

Medizingeschichte – Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft*

Wenn „unter dem milden Tau sanfter Empfehlungen des Wissenschaftsrates“¹ zu Beginn der 60er Jahre dieses Jahrhunderts die Medizingeschichte an den Universitäten der Bundesrepublik Deutschland etabliert und institutionalisiert wurde, so spiegelt sich in diesem Vorgang ein neu erwachtes Interesse an einem alten Fach.

Geschichte der Medizin hatte bis dahin die verschiedensten Funktionen innerhalb der medizinischen Wissenschaften wahrgenommen, hatte Höhen und Tiefen, frühe Blütezeiten und schroffe Ablehnung erlebt. Versucht man eine Periodisierung nach der Funktion, die Medizingeschichte innerhalb der Medizin hatte, vorzunehmen, so kann man vier unterschiedlich lange und unterschiedlich gewichtige Phasen unterscheiden. In einer ersten Phase, die von der Antike bis ins 19. Jahrhundert dauerte, hatte die Medizingeschichte Legitimationsfunktion. Die Berufung auf die antiken und mittelalterlichen Autoritäten sicherte der aktuellen Medizin ihre Wissenschaftlichkeit.

In einer zweiten Phase, der der naturwissenschaftlichen Medizin von der Mitte des 19. Jahrhunderts an, wurde der Medizingeschichte eine Funktion von außen zugewiesen, die sie von sich aus weder anstreben noch wahrnehmen konnte, ein Gegengewicht gegen den *Materialismus* der Medizin zu sein.

Die dritte Phase ist gekennzeichnet durch ein antiquarisches Interesse von Ärzten an ihrer eigenen Vergangenheit. Sie beginnt am Ende

des vorigen Jahrhunderts und dauert zum Teil bis in die Gegenwart fort.

Die vierte Phase hat schon in den zwanziger Jahren begonnen und bestimmt heute immer stärker das Bild der Medizingeschichte. Sie ist gekennzeichnet durch den Versuch, Medizingeschichte als wesentlichen Faktor einer allgemeinen Geschichte zu begreifen, sie in ihren Bezügen zur Sozial- und Kulturgeschichte, sie aber auch als Wissenschaftsgeschichte, als Geschichte des ärztlichen Denkens und Handelns zu begreifen, einer Literaturgeschichte der Medizin die Geschichte der Medizin *von unten* entgegenzustellen.

Kennzeichnend für die erste Phase der Funktion der Geschichte der Medizin ist, daß diese zunächst gar nicht als Geschichte begriffen wird. Die Vergangenheit ist so gegenwärtig, daß sie wie selbstverständlich in die jeweils aktuelle Diskussion miteinbezogen wird. Die medizinischen Lehren von Ärzten, die vor Jahrhunderten gelebt hatten, waren so gegenwärtig und so aktuell, daß man sich mit ihnen auseinandersetzte, „wie wir das heute in dem einleitenden Kapitel einer medizinischen Abhandlung mit Arbeiten von jetzt lebenden Autoren oder solchen der jüngsten Vergangenheit tun“².

Aber schon in der Antike läßt sich die Tendenz erkennen, die alte Medizin, die alten Autoritäten zu Zeugen der eigenen Auffassung zu machen. Anfänge einer solchen Anschauung sind in der Schrift *De Antiqua Medicina*, sie ist wohl um 380 v. Chr. entstanden, zu sehen. Hier wird der neumodischen Medizin mit ihren Hypothesen die alte Heilkunst mit ihrem rechten Weg gegenübergestellt, auf dem zukünftige Ärzte fortzuschreiten müssen. Ähnliches ist für die Ge-

* Festvortrag, gehalten am 8.2.1997 anlässlich der Akademischen Feier für Herrn Prof. Dr. J. Benedum in Gießen.

stalt des Hippokrates zu sagen. Seine Zeitgenossen sahen in ihm einen bekannten oder bedeutenden Arzt, aber es gab neben ihm noch eine Reihe anderer ebenfalls bekannter und bedeutender Kollegen.

Für die Ärzte und medizinischen Schriftsteller im Rom des ersten und zweiten nachchristlichen Jahrhunderts war er schon zum Vater der Medizin geworden, auf den man sich als Autorität berufen konnte, um seine eigene Position zu rechtfertigen.

