2 Warum überhaupt Medizingeschichte?

Mathias Schütz

Im Herbst 1886 hielt der junge Neuropathologe Sigmund Freud (1856–1939) einen Vortrag vor der Wiener Gesellschaft der Ärzte. Freud war gerade von einer Reise zurückgekehrt, auf der er sich über die psychiatrischen Wissensstände und Behandlungspraktiken in verschiedenen europäischen Kliniken informiert hatte. Dabei hatte ihn die Bekanntschaft mit dem angesehenen Nervenarzt Jean-Martin Charcot (1825–1893) im Pariser Hôpital de la Salpêtrière sehr beeindruckt und einige Grundannahmen über die Genese psychischer und neurologischer Störungen, insbesondere der sogenannten Hysterie, überdenken lassen, worüber er nun dem Wiener Ärzteverein berichtete:

> *„Allein ich fand eine üble Aufnahme. Maßgebende Personen wie der Vorsitzende, der Internist [Heinrich] Bamberger, erklärten das, was ich erzählte, für unglaubwürdig. [Theodor] Meynert forderte mich auf, Fälle, wie die von mir geschilderten, doch in Wien aufzusuchen und der Gesellschaft vorzustellen. Dies versuchte ich auch, aber die Primarärzte, auf deren Abteilung ich solche Fälle fand, verweigerten es mir, sie zu beobachten oder zu bearbeiten. Einer von ihnen, ein alter Chirurg, brach direkt in den Ausruf aus: „Aber Herr Kollege, wie können Sie solchen Unsinn reden! Hysteron (sic!) heißt doch der Uterus. Wie kann denn ein Mann hysterisch sein?“ Ich wendete vergebens ein, daß ich nur die Verfügung über den Krankheitsfall brauchte und nicht die Genehmigung meiner Diagnose. Endlich trieb ich außerhalb des Spitals einen Fall von klassischer hysterischer Hemianästhesie bei einem Manne auf, den ich in der ‚Gesellschaft der Ärzte‘ demonstrierte. Diesmal klatschte man mir Beifall, nahm aber weiter kein Interesse an mir. Der Eindruck, daß die großen Autoritäten meine Neuigkeiten abgelehnt hätten, blieb unerschüttert; ich fand mich mit der männlichen Hysterie und der suggestiven Erzeugung hysterischer Lähmungen in die Opposition gedrängt.“ (Freud 1948)*

Auszug aus: Aulenkamp/Hopfe (Hrsg.) Toolbook Ärztin:Arzt.
ISBN: 978-3-95466-753-6. Urheberrechtlich geschützt.
© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2024

Diese kurze Episode ist in mehrerlei Hinsicht relevant für die Beantwortung der Frage, warum Geschichte für Studierende der Medizin sowie für Ärztinnen und Ärzte überhaupt relevant sein soll. Zum einen beleuchtet sie – wenn auch aus der reichlich subjektiven Perspektive Sigmund Freuds – eine Schlüsselszene im Entstehungsprozess der Psychoanalyse, die von Freud in klarer Abgrenzung zur gängigen medizinischen Wahrnehmung und Behandlung psychischer Erkrankungen entwickelt wurde. Darüber hinaus bringt die historische Szene allerdings eine grundsätzliche Bedeutung der Geschichte für die Medizin zum Ausdruck, oder eher: eine grundsätzliche Ambivalenz des Bedeutungsgehalts, der der Geschichte in der Medizin zugesprochen werden kann und der mit durchaus praktischen Konsequenzen, nämlich für die ärztliche Methodik und das ärztliche Selbstverständnis, verknüpft ist. Denn was sich in der Wiener Gesellschaft der Ärzte abspielt, ist eine Diskussion, die genau solch eine Verknüpfung von Methodik, Selbstverständnis und Geschichte auf widersprüchliche Weise vollzieht. Auch wenn es nicht explizit so benannt wird, prallen in Freuds Auseinandersetzung mit den „großen Autoritäten" des Wiener Ärztevereins diese Widersprüche aufeinander.

