

Anita Napierała, *Higiena prywatna w polskich publikacjach popularnych i popularnonaukowych w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku. Koncepcje i porady*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2018, ss. 482 (rec. Bożena Płonka-Syroka)

Recenzowana publikacja wpisuje się w coraz szerzej rozwijający się współcześnie w Polsce nurt badań nad życiem codziennym w XIX stuleciu. Nurt ten, w odróżnieniu od tradycyjnej polskiej historiografii koncentrującej swoją uwagę na kwestiach politycznych, ogniskuje swoje zainteresowanie w obszarach takich, jak zdrowie i choroba, wpisane w szeroki kontekst ówczesnej kultury i obyczajów. Znajdujące się w tego rodzaju studiach historycznych odniesienia do sytuacji politycznej ziem polskich w latach 1795–1914 mają charakter erudycyjny. Autorzy zakładają bowiem, że kwestie polityczne tego okresu są czytelnikom znane, a jeśli nie do końca, to mogą sięgnąć w celu uzupełnienia wiadomości dotyczących kontekstu życia prywatnego do już istniejących opracowań, przytaczanych w przypisach. W tego typu konwencji utrzymana jest recenzowana monografia Anity Napierały, którą można uznać za znaczące uzupełnienie polskiej historiografii medycyny XIX w., jak również historiografii dotyczącej kształtowania się nowego modelu kultury życia codziennego, uwzględniającej w coraz szerszym stopniu higieniczne dezyderaty lekarzy. W liczącej 482 strony tekstu książce prawie 60 stron zajmuje bibliografia źródeł i opracowań, co daje czytelnikowi okazję znacznego poszerzenia swojej erudycji oraz umożliwia bezpośrednio sięgnięcie do źródeł, z których większość autorka zaledwie wspomina, nie przeprowadzając kompletnej analizy ich treści. Zastosowana przez nią w monografii metoda nie polega bowiem na dokładnej charakterystyce treści źródeł i przytaczania z nich licznych cytatów, ale na analizie pewnych struktur poznawczych, które autorka wypełnia treścią, korzystając w tym celu z wielu różnorodnych źródeł. Dzięki takiemu ujęciu książka ma przejrzystą strukturę, czytelnik podąża za planem analiz zaproponowanym przez autorkę i może wyrobić sobie zdanie, czy

dobre przez nią przykłady źródłowe zostały poddane prawidłowej praktyce analitycznej. Struktura pracy ma spójny i logicznie uzasadniony charakter. Książkę otwiera wprowadzenie o objętości ok. 20 stron. Dalej monografia jest podzielona na dwie części, z których pierwsza składa się 5, natomiast druga z 4 rozdziałów. Książkę kończą *Wnioski* o objętości nieco ponad 20 stron. Autorka w pełni panuje nad konstrukcją pracy, która nie zawiera elementów przypadkowych, powtórzeń ani dłużyzn. Jest przykładem realizacji w praktyce narracyjnej świadomie przyjętego na wstępnym etapie prac nad książką założenia. Podstawą źródłową recenzowanej monografii są liczne, obszernie i prawidłowo dobrane do tematu źródła. Na ich podstawie można było w pełni zrealizować zakładany cel poznawczy pracy. Można by jednak dodać do obszernej monografii jeszcze kilka prac dotyczących zagadnień ogólnych, które mogłyby ułatwić czytelnikowi wprowadzenie w kontekst historyczny. Mam tu na myśli np. monografię Uty Frevvert pt. *Krankheit als politisches Problem 1770–1880* (Göttingen 1984) oraz publikacje profesora Franaszka z Uniwersytetu Jagiellońskiego, których można by przytoczyć więcej. Prace te dotyczą organizacji i funkcjonowania systemów medycyny publicznej w Prusach, Niemczech (po zjednoczeniu) i Austrii (w tym Galicji). Kwestie, które lekarze-higieniści publikujący po 1857 r. w zaborze rosyjskim przedstawiali w formie postulatów, w zaborze austriackim i pruskim wkroczyły już często bowiem w fazę realizacji, w której organizatorem działań prozdrowotnych o charakterze higienicznym było państwo. Przyjęte przez Autorkę cezury czasowe – 1857–1914 – uważam za właściwe, można by jednak przedstawić ich dodatkowe uzasadnienia. Rok 1857 jest bowiem nie tylko datą publikacji pracy Teodora Tripplina pt. *Hygienu polska*, lecz przede wszystkim datą utworzenia Akademii Medyko-Chirurgicznej w Warszawie, natomiast rok 1914 to nie tylko data zorganizowania I Zjazdu Higienistów Polskich we Lwowie, lecz przede wszystkim data wybuchu I wojny światowej. Wybrany przez autorkę okres stanowi jednak wyodrębnione i zwarte pole analiz. Problem badawczy wybrany przez Autorkę do analizy w monografii będącej podstawą przewodu habilitacyjnego, został przez nią określony w sposób właściwy. Autorka odnosi plan swoich badań do już istniejącego piśmiennictwa, którego zakres omawia na stronach 11–15. Powinna jednak przytoczyć w tym miejscu w przypisach najważniejsze, charakterystyczne dla każdego z wymienionych nurtów piśmiennictwa publikacje, dokonując ich chociaż pobieżnej krytyki, przynajmniej w odniesieniu do prac autorów polskich, którzy z natury rzeczy podejmują

