Wolfgang Uwe Eckart
Robert Jütte

Medizingeschichte

Eine Einführung

2. Auflage

Böhlau UTB

Eine Arbeitsgemeinschaft der Verlage

Böhlau Verlag · Wien · Köln · Weimar
Verlag Barbara Budrich · Opladen · Toronto
facultas.wuv · Wien
Wilhelm Fink · München
A. Francke Verlag · Tübingen und Basel
Haupt Verlag · Bern
Verlag Julius Klinkhardt · Bad Heilbrunn
Mohr Siebeck · Tübingen
Nomos Verlagsgesellschaft · Baden-Baden
Orell Füssli Verlag · Zürich
Ernst Reinhardt Verlag · München · Basel
Ferdinand Schöningh · Paderborn · München · Wien · Zürich
Eugen Ulmer Verlag · Stuttgart
UVK Verlagsgesellschaft · Konstanz, mit UVK/Lucius · München
Vandenhoeck & Ruprecht · Göttingen · Bristol
vdf Hochschulverlag AG an der ETH · Zürich

Wolfgang Uwe Eckart, Robert Jütte

Medizingeschichte

Eine Einführung

2., überarbeitete und ergänzte Auflage

BÖHLAU VERLAG KÖLN WEIMAR WIEN · 2014

Wolfgang Uwe Eckart ist Professor für Geschichte der Medizin und Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.
Robert Jütte ist Professor für Geschichte und Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart.

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Online-Angebote oder elektronische Ausgaben sind erhältlich unter www.utb-shop.de.

1. Auflage 2007
2., überarbeitete und ergänzte Auflage 2014

Umschlagabbildung:
Petrus Morellusd, Methodus praescribendi formulas remediorum.
Amsterdam 1680 (© Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung)

© 2014 by Böhlau Verlag GmbH & Cie, Köln Weimar Wien
Ursulaplatz 1, D-50668 Köln, www.boehlau-verlag.com
Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig.

Einbandgestaltung: Atelier Reichert, Stuttgart
Satz: synpannier. Gestaltung & Wissenschaftskommunikation, Bielefeld
Druck und Bindung: AALEXX Buchproduktion GmbH, Großburgwedel
Gedruckt auf chlor- und säurefreiem Papier
Printed in the EU

UTB-Band-Nr. 2903 | ISBN 978-3-8252-3927-5

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur ersten Auflage 7

Vorwort zur zweiten, erweiterten Auflage 9

1 Einführung 11
1.1 Medizingeschichte: Aspekte, Aufgaben, Arbeitsweisen 11
1.2 Exkurs: Geschichte der Medizingeschichtsschreibung 24

2 Quellen, Literatur, Hilfsmittel und Forschungseinrichtungen 37
2.1 Gedruckte und ungedruckte Quellen und deren Zitierweisen 37
2.2 Artefakte und andere „Überreste“ 42
2.3 Bilder und neue Medien 64
2.4 Oral History 74
2.5 Medizinhistorische Gesamtdarstellungen 80
2.6 Bibliographien 91
2.7 Nachschlagewerke und Enzyklopädien 97
2.8 Internet – World Wide Web 106
2.9 Fachbibliotheken und Medizinhistorische Institute 111
2.10 Archive mit medizin- und wissenschaftshistorisch relevanten Beständen 121
2.11 Museen 133
2.12 Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten 139

3 Methoden und theoretische Ansätze 145
3.1 Wissenschaftsgeschichte 145
3.2 Ideengeschichte 159
3.3 Sozialgeschichte 167
3.4 Historische Anthropologie 183
3.5 Patientengeschichte 195
3.6 Frauen- und Geschlechtergeschichte 207

3.7 Körpergeschichte 222
3.8 Biographie und Prosopographie 241
3.9 Historische Demographie 254

4 Grenzgebiete und Nachbardisziplinen 269
4.1 Pharmaziegeschichte 269
4.2 Technikgeschichte 278
4.3 Ethnomedizin 287
4.4 Volkskundliche Gesundheitsforschung 295
4.5 Medizinethik 300
4.6 Pflegegeschichte 316
4.7 Geschichte der Alternativen Medizin 328
4.8 Geschichte der Zahnmedizin 336

5 Medizinhistorische Grundbegriffe 347
5.1 Medikalisierung 347
5.2 Professionalisierung 354
5.3 Nosologie, Pathographie, retrospektive Diagnose 360
5.4 Medikale Kultur/Volksmedizin 370
5.5 Schulmedizin und medizinische Schulen 374
5.6 Periodisierung 381
5.7 Biopolitik und Verrechtlichung der Medizin 392

Anhang 397
Medizinhistorische Zeitschriften (Auswahl) 397
Personenregister 401
Sachregister 421

Vorwort zur ersten Auflage

Medizingeschichte ist heute nicht nur Pflichtfach (neben Theorie und Ethik) im Curriculum des Medizinstudiums an deutschen Universitäten und bedeutendes Element im Kanon der übrigen wissenschaftshistorischen Disziplinen. Auch andere akademische Fächer haben die Geschichte der Heilkunde in ihrer jeweils kulturgebundenen Ausprägung sowie wegen ihrer Kulturgrenzen überschreitenden Konzept- und Praxisvielfalt als unverzichtbares Forschungsthema von hoher kultur-, gesellschafts- und politikwissenschaftlicher Relevanz für sich entdeckt. In erster Linie sind hier die allgemeine Geschichts- und Literaturwissenschaft zu nennen; aber auch für die theologischen Wissenschaften, die Philosophie, die historische Rechtswissenschaft, die Psychologie, die Volkskunde, die Anthropologie und Ethnologie eröffnet die Geschichte der Medizin (um eine Geschichte der Gesundheit erweitert) inzwischen durchaus wichtige Deutungsfelder. Dass gerade die der Medizin unmittelbar benachbarten Bereiche der Pharmazie und der Pflegewissenschaften in besonderer Weise auf methodische und inhaltliche Kenntnisse auf dem Feld der Medizingeschichte angewiesen sind, muss nicht eigens betont werden.

Dem Umstand, dass diesem großen und wachsenden interdisziplinären Interesse bislang keine neuere methodische Handreichung zum Einstieg ins Studium und in die Forschung zur Verfügung stand, wird durch das vorliegende Werk Rechnung getragen. Der letzte Versuch einer „Einführung in die Medizinhistorik" mit dem Ziel, die Methoden und Themenvielfalt des Faches zu vermitteln, stammt aus dem Jahre 1949 und ist – inzwischen selbst historisch geworden – zwar immer noch lesenswert, aber doch veraltet und zudem nur noch antiquarisch zu erwerben. Der Verfasser, der Mainzer Medizinhistoriker Walter Artelt, hielt es damals noch für geboten, sein Werk mit dem Hinweis auf das in der Medizingeschichte weitverbreitete Dilettantentum zu rechtfertigen. Die Zeiten haben sich inzwischen gewandelt. Die professionelle Geschichtsschreibung hat sich längst der Medizingeschichte angenommen, doch eine Einführung in das Fach, die diesem Paradigmenwechsel Rechnung trägt, war bislang ein Desiderat, wenngleich ansonsten an Einführungen in die unterschiedlichsten historischen (Sub-)Disziplinen (von der Historischen Anthropologie bis zur Sozial- und Wirtschaftsgeschichte) kein Mangel herrscht. Zwar hat vor einigen Jahren eine Gruppe

jüngerer Medizinhistoriker den Versuch unternommen, das Methodenbewusstsein des Faches zu schärfen (Paul, Norbert/Schlich, Thomas (Hg.): Medizingeschichte – Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt am Main 1998), doch kann dieser heterogene Aufsatzband eine umfassende Einführung in das Fach, die auch Hilfsmittel und Werkzeuge benennt sowie Fähigkeiten wissenschaftlichen Arbeitens auf diesem Gebiet vermittelt, nicht ersetzen. Eine solche Arbeitshilfe fehlt bislang nicht nur auf dem deutschen, sondern auch auf dem internationalen Buchmarkt.

Das vorliegende Werk, das zum Eigenstudium und besonders zum Einsatz in Einführungsveranstaltungen gedacht ist, stellt vor diesem Hintergrund den Versuch dar, die wesentlichen Voraussetzungen und Grundkenntnisse zum Studium der Medizingeschichte und für Forschungen auf diesem Gebiet zu vermitteln. Das geschieht sowohl unter Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstands als auch mit Blick auf die Wege der Forschung. Dabei werden grundlegende Aspekte der allgemeinen Methodik des historischen und wissenschaftsgeschichtlichen Arbeitens ebenso thematisiert wie Besonderheiten der Medizinhistorik, die es als eigenständiges Fach erst seit etwa 100 Jahren gibt.

Auf die Einleitung, in der unter anderem auf die Aufgaben und generelle Bedeutung der Medizingeschichte sowie auf die Geschichte dieser Disziplin eingegangen wird, folgt ein erster Teil, in dem Quellen, Literatur, Hilfsmittel und Forschungseinrichtungen vorgestellt werden. Im Anschluss daran werden die Methoden und die unterschiedlichsten theoretischen Ansätze knapp skizziert. Des Weiteren richtet sich der Blick auf die Grenz- und Nachbargebiete, wozu unter anderem auch die Pflegegeschichte und die Geschichte der Zahnmedizin gehören. Abschließend werden die wichtigsten Grundbegriffe (z. B. Medikalisierung, retrospektive Diagnostik), die in der modernen Medizingeschichtsschreibung immer wieder an zentraler Stelle auftauchen, dargestellt und kritisch hinterfragt.

