

Der Einfluss der Medizin auf die Entwicklung der Wissenschaften im 16. Jahrhundert

Christian Albrecht May

Das 16. Jahrhundert spielt für die Medizin eine besondere Rolle, da in diesem Zeitfenster die Wurzeln einer neuen Methode liegen, die aus der durch Beobachtungen dominierten Heilkunde eine durch Experimente klärende Krankheitslehre entstehen ließ. Um die Veränderungen nachvollziehen zu können, sollen zunächst die medizinische Ausbildung und die überlieferten Medizin-Modelle zu Beginn des 16. Jahrhunderts skizziert werden. In einem zweiten Schritt sei dann der Versuch gewagt, den Prozess der Veränderung nachzuzeichnen.

Medizinische Ausbildung

Im deutschsprachigen Raum gab es zu Beginn des 16. Jahrhunderts 12 Medizinische Fakultäten. Die einzelnen Fakultäten bestanden aus 2 bis 3 Professoren, die pro Jahr etwa 10 bis 15 Studenten betreuten. Es war üblich den Studienort zu wechseln und ab der Mitte des 16. Jahrhunderts in Norditalien zu studieren und dort seinen Abschluss zu erhalten (vgl. Zonta 2004). Die Ausbildung der Ärzte war, trotz der Anbindung an die Universität und der damit verbundenen theoretischen Ausbildung, auch an der praktischen Tätigkeit orientiert. Diese bestand aus der Anamnese zur Bestimmung einer Erkrankung und der sich daraus ableitenden Prognose und Therapieempfehlung. Letztere gliederte sich in diätetische Empfehlungen, Verschreibungen (Medikamente) und Anregungen zu Aderlässen, die jedoch nicht von den Ärzten selbst durchgeführt wurden. Die Bedeutung der Chirurgie war im 16. Jahrhundert in Europa sehr unterschiedlich.

Medizinische Modelle und ihre Traditionen

Die Medizin wurde schon seit Aristoteles in einen theoretischen und einen praktischen Bereich unterteilt. Die damit verbundene eigene Wissenschaftlichkeit wurde mit dem Begriff der ‚*technae iatricae*‘ (arzt-spezifische Fertigkeit) gefasst. In der lateinischen Übersetzung wurde der Begriff in ‚*ars et scientia*‘ (Können und Wissen) gespalten. Der Rückzug der Universitätsmedizin auf das Wissen war bereits eine Kritik, die im 13. Jahrhundert laut wurde (vgl. Bergdolt 1991). Im Gegensatz zu den theoretischen Modellen, die schriftgeführt Allgemeingültigkeit beanspruchten, beruhte das praktische Wissen auf einer Lehrer-Schüler-Tradition. Seine Erfahrungen wurden jedoch kaum schriftlich fixiert. Für die Hochschulmedizin um 1500 ergab sich daraus folgende Spannung: zum einen entstanden junge Hochschuldozenten,

denen es an praktischer Erfahrung mangelte, die jedoch dialektisch brillierten und die Theorie unabhängig von der praktischen Anwendung weiterführten. Auf der anderen Seite gab es die erfahrenen Praktiker mit Ruf, mit denen sich die Hochschule gerne schmückte, die jedoch den wissenschaftlichen Anspruch nicht aufgriffen, sondern als ‚neue‘ Autoritäten auftraten, deren Wissen ebenso unumstößlich gelehrt wurde wie das der ‚alten‘ Autoritäten (Hippokrates, Galen und Avicenna).

Der Prozess der Veränderung im 16. Jahrhundert

Die wissenschaftliche Methode, die das 16. Jahrhundert erfüllte ist zunächst die ganzheitliche Beobachtung und Systematisierung, dann sich anschließend die Detailfragen und Einzelbeobachtungen, die sich aus den neuen theoretischen Konzepten ableiten und diese untermauern sollten. Die Fragen entwickelten sich aus dem praktischen Bezug.

Aus dem methodischen Ringen in ihrer Doppelrolle als praktische Tätigkeit und theoretische Wissensquelle spalteten sich von der Medizin Teilbereiche als eigenständige Wissenschaften ab, denen davor nur die Rolle einer ‚Hilfswissenschaft‘ der Medizin zukam. Dies zeigte sich z.B. für die Botanik, die sich zunächst auf die Betrachtung potentieller Heilkräuter beschränkte. Als Wegbereiter für eine allgemeine Botanik gelten die deutschen Ärzte Otto Brunfels (1488–1534), Hieronymus Bock (1498–1554) und Leonhart Fuchs (1501–1566). Die Beschreibung der Pflanzen wurde so gut, dass Bock bei seiner ersten Ausgabe sogar auf eine Bebilderung verzichtete.

Die wissenschaftliche Methode der eigenen Beobachtung und Anschauung wurde bereits von den Zeitgenossen als schwierig eingestuft (z.B. Rabelais: Pantagruel, 1532, Kap. VIII). Noch basierte das neue Feld der Erkenntnisse auf den alten theoretischen Mauern – der Säftelehre und dem tradierten Krankheitsmodell. Auch die praktische Medizin behielt die Autorität der Lehrer, die eine ‚Schule‘ gründeten und damit unbewusst Dogmen tradierten. So sehr sich einzelne Ärzte bemühten, durch intensive Briefkontakte Diagnosen und Therapien untereinander zu verifizieren, so sehr fehlte ihnen im 16. Jahrhundert die Grundlage zur bewussten wissenschaftskritischen Reflektion. Diesen Schritt wird man vielleicht erst im 21. Jahrhundert gehen.

Literatur:

Zonta, Claudia: Schlesische Studenten an italienischen Universitäten. Stuttgart, 2004.

Bergdolt, Klaus: Zur antischolastischen Arztkritik des 13. Jahrhunderts. *Medizinhistorisches Journal* 26, 1991, 264–282.