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

Herausgeber: Swiss Society of the History of Medicine and Sciences

Band: 56 (1999)

Heft: 3-4

Artikel: Der Verhaltenskodex des "Savoir faire" als Deckmantel ärztlicher Hilfslosigkeit? : ein Beitrag zur Arzt-Patient-Beziehung im 18. Jahrhundert

Autor: Ritzmann, Iris

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-520982

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 07.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Gesnerus 56 (1999) 197–219

Der Verhaltenskodex des «Savoir faire» als Deckmantel ärztlicher Hilflosigkeit?

Ein Beitrag zur Arzt-Patient-Beziehung im 18. Jahrhundert

Iris Ritzmann

Summary

Eighteenth century literature contains critiques of physicians' behavior, as for example in Goethe's *Faust*. These critiques aim at the physicians' therapeutical incapacity which they try to compensate with a behavioral code called "savoir faire". This paper compares the critiques with the advices of medical authors given to their younger colleagues in the "savoir faire" literature. These sources often discuss, how to hide doubts, how to maintain the authority over the patients or to prevent complaints of malpractice. Obviously, physicians often didn't trust in their therapeutical proficiency and tried to bind their patients by inspiring a behavior of confidence, independent of the question of the real effectiveness of their treatments.

Zusammenfassung

Im 18. Jahrhundert erschienen zahlreiche Kritiken des ärztlichen Verhaltens, so zum Beispiel in Goethes *Faust*. Sie zielten vor allem auf das Unvermögen der Ärzte und ihrer Kunst ab und warfen ihnen vor, sie würden ihre Patienten nicht mit wirksamen Therapien, sondern mit einem taktischen Verhalten, dem sogenannten «Savoir faire», gewogen halten. Dieser Artikel will diese Vorwürfe den Ratschlägen gegenüberstellen, die einige der in diesem Zu-

Dr. Iris Ritzmann, Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Straußweg 17, D-70184 Stuttgart

sammenhang bekanntesten medizinischen Autoren ihren jüngeren Kollegen zur Ausübung einer erfolgreichen Praxis und zum Umgang mit den Patienten erteilten. In diesen Quellen finden sich zahlreiche Hinweise, wie der Arzt seine Unsicherheit verbergen, dem Vorwurf einer falschen Behandlung zuvorkommen und damit seine Autorität beibehalten könne. Diese medizinische Ratgeberliteratur, die sich an den ärztlichen Nachwuchs richtete, ging mit solchen Empfehlungen auf Zweifel ein, die offensichtlich in der Ärzteschaft bestanden. Angesichts des komplizierten nosologischen Systems, einer von physiologischen Erkenntnissen weitgehend unberührten humoralpathologischen Lehre und widersprüchlichen, fragwürdigen oder gar gefährlichen therapeutischen Konzepten lässt sich unschwer nachvollziehen, dass Ärzte, die ihre Tätigkeit reflektierten, eine Verunsicherung in Lehre und Praxis empfanden. Um ihren Beruf dennoch weiter auszuüben, konnten sie ihre Unsicherheit freilich nicht in der breiten Öffentlichkeit thematisieren, sondern nur vermittelt über Ratschläge an jüngere Berufskollegen. Gerade in dieser Literaturgattung kommt allerdings die Ambivalenz besonders deutlich zum Ausdruck, einerseits keine sicheren Mittel zur Hand zu haben, andererseits die Patienten mit dem «Savoir faire» an sich binden zu wollen.

