

Medizingeschichte

Das Fach Geschichte der Medizin/Medizingeschichte ist in Deutschland institutionell in den Medizinischen Fakultäten der Universitäten beheimatet, in den meisten Fällen als eigenständiges Institut. Im Jahr 2001 handelte es sich um 33 Standorte, hinzu kamen als außeruniversitäres Institut dasjenige der Robert-Bosch-Stiftung Stuttgart (gegründet 1980, Lehrstuhl nach dem Ausscheiden des Stelleninhabers 2020 weggefallen), weiterhin die Institute in der Schweiz (Bern, Zürich) und in Österreich (Wien), in summa etwa 37, so auch der gegenwärtige Stand (2021).¹ Entsprechend ihrer Anbindung ist die Medizingeschichte primär in der curricularen Lehre der Studierenden der (Zahn-)Medizin (an vielen Standorten auch in dem Studiengang ‚Molekulare Medizin‘) engagiert, meist mit zwei Pflichtkursen, so dem Kurs der Medizinischen Terminologie (Erstsemester) und dem Querschnittsbereich ‚Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin‘ (7. Semester). Das Fach Medizingeschichte ist somit für alle Studierenden der Medizin des ersten und des siebten Semesters Pflichtfach, d. h. die volle Studierendenzahl zweier Semester ist in jedem einzelnen Semester mit Unterricht, z. T. in

Kontakt

Prof. Dr. med. Karl-Heinz Leven,
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg, Institut für
Geschichte und Ethik der Medizin,
Glückstr. 10, D-91054, Erlangen,
karl-heinz.leven@fau.de

1 Bernhard vom Brocke, Die Institutionalisierung der Medizinhistoriographie im Kontext der Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte. In: Andreas Frewer u. Volker Roelcke (Hgg.), Die Institutionalisierung der Medizinhistoriographie. Entwicklungslinien vom 19. ins 20. Jahrhundert. Stuttgart 2001, S. 187–212; vgl. Homepage des Fachverbandes Medizingeschichte (www.fachverband-medizingeschichte.de; Zugriff: 30.05.2021).

Kleingruppen, zu versorgen. Somit hat die Lehre unter quantitativen Gesichtspunkten einen hohen Stellenwert. Hinzu kommen Wahlpflichtfach-Angebote, die sich an Studierende der Medizin und Studierende anderer Fächer, insbesondere der Geschichte, richten. Die Medizingeschichte hat primär keinerlei Epochenschwerpunkt, vielmehr richten sich die Forschungsinteressen der Fachvertreter*innen nach allgemeinen Konjunkturen und nach persönlichen Vorlieben und Qualifikationen. So gab es in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts bis in die 1970er Jahre über mehrere Forschergenerationen ein starkes Interesse für Themen der antiken Medizin. Auch mediävistische Themen waren in einer bestimmten Phase des 20. Jahrhunderts sehr verbreitet. Hinsichtlich der thematischen Ausrichtung zeichnet sich in den letzten Jahrzehnten ein eindeutiger Trend ab, der seinerseits historisch bedingt ist.