Auf der einen Seite zeigt sich, dass die medizinische Autorität der etablierten Wiener Ärzte nicht unbedingt auf ihrem geballten Wissen beruht oder auf ihrer Fähigkeit zu kritischem Denken. Viel entscheidender für ihren Status und professionellen Zusammenhalt ist ein ausgeprägtes Bewusstsein für Geschichte im Sinne einer medizinischen Tradition, die das Fundament der Gegenwartsmedizin darstellt: Die heutigen Autoritäten stehen sozusagen auf den breiten Schultern vergangener Autoritäten und setzten deren Werk pflichtbewusst fort. Gemeint sind die breiten Schultern der klassischen Antike, die unter *hystéra* eine den Geist befallende Erkrankung der Gebärmutter verstand – auch wenn nur einer der anwesenden Ärzte diesem Zusammenhang explizit herstellt, scheint seine Behauptung, die Hysterie sei eine Frauenkrankheit, doch Konsens zu sein. Geschichte im Sinne einer medizinischen Tradition wird hier zum Legitimationsinstrument ärztlichen Denkens und Handelns in der Gegenwart, oder eher: ärztlichen Nicht-Denkens und Nicht-Handelns angesichts neuer Beobachtungen, die das traditionelle Bild ins Wanken bringen könnten. Geschichte im Sinne einer medizinischen Tradition ist, wie sich hier zeigt, eine Frage der Haltung, die allerdings die medizinische Methodik beeinflusst: Denn Krankheit wird als ein Kontinuum präsentiert, dessen zeitlose Wahrhaftigkeit die antiken Vordenker bezeugen sollen. Was in der Antike richtig war, kann auch heute nicht falsch sein, so die implizite Annahme der Wiener Ärzte, die der Erfahrung einer im späten 19. Jahrhundert bereits wissenschaftlich revolutionierten Medizin vollkommen widerspricht.

Ärztliches Denken als geschichtliches Denken

Gegen dieses Zusammenspiel von ärztlicher Haltung, methodischem und historischem Denken stellt sich Freud, auch wenn er diesen Zusammenhang kaum deutlicher zum Ausdruck bringt als die Traditionalisten vom Ärzteverein. Was er davon hält, lässt sich allerdings daran ablesen, dass er dem besonders geschichtsbewussten Chirurgen eine falsche Begrifflichkeit – *hysteron* – in den Mund legt und dadurch kenntlich macht, dass sich dessen historisch legitimierendes Denken nicht einmal mit den eigenen Grundlagen auskennt. Freud setzt diesem begriffsstutzigen Traditionalismus einen Zusammenhang von Geschichte, Haltung und Methodik ent-

Auszug aus: Aulenkamp/Hopfe (Hrsg.) Toolbook Ärztin:Arzt.
ISBN: 978-3-95466-753-6. Urheberrechtlich geschützt.
© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2024

gegen, der ganz anders aufgebaut ist. Der Ärzteverein begründet seine Haltung auf der Geschichte im Sinn einer Tradition, und aus dieser Haltung ergeben sich Konsequenzen für die ärztliche Methodik, für das ärztliche Denken und Handeln. Für Freud ist Geschichte der Wesenskern von Krankheit: Krankheiten, nicht zuletzt die sogenannte Hysterie, sind Entwicklungsprozesse, und um sie zu verstehen oder gar zu heilen, muss ein jeder Prozess historisch zurückverfolgt werden. Für Freud ist die hysterische Symptomatik nicht Ausdruck einer verallgemeinerbaren Pathologie – ganz gleich ob gynäkologischer oder neurologischer Art –, sondern einer individuellen Erfahrung, einer Lebensgeschichte, die zu rekonstruieren und bewusst zu machen das zentrale Anliegen der Psychoanalyse wird. Geschichtliches Denken ist für Freud kein Legitimationsinstrument wie bei den Wiener Ärzten, sondern ein Analyseinstrument. Während der Ärzteverein aus der Geschichte eine traditionalistische Haltung ableitet, die sich in der ärztlichen Methodik niederschlägt, ist es bei Freud genau andersherum: Die psychoanalytische Methodik ist historisch, entsprechend ist die Haltung des Psychoanalytikers gegenüber seinem Patienten in erster Linie eine Zurückhaltung – denn die Geschichte kann nur erinnern, wer sie selbst erlebt hat.