Nicht nur Legitimation aus der Tradition für ärztliches Handeln kennzeichnet die mittelalterliche Medizin, sondern auch Dominanz der Historie über den Augenschein. Selbst als Andreas Vesal um die Mitte des 16. Jahrhunderts die galenische Anatomie als Tieranatomie entlarvte und ihr seine neue eigene Menschenanatomie gegenüberstellte, konnte er den Einfluß Galens und Avicennas für die Medizin nicht brechen. Die Berufung auf Hippokrates und Galen gehört bis weit ins 18. Jahrhundert hinein zum wissenschaftlichen Handwerkszeug.

Auch die zu Beginn des 18. Jahrhunderts einsetzende Medizingeschichtsschreibung ist ganz diesem Gedanken verpflichtet. John Freind schrieb seine *History of Physics*, um seinen Mitärzten zu zeigen, was die Geschichte an Verwertbarem für die Praxis bietet. Tradition ist ihm nicht mehr die unbedingte Richtschnur ärztlichen Handelns, sie steht aber nach wie vor als Maßstab da, an dem die moderne Medizin gemessen wird.

Es ist dies die Zeit, in der die Medizingeschichte eigenes Universitätsfach wurde oder zumindest nominell in der Beschreibung einer Professur genannt wurde. Um die Mitte des 18. Jahrhunderts lösten sich immer mehr Fachgebiete aus dem alten Bestand der Professuren für theoretische und praktische Medizin heraus, Chirurgie und Innere Medizin, Botanik und Staatsarzneikunde. Zu den Beschreibungen der übriggebliebenen Professur für theoretische Medizin gehört häufig neben Hygiene und Arzneimittellehre die

Enzyklopädie, Methodologie und Geschichte der Medizin. Am Anfang des 19. Jahrhunderts verlor die Medizingeschichte ihren Platz in der aktuellen Medizin, sie wurde zur Beschäftigung mit der Vergangenheit ohne Bezug zur Gegenwart.

Als der Berliner Medizinhistoriker Justus Karl Friedrich Hecker 1850 starb, wollte die Fakultät den Lehrstuhl nicht wieder besetzen. Sie befand sich damit in Einklang mit ihren Studenten, die 1848 erfolgreich die Abschaffung der Prüfung in der Geschichte der Medizin gefordert hatten.

In einem Gutachten von Johann Schönlein, das er als Fachreferent des Ministers der Geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten zur Haltung der Fakultät abgab, heißt es: „Die Fakultät sagt, selbst Hecker habe wenig Zuhörer in seinen historischen Vorlesungen gehabt, und zieht daraus die Folgerung, daß die Professur unbesetzt bleiben müsse, weil die Studierenden keinen Geschmack an historischen Vorlesungen hätten. Ich dagegen kann in der Tatsache nur einen schlagenden Beweis finden, von dem schlechten Geist und dem Mangel an wissenschaftlichem Sinn bei der großen Mehrzahl der Medizin-Studierenden an der hiesigen Universität, dem entgegenzuwirken, aber nicht ihn zu unterstützen die Aufgabe der Behörden sein müßte.“ Aber die Fakultät blieb hart, sie ließ die Stelle mit Christian Gottfried Ehrenberg kommissarisch besetzen, der als Naturforscher anerkannt war, der aber die Geschichte der Medizin weder vertreten konnte noch wollte.

Ehrenberg kündigte über 35 Semester regelmäßig eine Vorlesung „Geschichte der Medizin“ an, legte sie jedoch auf die Zeit von eins bis zwei Uhr am Nachmittag und hat in der Tat diese Vorlesung kein einziges Mal gehalten.

Die Medizingeschichte wurde zwar nominell an der Universität weitervertreten, nicht nur in Berlin. Aber Fakultät und Studenten waren sich einig, daß dieses Fach nicht in

die neue Medizin passe. So wurde bis in den Anfang unseres Jahrhunderts hinein die Professur für Medizingeschichte dazu mißbraucht, entweder verdiente Gelehrte aus anderen Fachgebieten mit einer Planstelle auszustatten, oder mißliebige Professoren abzuschieben. Als 1902 der Leibarzt Bismarcks, Schweninger, kurzerhand von seiner Stelle als Leiter der Hauptabteilung der Charité entbunden und in die Planstelle für Geschichte der Medizin und allgemeine Pathologie und Therapie eingewiesen wurde, hieß es im ersten Band der Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften: „Wenn durch diesen Lehrauftrag das Ministerium sowohl Schweninger wie die Geschichte der Medizin kaltstellen will, muß dieser Lehrauftrag tief betrauert werden.“³

Aber um die Mitte des 19. Jahrhunderts verfolgte das Ministerium mit der Professur für Medizingeschichte noch ganz andere Pläne. In den Augen des Ministeriums war diese neue naturwissenschaftliche Medizin nichts anderes als reiner Materialismus. Dem Materialismus der Fakultät ein Gegengewicht entgegenzusetzen, wurde die Professur für Geschichte der Medizin ausersehen, sie sollte den Studenten *spekulative Philosophie* und *Orthodoxie* beibringen.