Am Ende eines jeden Kapitels finden sich umfangreiche bibliographische Angaben und Weblinks. Diese Informationen ermöglichen die Vertiefung des hier präsentierten methodischen und theoretischen Grundwissens. Hinsichtlich der aufgeführten Weblinks ist freilich auf das kurze Verfallsdatum solcher Angaben zu verweisen, dem in den Folgeauflagen dieser Einführung jeweils Rechnung zu tragen sein wird. Die im Anhang abgedruckte Liste der wichtigsten medizinhistorisch relevanten Zeitschriften (darunter auch solche, die ihr Erscheinen bereits eingestellt haben) dient ebenfalls der Orientierung und nimmt für sich nicht in Anspruch, vollständig zu sein.

Heidelberg/Stuttgart, im September 2007
Wolfgang Uwe Eckart / Robert Jütte

Vorwort zur zweiten, erweiterten Auflage

Nachdem die erste Auflage vergriffen ist, haben sich Verlag und die beiden Autoren der Herausforderung gestellt, eine überarbeitete und erweiterte Neuauflage dieser Einführung, die von der Kritik als „Standardwerk" gelobt wurde, auf den Markt zu bringen, zumal die Nachfrage weiter anhält und ein ähnliches Lehrbuch nicht existiert, weder in deutscher noch in einer anderen Sprache. An der bisherigen Gliederung wurde weitgehend festgehalten. Einzelne Kapitel, wie z. B. das über Bilder und neue Medien, wurden um weitere Teilaspekte ergänzt. Ein Kapitel über Biopolitik und Verrechtlichung kam neu hinzu. Die beibehaltenen Kapitel wurden teilweise gekürzt, teilweise auch ergänzt. In allen Fällen wurde der Text auf den neuesten Wissensstand gebracht. Auch die Bibliographien und die Weblinks wurden überprüft und gegebenenfalls aktualisiert. Unser Dank gilt allen Rezensenten, die das Werk nicht nur gelobt und zur Übersetzung empfohlen haben, sondern auch Fehler aufgedeckt und Verbesserungsvorschläge gemacht haben. Wir haben nach Möglichkeit versucht, diese Anregungen aufzugreifen, ohne allerdings das Lehrbuch im Kern und in seiner Zielsetzung zu verändern. Danken möchten die Autoren nicht zuletzt Frau Dorothee Rheker-Wunsch vom Böhlau-Verlag, ohne sie wäre es vermutlich nicht zu einer Neuauflage gekommen.

Heidelberg / Stuttgart, im Februar 2014
Wolfgang Uwe Eckart / Robert Jütte

1 Einführung

1.1 Medizingeschichte: Aspekte, Aufgaben, Arbeitsweisen

Eine Einführung in die Medizingeschichte muss sich zwangsläufig damit beschäftigen, was Medizingeschichte eigentlich ist. Dies wiederum setzt voraus, dass auch der Gegenstand des medizinhistorischen Interesses, die Medizin also in unserem Fall, in seinen Grundzügen definiert oder doch zumindest seinen Grundphänomenen entsprechend in einer Weise beschreib- und begrenzbar ist, die ihn für eine historische Betrachtung handhabbar macht. Alle Fragen von Gesundheit und Krankheit sind ebenso bedeutende wie bedrängende Grundprobleme der Menschheit wie die von Leib und Seele, Gott und Welt, Natur und Mensch. Medizingeschichte beschäftigt sich prinzipiell mit den historischen Lösungsversuchen solcher Fragen und bemüht sich um die Einordnung in ihren historischen Kontext. Dass ein solches Bemühen einen umfangreichen Katalog philosophischer, anthropologischer, ethnologischer, religiöser, kultureller, wissenschaftlicher, rechtlicher oder politischer Fragen – um hier nur einige der tangierten Themenfelder zu nennen – eröffnet, liegt auf der Hand. Selbst wenn wir uns auf einen möglichst weit gefassten Begriff von *Medizin* einigen würden, der – *curativ* – das professionelle oder vorprofessionell-private Mühen um Wiederherstellung eines subjektiv oder intersubjektiv feststellbar verlorenen Körperzustandes beschreibt, der früher als Gesundheit, körperliche oder geistige Integrität oder auch nur als Störungsfreiheit hätte beschrieben werden können, einen Begriff von Medizin, der zugleich – *präventiv* – alle Formen der Meidung und alle Maßnahmen zur Verhütung eines subjektiv oder intersubjektiv als nicht gesund empfundenen Körperzustandes meint – selbst dann hätten wir zwar eine grobe Umschreibung dessen, was Medizin als Heilkunde und Heilpraxis *curativ* und *präventiv* ganz wesentlich tut. Wir hätten uns aber zugleich um erwartete Definitionsversuche von *Krankheit* und *Gesundheit* gedrückt, hätten noch keine Aussage über die kulturelle und soziale Funktion von Heilen (im Sinne der Reintegration) und von vorausgehendem Verhüten (im Sinne der *Prävention*) getroffen, und schon gar nicht über die Rolle der Medizin überall dort, wo sie im Falle des unwiederbringlichen Verlustes definierter körperlicher oder geistiger Funktionen sich darum müht, einen Menschen wieder in seinen vormals

existierenden körperlichen Zustand beziehungsweise – wo dies unmöglich ist – in seine soziale oder juristische Position zurückzuversetzen, um auf diese Weise über *Rehabilitation* eine *Reintegration* zu erreichen.

Nun kann es nicht Aufgabe einer Einführung in die Medizingeschichte sein, umfassende Begriffsdefinitionen von *Krankheit*, *Gesundheit*, *Heilung*, *Prävention*, *Rehabilitation* oder *Reintegration* zu liefern. Immerhin ist mit diesen Begriffen aber bereits zumindest das theoretische und praktische Aufgabenfeld dessen umschrieben, dem sich Medizingeschichte als Geschichte der Heilkunde und Heilpraxis in ihrem jeweils gültigen historisch-sozialen, kulturell-mentalen, wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Kontext zuzuwenden hat. Es liegt auf der Hand, dass Medizingeschichte in dieser Perspektive nicht ohne das methodische Instrumentarium der Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, der Kultur- und Mentalitätsgeschichte, der Wissenschaftsgeschichte sowie der Anthropologie und der Ethnologie betrieben werden kann, wenngleich sich ihre primären Erkenntnisinteressen von denen der genannten Disziplinen durchaus unterscheiden können, aber keinesfalls immer müssen (*Brieger*, 1993; Cooter, 2007).

Die Erkenntnisinteressen der Medizingeschichte sind traditionell vielfältig, und entsprechend wählt sie ihre Gegenstände und Methoden (*Paul/Schlich*, 1998; *Bröer*, 1999). Das Forschungsfeld umfasst ein weites Spektrum von Themen, methodischen Zugängen und Perspektiven (*Bynum/Porter*, 1993). Die Medizingeschichte – sei sie, wie in Deutschland, als eigenständige Disziplin überwiegend an Medizinischen Fakultäten beheimatet oder, wie in vielen anderen Ländern, den Allgemeinen Geschichts- oder Kulturwissenschaften angelagert – kann auf eigenständig gewachsene Traditionen, eigene Fragestellungen und hochdifferenzierte Forschungsinteressen und Schwerpunkte verweisen. Einer jüngeren Tendenz folgend öffnet sie sich jedoch zunehmend Anliegen, Methoden und Fragestellungen, die für ein ganzes Spektrum sehr verschiedener Wissenschaftsbereiche bedeutend sind. Mit dieser Grenzüberschreitung verbunden ist zugleich eine Abkehr von eher traditionell gebundenen Sehweisen, romantisch verklärten oder fortschrittsorientierten Geschichtsbildern und engen Funktionszuweisungen, etwa in der Beschränkung auf die Rolle der Medizingeschichte als Sozialisationsinstrument in der ärztlichen Ausbildung. Medizingeschichte erschließt sich damit zugleich selbst als durchaus heterogenes Feld einer geistes-, kultur- und sozialwissenschaftlichen, aber auch politischen Auseinandersetzung mit der Medizin, ihren Grundlagen und ihren konkreten Rahmenbedingungen im jeweiligen gesellschaftlichen und kulturellen Kontext. Diese perspektivische Neuorientierung hat auch dazu geführt, dass Medizingeschichte nicht mehr eine traditionell ärztliche oder philologische Domäne ist, sondern dass in ihr als Themenbereich wie auch als akademische Disziplin Sozial- und Wissenschaftshistoriker, Kulturwissenschaftler, Kunst- und Literaturhistoriker,

Ethnologen, Philosophen oder auch Publizisten kooperieren. Die Themenfelder haben sich gleichfalls differenziert. Neben die klassische epochen-, ereignis-, institutionen- und personenorientierte Medizinhistoriographie sind nun Ideen- und Konzeptgeschichte der Medizin (S. 161), Sozialgeschichte (S. 167), Professionalisierung (S. 354) und Medikalisierung (S. 347), Patientengeschichte (S. 195) und Körpergeschichte (S. 222) sowie Historische Demographie (S. 254) getreten, um nur die wichtigsten neuen Subdisziplinen zu nennen.

1.1.1 Klassische Themenfelder

Bezogen auf die europäische (einschließlich der vorderasiatischen und nordafrikanischen) Medizingeschichte, richtet sich die **epochenorientierte Medizinhistoriographie** (Periodisierung, S. 381) nach den traditionellen Großepochen der frühen Hochkulturen (Babylon, Ägypten), der griechischen und römischen Antike, der byzantinischen und frühen persisch-arabischen Kultur, des westlichen und arabischen Mittelalters, der Renaissance und des Humanismus, der Vor- und Hochaufklärung sowie der Neuzeit. Die Behandlung vollständiger Epochen der Medizingeschichte bleibt in der Regel der Hand- und Lehrbuchliteratur (Medizingeschichte: Aspekte, Aufgaben, Arbeitsweisen, S. 11; Bibliographien, S. 91) vorbehalten. Ausnahmen bilden epochenbezogene Fragestellungen (z. B. babylonische Pharmakotherapie, Abtreibung in der Antike, Sport und Medizin in der griechisch-römischen Antike, Anatomie im Mittelalter, Körperhygiene in der Aufklärung). Für Magisterarbeiten und Dissertationen sind solche Großthemen in der Regel ungeeignet.

