

Wissen zwischen Brücken und Brüchen – Der Umgang mit Krankheit und Gesundheit in kulturellen Kontexten von der Spätantike bis zur Reformation

Internationales Rundgespräch am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg vom 13. bis 14. Dezember 2002

Gemeinsam veranstaltet vom Graduiertenkolleg (GK 516) "Kulturtransfer im europäischen Mittelalter" und vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin fand vom 13. bis 14. Dezember 2002 an der Friedrich-Alexander-Universität ein international besetztes Rundgespräch statt. Es war den soziokulturellen Kontexten des Umgangs mit Krankheit und Gesundheit von der Spätantike bis zur Reformation gewidmet. Konzipiert wurde die Tagung von *Florian Steger* (Erlangen-Nürnberg) sowie *Kay Peter Jankrift* (Münster/Stuttgart), welche auch die Organisationsleitung vor Ort federführend übernahmen. Die Veranstaltung selbst setzte sich aus 12 Fachvorträgen zusammen, denen ausgiebige, teils lebhaft Diskussionen folgten. Grob gegliedert galt hierbei der erste Tag der Zeit von der Spätantike bis zur frühen Renaissance, während dieser diachronische Gang am zweiten Tag von der Renaissance bis zur Frühen Neuzeit (FNZ) fortgesetzt wurde.

Nach der Begrüßung durch die Direktorin des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin, *Renate Wittern-Sterzel* (Erlangen-Nürnberg), führte *Florian Steger* in das Thema ein. Er machte auf die besondere Bedeutung von historischen Strukturen und Kontinuitäten aufmerksam, um interessante Aspekte des Kulturtransfers prinzipiell in den Blick nehmen und erforschen zu können. In Anknüpfung an Michel Espagne und Michael Werner interpretierte er das Konzept des Kulturtransfers aus einer interkulturellen Perspektive heraus. Dabei wies er auch auf die Forschungsbemühungen des GK 516 hin, in welchem der von Espagne und Werner vorgelegte Analyserahmen für das 18. und 19. Jh. in Europa ferner auf die vernationalen Situation vom 9. bis zum frühen 17. Jh. bezogen wird. Das Erlanger Rundgespräch sollte hier vor allem der medizinhistorischen Perspektive dienen, nämlich, in welcher Form die in der galenischen Tradition stehende Medizin des Mittelalters den Blick auf den arabisch-islamischen sowie byzantinischen Kulturbereich gerichtet hat. Steger machte in seiner Einleitung besonders deutlich, dass für die weitere Analyse kultureller Transferprozesse nicht nur ein komparativer Ansatz gewählt werden müsse, sondern zugleich auch die kulturellen Begegnungssituationen und Kommunikationsformen Beachtung finden sollten. Er versuchte dies mit der Metapher eines Gewebes zu illustrieren, in dem nicht nur die unterschiedlichen Wissensstrukturen, sondern auch die dynamischen Änderungsbeziehungen des jeweiligen Wissenserwerbs und der praktischen Anwendungsbezüge aufgehoben sein müssten.

Hieran anschließend wurde der Beitrag von *Mischa Meier* (Bielefeld) "Die spätantike Pest und das Ende der antiken Geschichtsschreibung" verlesen, da der Referent kurzfristig erkrankt war. Meier machte auf den besonderen kulturellen *impact* der großen Pestepidemien des 6. Jh. aufmerksam und unterstrich deren Bedeutung für die allgemeine Historiographie. Dabei analysierte er die Pestbeschreibungen von Prokop, Johannes von Ephesos sowie Euagrius: Am Beispiel von Prokop und später bei Agathias konnte er so veranschaulichen, wie eine schleichende Säkularisierungstendenz einsetzte, nach welcher die Auswirkungen der Seuchen für die Menschen – schicksalhaft – in den Vordergrund rückten, während Fragen nach einer göttlichen Verursachung in den Hintergrund traten. Dennoch vermochten auch die spätantiken Geschichtsschreiber durch ihren rationalistischen Erklärungsansatz keine Kausalbeschreibung für die vielfältigen epidemiologischen Prob-

leme in der Zeit um das 6. Jh. herum anzugeben, wenngleich sie doch praktische Empfehlungen wie Emigrationsregeln weiter tradierten.

