

JOHN BELLAMY FOSTER, BRETT CLARK, HANNAH HOLLEMAN  
Przełożył: ALEKSANDER KOPKA (ORCID: 0000-0002-0672-9519)

## Kapitał i ekologia choroby<sup>1</sup>

W artykule opisano wpływ globalnego kapitalizmu na powstawanie i rozprzestrzenianie się chorób oraz niezdolność do reagowania na zagrożenia epidemiologiczne modelu medycznego, skupionego na zdrowiu indywidualnym i wypracowanego w ramach ekonomii rynkowej. Autorzy formułują postulat medycyny uspołecznionej, która miałaby stanowić odpowiedź na współczesne wyzwania w dziedzinie opieki zdrowotnej, a także rekonstruują historię tego podejścia.

**Słowa kluczowe:** ekosocjalizm, globalizacja, kapitalizm, medycyna uspołeczniona, zdrowie środowiskowe, rozdzarcie epidemiologiczne

<sup>1</sup> Tekst ukazał się pierwotnie w *Monthly Review* pod tytułem „Capital and the Ecology of Disease” (2021, nr 2 [73]). Dziękujemy redakcji pisma za zgodę na tłumaczenie i przedruk (przyp. A.K.).

„Starożytni filozofowie greccy,” pisał w *Rozwoju socjalizmu od utopii do nauki* Fryderyk Engels, „byli wszyscy urodzonymi, samorzutnymi dialektykami” (Engels 1986, 94). Nigdzie nie było to bardziej oczywiste niż w myśli medycznej starożytnej Grecji, która wyróżniała się silnie materialistyczną i ekologiczną podstawą. Przykładem tego dialektycznego, materialistycznego i ekologicznego podejścia do epidemiologii (*epi* w starożytnej grece oznacza „na” lub „nad”, a *demos* „lud”) był klasyczny tekst Hipokratesa *O powietrzu, wodach i okolicach* (ok. 400 r. p.n.e.), który rozpoczął się od słów:

Ktokolwiek chce prawdziwie zgłębić sztukę medyczną, powinien postępować w następujący sposób: najpierw powinien się zastanowić nad porami roku, coś takiego każda może spowodować, ponieważ wcale nie są one do siebie podobne nawzajem, lecz dalece różnią się tak między sobą, jak i pod względem swoich przemian; następnie powinien poznać wiatry ciepłe i zimne, przede wszystkim te wspólne dla wszystkich, a dopiero potem te uznawane za właściwe dla każdego regionu. Musi także zastanowić się nad właściwościami wód, ponieważ jak różnią się w smaku i pod względem ciężaru, tak i właściwość ich wszystkich bardzo je różni. Dlatego też ilekroć ktoś przybywa do miasta, którego nie zna, powinien zapoznać się z jego umiejscowieniem, jak jest położone zarówno względem wiatrów, jak i względem wschodu słońca. (...) Jak najdokładniej należy to zbadać, a także to, jak się rzecz ma co do wód: czy mieszkańcy korzystają z wód zamulonych, miękkich czy twardych, z wód zarówno opadowych i tych wypływających ze skał, czy ze słonych i gorzkich<sup>2</sup>. Zbadać należy także ziemię, głównie czy jest urodzajna, czy jałowa, czy porośnięta drzewami i dobrze nawodniona, czy też znajduje się w dolinie i jest duszna, czy może jest położona wysoko i zimna. Ponadto należy poznać, jaki tryb życia mieszkańcy chętnie prowadzą: czy lubią dużo pić wina, jedzą śniadania i unikają wysiłku, czy może lubią ćwiczyć, są pracowici (...). A jeśli ktoś dogłębnie zbada te kwestie, najlepiej wszystkie, albo chociaż większą część, to uwarze tego, kto przybywa do miasta mu nieznanego, nie ujdzie ani żadna choroba występująca lokalnie, ani jakakolwiek postać chorób powszechnie występujących. Dlatego nie będzie on w leczeniu bezradnym, ani nie popełni błędu, co prawdopodobnie zdarzyłoby się, jeśliby wcześniej każdej z tych kwestii dokładnie nie rozważono. Po pewnym czasie będzie mógł powiedzieć, jakie choroby powszechnie występujące dotkną miasto w ciągu roku, czy to zimą, czy to latem, i które poszczególne choroby dla każdego z osobna staną się groźne z powodu zmiany trybu życia. (...) Jednocześnie bowiem wraz z porami roku przemianie ulega również układ trawienny u ludzi. (Hippokrates 2014, 13–15)

---

2 W przytoczonym przez autorów przekładzie ang. „niezdalnych do gotowania” (przyp. A.K.).

Kluczowym elementem tego poglądu było pojmowanie dialektycznej relacji pomiędzy ciałem i środowiskiem naturalnym, w której ciało sytuowało lub zawierało (*embodied*) się w określonym *miejscu* i w konkretnych warunkach naturalnych (powietrze i woda), co tworzyło tym samym wizję – jak zaznaczył historyk medycyny Charles E. Rosenberg – „holistyczną i scalającą – można by ją nazwać zarazem ekologiczną i socjologiczną” (Rosenberg 2012, 661; Krieger 2011, VII–XI).

Oczywiście w starożytnej Grecji ścieżki medycyny uległy rozwidleniu. Niewolnicy posiadali swoich lekarzy, obywatele swoich, a obie te grupy pracowały w odmiennych warunkach (Farrington 1947, 35). Autor *O powietrzu, wodach i okolicach* zwracał się w szczególności do lekarzy obywateli, przez co traktat ten odzwierciedlał klasowy charakter greckiego społeczeństwa. Niemniej jednak świadczy on o ogólnym podejściu, które miało wywrzeć wpływ na tysiące lat późniejszego rozwoju epidemiologii.

Wielkim spadkobiercą owego ekologicznego i dialektycznego podejścia do zdrowia we wczesnej erze kapitalizmu był Bernardino Ramazzini (1633–1714), którego pionierska praca na temat chorób zawodowych (*De morbis artificum*) była, jak zaznaczył w *Kapitale* Karol Marks, traktatem założycielskim dla „patologii przemysłowej” (Marks 1951, 392) czy też tego, co obecnie znamy jako dziedzinę zdrowia zawodowego i środowiskowego. Ramazzini badał choroby pracownicze powiązane z takimi grupami zawodowymi, jak górnicy metali, złotnicy, chemicy, malarze, górnicy siarkowi, kowale, czyściciele wychodków i szamb, piłśniarze, tłoczyciele oleju, grabarze, robotnicy tytoniowi, tragarze włók, położne, mamki mleczne, browarnicy, piekarze, młynarze, kamieniarze, praczki, rolnicy, pracownicy siedzący i stojący, a także z innymi kategoriami zawodowymi i warunkami pracy. Celowo uwzględnił on pogląd z *O powietrzu, wodach i okolicach*, wykraczając jednak poza rozwidlenie pomiędzy wolnymi obywatelami i niewolnikami, które istniało w greckiej medycynie, i rozpatrując warunki środowiskowe najbardziej podrzędnych zawodów. Pisał on: „Gdy doktor wizytuje robotniczy dom, powinien być zadowolony, że siedzi na trzynożnym stołku, jeśli nie ma tam połączanego krzesła, a także poświęcić czas na swe badanie; a do pytań, które zaleca Hipokrates, musi dodać jeszcze jedno – jaki jest twój zawód?” (Farrington 1947, 38)<sup>3</sup>.

W połowie dziewiętnastego wieku Marks widział w dziele Ramazziniego o patologii przemysłowej, poszerzającym epidemiologię o zawody

3 Ramazzini jest przytaczany przez Farringtona oraz J.S. Felton (1997). Z kolei późniejsze tłumaczenie można odnaleźć w *Diseases of Workers* (Ramazzini 1993, 42).

klasy robotniczej, klucz do postępu w zdrowiu publicznym, co było przedmiotem opracowań radykalnych dziewiętnastowiecznych lekarzy. Szersze implikacje historyczne, jakie niósł za sobą ten problem, związane z rozkwitem kapitalizmu przemysłowego, zostały przedstawione w połowie lat czterdziestych tamtego stulecia w pracy Engelsa *Położenie klasy robotniczej w Anglii*. W połowie lat sześćdziesiątych, zgłębiając warunki środowiskowe klasy robotniczej na stronach *Kapitału*, Marks zainteresował się dziełem Engelsa i najnowszymi badaniami w dziedzinie zdrowia publicznego.

Pierwsza połowa dziewiętnastego wieku była czasem wielkich reform sanitarnych, przeprowadzanych często przez radykalnych lekarzy. Był to także wiek wielkich zmian w medycynie, takich jak udoskonalenie mikroskopu czy stworzenie teorii patologii komórkowej przez Rudolfa Virchowa, który odegrał wiodącą rolę w rozwoju epidemiologii społecznej i pomógł określić ogólne podejście środowiskowe do epidemii, nawiązujące do pracy Engelsa. Niemniej jednak z końcem dziewiętnastego i początkiem dwudziestego wieku dociekania epidemiologiczne miały zostać zdominowane przez teorię zarazków i legendarne przełomy, jakich dokonali „łowcy mikrobów” (de Kruif 1965). W walce z epidemiami kładziono nacisk na konkretne osiągnięcia biomedyczne, jak te związane z rozwojem szczepionek i antybiotyków. Owe postępy w dziedzinie biomedycyny były logicznie zgodne z ekospołecznym podejściem do epidemiologii, co dostrzec można w pracach E. Ray Lankestera, który był protegowanym Charlesa Darwina i Thomasa Huxley’a, zażyłym przyjacielem Marksa i bliskim współpracownikiem Ludwika Pasteura. Jednakże ogólna tendencja stroniła coraz bardziej od szeroko ujmowanych problemów środowiskowych jako wrogich kapitałowi<sup>4</sup>. W połowie dwudziestego wieku redukcjonistyczny model biomedyczny wziął górę nad szerszymi, środowiskowymi perspektywami, porzucając niebywałe osiągnięcia ekospołecznych myślicielek i myślicieli, takich jak Engels, Marks, Virchow i Lankester, a także Florence Kelley, W.E.B. Du Bois, Alice Hamilton, Norman Bethune oraz Salvador Allende.

Marginalizacja społeczno-środowiskowego podejścia do epidemiologii była uzasadniona w dużej mierze tym, co przedstawiano jako całkowity triumf współczesnej medycyny nad chorobami zakaźnymi. W 1971 roku Abdel R. Omran zaprezentował swoją teorię „przejęcia epidemiologicznego”, w ramach której twierdził, że w gospodarkach

4 W 1994 Nancy Krieger wprowadziła konkretne pojęcie „ekospołeczny” do nauk o zdrowiu w ramach swojej „ekospołecznej teorii rozprzestrzeniania się chorób”, przypisując temu terminowi szczególne znaczenie (Krieger 2011, 202–203, 213).

Jednakże ogólna tendencja stroniła coraz bardziej od szeroko ujmowanych problemów środowiskowych jako wrogich kapitałowi. W połowie dwudziestego wieku redukcjonistyczny model biomedyczny wziął górę nad szerszymi, środowiskowymi perspektywami, porzucając niebywałe osiągnięcia ekospołecznych myślicielek i myślicieli.

rozwinętych choroby zakaźne, wytępione w procesie modernizacji, były w zasadzie fenomenem przeszłości. Uznano, że skoro choroby zakaźne były nadal obecne w gospodarkach słabo rozwiniętych, to zniknęłyby wraz z dalszym postępem ekonomicznym (Omran 1971)<sup>5</sup>. W konsekwencji proponowano, aby w kwestiach zdrowotnych skupić uwagę na idącym z nim w parze wzroście chorób zwyrodnieniowych. Koncepcja przejścia epidemiologicznego pozostała, przynajmniej do czasów pojawienia się COVID-19, najbardziej wpływowym, ogólnym podejściem do rozwoju zdrowia środowiskowego. Jednakże z czasem jej znaczenie malało i jeśli nie została ona całkowicie obalona, to przynajmniej formułowano wobec niej coraz więcej zastrzeżeń. Było to rezultatem dwóch krytycznych zarzutów, które jej postawiono: (1) niezdolności do wyjaśnienia wzrastających nierówności zdrowotnych (w szczególności klasowych i rasowych) w rozwiniętych społeczeństwach kapitalistycznych oraz (2) ogromnej ekspansji globalizacji kapitalistycznej, prowadzącej do rozprzestrzeniania się chorób – co nie ograniczało się jedynie do ubogich, tropikalnych krajów, gdyż choroby te zagrażały także narodom z kapitalistycznego rdzenia (Sanders et al. 2008; Wahdan 1996; Snowden 2008).