Bei der klassischen medizinischen **Ereignisgeschichte** geht es meist um bedeutende Entdeckungen, Erstbeschreibungen oder Erst(be)handlungen (z. B. die Beschreibung des großen Blutkreislaufs, die Entdeckung der Digitaliswirkung, die erste Magenoperation oder die erste Herzkatheterisierung). Ereignisgeschichte ist ein Begriff, der in der Geschichtswissenschaft und Wissenschaftsgeschichte heute gelegentlich abwertend in Abgrenzung von der eben auf Ereignisse fixierten „klassischen" Geschichtswissenschaft des 19. Jahrhunderts benutzt wird. Diese Ablehnung weist auf die oftmals verkürzt rezipierten **Strukturgeschichte** der französischen *Schule der Annales* (der Name leitet sich ab von der 1929 durch Marc Bloch (1886–1944) und Lucien Febvre (1878–1956) gegründeten geschichtswissenschaftlichen Fachzeitschrift *Annales d'histoire économique et sociale*) besonders um Fernand Braudel (1902–1985). Tatsächlich untersucht die Strukturgeschichtsschreibung keine singulären Ereignisse, sondern größere historische Prozesse, Konjunkturen und Strukturen von längerer Dauer (*la longue durée*), in denen individuellen Handlungen und Einzelereignissen wenig Spielraum und nur geringe

Geschichtsmächtigkeit zugewiesen wird. Ereignisse wären vielmehr stets Folgen derartiger Prozesse und von „kurzer Dauer" (*la brève durée*) (*Braudel*, 1969, S. 45). So wäre beispielsweise in der Medizingeschichte die Entdeckung des großen Blutkreislaufs (1628) Folge (und nicht unmittelbarer Auslöser) eines komplexen wissenschaftshistorischen Prozesses, der letztlich zum Fall humoralpathologischer Vorstellungen führte. Die physiologische Neuorientierung auf das Experiment und die Bedeutung des Buchs der Natur (*liber naturae*), in deren Folge der große Blutkreislauf entschlüsselt wurde, wäre nur ein Element dieses Prozesses. In der modernen Geschichtswissenschaft und Wissenschaftsgeschichte wird indes die Notwendigkeit der Ereignisgeschichte nicht mehr bestritten; vielmehr scheint ihr – wenn sie, durchaus im Sinne der Strukturgeschichte, gut betrieben wird – wieder eine gewisse Attraktivität zuzuwachsen (*Frevert/Haupt*, 2005, S. 7).

Ähnlich bestellt ist es um die Institutionengeschichte und Biographik innerhalb der Medizinhistoriographie. So ist etwa die Hospital- und Krankenhausgeschichte als größter Komplex innerhalb der medizinischen **Institutionengeschichte** längst nicht mehr auf eine Bau- und Architekturgeschichte zu reduzieren (Artefakte und andere „Überreste", S. 42). Auch Hospital- und Krankenhausgeschichte kann heute nur als ein komplexes Gefüge aus ideengeschichtlichen, sozial- und medizinhistorischen oder demographischen ebenso wie aus wirtschafts- und verwaltungshistorischen Voraussetzungen, Strukturen und Prozessen verstanden werden, oder sie bleibt Fragment (*Ammerer* et al., 2010). Es wird dies besonders deutlich, wenn der früher stark auf Hospital- und Krankenhausgeschichte verengte Arbeitsbereich der Institutionengeschichte auf andere erweitert wird, etwa auf kommunale oder private, karitative und gesundheitsfürsorgende Einrichtungen, auf Schulen, Universitäten, Akademien, Institute und Forschungszentren, auf Ministerien und Ämter der Gesundheitsverwaltung oder auf militärische Einrichtungen und Einheiten, um hier nur wenige Beispiele zu nennen.

Gleiches gilt für die **medizinhistorische Biographie** und **Pathographie**, die inzwischen den früher nahezu ausschließlich und äußerst eng gesehenen und behandelten Zusammenhang von Person-Werk-Leistung (Bioergographie) oder Person-Krankheit-Leiden (Pathographie) zugunsten einer struktur- und mentalitätsgeschichtlich geleiteten Bio- und Pathographik überwunden hat. Unter Biographie (gr. βιογραφία, von βίος– *das Leben* und γραφή– *die Schrift*) wird zunächst die Lebensbeschreibung einer Person selbst verstanden. Hierbei handelt es sich um die mündliche oder schriftliche Präsentation des Lebenslaufes. In der Historiographie geht es um die Lebens-, Beziehungs- und Leistungsrekonstruktion einer fremden, meist unter bestimmten Fragestellungen bedeutenden Person. Quellen hierfür können Autobiographien, Testamente, Briefe, Urkunden und andere persönliche oder amtliche Quellen sein. Biographik ist

weit mehr als die Rekonstruktion wichtiger Lebensschritte, Lebensabschnitte oder Leistungen, sie ist zugleich der Versuch einer subjektiven Sinn- und intersubjektiven Bedeutungsrekonstruktion einer Person in ihrem historischen Kontext. Biographien, insbesondere Autobiographien, sind bedeutende Gegenstände der Literaturwissenschaft, der Soziologie, der Germanistik, der Pädagogik, der Psychologie, der Theologie sowie der Geschichtswissenschaft und Wissenschaftsgeschichte und haben dort je eigene Forschungstraditionen entwickelt (*Scheuer*, 1979; *Klein*, 2002). In der Medizinhistoriographie belegt die Beliebtheit und schiere Menge biographischer Arbeiten, dass – zumindest in der Vergangenheit – das Geschichtsbild von Medizinern und Medizinhistorikern in der Annahme einer weitgehenden Identität des Faches mit seinen ‚hervorragenden Protagonisten' ruhte. Die methodische Entwicklung der Geschichtswissenschaft hat auch für die Geschichte der Medizin zu einem anderen Verständnis der wissenschaftlichen Biographik und ihrer Bedeutung geführt. Trotz allem leistet die medizinhistorische Biographik auch heute noch einen – ebenso begrenzten wie unverzichtbaren – Beitrag zur Wissenschaftsgeschichte. Sie bearbeitet deren personale Dimension – im Rahmen einer methodisch differenzierten Geschichtsschreibung. Herausragende neuere medizinhistorische Biographien etwa über Rudolf Virchow (*Goschler*, 2002), Robert Koch (*Gradmann*, 2005) oder Karl Brandt (*Schmidt*, 2009) belegen dies.

Neue Wege werden auch in der modernen Pathographie beschritten. Ursprünglich ein methodischer Teil- und Arbeitsbereich der Psychiatrie und Psychotherapie, hat sich die **Pathographik** (Nosologie, Pathographie, retrospektive Diagnose, S. 360, Patientengeschichte, S. 195) als krankheitsbezogener Teil der Biographik im Verlaufe des 20. Jahrhunderts zu einer bemerkenswert populären medizinhistorischen Literaturgruppe entwickelt. Häufig der psychoanalytischen Methode verpflichtet, blieb die Pathographik in der neueren Medizinhistoriographie nicht unkritisiert. Es gibt jedoch Bemühungen um ihre sinnvolle Einordnung und Neuorientierung als Rekonstruktion von Krankheit im Rahmen einer methodisch entwickelten struktur-, körper- und mentalitätsgeleiteten Geschichtsschreibung (*Hawkins*, 1999; *Hilken*, 1993; *Engelhardt*, 2003).

Hinzuweisen bleibt noch auf die medizinische **Lokal-, Regional- und Ländergeschichte**. Während die krankheitsbeschreibende **medizinische Geographie** heute, abgesehen von kolonialhistorischen Studien (*Eckart*, 1997), in der medizinischen Historiographie im Grunde kaum noch eine Rolle spielt, wohl aber in den geographischen Wissenschaften wiederentdeckt wird, gehörte sie doch zu den herausragenden medizinischen und auch medizinhistorischen Literaturgruppen vor allem des 19. Jahrhunderts. Inhaltlich und methodisch begründet wurde sie von dem Medizinhistoriker August Hirsch (1817–1894), vor allem in dessen Hauptwerk *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie* (Stuttgart 1881–1886). Moderne medizinische

Geographie ist ein Teilgebiet der Anthropogeographie, die sich mit dem lokalen, regionalen oder nationalen Gesundheitsstatus und der Gesundheitsversorgung beschäftigt. Zusammen mit der medizinischen Anthropologie, der Medizinischen Soziologie und den ökonomischen Gesundheitswissenschaften ist die Medizinische Geographie darum bemüht, geographische Faktoren zu finden und zu verstehen, die die Gesundheit von Individuen, Populationen und Gesellschaften (*Jones/Moon*, 1987, *Dyck*, 2011) beeinflussen. Daran gemessen sind die Ansprüche der traditionellen medizinischen Lokal-, Regional- und Ländergeschichte – obwohl häufiger Gegenstand medizinhistorischer Dissertationen – bislang weniger ambitioniert. Man begnügt sich meist mit einer diachronen Darstellung der medizinischen Institutionengeschichte, Umrissen einer lokalen historischen Epidemiologie und einer Geschichte der örtlich, regional oder überregional wirkenden Medizinalpersonen und -systeme im Sinne einer Mikro- und Makrogeschichte des Öffentlichen Gesundheitswesens (*Fischer*, 1933). Hier könnte eine intensive Kooperation mit den geographischen Disziplinen (*Meade/Earickson*, 2000) zu wesentlichen methodischen Verbesserungen dieses an sich spannenden Arbeitsgebietes der Medizingeschichte beitragen, etwa zur Rekonstruktion historischer Modelle lokaler Krankheitsentstehung und Gesundheitsfürsorge. Die Medizinhistoriographie entdeckt in jüngster Zeit diese klassische Disziplin neu (*Rupke*, 2000).