Gernot Kirchner (Marburg) untersuchte nun "Ärzte und medizinische Tätigkeiten im Gesellschaftskonzept Gregors von Tours (583-594 n. Chr.)". Mit acht Hagiographien und einem Geschichtswerk stelle Gregor einen besonderen Orientierungspunkt in der frühmittelalterlichen Transformationszeit dar. Seine zwischen *ecclesia* und *historia* angesiedelte bischöfliche Heilsgeschichte weise auf ein spezifisches, auf den Episkopat hin orientiertes Gesellschaftskonzept hin, welches die fränkischen Könige aus dem gallorömischen Zeitalter heraus übernommen hatten. Der christliche Bischof – als *primus medicorum et archiater* – besaß die größte Deutungshoheit im Umgang mit Krankheit und Gesundheit, insbesondere auch deshalb, weil er die Macht hatte, den Arzt selbst zu heilen. Besonders pikant stellte sich hierbei die Sicht auf das eigene Magenleiden Gregors dar, welche ihn selbst als Patienten, aber auch als gläubigen Christen zeigt. Für Gregor führte der Weg über die Anrufung des heiligen Martin zurück zur eigenen Gesundheit. Kirchner stellte in seinem Beitrag die offen zu Tage tretende Ambivalenz zwischen der ekklesialen Prüfungssituation sowie der in der *conditio humana* begründeten "normalen Erkrankung" schön dar, welche im Einfluss Gottes auf die *virtutes* eine Umsetzung fanden. Hier kam auch die Abhängigkeit vom jeweiligen Gesellschaftskonzept voll zum Ausdruck, insbesondere weil die bipolaren Zustände von Gesundheit und Krankheit eine große Bedeutung in heilsgeschichtlicher Hinsicht sowie im zu Grunde liegenden anthropologischen Konzept zugeschrieben bekamen.

Im Folgenden veranschaulichte *Peregrine Horden* (Oxford) in seinem Vortrag "The Hospitals in the Early Byzantine Empire: Break or Bridge?" die soziale Institution des Krankenhauses als wichtigen Prüfstein für die Frage nach den Brücken und Brüchen des medizinischen Wissens in der Antike. So wies er darauf hin, dass es in Babylon, Ägypten, im buddhistischen Kulturraum sowie im antiken Griechenland eigentlich keine Krankenhäuser gegeben habe, und dass die medizinhistorische Forschung deren Entstehen im Römischen Reich erst auf die Mitte des 4. nachchristl. Jh. datiere. Dies komme einem entscheidenden Bruch in der öffentlichen Gesundheitspflege dieser Zeit gleich, dessen Ursprünge und soziale Bedingungen nach wie vor weitgehend ein Desiderat der Forschung bildeten. Es sei insbesondere danach zu fragen, auf welchen Traditionen jüdischer und vorkonstantinischer Geschichte die Entstehung des Krankenhauses gesehen werden könne und welcher soziale Kontext – der mit Peter Brown sogar im Sinne einer *social revolution* zu beschreiben sei – zum Bau erster Krankenhäuser geführt habe. Mit Blick auf Michel Foucaults Konzeption der *renfermements* wies Horden abschließend auf die wichtige Rolle von Herbergen in Kleinasien und auf dem Gebiet der heutigen Türkei hin, welche entlang der antiken Reiserouten seit jeher Plätze der Rast, des Schlafs, der Wärme und der Nahrungsaufnahme gewesen seien, und die – nicht als strukturfunktionale Entität – als Räume der sozialen Praxis einer *dispersed care* wichtige Brückenfunktion für die abendländische Medizin übernommen hätten.