1 Fachgeschichte

Das Fach Medizingeschichte, das der Sache nach seit der Antike existiert (in Person des Aristoteles-Schülers Menon), wurde zu Anfang des 20. Jahrhunderts akademisch institutionalisiert; dies gelang erstmals in Deutschland 1906 mit der Gründung des Leipziger Lehrstuhls für Geschichte der Medizin.² Karl SUDHOFF (1853–1938), der bis 1925 amtierte, legte wichtige Grundlagen in inhaltlicher und methodologischer Hinsicht, er begründete auch eine bis heute existierende Fachzeitschrift, ursprünglich ‚Archiv für Geschichte der Medizin‘, später dem Gründer und Hauptautor zu Ehren ‚Sudhoffs Archiv‘ genannt. Sporadische Instituts- und Seminargründungen für Medizingeschichte erfolgten in den Jahrzehnten bis in die 1950er Jahre (Berlin, Freiburg, Bonn). Die Medizingeschichte war zu dieser Zeit noch kein curriculares Fach in der Medizinerausbildung, weshalb einstweilen keine Notwendigkeit für die Medizinischen Fakultäten bestand, Institute zu schaffen. Dies änderte sich seit den 1960er Jahren, nachdem das Latein als Voraussetzung für das Medizinstudium abgeschafft worden war. Nun erhielt die Medizingeschichte die erwähnte curriculare Funktion, weshalb nahezu flächendeckend an fast allen Medizinischen Fakultäten der Bundesrepublik entsprechende Institute bzw. Seminare gegründet wurden. Damit einher ging eine entsprechende Vermehrung der Ordinariate und Professuren, deren Gesamtzahl 35 erreichte. An der Verteilung der Einrichtungen und ihrer Struktur hat sich seither, über die deutsche Vereinigung 1990 hinweg, vergleichsweise wenig geändert. Die Standorte, die in der früheren DDR medizinhistorische Institute hatten, haben diese weitgehend behalten. Allerdings sind die ostdeutschen Institute in ihrer Personalausstattung noch sparsamer besetzt als die westdeutschen.

2 Thomas Rütten, Karl Sudhoff and ‘the Fall’ of German Medical History. In: Frank Huisman u. John Harley Warner (Hgg.), *Locating Medical History. The Stories and Their Meanings*, Baltimore, London 2004, S. 95–114.

2 Forschungsschwerpunkte der Medizingeschichte im Wandel: Abschied von der Vormoderne

Themen der antiken und mittelalterlichen Medizin bildeten den Schwerpunkt der medizinhistorischen Forschung in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts; man geht nicht zu weit, wenn man feststellt, dass die Medizingeschichte in dieser Zeit altertumswissenschaftlich geprägt war.³ Karl SUDHOFF, der die von ihm gegründete Fachzeitschrift in den ersten Jahren nahezu alleine mit Originalbeiträgen bestritt, hatte ein eindrucksvolles Spektrum mediävistischer Themen, darunter auch kontinuierlich die Edition von Quellen. Traditionell befassten sich Medizinhistoriker in diesen Jahren in ihrer Habilitationsarbeit mit einem Thema aus Antike oder Mittelalter; dies galt auch für SUDHOFFs Nachfolger in Leipzig, den charismatischen Schweizer Medizinhistoriker Henry E. SIGERIST (1891–1957), der 1932 in die USA ging (Baltimore, Johns Hopkins) und dort die moderne Medizingeschichte begründete.

Mit der erwähnten Expansion der Medizingeschichte in Deutschland und der Vielfachung der akademischen Standorte in den 1960er Jahren ging eine thematische Auffächerung einher. Viele Fachvertreter*innen, die sich in ihren Qualifikationsschriften noch mit dem Mittelalter befasst hatten, wählten neue Forschungsfelder, so die Medizin des 19. Jahrhunderts und seit den 1980er Jahren verstärkt die Medizin der NS-Zeit. Letztere avancierte in den Jahrzehnten bis in die Gegenwart zum dominierenden Forschungsfeld der akademischen Medizingeschichte in Deutschland.⁴ Das Mittelalter hingegen geriet an den meisten Standorten ins Hintertreffen; die Gründe waren vielfältig: eine veränderte Wissenschaftskonjunktur, Wandel des studentischen und des öffentlichen Interesses, auch veränderte Qualifikation der Stelleninhaber*innen – altsprachliche Kenntnisse sind auch bei Fachvertreter*innen der Medizingeschichte in den letzten Jahrzehnten rapide gesunken.