Dieser Versuch des Staates, die Medizingeschichte für seine Zwecke zu vereinnahmen, blieb jedoch kein Einzelfall. Im Dritten Reich wurde die Medizingeschichte ebenso in die staatliche Pflicht genommen wie in den sozialistischen Ländern, um die *Orthodoxie* zu lehren.

Die Jubiläumsfeiern aus Anlaß des 400. Todestages von Paracelsus boten 1941 die Gelegenheit, den Medizinhistorikern vorzuzugewen, in der Gestalt Hohenheims das Antlitz des Germanischen Arztes zu suchen.⁴

1983 – es ist die Zeit, als an allen Fakultäten der DDR medizinhistorische Lehrstühle eingeführt wurden – schrieben L. Büttner und B. Meyer in einem programmatischen Arti-

kel anläßlich des 100. Todestages von Karl Marx:

„Der Marxismus und seine Weiterentwicklung in unserem Jahrhundert, des Leninismus, sind zum Rüstzeug aller derjenigen geworden, die sich in unserem Land mit der Geschichte der Medizin und der Geschichte der Gesundheitspolitik der revolutionären Arbeiterbewegung beschäftigen. In Forschung und Lehre, Publikations- und Vortragstätigkeit spiegelt sich die schöpferische Anwendung der materialistischen Dialektik des historischen Materialismus wider ... Damit erhöhen (wir) das Ansehen der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit unseres Landes. Daraus erwachsen weitere Potenzen, um im Rahmen der Lehre qualifiziert an der sozialistischen Bewußtseinsentwicklung der Studenten der Medizin mitzuwirken ... und die großen Leistungen der SED und der Arbeiterklasse ... zu würdigen.“⁵

Das Interesse der Professoren und Studenten an der Medizingeschichte blieb in der Zeit der naturwissenschaftlichen Medizin äußerst gering. Als Ehrenberg sich zu den Berufungsplänen des Ministeriums im Jahre 1863 äußern sollte, wußte er von einem Berliner Privatdozenten für dieses Fach zu berichten, der 1861 seine Tätigkeit wegen Mangels an Teilnahme der Studenten eingestellt habe, schwermütig geworden und zur Theologie übergewechselt sei. Richard Koch war Anfang des Jahrhunderts der einzige Hörer der Vorlesung bei Julius Pagel in Berlin. Auf diese Zeit zurückblickend, resümierte er 1928: „Die Studentenschaft verhält sich dem medizinhistorischen Unterricht gegenüber so spröde, daß man ohne Übertreibung sagen kann, sie lehnt ihn ab ... Im Großen und Ganzen bilden die Höferschaft der Medizinhistoriker einzelne eigenartig Interessierte. Der Strom der Studierenden fließt an der Vorlesung über Geschichte der Medizin vorbei.“⁶ Trotz dieser Beurteilung ließ sich Koch nicht abhalten, ein Seminar für Geschichte der Medizin an der Universität

Frankfurt zu gründen. Die zitierten Sätze sind seiner Eröffnungsrede entnommen.

Medizingeschichte war in der Zwischenzeit zu einem eigenen Fach, freilich ohne Breitenwirkung, herangereift. Vertreten von Dilettanten, die hauptberuflich eine andere medizinische Disziplin vertraten, war ihr die historisch-kritische Methode zum Werkzeug geworden, um die Geschichte des eigenen Faches mit der notwendigen Sachkenntnis zu erforschen.