analizy problemów badawczych związanych z rodzimym standardem medycyny czy higieny. Stanowiłoby to pełniejsze uzasadnienie oryginalności problematyki jej własnej pracy niż występujące obecnie stwierdzenia deklaratywne. Celem poznawczym recenzowanej monografii (s. 15) jest prześledzenie, zrekonstruowanie i usystematyzowanie głównych wątków tematycznych, które występowały w różnego typu publikacjach wydawanych w latach 1857–1914 w języku polskim, popularyzujących idee higieniczne. Cel ten ma charakter oryginalny w stosunku do wcześniejszego piśmiennictwa, zarówno polskiego, jak i wydawanego w językach kongresowych. Autorka deklaruje zamiar rozpatrywania idei higienicznych zawartych w analizowanych publikacjach w szerszym kontekście przemian ideowych epoki. Traktuje je jako przejaw pozytywistycznego progresywizmu, jako manifestację właściwego dla tej ideologii dydaktyzmu, a także jako ilustrację świadomości „przynależności do cywilizacji”. Tego rodzaju założenie warunkuje pozytywne wartościowanie postulatów wnoszonych do dyskursu publicznego przez reprezentantów ruchu higienicznego, z czym w pełni się zgadzam. Autorka zna charakterystyczne dla niektórych autorów współczesnych (np. Michaela Foucaulta) odmienne wartościowanie rozszerzenia zakresu kontroli higienicznej nad życiem publicznym i prywatnym obywateli państw europejskich w XIX w. Jej pojmowanie procesu medykalizacji, któremu daje wyraz w postaci konkretnych analiz piśmiennictwa z badanego przez nią okresu, opiera się na innej zasadzie i jest zbieżne z moim stanowiskiem w tej kwestii, któremu dawałam wyraz w licznych publikacjach, w tym przede wszystkim w monografii *Medycyna w historii i kulturze* (2016). Wzrost zakresu kontroli nad życiem prywatnym obywateli i wdrożenie ich do przestrzegania reżimu higienicznego nie powinny być identyfikowane ze wzrostem opresji państwa i ograniczeniem indywidualnego zakresu wolności, ale z jego znaczącym i trwałym zwiększeniem. W tych państwach, w których system prawny zawierał konkretne reguły dotyczące przestrzegania zasad higieny (wraz z sankcjami za ich nieprzestrzeganie), i w których został stworzony powszechnie dostępny, finansowany (lub dofinansowywany) z budżetu sprawny system medycyny publicznej, oparty na aktualnym standardzie klinicznym, nie pozostawiono obywatelom wyboru co do akceptacji standardu higienicznego. Wiązało się to jednakże nie z ograniczeniem, lecz ze znaczącym wzrostem osobistej wolności owych obywateli, których życie było stopniowo uwalniane spod ograniczeń wynikających z ich biologii, tj. chorób i przedwczesnej śmierci. Podporządkowanie stylu życia reżimowi