Einleitung

In den 1760er Jahren schrieb Johann Wolfgang Goethe in Leipzig die ersten Scholarenknittelverse nieder, aus denen sein *Faust I* hervorging. Versatzstücke finden sich im später beendeten Werk, vor allem in einer Szene in Fausts Studierzimmer. Verkleidet als Doktor Faust, berät Mephistopheles einen unschlüssigen Schüler, welches Studium dieser ergreifen soll. Schliesslich kommt der diabolische Berater auf die Medizin zu sprechen und beschreibt die ärztliche Kunst folgendermassen:

> «Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen;
> Ihr durchstudiert die groß' und kleine Welt,
> Um es am Ende gehn zu lassen,
> Wie's Gott gefällt.
> Vergebens, daß ihr ringsum wissenschaftlich schweift,
> Ein jeder lernt nur, was er lernen kann;
> Doch der den Augenblick ergreift,
> Das ist der rechte Mann.
> [...] Und wenn Ihr Euch nur selbst vertraut,
> Vertrauen euch die andern Seelen.»
>
> («Urfaust», V. 405–412. 415f. = *Faust*, V. 2011–2018. 2021f.)

Vor allem, so Mephistopheles, solle der Arzt lernen, die Weiber zu führen:

«Ein Titel muß sie erst vertraulich machen [...].
Versteht das Pülslein wohl zu drücken,
Und fasset sie mit feurig schlauen Blicken
Wohl um die schlanke Hüfte frei,
Zu sehn, wie fest geschnürt sie sei.»
(«Urfaust», V. 423. 427–430 = *Faust*, V. 2029. 2033–2036)

Um Arzt zu sein, so die teuflische Schilderung, braucht man keine wissenschaftlichen Kenntnisse, kein grosses Studium. Wichtig sind einzig: Titel, Selbstvertrauen und gefällige Umgangsformen. Inwiefern trifft Mephistopheles' Ärztekritik zu? Bestand die ärztliche Kunst vielleicht effektiv zumindest teilweise darin, mit einem überzeugenden Auftreten, dem «Savoir faire»[1], die Klientel über die Unsicherheiten der damaligen Medizin hinwegzutäuschen?

Es geht in diesem Artikel weniger darum, das Können des einzelnen Arztes oder die Wirksamkeit seiner Medikamente und Methoden zu untersuchen oder gar pauschal abzuwerten, als vielmehr um das Vorhandensein eines Gefühls der Hilflosigkeit, das vor den Patienten[2] kaschiert werden musste. Wenn sich die Ärzte in ihrer Berufsausübung hilflos fühlten, liegt die Vermutung nahe, dass sie ihre vermeintliche oder reale Hilflosigkeit mit ihrem Auftreten zu vertuschen suchten. Offensichtlich ist diese Überlegung nicht neu, sondern entspricht der damaligen Ärztekritik. Um deren Gehalt näher zu untersuchen, steht die Frage, ob Ärzte ihrer eigenen Kunst überhaupt Vertrauen schenkten, im Zentrum.

Die Publikationen, mit denen sich Ärzte an ein breites gelehrtes Publikum wandten, dienten erstrangig dem Ziel, die angesprochene Bevölkerungsgruppe über Möglichkeiten der Gesunderhaltung bzw. des Umgangs mit Krankheiten «aufzuklären». Diese Literaturgattung beinhaltet vorwiegend diätetische Anweisungen und Rezeptsammlungen. Widmungen und Vorreden lassen oftmals erkennen, dass sich der Autor mit seinem Werk bei einem Landesherrn oder einer potentiellen Klientel als wissender Arzt und wohltätiger Menschenfreund vorstellen oder bestätigen wollte. Demzufolge ist es nur logisch, dass sich in solchen Werken kaum ein konkreter Hinweis auf die Unsicherheiten der medizinischen Lehre und Praxis findet. Eine Möglich-

1 Erklärung des Begriffs «Savoir faire», damals noch in entsprechender Schreibweise, bei Vogel, Samuel Gottlieb: Einige allgemeine Bemerkungen über das Sçavoir faire in der medicinischen Praxis. In: Iournal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst, hg. von C. W. Hufeland. Erster Band, Drittes Stück (1796), S. 265–324.