1.1.2 Neuere Arbeitsfelder

Zu den neueren Arbeitsfeldern der Medizingeschichte gehören besonders die Ideengeschichte (S. 159), die Sozialgeschichte (S. 167), die Professionalisierung (S. 354) und Medikalisierung (S. 347), die Patientengeschichte (S. 195) und Körpergeschichte (S. 222) sowie nicht zuletzt die Historische Demographie (S. 254).

Der **Konzeptgeschichte** im Sinne einer erweiterten Ideengeschichte (S. 159) hat sich besonders Karl Eduard Rothschuh (1908–1984) in seinem richtungweisenden Werk *Konzepte der Medizin* (1978) zugewandt. Unter einem medizinischen Konzept (nach lat. *conceptus*, im Sinne einer zusammenfassenden Idee) verstand der Münsteraner Medizinhistoriker den Versuch, alle „Denkbemühungen, das Erfahrungsgut im Umgang mit dem Kranken in eine Struktur allgemeiner Grundsätze und daraus ableitbarer Folgerungen einzubetten" (*Rothschuh*, 1978, S. XIII). Im Einzelnen habe eine Konzeptgeschichte der Medizin im weitesten Sinn die Lehre vom Menschen (Anthropologie, Naturlehre, Physiologie), sodann die Lehre von der Krankheit (Ursachen, Ausbildung, Erscheinungen, Symptome, Verlauf und Krankheitsformenlehre) und schließlich die Lehre von der Heilung (heilende Kräfte, Heilungshilfen, Heilungswege, Indikationen und Voraussagen) zu behandeln. Rothschuh war sich bereits 1978 darüber im Klaren,

dass die Erfahrungsbildung und das Denken in solchen Konzepten nur im Kontext der jeweiligen historischen Situation sowie unter Berücksichtigung des „soziokulturellen Geistesklimas" der jeweiligen Zeit möglich sein können. Unzulässig seien Rückschlüsse und Bewertungen solcher Konzepte *ex post*, entscheidend aber sei deren Schlüssigkeit in ihrem historischen Kontext, an der man ihre „Wissenschaftlichkeit, Folgerichtigkeit und Glaubwürdigkeit" zu bemessen habe. Unter Wissenschaftlichkeit in der Perspektive einer unvoreingenommenen Konzeptgeschichte verstand Rothschuh den „Grad von Bestätigungsfähigkeit", unter deren „Folgerichtigkeit" könne man ihre „Bestätigungsfähigkeit" und „Widerspruchsfreiheit" in den Denk- und Handlungsgrenzen eines Konzeptes verstehen, und „Glaubwürdigkeit" meine vor allem den Grad des „Vertrauens", das von den Handlungsträgern eines medizinischen Konzepts, also von Heilkundigen im weitesten Sinne und von seinen Nutznießern, also den an Krankheit leidenden Heilsuchenden (Patienten), einem solchen Konzept entgegengebracht werde (*Rothschuh*, 1978, S. XIII).

Im Rahmen der ideengeleiteten Konzeptgeschichte blieb freilich der methodische Ansatz einer an den gesellschaftlichen Bedingungen von Krankheit und Heilung orientierten Darstellung noch weitgehend unberücksichtigt (*Labisch*, 1992). Diesen Fragen wendet sich die Sozialgeschichte (S. 167) zu. Ist unter Sozialgeschichte im weitesten Sinne die Erforschung und Beschreibung sozialer Strukturen nach Gruppen, Ständen, Schichten oder Klassen in vergangenen Gesellschaften zu verstehen, die sich mit der Größe, Lage und Bedeutung dieser Gruppen sowie mit der Geschichte sozialer Prozesse beschäftigt, so bedeutet dies für die Medizingeschichte die Einbeziehung solcher erkenntnisleitender Prinzipien in die Erforschung ihrer Gegenstände. Damit wird Medizingeschichte durchaus zu einer Teildisziplin der Politik- und Gesellschaftsgeschichte. Die Sozialgeschichte der Medizin stellt sich die Aufgabe, Medizin als gesellschaftlich bedingtes Phänomen zu erfassen. Sie nähert sich ihren Gegenständen unter Berücksichtigung der jeweiligen kulturellen, politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedingungen und bezieht die Gruppe der am heilkundlichen Geschehen Beteiligten (Patienten, Heilkundige, Ärzte, Familien, soziale Gruppen, Obrigkeiten etc.) möglichst umfassend ein. Im weiteren Sinne hat sich Sozialgeschichte der Medizin mit den elementaren biologischen Ereignissen im Leben eines Menschen (Vorgeburtlichkeit, Geburt, Gesundheit, Krankheit, Heilung, Sterben und Tod) und deren Rahmenbedingungen auseinanderzusetzen. Sie erforscht weiterhin Erwartungen einer Gesellschaft an das Verhalten von gesunden und kranken Menschen, Strukturen, in denen sich ‚Heilkunde' vollzieht (Gesundheitswesen, Rolle von Kranken in der Gesellschaft, Gesundheitserziehung/-vorsorge etc.), sowie den individuellen Umgang mit dem menschlichen Körper. Erforscht und beschrieben werden auch Erfahrungen

von Heilkundigen mit dem Körper des gesunden, kranken und toten Menschen. Die Heilkunde wird in der Sozialgeschichte der Medizin als Gesamtheit aller ‚heilkundlichen Handlungen' aufgefasst, wobei Theoriebildung und Praxis ebenso einbezogen werden wie die Frage nach den kulturellen, politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Hintergründen für Therapieansätze und Praktiken.

Ein besonderes Themenfeld der sozial- und politikhistorisch orientierten Medizinhistoriographie in Deutschland stellt die **Medizin im Nationalsozialismus** mit ihren Voraussetzungen, ihren Folgen und ihrer historischen Aufarbeitung nach 1945 dar. Der historische Umgang mit den medizinischen Verbrechen unter der nationalsozialistischen Diktatur begann bald nach 1945 mit dem amerikanischen Militärgerichtsprozess (US Military Tribunal I) gegen Wehrmachts- und SS-Ärzte 1946/47 (sog. „Nürnberger Ärzteprozess"), über den die Heidelberger Alexander Mitscherlich (1908–1982) und Fred Mielke (1922–1959) für die westdeutschen Ärztekammern berichteten (*Peter*, 1994), dieser Umgang jedoch kam in den Jahren bis zur Studentenbewegung der späten 1960er Jahre in der Bundesrepublik (anders als in der DDR) weitgehend zum Stillstand und wurde erst in den 1970er Jahren wieder aufgegriffen. Versuche wissenschaftlicher Gesamtannäherungen an die Medizin im Nationalsozialismus erfolgten in der Bundesrepublik erst 1985 (*Kudlien*, 1985), in der DDR 1989 (*Thom/Caregorodcev*, 1989). Ihnen schlossen sich differenzierte wissenschaftliche Detailuntersuchungen zu den zentralen Aspekten der NS-Medizin (z. B. Rassenhygiene, Sterilisation, Krankenmord, „Euthanasie", Leistungs- und Arbeitsmedizin, verbrecherische Experimentalforschung, Vertreibung rassisch und politisch diffamierter Ärztinnen und Ärzte, Militärmedizin und Militärforschung) in schneller Folge an. Eine zusammenfassende Darstellung der Medizin unter der NS-Diktatur wurde jüngst vorgelegt (*Eckart*, 2012). Zur NS-Medizin vor Gericht und ihrer Bedeutung für die medizinische Ethik der Nachkriegszeit ist inzwischen das Standardwerk von Paul Weindling über den Nürnberger Ärzteprozeß (*Weindling*, 2004) verfügbar. Die Medizin im Nationalsozialismus stellt bis heute einen der am besten erforschten Gegenstände der sozial- und politikhistorisch verpflichteten medizinischen Zeitgeschichte dar. Ihre Erforschung steht zugleich exemplarisch für die jüngere kritische Medizinhistoriographie (*Baader*, 1999). Eine umfassende Bibliographie steht allerdings bis auf wichtige Vorarbeiten (*Beck*, 1995; *Jütte* et al. ^{2}2012) noch aus.

Ein neues Arbeitsfeld der sozial- und ereignisgeschichtlich orientierten Medizingeschichtsschreibung stellt auch das Thema ‚**Medizin und Krieg**' dar. Eine systematische medizinhistorische Aufarbeitung der größeren kriegerischen Auseinandersetzungen der Neuzeit setzt erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts ein, wenngleich die Medizingeschichte sich schon früh für diese Thematik interessierte (*Garrison*, 1922). Für die deutschsprachige Medizingeschichtsschreibung ist hier vor allem auf den 1987

von Johanna Bleker und Heinz-Peter Schmiedebach vorgelegten Band *Medizin und Krieg: Vom Dilemma der Heilberufe 1865–1985* zu verweisen. Interessiert an Zusammenhängen zwischen Krieg und medizinischem Fortschritt zeigt sich die österreichische Medizinhistorikerin Daniela Angetter (*Krieg als Vater der Medizin*, 2004). Neben einem Sammelband zur Medizingeschichte des Ersten Weltkrieges von Wolfgang U. Eckart und Christoph Gradmann (*Eckart/Gradmann,*, 1996, ²2003) liegt inzwischen auch eine Gesamtdarstellung vor (*Eckart*, 2014). Diese und andere Studien machen deutlich, wie schwierig es ist, das äußerst komplexe Geschehen der modernen Kriege in historisch-kritischer Perspektive auch nur annähernd zu umreißen. Wie leicht ein solches Unternehmen an der Materialfülle und aufgrund des Fehlens spezifischer Fragestellungen scheitern kann, belegt Hubert Fischers auf fünf Bände mit weit über 1000 Seiten angewachsener Versuch, die Geschichte des deutschen Sanitätsdienstes zwischen 1921 und 1945 (*Der deutsche Sanitätsdienst 1921–1945. Organisation, Dokumente und persönliche Erfahrungen*, 1982–1988) umfassend zu rekonstruieren. Jüngere Darstellungen versuchen, die komplexe deutsche Sanitätsgeschichte des Zweiten Weltkrieges unter dem Aspekt der Beziehungen zwischen Krieg, medizinischer Wissenschaft und NS-Politik zu beleuchten (*Neumann*, 2005; *Eckart/Neumann*, 2006).