Seit den 1970er Jahren sind fachintern zwei wesentliche Trends zu beobachten, zum einen die Professionalisierung der Medizingeschichte, zum anderen eine Interessenverschiebung zur Ethik. Die beiden Trends wirken gegenläufig, wie hier kurz skizziert sei. Zunächst zur Professionalisierung.⁵ Seit Beginn des 20. Jahrhunderts hatte sich mit SUDHOFF und anderen Fachvertretern die Medizingeschichte an den deutschen

3 Hierzu fügt sich auch das stark auf die Altertumswissenschaften ausgerichtete Konzept von Walter Artelt, Einführung in die Medizinhistorik. Ihr Wesen, ihre Arbeitsweise und ihre Hilfsmittel. Stuttgart 1949. Dieses Buch spiegelt den Denkhorizont der 1930er Jahre wider, ‚gereinigt‘ von NS-ideologischen Spuren, die der Medizingeschichte in den Jahren des ‚Dritten Reiches‘ deutlich anhafteten.

4 Überblick bei Robert Jütte u. a., Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. Göttingen 2011. Themen der NS-Medizin sind auch Gegenstand zahlreicher an den medizinhistorischen Instituten angesiedelter Drittmittelprojekte.

5 Zum Methodenspektrum der neueren Medizingeschichte vgl. Wolfgang U. Eckart u. Robert Jütte, Medizingeschichte. Eine Einführung. 2. Aufl. Köln u. a. 2014.

Universitäten institutionalisiert. Das Fach hatte jedoch, da im Kontext der Medizinischen Fakultäten angesiedelt, auch eine Legitimierungsfunktion, die anderen historischen Fächern weniger deutlich zugeschrieben wurde. Vom Medizinhistoriker erwarteten die medizinischen Kollegen in Klinik, Forschung und Praxis eine fortschrittsorientierte Sicht auf die Entwicklung der Medizin.⁶ Diese Erwartung lag mit dem Siegeszug der naturwissenschaftlichen Medizin seit Ende des 19. Jahrhunderts nahe; die Medizinhistoriker selbst mussten zu dieser Sichtweise nicht erst bekehrt werden, sondern neigten ihr von sich aus zu. Dies wurde auch dadurch erleichtert, dass nahezu alle akademisch tätigen Medizinhistoriker bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts ausgebildete Ärzte waren, die sich in einem Parallelstudium geisteswissenschaftliche Kompetenzen in unterschiedlichem Ausprägungsgrad zugelegt hatten. Umso bemerkenswerter war, wie oben erwähnt, dass in eben dieser Zeit die Medizin des Mittelalters, die so gar nicht mit dem naturwissenschaftlichen Fortschrittsparadigma in Einklang zu bringen war, ein wesentliches Themenfeld der Medizingeschichte war. Außer dem genuinen persönlichen Interesse und der stets sehr energischen Initiative SUDHOFFS dürfte dies auch zeittypische Gründe gehabt haben. Das Mittelalter, zu dem auch der spätmittelalterliche Paracelsus als Exponent einer vermeintlichen oder tatsächlichen Revolution der Medizin zählte, bot der ‚verspäteten‘ deutschen Nation eine Identifikationsmöglichkeit.⁷ Mittelalterliche Medizin thematisierte damit auch ‚deutsche‘ Medizin einer (imaginierten) Vorzeit.

Mit der fachlichen Expansion seit den 1960er Jahren ging eine engere Anbindung der Medizingeschichte an allgeseinshistorische Standards einher. Viele Fachvertreter*innen kamen aus der Geschichtswissenschaft und den Philologien, waren also nicht primär medizinisch ausgebildet, wodurch das methodologische und reflektive Niveau der Medizingeschichte angehoben und eine Brücke zu benachbarten historischen Fächern geschlagen wurde. Dies kam dem Forschungsthema Mittelalter zunächst durchaus zugute. Die Medizin des Mittelalters wurde insbesondere in Würzburg zum Hauptforschungsgebiet; die dortigen Projekte und Initiativen wirkten sehr nachhaltig in die Forschung und ebenso in den Mediävistenverband hinein. Allerdings ist in den Jahren um 2010 offenkundig geworden, dass viele der in Würzburg entstandenen Beiträge zur mittelalterlichen Medizin, so auch diejenigen für das ‚Lexikon des Mittelalters‘, durch erfundene Quellen und außerwissenschaftliche Ansichten kontaminiert sind.⁸ An den medizinhistorischen Instituten gehören diesbezügliche Warnhinweise zum Stoff der