Jak deklarował harwardzki ekolog Richard Levins w „Is Capitalism a Disease?”, pojawienie się z końcem dwudziestego stulecia szeregu nowych patogenów, wliczając w to powrót malarii, cholery, dengi, gruźlicy i innych klasycznych chorób, w połączeniu z Ebolą, AIDS (HIV), legionelozą, zespołem wstrząsu toksycznego, licznymi, odpornymi na leki odmianami gruźlicy – do których moglibyśmy dodać kolejne, takie jak H1N1, H5N1, MERS, SARS i COVID-19 (SARS-CoV-2) – wskazuje na całkowitą porażkę teorii przejścia epidemiologicznego. W obliczu tych faktów Levins utrzymywał, że „doktrynę przejścia epidemiologicznego, zakładającą, że choroby zakaźne po prostu znikną w krajach rozwiniętych, należy zastąpić propozycją ekologiczną, która stanowi, że wszelka modyfikacja w sposobie życia populacji (jak jej zagęszczenie, modele zamieszkiwania, środki produkcji) pociąga za sobą zmianę w naszych relacjach z patogenami, ich rezerwuarami oraz z przenosicielami choroby” (Levins 2000, 11)<sup>6</sup>. Od czasu, gdy po raz pierwszy pojawił się postulat przejścia epidemiologicznego, zmiany te były efektem fali neoliberalnej globalizacji i ekspansji agrobiznesu w ostatnim pół-

5 Pojęcie przejścia epidemiologicznego ma oczywiście dłuższą historię, poprzedzającą faktyczne sformułowanie tego terminu. Zob. np. H.G. Wells, Huxley i G.P. Wells 1934, 1089–1090.

6 Artykuł Levina ukazał się także jako rozdział w *Biology Under the Influence* (Levins i Lewontin 2007, 297–319).

wieczu i skutkowały nowym, krytycznym naciskiem na ekologię choroby i jej relację ze strukturalnym kryzysem kapitału.

### Rozdarcie epidemiologiczne

W większości przypadków czołowymi krytykami warunków życia klasy pracującej w dziewiętnastym wieku byli radykalni lekarze, którzy prezentowali wiele z najbardziej progresywnych aspektów nauki i kultury burżuazyjnej, często sprzeciwiając się logice społeczeństwa kapitalistycznego i wyznając socjalistyczne wartości. Po części w tym właśnie kontekście, poza ekonomią polityczną, Marks i Engels mieli rozwijać znaczną część swej krytyki kapitału. *Położenie klasy robotniczej w Anglii* Engelsa, napisane w 1884 roku, było w dużej mierze oparte na jego bezpośrednich obserwacjach, jakie poczynił, spacerując ulicami Manchesteru o każdej porze dnia i nocy, niekiedy oprowadzany przez swoją partnerkę – energiczną, młodą, irlandzką proletariuszkę Mary Burns (Foster 2020, 173–174, 183–184). Również Marks polegał w dużym stopniu na badaniach radykalnych lekarzy, takich jak pochodzący z Manchesteru Peter Gaskell, James Phillips Kay i Thomas Percival. Począwszy od drugiej aż po czwartą dekadę dziewiętnastego wieku zainteresowanie klasy panującej warunkami robotników i reformami sanitarnymi wynikało w dużej mierze z rozprzestrzeniania się epidemii cholery, tyfusu, duru brzuszego, szkarlatyny i innych chorób, które – mimo że odciskały się zawsze największym piętnem na ubogich – często dotykały także sfer bogaczy. Jednakże najczęściej lekarze, którzy w rzeczywistości podejmowali się zadania, by zaradzić temu złu, byli wolnomyślicielami; niczym doktor Lydgate z *Miasteczka Middlemarch* George’a Eliota, postrzegali oni medycynę jako profesję „stanowiącą najdoskonalsze połączenie nauki i sztuki”, zwracając zarazem uwagę na potrzebę radykalnych reform społecznych i konieczność odrzucenia „skorumpowanych” (Eliot 1981, 143–144) skłonności społeczeństwa, dla którego spajającym ogniwem jest gotówka<sup>7</sup>.

7 Autorzy artykułu nawiązują tu zapewne m.in. do *Manifestu komunistycznego*, w którym Marks i Engels piszą: „Burżuazja, tam gdzie doszła do władzy, zburzyła wszystkie feudalne, patriarchalne, idylliczne stosunki. Pozrywała bezlitośnie wielorakie węzły feudalne, które przywiązywały człowieka do jego »naturalnego zwierchnika« i nie pozostawiła między ludźmi żadnego innego węzła, prócz nagiego interesu, prócz wyzutej z wszelkiego sentymentu »zapłaty gotówką«. Świątobliwe porywy zbożnego marzycielstwa, rycerskiego zapału, mieszczańskiego sentymentalizmu zatopiła w lodowatej wodzie egoistycznego wyrachowania. Godność osobistą zamieniła w wartość wymienną, a na miejsce niezliczonych, uwierzytelnionych dokumentami, uczciwie uzyskanych wolności, postawiła jedyną,

Co istotne, Kay, Gaskell i pochodzący z Londynu Southwood Smith, do których miał się później odwoływać Engels, byli wyszkoleni w Edynburgu – miejscowości, będącej wraz z Glasgow głównym źródłem Szkockiego Oświecenia i często postrzeganej jako kolebka klasycznej socjologii. Czołowi intelektualiści Szkockiego Oświecenia, tacy jak Adam Ferguson, James Millar czy Adam Smith, propagowali szeroką perspektywę historii naturalnej, która, generalnie rzecz biorąc, była w swym filozoficznym ukierunkowaniu materialistyczna i empirystyczna (Rose 1971; Meek 1967, 34–50). Henry Julian Hunter, którego podziwiał Marks, uzyskał swój stopień medyczny w Aberdeen<sup>8</sup>. Edwin Lankester przeszedł szkolenie medyczne w Niemczech, gdzie podłapał krytyczne spojrzenie na społeczeństwo burżuazyjne (Foster 2020, 28–29). Spośród czołowych wówczas, radykalnych medyków Wielkiej Brytanii, którzy mieli wywrzeć wpływ na Engelsa i Marksa, to John Simon, oficer medyczny tajnej rady, oraz Edward Smith, autor *Health and Disease* (1861), wyróżniali się uzyskaniem swych dyplomów medycznych na angielskich uniwersytetach: pierwszy z nich w Kolegium Królewskim Uniwersytetu w Cambridge, a drugi – w Królewskiej Szkole Medycznej w Birmingham (Smith 1861; Encyclopedia.com 2021).

W 1844 roku młody Engels, bazując na swoich własnych obserwacjach, literaturze czartystycznej i ustaleniach ówczesnych radykalnych lekarzy, ujawnił przerażające warunki środowiskowe klasy robotniczej w Anglii w czasie rewolucji przemysłowej, skupiając się zarówno na czynnikach, które prowadziły do epidemii, jak i na chorobach zawodowych oraz na niedoborze żywieniowym. Wśród jego spostrzeżeń, będących wynikiem szczegółowych badań, pojawiła się obserwacja o znacznie wyższym stopniu śmiertelności klasy robotniczej w stosunku do klasy kapitalistów. W jednym z fragmentów swojej pracy czerpie on z badań nad Chorlton-on-Medlock, ówczesnymi przedmieściami Manchesteru (obecnie będącymi częścią miasta), przeprowadzonych przez lekarza P.H. Hollanda, który podzielił zarówno ulice, jak i domy na trzy jakościowo odrębne klasy, od bogatej do biednej. Engels wyjaśniał, iż uzyskane w ten sposób dane wykazały, że „śmiertelność na *ulicach* (...) trzeciej zaś klasy

---

pozbawioną wszelkich skrupułów wolność handlu. Słowem, na miejsce wyzysku, osłoniętego złudzeniami religijnymi i politycznymi, postawiła wyzysk jawny, bezwstydnym, bezpośredni, nagi. Burżuazja odarła z aureoli świętości wszystkie rodzaje zajęć, które cieszyły się dotychczas szacunkiem i na które spoglądano z trwożną czcią. Lekarza, prawnika, księdza, poetę, uczonego, zmieniła w swoich płatnych, najemnych robotników” (Marks i Engels 2006, 34; przyp. A.K.).

8 Z nekrologu *Henry Julian Hunter, M.D., Formerly of Sheffield* („Henry Julian Hunter” 1908, 294).



(była) o 68 procent większa niż na ulicach pierwszej klasy”, podczas gdy śmiertelność w domach trzeciej klasy była „o 78 procent większa niż w domach pierwszej klasy” (Engels 1952, 166).

Z kolei w Liverpoolu, jak zaznaczył Engels bazując na raportach parlamentarnych, „przeciętny wiek (oczekiwana dalsza długość życia w dniu narodzin – przyp. J.B.F., B.C., H.H.) klas wyższych (*gentry, professional men* etc.) wynosił 35 lat”, natomiast w przypadku klasy robotniczej wynosił on 15 lat (Engels 1952, 166). Przyczyna tak rozpaczliwie niskiej oczekiwanej długości życia musiała być związana z wysokim wskaźnikiem śmiertelności niemowląt. W Manchesterze „ponad 57 procent dzieci robotniczych umiera przed piątym rokiem życia, podczas gdy spośród dzieci klas wyższych umiera tylko 20 procent, (...) epidemie w ogóle wykazują w Manchesterze i Liverpoolu trzy razy większy procent śmiertelności niż w okręgach wiejskich (...). Wskutek ospy, odry, koklusu i szkarlatyny umiera w miastach czterokrotnie więcej dzieci (...)” (Engels 1952, 167). Wśród klasy robotniczej, jak wykazała jego analiza, panowała wyższa zachorowalność i śmiertelność dla każdego wieku i każdej płci, przy czym nieporównanie bardziej odczuwały to mniejszości etniczne – w ówczesnej Anglii byli to głównie Irlandczycy (Engels 1952, 111–112, 146–151). Engels utrzymywał, że owe nierówne warunki były wytworem systemu akumulacji kapitału i w tym sensie stanowiły formę „morderstwa społecznego” (Engels 1952, 153, 169; Foster 2020, 184, 196).

W swojej pionierskiej pracy nad społeczną epidemiologią Virchow, niemiecki lekarz i patolog, który zasłynął jako autor *Die Cellularpathologie* (1858), opierał się na *Położeniu klasy robotniczej w Anglii*, wykorzystując niektóre ze statystyk Engelsa dotyczących śmiertelności z uwzględnieniem perspektywy klasowej. Określając epidemie cholery i tyfusu jako „choroby tłumy”, Virchow odegrał wiodącą rolę w reformach sanitarnych w Berlinie. W Stanach Zjednoczonych książka Engelsa wywarła wpływ na czołową aktywistkę socjalistyczną i reformatorkę społeczną Florence Kelley, będącą bliską przyjaciółką Engelsa, która korespondowała z nim regularnie i w 1887 przetłumaczyła na język angielski *Położenie klasy robotniczej w Anglii*. Przez jakiś czas mieszkała ona w Hull House w Chicago, gdzie opracowywała mapy dokumentujące podupadłe obszary Chicago, oznaczając kolorem dzielnice pod względem przynależności etnicznej i klasowej, aby ukazać określone postaci nierówności. Później już jako główna inspektorka fabryczna w stanie Illinois zwalczała zakłady wyzyskujące robotników, kamienice czynszowe, pracę dzieci i epidemię ospy, stając się wiodącą postacią w walce o reformy warunków społecznych i środowiskowych klasy robot-

Engels utrzymywał, że owe nierówne warunki były wytworem systemu akumulacji kapitału i w tym sensie stanowiły formę „morderstwa społecznego”.



niczniej w USA, a w szczególności kobiet. Jak w 1953 roku stwierdził sędzia Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych Felix Frankfurter, Kelly była „kobietą, która miała prawdopodobnie największy jednostkowy wkład w kształtowanie społecznej historii Stanów Zjednoczonych w pierwszych trzech dekadach tego stulecia”, reagując na warunki „rozgorączkowanej industrializacji” (Waitzkin 1983, 60–63; Foster 2020, 212–215; Clark i Foster 2006). Według brytyjskiego naukowca i socjalisty Lancelota Hogbena, wskaźnik umieralności na dur brzuszny w 1900 roku w Stanach Zjednoczonych wyniósł trzydzieści sześć na tysiąc, lecz do roku 1932 spadł do sześciu na tysiąc głównie dzięki reformatorom sanitarnym, spośród których Kelley była jedną z czołowych działaczek (Hogben 1938, 875).