2 Dieser Artikel verwendet den Begriff «Patienten» für mehr oder minder kranke Menschen, die eine Fachperson konsultieren. Zur Abgrenzung der Begriffe «Kranke» und «Patienten» vgl. Wolff, Eberhard: Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung. In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt; New York 1998, S. 311–334.

keit, die Einstellung von Ärzten zu ihrem Beruf näher zu erfassen, bietet dagegen die von Medizinern verfasste Ratgeberliteratur für Medizinstudenten und junge Ärzte. Die hier vorgenommene Auswahl beschränkt sich auf einzelne ärztliche Anleitungen für jüngere Kollegen aus dem 18. Jahrhundert, die in Medizinerkreisen auf grosse Resonanz stiessen. Insbesondere werden die Medizinprofessoren Wilhelm Gottfried Ploucquet[3], Samuel Gottlieb Vogel[4] sowie der Schotte John Gregory[5], der als Pionier der aufklärerischen ärztlichen Ethik gilt[6] und dessen Vorlesungen 1776 postum in deutscher Übersetzung erschienen, berücksichtigt. Zu einzelnen Bereichen werden Aussagen weiterer Autoren beigezogen.

Die Abhängigkeit des Arztes vom Kranken

Das ausgehende 18. Jahrhundert wird im deutschsprachigen Raum zu einer Epoche gezählt, die den etwas missverständlichen Namen «Medizinische Aufklärung» trägt[7]. Die Ärzteschaft begann, ihren Einfluss über Aufklärungsschriften auf die bürgerliche Gesellschaft auszudehnen. Die Botschaft lautete, dass das Gut «Gesundheit» erhaltenswert sei, nicht nur zur Steigerung der individuellen Lebensqualität, sondern auch in einem religiösen Ver-

3 Wilhelm Gottfried Ploucquet (1744–1814): Seit 1782 Prof. der Medizin in Tübingen. Beschäftigte sich u.a. mit Kindsmord, Erstbeschreibung der Lungenprobe 1787.

4 Samuel Gottlieb Vogel (1750–1837): ab 1789 Prof. der Medizin in Rostock. Schrieb u.a. ein 6teiliges Handbuch der pract. Arzneiwissenschaft 1781–1816, ab 1797 Badearzt in Doberan. Zahlreiche Publikationen zur Diagnostik, Rechtsmedizin, Pathologie, Balneologie und Hygiene.

5 John Gregory (1725–1773): Prof. der Philosophie, Mathematik und Physik bis 1749 im königl. Collegio zu Aberdeen, 1755 Mitglied der Royal Society, königl. Prof. der Medizin in Edinburg und Leibarzt des Königs von Schottland. Sein bekanntestes Werk: Comparative View of the State and Faculties of Man with those of Animal World. London 1766 und 1785. Für die Situation in Grossbritannien vgl. z.B. Digby, Anne: Making a Medical Living. Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720–1911. (= Cambridge Studies in Population, Economy and Patients in Past Time 24) Cambridge 1994, v.a. S. 170–223.

6 Vgl. z.B. Strätling, Meinolfus: Stichwort John Gregory (1724–1773). In: Zeitschrift für Med. Ethik 43 (1997), Heft 3, S. 257–260.

7 Vgl. hierzu Mann, Gunter: Medizin der Aufklärung: Begriff und Abgrenzung. In: Medizinhistorisches Journal 1 (1966), S. 63–74; Loetz, Francisca: Vom Kranken zum Patienten. «Medikalisierung» und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850. (= MedGG-Beiheft 2) Stuttgart, Steiner 1993, v.a. S. 73–87; dann die anregenden Ausführungen am Beispiel Johann Georg Zimmermann von Dinges, Martin: Medizinische Aufklärung bei Johann Georg Zimmermann. Zum Verhältnis von Macht und Wissen bei einem Arzt der Aufklärung. In: Fontius, Martin; Holzhey, Helmut: Schweizer im Berlin des 18. Jahrhunderts. (= Aufklärung und Europa: Beiträge zum 18. Jahrhundert) Berlin 1996, S. 137–150; und die Begriffsproblematisierung von Lindemann, Mary: The Enlightenment Encountered: The German Physicus and His World, 1750–1820. In: Medicine in the Enlightenment. Hg. von Roy Porter. (= The Wellcome Institute Series in the History of Medicine. Amsterdam; Atlanta 1995, S. 181–197, hier v.a. S. 184f.