higienicznemu doprowadziło w latach 1890–1914 w rozwiniętych krajach europejskich, w tym przede wszystkim w Niemczech, do wydłużenia czasu trwania życia, ogólnej poprawy stanu zdrowia populacji, znacznego ograniczenia nagłej śmierci z powodu chorób zakaźnych i śmiertelności okołoporodowej kobiet i dzieci. Korzyści z wprowadzenia reżimu higienicznego były dla większości obywateli tych państw tak oczywiste, że byli gotowi ponieść związane z tym koszty, nie uznając ich za nadmierne. Doprowadziło to dużą część społeczeństwa do realnej modyfikacji stylu życia na prozdrowotny. W całej recenzowanej monografii prezentowane tu ujęcie spotykane w źródłach, pozytywnie wartościujące popularyzowanie i wdrażanie w praktyce reżimu higienicznego, nie budzi u Autorki wątpliwości. Materiał źródłowy wykorzystywany w pracy przez Autorkę jest bardzo różnorodny, co pozwala jej ukazać to stanowisko na przykładach różnych obszarów argumentacji stosowanej przez lekarzy. Cel poznawczy pracy autorka zamierzała zrealizować, odpowiadając na pomocnicze pytania badawcze (s. 28). Uznaję je za sformułowane właściwie, a udzielenie odpowiedzi na nie za możliwe na podstawie dobranych przez Autorkę źródeł.

Pierwsza część recenzowanej monografii, zatytułowana *Higiena jako nauka i praktyka*, składa się z pięciu rozdziałów. Pierwszy z nich nosi tytuł *Narodziny nowożytnej higieny – kontekst europejski* (s. 33–61). Autorka przedstawia w kompetentny sposób poszerzenie się zakresu zainteresowania lekarzy kwestiami profilaktyki chorób, a wśród znanych im metod zapobiegawczych coraz większą rolę zaczęły wypełniać zalecenia dotyczące zachowywania higieny. Rozdział został oparty na obszernym, właściwie dobranym piśmiennictwie. Autorka przytacza również źródła z epoki, istotne dla poszczególnych etapów kształtowania się standardu higienicznego w Europie. Omawiając powstanie pierwszych organizacji i urzędów sanitarno-higienicznych (s. 42 i dalsze), mogła bardziej podkreślić prekursorską rolę państw Rzeszy Niemieckiej w tym zakresie w stosunku do krajów anglojęzycznych czy Francji. Ustawodawstwo sanitarne (miejskie) obowiązywało bowiem w Rzeszy już w średniowieczu, a osiemnastowieczne reformy i tworzenie państwowych systemów medycyny publicznej w Austrii i Prusach były próbą przeniesienia jego reguł na skalę kraju. Pozwoliłoby to ukazać np. propozycje reform sanitarnych Edwina Chadwicka z 1848 r. (s. 47) we właściwych proporcjach – urzędnicy odpowiedzialni za kontrolę sanitarną istnieli w miastach Rzeszy Niemieckiej już w średniowieczu (fizycy miejscy), więc koncepcję Chadwicka trudno