Diese begeisterten Dilettanten schließlich waren es, die das Interesse der Ärzte wieder auf die Geschichte der Heilkunde lenkten. 1889 forderte Theodor Puschmann auf der Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte die Pflege der Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften; fünf Jahre später, als die Naturforscherversammlung in Wien tagte, gelang ihm die Einrichtung einer Sektion für medizinische Geographie, Statistik und Geschichte. Auch 1896 war die Medizingeschichte auf der Naturforscherversammlung vertreten, ihren Durchbruch erlebte sie jedoch erst zwei Jahre später in Düsseldorf, als es Karl Sudhoff gelang, eine Sektion *Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften; historische und geographische Nosologie* zu konstituieren. Die historische Festschrift aus diesem Anlaß und die Ausstellung zur Geschichte der Medizin weckten Interesse in weiteren Kreisen. 1901 wurde die Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften gegründet, lange bevor die Universitäten sich dem neuerwachten Interesse anschlossen. Als Zweck der Gesellschaft wurde formuliert: Förderung aller Bestrebungen, die der historischen Forschung auf dem Gebiet der Medizin und der Naturwissenschaften dienen, Verbreitung des Gedankens von der Wichtigkeit eines eingehenden Studiums der Fachgeschichte, die Veröffentlichungen wissenschaftshistorischer Forschungen.⁷

Medizingeschichte war in diesen ersten Jahren einer Konsolidierung des Faches vor al-

len Dingen Fachgeschichte. Mit dem neuerworbenen Rüstzeug des Historikers sollte die Vergangenheit erforscht und dargestellt werden. Sicherung der Quellen, ihre Publikation, das Auffinden neuer Quellen, die Mitteilung von bisher unbekanntem Tatsachen beherrschen die Thematik der Vorträge auf den Jahresversammlungen der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften und die Publikationen.

Als Sudhoff 1907 das Archiv für Geschichte der Medizin begründete, faßte er die Auffassungen programmatisch zusammen. Die Geschichte der Medizin sei bislang Zufallswissenschaft gewesen. Das, was einem Interessierten zufällig begegnet sei, habe man für wichtig gehalten. Dies sollte nun anders werden. Aufnahme ins Archiv sollen finden: „Kleinere medizinische Texte, Urkunden (auch zur Unterrichts- und Standesgeschichte der Heilkunde), Briefe und andere biographische Denkmale, weiterhin quellenforschende und kritische Untersuchungen über Literaturdenkmäler der Medizin, bestimmte Zeitabschnitte, Lehrmeinungen und Persönlichkeiten, über therapeutische und hygienische Maßnahmen innerhalb und außerhalb der strengen Pfähle der Zunft, über Unterrichts- und Heilanstalten, über die Krankenpflege im weitesten Sinne.“¹⁸

Geschichte als Fachgeschichte ist hier umfassend beschrieben. Von einem Arzt für andere Ärzte geschrieben, sollte sie bei ihnen das Interesse an der Vergangenheit des eigenen Standes wecken. Sudhoff war Landarzt in Hochdahl bei Düsseldorf. Auch als er 1905 Ordinarius in Leipzig wurde und ein Jahr später ein Institut errichten konnte, änderte dies nichts an seiner Auffassung. Er war Autodidakt, eifriger Sammler, nicht wissenschaftlich-historisch ausgebildet. So wichtig seine Einzeluntersuchungen auch waren, ihnen fehlte der Bezug zur allgemeinen, politischen und zur Kulturgeschichte.

Die von ihm geprägte Form, diese Form der Medizingeschichte war für Jahrzehnte für viele Medizinhistoriker die einzig mögliche Form, und ist es zum Teil auch heute noch. Das hat seinen Grund wohl vor allem in der Biographie dieser Forscher. Sie waren zuerst einmal Ärzte, wirkten in eigener Praxis und betrieben die Medizingeschichte nebenher. Häufig war die Wahl ihrer Themen durch ihren ärztlichen Hauptberuf gekennzeichnet. Sie erwiesen sich als hervorragende Kenner der Geschichte ihres Faches; Ziel ihrer Untersuchungen war die Bestätigung der Leistung des eigenen Faches, die Herausstellung der besonderen Bedeutung dieses Faches. Die Medizingeschichte hat durch sie einen nicht zu unterschätzenden Gewinn an Daten und Fakten erhalten, die sonst bis heute unbekannt und unerhoben geblieben wären. Diese Art der Forschung ist auch heute noch so notwendig wie zu Sudhoffs Zeiten, aber der Medizinhistoriker darf sich nicht damit zufrieden geben, die Daten und Fakten vorzulegen. Sonst setzt er sich dem Vorwurf aus, den Studenten der Studentenbewegung der sechziger Jahre erhoben haben. „Zu den Inhalten der Medizin gehört deren Geschichte, nicht als luxuriöse Beschäftigung einiger Dozenten mit dem Familienalbum des Faches, sondern als nachprüfbarer Ausdruck gesellschaftlicher Konflikte.“⁹

