

Medizingeschichte in Zürich

Autor(en): **Rüttimann, Beat**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **58 (2001)**

Heft 3-4

PDF erstellt am: **20.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-521282>

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.

Medizingeschichte in Zürich

Beat Rüttimann

Die vorangehenden Beiträge schildern die massgebliche Rolle von Henry E. Sigerist und Hans Fischer bei der Schaffung des Zürcher Instituts (Marcel H. Bickel) und die Geschehnisse der Objektsammlung bis zur Neueröffnung des Museums 1990 (Urs Boschung). Einzufügen und anzuschliessen bleiben einige Angaben zu Persönlichkeiten, zu den Schätzen von Institut und Museum, zum Spektrum der Aktivitäten und zu künftigen Aussichten.

Zürcher Medizinhistoriker

Eine ganze Reihe von Dozenten bot in den ersten 25 Jahren der Universität medizingeschichtliche Vorlesungen an; zum Teil waren sie bereits Lehrer am Medicinisch-chirurgischen Institut gewesen. Wichtige publizierte Arbeiten verdanken wir vor allem Conrad Meyer-Ahrens (1813–1872) und Conrad Brunner (1859–1927).

1920 wurde Gustav Adolf Wehrli (1888–1949) zum Privatdozenten für Medizingeschichte ernannt. Er begründete die medizinhistorischen Sammlungen von Realien, Bildern, Manuskripten und Büchern, die schon zu seiner Zeit weit über Zürich hinausgreifende Bedeutung erlangten. In Vortrag und Schrift stand er etwas im Schatten von Sigerist, doch werden heutzutage seine grundsoliden, quellennahen und sozialhistorisch interessanten Studien immer noch häufig benutzt. Mit zunehmender zeitlicher Distanz ist die Wertschätzung dieses Pioniers nur gestiegen.

1951 übernahm Bernhard Milt (1896–1956) die Leitung des neugegründeten Institutes und den neuerrichteten Lehrstuhl. Seine kurze Wirkzeit wurde im Rückblick vom Glanz des Nachfolgers überstrahlt, doch hat er sehr gelehrte, verständliche Abhandlungen verfasst, mit gedanklicher Tiefe und

Prof. Dr. Beat Rüttimann, Medizinhistorisches Institut und Museum der Universität Zürich, Rämistrasse 71, CH-8006 Zürich.

breitem Blickwinkel. Als besonders ergiebig und treffend erweist sich in meinen Augen das Konzept der «Spitalidee», das immer wieder Anschluss zur Aktualität findet.

1957 erfolgte die Berufung des Mediziners und Ethnologen Erwin H. Ackerknecht (1906–1988) von Madison (Wisconsin, USA) nach Zürich. Nur ein Jahr nach Amtsantritt eröffnete er die neu nach didaktischen Gesichtspunkten gestaltete Ausstellung. Das Fach und seine Grenzgebiete vertrat er im Vortrag und in einer riesigen Zahl von Veröffentlichungen souverän, begeisternd, bisweilen auch Streitbar. Zürich erhielt durch ihn internationale Geltung. Seine Standardwerke zur Geschichte der Medizin, der Therapie und zur Geschichte der Psychiatrie weisen immer noch einen hohen «Impact» auf.

1971 trat Huldrych M. Koelbing (*1923) Ackerknechts Nachfolge an, gut gerüstet mit einer umfassenden humanistischen Bildung, einer meisterhaften Sprache und einer seltenen Dichte des Ausdrucks. Er befasste sich vornehmlich mit der Geschichte der Augenheilkunde, der Arzt-Patienten-Beziehung und der Pest, mit der Medizin der Antike und der Ethik in der Medizin. Letztlich ist der gegenwärtige Museumsstandort ihm zu verdanken, denn er hatte bereits 1981 in schriftlicher Form eine entsprechende Anregung unterbreitet. 1988 wurde er emeritiert; es folgte ein einjähriges Interregnum.

Nebst den genannten Persönlichkeiten darf man eine weit grössere Zahl von «Zugewandten Orten» nicht vergessen, nämlich alle Medizinhistoriker und Freunde der Medizingeschichte, die akademisch oder freischwebend oder durch zeitweilige Anstellung mit dem Institut und Museum verbunden waren, die es heute noch sind und bleiben.