Unter Medikalisierung (S. 347) im Sinne der Sozialgeschichte versteht man einen Prozess, in dem „die akademische Heilkunde aus einer ehemals marginalen Stellung zur beherrschenden Schulmedizin aufstieg" (*Seidel*, 1998, S. 13). In enger Kooperation mit dem absolutistischen frühmodernen Staat, aber auch im Sinne einer Indienstnahme der ärztlichen Profession, die sich durch wachsende Zuverlässigkeit ihrer Heilhandlungen auszeichnet, sei die Heilkunde zu einer umfassenden öffentlichen Kontroll- und Regulierungsinstanz aufgestiegen. Ihre Ausübenden, die Ärzte, werden daher auch als „Wächter der Moral in der öffentlichen Gesundheit" bezeichnet (*Foucault*, 1988, S. 54). So wird die Medikalisierung oft als ein Prozess gesehen, in dessen Verlauf die modernen Gesellschaften mit ihren Einzelindividuen zunehmend unter die Aufsicht der Ärzte als Diener des Staates gestellt wurden (*Huerkamp*, 1985; *Frevert*, 1985). Francisca Loetz hingegen betont in ihrer Definition von Medikalisierung am Beispiel des Großherzogtums Baden eher den Prozess einer Wechselwirkung zwischen Staat, Heilkunde und der Bevölkerung, in dem „nicht nur repressive politische und kulturelle Gewalt auf Untertanen, Kranke und Laientherapeuten ausgeübt wird, sondern auch medizinische Ansprüche an Staat und Ärzteschaft formuliert werden" (*Loetz*, 1993, S. 50).

Neben der klassischen Krankheitsgeschichte, die sich – in der Vergangenheit häufig genug in fortschrittshistorischer Perspektive oder unter fragwürdigem Rückgriff auf retrospektive Versuche einer Diagnostik – wesentlich um die Beschreibung, Erklärung und Behandlung bestimmter Krankheiten bemüht hat, ist in den letzten Jahrzehnten

die Patientengeschichte (S. 195) und Körpergeschichte (S. 222) bedeutend geworden. Die Patientengeschichte entwirft neue Deutungsrichtlinien der Krankheitsgeschichte, die sehr viel stärker als zuvor den Patienten mit seiner individuellen Persönlichkeit, seinen eigenen Deutungen von Gesundheit und Krankheit und seinen Reaktionsweisen auf den Prozess von Krankheit und Heilung im Kontext seiner kulturellen und sozialen Lebenswelt einbezieht (*Wolff*, 1998; *Ernst*, 1999). Die Wahrnehmung des Patientenkörpers und des Patientengeschlechts berücksichtigen in diesem Zusammenhang die neuen Arbeitsbereiche der Körpergeschichte (S. 222) und Frauen- und Geschlechtergeschichte (S. 207). In engem Zusammenhang mit einer geschlechtsspezifischen Wahrnehmung kann in der Körpergeschichte der Leib als ‚sozialer Bedeutungsträger', der in einem Prozess gesellschaftlicher Zuschreibung seine spezifische Bedeutung erhält, interpretiert werden. Andererseits kann der Körper in einem zweiten körperhistorischen Ansatz auch als ‚soziales Konstrukt' aufgefasst werden, da er im jeweiligen kulturellen und gesellschaftlichen Kontext in der Selbst- und Fremdwahrnehmung sehr differenzierten Deutungen unterliegt. In einem dritten Ansatz schließlich kann der Körper auf einer abstrakteren Wahrnehmungsebene als ‚Produkt' gedeutet werden. In einer solchen Interpretation löst sich der Körper ganz aus seinen jeweiligen Konstitutionsprozessen. Seine Bedeutungen, Benennung, Differenzen und Ordnungen erweisen sich als Konstrukte und unterliegen permanent historischen und kulturellen Wandlungsprozessen (*Stolberg*, 1999; *Lorenz*, 2000).

Als bedeutende neue Teildisziplin und Instrument der Medizinhistoriographie ist hier noch die Historische Demographie (S. 254) zu nennen. Diese historische Hilfswissenschaft wendet sich elementaren Ereignissen im Lebenslauf (Geburt, Migration, Heirat, Tod), aggregativen Kennzahlen für ganze Bevölkerungen, z. B. Lebenserwartungen, eheliche Fruchtbarkeitsraten (= wie viele Geburten pro verheirateter Frau?), Bruttoreproduktionsraten (= wie viele Töchter pro Frau?), Heiratsalter, Ledigenquoten (= wie viel Prozent einer Altersgruppe sind noch unverheiratet?), sowie rechnerischen und kausalen Beziehungen zwischen den Elementen des Bevölkerungsprozesses und der Wirtschaft zu. Es liegt auf der Hand, dass einerseits die Medizinhistoriographie von Fragestellungen und Methoden der Historischen Demographie profitiert, andererseits aber auch die Historische Demographie medizinhistorischer Methoden und Ergebnisse bedarf, um ihre Fragestellungen zu schärfen und ihre Ergebnisse zu deuten (*Imhof*, 1977; *Vögele*, 1998, *Ehmer*, 2004, *Szreter*, 2004).

In enger Beziehung zur Historischen Demographie ist schließlich die **Historische Epidemiologie** zu sehen. Sie beschäftigt sich mit der Häufigkeit und Verteilung von Krankheiten in ihren historischen Dimensionen. Anders als die moderne Epidemiologie, die sich auf fundierte, nach eigenen Kriterien ausgewählte Datenaggregate wie

die Vitalstatistik stützen kann, ist historischen Befunden im Rahmen der Überlieferung ein Zufallscharakter zu eigen, der direkte und indirekte Quellen gleichermaßen betrifft. Als direkte Quelle kann aus Sicht der Anthropologie und Paläopathologie das biologische Substrat (Skelette, Skelettpopulationen) aufgefasst werden, das einer anthropologisch-medizinischen Befunderhebung dient. Andererseits sind auch indirekte Quellen einzubeziehen, die ihren Informationsgehalt aus schriftlichen oder bildlichen Überlieferungen beziehen und somit eng an entsprechende Nachbardisziplinen gebunden sind. In aktueller Perspektive beschäftigt sich die Epidemiologie vor allem mit Untersuchungen zur Verteilung von Krankheiten, zu physiologischen Variablen und sozialen Krankheitsfolgen in menschlichen Bevölkerungsgruppen sowie mit den Faktoren, die diese Verteilung beeinflussen. Sie erfasst in diesem Aufgabenspektrum Informationen über die Häufigkeit von Krankheiten und Hinweise auf bisher unbekannte Gesundheitsstörungen. Auf diese Weise leistet sie einen Beitrag zur Aufklärung von Risikofaktoren und Erkrankungsursachen, zur Bestimmung der Verteilung von Erkrankungsursachen in der Bevölkerung oder in der Umwelt sowie zur Kontrolle der Wirksamkeit von Maßnahmen des Gesundheitswesens und damit auch zur Präventionsforschung. Epidemiologie ist in diesem Sinne immer auch Historische Epidemiologie, indem sie einerseits auf Daten kürzer oder länger zurückliegender Gesundheits- und Krankheitsphänomene zurückgreift und andererseits zukünftiger historischer Forschung bedeutendes Quellen- und Datenmaterial zur Verfügung stellt. Während zur Geschichte der Epidemien inzwischen zahlreiche Publikationen vorliegen (*Kiple*, 1994), steht ein umfassendes Handbuch zur Historischen Epidemiologie noch aus (*Cliff/Haggett/Smallman-Raynor*, 1998). Eher kritisch sind im Kontext der neueren historischen Epidemiologie Versuche einer retrospektiven Seuchenkartographie zu bewerten (*Hoff/Smith*, 2000).

1.1.3 Bibliographie

Ammerer, Gerhard/Brunhart, Arthur/Scheutz, Martin/Weiß, Alfred Stefan (Hg.): Orte der Verwahrung: die innere Organisation von Gefängnissen, Hospitälern und Klöstern seit dem Leipzig 2010.

Angetter, Daniela Claudia: Krieg als Vater der Medizin: Kriege und ihre Auswirkungen auf den medizinischen Fortschritt anhand der 2000-jährigen Geschichte Österreichs. Wien 2004.

Baader, Gerhard: Die Erforschung der Medizin im Nationalsozialismus als Fallbeispiel einer Kritischen Medizingeschichte. In: Bröer, Ralf (Hg.): Eine Wissenschaft emanzipiert sich – Die Medizinhistoriographie von der Aufklärung bis zur Postmoderne. Pfaffenweiler 1999, S. 113–120.

Beck, Christoph: Sozialdarwinismus, Rassenhygiene, Zwangssterilisation und Vernichtung „lebensunwerten" Lebens – eine Bibliographie zum Umgang mit behinderten Menschen im „Dritten Reich" – und heute. 2., erw., aktualisierte und neu ausgestattete Ausg. Bonn 1995.

Bleker, Johanna/Schmiedebach, Heinz-Peter (Hg.): Medizin und Krieg: Vom Dilemma der Heilberufe 1865–1985. Frankfurt am Main 1987.

Braudel, Fernand: Histoire et Sciences sociales: La longue durée. In: Ders.: Écrits sur l'histoire. Paris 1969, S. 41–83.

Brieger, Gert: The Historiography of Medicine. In: Bynum, William F./Porter, Roy (Hg.): Companion Encyclopedia of the History of Medicine. London, New York 1993, Bd. 1, S. 24–44.