ständnis als die Sorge für ein von Gott geschenktes Leben und nicht zuletzt in einem weiteren, bevölkerungspolitischen Sinn[8]. Der Einbezug bürgerlicher Kreise bewirkte aber auch, dass sich Laien vermehrt an der Auseinandersetzung über medizinische Methoden beteiligten. Mit dieser Öffnung einher ging eine vermehrt kritische Einstellung zu den verschiedenen Strömungen der medizinischen Lehre und zu ihren Vertretern, den einzelnen Ärzten. Die Patienten wägten medizinische Ratschläge ab, verglichen verschiedene Behandlungsmethoden und wechselten nach eigenem Gutdünken den Arzt[9]. Die Stammkundschaft des Hausarztes bestand im allgemeinen wohl aus einer überschaubaren Gruppe von Privatpatienten, von deren Zahlungsfreudigkeit der Verdienst des Arztes letztlich abhing. Die Medizingeschichtsschreibung bezeichnet diese Beziehungsform zwischen Arzt und Patient daher als «Patronagesystem»[10]. Dem Patienten kommt in diesem Modell, das vor allem im 17. und 18. Jahrhundert Bedeutung erlangte[11], die Rolle des Patrons zu, um dessen Gunst der gelehrte Arzt buhlte. Auch wenn einzelne Ärzte zuweilen finanziell völlig unabhängig waren, so musste sich doch die grosse Mehrheit in dieser Marktlage eine Existenz sichern.

Der Heilberuf kannte noch keine Monopolisierung auf den akademischen Stand, und nur ein Teil der Bevölkerung nahm ärztliche Betreuung in Anspruch. Abgesehen von staatlich finanzierten Tätigkeiten als Stadt-, Armen- oder Spitalarzt, musste der Hausarzt seine Kundschaft daher in der direkten, persönlichen Begegnung überzeugen. Seine Position hatte er gegen vielerlei Konkurrenten zu verteidigen, zu denen nebst seinen eigenen Kollegen auch nichtstudierte Heilende aller Art gehörten, aber auch die Berater des Patienten aus dessen Freundeskreis und Familie und sogar die Patienten selbst, wenn sie misstrauisch wurden und sich lieber selbst kurieren wollten.

8 Vgl. beispielsweise Faust, Bernhard Christoph: Gesundheits=Katechismus. Bückeburg 1794.

9 Zur Ärztekritik am Arzt als Repräsentanten der «alten parasitären Gesellschaftsklasse» vgl. z. B. Göckenjan, Gerd: Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt. (= suhrkamp NF 309) Frankfurt/Main 1985, S. 143–161; auch Huerkamp, Claudia: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußens. (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 68) Göttingen 1985, S. 24–34.

10 Begriff der Patronage-These erstmals publiziert von Jewson N.D.: Medical Knowledge and the Patronage System in 18th Century England. In: Sociology 8 (1974), S. 369–385; von Göckenjahn (wie Anm. 9) auf «ambivalente Machtbalance» erweitert, später von Lachmund, Jens; Stollberg, Gunnar: Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien. Opladen 1995, S. 126, mit dem Begriff «Klientendominanz» präzisiert.

11 Elkeles, Barbara: Medicus und Medikaster. Zum Konflikt zwischen akademischer und «empirischer» Medizin im 17. und frühen 18. Jahrhundert. In: Medizinhistorisches Journal 22 (1987), 197–211, hier v. a. S. 207.