Nieco ponad dwadzieścia lat później Marks podjął w *Kapitale* wiele epidemiologicznych problemów, o których Engels pisał w *Położeniu...*. Dla Marksa zarówno „wciąż powtarzające się epidemie”, które badał Engels, jak i rozlewanie guano z Peru na pola angielskie (Marks 1951, 253), były przejawem „rozdarcia (*rift*, *Riß*) nie do usunięcia”<sup>9</sup>, „w całości kształcie społecznego procesu wymiany materii” (Marks 1959, 393)<sup>10</sup>. W tym sensie *cielesne rozdarcie* w ludzkiej zachorowalności i śmiertelności miało być postrzegane jako część szerszego *metabolicznego rozdarcia* w relacji ludzkości do natury poprzez społeczny proces produkcji<sup>11</sup>. Analizując ekologiczne/epidemiologiczne rozdarcie kapitalizmu, Marks w dużej mierze bazował na pracach radykalnych medyków angielskich lat sześćdziesiątych XIX wieku, w szczególności Simona, którego uważał za jednego z wielkich krytyków kapitalizmu tamtych czasów<sup>12</sup>. Do tego grona należeli także Henry Julian Hunter, Edward Smith i Edwin Lankester (z ich pracami Marks był pośrednio zaznajomiony), którzy współpracowali w różnym charakterze z Simonem. Marks poświęcił wiele stron *Kapitału* na opisanie sposobu obchodzenia się ze społecznymi i klasowymi przyczynami epidemii, niedoborużywieniowego, różni-

9 Przekład zmieniony. W oryginale „rysa” (przyp. A.K.).

10 Obserwacje Marksa, w których powiazał ze sobą handel guano z pojawiającymi się regularnie epidemiami jako równie reprezentatywnymi dla metabolicznego rozdarcia, były zapowiedzią analizy Lancelota Hogbena, który zwięździł rozdział *Science for the Citizen* zatytułowany „Łowcy mikrobów” dyskusją na temat handlu guano jako przykładu zakłócenia obiegu azotu w przyrodzie i związanych z tym konsekwencji dla rolnictwa, jasno dowodząc, że owe zaburzenia w substancjach naturalnych są „wariacjami młodej cywilizacji” (Hogben 1938, 877–879).

11 Na temat pojęcia „rozdarcia cielesnego” (*corporeal rift*) zob. Foster i Clark 2020, 23–32.

12 Na temat Johna Simona i jego wpływu na Marksa i Engelsa zob. Foster 2020, 199–212.

cowania stopy śmiertelności (w tym wysokiej śmiertelności dzieci), warunków mieszkaniowych i sanitarnych. Diagnozy radykalnych medyków badających stan zdrowia publicznego obfitowały, jak określił to Marks, w „heretyckie wycieczki przeciwko »własności i jej prawom«” (Marks 1951, 711).

Innym radykalnym doktorem, obok Simona (który, mimo swej wysokiej pozycji na wyżynach angielskiej opieki zdrowotnej, był zatroskanym „proletariackimi” warunkami samozwańczym „socjalistą”) najbardziej podziwianym przez Marksa, był Hunter. Należał on do grupy uzdolnionych lekarzy, na których Simon opierał się w swych badaniach nad warunkami zdrowotnymi robotników w Anglii i Walii (Simon 1897, 437–439, 443–445, 455–458, 480–481; Foster 2020, 199–204, 208, 211–212, 573). Marks określił badania Huntera nad śmiertelnością niemowląt, odżywianiem, higieną, epidemiami i ogólnymi warunkami robotników w Anglii, opublikowane w szóstym, siódmym i ósmym sprawozdaniu o „Public Health” (1864–1866), mianem „epokowych” (Marks 1951, 711–712, 733–734), opierając ponad tuzin stron *Kapitału* na jego terenowych pracach badawczych. W odniesieniu do warunków mieszkaniowych Hunter podkreślił absurdalność obowiązku narodowego „do dostarczania dachu nad głową ludziom, którzy sami nie mogą go sobie sprawić z braku kapitału, ale – mogliby odszkodować właścicieli domów za pomocą opłat okresowych” (Marks 1951, 713–714). Ów brak kapitału po stronie populacji robotniczej i wyśrubowane czynsze, które robotnicy mieli spłacać ze swoich lichych pensji, w połączeniu z częstym procederem wywłaszczania praktykowanym przez właścicieli nieruchomości, sprawiły, że Marks szyderczo odnosił się do „godnej podziwu kapitalistycznej sprawiedliwości.” (Marks 1951, 714). Przeludnienie, mierzone w kategoriach braku niezbędnej dla mieszkańców przestrzeni sześciennej (w tym braku okien, odpowiednich pomieszczeń sanitarnych i czystej wody), było, jak zaznaczył, wyłęgarnią mnóstwa epidemii, w tym ospy, cholery, tyfusu, duru brzuszego, szkarlatyny i gruźlicy (Marks 1951, 714–717).

Marks wniósł wiele elementów do tego, co obecnie nazywamy „ekospołeczną” teorią rozprzestrzeniania się chorób. Jak wyjaśniał, rozpoczęcie prac przy linii kolejowej z Lewisham do Tunbridge (obecnie Tonbridge) miało niezamierzone konsekwencje, polegające na rozprzestrzenieniu się epidemii ospy w parafii Sevenoaks, oddalonej od obecnego Londynu o około trzydzieści mil. Usprawnienie transportu w warunkach kapitalizmu mogło być zatem postrzegane jako prowadzące do gwałtowniejszego przenoszenia się chorób zakaźnych. Podobnie „system band” w pracy rolnej na terenach wiejskich polegał na robotni-

kach sezonowych (w tym w znacznej części na kobietach i dzieciach), którzy byli przemieszczani z miejsca na miejsce w zależności od wymogów kapitału, aby obsługiwać takie związane z budownictwem projekty, jak roboty budowlane i kanalizacyjne, wyrób cegieł, wypalanie wapna, budowa kolei żelaznych. Rezultatem tego, jak stwierdził Marks, była „wędrorna kolumna zarazy”, przynosząca „miejscowościom, w których sąsiedztwie obozuje, ospę, tyfus, cholera, szkarlatynę itd.” (Marks 1951, 717–718).

Zdaniem Marksa wszystko to było oczywiście związane z wywoływanym przez kapitalizm rozdarciem metabolicznym pomiędzy ludzkością a naturą jako całością, łącznie z tym, co można postrzegać jako fizyczne (epidemiologiczne) rozdarcie w cielesnej egzystencji ludzi. Podkreślał on, że przez cały czas należy brać pod uwagę „ruch okrężny procesów życiowych”, czyli społeczną przemianę materii u ludzi (Marks 1951, 746). W siódmym sprawozdaniu o „Public Health” Hunter przyglądał się „pańskim prawom” do nawozu, które właściciele ziemscy w Durham narzucili ubogiej ludności tego regionu. Przytaczając Huntera, Marks wyjaśniał: „Warto zaznaczyć, że nawet kał takiego »bondsmana« zaliczany jest do należności jego wyrachowanego pana (...). Dzierżawca nie pozwala na istnienie w całym sąsiedztwie innego ustępu prócz własnego i nie znosi żadnego naruszenia tego suwerennego prawa” (Marks 1951, 623). Narzucając owe warunki, arystokracja i ziemiaństwo dążyły do przechwycenia i monopolizacji wytwarzanego przez pracowników nawozu w celu użyźniania pól należących do majątków ziemskich lokalnych lordów.

W podobny sposób Marks uwypuklił szersze warunki środowiskowe górników, którzy poza tym, że pracowali w jednym z najbardziej niebezpiecznych zawodów, byli często zmuszani do życia na posiadłości właściciela kopalni, płacąc przy tym wygórowane czynsze za użytkowanie rozpadających się chat, aby zwyczajnie mieć możliwość pracy w kopalniach. Przy tej okazji przywołał on dość zgorzkniałe spostrzeżenie Simona, że robotnicy są „za mało świadomi, aby znać swe *prawa do zdrowia*”, toteż „ani najobskurniejsze mieszkania, ani najbardziej zgniła woda nie będą nigdy powodem strajku” (Marks 1951, 721). Wyzysk górników i ich rodzin przez kapitał był w tym przypadku bezpośrednio powiązany z wywłaszczeniem z samych środków do życia – nie tylko wewnątrz kopalni, ale także poza nią.

Analizując epidemiologiczne warunki robotników, Marks zwrócił szczególną uwagę na ich sposób odżywiania, opierając się przy tym na danych Edwarda Smitha, które wskazywały, że robotnicy przemysłowi, w porównaniu ze skażąciami, zmagali się z niedoborem zarówno węglo-

wodanów, jak i protein, i w wielu przypadkach w związku z niewystarczającym odżywianiem się byli niezdolni do „uniknięcia chorób pochodzących z głodu” (Marks 1951, 707). Ogólnie rzecz biorąc, najbardziej niedożywione były kobiety (Smith 1864, 238, 249, 261–262; Marks 1973, 5–7; Marks 1951, 733–735; Foster i Clark 2020, 107–108). Kobiety należące do klasy robotniczej częstokroć miały możliwość karmić niemowlęta jedynie przed pójściem do pracy i ponownie dopiero po powrocie, co wiązało się zazwyczaj z dwunastogodzinnym bądź dłuższym odstępem. W swoich relacjach opartych na pracy Huntera Marks stwierdzał, że niemowlęta pozostawione z „opiekunkami” w podeszłym wieku były często karmione sztucznymi papkami, takimi jak Godfrey’s Cordial z dodatkiem opium, które miały je uspokoić. Z tego i innych powodów małe dzieci z robotniczych dzielnic masowo umierały (Hunter 1864, 453–459; Marks 1951, 427–429, 734–736; Foster i Clark 2020, 84–85).

Równie niepokojące były choroby zawodowe wynikające z ekstremalnych form wyzysku. Dotyczyło to w szczególności warunków, jakie narzucono kobietom w ich nieformalnej pracy. Opis przeciążenia pracą i przeludnienia, zamieszczony przez Marksa w *Kapitale* w rozdziale *Dzień roboczy*, bazował na relacjach dotyczących warunków, w jakich młode kobiety pracowały jako szwaczki w „Mistresses houses” (*domach mistrzyń*), przedstawionych w kilku londyńskich gazetach w czerwcu 1863, które z kolei opierały się na *St. James Report of the Medical Officer of Health to the Parish Vestry of St. James* autorstwa Edwina Lankester<sup>13</sup>. Ówczesne reportaże prasowe rozwodziły się nad raportem starszego Lankestera dotyczącym śmierci dwudziestoletniej Mary Ann Walkley, zatrudnionej w przedsiębiorstwie krawiectwa damskiego, prowadzonym przez Madame Elise, które było jednym z bardziej znanych londyńskich sklepów modniarskich. Wraz z sześćdziesięcioma innymi młodymi kobietami Walkley była zmuszona do bezustannej pracy przez dwadzieścia sześć i pół godziny w izbie mieszczącej trzydzieści osób naraz, z zaledwie jedną trzecią niezbędnej kubatury powietrza. Dla Marksa był to oczywisty przypadek przeciążenia pracą oraz społecznej i środowiskowej niesprawiedliwości, świadczący o warunkach, będących więzieniem dla całego proletariatu, co skutkowało ograniczeniem całkowitej długości życia ludzi, jeśli nie

13 Dekadę wcześniej Edwin Lankester, jako oficer medyczny parafii St. James, wraz z dr. Johnem Snowem i wielebnym Henrym Whiteheadem wykryli (co przyniosło im powszechne uznanie), że źródłem epidemii cholery z 1854 roku w Londynie była pompa wodna w pobliżu Broad Street, dowodząc tym samym, że cholera jest chorobą przenoszoną przez wodę pitną. Było to istotne odkrycie, które doprowadziło do powstania teorii zarazków (Foster 2020, 29–31, 37).

jego faktycznym unicestwieniem w ciągu zaledwie kilku godzin, jak miało to miejsce w przypadku Walkley (Marks 1951, 270–273).

W ramach rozważań Marksa nad epidemiologicznymi warunkami klasy robotniczej jeden fragment tekstu Simona okazał się dla niego na tyle ważny, że przytoczył go w całości zarówno w pierwszym, jak i trzecim tomie *Kapitału*:

(...) robotnicy w praktyce nie mają możliwości osiągnięcia tego, co stanowi ich najpierwsze prawo, prawo do zdrowia, a mianowicie, aby przedsiębiorca, dla jakiegokolwiek roboty by ich gromadził, uwolnił w miarę możliwości pracę od wszelkich szkodliwych dla zdrowia, a dających się usunąć warunków. (...) robotnicy w praktyce nie mogą ani sami wymierzyć sobie sprawiedliwości w zakresie zdrowia, ani liczyć na skuteczną pomoc ze strony płatnych administratorów policji sanitarnej. (...) I w interesie niezliczonych rzesz robotników i robotnic, którym niepotrzebnie kaleczy się dziś i skraca życie ogromem cierpień fizycznych, przysparzanych im przez ich zajęcie – ośmielam się dać wyraz nadziei, że sanitarne warunki pracy będą równie uniwersalnie poddane odpowiedniej ochronie prawnej. („Public Health, VI Rep.”, cyt. za Marks 1951, 502; Marks 1957, 100)

To właśnie te kwestie, zdaniem Marksa, wraz z innymi, bardziej rozległymi problemami pogarszających się ekologicznych uwarunkowań chorobowych wytwarzanych przez system kapitalistyczny, wymagały nie mniej niż rewolucyjnej przebudowy społeczeństwa na szeroką skalę: nie tylko w odniesieniu do pracy, ale także do życia.