6 Von Medizinhistoriker*innen und ihren medizinischen Kolleg*innen zu sprechen, würde in diesem historischen Kontext falsche Assoziationen erwecken und könnte von den Zeitzeug*innen als Geschichtsfälschung empfunden werden. Die Medizingeschichte war in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts – so wie nahezu alle akademischen Fächer – eine reine Männerdomäne. Das Gender-Sternchen ist in diesem Aufsatz mit Bedacht gesetzt, um Missverständnisse zu vermeiden.

7 Zu Paracelsus als Projektionsfläche verschiedener Epochen und Ideologien vgl. Udo Benzenhöfer, Paracelsus. Reinbek bei Hamburg 1997, S. 119–127.

8 Beispielhaft aufgezeigt wird diese Problematik bei Klaus-Dietrich Fischer, Das Lorscher Arzneibuch im Widerstreit der Meinungen. In: Medizinhistorisches Journal 45 (2010), S. 165–188.

Proseminare. Das Forschungsfeld Mittelalterliche Medizin ist durch dieses Fiasko bis heute in der wissenschaftlichen Community nachhaltig beschädigt. Neben der allgemeinen Verschiebung zur Zeitgeschichte ist die erwähnte Würzburger Problematik ein singulärer Faktor, der die medizinhistorische Mediävistik – und zwar deletär – betrifft.

Damit nicht genug, ist jedoch noch der zweite erwähnte Trend innerhalb der akademischen Medizingeschichte anzusprechen. Die Rede ist von einer Neuausrichtung auf Themen der medizinischen Ethik. Seit den späten 1970er Jahren gelangte aus den USA die Bioethik an die Medizinischen Fakultäten, wo sie von einigen besonders interessierten Medizinhistorikern als ein zusätzliches Standbein ihres Fachs aufgefasst wurde.⁹ Die Kopplung der Medizinethik an die Medizingeschichte war nicht ganz so folgerichtig, wie sie damals und auch heute noch ausgegeben wurde und wird. Zwar ist die historische Bedingtheit jeder Ethik, so auch der Medizinethik, stets erkennbar und damit selbst ein Forschungsobjekt der Medizingeschichte; die Forschungsethik und die klinische Ethik haben jedoch nur wenige direkte Berührungspunkte mit dem akademischen Fach Medizingeschichte.

Dieser problematische Befund wurde seinerzeit von einflussreichen Medizinhistorikern, deren Namen hier nicht im Einzelnen zu nennen sind, übersehen oder unterschätzt. Indem man versuchte, historische Erkenntnisse in den Gegenwartsdiskurs der Medizin einzubringen, hoffte man vielmehr, das Fach Medizingeschichte selbst breiter zu verankern. Allerdings war von Beginn an klar, dass die historische Methode innerhalb einer sich als Wissenschaft verstehenden Medizinethik bestenfalls randständig ist. So können quellenbasierte Forschungen zu Themen der Mediävistik in einem naturwissenschaftlich-medizinischen Kontext, wie ihn die Medizinethik häufig adressiert, kaum eine Rolle spielen.