Freuds Ablehnung durch die Wiener Ärzte hat zu einer regelrechten Ablehnung der Ärzte durch Freud geführt, für ihn war das Medizinstudium ein Hindernis für das Verständnis psychischer Erkrankungen. Dabei ist das historische Denken in der Medizin keineswegs nur als selbstgefälliger Traditionalismus präsent, sondern, ähnlich wie bei Freud, als ärztliches Untersuchungsinstrument. Bevor Ärztinnen und Ärzte irgendwie evidenzbasiert handeln, handeln sie historisch. Bevor Chemie, Physik und Mathematik, Labordiagnostik, Bildgebung und Normwerte ihren medizinischen Zweck erfüllen, erfüllen historischer Spürsinn und historische Erfahrung ihren medizinischen Zweck in der Anamnese und Diagnose. Die zentrale Bedeutung historischen Denkens für das Krankheitsverständnis ist kein psychoanalytisches Privileg, auch wenn Freud es zum Zentrum seiner Methodik gemacht hat. Vielmehr gibt es in der Medizin zahlreiche Beispiele eines vergleichbaren historischen Bewusstseins. Insbesondere die medizinische Forschung hat die Vorstellung von Gesundheit und Krankheit als kontinuierlichem, niemals innehaltendem Entwicklungsprozess spätestens mit der Evolutionstheorie Charles Darwins (1809–1882) übernommen. Entsprechend bezeichnete etwa der Anatom Hermann Braus (1868–1924) die Morphologie als historische Wissenschaft, die das organische Entwicklungsgeschehen auf seine Ursprünge zurückverfolge und embryologische Abläufe verständlich mache. Der Hygieniker Karl Kisskalt (1875–1962) war davon überzeugt, dass die historisch-statistische Erforschung von Sterberegistern als notwendige Ergänzung mikrobiologischer Laborforschung etabliert werde müsse, um die Entstehungs- und Entwicklungsbedingungen von Seuchen nachzuvollziehen.

Tatsächlich wird dem Seuchengeschehen mittlerweile nicht nur mit den Methoden der Virologie und der Genomik auf den Grund gegangen. Vielmehr ist die Rekonstruktion der historischen Genese bis zum Seuchenursprung, dem sogenannten Indexfall, obligatorischer Bestandteil der Epidemiologie – was aus politischen Gründen nicht immer so gut gelingt wie 2014 im Fall des Ebola-Ausbruchs in Westafrika. Dass modernste wissenschaftliche Methoden alles andere als im Widerspruch zu einem praktischen Geschichtsbewusstsein in der Medizin stehen, zeigt nicht zuletzt die Alzheimerforschung, die mitunter auf historisches Material – wie Krankenakten oder Präparate – zurückgreift, um ihre Ursprünge und Kategorien der Krankheitsklassi-

Auszug aus: Aulenkamp/Hopfe (Hrsg.) Toolbook Ärztin:Arzt.
ISBN: 978-3-95466-753-6. Urheberrechtlich geschützt.
© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2024