### „Odwety przyrody”

Syn Edwina Lankestera, E. Ray Lankester, był w Anglii wiodącym zoologiem pokolenia po Darwinie i Huxleyu. Jako niezłomny materialista, socjalista (na podobieństwo Fabiana) i krytyk środowiskowy, który przeczytał *Kapitał* Marksa, był on częstym gościem w jego domu<sup>14</sup>. Lankester pracował w Niemczech z Ernstem Haeckelem. Ukute w 1866 roku przez Haeckela pojęcie „ekologia” po raz pierwszy wprowadzone zostało do języka angielskiego w pochodzącym z 1876 roku i nadzorowanym przez Lankestera tłumaczeniu jego pracy *History of Creation*. Sam Lankester

14 To właśnie on i Lankester byli bliskimi przyjaciółmi Marksa w ostatnich latach jego życia. Marks był zainteresowany pracą swego przyjaciela zatytułowaną *Degeneration*, która dotyczyła pasożytnictwa (Lankester 1880). Lankester otrzymał swój egzemplarz *Kapitału* bezpośrednio od Marksa (Foster 2020, 27, 35–40).

ukuł z kolei pojęcie bionomiki, czyli kategorii, która była powszechnie wykorzystywana w ekologii<sup>15</sup>.

Jednym z kluczowych aspektów dalekosiężnych zainteresowań naukowych Lankestera były badania pasożytniczych patogenów. Jego ojciec był założycielem i pierwszym redaktorem *Quarterly Journal of Microscopical Science*. Funkcję redaktora przejął następnie Ray Lankester i pełnił ją przez pół wieku. Periodyk ten stał się wiodącym brytyjskim czasopiśmie poświęconym badaniom nad drobnoustrojami. W 1871 roku Lankester samodzielnie odkrył ponownie (jego poprzednie odkrycie z 1843 roku przeszło bez echa) *Trypanosoma rotatorium*, czyli rodzaj mikroskopijnego pasożyta o kształcie wrzeciona czy korkociągu, odpowiedzialnego za różne rodzaje śpiączki afrykańskiej i chorobę Chagasa (Lankester 1971; Lester 1995, 149; Lankester 1911, 173–174). W 1882 „Lankester jako pierwszy opisał typ pierwotniaka pasożytniczego, który – jak wykazał to później C.L.A. Laveran – jest czynnikiem wywołującym malarię” (Lester 1995, 147–148). Pasożyt, którego Lankester nazwał *Drepanidium ranarum*, został przemianowany na jego cześć w 1892 roku na *Lankesterella* (Lankester 1882; Lester 1995, 147–148).

Zdaniem Lankestera „pozorne »przeciwiństwa« są w Naturze często blisko sprzymierzone. (...) Najmniejsza zmiana w podanej substancji lub najmniejsza różnica w żywej substancji jednostki (...) może stanowić zasadniczą różnicę pomiędzy »trucizną« a »mięsem«” (Lankester 2015, 353). Dlatego też relatywnie małe zmiany w uwarunkowaniach ekologicznych, wynikające z przekroczenia krytycznych progów w związku z ludzko-społeczną działalnością, mogą w znacznym stopniu zdestabilizować relacje ekologiczno-epidemiologiczne, prowadząc tym samym do rozprzestrzenienia się epidemii. Ta szeroka dialektyczna i ekologiczna perspektywa sprawiła, że jego spostrzeżenia na temat roli człowieka w szerzeniu się epidemii – wykraczającej poza działanie faktycznego chorobotwórczego pasożyta – były wyjątkowe jak na tamte czasy.

W 1887 roku Lankester po raz pierwszy odwiedził Instytut Pasteura w Paryżu i został naukowym współpracownikiem jego założyciela. W późniejszych latach współpracował także blisko z Ilją Miecznikowem, który zastąpił Pasteura na stanowisku dyrektora Instytutu. Lankester był kluczową postacią w organizowaniu wsparcia przez brytyjskie elity naukowe i polityczne dla badań w Instytucie Pasteura i w przygotowaniu gruntu pod założenie podobnej instytucji w Anglii, a mianowicie Instytutu Listera. Jako dyrektor Muzeum Historii Naturalnej

15 Podsumowanie osiągnięć Lankestera znaleźć można w książkach Fostera (2020) i Lestera (1995).

Dlatego też relatywnie małe zmiany w uwarunkowaniach ekologicznych, wynikające z przekroczenia krytycznych progów w związku z ludzko-społeczną działalnością, mogą w znacznym stopniu zdestabilizować relacje ekologiczno-epidemiologiczne, prowadząc tym samym do rozprzestrzenienia się epidemii.

w Londynie, głównego centrum zoologicznego w Anglii, Lankester stworzył wielkie kolekcje moskitów i much tse-tse przeznaczone do badań naukowych (Lankester 1921, VII–VIII; Lankester 1890, 148, 150, 164–165).

Wraz z ekspansją kolonializmu i imperializmu, jaka miała miejsce pod koniec dziewiętnastego wieku, nastąpił ogromny wzrost zachorowań na choroby tropikalne, przede wszystkim na trypanosomozę afrykańską, która spustoszyła populację Środkowej i Wschodniej Afryki, zabijając setki tysięcy ludzi. Jej patogen przenoszony był przez muchę tse-tse. Gdy tylko pasożyt przekroczył barierę krew-mózg i atakował centralny system nerwowy, pacjent stawał się letargiczny, niepoczytalny, zapadał w śpiączkę, a w końcu umierał (Lankester 1911, 161, 166–167; Headrick 2014; Lyons 1985; Langousis i Hill 2014). W 1884 i 1885 roku europejskie mocarstwa podzieliły Afrykę, co doprowadziło do intensyfikacji kolonializmu i grabieży kontynentu. Podczas gdy Brytyjczycy kolonizowali Ugandę, rozpełtała się epidemia śpiączki afrykańskiej, która w zaledwie kilka lat pochłonęła jedną trzecią jej populacji. Epidemia trypanosomozy wybuchła także w Kongo Francuskim, Kongo Belgijskim oraz w niemieckich i portugalskich koloniach (Headrick 2014).

Na przełomie wieków Lankester, jako przewodniczący Komitetu Królewskiego Towarzystwa Chorób Tropikalnych, a także w zakresie piastowanej funkcji dyrektora Brytyjskiego Muzeum Historii Naturalnej, poświęcił wiele wysiłku na poszukiwanie źródeł chorób tropikalnych, a w szczególności śpiączki afrykańskiej. Świdrowce zostały odkryte w ludzkiej krwi po raz pierwszy w 1902 roku. Lankester współpracował ściśle z mikrobiologiem Davidem Bruce, który jako pierwszy dowiódł naukowo, że śpiączka afrykańska rozprzestrzeniała się poprzez muchy tse-tse, przenoszące także określone warianty patogenu pasożytniczego atakującego ludzi: *Trypanosoma brucei gambiense* i *Trypanosoma brucei rhodesiense* (Lankester 1911, 165–166, 175, 189; Lester 1995, 148–150).

Najbardziej zadziwiające w pracy Lankeстера w tym zakresie było jego ekospołeczne podejście do epidemiologii. Bruce pierwotnie odkrył gatunki pierwotniaka świdrowca (*Trypanosoma brucei*), które zarażały bydło domowe, wywołując śmiertelną naganę. Owe gatunki świdrowca istniały od dawna w nieszkodliwej relacji z dzikimi zwierzętami, takimi jak bawół, antylopa i dzikie bydło. Stawały się one śmiertelnie groźne jedynie wtedy, kiedy przechodziły na bydło domowe i ludzi. Choć śpiączka afrykańska prawdopodobnie była obecna do pewnego stopnia od niepamiętnych czasów, to afrykańskie populacje ustanowiły prowi-zoryczną równowagę pomiędzy naturalnym i dzikim ekosystemem oraz



pomiędzy ekosystemem ludzi i zwierząt udomowionych. Kolonializm to wszystko zniweczył (Lankester 1911, 145, 165–171; Headrick 2014). W tekście „Nature’s Revenges: The Sleeping Sickness” zawartym w *The Kingdom of Man* Lankester stwierdził, że śpiączka afrykańska „przedostała się do Kotliny Konga nowo otwartymi szlakami handlowymi”, utworzonymi przez mocarstwa kolonialne. „Zatrważający stopień śmiertelności spowodowany przez tę chorobę w Afryce Środkowej”, jego zdaniem, „naturalnie stał się powodem do wielkiego niepokoju” w rządzie brytyjskim, „który właśnie niedawno zakończył prace nad linią kolejową prowadzącą ze wschodniego wybrzeża do brzegów jeziora Wiktorii” (Lankester 1911, 160–161). Pisząc w *The Kingdom of Man* o „Człowieku i chorobie” Lankester zaproponował hipotezę, że

W pozaludzkim systemie Natury nie ma choroby i nie ma spajania niekompatybilnych ze sobą form życia – tego, co dopiero Człowiek sprowadził na powierzchnię ziemi. (...) To zadziwiające – i do tego możliwie mniej powszechnie prawdziwe, niż zdaje się to sugerować nasza obecna wiedza – iż przystosowanie się organizmów do ich otoczenia jest tak bezwzględnie pełne w Naturze z wyłączeniem Człowieka, że choroby jako stałe i normalne fenomeny są w tych warunkach czymś nieznanym. (...) (W)ydaje się uzasadnionym przekonanie, że wszelka choroba, na którą podatne są zwierzęta (i prawdopodobnie także rośliny), nie licząc przejściowych i nadzwyczajnych okoliczności, jest wynikiem ingerencji Człowieka. Choroby bydła, owiec, świń i koni dotyczą jedynie oswojonych stad i tych dzikich istot, na które człowiecza, udomowiona produkcja je przeniosła. (...) (C)oś takiego jak choroby epidemiologiczne pochodzenia pasożytniczego, które niestety nie są obce cywilizowanemu człowiekowi, są albo wynikiem jego popędliwej i nieświadomej aktywności, albo – pod jego nieobecność – wielkich i prawdopodobnie do pewnego stopnia gwałtownych zmian geologicznych – zmian w połączeniach, a przez to i w komunikacji pomiędzy wielkimi obszarami ziemskimi. (...) (Człowiek) wprowadzał zamęt w swoje życie i życie swoich bliźnich, mieszając ze sobą wytwory jednego rejonu z wytworami drugiego. (...) W swoich zachłannych usiłowaniach do wytworzenia dużych mas zwierząt i roślin, które odpowiadałyby jego zamiarom, i w swej gorliwości do gromadzenia i organizowania własnej rasy w celu obrony i podboju, człowiek zakumulował nienaturalne mrowia jednego gatunku na polach i ranczach oraz równie nienaturalne tłumy swego własnego rodzaju w miastach i twierdzach. Takie skoncentrowane masy jednego organizmu służyły za gotowe pole do rozprzestrzeniania się z jednostki na jednostkę uprzednio rzadkich i nieznających pasożytów. Ludzkie choroby epidemiologiczne, jak również te, które dotyczyły bydła i upraw, są w dużej mierze wynikiem owych nieopatrznych działań nienaukowego człowieka. (Lankester 1911, 32–33, 185–187)

Epidemie zarówno wśród ludzi, jak i ich udomowionych zwierząt i roślin wynikały zatem z ekologicznej destrukcji i rozległych skupisk gatunku ludzkiego oraz ich udomowionych zwierząt – wliczając w to monokultury i intensywny opas zwierząt (*feedlots*) – które uitorowały drogę dla patogenów. Choroby takie zazwyczaj pojawiały się za sprawą przejścia patogenów z naturalnych nosicieli na zwierzęta udomowione i ludzi, co było wynikiem destruktywnej ingerencji tych ostatnich (Lankester 2015, 343–344). Przy tym wraz ze zubożeniem bioróżnorodności, a w wielu przypadkach jej likwidacją, rozprzestrzenianie chorób następowało dużo łatwiej. Co więcej, istniały określone społeczno-ekonomiczne przyczyny tych zmian związane z ekspansją kolonialną i globalizacją kapitalizmu oraz z systemem zdominowanym przez „rynki” i „międzynarodowych dilerów finansowych” (Lankester 1911, 31–33; Lester 1995, 190).

Jak pisał Lankester w „Nature’s Revenges: The Sleeping Sickness”:

Uzasadnionym jest nasze przekonanie, że zanim człowiek nie wprowadził swych sztucznie wyselekcjonowanych i przetransportowanych odmian bydła i koni do Afryki, nie istniała tam choroba nagany (zwierzęta domowe zarażone świdrowcem). *Trypanosoma brucei* żył w krwi wielkich, dzikich zwierząt w absolutnej harmonii ze swym nosicielem. Zatem wysoce prawdopodobne jest, że pasożyty śpiączki afrykańskiej rozwijały się nieszkodliwie w stanie symbiozy dzięki odporności rdzennej ludności i zwierząt Afryki Zachodniej. Dopiero gdy arabscy łowcy niewolników, europejscy badacze i rabusie kauczuku wprowadzili zamęt w spokojne życie populacji Afryki Środkowej i w wyniku swej przemocy zmieszały ze sobą podatne i odporne rasy, pasożyt śpiączki afrykańskiej stał się śmiertelną plagą lub – korzystając z wielce sugestywnego terminu mojego przyjaciela Ilii Miecznikowa – „dysharmonią”. (Lankester 1911, 189)

W duchu tradycji Simona Lankester domagał się następnie rozszerzenia publicznej opieki zdrowotnej, wykraczając poza kapitalistyczną tendencję do urządzania medycyny „jako profesji opartej na zapłacie” (Lankester 1911, 191). Jedynie dzięki skoordynowanemu udziałowi państwa można by zapewnić zdrowie i bezpieczeństwo ludzkiej populacji.