Der anfängliche Bedeutungszuwachs, den die Medizingeschichte durch ihre Orientierung zur ‚modernen‘ Ethik zu erlangen schien, erwies sich innerhalb weniger Jahre als *Fata Morgana*. Seit den 1990er Jahren sind habilitierte Medizinethiker*innen, die überwiegend aus medizinhistorischen Instituten kamen, auf frei werdende medizinhistorische Lehrstühle berufen worden. Die entsprechenden Institute wurden im Sinne eines Vorgangs, der gelegentlich als feindliche Übernahme inszeniert wurde, umbenannt und firmieren nun meistens als ‚Institut für Ethik und Geschichte der Medizin‘. Eine professionelle Medizingeschichte auf dem methodologischen Stand der Geschichtswissenschaften wird dort bestenfalls im akademischen Mittelbau betrieben, wenn das Wort ‚Geschichte‘ nicht nur, wie es häufig der Fall ist, emblematisch laienhaft und ohne jeden fachlichen Anspruch verwendet wird. Diese Deprofessionalisierung der Medizingeschichte betrifft (von Nord nach Süd) die Standorte Kiel, Greifswald, Hannover, Göttingen, Bochum, Halle, Tübingen, Freiburg, München LMU und München TU. Mehr als ein Drittel der Lehrstühle für Medizingeschichte sind auf diese Weise

⁹ Ein frühes Beispiel der Neuorientierung ist der Band von Eduard Seidler (Hg.), *Wörterbuch medizinischer Grundbegriffe. Eine Einführung in die Heilkunde in 86 Artikeln*. Freiburg i.Br. 1979.

umgewidmet worden. Als Ironie der Geschichte ist festzustellen, dass die alte legitimatorische Funktion, die Medizinhistoriker nach 1900 innerhalb der fortschrittsorientierten Medizinischen Fakultäten einnahmen, nun auf die Medizinethik übergegangen ist. An die Stelle kritischer Analyse historischer Entwicklungen ist die – gewiss notwendige und sinnvolle – Dienstleistung in Ethikkommissionen und anderen Gremien getreten. Angesichts beschränkter Mittel berufen Medizinische Fakultäten bei der Wahl zwischen Medizingeschichte und -ethik eher eine Person, die auf dem Feld der Ethik kompetent und aktiv ist. Das Fach Geschichte erscheint bei den Ausschreibungen mitunter als eine Art Anhängsel in der Liste der erwünschten Qualifikationen.

3 Medizingeschichte und Mittelalter heute

Wie erwähnt, ist eine größere Zahl, etwa zwei Drittel der bestehenden Institute für Geschichte der Medizin, weiterhin primär medizinhistorisch ausgerichtet. Es handelt sich um die Standorte (ungefähr von Nord nach Süd) Hamburg, Lübeck, Münster (dort ein Lehrstuhl für Medizinethik und eine Professur für Geschichte und Theorie der Medizin), Aachen, Berlin, Magdeburg, Düsseldorf, Köln, Bonn, Mainz, Jena, Dresden, Frankfurt, Marburg, Gießen, Würzburg, Heidelberg, Mannheim, Erlangen, Leipzig, Ulm und Stuttgart (bis 2020, Institut umgewandelt in ein Archiv). An der neu gegründeten Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld wird – Stand Frühjahr 2021 – eine Professur für Geschichte und Wissenschaftstheorie der Medizin eingerichtet (neben einer Professur für Ethik der Medizin).¹⁰

Hauptforschungsgebiete der medizinhistorischen Institute sind die Medizin im Nationalsozialismus und die Zeitgeschichte der Medizin nach 1945. Nur wenige Institute haben den Schwerpunkt ihrer Forschungen in der Vormoderne: Bonn (M. GADEBUSCH BONDIO), Marburg (T. POMMERENING, Ägyptologie) Würzburg (M. STOLBERG), Ulm (F. STEGER), Erlangen (K.-H. LEVEN, N. METZGER) und Leipzig (O. RIHA). ‚Vormoderne‘ steht hier allgemein für Antike/Spätantike, Mittelalter und Frühe Neuzeit. Das Leipziger Institut, der Ort, an dem mit Karl SUDHOFF vor über einem Jahrhundert ein mediävistischer Schwerpunkt begründet wurde, hat mit Ortrun RIHA als einziges Institut eine Expertin auf dem Feld der germanistischen Mediävistik als Leiterin, die zugleich approbierte Ärztin ist.