Dies ist mindestens ebenso einseitig wie die Beschäftigung mit dem Familienalbum des Faches, denn Medizingeschichte spiegelt weit mehr wider als nur gesellschaftliche Konflikte. Aber die Kritik wurde unüberhörbar. „Die Medizingeschichte ist heute vor allem durch die Aufgaben bestimmt, die ihr im Rahmen der medizinischen Ausbildung zufallen. Sie wird fast allein von Medizinern selber und auf der Basis von deren Eigenverständnis gepflegt. So dient diese Wissenschaft vielfach dazu, der Medizin einen ideologischen Halt zu geben; sie soll die von außerhalb des medizinischen Standes vorgebrachte Kritik abblocken. Geschichte und

Geographie werden im Wandel der Zeiten verfolgt und dabei mit stupender Gelehrsamkeit historische Daten über die verschiedenen Behandlungsmethoden zusammengetragen“, schrieb 1976 ein Sozialhistoriker.¹⁰ Abgesehen davon, daß die Phrase vom ideologischen Halt nichtssagend ist und klar bleibt, welche Ideologie der Autor eigentlich meint, und abgesehen von der naiven Auffassung, Medizingeschichte könne eine Funktion in der Abwehr der Medizinkritik haben, sollten die weiteren Feststellungen dem Medizinhistoriker doch zu denken geben.

Die vielfältig erarbeiteten Ergebnisse der medizinischen Fachgeschichte fordern den Medizinhistoriker heraus, auf dem damit gelegten Fundament weiterzubauen. Denn Geschichte der Medizin ist mehr als die gewissenhaft registrierte Folge von Ärztegenerationen, mehr als die subtile Bibliographie ihrer Werke, mehr als die datenmäßige Erfassung der ersten gelungenen Operation oder der Einführung eines Instruments. Schon vor mehr als 50 Jahren haben die bedeutenden Medizinhistoriker Paul Diepgen und Henry E. Sigerist darauf hingewiesen, daß Medizingeschichte auch Kultur- und Sozialgeschichte ist, daß die medizinischen Fakten immer im Zusammenhang mit den Fakten der politischen, der Geistes- und Wirtschaftsgeschichte, der Religions- und Kunstgeschichte gesehen werden müßten.

Kulturgeschichtliche und sozialgeschichtliche Betrachtungsweise aber sind nur zwei von vielen möglichen Aspekten der Medizingeschichte. Gegenstände und Methoden sind so unterschiedlich, daß kaum von der deutschen Medizingeschichte gesprochen werden kann. Volker Roelcke hat vor wenigen Jahren in seiner Untersuchung *Zur Entwicklung der Medizingeschichte seit 1945* eine Reihe von Themenbereichen und Methoden aufgeführt.¹¹ Er konstatiert eine Entwicklung des ideengeschichtlichen Ansatzes von einer reinen Fortschrittsgeschichte hin

zu einer Analyse der Bedingungen der wissenschaftlichen und sozialen Phänomene.

Auch in der Medizingeschichte sind sozialkonstruktivistische Ansätze auszumachen, die Krankheit, Gesundheit, Körper als soziales Konstrukt begreifen. Die Analyse historischer demographischer Daten hat ebenso Eingang in die Medizingeschichte gefunden wie – etwa in der Frage der Professionalisierung – soziologische Ansätze, und Frauenforschung ist zu einem wichtigen Thema auch in der Medizingeschichte geworden.

Daneben haben die alten Inhalte die Medizingeschichte weiter bestimmt: Epochen-, Disziplinen- und Institutionengeschichte. Einen ganz besonderen Stellenwert nimmt hier die Erforschung der Medizin im Nationalsozialismus ein. Erst gegen innere und äußere Widerstände konnte sich die öffentliche Diskussion dieses Themas, die der Präsident der Bundesärztekammer allzu voreilig für beendet erklärt hatte, durchsetzen.¹²

In Deutschland ist die Medizingeschichte fest in der Medizinischen Fakultät verankert. Sie folgt damit dem Beispiel zweier anderer Fakultäten, für die Geschichte ganz selbstverständlich ist: Rechtsgeschichte und Kirchengeschichte. Ihre Lehrveranstaltungen gelten in erster Linie den Studierenden der Medizin und Zahnmedizin. Der obligatorische Terminologiekurs ist vielerorts mehr als ein Auswendiglernen von griechischen und lateinischen Vokabeln, mehr als ein Lernen der Wortbildungslehre, er ist *eine* Möglichkeit der Einführung in das Studium der Medizin.