## Dруга choroba

Pomimo dominacji modelu biomedycznego, skupionego na wąskim obszarze prywatnego zdrowia jednostki, utrzymywała się szersza koncepcja uspołecznionej medycyny, zakorzeniona w holistycznym pojmo-

waniu środowiska społeczno-ekonomicznego i fizycznego. Istotny wkład do tego środowiskowego podejścia wnieśli Du Bois, Hamilton, Bethune i Allende. Każde z nich zgłębiało to, jak organizacja i operacje ekonomii politycznej przyczyniły się zarówno do krzewienia się nierówności, jak i rozprzestrzeniania się chorób. Bethune określił ten aspekt jako „drugą chorobę”, która musi zostać uznana za „zbrodnię społeczną”, podobnie jak miało to miejsce w przypadku wprowadzonego przez Engelsa pojęcia morderstwa społecznego (Allan i Gordon 1962, 327).

W *The Health and Physique of the Negro American* (1906) Du Bois zademonstrował, w jaki sposób rozprawianie się z problemami epidemiologicznymi związane było ze stawianiem czoła koncepcjom rasowym, w szczególności tym związanym z poglądami biologicznymi na temat wrodzonych zdolności i usposobień. Przystudiował wówczas najbardziej aktualne badania w dziedzinie antropologii i różnorodnych nauk biologicznych, prowadzące do konkluzji, że „niemożliwe jest, aby dokonać podziału rasowego pomiędzy czarnymi i innymi rasami” w odniesieniu do ich „fizycznej charakterystyki”. W związku z tym czarni ludzie „nie mogą być przedstawiani (...) jako całkowicie odmienni” (Du Bois 1906, 16)<sup>16</sup>. W szczególności podważał on badania nad antropometrią czaszkową, jak te, które prowadził francuski lekarz Paul Broca w połowie i pod koniec dziewiętnastego wieku, polegające na zebraniu wymiarów i wagi ludzkiego mózgu w celu określenia odrębności w genecie ewolucyjnej pomiędzy ludami świata. Du Bois uwypuklił różnorakie problemy związane z tymi badaniami, jak niewystarczająca liczba mózgów czarnych ludzi w porównaniu z tymi pochodzącymi od białych oraz zaniechanie rozważenia cech socjogeograficznych, takich jak wiek, klasa, zawód, odżywianie się.

Aby unaocznic społeczne przyczyny chorób, Du Bois przedstawił serię porównawczych przypadków i sytuacji, które miały rzucić światło na różnice w zdrowiu i zachorowalności. Zabieg ten ukazał słabość stanowiska, wedle którego „czarni są z natury fizycznie podrzędni względem białych” (Du Bois 1906, 24–25, 89). Opisywał szczegółowo, dlaczego stopa śmiertelności czarnych w Filadelfii – mimo tego, że wysoka w stosunku do jej białych mieszkańców – była niższa niż w przypadku białych w innych rejonach kraju. Wskazywało to na wpływ innych czynników niż tzw. rasa biologiczna, takich jak rasowe i klasowe relacje społeczne w szczególności. Aby to unaocznic, Du Bois zwrócił uwagę, że z począt-

16 Stephen Jay Gould w *The Mismeasure of Man* przeprowadza ważną krytykę różnych, zarówno świadomych, jak i nieświadomych, uprzedzeń, które wywarły wpływ na Brokę i innych. Podobieństwo pomiędzy krytyką Du Boisa i Goulda jest wyjątkowo fascynujące.

kiem dwudziestego wieku w Rosji, gdzie podziały pomiędzy arystokracją/burżuazją a chłopami/proletariuszami były wyjątkowo wyraziste, „stopa śmiertelności z ubóstwa” wykazywała „dużo większe odchylenie od śmiertelności wśród dobrze sytuowanych warstw niż ma to miejsce między czarnymi i białymi w Ameryce” (Du Bois 1906, 89). Podobne rezultaty zaobserwowano w przypadku Wielkiej Brytanii, Szwecji i Niemiec, gdzie śmiertelność wśród biedoty była dwa razy wyższa niż wśród bogaczy (przy czym ludzie zamożni sytuowali się między tymi dwiema grupami). Biali, którzy pracowali w zagrodach bydła w Chicago, mieli wyższy współczynnik śmiertelności niż czarni w mieście.

Eksponując te fakty, Du Bois argumentował przeciwko deterministycznym poglądom zakorzenionym w koncepcji rasy biologicznej. W odpowiedzi na nie wskazywał na połączone ze sobą formy opresji. Wysoka śmiertelność niemowląt, choroby i szerzej pojmowany wskaźnik śmiertelności odzwierciedlały ogólny „stan socjalny”, wliczając w niego kiepskie warunki mieszkaniowe, zanieczyszczoną wodę, brak wentylacji, nieodpowiednie żywienie, zanieczyszczenie powietrza i niebezpieczne prace. Wszystko to było powiązane z nierównościami na tle rasowym (dla rasy pojmowanej jako kategoria kulturowa) i klasowym (Du Bois 1906, 89–90; 1899, 147–163). „Suchoty”, zastrzegł Du Bois, „nie są chorobą rasową, lecz społeczną” (Du Bois 1906, 89).

Dekady później, w 1947 roku, wiodący brytyjski biolog i teoretyk marksistowski J.B.S. Haldane pisał, że gruźlica jest ściśle związana z czynnikami ekonomicznymi, przede wszystkim z dochodem realnym, „z dwiema krzywymi”: jedna dotyczy dochodu realnego młodych kobiet w Anglii, a druga wskaźnika ich umieralności na gruźlicę; obie krzywe są „niemal identyczne i jedna z nich obrócona do góry nogami” – są one w relacji, której można by się spodziewać w przypadku innych uciskanych grup (Haldane 1947, 153–157).

Rozpatrując fakt, że nierówności zdrowotne pomiędzy czarnymi i białymi nie były w żaden sposób niezmiennie, lecz różniły się ze względu na klasę i położenie, Du Bois definitywnie obalił tezę o podrzędności rasowej w odniesieniu do czarnych Amerykanów, wysuniętą przez eugenika Fredericka Hoffmana w *Race Traits and Tendencies in the American Negro* (1896). Hoffman twierdził, że statystyki zdrowotne obrazowały, iż podatność czarnoskórych „na same suchoty wystarczyłaby, aby przypieczętować (ich) los jako rasy” (Hoffman 1896, 148; Krieger 2011, 109–110), na co Du Bois odpowiedział:

Niezaprzeczanym faktem jest (...), że w przypadku niektórych chorób czarni mają znacznie wyższy wskaźnik zachorowalności niż biali. Ma to miejsce w szcze-

gólności w przypadku suchot, zapalenia płuc i chorób dziecięcych. Pytanie, czy ma to związek z rasą (w sensie rasy biologicznej)? Pan Hoffman zachęcałby nas, byśmy odpowiedzieli „tak” i doszli na tej podstawie do konkluzji, że czarni są z natury fizycznie podrzędni względem białych. Lecz różnica w Filadelfii może być wytłumaczona w oparciu o inne założenia niż te rasowe. Wysoka stopa śmiertelności u czarnych z Filadelfii jest wszak niższa niż u białych z Sawanny, Charleston, Nowego Orleanu i Atlanty. (Du Bois 1906, 89)

Stanowcza krytyka, jaką Du Bois wystosował w kierunku „nieudolnej miary człowieka”, jeśli chodzi o zdrowie czarnoskórej populacji Stanów Zjednoczonych, najwidoczniej wywołała potężny efekt. John William Trask, zastępca chirurga głównego w Publicznej Służbie Zdrowia Stanów Zjednoczonych, w 1916 roku opublikował w *American Journal of Public Health* artykuł na temat rasy i zdrowia, który stał w kompletnej opozycji do specjalnego wydania tego samego periodyku na temat zdrowia czarnoskórych („The Health of the Negro”) z poprzedniego roku. Podobnie jak Du Bois, skupiał się w nim na roli czynników klasowych i ekonomicznych i odrzucał interpretację następstw zdrowotnych jako wynikających z koncepcji rasy biologicznej (Trask 1916; Krieger 2011, 117–120).

We wczesnych latach dwudziestego wieku Alice Hamilton, lekarka i (podobnie jak Kelley) pensjonariuszka Hull House, opublikowała przełomową pracę badającą to, co Marks w duchu Ramazziniego nazwał wcześniej „patologią przemysłową”, czyli zdrowie zawodowe i środowiskowe. W tamtych czasach medycyna przemysłowa w Stanach Zjednoczonych nie była dobrze ugruntowana. Nie istniało też zbyt wiele danych w tym zakresie. Lekarze zatrudnieni przez przedsiębiorstwa i ich szefowie obwiniali pojedynczych pracowników o zły stan zdrowia, choroby i urazy, sugerując, że cechowali się oni słabą kondycją fizyczną i nie dbali o higienę. Hamilton w swoich dogłębnych dociekaniach dotyczących warunków pracowniczych systematycznie ukazywała miałość tych argumentów. Przeprowadziła szczegółowe badania nad procesem pracy robotników w niezliczonych fabrykach, analizując warunki, chemikalia i materiały wykorzystywane do produkcji, a także miejsca, gdzie pracownik narażony był na działanie różnych substancji, oraz dolegliwości, których doświadczał (Hamilton 1929; 1943).

W 1908 Hamilton zauważyła, że Stany Zjednoczone były tak pochłonięte ekspansją produkcji przemysłowej, że w ramach tych przedsięwzięć nie zdołały „przeprowadzić inwentaryzacji zabitych i rannych” (Hamilton 1908). Wprowadziła ona rozróżnienie na branże, które są z istoty niebezpieczne, gdyż wiążą się z trującymi substancjami, i na te, które są

niebezpieczne ze względu na kiepskie warunki pracy. Obie te sfery wymagały szczególnej uwagi, gdyż przyczyniały się do cielesnego rozdarcia w ludzkich organizmach i pomiędzy populacjami podzielonymi względem klasy, rasy czy płci.

Dzięki inspekcji fabryk, obszernym wywiadam i gromadzeniu danych dotyczących zatrucia, Hamilton udokumentowała toksyczne dolegliwości powiązane z rtęcią, arsenikiem, fosforem, barwnikami anilinowymi, benzenem, radem i ołowiem (lecz nieograniczające się do nich). Ukazała ona, jak powszechnie ołów był wykorzystywany w przemyśle, co skutkowało ołowicą wśród robotników i wpływało negatywnie na ich układ nerwowy. W przypadku kobiet wystawienie na szkodliwy wpływ ołowiu łącznie było z poronieniami. Hamilton wyjaśniała, że symptomy ołowicy zazwyczaj nie dawały o sobie znać do czasu, gdy stan chorych stawał się bardzo poważny. Dodatkowo narażenie się na negatywny wpływ ołowiu przybierało liczne postaci. W fabrykach, które wykorzystywały sole ołowiu, pracownicy wdychali tę substancję, jakby była ona częścią kurzu w powietrzu. Konieczne było zatem zdanie sprawy z czasowych aspektów i różnorodnych szlaków ekologii choroby (Hamilton 1929, 94–109; 1915, 13). Opierając się na swoich badaniach dotyczących niebezpieczeństw związanych z ekspozycją na działanie ołowiu, Hamilton przestrzegała w 1925 roku przed wykorzystaniem go w paliwie, zaznaczając, że stanowi on zagrożenie dla społeczeństwa i dla środowiska.

W badaniach dotyczących branży kauczukowej, która wówczas wciąż pozostawała we wczesnym stadium rozwoju, Hamilton stwierdziła: „Zdobycie pożądanych informacji nie należało do najłatwiejszych, gdyż skład chemikaliów wykorzystywanych do kompowania i odzyskiwania gumy jest ściśle strzeżony jako cenna tajemnica handlowa, podczas gdy choroby zawodowe, na które zapadają pracujący przy wyrobie gumy, często znane są jedynie lekarzowi danego przedsiębiorstwa, zaś ten uznaje za swój obowiązek wobec tych, którzy go zatrudniają, aby takie zdarzenia zachować w sekrecie” (Hamilton 1915, 6). Owe tajemnice handlowe doprowadziły do opóźnienia w zdiagnozowaniu, dlatego robotnicy chorowali na cyjanozę, która powodowała sinienie ust. Ostatecznie odkryto, że wszyscy ci robotnicy mieli do czynienia z aniliną. Hamilton zwróciła także uwagę na disiarczek węgla, będący rozpuszczalnikiem wykorzystywanym do produkcji gumy, który miał negatywny wpływ na centralny układ nerwowy. Robotnicy wdychali i wchłaniali go przez skórę. Ludzie, którzy doświadczyli działania tego związku, cierpieli w następstwie na dojmujące bóle głowy, zmęczenie, depresję i kłopoty z chodzeniem. Zważywszy na ekspozycję na działanie tak wielu toksycznych chemikaliów, Hamilton podkreślała, że szpitale, a także przytułki, doma-

gały się dowodów zatrudnienia pacjentów, aby określić potencjalne źródło ich chorób, nie traktując ich wobec tego jako odosobnionych przypadków (Hamilton 1915, 26–30).