Wie erwähnt sind Themen der Moderne und Zeitgeschichte, insbesondere zur Medizin im Nationalsozialismus und zur Medizin nach 1945, für den akademischen Nachwuchs des Faches Medizingeschichte besonders attraktiv. Neben den veränderten Bildungsvoraussetzungen der Kandidat*innen und den Interessen der Studierenden sind auch die Karriereaussichten in Rechnung zu stellen. Eine ausschließliche Konzentration auf mediävistische Themen ist innerhalb der Medizingeschichte nicht empfehlenswert,

¹⁰ <https://www.uni-bielefeld.de/Universitaet/Aktuelles/Stellenausschreibungen/Verfahrensstand/wiss2924.html> (Zugriff: 12. April 2021).

wenn eine akademische Karriere oder gar Leitungsfunktion angestrebt wird. Gleichwohl gibt es innerhalb der Medizingeschichte weiterhin, wenn auch gegenwärtig auf Sparflamme, das Themenfeld Mittelalter. Dafür zeugt die regelmäßige medizinhistorische Sektion auf dem Symposium des Mediävistenverbandes. Zu betonen ist weiterhin, dass medizinhistorische Themen in der (allgemeinen) Mediävistik kontinuierlich bearbeitet werden; hierbei spielt auch die Attraktivität ‚körpernaher‘ Themen im Sinne der historischen Anthropologie eine wichtige Rolle.¹¹

Perspektivisch bietet sich eine engere Zusammenarbeit von mediävistisch orientierten Medizinhistoriker*innen mit den medizinhistorisch interessierten Vertreter*innen anderer mediävistischer Fächer an. Das öffentliche Interesse am Mittelalter, insbesondere an der Medizin, ist gerade in den letzten Jahren, nicht zuletzt durch die Verfilmung des mit pseudowissenschaftlichen Versatzstücken und Märchenmotiven arbeitenden ‚Medicus‘ (2013), gestiegen. Die komplexe Interaktion der arabisch-sprachigen Medizin im Islam mit dem lateinischen Westen ist ein ergiebiges Forschungsfeld, das in der neueren Arabistik, spätestens seit der GOUGUENHEIM-Kontroverse (2008) europaweit intensiv bearbeitet wird.¹² Die neueste Entwicklung in Zeiten der Corona-Pandemie hat der Medizingeschichte einen auch in der allgemeinen Publizistik ablesbaren Bedeutungszuwachs beschert. Die Parallelen zwischen der gegenwärtigen Seuchenwahrnehmung und -bewältigung einerseits und den vormodernen, insbesondere spätmittelalterlichen Mustern liegen auf der Hand.¹³ Der Blick in das Mittelalter gibt keine Handlungsanweisungen, aber er zeigt, wo wir heute stehen.

Die Medizingeschichte, insbesondere diejenige mit einem mediävistischen Schwerpunkt, hat hier ein dauerhaft zu bearbeitendes Feld vor sich. Diese Chancen werden in vielfältiger Hinsicht zu nutzen sein, zum einen, um das Fach selbst zu stärken, zum anderen, um im Zusammenwirken mit anderen mediävistischen Fächern einen Beitrag zur Darstellung und Analyse gegenwärtig bedeutsamer historischer Prozesse zu leisten.

11 Herausragende Arbeiten der letzten Jahre aus verschiedenen mediävistischen Fächern: Achim Thomas Hack, *Alter, Krankheit, Tod und Herrschaft im frühen Mittelalter. Das Beispiel der Karolinger*. Stuttgart 2009; Romedio Schmitz-Esser, *Der Leichnam im Mittelalter. Einbalsamierung, Verbrennung und die kulturelle Konstruktion des toten Körpers*. Ostfildern 2014; Regina Toepfer, *Kinderlosigkeit. Ersehnte, verweigerte und bereute Elternschaft im Mittelalter*. Berlin 2020.