Das Vertrauen des Patienten entschied letztlich über die berufliche Existenz des Hausarztes. Das ganze Erscheinungsbild des Arztes, von der Kleidung bis zur Haartracht, musste ihn deshalb als vertrauenerweckend ausweisen[12]. Er hatte sich richtig zu verhalten, vor allem aber die richtigen Worte im richtigen Moment zu finden. Schon vor Anbruch der «Medizinischen Aufklärung» erschienen Anweisungen, die dem Arzt helfen sollten, das Vertrauen seiner Patienten zu erlangen und zu erhalten. In Zedlers Universallexikon etwa steht unter dem Schlagwort «Pflichten der Aertzte»:

> «Endlich muß auch ein jedweder Practicus in Ausübung seiner Kunst alle möglichste Klugheit anwenden. Denn da die Patienten fast auf alle Worte und Minen ihres Medicus Achtung geben, und die Curen dem Urtheile so vieler übelgesinneter Personen unterworfen sind: so hat man sich um desto mehr zu bemühen, daß man sich bey dem Krancken ein zuversichtliches Vertrauen, als welches zur glücklichen Cur gar vieles beyträget, zuwege bringe, bey den Umstehenden aber in gutem Ansehen erhalte.»[13]

Solche Unterweisungen häuften sich in den 80er und 90er Jahren des 18. Jahrhunderts. «Ärztliche Politik» hiess das Konzept für das richtige Verhalten des Arztes am Krankenbett zunächst. Der Begriff geriet jedoch schnell in Verruf. Der Vorwurf lautete, diese ärztliche Politik diene doch nur der ökonomischen Absicherung. 1796 propagierte Samuel Gottlieb Vogel daher den neuen anmutigeren Namen «Savoir-faire» in der damaligen Modesprache[14]. Es ging indessen immer um dasselbe: «das Zutrauen des Kranken zu dieser oder jener Heilmethode zu unterstützen, zu befördern». «Kleinere und grössere Kunstgriffe sind zuweilen nöthig», um den Kranken zu halten, fährt Vogel fort. Im Idealfall bleiben Ärzte «ungestört in dem Vertrauen des Kranken, wenn es auch immer schlimmer und bis zum Tode geht», so wörtlich bei Vogel[15].

12 Willhelm Gottfried Ploucquet etwa verglich 1797 den Arzt mit einem Geschäftsmann, der seine Ware mit Gewandtheit, Geschicklichkeit und Weltklugheit verkaufen muss. Dazu Hess, Volker: Die Entdeckung des Krankenhauses als wissenschaftlicher Raum. Ein neues Selbstverständnis der medizinischen Klinik 1800–1850. In: Hospitalis 20 (1995–1997), S. 88–108, hier v. a S. 93f. Weiter auch: Drees, Annette: Die Ärzte auf dem Weg zu Prestige und Wohlstand. Sozialgeschichte der württembergischen Ärzte im 19. Jahrhundert. Köln 1988, S. 40–44.

13 Zedlers Grosses Vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künsten Leipzig; Halle 1732–1748. Hg. von Johann Heinrich Zedler. Band 27, 1741: Stichwort «Pflichten der Aertzte», S. 1598–1616, hier S. 1607. Dass bereits lange vor dem 18. Jahrhundert ein gewisser Verhaltenskodex der Ärzte bestand, der in entsprechender Ratgeberliteratur tradiert wurde, belegt detailliert Elkeles, Barbara: Aussagen zu ärztlichen Leitwerten, Pflichten und Verhaltensweisen in berufsvorbereitender Literatur der Frühen Neuzeit. Diss. med. Hannover 1979.

14 Vgl. Brand, Ulrich: Ärztliche Ethik im 19. Jahrhundert. (= Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte, NF 5) Freiburg 1977, S. 12–19.

15 Vogel (wie Anm. 1), S. 301. Die Kniffe und Notlügen, die das Savoir faire beinhaltete, haben Vogel Vorwürfe eingetragen, vgl. Landmann, Jonas: Diagnostik in der ärztliche Praxis, nach Samuel Gottlieb Vogel (1750–1837). In: Gesnerus 28 (1971), 168–196, hier S. 177.