W wyniku płciowego podziału pracy kobiety doświadczały różnorodnych dolegliwości związanych ze specyficznymi warunkami roboczymi. Hamilton zauważyła, że w fabrykach tekstylnych pracownice zapadały na choroby płuc od wdychania drobinek bawełny i wełny. Wraz z Johnem B. Andrewsem opisała ona, jak kobiety pracujące w fabrykach zapalek cierpiały na martwicę fosforową związaną z kontaktem z fosforem białym. Hamilton dowiodła, że to właśnie społeczne uwarunkowania koncentrowały określone dolegliwości i choroby wśród populacji. Społeczne nierówności, jak te związane z podziałem pracy w odniesieniu do kobiet i imigrantów, skutkowały różnego rodzaju stopniem narażenia na działanie substancji trujących i niebezpiecznymi warunkami pracy.

Kanadyjski lekarz Bethune, który jako chirurg brał udział w hiszpańskiej wojnie domowej, a później w chińskiej rewolucji komunistycznej, w 1936 roku na konferencji Towarzystwa Medyczno-Chirurgicznego w Montrealu stwierdził, że kapitalizm „jest przyczyną złego stanu zdrowia”, a jego system medyczny jest zdominowany przez „drapieżny indywidualizm”, dzięki któremu lekarze „bogac(ą) się kosztem nieszczęść bliźnich” (Allan i Gordon 1962, 134). Lata wcześniej zdołał on wrócić do zdrowia po przebytej gruźlicy. W dyskusjach z radykalnymi doktorami, którzy należeli do sił wyzwoleniczych w Chinach w 1939 roku, wyznawał: „(...) jako doktor cierpiałem z powodu dwóch ciężkich chorób. (...) Dopiero zaczynałem swą karierę jako chirurg, kiedy musiałem przerwać pracę z powodu ciężkiego przypadku gruźlicy. (...) Moja druga »choroba«... To nie jest takie proste. (...) (Z)rozumiałem, że gruźlica jest nie tylko chorobą ciała, ale i zbrodnią społeczną (...). Nauczyłem się, co trzeba robić, aby wyleczyć tę drugą chorobę” (Allan i Gordon 1962, 327).

Bethune zauważył, że każdego roku większość ludzi w społeczeństwie kapitalistycznym była jedynie w niewielkim stopniu objęta opieką zdrowotną, a część nie miała do niej żadnego dostępu, ponieważ nie było jej po prostu na nią stać. Medycyna stała się towarem luksusowym w rzeczywistości, w której lekarze „sprzedaj(ą) chleb po cenie klejnotów” (Allan i Gordon 1962, 132). W tym układzie ludzie niepotrzebnie cierpieli i umierali. Bethune twierdził, że zdrowie prywatne nie ma żadnego sensu w ramach kapitalizmu przemysłowego. Zamiast tego deklarował, że „wszelkie zdrowie jest zdrowiem publicznym” (Pri. Chandra i Pra. Chandra 2020), stwierdzając stanowczo, że „uspołeczniona medycyna” jest koniecznością, co oznacza, że „ochrona zdrowia staje się sprawą

Medycyna stała się  
towarem luksusowym  
w rzeczywistości,  
w której lekarze  
„sprzedaj(ą) chleb po  
cenie klejnotów”.



i własnością publiczną”, „utrzymywana jest z funduszy publicznych”, „usługi medyczne dostępne są dla każdego”, „pracownicy uspołecznionej służby zdrowia powinni być opłacani przez państwo”, a także to, że „pracownikami służby zdrowia powinien kierować demokratyczny samorząd” (Pri. Chandra i Pra. Chandra 2020, 136). Częściowo w ramach tej transformacji przedstawił on swoje rozumienie ekologii choroby:

Każdy plan wyleczenia tej choroby, który nie uwzględni człowieka jako całości, jako wypadkowej napięcia i przeciążenia środowiskowego, jest skazany na porażkę. Gruźlica nie jest jedynie chorobą płuc; jest ona przemożną zmianą całego ciała, która zachodzi, gdy człowiek – postrzegany jako organizm i wytwór działający pod dyktando swojego środowiska – nie zdoła ominąć lub ujarzmić pewnych szkodliwych sił, które oddziałują na jego ciało i umysł. Pozwólmy mu trwać nieustannie w takim środowisku, a niechybnie umrze. Zmieńmy te zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne czynniki, przystosujmy na nowo otoczenie, jeśli już nie samą scenę, a w większości przypadków odzyska on zdrowie. (Bethune 1932, 39)

Bethune ukazywał sposób, w jaki zmiany środowiska były wykorzystywane przez ludzi mających, cierpiących na gruźlicę, którzy podróżowali w związku z tym do sanatoriów, spożywali odżywcze posiłki i cieszyli się świeżym powietrzem. Natomiast ubodzy w tym systemie umierali z braku leczenia i odpowiedniej opieki. Uwzględniając uspołecznioną medycynę i system socjoekonomiczny, opierający się na zaspokajaniu i obsłudze ludzkich potrzeb, można by zająć się szerokim zakresem stosunków socjoekologicznych, co stanowiłoby część procesu wyeliminowania drugiej choroby: morderstwa społecznego ustanowionego przez kapitalistyczne stosunki produkcji.

W zgodzie z tym poglądem Bethune poświęcił swoje życie na walkę o taką właśnie przyszłość. W reakcji na jego śmierć na sepsę w 1939 roku, po tym jak zoperował ранego chińskiego żołnierza, Mao Zedong pisał poruszająco: „Towarzysz Bethune był lekarzem, sztuka uzdrawiania była jego profesją i nieustannie doskonalił on swe zdolności”, był on ucieleśnieniem „prawdziwego komunistycznego ducha” i reprezentował sobą całkowite „poświęcenie dla innych (...). Jestem pogrążony w głębokim smutku po jego śmierci”. Był on „człowiekiem cennym dla ludu” (Zedong 1971, 187–188).

W 1939, roku śmierci Bethune’a w Chinach, Allende napisał swoje klasyczne dzieło na temat epidemiologii, *La realidad médico-social chilena* (Chilijska rzeczywistość medyczno-społeczna), służąc jako minister zdrowia w rządzie Frontu Ludowego, kierowanym przez Pedro Aguirrego

Cerdę. Allende wyjaśniał: „Jednostka w społeczeństwie nie jest wyabstrahowaną jednością; rodzi się, rozwija, żyje, pracuje, reprodukuje, zapada na zdrowiu i umiera w ścisłej zależności od otaczającego ją środowiska, którego różne modalności tworzą odmienne sposoby reakcji w obliczu czynników etiologicznych. Środowisko materialne jest zdefiniowane przez płace, odżywianie, mieszkanie, ubiór, kulturę i dodatkowe specyficzne i historyczne czynniki” (Waitzkin 1983, 66). Allende, tak jak Du Bois i Bethune, opisywał gruźlicę jako „chorobę społeczną” ze względu na jej znacznie częstsze występowanie w populacjach robotniczych. Postrzegał tyfus jako przejaw proletaryzacji i pauperyzacji. Jak pisał Howard Waitzkin, „Przedstawienie przez Allendego czynników społecznych w etiologii chorób zakaźnych poprzedzało wiele aspektów, na które nacisk kładzie współczesna epidemiologia. Jego argumenty wykraczały poza poszukiwanie określonych czynników etiologicznych i terapii – będących perspektywą dominującą w medycynie Zachodu w czasie, gdy pisał Allende” (Waitzkin 1983, 67).

Podobnie jak Marks, Allende określał choroby zawodowe jako „patologię społeczną”, krzewioną przez kapitalistyczne uprzemysłowienie. Uwypuklał on braki zachodniej medycyny, które sprawiały, że ta niemal całkowicie ignorowała rolę chorób zawodowych, co skutkowało niedostatkami informacji w tym temacie.

Podobnie jak Marks, Allende określał choroby zawodowe jako „patologię społeczną”, krzewioną przez kapitalistyczne uprzemysłowienie. Uwypuklał on braki zachodniej medycyny, które sprawiały, że ta niemal całkowicie ignorowała rolę chorób zawodowych, co skutkowało niedostatkami informacji w tym temacie (Waitzkin 1983, 68).

Allende szczególnie wagę przykładął do skutków imperializmu przy ograniczaniu medycyny społecznej w Ameryce Łacińskiej i w krajach Trzeciego Świata. Był on być może pierwszym z krytyków wielkiego przemysłu farmaceutycznego, reprezentującego dominację kapitału monopolistycznego i sił imperialnych nad zdrowiem. Zwracał uwagę na dużo wyższe ceny farmaceutyków opatrzonej nazwą firmową i na wprowadzającą w błąd propagandę reklamową wiodących międzynarodowych korporacji farmaceutycznych. Po tym, jak został wybrany na prezydenta Chile w rządzie Jedności Ludowej w 1970 roku, działał on na rzecz nacjonalizacji przemysłu farmaceutycznego, który był kontrolowany przez obce podmioty międzynarodowe, i dążył do kontroli cen leków (Waitzkin 1983, 68–69).

## Kapitalizm kontra epidemiologia ekosocjalistyczna

Śmierć Allendego w 1973 roku podczas zamachu stanu przeprowadzonego przez Pinocheta przy wsparciu Stanów Zjednoczonych kładła kres jednemu z wielkich socjalistycznych eksperymentów, a także zapoczątkowała wprowadzenie neoliberalizmu przez wojskową dyktaturę Pino-

cheta we współpracy z chicagowskimi ekonomistami na czele z Miltonem Friedmanem. Wiązała się ona także ze stratą jednej z wielkich postaci w dziedzinie medycyny społecznej. W żadnej innej dziedzinie neoliberalizm nie prowadził do bardziej druzgocących efektów niż w przypadku destrukcji inicjatyw dotyczących publicznego zdrowia i medycyny społecznej na całym świecie<sup>17</sup>.

Jednakże radykalny zryw w latach siedemdziesiątych minionego stulecia doprowadził do ważnych przełomów w epidemiologii społecznej, które następowały w latach osiemdziesiątych, by w kolejnej dekadzie wejść w sojusz z perspektywami ekologicznymi. Posłużyło to do wzmocnienia i rozszerzenia dialektycznego punktu widzenia z *O powietrzu, wodach i okolicach* na temat *ujęcia (embodiment)* ludzkości w jej szerszym środowisku, od dawna promowanego przez materialistów i myślicieli socjalistycznych. Zatem poczynając od lat siedemdziesiątych, dominująca kapitalistyczna perspektywa epidemiologiczna na temat czynników biomedycznych i tych dotyczących stylu życia była coraz częściej kontestowana na mocy podejścia, które uwypuklało „ekospołeczną teorię rozprzestrzeniania się chorób: obejmującą kontekst społeczny i ekologiczny” (Krieger 2011, 202). W latach tych miał miejsce wzrost dialektycznego materializmu historycznego w pracy radykalnych postaci – jak Hilary i Steven Rose – zaangażowanych w Stanach Zjednoczonych i w Zjednoczonym Królestwie w ruchy postulujące „naukę dla ludzi”, obejmującej idee „epidemiologii materialistycznej”, „politycznej ekonomii zdrowia” i „społecznej etiologii chorób” (H. Rose i S. Rose 1976; Cicotti, Cini i de Maria 1976, 36; Krieger 2011, 172–179). Ów rewolucyjny bieg spraw obrazuje publikacja z 1970 roku – *The American Health Empire* autorstwa Barbary i Johna Ehrenreichów (1970); założenie w 1971 roku przez Vincente Navarro ważnego krytycznego organu *The International Journal of Health Services* (Navarro 1998); ukończenie w 1973 roku przez Barbarę Ehrenreich i Deirdre English *Witches, Midwives, and Nurses* (Ehrenreich i English 1973); napisana w 1979 roku przez Lesley’a Doyalą praca *The Political Economy of Health* (Doyal 1979); ukończenie w 1983 roku przez Waitzkina *The Second Sickness*; wydanie w 1985 roku przez Levinsa i Richarda Lewontina *The Dialectical Biologist* (Levins i Lewontin 1985); założenie w 1987 roku przez Davida Himmelsteina i Steffie Woolhandler organizacji Physicians for a National Health Program, rok po tym jak współredagowali specjalny numer *Monthly Review*

W żadnej innej dziedzinie neoliberalizm nie prowadził do bardziej druzgocących efektów niż w przypadku destrukcji inicjatyw dotyczących publicznego zdrowia i medycyny społecznej na całym świecie.

17 Na temat zamachu wojskowego w Chile i wdrożonej w jego następstwie pod nadzorem Chicago neoliberalnej doktryny szoku zob. Klein 2009, 14–15, 92–103. O ogólnym wpływie neoliberalizmu na opiekę zdrowotną zob. Waitzkin 2018.

zatytułowany *Science, Technology, and Capitalism* (Himmelstein i Woolhandler 1990)<sup>18</sup>.

