (1978). *Bol'shaya sovetskaya entsiklopediya: v 30 t.* [Great Soviet encyclopedia], 3-e izd., t. 30, Moskva: Sovetskaya entsiklopediya (in Russian).

Roth, K.H. *Schein-Alternativen im Gesundheitswesen: Alfred Grotjahn (1869–1931) — Integrationsfigur etablierter Sozialmedizin und nationalsozialistischer "Rassenhygiene"*. Available at: https://www.dgsmp.de/100-jahre/CD_DGSMP/PdfFiles/Dokumente/Roth.pdf. (date accessed: 16.02.2024) (in German).