Bröer, Ralf (Hg.): Eine Wissenschaft emanzipiert sich – Die Medizinhistoriographie von der Aufklärung bis zur Postmoderne. Pfaffenweiler 1999.

Bynum, William F./Porter, Roy (Hg.): Companion Encyclopedia of the History of Medicine. 2 Bde. London, New York 1993.

Cliff, Andrew D./Haggett, Peter/Smallman-Raynor, Matthew [et al.]: Deciphering global epidemics: analytical approaches to the disease records of world cities, 1888–1912. Cambridge 1998.

Cooter, Roger: After Death/After-"life": In: The Social History of Medicine in Post-Postmodernity Social History of Medicine, 20 (2007), S. 441–464.

Dyck, Erika (Hg.): Locating health: historical and anthropological investigations of health and place (= Studies for the Society for the Social History of Medicine, Bd. 2) London 2011.

Eckart, Wolfgang Uwe: Medizin und Kolonialimperialismus: Deutschland 1884–1945. Paderborn 1997.

Eckart, Wolfgang Uwe: Medizin und Krieg: Deutschland 1914–1918. Paderborn 2014.

Eckart, Wolfgang Uwe/Gradmann, Christoph (Hg.): Die Medizin und der Erste Weltkrieg. Pfaffenweiler 1996 (2. Aufl. Herbolzheim 2003).

Eckart, Wolfgang Uwe/Neumann, Alexander (Hg.): Medizin im Zweiten Weltkrieg: militärmedizinische Praxis und medizinische Wissenschaft im „Totalen Krieg". Paderborn 2006.

Eckart, Wolfgang Uwe: Medizin unter der NS-Diktatur – Ideologie, Praxis, Folgen. Köln. Köln, Weimar, Wien 2012.

Ehmer, Josef: Bevölkerungsgeschichte und historische Demographie 1800 – 2000. München 2004.

Engelhardt, Dietrich von: Pathographie – Historische Entwicklung, zentrale Dimensionen. In: Heidelberger Jahrbuch 46 (2003), S. 199–212.

Ernst, Katharina: Patientengeschichte – Die kulturhistorische Wende in der Medizinhistoriographie. In: Bröer, Ralf (Hg.): Eine Wissenschaft emanzipiert sich – Die Medizinhistoriographie von der Aufklärung bis zur Postmoderne. Pfaffenweiler 1999, S. 97–108.

Fischer, Alfons: Geschichte des deutschen Gesundheitswesens. Berlin 1933.

Fischer, Hubert: Der deutsche Sanitätsdienst 1921–1945. Organisation, Dokumente und persönliche Erfahrungen. 5 Bde. Osnabrück 1982–1988.

Frevert, Ute: Akademische Medizin und soziale Unterschichten im 19. Jahrhundert. Professionalisierungsinteressen – Zivilisationsmission – Sozialpolitik. In: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 4 (1985), S. 41–59.

Frevert, Ute/Haupt, Heinz-Gerhard (Hg.): Neue Politikgeschichte: Perspektiven einer historischen Politikforschung. Frankfurt am Main 2005.

Garrison, Fielding H.: Notes on the history of military medicine. Washington/D. C. 1922.

Goschler, Constantin: Rudolf Virchow: Mediziner, Anthropologe, Politiker. Wien 2002.

Gradmann, Christoph: Nur Helden in weißen Kitteln? Anmerkungen zur medizinhistorischen Biographik in Deutschland. In: Bödeker, Hans Erich (Hg.): Biographie schreiben. Göttingen 2003, S. 243–284.

Gradmann, Christoph: Krankheit im Labor – Robert Koch und die medizinische Bakteriologie. Göttingen 2005.

Grmek, Mirko D. (Hg.): Die Geschichte des medizinischen Denkens: Antike und Mittelalter. München 1996.

Hawkins, Anne Hunsaker: Reconstructing illness: studies in pathography. 2. Aufl. West Lafayette 1999.

Hilken, Susanne: Wege und Probleme der psychiatrischen Pathographie. Aachen 1993.

Hoff, Brent H./Smith, Carter: Mapping epidemics: a historical atlas of disease. New York 2000.

Huerkamp, Claudia: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preußen. Göttingen 1985.

Imhof, Arthur E.: Einführung in die Historische Demographie. München 1977.

Jones, Kelvyn/Moon, Graham: Health, disease, and society: a critical medical geography. London 1987.

Jütte, Robert, in Verbindung mit Wolfgang U. Eckart, Hans-Walter Schmuhl und Winfried Süß: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. 2. Aufl. Göttingen 2012.

Kiple, Kenneth F. (Hg.): The Cambridge world history of human disease. Cambridge 1994.

Klein, Christian (Hg.): Grundlagen der Biographik – Theorie und Praxis des biographischen Schreibens. Stuttgart 2002.

Kudlien, Fridolf (Hg.): Ärzte im Nationalsozialismus. Köln 1985.

Labisch, Alfons: Homo hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit. Frankfurt am Main 1992.

Loetz, Francisca: Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung" und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850. Stuttgart 1993.

Lorenz, Maren: Leibhaftige Vergangenheit: Einführung in die Körpergeschichte. Tübingen 2000.

Meade, Melinda S./Earickson, Robert: Medical Geography. 2. Aufl. New York 2000.

Neumann, Alexander: „Arzttum ist immer Kämpfertum": die Heeressanitätsinspektion und das Amt „Chef des Wehrmachtssanitätswesens" im Zweiten Weltkrieg (1939–1945). Düsseldorf 2005.

Paul, Norbert/Schlich, Thomas (Hg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt am Main, New York 1998.

Peter, Jürgen: Der Nürnberger Ärzteprozeß im Spiegel seiner Aufarbeitung anhand der drei Dokumentensammlungen von Alexander Mitscherlich und Fred Mielke. Münster, Hamburg 1994.

Rothschuh, Karl Eduard: Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart. Stuttgart 1978.

Rupke, Nikolaas A. (Hg.): Medical Geography in historical perspective. London 2000.

Scheuer, Helmut: Biographie. Studien zur Funktion und zum Wandel einer literarischen Gattung vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Stuttgart 1979.

Schmidt, Ulf: Hitlers Arzt Karl Brandt. Medizin und Macht im Dritten Reich. Berlin 2009.

Seidel, Hans-Christoph: Eine neue „Kultur des Gebärens". Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland. Stuttgart 1998.

Stolberg, Michael: Körpergeschichte und Medizinhistoriographie. In: Bröer, Ralf (Hg.): Eine Wissenschaft emanzipiert sich – Die Medizinhistoriographie von der Aufklärung bis zur Postmoderne. Pfaffenweiler 1999, S. 85–95.

Szreter, Simon (Hg.): Categories and contexts: anthropological and historical studies in critical demography. Oxford 2004.

Thom, Achim/Caregorodcev, G. I. (Hg.): Medizin unterm Hakenkreuz. Berlin (Ost) 1989.

Vögele, Jörg: Historische Demographie, Epidemiologie und Medizingeschichte. In: Paul, Norbert/Schlich, Thomas (Hg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt am Main, New York 1998, S. 292–310.

Weindling, Paul: Nazi medicine and the Nuremberg Trials: from medical war crimes to informed consent. New York 2004.

Wolff, Eberhard: Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung. In: Paul, Norbert/Schlich, Thomas (Hg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt am Main, New York 1998, S. 311–334.

1.2 Exkurs: Geschichte der Medizingeschichtsschreibung

Die Medizingeschichtsschreibung hat lange am Fortschrittsbegriff festgehalten (*Button*, 1988). Im Einzelnen sind drei Strömungen oder Richtungen zu unterscheiden: Am Anfang steht die konkrete und nachhaltige Erfahrung der Fortschritte, die in der naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin vor allem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erzielt wurden. Die Wahrnehmung dieser Errungenschaft führte dazu, dass die Medizingeschichtsschreibung sich lange Zeit auf der „Siegerstraße" bewegte und die Geschichte der Medizin als einen langen Weg aus dem Dunkeln des Nicht-Wissens in das helle Licht wissenschaftlicher Erkenntnis beschrieb. Diese Richtung hat immer noch Anhänger, wie ein Blick in ein auch heute noch gerne benutztes Lehrbuch zeigt (*Ackerknecht*, 1989, S. VII). Erst die „Professionalisierung" der Medizingeschichte (*Burnham*, 1998) und das stetig wachsende Interesse von Medizinsoziologen und Sozialhistorikern an Krankheit und Gesundheit in der Geschichte (Sozialgeschichte, S. 167) seit den 1960er Jahren leiteten eine zweite Phase ein. Fortan wurde der Fortschritt zu einem theoretischen Konzept und damit zu einem medizinhistorischen Perspektivbegriff. Die Kritik an der Apparatemedizin und an den Strukturen des modernen Gesundheitssystems in den 1970er Jahren fand ihren Widerhall nicht zuletzt in der Medizingeschichtsschreibung. Das bis dahin vorherrschende, wenn auch theoretisch unterschiedlich fundierte Fortschrittsparadigma wurde in dieser dritten und bis heute andauernden Phase mehr und mehr in Frage gestellt. Das Augenmerk galt nicht mehr so sehr dem Fortschritt, sondern seinen Folgen und Bedingungen (*Mayr*, 1990).