W latach dziewięćdziesiątych te krytyczne stanowiska wobec medycyny, zdrowia i chorób połączyły się w nowe, zorientowane ekologicznie podejścia, jakich oznaką była w szczególności przedstawiona przez Nancy Krieger „ekospołeczna teoria rozprzestrzeniania się chorób”, w której uwzględniła ona „idee odnoszące się do politycznej ekologii, ekosystemów, skali i poziomów czasoprzestrzennych, szlaków biologicznych ucieleśnienia (*embodiment*)<sup>19</sup> i społecznego procesu produkcji wiedzy naukowej” w celu wykroczenia poza ograniczony, przyjazny kapitałowi biomedyczny model zdrowia i chorób (Krieger 2011, 203). Ekospołeczne podejście pozostaje w zgodzie z długą historią ekologii człowieka, rozpatrywaną w latach trzydziestych minionego stulecia w pracy historyczno-materialistycznego biologa Lancelota Hogbena, w której kładł on holistyczny nacisk na „ekologiczny system człowieka” (Hogben 1938, 960).

18 Woolhandler i Himmelstein przewodniczyli pracom nad raportem o stanie zdrowia w Stanach Zjednoczonych. Autorzy raportu Komisji czasopisma *Lancet* konkludowali: „Zasoby do zwalczania zmian klimatycznych, podniesienia standardu życiowego, porzucenia barier finansowych w związku z edukacją wyższą i opieką zdrowotną, wypełniania zobowiązań związanych z globalną pomocą, wspierania uciskanych społeczności w USA musi pochodzić z opodatkowania bogatych i głębokich cięć w wydatkach militarnych. W przypadku opieki zdrowotnej zbytne poleganie na sektorze prywatnym podnosi koszty i wypacza priorytety. Wobec tego rząd musi być siłą sprawczą, a nie jedynie fundatorem. Oznacza to bezpośrednie zapewnienie zabezpieczenia medycznego i zaangażowanie się w wytwarzanie leków, a nie opłacanie prywatnych przedsiębiorstw, aby pełniły te funkcje” (Woolhandler et al. 2021).

19 Krieger używa terminu *embodiment* w specyficzny sposób, w szczególności w kontekście badań epidemiologicznych: „Ucieleśnienie jest rzeczownikowym, odczasownikowym, który wyraża abstrakcyjną ideę, proces oraz konkretną rzeczywistość. Niezależnie od tego, czy stosujemy go dosłownie, czy w przenośni, kładzie on nacisk na ciała jako aktywne i zaangażowane byty. W przypadku epidemiologii ucieleśnienie jako idea odnosi się na najbardziej ogólnym poziomie do tego, w jaki sposób my (jak też i inne organizmy żywe) dosłownie, biologicznie rzecz biorąc, inkorporujemy świat, w którym żyjemy, włączając w to nasze społeczne i ekologiczne warunki. Z epidemiologicznego punktu widzenia, skupiającego się na zdrowiu populacji, świat ten składa się z żywych populacji i nieożywionych bytów oddziałujących wzajemnie na siebie w różnorodnych skalach i na różnorodnych poziomach, w nieprzebranych ekosystemach, które z czasem ewoluowały, przy czym istoty żywe biorą czynny udział w kształtowaniu swego otoczenia, a nie zaledwie pasywnie reagują na nie. (...) Ucieleśnienie jest w swojej definicji wielopoziomowym fenomenem, gdyż z konieczności obejmuje interakcje pomiędzy ciałami, składowymi tych ciał i światem (lub światami), w którym te ciała żyją” (Krieger 2005, 351; przyp. A.K.).

W *Biology Under the Influence* Lewontin i Levins (2007) jednoznacznie skrytykowali ekstremalny redukcjonizm projektu poznania ludzkiego genomu, który zakłada, że choroba może być zwalczona za pomocą genów modyfikowanych bez wzięcia pod uwagę „potrójnej helisy (*triple helix*)”, którą stanowi dialektyka genu, organizmu i środowiska (Lewontin i Levins 2007, 244–251; Lewontin 2000). Podobne redukcjonistyczne fantazje pojawiły się u tych, którzy uwierzyli, że antybiotyki mogą uleczyć wszelkie infekcje bakteryjne i nie zrozumieli, że bakterie, jako żywe organizmy, ewoluują, mutują, neutralizując tym samym działanie danych antybiotyków. Nadużywanie antybiotyków w kapitalizmie, w szczególności w zakrojonym na szeroką skalę agrobiznesie związanym z intensywnym opasem zwierząt hodowlanych i w zakładach drobiarskich, gdzie antybiotyki wykorzystywane są do przeciwdziałania infekcjom bakteryjnym wynikającym z zatłoczenia, doprowadziło do gwałtownej ewolucji bakterii odpornych na antybiotyki, zwanych też „superbakteriami (*superbugs*)”, zagrażającej ludzkiej populacji i stanowiącej tym samym kolejny przypadek tego, co Lankester (za Engelsem) określał mianem „odwetu przyrody” (Angus 2019; Engels 1969, 535–536).

W tekście „Is Capitalism a Disease?” Levins stwierdził, że pięć podstawowych reakcji społecznych na współczesny kryzys w domenie zdrowia wymaga skupienia się na: (1) ekosystemie zdrowia, (2) sprawiedliwości środowiskowej, (3) społecznej determinacji zdrowia, (4) zapewnieniu wszystkim opieki zdrowotnej, (5) medycynie alternatywnej (Levins 2000, 18–20). Do wyżej wymienionych kwestii dodać należy, tam, gdzie to możliwe, ekospołeczne podejście do badań naukowych w dziedzinie medycyny. Krajem, który stanowi najlepszy przykład takiego społecznego podejścia do opieki zdrowotnej jest Kuba, gdzie wszystkie te czynniki są brane pod uwagę. Pomimo tego, że jest to mały, ubogi kraj, który musi stawiać czoło blokadzie ekonomicznej ustanowionej przez Stany Zjednoczone, Kuba stała się jednym ze światowych liderów w biotechnologii: jest to na przykład jedyny kraj Ameryki Łacińskiej, który opracował szczepionki na COVID-19 (Fitz 2020, 216–218; Yaffe 2021). Wynika to z jej socjalistycznego i ekologicznego podejścia, w ramach którego zdrowie postrzegane jest jako podstawowy czynnik produktywny, a całkowity „kapitał ludzki” ma swoje znaczenie, nie będąc jedynie atrybutem jednostek, zapośredniczonym przez usytuowanie klasowe. Kuba musiała zatem przyjąć całkowicie odmienny tryb badań naukowych, który opiera się na pojęciu wiedzy jako kolektywnej, interdyscyplinarnej, konkretnej, lokalnej i częstokroć milczącej. Strategia ta, jak wyjaśnia Agustín Lage Dávila, dyrektor Centrum Immunologii Molekularnej w Hawanie, jest sprzeczna z dominującymi indywiduali-

stycznymi, redukcjonistycznymi, niezlokalizowanymi, pozaśrodowiskowymi podejściami charakterystycznymi dla panującego kapitalistycznego modelu badań naukowych (Dávila 2006; Lewontin i Levins 2007, 352).

Wraz z wybuchem pandemii COVID-19 znaczenie historyczno-materialistycznej epidemiologii stawało się coraz bardziej oczywiste, co dostrzec możemy w pracy Roba Wallace'a, autora *Big Farms Make Big Flu and Dead Epidemiologists* (Wallace 2016, 297–315; Wallace 2020). Zdaniem Wallace'a i epidemiologów związanych ze Structural One Health (bardziej krytycznej, ekospołecznej odmiany dominującego obecnie podejścia „Jedno zdrowie (*One Health*)”, przyjętego przez Światową Organizację Zdrowia) kluczowe jest zrozumienie tego, w jaki sposób nowa fala śmiertelnych epidemii jest powiązana nie z „geografiami absolutnymi”, lecz z obiegami kapitału ustanowionymi przez neoliberalną globalizację. Wlicza się w to także destrukcję ekosystemów i skupienie rozległych monokultur jednego gatunku, zwłaszcza w przypadku intensywnego opasu zwierząt hodowlanych. Wszystko to sprzyja przenoszeniu się chorób odzwierzęcych (zoonozy) na zwierzęta udomowione i ludzi, przekazywanych zgodnie z obiegami kapitału i powodujących to, co jest zwane „negatywną reakcją ekologiczną (*ecological blowback*)”. Rozwój kapitalistycznych szlaków towarowych i neoliberalna destrukcja systemów publicznej opieki zdrowotnej przyspieszyły tempo, w którym choroby rozprzestrzeniają się globalnie, a zarazem sprawiły, że populacje – w szczególności te ubogie i uciskane rasowo – stały się bardziej podatne na krzywdę (Liebman, Perfecto i Wallace 2020; Wallace et al. 2020, 12; Wallace et al. 2015; Wallace 2012).

Jak wyjaśnia Wallace, „w kapitalizmie nie chodzi jedynie o wytwarzanie rozdarć metabolicznych pomiędzy naszymi ekonomiami i ekologicznymi w drodze do zysku, niszcząc tym samym naszą zdolność do reprodukcji jako cywilizacja. Chodzi także o wytwarzanie nowych ekologii, które reprodukują kapitał alienujący sieć życia” (Wallace 2020, 101). Podobny pogląd jest promowany przez marksistowskiego i kaleciańskiego ekonomistę Riccardo Bellofiorego, który stwierdził z całą stanowczością, że „ukryty korzeń” obecnego kryzysu pandemicznego, w jego wielorakich ekonomicznych, epidemiologicznych i ekologicznych aspektach, polega na „systematycznym rabunku i destrukcji tego, co »inne« względem kapitału (...) (Z)arówno »zewnętrzna« natura, jak i istoty ludzkie jako część natury, i swej dialektycznej interakcji” są obecnie przedmiotem systemowej, uniwersalnej alienacji. Doprowadziło to do „wyjątkowo dramatycznego i jednoznacznego przypadku utraty kontroli nad metabolizmem pomiędzy naturą a ingerencją człowieka” (Bellofiore 2021, 12, 14).



Obecnie wykazano, że pogląd, iż ludzie mogą być pojmowani w odezwaniu od ich szerszego środowiska, jest jednym z najbardziej katastrofalnych błędów w długiej historii ludzkości. Powrót do dialektycznego spojrzenia na ludzkość i naturę, który można odnaleźć już u starożytnych Greków oraz w poglądzie wyrażonym w *O powietrzu, wodach i okolicach*, i który był kultywowany i wzbogacany przez tysiąclecia w pracach materialistów, socjalistów i myślicieli ekologicznych, stanowi wymóg egzystencjalny dla życia ekologicznego w epoce antropocenu, w świecie poza kapitałem.

### Wykaz literatury:

- Allan, Ted, i Sydney Gordon. 1962. *Skalpel i miecz. Opowieść o doktorze Normanie Bethune*. Tłum. Aldona Szpakowska. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Angus, Ian. 2019. „Superbugs in the Anthropocene: A Profit-Driven Plague.” *Monthly Review* 2(71): 1–28. <https://monthlyreview.org/2019/06/01/superbugs-in-the-anthropocene/>
- Bellofiore, Riccardo. 2021. „The Winters of Our Discontent and the Social Production Economy.” *Review of Political Economy* 3(33): 394–413. <https://doi.org/10.1080/09538259.2021.1894818>
- Bethune, Norman. 1932. „A Plea for Early Compression in Pulmonary Tuberculosis.” *Canadian Medical Association Journal* 1(27): 36–42.
- Chandra, Pritha, i Pratyush Chandra. 2020. „Bethune’s Socialized Medicine and the Public Health Crisis Today.” *The Bullet*, 25 maja. <https://socialistproject.ca/2020/05/bethunes-socialized-medicine-and-the-public-health-crisis-today/>
- Ciccotti, Giovanni, Marcello Cini, i Micheangelo de Maria. 1976. „The Production of Science in Advanced Capitalist Society.” W *The Political Economy of Science*, red. Hilary Rose i Steven Rose, 32–58. Londyn: Macmillan.
- Clark, Brett, i John Bellamy Foster. 2006. „Florence Kelley and the Struggle Against the Degradation of Life.” *Organization & Environment* 2(19): 251–263. <https://doi.org/10.1177/1086026606288224>
- Dávila, Augustín Lage. 2006. „Socialism and the Knowledge Economy: Cuban Biotechnology.” *Monthly Review* 7(58): 50–58. [https://doi.org/10.14452/MR-058-07-2006-11\\_4](https://doi.org/10.14452/MR-058-07-2006-11_4)
- Doyal, Lesley. 1979. *The Political Economy of Health*. London: Pluto Press.
- Du Bois, W.E.B. 1899. *The Philadelphia Negro*. Philadelphia: Ginn & Co.