uznać za nowatorską, chyba że dla Anglii. Na s. 58–59 Autorka mogła wyraźniej podkreślić różnice między dyskursem populacjonistycznym a eugenicznym, z których pierwszy był ukierunkowany wyraźnie pronatalistycznie, natomiast drugi można określić jako antynatalistyczny (przynajmniej w grupach uznawanych za „gorsze”, w jakimś zakresie „upośledzone”). Oba dyskursy implikowały odmienny stosunek do ponoszenia nakładów na poprawę warunków życia warstw ubogich, w których występowało najwięcej chorób i różnego rodzaju patologii. W polskim piśmiennictwie higienicznym, które Autorka analizuje, zdecydowanie przeważa stanowisko pronatalistyczne i jednocześnie prospołeczne i interwencyjonistyczne, akceptujące pewne formy redystrybucji dochodów przeznaczane na poprawę warunków życia środowisk upośledzonych socjalnie. Stanowisko to wynikało zarówno z zakorzenienia polskiej publicystyki higienicznej w standardzie religii katolickiej, jak i z wpływu wywieranego na polską medycynę kliniczną przez standard medycyny wiedeńskiej. Dyskurs eugeniczny miał w Austrii i Prusach w omawianym w recenzowanej monografii okresie charakter opozycyjny wobec oficjalnej polityki państwowej w kwestiach zdrowia, co warto było podkreślić w perspektywie zmiany, jaka nastąpiła w niemieckim ustawodawstwie z lat 30. i 40. XX w. Rozdział drugi nosi tytuł *Centra myśli higienicznej na ziemiach polskich* (s. 63–90), a jego treść w pełni odpowiada tytułowi. Rozdział trzeci pt. *Popularyzacja myśli higienicznej w piśmiennictwie polskim* (s. 91–109) opatruję podobnym komentarzem. Oba utrzymane są na wysokim poziomie merytorycznym, a analizy mają szeroki i oparty na bogatej podstawie źródłowej charakter. Wspominając jednak takie czasopisma, jak „Przyjaciel Zdrowia” oraz „Przewodnik Zdrowia”, autorka powinna zaznaczyć, że przedstawiane w nich treści często miały charakter paranaukowy, spotykając się z uzasadnioną kliniką polskich lekarzy praktykujących w standardzie klinicznym. Rozdział czwarty pt. *Obszary zainteresowania higienistów* (s. 111–122) wyznacza nie tylko zakres problemów zajmujących w latach 1857–1914 środowisko lekarzy i higienistów, lecz także wprowadza ważną cezurę w polu problemowym toczonych przez nich debat publicznych. Jest ona wyznaczona nie tyle przez odkrycia Pasteura i Kocha, ile przez nadanie im statusu normatywnego i wprowadzenie bakteriologii do standardu europejskiej medycyny klinicznej jako dobrze udokumentowanej teorii. Spowodowało to w latach 80. i 90. XIX w. reorientację już istniejących krajowych systemów medycyny publicznej w Europie, które ukierunkowywano na praktyczną walkę z epidemiami chorób wywoływanych