12 Sylvain Gouguenheim, *Aristote au Mont-Saint-Michel. Les racines grecques de l'Europe chrétienne*. Paris 2008. Dt. Übersetzung v. Jochen Grube, *Aristoteles auf dem Mont Saint-Michel. Die griechischen Wurzeln des christlichen Abendlandes*. Darmstadt 2011. Hierzu Philippe Büttgen u. a. (Hgg.), *Les Grecs, les Arabes et nous. Enquête sur l'islamophobie savante*. Paris 2009; Karl-Heinz Leven, *Apollons Sonne über dem Abendland. Medizin zwischen Orient und Okzident*. In: *Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen*. Neue Folge, Bd. 11, Heft 4. Erlangen, Jena 2011, S. 1–22.

13 Karl-Heinz Leven, *Die Welt mit und nach Corona. Medizinhistorische Perspektiven*. In: Bernd Kortmann u. Günther G. Schulze (Hgg.), *Jenseits von Corona. Unsere Welt nach der Pandemie. Perspektiven aus der Wissenschaft*. Bielefeld 2020, S. 91–98.

Literaturverzeichnis

- Artelt, Walter:** Einführung in die Medizinhistorik. Ihr Wesen, ihre Arbeitsweise und ihre Hilfsmittel. Stuttgart 1949.
- Benzenhöfer, Udo:** Paracelsus. Reinbek bei Hamburg 1997.
- Brocke, Bernhard vom:** Die Institutionalisierung der Medizinhistoriographie im Kontext der Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte. In: Andreas Frewer u. Volker Roelcke (Hgg.), Die Institutionalisierung der Medizinhistoriographie. Entwicklungslinien vom 19. ins 20. Jahrhundert. Stuttgart 2001, S. 187–212.
- Büttgen, Philippe u. a. (Hgg.):** Les Grecs, les Arabes et nous. Enquête sur l'islamophobie savante. Paris 2009.
- Eckart, Wolfgang U. u. Robert Jütte:** Medizingeschichte. Eine Einführung. 2. Aufl. Köln u. a. 2014.
- Fischer, Klaus-Dietrich:** Das Lorscher Arzneibuch im Widerstreit der Meinungen. In: Medizinhistorisches Journal 45 (2010), S. 165–188.
- Gouguenheim, Sylvain:** Aristote au Mont-Saint-Michel. Les racines grecques de l'Europe chrétienne. Paris 2008 (dt. Übers.: Aristoteles auf dem Mont Saint-Michel. Die griechischen Wurzeln des christlichen Abendlandes. Darmstadt 2011).
- Hack, Achim Thomas:** Alter, Krankheit, Tod und Herrschaft im frühen Mittelalter. Das Beispiel der Karolinger. Stuttgart 2009.
- Jütte, Robert u. a.:** Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. Göttingen 2011.
- Leven, Karl-Heinz:** Apolls Sonne über dem Abendland. Medizin zwischen Orient und Okzident. In: Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen. Neue Folge, Bd. 11, Heft 4. Erlangen, Jena 2011, S. 1–22.
- Leven, Karl-Heinz:** Die Welt mit und nach Corona. Medizinhistorische Perspektiven. In: Bernd Kortmann u. Günther G. Schulze (Hgg.), Jenseits von Corona. Unsere Welt nach der Pandemie. Perspektiven aus der Wissenschaft. Bielefeld 2020, S. 91–98.
- Rütten, Thomas:** Karl Sudhoff and 'the Fall' of German Medical History. In: Frank Huisman u. John Harley Warner (Hgg.), Locating Medical History. The Stories and Their Meanings. Baltimore, London 2004, S. 95–114.
- Schmitz-Esser, Romedio:** Der Leichnam im Mittelalter. Einbalsamierung, Verbrennung und die kulturelle Konstruktion des toten Körpers, Ostfildern 2014.
- Seidler, Eduard (Hg.):** Wörterbuch medizinischer Grundbegriffe. Eine Einführung in die Heilkunde in 86 Artikeln. Freiburg i. Br. 1979.
- Toepfer, Regina:** Kinderlosigkeit. Ersehnte, verweigerte und bereute Elternschaft im Mittelalter. Berlin 2020.