fikation zu überprüfen. Was all diese Beispiele gemein haben, ist die Praktizierung historischen Denkens nicht *über* die Medizin, sondern *in der* Medizin (Labisch 2001). Solch eine Formulierung deutet an, dass es sich hierbei um einen Gegensatz handelt. Genauso erscheint das Verständnis des Wiener Ärztevereins von Geschichte als medizinische Tradition unvereinbar zu sein mit dem Freud'schen Verständnis von Geschichte als medizinischem Instrument. Auf der einen Seite ist Geschichte der Medizin äußerlich: Sie kann höchstens einen Zweck *für* die Medizin erfüllen – etwa den Zweck, durch Verweis auf die medizinische Tradition eine ärztliche Haltung zu legitimieren. Auf der anderen Seite ist Geschichte integraler Bestandteil der Medizin: Ein Begriff wie der der *„Krankheitsgeschichte"* spiegelt diese Verbindung von medizinischem und historischem Denken besonders deutlich wider. Die Entgegensetzung solch unterschiedlicher Verknüpfungen von Geschichte und Medizin ist durchaus nachvollziehbar, nicht zuletzt, weil sie sich in dem genannten Beispiel der Auseinandersetzung Freuds mit den Wiener Ärzten klar manifestiert, in zwar impliziten, aber sehr wirkungsmächtigen Grundannahmen über die ärztliche Haltung und Methodik. Dabei bringt solch eine Entgegensetzung eher eine Ambivalenz zum Ausdruck als einen unüberbrückbaren Widerspruch. Denn dass sich Geschichte im Sinne einer medizinischen Tradition verstehen und zu einer ärztlichen Haltung konstruieren lässt, ist nicht einfach eine Lüge im Dienste der „großen Autoritäten". Was solch eine traditionalistische Haltung ausdrückt, ist ein Verständnis von und ein Bedürfnis nach Kontinuität, und worauf sie sich berufen kann, ist in gewisser Weise eine Selbstverständlichkeit: So lange es Menschen gegeben hat und so lange es Menschen geben wird, gibt es Krankheit, Schmerz, Leid und Tod, gibt es den Wunsch nach Pflege, Linderung und Heilung genauso wie den Wunsch zu pflegen, zu lindern und zu heilen. Diese Grundprobleme und -motive der Medizin sind ahistorisch, sie sind sozusagen anthropologische Konstanten. Sie begründen die Notwendigkeit medizinischen Handelns, genauso wie sie die Legitimität medizinischen Handelns begründen, weitgehend unabhängig vom historischen Kontext, von sozialen, politischen, ökonomischen, kulturellen, rechtlichen oder wissenschaftlichen Rahmenbedingungen – und unabhängig davon, ob es so etwas wie Ärztinnen und Ärzte in der heutigen Bedeutung überhaupt gibt.

Das Verständnis von Geschichte im Sinn einer medizinischen Tradition ist also keineswegs anachronistisch, auch wenn die Verfechter solch einer Haltung durchaus anachronistisch und selbstgefällig erscheinen mögen. Dass aber Ärztinnen und Ärzte auf eine lange Tradition des Helfens und Heilens verweisen können, liegt ganz einfach daran, dass diese lange Tradition existiert – was allerdings überhaupt nichts darüber aussagt, wie sich diese Tradition in konkreten historischen Kontexten ausgeprägt hat und ob diese Ausprägungen immer etwas gewesen sind, auf das man sich heute positiv beziehen möchte. Denn während die Fragen und Probleme, mit denen sich die Medizin auseinandersetzt, ahistorisch und weitgehend kontextunabhängig sind und einen Verweis auf die Geschichte im Sinne einer Tradition ermöglichen, sind die Antworten und Lösungen, die die Medizin hierauf findet, historisch und kontextbedingt: Wie ein Arzt auf den Wunsch nach Pflege, Linderung und Heilung reagieren kann, welches Wissen und welche Möglichkeiten ihm zur Verfügung stehen und ob er überhaupt ein Arzt ist oder vielleicht eine Ärztin, ein Wunderheiler, eine Kräuterfrau, ein Barbier, eine Heilpraktikerin oder ein Mönch, ist vollkommen abhängig vom historischen Kontext, von sozialen, politischen, ökonomischen, kulturellen, rechtlichen und wissenschaftlichen Rahmenbedingungen. Das Verständnis

Auszug aus: Aulenkamp/Hopfe (Hrsg.) Toolbook Ärztin:Arzt.
ISBN: 978-3-95466-753-6. Urheberrechtlich geschützt.
© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2024

von Geschichte im Sinn eines medizinischen Instruments reflektiert die Tatsache, dass medizinisches Wissen und Handeln immer nur eine Momentaufnahme und daher unvollendet ist: Wie die Krankheit selbst ein permanenter Prozess ist, der von einer schier unüberblickbaren, inneren wie äußeren Faktorenkonstellation angetrieben wird, so ist die Krankheitsbehandlung und -bekämpfung stets Produkt einer nie gleichbleibenden historischen Konstellation.

Der Hippokratische Eid: Ein (a-)historisches Dokument?