Die Nachmittagsbeiträge des Rundgesprächs waren dem Mittelalter und der frühen Renaissance gewidmet. *Johannes Pahlitzsch* (Berlin) fokussierte hier auf "Christliche, jüdische und samaritanische Ärzte in Ägypten und Syrien zur Zeit der Kreuzzüge". Dabei wies er zum einen auf das nahezu selbstverständliche Nebeneinander von Ärzten aus unterschiedlichen Konfessionsgruppen und ethnischer Zugehörigkeit in dieser Zeit hin, auch wenn vor allem in Ägypten jüdische Ärzte die christlichen zunehmend ablösten. Insgesamt sei der Zugang zum Gesundheitswesen vor allem durch die Mitgliedschaft in einer der wichtigen Ärztefamilien oder eine entsprechende Mentorenschaft limitiert worden. Einmal in die bestehenden "Schulen" bzw. in die "Häuser des Wissens" (*bayt al-hikmah*) aufgenommen, waren die Studenten auch sozial versorgt und konnten bereits als "richtige" Ärzte gelten, wenn sie Teile griechischer Lehrbücher oder ins Arabische übertragener hippokratisch-galenischer Schriften gelesen hatten. Zum anderen wies Pahlitzsch auch auf die wichtige Vermittlerrolle der nestorianischen Ärzte hin, die er im Sinne einer *split existence* begriff: Der ihnen zugestandene hohe soziale Status als nicht-islamischer Bevölkerungsteil schrieb ihnen mitnichten eine Opferrolle zu: In einem System überregionaler kultureller Verbindungen mit islamischen, lateinisch-christlichen und jüdischen Einflüssen konnten sie vielmehr frei für ihre "humanistische Orientierung" eintreten. Diese Situation wurde dadurch begünstigt, dass für christlich-arabische Ärzte, gleich wie für Handwerker, Mönche und Nonnen,

eine weitgehend unbehinderte Mobilität zwischen Kreuzfahrer- und islamischen Staaten bestand, was eine wesentliche Voraussetzung für den freien medizinischen Wissensaustausch bildete. Die Entwicklung eines detaillierteren Verständnisses ist jedoch – nach Pahlitzsch – nur durch eine mikrohistorische Vorgehensweise erreichbar.

Anschließend ging *Piers Mitchell* (London) in seinem Beitrag "Evidence for Elective Surgery in the Frankish States of the Near East in the Crusader Period (12th-13th centuries)" auf die Bedeutung und Qualität chirurgischer Verfahren in den Kreuzfahrerstaaten ein. Dabei untersuchte er insbesondere die Frage, inwieweit tatsächlich große, elektivchirurgische Eingriffe (als *elective surgery*) in der medizinischen Versorgung des Mittelalters eine Rolle gespielt haben. Zwar fänden sich in zeitgenössischen Lehrbüchern vielfach Hinweise auf geplante operative Eingriffe, doch hätte die Analyse von Bildmaterial aus Chroniken, überlieferten Kasuistiken sowie auch paläopathologischer Evidenz gezeigt, dass größere chirurgische Eingriffe meist Notfallsituationen – in Kriegshandlungen und bei Unfällen – geschuldet waren (als *emergency surgery*). Entgegen dem bisherigen Forschungsstand konnte Mitchell insbesondere am Beispiel des sozialmedizinischen Kontexts der Jerusalemer Krankenhäuser und der Hospitäler des Johanniter-Ordens die These von einer mittelalterlichen großen Elektivchirurgie zurückweisen. Zudem hätten neben Opiumtinkturen und Wein kaum anästhesiologische Verfahren bereitgestanden. Auch der hohe Blutverlust, mit dem die Notfalleingriffe einhergingen, spräche eindeutig gegen eine ausgedehnte Chirurgie der großen Körperhöhlen in dieser Zeit. Anders verhalte es sich jedoch mit Eingriffen, die heute zur so genannten "kleinen Chirurgie" gezählt werden, also Abszesseröffnungen, Aszitespunktion, Kauterisierungen etc., wie auch das Starstechen und Blasensteinschneiden, welche in den Kreuzfahrerstaaten eine hohe Verbreitung aufwiesen.