Der Gegenstandskatalog läßt für die Gestaltung der Hauptvorlesung zu Beginn des klinischen Abschnitts breite Gestaltungsmöglichkeiten, zumal die Anzahl der Prüfungsfragen im 1. Staatsexamen keine Hilfestellung für einen regelmäßigen Besuch der Vorlesung leistet.

Weder diese Vorlesung, noch die – wie ich meine – notwendigen Dienstleistungen, und dazu gehören auch die Festvorträge inner-

halb und außerhalb der Fakultät, dienen in erster Linie der Selbstbestätigung und Identifikationsstiftung, mithin einer Funktionalisierung der Geschichte. Beide bieten auch die Möglichkeit, den Zuhörer zur Reflexion und zur Kritik anzuregen.

Die Aufgaben der Medizingeschichte in der Ausbildung der Medizinstudenten sind klar umrissen. In der Approbationsordnung sind die Gegenstände der Ausbildung so formuliert: „Kulturelle und soziale Grundlagen in der Geschichte ärztlichen Denkens, Wissens und Handelns; Wandlungen der Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit.“¹³ Sinnvoll aber kann diese Dimension nur betrachtet werden, wenn dazu eben diese Geschichte des ärztlichen Denkens, Wissens und Handelns in Beziehung gesetzt werden kann. Deshalb sind ebenso wichtig die Fragen der ärztlichen Denkweise, etwa in ihren Abhängigkeiten von Erfahrung, Philosophie, Tradition oder Naturwissenschaft, die Fragen der Wissensinhalte und die Form ihrer Vermittlung, die Frage nach der Geschichte von Normen ärztlichen Handelns, nach der Geschichte ärztlicher Ethik und Deontologie.

Hier ist ein Faden aufgegriffen, der in die Zeit Sigerists und Diepgens führt. Was von ihnen begonnen wurde, muß jetzt fortgesetzt werden. Medizingeschichte kann sinnvoll nur in ihrer Einbettung in die allgemeine Geschichte gesehen werden, sie muß als konstitutiver Bestandteil einer so begriffenen Kulturgeschichte gesehen werden, die nicht neben der Sozial- oder Wirtschaftsgeschichte herläuft, sondern in alle diese Bereiche hineinragt. Oder, um es mit den Worten Walter Artelts zu sagen: „Sicherlich, die Geschichte der Staaten und ihrer Herrscher, der Verfassungen, der Wirtschaft und der Kriege muß das tragende Element des Geschichtsbauwerkes bilden, und zugleich seine Fassade. Aber die Geschichte von Gesundheit und Krankheit, von den ärztlichen Berufen, ihrer Ausbildung und Berufsausbildung, vom Vorbeugen und Heilen, von den Anschauun-

gen über Leben und Krankheit, von den Seuchen und ihrer Bekämpfung, das ist nicht die Rückseite dieses Gebäudes, sondern ein Teil – ein vom Betroffenen, vom Menschen selber her, keineswegs unwesentlicher Teil – seines Inneren.“¹⁴

Medizingeschichte kann deshalb nur begründet sein auf der exakten historischen Arbeit in der Erforschung der Quellen und ebenso exakter Darstellung der Ergebnisse, sie muß aber hineingestellt werden in den größeren Rahmen der politischen, der Geistes-, Wirtschafts-, Sozial- und Kulturgeschichte, um so nicht zur *Beschäftigung mit dem Familienalbum des Faches*, sondern zur gleichberechtigten medizinischen und historischen Wissenschaft zu werden.

Eine so verstandene Medizingeschichte kann im heutigen Wissenschaftsbetrieb und in der Medizin vor allem drei Funktionen haben: eine kognitive, eine kritische und eine Integrationsfunktion.

Über die Vermittlung von Fakten hinaus kann die Medizingeschichte die Funktion haben, ärztliches Denken zu schulen. Der Arzt muß, wenn er Krankheit wirklich erkennen und behandeln will, in Geschehenszusammenhängen denken. Er muß Bedingungen und Folgen erkennen und einordnen können, wenn er im menschlichen Körper mehr sieht als eine Maschine, deren Einzelteile defekt und repariert werden können. Der Umgang mit der Geschichte kann dieses Denken fördern.