Die fehlende Sicherheit in der ärztlichen Kunst

Welche Sicherheit bot den Ärzten die «ärztliche Kunst», ihre Ausbildung und ihre Erfahrung? Die Berufsausübung des bürgerlichen Hausarztes bestand weniger in manueller Untersuchung oder praktischer Behandlung als vielmehr in der Beratung des Patienten. Die ärztlichen Ratschläge konnten aus der Entfernung mittels Boten und Briefen übermittelt werden, oder der Arzt sprach mit dem Kranken beim Hausbesuch. Zur ärztlichen Konversation gehörte etwa, dass der Arzt ein angenehmes Gespräch anregte, sich die Krankengeschichte anhörte, nachfragte, das Leiden einordnete, sich zum Verlauf äusserte und Vorschriften erliess, wie sich der Kranke in Zukunft zu verhalten habe. Für Eingriffe wie Aderlass, Schröpfen, Haarseil oder Klistier beorderte er gegebenenfalls einen «niederen» Chirurgen. In der Regel stellte er ein Rezept aus, auf Grund dessen der Apotheker das Heilmittel zusammenmischte[16].

Die damalige Pharmakopoe bot eine reiche Auswahl unterschiedlichster Präparate, von noch heute bekannten Therapeutika wie Chinarinde, Quecksilber oder Opium bis zu Kot, Urin und anderen Bestandteilen der sogenannten Dreckapotheke[17]. Erschwerend für die Wahl der geeigneten Arznei kam die fast schon willkürliche Anwendung hinzu, die sich sowohl nach den einzelnen Lehrsystemen, allen voran der Humoralpathologie, als auch nach den persönlichen Präferenzen des jeweiligen Arztes richtete. Wie wirksam die damaligen Heilmittel wirklich waren, lässt sich aus heutiger Perspektive nicht pauschal beantworten. Jedenfalls bot der damalige Stand der Heilkunst den Ärzten kaum eine Sicherheit. Darauf weisen nicht allein die widersprüchlichen Lehrmeinungen, die chaotische Vielfalt der Arzneien und die in Spottversen, in Karikaturen und in der Literatur verulkten ärztlichen Bemühungen hin[18]. Vielmehr liessen Ärzte selbst ihre Hilflosigkeit durchblicken; nicht

16 Ploucquet, Wilhelm Gottfried: Der Arzt, oder über die Ausbildung, die Studien, Pflichten, Sitten, und die Klugheit des Arztes. Tübingen 1797, S. 147. Das Verhalten des Arztes gegenüber seiner gehobenen Klientel – von rhetorischen Floskeln über unterhaltsame Anekdoten bis hin zu medizinischen Ratschlägen – beschreibt Elkeles treffend als «einer Art Gesellschaftsspiel unterworfen», vgl. Elkeles (wie Anm. 11), S. 207.

17 Vgl. zur vielseitigen Behandlung Schott, Heinz: Der sympathetische Arzt. Texte zur Medizin im 18. Jahrhundert. München 1998, v. a. S. 192–202 und 312–323. Hierzu auch die sorgfältige Untersuchung von Beisswanger, Gabriele: Arzneimittelversorgung im 18. Jahrhundert. Die Stadt Braunschweig und die ländlichen Distrikte im Herzogtum Braunschweig-Wolfenbüttel. (= Braunschweiger Veröffentlichungen zur Geschichte der Pharmazie und der Naturwissenschaften 36) Braunschweig 1996.