Das Medizinhistorische Museum

1990 konnte anstelle der bisherigen Studien- und Schausammlung ein eigentliches Museum im Hochparterre der «alten Physiologie» eröffnet werden, in einem über hundertjährigen Haus an der Rämistrasse 69, dem Kollegiengebäude unmittelbar benachbart, eingebettet in die universitäre Museenlandschaft und gut zugänglich für Besucher. Ausstellungskonzept und Katalog wurden vom Konservator Ch. Mörgeli erarbeitet; es ist ihm gelungen, einen vielseitig ausgewogenen, hoch instruktiven und gleichwohl nicht allzu anstrengenden Rundgang durch die Zeiten und Gebiete der Medizin zu gestalten. Irgendwie liessen sich auch Cachet und Stimmung aus dem Turm in die ohnehin sehr stilvollen Räume verpflanzen. Das Gästebuch weist jähr-

lich gute Zahlen und viel Lob aus. Anlässe verschiedenster Art finden regelmässig im Foyer statt.

Die Dauerausstellung wird in einem grosszügigen, mit der nötigen Infrastruktur versehenen separaten Raum durch Wechselausstellungen ergänzt. Vielseitige Themenwahl spricht ganz unterschiedliche Segmente der medizinischen Berufe, der akademischen Disziplinen und der breiteren Öffentlichkeit an. Kleinplakate geben jeweils die Vernissagen bekannt und ermuntern zum Museumsbesuch.

Bibliothek und Sammlungen

Dass die Institutsbibliothek nicht nur aus Büchern besteht, wird von den Bibliothekarinnen H. Seger und G. Gamper in einem eigenen Beitrag mit viel Begeisterung und Engagement ausgeführt. Dass man sich angesichts solcher Reichtümer begeistern kann, wird wohl jeder Besucher und Benutzer bestätigen, obgleich die Schatzkammern oder räumlichen Verhältnisse sehr eng geworden sind. Tatsächlich ist die Medizinhistorik – nimmt sie ihren Auftrag auch ernst – ganz klar nicht nur durch Wissensvermehrung, sondern auch in ihren Beständen eine «Wachstumsbranche».

Gleiches gilt für die Sammlung von medizinischen Realien aus frühesten Zeiten bis zum unmittelbaren Anschluss an die Gegenwart. Gerade die eben aus dem Alltag ausgeschiedenen Objekte müssen in repräsentativen Exemplaren und mit der zugehörigen Dokumentation erhalten bleiben, wenn unsere Nachfolger nicht auf Lücken stossen sollen. Allerdings kann man nicht mehr alle Geräte aufbewahren; manche sind ja raumfüllend gross wie beispielsweise die Installationen für die bildgebenden Verfahren. Um so wichtiger ist der Rückgriff auf vollständige Unterlagen.

Im Museum kann nur ein ganz kleiner Teil der Sammelbestände besichtigt werden, der Rest lagert in zwei Turmgeschossen und in mühsam zugänglichen unterirdischen Magazinen. Vom museologischen Standpunkt aus wollte man lange nichts mehr wissen von Studiensammlungen, auch wenn sie gut erschlossen und benutzerfreundlich waren. Dennoch beobachtet man wieder gegenläufige Ansätze, die auch für die Medizingeschichte viel versprechen. So verfügt Zürich über die komplette Entwicklungsreihe der geburtshilflichen Zangen, um nur ein Beispiel zu nennen, und würde sie noch so gern mit den nötigen Erläuterungen vor interessiertem Publikum ausbreiten.