Die Bedeutung jüdischer Ärzte und Gelehrter für den Transfer medizinischen Wissens ins Abendland thematisierte *Kay Peter Jankrift* in seinem Referat über "Eigenes und Fremdes. Die Rolle jüdischer Gelehrter für die Vermittlung von Wissen im Mittelalter". Die rezente medizinhistorische Forschung habe jüdischen Ärzten bereits eine wichtige Rolle für die Bewahrung und den Ausbau antiken medizinischen Wissens im Mittelalter zugeschrieben, doch galten die entsprechenden mikrohistorischen Einzelstudien bislang zumeist Regionen auf der Iberischen Halbinsel sowie in Südfrankreich. Jankrift präsentierte jedoch Einzelergebnisse aus seinen Analysen überlieferter hebräischer Manuskriptbestände sowie von Gesindeordnungen, Ratsprotokollen und Urkundenmaterial aus der städtischen Gesundheitsversorgung im deutschsprachigen Raum – am Beispiel von Sost, Münster und Nürnberg. Dabei stellte er eine regional wie temporär sehr unterschiedliche Rezeption jüdischen Wissens fest. Ferner strich er die verschiedenartige Behandlung jüdischer Ärzte in den Städten heraus, welche von einer aktiven Behinderung ihrer Berufsausübung bis zur Tätigkeit als Leibarzt von Markgrafen reichen konnte. Die herausragende Rolle jüdischer Ärzte und Gelehrter für den Kulturtransfer – so Jankrifts These – sei ihnen insbesondere auf Grund einer hohen Migrationsrate auswärtiger Gemeindemitglieder, starker sozialer Kohäsion sowie durch die Bildungsfunktion der Talmudschulen zugewachsen.

Den letzten Nachmittagsvortrag hielt *John Henderson* (Cambridge) über "The Material Culture of Health. Hospitals and the Care of the Sick in Renaissance Italy". Henderson fokussierte vor allem auf die Bedeutung des Krankenhauses in den Stadtstaaten Oberitaliens des 15. und 16. Jh. und schrieb ihnen auch in methodologischer Hinsicht eine wichtige Brückenfunktion für das interdisziplinäre Problemfeld aus Medizin- und Sozialgeschichte, Kunst- sowie Architekturgeschichte zu. Das römische Santo Spirito, das mailändische Ospedale Maggiore oder das Santa Maria della Scala in Siena stünden am Anfang ähnlicher Hospitalstraditionen in anderen europäischen Ländern. Hendersons medizinhistorischer Ansatz der *material cultures* kann dabei als ein Kristallisationspunkt gesehen werden, in dem die Gesundheitspflege dieser Epoche in zweifacher Hinsicht spirituell (als *care of the soul*) und medizinisch (als *care of the body*) bestimmt lag. Mit dieser Stoßrichtung wendete sich sein Beitrag gegen eine einseitige Sichtweise, welche bereits die frühen europäischen Krankenhäuser als Orte einer Medikalisierung der Patienten begreifen will. Demgegenüber mache die Analyse von Krankenhausbauten, künstlerischen Darstellungen sowie von Kunsthandwerk, Alltagsgegenständen und Kleidung die besondere Bedeutung einer spirituell, ja bisweilen psychosomatisch orientierten Krankenhaus-

medizin in der italienischen Renaissance deutlich. Der kranke Mensch – in besonders hoher Zahl von etwa 5.000 bis 6.000 jährlichen Patientenaufnahmen in Siena – wurde hier als gemarterter Körper Christi verstanden und entsprechend behandelt.

Der Abendvortrag wurde von *Wittern-Sterzel* gestaltet und trug den Titel "Wissenschaftlicher Streit oder Glaubenskrieg? – Die Auseinandersetzung über die 'richtige' Anatomie im 16. Jahrhundert". Das Werk "De humani corporis fabrica libri septem" des Padovener Anatomen Andreas Vesalius (1514-1564), welches 1543 im liberalen Basel erschien, kann als Markstein der empirisch-naturforschenden Medizin der Neuzeit gesehen werden. Wittern-Sterzel wies hierbei auf die massive Kritik aus den Reihen zeitgenössischer Mediziner hin, welche auf die Ungeheuerlichkeit des vesalschen Angriffs auf das sich gerade wieder neu etablierende Paradigma galenischer Medizin reagierten. Insbesondere der Pariser Mediziner Jakobus Sylvius (1478-1555), zugleich der anatomische Lehrer Vesals, zog in dem an die Veröffentlichung der *Fabrica* anschließenden wissenschaftlichen Streit alle argumentativen Register und verunglimpfte seinen Schüler noch in dem Moment, als weitere empirische Evidenz die Meinung seines Kontrahenten zu bestätigen schien. In diesem Streit, welcher tatsächlich in einen quasi-religiösen Glaubenskrieg auszuarten drohte, gerieten sämtliche wissenschaftlichen Referenzpunkte ins Visier, etwa die prinzipielle Darstellbarkeit natürlicher Phänomene in Textbeschreibungen, die Interpretation der Alleinstellung des menschlichen Körpers im Tierreich oder die demonstrative Bedeutung wissenschaftlicher Abbildungen entgegen einer direkten Inaugenscheinnahme des Körpers durch den Anatomen selbst. Diesen Streit stellte Wittern-Sterzel folglich in den größeren Kontext der religiösen Glaubenskriege Europas und parallelisierte die Strukturen der jeweilig in Anschlag gebrachten Rhetorik.