Während also im historischen Rückblick die Phänomene der Krankheit, des Schmerzes, des Leidens und des Tods sowie der Wunsch nach Pflege, Linderung und Heilung eine unveränderliche Konstante bilden, hat sich der menschliche Umgang mit diesen Phänomenen und Wünschen unaufhörlich verändert und verändert sich vor unseren Augen unaufhaltbar weiter. An kaum einem Beispiel lässt sich dieses Nebeneinander von gleichbleibenden, ahistorischen sowie historisch bedingten, nie gleichbleibenden Aspekten der Medizin so klar nachvollziehen wie am sog. Hippokratischen Eid. Der Eid des Hippokrates, der dem griechischen Arzt Hippokrates von Kos (ca. 460 bis 370 v. Chr.) und der nach ihm benannten Sammlung antiker medizinischer Texte *Corpus Hippocraticum* zugewiesen worden ist (auch wenn sich die Autorenschaft nicht rekonstruieren lässt), gilt als ein Fundament ärztlicher Ethik. Dass er auch in heutiger Zeit nicht an Bedeutung verloren hat, lässt sich etwa daran ablesen, dass die Genfer Deklaration der 1946 gegründeten World Medical Association, selbst in der mittlerweile 7. Fassung von 2017, auf dem Hippokratischen Eid beruht. Diese bis in die Antike reichende Konstruktion einer Kontinuitätslinie ärztlicher Ethik ist ein offenkundiger Ausdruck von Geschichtsbewusstsein im Sinne einer medizinischen Tradition. Doch ist sie nur möglich, weil die Medizin eben jene ahistorischen Aspekte aufweist, die den Hippokratischen Eid auf die Gegenwart beziehen – zumindest punktuell, während gleichzeitig die historische Bedingtheit der Medizin ebenso deutlich aus dem Text hervorgeht und in den aktualisierten ärztlichen Gelöbnissen entsprechend berücksichtigt werden muss. Um dieses Nebeneinander von ahistorischen und historischen Aspekten der Medizin deutlich zu machen, wird nun der Hippokratische Eid in voller Länge wiedergegeben:

> *„Ich schwöre bei Apollon dem Arzt und Asklepios und Hygieia und Panakeia und allen Göttern und Göttinnen, sie zu Zeugen anrufend, daß ich erfüllen will nach meinem Können und Urteil diesen Eid und diesen Vertrag:*
> *Den, der mich diese Kunst gelehrt hat, meinen Eltern gleich zu achten und mein Leben in Gemeinschaft mit ihm zu leben und ihm, wenn er Geld nötig hat, an meinem Anteil zu geben und seine Nachkommenschaft meinen Brüdern in männlicher Linie gleichzustellen und sie diese Kunst zu lehren – wenn sie wünschen, sie zu erlernen – ohne Honorar und Vertrag; an Regeln und mündlichem Unterricht und allem übrigen Wissen meinen Söhnen Anteil zu heben und den Söhnen dessen, der mich unterrichtet hat, und Schülern, die den Vertrag unterzeichnet und einen Eid geleistet haben nach ärztlichem Brauch, aber sonst niemandem.*
> *Ich will diätetische Maßnahmen zum Vorteil der Kranken anwenden nach meinem Können und Urteil; ich will sie vor Schaden und Unrecht bewahren.*
> *Ich will weder irgend jemandem ein tödliches Medikament geben, wenn ich darum gebeten werde, noch will ich in dieser Hinsicht einen Rat erteilen. Ebenso will ich keiner Frau*

Auszug aus: Aulenkamp/Hopfe (Hrsg.) Toolbook Ärztin:Arzt.
ISBN: 978-3-95466-753-6. Urheberrechtlich geschützt.
© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2024

ein abtreibendes Mittel geben. In Reinheit und Heiligkeit will ich mein Leben und meine Kunst bewahren.
Ich will das Messer nicht gebrauchen, nicht einmal bei Steinleidenden, sondern will ich davon abstehen zugunsten der Männer, die sich mit dieser Arbeit befassen.
In alle Häuser, die ich besuche, will ich zum Vorteil der Kranken kommen, mich frei haltend von allem vorsätzlichen Unrecht, von aller Schädigung und insbesondere von sexuellen Beziehungen sowohl mit weiblichen wie mit männlichen Personen, seien sie frei oder Sklaven.
Was ich etwa sehe oder höre im Laufe der Behandlung oder auch außerhalb der Behandlung über das Leben von Menschen, was man auf keinen Fall verbreiten darf, will ich für mich behalten, in der Überzeugung, daß es schändlich ist, über solche Dinge zu sprechen.