18 Um nochmals aus Goethes *Faust I* zu zitieren, sei auf die Szene «Vor dem Tor» verwiesen, in der sich Faust zu Wagner über die mit dem Vater gemeinsam geführte ärztliche Praxis äussert (V. 1048–1052):

«Hier war die Arznei, die Patienten starben,
Und niemand fragte: wer genas?

in ihren an eine breite Öffentlichkeit gerichteten Publikationen, durchaus aber – zumindest zwischen den Zeilen – gegenüber den jüngeren Kollegen, die sie über den Praxisalltag aufklären wollten. Franz Anton Mai[19] wandte sich in einer anonym herausgegebenen Schrift, die er als «vertrauliche Unterredung» bezeichnete, an seine jüngeren Kollegen. Seine Bedenken gegenüber der Heilkunst beschrieb er darin in autobiographischem Stil betont offenherzig, wohl um seine pädagogische Wirkung nicht zu verfehlen: Wenn er abends, nach den Krankenbesuchen, überdenke, wie sehr sich die Krankheiten unterscheiden würden und wie viele Patienten schon an falsch behandelten Krankheiten zugrunde gegangen seien, die «gar oft durch bloses geduldiges Abwarten des Arztes verschwinden; so kann ich nicht bergen [...] daß mir beim Anfall, beim Fortschreiten, und am Ende der Krankheiten verschiedene Zweifel aufstossen». Diese Zweifel müssten jedem «denkenden Arzt sowohl über die Wesenheit der Krankheiten, als über ihre bisherigen Heilarten aufstossen», wenn er kritisch seiner «eingeschränkten Kenntnisse und der täglichen Erfahrung» bewusst sei[20].

Auch andere Koryphäen lassen in ihren Anleitungen eine deutliche Skepsis erkennen. Samuel Gottlieb Vogel hob in seinem wegweisenden Artikel über das Savoir faire hervor, dass «noch so gründliche [...] Kenntnisse in den medizinischen-practischen Wissenschaften» den Erfolg nicht gewährleisten würden[21]. In seiner Schrift *Das Kranken-Examen* beschrieb er detailliert den Umgang mit einem intelligenten Patienten.

So haben wir mit höllischen Latwergen
In diesen Tälern, diesen Bergen
Weit schlimmer als die Pest getobt.»

Kritisch zur damaligen Medizin vgl. auch Jütte, Robert: Medizin, Krankheit und Gesundheit um 1800. In: Heinze, Siegrid (Hg.): Homöopathie 1796–1996. Eine Heilkunde und ihre Geschichte. Katalog zur Ausstellung im Deutschen Hygiene-Museum Dresden. Berlin 1996, S. 13–26; Drees (wie Anm. 12), S. 236.

19 Franz Anton Mai (1742–1814). Zu Mais Leben und Werk vgl. Seidler, Eduard: Lebensplan und Gesundheitsführung. Franz Anton Mai und die medizinische Aufklärung in Mannheim. (= Schriftenreihe der Studienreihe Boehringer Mannheim) Mannheim ²1979.

20 Stolpertus ein junger Brownianer am Krankenbette. Von einem patriotischen Pfälzer (Franz Anton Mai). Mannheim 1798, 3. Theil, S. 10f. Auch aus heutiger medizinischer Perspektive erscheint die kritische Beurteilung damaliger therapeutischer Möglichkeiten sehr wohl angebracht. Vgl. hierzu etwa Schnalke, Thomas: Praxis, Theorie und Wissenschaft im Selbstverständnis des städtischen Arztes Christoph Jacob Trew (1695–1769). In: Gesnerus 52 (1995), 40–53, der auf S. 45 schreibt: «In einer Zeit, als die Medizin in ihrer therapeutischen Dimension noch wenig entwickelt war und in der sie häufig kaum mehr Erfolge als laien- oder paramedizinische Massnahmen vorweisen konnte, war es schwer, sich ärztliche Autorität gegenüber dem Kranken aufzubauen und zu erhalten.» Eine gute Übersicht über die verwirrende Vielfalt unterschiedlicher therapeutischer Konzepte im 18. Jahrhundert bietet immer noch: Ackerknecht, Erwin H.: Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert. Stuttgart 1970, S. 78–94.