Die Fachvorträge des zweiten Tags nahmen die theoretischen Fragestellungen zu Beginn des Rundgesprächs wieder auf und fokussierten auf Teilbereiche medizinischen Wissens in der FNZ. Den Beginn machte *Bettina von Jagow* (München/Augsburg) mit ihrem Kommentar "Transfer von Wissen – Theorie und Praxis", in dem sie sich nicht nur mit dem bisherigen Diskussionsverlauf, sondern auch mit dem theoretischen Ansatz des GK 516 auseinandersetzte: So stellte sie fest, dass sich die Beiträge von Meier, Kirchner und Horden insbesondere mit dem Problem der Prozesshaftigkeit, diejenigen von Mitchell, Jankrift und Henderson dagegen auch mit der Frage nach den Medien und Quellen sowie diejenigen von Pahlitzsch und Wittern-Sterzel mit den sozialen Netzwerken medizinischen Wissens auseinandergesetzt hätten. Diese drei Foci erschienen nun im theoretischen Transfer-Modell des GK 516 wieder und seien mit den Fragen nach Perzeption, Interaktion und Dynamik des Wissens eng gekoppelt. Der historiographische Zugang müsse dies in seinen Perspektiven berücksichtigen, indem die Transformationsschritte als "Prozess von Übertragungen" zu rekonstruieren seien. Die Weitergabe des rezipierten Wissens sei darüber hinaus als eine Funktion von "Bedeutungen" sowie "Informationen" kenntlich zu machen. Diese käme auch in unterschiedlichen Kommunikationsformen zum Ausdruck, welche die Kommentatorin allgemein in synchrone und diachrone unterschied. Zukünftige medizinhistoriographische Forschung müsse direkter auf das spezifische Rezeptionsgeschehen eingehen.

Die Umsetzung einer solchen theoretischen Perspektive suchte *Steger* in seinem Folgebeitrag "Medizinische Streitkultur im 16. Jahrhundert. Zu einer kulturellen Kontextualisierung von Georgius Agricola: 'Bermannus sive de re metallica Dialogus' (1528)" zu veranschaulichen. In Anknüpfung an Vivian Nutton bezeichnete der Referent die Transferprozesse in der Renaissance als bislang wenig verstanden und zielte auf eine nähere Betrachtung des Phänomens der "Entarabisierung" ab. Hierfür böten sich etwa die Dialoge des Joachimsthaler Naturforschers Georg Agricola (1494-1555) an, da dieser in seiner an platonische Dialoge erinnernden Darstellung von einer fiktiven Konfliktsituation unterschiedlicher Charaktere die Standpunkte der Medizin und Naturforschung im arabischen, jüdischen und christlichen Kulturkreis kondensiert zum Ausdruck bringen lässt. Darüber hinaus belegt Agricola seine Kenntnis der entsprechenden Literatur in außerordentlich weitreichender Form. Zum einen erhalte man hier laut Steger ein orientierendes Bild von dem teilweise ausgeprägten Wissen, welches einzelne Autoren der FNZ tatsächlich von der arabischen Medizin hatten. Dennoch habe diese den Nimbus des Fremden kaum ganz verloren. Es bliebe zudem offen, ob die teilweise ablehnenden Stimmen primär als Reflex auf die Überlegenheit der praktischen Kenntnisse der Araber zu verstehen oder

vielmehr als Ausdruck einer Restunsicherheit und -unkenntnis zu interpretieren seien. Zum anderen machte der Referent auf die zunehmenden Bestrebungen aufmerksam, *ad fontes* nach den Ursprüngen der griechischen Medizin und Naturlehre zu suchen, auch wenn die Humanisten hier auf potente Traditionen stießen, die ihnen nicht weniger fremd erscheinen mussten. Offenbar stellte sich der Bezug auf die Medizin des arabischen Kulturkreises als ein Umweg, wenn nicht gar als eine Verfälschung des antiken Wissens dar.