Das Wissen um die Geschichte kann zu kritischer Reflexion des eigenen Standorts führen. Wenn die Bedingtheit historischer Prozesse richtig verstanden wird, historische Positionen in dieser Bedingtheit erkannt werden, führt dies auch zur Erkenntnis der Bedingtheit der eigenen Situation, die in ihrem historischen, kulturellen und gesellschaftlichen Kontext leichter zu erkennen ist. Dies trifft zu auf die Stellung des Arztes, aber auch auf die des Patienten und beider Stellung gegenüber Heilmethoden und me-

dizinischen Theorien. Medizingeschichte kann auch bei der Entscheidungsfindung hilfreich sein. Die Kenntnis historischer Abläufe kann die eigene Überlegung beeinflussen, nicht in der Weise, daß in der Geschichte Entscheidungen exemplarisch vorgebildet wären, die die eigene Entscheidung vorwegnehmen. Man kann nicht aus der Geschichte lernen in der Form, daß geschichtliche Ereignisse kopiert würden, aber man kann an der Geschichte lernen, indem man die historischen Abläufe analysiert und diese Analyse mit in die eigenen Überlegungen einbringt.

Medizingeschichte hat integrierende Funktion in mehrfacher Hinsicht. In einer Zeit, in der medizinisches Wissen sich mehr und mehr aufsplittert in Spezialitäten und Subspezialitäten, ist sie eines der wenigen Fächer, in dem die Medizin in ihrer Gesamtheit dargestellt wird. Medizingeschichte kann die Entwicklung der Spezialfächer begreiflich machen, kann sie auf ein gemeinsames Konzept zurückführen. Die Spezialisierung in der modernen Medizin hat zu einer Verkürzung des Menschenbildes und des Körperkonzeptes geführt. Medizingeschichte kann dazu beitragen, das unverkürzte Menschenbild der Medizin wieder ins Bewußtsein zu bringen. Der Medizinhistoriker kann einerseits die Ergebnisse der Sozial- und Kulturgeschichte in die Medizin tragen und so auch für die aktuelle Medizin, etwa im Bereich der Epidemiologie, nutzbar machen. Eine Zusammenarbeit mit Sozial-, Wirtschafts- und Kulturhistorikern kann darüber hinaus zu einer Integration der historischen Wissenschaften insgesamt führen.

In den letzten beiden Jahren ist in Verbindung mit dem Fach Geschichte der Medizin häufig auch ein anderes Fach genannt worden: die Ethik in der Medizin. Es scheint so, als betrachteten eine Reihe von Fakultäten die beiden Fächer als so nah verwandt, daß sie von einer und derselben Person voll gültig in Forschung und Lehre vertreten werden

könnten. Dies hat gelegentlich zu merkwürdigen Formulierungen geführt, zum Beispiel *Geschichte und Ethik in der Medizin*.

Es muß mit aller Deutlichkeit gesagt werden: beide Fächer sind zu wichtig, daß man so leichtfertig mit ihnen umgeht.¹⁵

Durch die Formulierung *Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin*, wie sie der Entwurf für eine neue Approbationsordnung gebraucht, kann leicht der Eindruck entstehen, diese Fächer stellten eine inhaltliche und wissenschaftsmethodische Einheit dar. Geschichte und Ethik der Medizin sind Gebiete, die sich in vielen Grenzbereichen überschneiden, sich aber in zentralen Fragestellungen nicht decken. Für Lehre und Forschung sind unterschiedliche Qualifikationen erforderlich, die gelegentlich in ein und derselben Person zu finden sind, in der Regel aber nicht.

Zwischen beiden Fächern gibt es Verbindendes: eine angemessene Behandlung medizinethischer Probleme ist ohne Einbeziehung der historischen Dimension nicht möglich, die Medizingeschichte kann für ethische Fragen sensibilisieren und dazu führen, ethische Probleme in ihrem historischen Kontext zu sehen. Aber aus der Geschichte lassen sich nicht ethische Werte und Normen für die Gegenwart ableiten.

Die Medizingeschichte bietet also nur *einen* Zugang zu Ethik in der Medizin.

Die Medizingeschichte ist ein eigenständiges Fach, zu dessen Themen auch die Geschichte der Ethik in der Medizin, nicht aber die Ethik in der Medizin als Ganzes gehört. Kooperationen sind denkbar und sinnvoll, aber im Interesse beider Fächer muß dem Eindruck entgegengetreten werden, daß die Medizingeschichte auf Dauer die Ethik in der Medizin in Lehre oder gar in der Forschung mitvertreten könnte. Dies gilt gleichermaßen auch umgekehrt: Ein Vertreter der Ethik in der Medizin kann nicht Geschichte der Medizin nebenbei betreiben.