przez żywe patogeny. Działania tego rodzaju nie były jednak we wszystkich krajach europejskich równie zaawansowane i skuteczne. W tym kontekście ożywiony charakter debaty publicznej nad zagadnieniami higieny, toczony w publicystyce i w prasie lekarskiej wydawanej w zaborze rosyjskim, należy rozumieć jako rodzaj substytucji wobec dysfunkcyjności działań państwa w obszarze medycyny i podejmowanie szeregu inicjatyw prywatnych jako substytucyjnych wobec braku rozwiązań w skali państwowej. Inne były bowiem obszary zainteresowania higienistów polskich publikujących swoje prace w poznańskich „Nowinach Lekarskich”, a inne autorów publikujących w lekarskiej prasie warszawskiej, a istniejące różnice wynikały nie tyle z osobistych preferencji ich autorów, ile ze zróżnicowanych warunków, w których uprawiali praktykę lekarską. Rozdział piąty części pierwszej, zatytułowany *Higiena prywatna jako „potrzeba czasu”* (s. 123–148), osadza polskie debaty higieniczne z lat 1857–1914 w skali potrzeb społecznych dotyczących zabezpieczenia warunków zachowania zdrowia, odmiennych w poszczególnych zaborach. Wymaga jednak skorygowania jedna niedokładnie podana informacja. Autorka pisze na s. 129 (przypis 25), że cholera pojawiła się na ziemiach polskich w latach 1865–1875, a następnie wystąpiła (w mniejszym nasileniu) w latach 1885 i 1892. Powołuje się tu na publikację I. Ihnatowicza dotyczącą społeczeństwa polskiego w latach 1864–1914, daty są prawidłowe dla tego okresu. Cholera pojawiła się jednak na ziemiach polskich wcześniej, bo w latach 1831–1832, przywleczona przez armię rosyjską walczącą z wojskiem Królestwa Polskiego. Należało ten fakt odnotować. Na podstawie wnikliwych i opartych na obszernym materiale źródłowym analiz Autorka słusznie stwierdza w konkluzji omawianego rozdziału, że w polskim dyskursie lekarsko-higienicznym dokonała się w latach 1857–1914 istotna zmiana: chorób nie postrzegano już bowiem jako powstałych w wyniku oddziaływań czynników nadprzyrodzonych (kara Boża, dopust Boży), lecz jako konsekwencję błędnego postępowania człowieka, lekceważącego zalecenia lekarzy i higienistów, którzy uważali, że troska o zdrowie nie powinna być wyłączną specjalnością lekarzy, lecz życiowym zadaniem każdego człowieka (s. 148).

W drugiej części pracy, zatytułowanej *Koncepcje i porady*, autorka poddaje szczegółowym analizom cztery wyróżnione obszary, w których lekarze-higienisci pragnęli przekształcić swoje postulaty w praktykę społeczną dzięki ich przyswojeniu przez czytelników. W pierwszym rozdziale tej części, pt. *Czystość – nowe standardy* (s. 151–212),

Autorka szczegółowo analizuje ten obszar debaty publicznej. Omawia wszystkie obszary publicystyki związane z zachowywaniem czystości, łączące prywatną higienę ciała z dobrą perspektywą zachowania zdrowia, natomiast jej brak z nieuchronnym następstwem w postaci wystąpienia choroby. Trafnie odnotowuje przełom w popularyzacji higieny, jaki dokonał się w świadomości społecznej w latach 80. i 90. XIX w., gdy klinicyści zdali sobie sprawę z możliwości rozprzestrzeniania chorób przez żywe patogeny (bakterie). W wykształconych warstwach społecznych wiedza na ten temat szybko została spopularyzowana, co radykalnie zmieniło tryb życia wielu ich członków. Przyczyniło się także do zrodzenia się w ich świadomości lęku przed brudem, czasem identyfikowanym z osobami jego nosicielami – ubogich członków miejskich i wiejskich warstw pracujących. Należy jednak podkreślić, że w omawianym przez Autorkę piśmiennictwie polskim (i tłumaczonym z języków obcych na język polski, co także wymagało dokonania wyboru dzieła zgodnego z ogólnymi preferencjami ideowymi akceptowanymi w polskim środowisku klinicznym) postawy wykluczające i separujące ubogich nie pojawiają się często. Autorzy zdają sobie sprawę, że w warunkach powszechnie panującego analfabetyzmu i ubóstwa chłopci nie będą w stanie sami zmienić tego stanu rzeczy, co skłaniało ich do formułowania postulatów zmiany tej sytuacji odgórnie, z zaangażowaniem sił i środków przedstawicieli wyższych warstw społecznych. Rozdział drugi pt. *Regeneracja – zasady racjonalnego odżywiania* przynosi natomiast omówienie debaty publicznej dotyczącej ilości i jakości pożywienia, które uznano za czynniki umożliwiające uchronienie się od choroby i jak najdłuższe zachowanie sił żywotnych. Autorka trafnie zauważa, że zasadniczym novum spotykanym w pismach popularyzujących zasady prawidłowego żywienia jest jego podporządkowanie ustanawianym przez lekarzy normom. Lekarze zdawali sobie jednak sprawę, że stosowanie się czytelników do tych norm wymaga posiadania przez nich określonych zasobów materialnych, których większość społeczeństwa nie ma. Nawet gdyby wiedzieli, co należało spożywać i w jakich proporcjach, ubodzy na wsi i w mieście nie byłiby w stanie zastosować tej wiedzy w praktyce. Z konieczności różnicowano więc treści dotyczące racjonalnego odżywiania, kierowane dla czytelników o różnym poziomie zamożności. Polski dyskurs dotyczący prawidłowego odżywiania ma dwa bieguny, odnotowane przez Autorkę. Jednym z nich jest walka z głodem, a drugim z otyłością i odżywianiem niezdrowym. Wspólnym postulatem lekarzy zajmujących się tą problematyką jest