Wenn ich diesen Eid erfülle und ihn nicht verletze, sei es mir vergönnt, mich des Lebens und der Kunst zu erfreuen, geehrt durch Ruhm bei allen Menschen auf alle künftige Zeit; wenn ich ihn übertrete und falsch schwöre, sei das Gegenteil von all diesem ein Los." (Edelstein 1969)

Es lassen sich in dem Text unschwer *drei verschiedene Kategorien von ärztlichen Pflichten* unterscheiden, die das Nebeneinander (a-)historischer Aspekte der Medizin zum Ausdruck bringen:

Erstens erscheinen einige Pflichten als vollkommen antiquiert. Hierzu zählt das enge Lehrer-Schüler Verhältnis: Medizinisches Wissen wird von Generation zu Generation weitergeben, die ärztliche Tätigkeit beruht eher auf praktischer Erfahrung als auf abstrakter, wissenschaftlicher Erkenntnis. Schüler und somit Ärzte können ohnehin nur Männer werden und das medizinische Wissen begründet ein Verpflichtungsverhältnis zwischen den Eingeweihten, das mehr an eine Familie als an einen Beruf erinnert. Ebenso antiquiert wirkt das Chirurgieverbot, das operative Eingriffe anderen Berufen als den Ärzten vorbehält.

Zweitens tauchen im Hippokratischen Eid ethische Verpflichtungen auf, die heute noch uneingeschränkt gültig sind. Hierzu gehört es, das intime Vertrauensverhältnis zu den Behandelten weder auszunutzen noch zu verletzen, also keine Beziehung mit Patientinnen oder Patienten einzugehen und die Schweigepflicht zu achten. Auch das ärztliche Handeln nach bestem Wissen und Gewissen, entlang der Prinzipien des Wohltuns und Nichtschadens sowie die professionelle und gesellschaftliche Ächtung bei Missachtung dieser Pflichten wirken überaus modern.

Drittens spricht der Eid zudem einige Probleme an, die auch heute noch existieren und diskutiert werden, jedoch in einer anderen Weise als dies in der Antike akzeptabel erschien, wo also Kontinuität und Veränderung der Medizin sozusagen verschmelzen. Dies betrifft die ärztliche Haltung zum Schwangerschaftsabbruch und zur Sterbehilfe, die im Hippokratischen Eid tabuisiert werden, heute indes zunehmend der ärztlichen Entscheidungshoheit entzogen worden sind, aber als gesellschaftliche und individuelle moralische Dilemmata fortexistieren. In gewisser Weise lässt sich dieser Punkt auch auf den Eid in seiner Gesamtheit beziehen: Denn wie die besonderen Probleme der Abtreibung und der Sterbehilfe erscheint hier die medizinische Ethik insgesamt als etwas, das allein in die Verantwortung der Ärzte fällt, während heute die Perspektive der betroffenen Patientinnen und Patienten ein ungleich größeres Gewicht hat. Die Gleichzeitigkeit von veralteten, aktuellen sowie fortexistierenden, aber veränderten Aspekten der Medizin im Hippokratischen Eid bringt auf den Punkt, was die Verbindung von Geschichte und Medizin und somit die Bedeutung

Auszug aus: Aulenkamp/Hopfe (Hrsg.) Toolbook Ärztin:Arzt.
ISBN: 978-3-95466-753-6. Urheberrechtlich geschützt.
© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2024