1.2.1 Medizingeschichte im Banne des Fortschritts

Die Anfänge der Medizingeschichtsschreibung reichen bis in die Antike zurück (*Heischkel*, 1938; *Edelstein*, 1967). Allerdings fragten die meisten dieser Autoren nicht explizit nach der „Geschichte". Es ging also nicht um Geschichtsschreibung im eigentlichen Sinne, sondern eher darum, den Nachweis zu führen, wer diese oder jene Anschauung in der Medizin vertreten oder erfunden hat. Charakteristisch für diese Herangehensweise ist, dass das Moment der zeitlichen Abfolge oder die Einordnung in den chronologischen Zusammenhang zurücktritt und die in der älteren medizinischen Literatur vertretenen Ansichten als durchaus aktuell und relevant angesehen werden. Das erinnert an den Ratschlag, der sich in der Schrift *Von der alten Medizin* im *Corpus Hippocraticum* findet, dass nämlich ein Arzt wissen müsse, was andere vor ihm gefunden haben, damit er davon ausgehen könne (*Hippokrates*, 1895, I, S. 19). An dieser Einstellung und Betrachtungsweise ändert sich bis weit in die Frühe Neuzeit hinein kaum etwas. Meist sind es Einleitungen zu medizinischen Werken, in denen zwar nicht die für die Idee des Fortschritts entscheidende Frage nach der Entwicklung der Medizin bis zur jeweiligen Gegenwart gestellt wird, dafür aber von den Anfängen der Medizin und den ersten Ärzten die Rede ist (*Diepgen*, 1924). Der Rückblick auf die Vergangenheit der Heilkunde blieb somit meist diffus. Gleichwohl findet man in dieser frühen Zeit schon gelegentlich Werke, in denen die Errungenschaften der Vergangenheit mit dem zeitgenössischen Wissens- und Erkenntnisstand durchaus kritisch verglichen werden (*Heischkel-Artelt*, 1949).

Auch die eigentliche Medizingeschichtsschreibung, die im 17. und 18. Jahrhundert mit Namen wie Daniel Le Clerc (1652–1728), John Freind (1675–1728) und Johann Heinrich Schulze (1687–1744) verbunden ist (*Bickel*, 2007; *Rüttgen/Metzger*, 2009), beschreibt noch nicht die Entwicklung der medizinischen Theorie, sondern zeichnet sich eher durch sorgfältige Quellenforschung und bio- und bibliographische Angaben in streng chronologischer Reihenfolge aus. Erst gegen Ende des 18. Jahrhunderts spürt man, dass geistige Strömungen dieser Zeit (Stichwort ‚Aufklärung') und politische Ereignisse von großer Tragweite (Stichwort ‚Französische Revolution') ihre Spuren auch im historischen Bewusstsein von Verfassern medizinhistorischer Medizinhistorische Gesamtdarstellungen (S. 80) hinterlassen haben (*Lammel*, 2005). Damals tauchte erstmals der Begriff „Fortschritt" auf, und zwar zu genau derselben Zeit, als ‚Fortschritt' als spezifisch geschichtlicher Begriff, nicht zuletzt unter dem Einfluss Kants, Eingang in die politisch-soziale Sprache des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts fand. So heißt es beispielsweise in einer sich als „pragmatisch" verstehenden Literaturgeschichte der Medizin jener Zeit: „[…] die Geschichte ihrer Entstehung, Bildung, Fortschritte

und allmähliger Vervollkommnung zeigt unwidersprechlich, dass die Arzneywissenschaft, mehr als irgendeine der menschlichen Wissenschaften auf den Bedürfnissen des Menschengeschlechts gegründet, nebst der Philosophie den ersten Rang unter den Wissenschaften behauptet" (*Metzger*, 1792, S. 1). Bezeichnenderweise wird hier der Begriff ‚Fortschritt' noch im Plural verwendet. Erst im beginnenden 19. Jahrhundert wird aus der historiographischen Darstellung einzelner Fortschritte auf dem Gebiet der Heilkunde und der medizinischen Wissenschaft der ‚Fortschritt' schlechthin in der Medizingeschichte.

Mit dem Gebrauch dieses Kollektivsingulars hat sich ein historisches Bewusstsein durchgesetzt, dass die Geschichte sich nicht mehr wiederhole, dass die Gegenwart der Vergangenheit überlegen sei und dass die kommende Geschichte anders, und zwar besser, sein werde. Dieser Wandel manifestiert sich sowohl in den maßgeblichen medizinhistorischen Gesamtdarstellungen des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts (*Sprengel*, 1792–1803) als auch in den Untersuchungen zur Geschichte einzelner medizinischer Disziplinen, die im Zeitalter der romantischen Medizin verfasst worden sind (*Engelhardt*, 1979, 1984). Einer der bedeutendsten Vertreter dieser Richtung ist Heinrich Damerow, der von 1798 bis 1866 lebte (*Risse*, 1969). In seinem bekannten Werk *Die Elemente der nächsten Zukunft der Medicin, entwickelt aus der Vergangenheit und Gegenwart* (Berlin 1829) beschreibt er die Geschichte der Medizin als einen mehr oder weniger geradlinig verlaufenden Entwicklungsprozess in Analogie zur Stufenlehre, wie man sie beispielsweise in der damaligen Embryologie antrifft. Auch bei seinem Zeitgenossen Ernst Anton Quitzmann (1809–1879) ist die Geschichte der Heilkunde gleichbedeutend mit dem „Weg zur Wahrheit der Heilkunde" (*Quitzmann*, 1843, S. 4). Anknüpfend an Damerow findet sich bei ihm ein Entwicklungsschema der Medizingeschichte, das vom Keim über die Gestaltwerdung und Blüte bis zur Reife reicht (*Quitzmann*, 1837). Die Funktion des Fortschrittsbegriffs ist hier ganz offenkundig. Quitzmann ging es darum, mit seiner philosophisch an Hegel und Schelling orientierten medizinhistorischen Überblicksdarstellung „einen festen, vollkommen durchsichtigen Anhaltspunkt für die Bestrebungen des Fortschrittes dar[zu]bieten" und auf diese Weise „die chaotische Masse nach ihren beseelenden Grundideen zu konzentrieren" (*Quitzmann*, 1843, S. XII). Im Gegensatz zu reinen Bewegungsausdrücken wie ‚Fortgang', ‚Entfaltung' oder ‚Entwicklung' manifestiert sich hier in der Verwendung des Begriffs ‚Fortschritt' eindeutig eine für die Zukunft offengehaltene Möglichkeit der Steigerung und Verbesserung.

Das neue und geschärfte historische Bewusstsein zeigt sich aber nicht nur in der Medizingeschichtsschreibung jener Zeit, sondern auch in den programmatischen Äußerungen von Ärzten und Naturforschern, die sich als Motoren oder zumindest als

Mentoren des Fortschritts verstanden. Eine sehr ergiebige Quelle sind die Eröffnungsreden zu den Versammlungen deutscher Naturforscher und Ärzte in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Auf der Heidelberger Versammlung des Jahres 1829 erklärte der Physiologe Friedrich Tiedemann (1781–1861) im vollen Brustton der Überzeugung: „Die Natur-Wissenschaften und die Heilkunde, deren glänzende Fortschritte ich in der Kürze anzudeuten gewagt habe, liefern den Beweis, wie ihn keine andere Wissenschaft zu geben imstande ist, dass der menschliche Forschungs-Geist in einem unaufhaltsamen Weiterschreiten begriffen ist, keine hemmenden Schranken seiner Wirksamkeit kennend" (zitiert nach *Schipperges*, 1976, S. 15). Auf der Versammlung, die 1854 in Göttingen stattfand, hielt der Chirurg Wilhelm Baum (1799–1883) die Eröffnungsansprache und verstieg sich dabei zu der kategorischen Behauptung: „Der Fortschritt ist so schlagend wie beruhigend für den Blick in die Zukunft" (zitiert nach *Schipperges*, 1976, S. 29). Seinen Optimismus bezog Baum aus dem gewaltigen Umbruch, der sich zu jener Zeit in der Medizin vollzog und dessen Augenzeuge er geworden war. Um die Mitte des 19. Jahrhunderts war die naturwissenschaftliche Medizin, wie sie von Rudolf Virchow (1821–1902), Johannes Müller (1801–1858), Hermann von Helmholtz (1821–1894) und anderen praktiziert und propagiert wurde, auf dem besten Wege, der bislang in Deutschland vorherrschenden naturphilosophischen Schule den Rang abzulaufen. Auf der 35. Versammlung in Königsberg (1860) ergriff Virchow, der Begründer der Zellularpathologie, erstmals das Wort und sprach als selbstbewusster, in die Zukunft blickender Arzt und Naturforscher über ein Thema, das so ganz nach seinem Geschmack war, nämlich „über den Fortschritt in der Entwicklung der Humanitätsanstalten" (*Schipperges*, 1968, S. 50). Der Fortschrittskult, dem auf den Versammlungen dieser illustren wissenschaftlichen Gesellschaft in den folgenden Jahrzehnten ausgiebig gehuldigt wurde, erreichte im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts seinen Höhepunkt.

Wie sehr die Medizingeschichte und die naturwissenschaftliche Medizin damals weltanschaulich konform gingen, zeigt sich beispielsweise in der medizinhistorischen Vorlesung, die Carl August Wunderlich (1815–1877) in Leipzig hielt und die 1859 im Druck erschien. Darin klingt bereits an, was wir auch bei den medizinischen Koryphäen dieser Zeit, wie z. B. bei dem bereits erwähnten Rudolf Virchow, zur gleichen Zeit oder wenig später ähnlich formuliert finden. Nach Wunderlich ist die „Geschichte der medicinischen Wissenschaft" nicht mehr, aber auch nicht weniger als „die Entwicklungsgeschichte des menschlichen Geistes, dessen eingeborener Trieb nach Wahrheit sich nach allen Richtungen geltend macht […]" (*Wunderlich*, 1859, S. 2). Etwas vorsichtiger drückt sich der Medizinhistoriker Johann Hermann Baas (1838–1909) in seinem *Leitfaden der Geschichte der Medicin* (Stuttgart 1880) aus. Dort heißt es in der Einleitung: „Beobachten wir nun die geistige Entwicklung der Menschheit unter

Führung der Culturgeschichte, so liefert sie den erhebenden Erfahrungsbeweis, dass jene, wenn auch nur zum ganz allmähligen Fortschreiten, wobei langer Stillstand und zeitweiliger Rückgang stets als die für künftige neue Fruchtbildung nöthigen Ausruhezeiten des vorhandenen oder zur Vorbereitung eines neuen Culturbodens erscheinen, zum Wachstum an Wissenschaft, Können und Erkenntnis berufen ist" (*Baas*, 1880, S. 2). Baas ist zudem der erste Medizinhistoriker im eigentlichen Sinne, der die neuesten Errungenschaften der modernen, naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin gelegentlich durchaus skeptisch betrachtete, wie ein Beispiel aus seinem 1876 erschienenen medizinhistorischen Überblickswerk zu zeigen vermag. Im Abschnitt über die Erfindung und den Einsatz des Mikroskops in der Medizin wird die ältere medizinhistorische Arbeit von Metzger aus dem Jahre 1792 zustimmend zitiert, in der von dem „zweideutig[en] Nutzen" in Bezug auf die „grossen Hülfsmittel der Fortschritte in der Anatomie" (*Baas*, 1876, S. 383) die Rede ist.

