Medizingeschichtliche Grundlagen

Objekttyp: **Chapter**

Zeitschrift: **Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences**

Band (Jahr): **42 (1990)**

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

MEDIZINGESCHICHTLICHE GRUNDLAGEN

1. Die Medizin zur Zeit Hohenheims

Zur Zeit Hohenheims mangelte es an qualifizierten Aerzten. Städte und Landesfürsten waren zunehmend bedacht auf eine gute medizinische Versorgung der Bevölkerung. Zu diesem Zweck verpflichteten sie Leibärzte (Physici) und Chirurgen als Stadtärzte und 'Geschworene Meister' in ihren Dienst. Sie erliessen Verordnungen, die dieser beamteten und auch der übrigen sesshaften Aerzteschaft entgegenkamen. Diese Verordnungen mahnten u.a. die Aerzte an ihre standesethischen Pflichten, umschrieben deren Aufgabe innerhalb der Stadt, regelten das Apothekerwesen und gewährten gegen Eid gewisse soziale Sicherheit. Chirurgen und Barbiere schlossen sich in Zünften zusammen, vorab im deutschen Raum (Ulm, Nürnberg, Augsburg, Zürich, Basel u.a.m.). Gegen Ende des 16. Jh. entstanden vielerorts 'Collegia medica'. Das waren Standesgesellschaften unter dem Vorsitz angesehener Leibärzte. Ihnen oblag die Aufsicht über ihre Mitglieder und das gesamte Medizinalwesen. Ihre Statuten grenzten die Stellung des Arztes gegen die übrigen Heilberufe ab. Die Standesethik berief sich meist auf hippokratische Grundsätze (1).

1 DIEPGEN, Geschichte der Medizin, Bd I, 1949, S. 273/274
Die Entwicklung des Medizinalwesens, die Organisation des ärztlichen Dienstes und die Aufgaben des Stadtarztes in jener Zeit ist ausführlich dokumentiert in:
BAAS, Gesundheitspflege im mittelalterlichen Basel, 1926, S. 24 f
KOELBING, Town and State Physicians in Switzerland, 1981, S. 146-149
LEUTHARDT, Das Stadtarztamt zu Basel, 1940, S. 19-38 u. S. 39-50
WEHRLI, Die Krankenanstalten und öffentlich angestellten Aerzte und Wundärzte im alten Zürich, 1934, S. 41-44 u. S. 76-82

An den medizinischen Fakultäten der Hochschulen wurden theoretische Vorlesungen (lectiones) in lateinischer Sprache gehalten. Die Unterrichtsmethode hatte sich seit dem Mittelalter kaum geändert: man las die Texte anerkannter antiker Autoritäten - unter dem Einfluss des Humanismus häufig die Originaltexte - die der Lehrer interpretierte und bisweilen an Fällen aus der eigenen Praxis erläuterte. Im Gelehrtenstreit (disputatio) zwischen Professor und Hörern galt es sodann, nach den denkerischen Regeln der Dialektik (These, Antithese, Synthese) die Gültigkeit der Texte zu belegen. Wichtig war, in diesem Rede- und Antwortspiel scharfsinnig und klug zu argumentieren (2). Echte Kritik an den Lehren der Alten war nicht gefragt; Autorität war Beweis genug. Die Galenisch-Avizennische Vier-Säftelehre und die Humoralpathologie galten als Dogma (3). Nach dieser Theorie besitzt der menschliche Körper vier Säfte (Humores), Blut, Schleim, schwarze und gelbe Galle. Ihnen sind vier Temperamente zugeordnet, das sanguinische, das phlegmatische, das melancholische und das cholerische sowie vier Paare von Elementarqualitäten, warm und feucht, kalt und feucht, warm und trocken, kalt und trocken. Gleichgewicht der Kardinalssäfte bedeutet Gesundheit, Verlust der Homöostase Krankheit und seelischen Ungleichgewicht. Der angehende Arzt lernte auf den Hochschulen, wie kalt oder heiss, wie feucht oder trocken jede Krankheit war.
Einen eigentlichen klinischen Unterricht kannte man nicht.

2. BURCKHARDT, Gesch. der Med. Fak. zu Basel, 1917, S. 6-11
   KAISER, Paracelsus, 1969, S. 58-60
   SCHIPPERGES, Moderne Medizin im Spiegel der Geschichte, 1970, S. 203-207
3. Vgl. KOELBING, Die ärztliche Therapie, 1985, S. 13-21
   ROTHSCHUH, Konzepte der Medizin, 1978, S. 185-199

Praktische Kenntnisse erwarb der Student, indem er seinen Lehrer auf der Krankenvisite in Stadt und Spital begleitete. Wer auf einer Universität erfolgreich studiert hatte, wer mit Titel und Würde ausgestattet war, durfte sich Physikus oder Doktor nennen.

Die Wundarznei und andere Fertigkeiten der ärztlichen Praxis wurden an den Universitäten, vorab des deutschen Sprachraumes, nicht gelehrt, ja sogar als blosses Handwerk abgelehnt. Der Wundarzt oder Chirurgus hatte sein Handwerk in der Regel bei einem Barbier- Chirurgen erlernt. Nach mehreren Wanderjahren und Prüfung suchte er als Meister Aufnahme in einer Zunft, wurde gar 'Geschworener Chirurg' in beamteter Stellung oder praktizierte auf dem Land. In Frankreich gab es akademisch gebildete Wundärzte und Lehrstühle für Arztchirurgen. In Paris entstand Mitte des 13. Jahrhunderts eine richtige Chirurgenschule, das Collège de St. Côme. In Deutschland überwogen die Handwerkschirurgen. Ursprünglich aus dem Berufsstand der Barbiere hervorgegangen, überliessen einige das Haar- und Bartstutzen ganz ihren Gesellen, um sich der Wundarznei zu widmen. Andere blieben ihrem angestammten Beruf des Barbiers, Baders oder Scherers treu und betrieben die Wundarznei nebenbei. Nicht selten kam es an grössern Orten zu Kompetenzstreitigkeiten unter den verschiedenen Berufsgruppen von Wundärzten (4).

4. DIEPGEN, Geschichte der Medizin, Bd I, 1949, S. 223-233
PRESTELE, Aerztliche Ethik bei Fabricius Hildanus, 1981, S. 12-13

Die Geburtshilfe war bis ins Spätmittelalter eine Domäne der Hebammen. Erst im 17. Jahrhundert wurden vermehrt Chirurgen zugezogen.
Neben den genannten Heilpersonen betätigte sich ein buntgemischtes Völkchen allerei 'Berufener' in der Heilkunde. Spezialisten mit geringer medizinischer Bildung, Starstecher, Zahnbrecher, Stein- und Bruchschneider, Henker u.a.m. wagten teilweise riskante Eingriffe (5). Ihre Techniken waren oft beachtlich. Umherziehende Kurpfuscher, Quacksalber und Vaganten priesen ihre Fähigkeiten auf Jahrmärkten an. Die Heilkunst lag in der Hand von jedem, der sie sich zutraute.

5. KOELBING; Paracelsus und seine "Grosse Wundartzney", 1984 S. 21, vgl. auch zum Verhältnis zwischen Chirurgie und Medizin: FISCHER-HOMBERGER, Medizinische Wissenschaft in ....., 1976 KOELBING, Renaissance der Augenheilkunde, 1967, S. 147-158 DE QUERVAIN, Der Weg der Chirurgie vom Handwerk zur Wissenschaft, 1936