Interaktions- und Kommunikationsbeziehungen der Weitergabe medizinischen Wissens spielten zudem im Beitrag *Daniel Schäfers* (Köln) "De senectute – Zur Rezeption medizinischen und nicht-medizinischen Wissens der Antike in der frühneuzeitlichen Altenheilkunde" eine große Rolle. In Abgrenzung von eher makrohistorischen Untersuchungen zur medizinischen Gerontologie kam es dem Referenten vor allem auf die Beachtung dreier, dann "mikrohistorischen" Ebenen an, auf denen er die unterschiedlichen "Wissensepochen" seit der Antike zu betrachten suchte. So verglich er zunächst die Aussagen der zeitgenössischen medizinischen Literatur von Aristoteles (384-322 v. Chr.) bis Avicenna (980-1037) über die Lebensweisen, den Feuchtigkeitsscharakter, die Verdauung und die Temperamente im Alter. Anschließend stellte Schäfer die besonderen Aussagen zur gerontologischen Pathologie seit der Antike vor, welche s. E. bis zum 15. Jh. kaum rezipiert worden seien. Und drittens beschrieb er die diätetischen Regeln aus antiken medizinischen Grundlagentexten seit Galen (384-322 v. Chr.). Schäfer betonte in seiner abschließenden Diskussion die Rolle so genannter "Filterstufen" in den einzelnen zu untersuchenden Wissensepochen, wonach die Texte, die der Medizinhistoriographie zur Verfügung stünden, nur in den seltensten Fällen auch dem Wissensideal der jeweiligen Zeit entsprochen haben dürften. Sie müssten vielmehr als indirekte *testimonia* genutzt werden. Ein nachhaltiger Einfluss der antiken gerontologischen Schriften sei jedoch faktisch bis in die Werke Roger Bacons (ca. 1219 - ca. 1292) und Paracelsus' (1493/4-1541) hinein zu konstatieren.

Im letzten Vortrag des zweiten Tags ging *Sandra Pott* (Paris/Hamburg) in "Medicus poeta. Poetisierung medizinischen Wissens in der Frühen Neuzeit" der Frage nach der Bedeutung der Poesie für die Medizin in der FNZ nach. Dabei warf sie sowohl Fragen nach der Poetisierung von Medizin als auch nach der Medikalisierung von Poesie auf. So ging sie beispielsweise auf den zeitgenössischen Diskurs über eine besondere Krankheit der Poeten ein, welche bereits bei dem Theologen Janus Pannonius (1433-1472) in Bezug auf die Insomnie beschrieben wird. Bis ins 18. Jh. hinein gesellten sich später auch Blässe und Blutarmut zur "Poetenkrankheit" hinzu. Der Auffassung folgend, dass ihrerseits auch den Poeten eine wichtige Rolle für die Popularisierung medizinischen Wissens zuzuschreiben sei, suchte sie am Beispiel von Hygienekalendern und Gesundheitsregeln nach Spuren medizinischen Allgemeinwissens. Im poetischen Vademekum machte sie so zum einen die Funktion der Literatur als eine Art nachhaltigen medialen Gedächtnisses aus, in welchem sich die Erinnerungen an Pestepidemien, an Schlaflosigkeit, Syphilis und Tuberkulose weit über die Generationengrenzen hinaus hielten. Zum anderen wies sie der Literatur eine alltagsweltliche Verifikations- und Distributionsfunktion sowie moralische Heilungskompetenz zu. Im Ausblick auf die medizinischen Diskurse des 19. Jh. erkannte Pott in den Frühformen der Poetenkrankheit zudem bereits Anklänge des medizinischen Topos der Zivilisationskrankheiten bzw. der sozialhygienischen Warnung vor einer "Französisierung der Sitten". Mit dieser gleichermaßen belletristischen Vorbereitung medizinischer Diskurse ginge i. E. auch eine Ausdifferenzierung wissenschaftlicher Systeme einher. Es ergebe sich aber durchaus auch eine Koevaluation von Wissensbeständen, welche nach einiger Zeit nur noch lockeren Kontakt miteinander aufwiesen. Vor diesem Hintergrund schloss Pott mit dem fast provokanten, aber doch eher anspornend gemeinten *slogan*: "Wissens-transfer ist zu ganz wesentlichen Teilen Nicht-Transfer!"