Die großen medizinhistorischen Standardwerke des frühen 20. Jahrhunderts sehen in der Medizingeschichte ähnlich wie in der Kulturgeschichte „ein Hinauswachsen über die tierische Organisation durch Steigerung oder Entlastung ihrer Leistungen" (*Neuburger*, 1906, I, S. 1) und verwenden damit ebenfalls implizit den Fortschrittsbegriff. Julius Pagel (1851–1912), neben Max Neuburger (1868–1955) einer der Väter der modernen Medizingeschichtsschreibung, bezeichnete die Medizin seiner Zeit als „Ergebnis einer, nicht zu hoch gegriffen, mehrtausendjährigen Geistesthätigkeit, das Resultat einer in unaufhaltsamer Entwickelung fortschreitenden geistigen Arbeit" (*Pagel*, 1898, S. 1). Auch die beiden Medizinhistoriker Theodor Meyer-Steineg (1873–1936) und Karl Sudhoff (1853–1938), die zusammen eine medizinhistorische Überblicksdarstellung verfassten, bezweckten damit, einen „zuverlässigen Einblick in die fortschreitende Entwicklung ihrer Wissenschaft und deren praktischer Betätigung" (*Meyer-Steineg/Sudhoff*, 1922, S. III) zu geben.

Die genannten Autoren stehen also ausnahmslos in der Tradition der fortschrittsgläubigen Medizingeschichtsschreibung des 19. Jahrhunderts, obgleich sie den Begriff ‚Fortschritt' häufig nur im Plural verwenden und auf explizite geschichtsphilosophische Bekenntnisse jedweder Art verzichten. Denn bis weit in die 1920er Jahre, als Wissenschaft und Technik sich weiter ungestüm entfalteten, war auch für die wenigen Medizinhistoriker, die es damals an deutschen Universitäten gab, der medizinische Fortschritt als stetige Aufwärtsentwicklung eine erwiesene und unangefochtene Tatsache. Diesem Umstand trug man selbstverständlich in den Überblicksdarstellungen zur Geschichte der eigenen Disziplin Rechnung, und er bedurfte nicht vieler erklärender Worte.

Erste größere Risse erhielt dieses Weltbild in der Diskussion um die sogenannte „Krise in der Medizin" (*Klasen*, 1984), die gegen Ende der Weimarer Republik einsetzte

und das Vertrauen vieler Mediziner in die naturwissenschaftliche Medizin und ihre stetigen Fortschritte nachhaltig erschütterte. Im Mittelpunkt der in zahlreichen Fachpublikationen ausgetragenen Debatte um Krisenerscheinungen in der zeitgenössischen Medizin stand zweifellos das naturwissenschaftliche Paradigma der sogenannten „Schulmedizin" und damit auch der diesem immanente Fortschrittsglaube. Es ist bezeichnend, dass sich unter den Ärzten, die damals als Wortführer in der Diskussion um die „Krise der Medizin" in Erscheinung traten, ebenfalls ein Vertreter des Faches „Medizingeschichte" befand, nämlich der Internist und spätere Lehrstuhlinhaber für Geschichte der Medizin an der Universität Gießen Georg Honigmann (1863–1930). Er veröffentlichte 1925 in der *Münchner Medizinischen Wochenschrift* eine Artikelserie über die „Hauptperioden der geschichtlichen Entwicklung", die im gleichen Jahr noch in Buchform erschien. Dort heißt in dem Kapitel, das sich mit den Errungenschaften der modernen Medizin (Bakteriologie, Chemotherapie, Chirurgie) befasst: „Blicken wir noch einmal angesichts dieser nur die wichtigsten Entwicklungszeichen skizzierenden Darstellung auf das Gesamtbild der Epoche zurück, auf der sich nun die Heilkunde unserer Tage aufbaut. Wir sehen unter dem Hochdruck materialistischer und mechanistischer Weltanschauung und Methodik eine Fülle tatsächlicher Befunde angehäuft, die die Leistungsfähigkeit dieser Denk- und Arbeitseinstellung glänzend dartun, auf der anderen Seite aber auch gewisse Zeichen ihrer Dämmerung, des beginnenden Verfalls ihrer Herrschaft" (*Honigmann*, 1925, S. 108). Hier deutet sich bereits ein Meinungswandel an, und zwar insofern, als in der Geschichte der Medizin nicht mehr unbedingt eine geradlinige Entwicklung vom Primitiven zum Höherstehenden gesehen wird. Im Gegenteil: Der zeitgenössischen, einseitig naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin wird von Honigmann und anderen der historische Spiegel vorgehalten.

Der entscheidende epistemologische Bruch in der Medizingeschichtsschreibung trat aber erst nach dem Zweiten Weltkrieg ein, als der Nürnberger Ärzteprozess den bis dahin noch vorherrschenden Fortschrittsglauben stark erschütterte und vielen Ärzten und Medizinhistorikern klarmachte, dass das frühere Idealbild von einem unaufhörlichen, wissenschaftlichen, sozialen und ethischen Fortschritt sich nicht hat verwirklichen lassen und wohl immer ein Wunschtraum bleiben würde. Von dieser Einsicht ist allerdings in den beiden ersten medizinhistorischen Überblicksdarstellungen, die nach 1945 in Deutschland erschienen, noch nichts zu spüren. Paul Diepgen (1878–1966) konstatiert in seinem medizinhistorischen Standardwerk in den verschiedensten Epochen (z. B. Barock) durchaus „Fortschritte der praktischen Medizin" und spricht sogar in Hinblick auf sein eigenes Metier von „große[n] Fortschritte[n]" (*Diepgen*, 1949, I, S. 9), die durch die Erschließung neuer Quellen und durch zahlreiche

Einzelstudien erzielt worden seien. In der ein Jahr zuvor erschienenen *Einführung in die Geschichte der Medizin in Einzeldarstellungen* von Rudolf Creutz (1866–1949) und Johannes Steudel (1901–1973) wird die Geschichte der Medizin ebenfalls noch als „von Jahrhundert zu Jahrhundert fortschreitend" (*Creutz/Steudel*, 1948, S. 7) mit knappen Strichen skizziert.

Ein ähnliches Bild bietet die angloamerikanische Medizingeschichtsschreibung in den ersten Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg. Noch in der zweiten Auflage des Standardwerks von Charles Singer (1876–1960) und Edgar Ashworth Underwood (1899–1980) betonen die Autoren, dass es ihnen im Wesentlichen darum gehe, die Fortschritte der Medizin durch die Jahrhunderte hindurch zu verfolgen (*Singer/Underwood*, 1962, S. 742). Auch die einflussreiche Darstellung von Richard Shryock (1893–1972) (*The development of modern medicine: an interpretation of the social and scientific factors involved*, 1936), die 1940 und in 2. Auflage wieder 1947 sogar in deutscher Übersetzung erscheinen konnte 1980 noch einmal in Amerika nachgedruckt wurde, kommt zu dem Schluss, dass der „Fortschritt der Wissenschaft durch die zunehmende Verwendung von Messungen und anderen quantitativen Methoden gefördert wurde" (*Shryock*, 1940, S. VII). Die deutsche Ausgabe (1940) hat wohl nur mit einem Vorwort von Paul Diepgen erscheinen können. Dessen Einleitung glich dem Sprachduktus der Machthaber: „Glück und Fortschritt einer völkischen Gemeinschaft hängen zum großen Teil vom Stand der medizinischen Wissenschaft und von dem Umfang ab, in dem man sie für die öffentliche Wohlfahrt fruchtbar macht. Wege und Irrwege dazu werden aus der Geschichte gezeigt. Ein nachdenkliches Buch, mit allen Vorzügen einer flotten Darstellung […]" (*Shryock*, 1940, S. VI).

Selbst der international wohl bekannteste Vertreter einer Sozialgeschichte der Medizin, der englische Medizinhistoriker Roy Porter (1946–2002), verfasste 1997 ein medizingeschichtliches Übersichtswerk, das einer Geschichte des Ärztestandes und des medizinischen Fortschritts das Wort redet. Porters einfache wie überzeugende Erklärung dafür lautet: „[…] es gibt einen guten Grund, Gewinner in den Vordergrund zu stellen – nicht weil sie ‚am besten sind' oder ‚Recht haben', sondern weil sie mächtig sind" (*Porter*, 2000, S. 13). Immerhin versteht es Porter geschickt, diese vermeintliche Geschichte des medizinischen Fortschritts und der Medikalisierung (S. 347) aller nur möglichen Lebensbereiche gelegentlich zu unterbrechen und den zahlreichen Gegenkräften (wie z. B. rasch mutierenden Viren und widerspenstigen oder uneinsichtigen Patienten) die ihnen gebührende Aufmerksamkeit zu schenken.