różnorodność diety i umiarkowanie co do ilości spożywanych produktów. Zachowywanie racjonalnej diety ma umożliwić nie tylko uzyskanie estetycznego wyglądu, lecz przede wszystkim zwiększenie odporności na choroby i zapewnienie sił do pracy. Rozdział trzeci pt. *Wzmacnianie – higieniczne kształtowanie odporności* (s. 277–341) w największym stopniu ilustruje wpływ wprowadzenia do medycyny klinicznej 2 połowy XIX w. standardu bakteriologii. Wobec znikomej skuteczności terapii, wynikającej z niewypracowania jeszcze nowych leków skutecznych w leczeniu chorób wywoływanych przez bakterie, kwestią o zasadniczym znaczeniu było dążenie do unikania zakażeń, a także zapewnienie pacjentom zdolności do ich naturalnego zwalczania. Podstawowym warunkiem było uzyskanie odporności na choroby, możliwe dzięki stosowaniu racjonalnej diety, wzmacnianiu organizmu przez różne formy aktywności fizycznej, nieuleganiu nałogom i hartowaniu ciała. Autorka szczegółowo omawia poglądy higienistów na te kwestie. Odnotowuje zarazem poglądy (s. 304) przestrzegające przed jednostronnym i nadmiernym wysiłkiem fizycznym. Gdy uprawianie sportu „przerodzi się w manię”, może to mieć równie niekorzystne skutki dla zdrowia, jak brak aktywności fizycznej. Rozdział cechuje bogactwo treści i ukazanie wielu perspektyw interpretacyjnych występujących w dziewiętnastowiecznym piśmiennictwie. Ostatni rozdział w tej części pracy, zatytułowany *Wstrzemięźliwość – higiena nerwów* (s. 343–401), ukazuje kulturowe zakorzenienie omawianych przez Autorkę debat dotyczących zdrowotności. Pomimo tego, że standard argumentów przytaczanych przez dziewiętnastowiecznych autorów uznać możemy za zmedykalizowany, zgodny z ówczesnym stanem wiedzy klinicznej, ogólne uzasadnienie tych argumentów jest nadal silnie zakorzenione w podstawach natury moralnej. Postulat zachowywania wstrzemięźliwości i ogólnego umiarkowania w korzystaniu z różnych aspektów życia nie jest już wprawdzie w polskim piśmiennictwie lekarskim w sposób bezpośredni uzasadniany przez odwoływanie się do pojęcia grzechu, jednakże praktyki piętnowane przez siedem grzechów głównych nadal są uznawane za naganne i prowadzące do zgubnych dla człowieka skutków. Obżarstwo i opilstwo, nadużycia natury seksualnej, brak kontroli nad popędami itp., wcześniej znajdujące naganę w normach religii chrześcijańskiej, obecnie są krytykowane z ziemskiej perspektywy jako prowadzące do chorób. Podobne stanowisko występowało już wcześniej w lekarskiej publicystyce zdrowotnej, m.in. u klasycznego autora z przełomu XVIII i XIX w. prof. Christopha Wilhelma Hufelanda, jednak w drugiej połowie