Forschung, Lehre, Dienstleistung

Die medizinhistorische Forschung wurde in Zürich in aller Regel individuell betrieben; entsprechend gross sind Vielfalt und Spannweite. Ausnahmen bilden Ackerknechts Buch *Medicine at the Paris Hospital 1794–1848*, das sich auch auf eine Reihe von Dissertationen abstützt, und das interdisziplinäre Forschungsprojekt Koelbings über die Pest. Sonst haben die wissenschaftlichen Alleingänge Tradition, nicht zuletzt durch Stellenknappheit einerseits bedingt und andererseits – auch als Folge – durch die aktive Mitarbeit der bereits genannten «Zugewandten Orte». Mit diesem Status habe ich langjährige persönliche Erfahrung; vielleicht konnte ich in dieser Zeit streng medizingeschichtlich mehr leisten als jetzt im Institut, wo noch andere Aufgaben warten. Freie Mitarbeiter oder solche mit kleiner Teilzeitanstellung haben quasi ein «Trittbrett» bei uns, sind ansonsten aber nicht auf uns oder auf eine medizinhistorische Karriere angewiesen, die man ihnen heute auch nicht versprechen kann. Obzwar als Einzelgänger auf Forschungspfaden unterwegs, wissen sie ihre Kontakte zu knüpfen und Ratschläge einzuholen. Mit dem «Brotberuf» ergeben sich oftmals förderliche Wechselbeziehungen, doch es verbleibt ein wissenschaftlicher Freiraum und «Auslauf». Erst kürzlich haben sich zwei ehemalige Zürcher Teilzeitassistenten in Lausanne habilitiert.

In der Lehre stehen zentral die Medizinstudenten, doch ist ihr Studienplan derart überladen, dass sie (selbst gute) randständige Stunden gern fallenlassen. Die medizingeschichtliche Vorlesung war im Studium auch zu früh angesiedelt. Deshalb wurde 1993 ein Versuch begonnen, im 4. Jahreskurs in die Vorlesung von praktisch allen klinischen Fächern medizinhistorische Beiträge einzufügen, themenbezogen und in enger Absprache mit dem jeweiligen Fachvertreter und dem direkt betroffenen Dozenten. Obwohl nun die Erfahrungen von acht Jahren vorliegen, betrachte ich das Vorhaben weiterhin als experimentell. Ein schon anfänglich gutes Gefühl wurde eher noch besser; die Kliniker zeigen sich interessiert und entgegenkommend. Ausstehend – obgleich vorgesehen – ist eine Evaluation, doch sind die bisherigen Rückmeldungen ermutigend. Man hüte sich aber, den Aufwand bei diesem Modell zu unterschätzen! In ähnlicher Weise ist die Medizingeschichte übrigens auch in den Blockkursen der Notfall- und Katastrophenmedizin sowie als Einführung zu Studienbeginn vertreten; dort kommt das Angebot eines Terminologiekurses hinzu.

Die Seminar- und Vortragsveranstaltungen plazieren sich ziemlich im Mittelpunkt des Dreiecks von Forschung, Lehre und Dienstleistung. In der Tat stützen sich viele Dienstleistungen des Instituts und des Museums auf Er-

gebnisse der Forschung und auf Vermittlungsformen der Lehre ab, besonders typisch auch als Vortragstätigkeiten, die überzeugend belegen, dass unser Turm nicht elfenbeinern ist. Gleiches gilt – vielleicht weniger augenfällig – für die Anleitung in einem breitgefächerten Spektrum von Doktorarbeiten.

Ausblick

Was die angelaufene Reform des Medizinstudiums bringt, und wo sich die Zürcher Geschichte der Medizin befindet, wenn sie den Turm wegen Sanierungsarbeiten und anderweitiger Nutzung verlassen muss, wissen wir noch nicht. Immerhin gibt es bislang keine Hinweise für einen lokalen Untergang des Faches – hoffentlich bleiben sie auch künftig aus. Die beste Gewähr für Fortbestand, Wachstum und Blüte ist in meinen Augen, dass wir die Medizingeschichte und uns selbst als Angebot verstehen, als möglichst zuverlässiges, reichhaltiges, verlockendes Angebot. Ein solches Angebot kann Neugierde für historische und aktuelle Fragen in der Medizin wecken, nicht nur für eine «besonnte Vergangenheit» (Carl Ludwig Schleich), aber auch nicht als schwarzgallige Vergällung jeder komplexen Materie; es kann Ansätze zu Antworten und Lösungen beitragen. Ist dieses Angebot wirklich gut, sorgt es auch für Nachfrage.