Medizingeschichte hat eine eigenständige Funktion in der Fakultät. Sinnvoll kann diese jedoch nur wahrgenommen werden, wenn Geschichte in ihrer Eigenart und in ihrer Eigengesetzlichkeit anerkannt wird. Dort, wo Geschichte nur als unmittelbar auf uns zulaufende, geradlinige Entwicklung begriffen wird, die nur dazu dienen soll, den jetzt erreichten Stand zu beleuchten, dort, wo Geschichte nur dazu dient, eigene Meinungen im historischen Gewand vorzutragen, dort, wo Geschichte als Steinbruch benutzt wird, um mit aus dem Zusammenhang gerissenen Fakten Beispiele für die Richtigkeit der eigenen Theorien zu liefern, überall dort kann Geschichte, kann Medizingeschichte ihre Funktion nicht erfüllen. Erfüllen kann sie diese Funktion, diese kognitive, kritische und integrierende Funktion, wenn sie in ihrer Eigenart als medizinische und historische Wissenschaft begriffen und anerkannt wird.

Anmerkungen

- ¹ Heinrich Schipperges: Ein Institut für Geschichte der Medizin an der Universität Heidelberg, *Ärztblatt Baden-Württemberg* 17 (1962) 249–251, S. 249.
- ² Edith Heischkel: Die Geschichte der Medizingeschichtsschreibung, in Walter Artelt: Einführung in die Medizinhistorik, Stuttgart 1949, S. 202–237, S. 204.
- ³ Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 1 (1902) 269 f.
- ⁴ Unter diesem Titel erschien 1942 ein Buch von Bernward J. Gottlieb und Alexander Berg, in dem die Tradition des deutschen Arztes von Paracelsus bis zur Neuen Deutschen Heilkunde aufgezeigt werden sollte.
- ⁵ L. Büttner und B. Meyer: Karl Marx und die Geschichte der Medizin, *Mitteilungen der Gesellschaft für Geschichte der Medizin in der DDR*, 17 (1983) 1–5, S. 4 f.
- ⁶ Richard Koch: Die Geschichte der Medizin im Unterricht, *Archiv für Geschichte der Medizin* 20 (1928) 1–6, S. 4.
- ⁷ Vgl. Rolf Winau: Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik 1901–1979 (=Beiträge zur Geschichte der Wissenschaften und der Technik 15), Wiesbaden 1978.

- ⁸ Karl Sudhoff: Richtungen und Strebungen in der medizinischen Historik, *Archiv für Geschichte der Medizin* 1 (1908) 1–11, S. 11.
- ⁹ Kritische Universität, Provisorisches Verzeichnis der Studienveranstaltungen im Wintersemester 1967/68.
- ¹⁰ Dirk Blasius: Geschichte und Krankheit, *Geschichte und Gesellschaft* 2 (1976) 386–415, S. 390. Vgl. dazu auch die Auseinandersetzung von Ute Frevert und Gunter Mann in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* vom 28. 1. 1987, 11. 3. 1987 und 8. 4. 1987.
- ¹¹ Volker Roelcke: Die Entwicklung der Medizingeschichte seit 1945, *NTM, Internationale Zeitschrift für Geschichte und Ethik der Naturwissenschaften, Medizin und Technik*, N.F.2 (1994) 193–216.
- ¹² Zuletzt hat sich Ortrun Riha ausführlich in ihrem Aufsatz *Die Geschichte als Lehrmeisterin im Zeitalter der verlorenen Unschuld. Perspektiven der Medizinhistorik 1966* mit dem Thema auseinandergesetzt. Der Aufsatz ist erschienen in Achim Thom und Ortrun Riha (Hg.): *90 Jahre Karl-Sudhoff-Institut an der Universität Leipzig*, Leipzig 1996, S. 1–19.
- ¹³ Approbationsordnung für Ärzte, Anlage 13.
- ¹⁴ Walter Artelt: Antrittsrede, *Jahrbuch der Akademie der Wissenschaften und der Literatur Mainz, Wiesbaden* 1959, S. 88.
- ¹⁵ Zum Folgenden vergleiche die Stellungnahme des Fachverbands Medizingeschichte zum Verhältnis von Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin vom 21. Juni 1997.