XIX w. staje się w polskim piśmiennictwie lekarsko-higienicznym już powszechne. Życie zdrowe i długie, spełnione pod względem realizacji zakładanych celów życiowych, to w ujęciu tych autorów życie moralne. W analizowanych przez Autorkę pracach nie ma w tej kwestii żadnych wątpliwości. Nasilenie propagowania przez lekarzy postaw umiarkowania i samokontroli jako sprzyjających zdrowiu i ich powtarzanie we wszystkich pracach analizowanych przez Autorkę wydanych na przestrzeni około siedmiu dekad zdaje się jednak wskazywać, że praktyczna recepcja zawartych w nich postulatów nie była zbyt powszechna, skoro nieustannie należało je powtarzać. Recenzowaną monografię wieńczy *Zakończenie* (s. 403–424). Uwzględnia szeroki zakres analiz przeprowadzonych w oparciu o dobrze dobraną podstawę źródłową. Postawione przez Autorkę wnioski uważam za w pełni zasadne i oparte na dostatecznych przesłankach. W tekście zakończenia znalazłam jeden błąd. Na s. 405 Autorka rozważa w drugim akapicie istotne zmiany w zakresie nauk medycznych, które nastąpiły w drugiej połowie XIX w. W tym kontekście wymienia powstanie nologii i pierwszych międzynarodowych klasyfikacji chorób, łącząc je z nazwiskiem Williama Cullena. Lekarz ten żył jednak w XVIII stuleciu. Występujące w tekście przekłamanie wynika, jak sądzę, ze zbyt skrótowego omówienia tego problemu.

Oceniając ogólną wartość recenzowanej pracy, chciałabym podkreślić umiejętności Autorki dotyczące kształtowania narracji. Monografia jest napisana dobrym, potoczystym stylem, tekst utrzymuje uwagę czytelnika na zasadniczej linii argumentacji, która nie jest zaburzona przez zbędne wątki poboczne. Występujące w tekście bogactwo szczegółów wykorzystanych przez Autorkę w analizie wpisane jest w dobrze zaplanowaną strukturę pracy. Układ poszczególnych rozdziałów jest czytelny i logiczny, podobnie jak ich następstwo. Mogę polecić recenzowaną książkę czytelnikom zainteresowanym problematyką recepcji wiedzy medycznej w społeczeństwie polskim drugiej połowy XIX w. i pierwszych dekad XX w. Możemy na jej podstawie rozpoznać treści, które lekarze higieniści pragnęli upowszechnić. Ich prace miały bowiem przede wszystkim charakter edukacyjny i postulatyczny. Lekarze pragnęli realnie wpłynąć na modyfikację stylu życia szerokich warstw społeczeństwa polskiego na prozdrowotny. Zdając sobie sprawę z występujących w nim różnic, kierowali swój przekaz do odbiorców o zróżnicowanym poziomie zamożności i tradycjach kulturowych. Podwyższało to potencjalną skuteczność tego przekazu, miał on bowiem zazwyczaj konkretnego adresata. Innego rodzaju modyfikacje

stylu życia lekarze proponowali bowiem członkom ówczesnej „warstwy próżniaczej” (określenie T. Veblena), a innemu członkom warstw pracujących, zarówno tym zajmującym stanowiska kierownicze i urzędnicze, jak i tym, którzy wykonywali ciężkie i niewymagające dużych kwalifikacji prace fizyczne. Wydawnictwo Instytutu Historii Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu po raz kolejny wykazało się trafnością w doborze prezentowanej czytelnikom problematyki związanej z szeroko pojmowanym obszarem życia codziennego, ciesząc się rosnącym zainteresowaniem zarówno badaczy XIX stulecia, jak i czytelników prac, w których prezentują wyniki swoich studiów i analiz.