- Du Bois, W.E.B. 1906. *The Health and Physique of the Negro American*. Atlanta: Atlanta University Press.
- Ehrenreich, Barbara, i John Ehrenreich. 1970. *The American Health Empire*. New York: Random House.
- Ehrenreich, Barbara, i Deidre English. 1973. *Witches, Midwives, and Nurses*. New York: Feminist Press, City University of New York.
- Eliot, George. 1981. *Middlemarch*. New York: Signet.
- Engels, Fryderyk. 1952. *Położenie klasy robotniczej w Anglii*. Tłum. Aleksander Długosz. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Engels, Fryderyk. 1969. „Dialektyka przyrody.” W Marks, Karol, i Fryderyk Engels. *Dziela*. T. 20. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Engels, Fryderyk. 1986. *Rozwój socjalizmu od utopii do nauki*, red. Natalia Kuźmicka. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Farrington, Benjamin. 1947. *Head and Hand in Ancient Greece: Four Studies in the Social Relations of Thought*. London: Watts & Co.
- Felton, J.S. 1997. „The Heritage of Bernardino Ramazzini.” *Occupational Medicine* 3(47): 167–179.
- Fitz, Don. 2020. *Cuban Health Care*. New York: Monthly Review Press.
- Foster, John Bellamy. 2020. *The Return of Nature: Socialism and Ecology*. New York: Monthly Review Press.
- Foster, John Bellamy, i Brett Clark. 2020. *The Robbery of Nature*. New York: Monthly Review Press.
- Gould, Stephen Jay. 1996. *The Mismeasure of Man*. New York: W.W. Norton & Company.
- Haldane, B.S. 1947. *Science Advances*. London: George Allen and Unwin.
- Hamilton, Alice. 1908 „Industrial Diseases, with Special Reference to the Trades in Which Women Are Employed.” *Charities and the Commons*, 5 września.
- Hamilton, Alice. 1915. *Industrial Poisons Used in Rubber Industry*. Washington, D.C.: Government Printing Office.
- Hamilton, Alice. 1929. *Industrial Poisons in the United States*. New York: Macmillan Company.
- Hamilton, Alice. 1943. *Exploring the Dangerous Trades*. Boston: Little, Brown and Company.
- Headrick, Daniel R. 2014. „Sleeping Sickness Epidemics and Colonial Responses in East and Central Africa, 1900–1940.” *PLOS Neglected Tropical Diseases* 4(8): 1–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002772>
- Himmelstein, David U., i Steffie Woolhandler, red. 1986. „Science, Technology and Capitalism.” *Monthly Review* 3(38).
- Himmelstein, David U., i Steffie Woolhandler. 1990. „The Corporate

- Compromise: A Marxist View of Health Policy." *Monthly Review* 1(42): 14–29.
- Hippokrates. 2014. *O powietrzu, wodach i miejscach*. Tłum. Anna Marchewka i Magdalena Świder. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Hoffman, Frederick L. 1896. *Race Traits and Tendencies of the American Negro*. New York: American Economic Association.
- Hogben, Lancelot. 1938. *Science for the Citizen*. New York: Alfred A. Knopf.
- Hunter, Henry Julian. 1864. Aneks 14 do „Report on the Excessive Mortality of Infants in Some Districts of England.” W *Public Health. Sixth Report of the Medical Officer of the Privy Council*. London: George E. Eyre ad William Spottiswoode.
- Klein, Naomi. 2009. *Doktryna szoku. Jak współczesny kapitalizm wykorzystuje klęski żywiołowe i kryzysy społeczne*. Tłum. Hanna Jankowska et al. Warszawa: Warszawskie Wydawnictwo Literackie Muza.
- Krieger, Nancy. 2005. „Embodiment: A Conceptual Glossary for Epidemiology.” *Journal of Epidemiology & Community Health* 59: 350–355.
- Krieger, Nancy. 2011. *Epidemiology and the People's Health*. Oxford: Oxford University Press.
- de Kruif, Paul. 1965. *Łowcy mikrobów*. Tłum. Karolina Beylin. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Langousis, Gerasimos, i Kent L. Hill. 2014. „Motility and More: The Flagellum of *Trypanosoma brucei*.” *Nature Reviews Microbiology* 7(12): 505–518. <https://doi.org/10.1038/nrmicro3274>
- Lankester, E. Ray. 1880. *Degeneration*. London: Macmillan and Co.
- Lankester, E. Ray. 1882. „On Drepanidium Ranarum, the Cell-Parasite of the Frog's Blood and Spleen.” *Quarterly Journal of Microscopic Science* XXII: 53–65.
- Lankester, E. Ray. 1890. *The Advancement of Science*. London: Macmillan and Co.
- Lankester, E. Ray. 1911. *The Kingdom of Man*. New York: Henry Holt and Co.
- Lankester, E. Ray. 1921. „Introduction.” W Metchnikoff, Olga. *Life of Elie Metchnikoff, 1845–1916*. Boston: Houghton Mifflin.
- Lankester, E. Ray. 1971. „On Undulina, the Type of a New Group of Infusoria.” *Quarterly Journal of Microscopical Science* 11: 387–389.
- Lankester, E. Ray. 2015. *Science from an Easy Chair: Second Series*. London: Methuen and Co.
- Lester, Joseph. 1995. *Ray Lankester and the Making of Modern British Biology*. Oxford: British Society for the History of Science.

- Levins, Richard. 2000. „Is Capitalism a Disease?” *Monthly Review* 4(52): 8–33.
- Levins, Richard, i Richard Lewontin. 1985. *The Dialectical Biologist*. Cambridge: Harvard University Press.
- Lewontin, Richard. 2000. *The Triple Helix*. Cambridge: Harvard University Press.
- Lewontin, Richard, i Richard Levins. 2007. *Biology Under the Influence*. New York: Monthly Review Press.
- Liebman, Alex, Ivette Perfecto, i Rob Wallace. 2020. „Whose Agriculture Drives Disease?” *Agroecology and Rural Economics Research Corps*, 5 października. <https://arerc.wordpress.com/2020/10/05/whose-agriculture-drives-disease/>
- Lyons, Maryinez. 1985. „Sleeping Sickness in the History of Northeast Congo (Zaire).” *Canadian Journal of African Studies* 3(19): 627–633.
- Marks, Karol. 1951. *Kapitał*. T. 1. Red. Paweł Hoffman. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Marks, Karol. 1957. *Kapitał*. T. 3, cz. 1. Tłum. Edward Lipiński. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Marks, Karol. 1959. *Kapitał*. T. 3, cz. 2. Tłum. Edward Lipiński i Julian Maliniak. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Marks, Karol. 1973. *On the First International*. New York: McGraw-Hill.
- Marks, Karol, i Fryderyk Engels. 2006. *Manifest komunistyczny*. Przedm. Edward Karolczuk. Warszawa: Jirafa Roja.
- Meek, Ronald. 1967. *Economics, Ideology, and Other Essays*. London: Chapman and Hall.
- Navarro, Vicente. 1998. „A Historical Review (1965–1997) of Studies on Class, Health, and Quality of Life: A Personal Account.” *International Journal of Health Services* 3(28): 389–406.
- Omran, Abdel R. 1971. „The Epidemiologic Transition.” *Milbank Quarterly* 4(49): 509–538.
- Ramazzini, Bernardino. 1993. *Diseases of Workers*. Thunder Bay, Ontario: OH&S Press.
- Rose, Hilary, i Steven Rose. 1976. „The Problematic Inheritance: Marx and Engels on the Natural Sciences.” W *The Political Economy of Science*, red. Hilary Rose i Steven Rose. London: Macmillan.
- Rose, Michael E. 1971. „The Doctor in the Industrial Revolution.” *British Journal of Industrial Medicine* 28: 22–26.
- Rosenberg, Charles E. 2012. „Epilogue: Airs, Waters, Places. A Status Report.” *Bulletin of the History of Medicine* 4(86): 661–670. <https://www.jstor.org/stable/26305894>
- Sanders, John W. et al. 2008. „The Epidemiological Transition: The

- Current Status of Infectious Diseases in the Developed World versus the Developing World.” *Science Progress* 2(9): 1–38. <https://doi.org/10.3184/003685008X284628>
- Smith, Edward. 1861. *Health and Disease*. London: Walton and Maberly.
- Smith, Edward. 1864. „Aneks 6.” W *Public Health: Sixth Report of the Medical Officer of the Privy Council*. London: George E. Eyre ad William Spottiswoode.
- Snowden, Frank M. 2008. „Emerging and Reemerging Diseases: A Historical Perspective.” *Immunological Review* 1(225): 9–26. <https://doi.org/10.1111/j.1600-065X.2008.00677.x>
- Trask, John William. 1916. „The Significance of the Mortality Rates of the Colored Populations of the United States.” *American Journal of Public Health* 6: 254–260.
- Wahdan, M.H. 1996. „The Epidemiological Transition.” *La Revue de Santé de la Méditerranée Orientale* 1(2): 8–20.
- Waitzkin, Howard. 1983. *The Second Sickness*. New York: Free Press.
- Waitzkin, Howard, red. 2018. *Health Care Under the Knife*. New York: Monthly Review Press.
- Wallace, Rob. 2012. „We Need a Structural One Health.” *Farming Pathogens*, 3 sierpnia. <https://farmingpathogens.wordpress.com/2012/08/03/we-need-a-structural-one-health/>
- Wallace, Rob. 2016. *Big Farms Make Big Flu*. New York: Monthly Review Press.
- Wallace, Rob. 2020. *Dead Epidemiologists*. New York: Monthly Review Press.
- Wallace, Rob, Alex Liebman, Luis Fernando Chaves, i Rodrick Wallace. 2020. „COVID-19 and Circuits of Capital.” *Monthly Review* 1(72): 1–15. <https://monthlyreview.org/2020/05/01/covid-19-and-circuits-of-capital/>
- Wallace, Robert G. et al. 2015. „The Dawn of Structural One Health.” *Social Science and Medicine* 129: 68–77. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.09.047>
- Wells, H.G., Julian S. Huxley, i G.P. Wells. 1934. *The Science of Life*. New York: Literary Guild.
- Woolhandler, Steffie et al. 2021. „Public Policy and Health in the Trump Era.” *Lancet*, 10 lutego. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32545-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32545-9/fulltext)
- Yaffe, Helen. 2021. „Cuba Libre to COVID-Libre.” *Canadian Dimension*, 15 kwietnia. <https://canadiandimension.com/articles/view/cuba-libre-to-be-covid-libre-five-vaccines-and-counting>
- Zedong, Mao. 1971. „In Memory of Dr. Norman Bethune.” W Horn,

Joshua S. *Away with All Pests: An English Surgeon in People's China, 1954–1969*, 187–188. New York: Monthly Review Press.  
b.d. 1908. „Henry Julian Hunter, M.D., Formerly of Sheffield.” *British Medical Journal* 2(2483): 294.

JOHN BELLAMY FOSTER – redaktor *Monthly Review* oraz profesor socjologii na Uniwersytecie w Oregonie. Jest autorem i współautorem książek poświęconych socjologii środowiskowej, takich jak m.in. *Marx's Ecology: Materialism and Nature* (2000), *The Ecological Rift: Capitalism's War on the Earth* (razem z Brettem Clarkiem i Richardem Yorkiem, 2010), a także *The Theory of Monopoly Capitalism: An Elaboration of Marxian Political Economy* (New Edition, 2014).

**Dane adresowe:**

University of Oregon

1585 E 13th Ave.

Eugene, OR 97403

**email:** jfoster@uoregon.edu

BRETT CLARK – profesor socjologii w Uniwersytecie Utah. Jest współautorem książek, takich jak m.in. *The Robbery of Nature* (z Johnem Bellamym Fosterem), *The Ecological Rift* (z Johnem Bellamym Fosterem i Richardem Yorkiem) oraz *Critique of Intelligent Design: Materialism versus Creationism from Antiquity to the Present* (z Johnem Bellamym Fosterem i Richardem Yorkiem).

**Dane adresowe:**

University of Utah

201 Presidents Circle

Salt Lake City, UT 84112

**email:** u0847751@utah.edu

HANNAH HOLLEMAN – profesorka socjologii i studiów środowiskowych w Amherst College. Jest autorką książki *Dust Bowls of Empire: Imperialism, Environmental Politics, and the Injustice of „Green” Capitalism*.

**Dane adresowe:**

Amherst College

220 South Pleasant Street

Amherst, MA 01002

**email:** hholleman@amherst.edu

**Cytowanie:**

Foster, John Bellamy, Brett Clark, i Hannah Holleman. 2022. „Kapitał i ekologia choroby.” Tłum. Aleksander Kopka. *Praktyka Teoretyczna* 3(45): 167–202.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.7

**Authors:** John Bellamy Foster, Brett Clark, Hannah Holleman

**Title:** Capital and the Ecology of Disease

**Abstract:** In this article, the authors describe the impact of global capitalism on emergence and spread of diseases. Furthermore, they emphasize the insufficiency of the medical model fixed on the individual health, which functions within the framework of market economy, in addressing the issue of infectious diseases. Contrary to this failed model, the authors argue for socialized medicine as the proper response to contemporary health crises and they provide a historical reconstruction of this approach.

**Keywords:** ecosocialism, globalization, capitalism, socialized medicine, environmental health, epidemiological rift