In der Abschlussdiskussion des Rundgesprächs wurden nochmals drei Stufen des Wissenstransfers herausgegriffen und anhand der vorausgegangenen Beiträge untersucht. Mehr als bisher solle demzufolge die Medizinhistoriographie die Momente der "Transmission", "Translation" und "Rezeption" unterschiedlicher Wissensbestände berücksichtigen, um so den Umgang mit Krankheit und Gesundheit von der Spätantike bis zur Renaissance besser verstehen zu können. Es wurde allgemein bemängelt, dass es bislang keine adäquate, und das heißt insbesondere auf sämtliche Epochen anwendbare "Theorie des Wissenstransfers" gebe. Die Entwick-

lung einer solchen Theorie – so wurde gefordert – müsse jedoch über Fragen der Inter- und Transdisziplinarität hinausgehen und auch die Ergebnisse der Analyse von *material cultures* sowie von paläoanthropologischen und -pathologischen Zeugnissen berücksichtigen. Darüber hinaus wurde die vereinheitlichende Bedeutung der Untersuchung medizinischer Praxis hervorgehoben, wie auch die Notwendigkeit komparativer kulturwissenschaftlicher Einzelstudien betont. Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Rundgesprächs schien jedoch klar zu sein, dass es hier schwer sein würde, einen archimedischen Punkt zu finden, über den Henderson treffend ausdrückte: "Where to draw the limit?"

Aus Sicht der Teilnehmer und Teilnehmerinnen handelte es sich bei dieser zweitägigen Veranstaltung um eine äußerst anregende und auch in sozialer Hinsicht sehr ansprechende Tagung, auf der sich nicht nur ausgewiesene Experten, sondern auch allgemein wissenschafts- und medizinhistorisch Interessierte treffen und austauschen konnten. In erster Linie Florian Steger und Kay Peter Jankrift, aber auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin sowie des GK 516 schufen durch ihre engagierte Organisation einen angenehmen Diskussionsrahmen. Dieser ermöglichte es allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, sich auch aus wissenschaftlicher Distanz den schwierigen Problemen im Umgang mit den kulturellen Kontexten von Krankheit und Gesundheit von der Spätantike bis zur Reformation zu nähern. Trotz der stellenweise hochkomplexen Inhalte gelang es den Referenten und Referentinnen, ihre Themen gut zu vermitteln. Insbesondere die ausländischen Gäste vermochten zudem durch ihren lockeren Präsentationsstil, aber auch ihre wiederkehrende Konzentration auf die theoretische Leitfrage nach dem Kulturtransfer eine lebhaft Diskussions über zwei Tage in Gang zu halten. Trotz des sehr spezifischen Themas stieß dieses Rundgespräch auf einen guten Zuhöreranklang.

Kontakt

Dr. med. F. Stahnisch, M.Sc
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 10
D-91054 Erlangen
Internet: www.gesch.med.uni-erlangen.de

Copyright

Arbeitsgemeinschaft außeruniversitärer historischer Forschungseinrichtungen
in der Bundesrepublik Deutschland e.V., 2003.

Kein Teil dieser Publikation darf ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung der AHF in irgendeiner Form reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

AHF, Aldringenstraße 11, 80639 München
Telefon: 089 - 13 47 29, Fax: 089 - 13 47 39
E-Mail: info@ahf-muenchen.de, Website: <http://www.ahf-muenchen.de>

Empfohlene Zitierweise / recommended citation style:

AHF-Information. 2003, Nr.034
URL: <http://www.ahf-muenchen.de/Tagungsberichte/Berichte/pdf/2003/034-03.pdf>