der Medizingeschichte ausmacht: Krankheit, medizinisches Wissen und ärztliches Handeln sind ewig und doch niemals gleich. Die Erweiterung und Vertiefung des medizinischen Wissens und der ärztlichen Handlungsmöglichkeiten hat die Krankheit nicht abgeschafft, sondern das Krankheitsspektrum verändert. Ärztinnen und Ärzte sind Teil dieses Prozesses und ihre Praxis wird von dieser Prozesshaftigkeit bestimmt, im Laufe ihres Ausbildungs- und Berufswegs genauso wie im Laufe einer individuellen Behandlung. Was das bedeutet, lässt sich durch eine Verbindung der beiden historischen Beispiele, die hier diskutiert worden sind, zeigen: Beziehen wir die Auseinandersetzung Sigmund Freuds mit den „großen Autoritäten" des Wiener Ärztevereins auf den Hippokratischen Eid, so ließe sich sagen: Die Wiener Ärzte würden den Eid möglicherweise als Beweis ihres historisch verbrieften Ethos interpretieren, als Traditionslinie, in der sie als Ärzte unweigerlich stehen, die ihr gegenwärtiges Handeln legitimiert und ihr hohes Ansehen begründet. Freud würde den Eid möglicherweise zum Anlass nehmen, das Selbstverständnis und die Motive die darin aufscheinen, kritisch zu hinterfragen – nicht wegen seines Inhalts, sondern wegen der Bedeutung, die ihm zugesprochen wird – um zu einer besseren Einschätzung derjenigen zu gelangen, die sich auf ihn beziehen.

Fazit

Beide Perspektiven, das Verständnis von Geschichte als medizinischer Tradition und das Verständnis von Geschichte als medizinischem Instrument, haben ihre Berechtigung – auch wenn uns eines möglicherweise sympathischer ist als das andere –, weil sie die Ambivalenz der Medizin, als Konstante der menschlichen Gattungsgeschichte wie als veränderliches Produkt konkreter historischer Konstellationen, gleichermaßen zum Ausdruck bringen. Diese Ambivalenz, das Nebeneinander von Kontinuität und Veränderung, zeigt sich im Großen wie im Kleinen, in der Geschichte der Medizin wie in der individuellen Krankheitsgeschichte. Die Bedeutung der Medizingeschichte für Ärztinnen und Ärzte liegt daher weniger in einem abrufbaren Wissen über medizinische Daten, Fakten und Namen, sondern in einer Haltung, die der Medizinhistoriker Walter Pagel einmal als „Demut" charakterisiert hat: Einer Anerkennung der Unvollendetheit des eigenen Wissens und Handelns (Pagel 1951). Solch eine Haltung akzeptiert sowohl die traditionelle Bedeutung, die das ärztliche Wissen und Handeln prinzipiell legitimiert, als auch die instrumentelle Bedeutung, die dieses Wissen und Handeln auf konkrete Ziele ausrichtet. So lässt sich die Bedeutung der Medizingeschichte für Ärztinnen und Ärzte auf eine knappe Formel bringen: Was Ärztinnen und Ärzte tun, taten sie schon immer und werden sie stets zum ersten Mal tun.

Literatur

Edelstein L (1969) Der Hippokratische Eid. Artemis Zürich/Stuttgart

Freud S (1948) Selbstdarstellung. In: Gesammelte Werke XIV, 31–96. Imago London

Labisch A (2001) Von Sprengels „pragmatischer Medizingeschichte" zu Kochs „psychischem Apriori": Geschichte der Medizin und Geschichte in der Medizin. In: Frewer A, Roelcke V (Hrsg.) Die Institutionalisierung der Medizinhistoriographie – Entwicklungslinien vom 19. ins 20. Jahrhundert. Franz Steiner Stuttgart, 235–254

Pagel W (1951) Julius Pagel and the Significance of Medical History for Medicine, Bulletin for the History of Medicine 25(3), 207–225

Auszug aus: Aulenkamp/Hopfe (Hrsg.) Toolbook Ärztin:Arzt.
ISBN: 978-3-95466-753-6. Urheberrechtlich geschützt.
© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2024

PD Dr. Mathias Schütz

Mathias Schütz ist Medizinhistoriker am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität München. Nach dem Studium in Bonn wurde er an der Universität Hamburg promoviert. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten zählen die Medizin im Nationalsozialismus und die Institutionalisierung der Medizin- und Bioethik. 2019 wurde er mit dem Herbert-Lewin-Preis ausgezeichnet, 2021 war er Visiting Researcher am Kennedy Institute of Ethics der Georgetown University in Washington, D.C.

Auszug aus: Aulenkamp/Hopfe (Hrsg.) Toolbook Ärztin:Arzt.
ISBN: 978-3-95466-753-6. Urheberrechtlich geschützt.
© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2024