21 Vogel (wie Anm. 1), S. 296.

«Ein [...] sceptischer Kopf wird auch gar zu leicht an den Aerzten und ihrer Kunst irre, ertappt sie oft auf Irrwegen, wird mistrauisch, erhebt Zweifel über Zweifel, die nicht selten schwer zu lösen sind, und erschrickt über die Unsicherheit der Grundsätze, von welchen seine Heilung abhängt.»

Wenn es schon einmal soweit gekommen ist, dass diese Unsicherheit der Grundsätze, die Vogel hier deutlich zugibt, dem Patienten nicht mehr verborgen geblieben ist, schlägt er vor, ein Geständnis abzulegen. Vogel gewährt uns an dieser Stelle einen Einblick in seine persönliche Überzeugung. Der Arzt soll jetzt ausnahmsweise die «wahre, ungeschmückte, möglichst deutliche Auslegung ihrer Krankheit, eine immer auf Schrauben gestellte Prognosis, ein unverhohlnes Geständniß vorhandener Dunkelheiten und der Unvollkommenheit unserer Kunst»[22] aussprechen. Um in diesem Gespräch dennoch zu siegen, soll der Arzt seine unverzagte Zuversicht zu den unbestreitbaren Kräften der Medizin betonen, auf die er doch offenkundig selbst nicht mehr zu hoffen wagt.

Gegenüber der Gefahr, einen Kranken als Kunden zu verlieren, war die Wirksamkeit der Mittel eher zweitrangig, wie verschiedene Ratschläge illustrieren. Wenn ein Bote beispielsweise ein Rezept oder einen Ratschlag einholen sollte, vermochte der Arzt häufig nur unvollständige Angaben über den Zustand des Kranken in Erfahrung bringen. Wie konnte er den fernen Patienten am ehesten zufriedenstellen? Schickte er den Boten zurück, um genauere Angaben einzuholen, so stand nach Ploucquet zu befürchten, dass sich dieser eher an einen «Pfuscher» wende, «der ihme ohne Bedenken Rath und Arzney übergibt, die er frohlokend nach Hause bringt, auch mitunter über den kurzsichtigen Doctor spottet, der die Krankheit nicht habe begreiffen können [...]. Wem also entweder aus öconomischen Rüksichten, oder um leztere Ungebühr zu verhüten, daran ligt, den Kranken beyzubehalten, thut besser, einstweilen irgend etwas zu verordnen [...].»[23] Wollte der Arzt seinen guten Ruf und seine Klientel behalten, sollte er lieber das Risiko eingehen, vorerst ein unpassendes Medikament zu verschreiben, als den Patienten an einen schnelleren Ratgeber zu verlieren. Eine spätere Korrektur der ersten Verordnung würde sich immer noch anbringen lassen. Dasselbe galt auch für den Hausbesuch. Wusste der Arzt nicht, was er anordnen sollte, so «lasse er es vors erstemal bey Dingen bewenden, die keine grosse entscheidende Veränderung herfürbringen können [...]». Ploucquet fügt diesen Beispielen selbstverständlich den Rat an, dass sich der Arzt nochmals ge-

22 Vogel, Samuel Gottlieb: Das Kranken-Examen. Oder allgemeine philosophische medicinische Untersuchungen zur Erforschung der Krankheiten des menschlichen Körpers. Stendal 1796, S. 152–154.

23 Ploucquet (wie Anm. 16), S. 147–149.

nauer über die Umstände des Kranken informieren und in gelehrten Schriften nachschlagen soll, um sofort wieder von sich hören zu lassen, so dass die weitere Behandlung weiterhin unter seiner Beratung stattfinden kann. Diese engmaschige Betreuung gehörte mit zum ärztlichen Bemühen, eine möglichst enge Patientenbindung herzustellen[24].

Die Einhaltung ärztlicher Vorschriften

Aus ärztlichem Blickwinkel sollte der Kranke auf jeden Fall dasjenige Medikament einnehmen, das ihm der Arzt verordnet hatte. Der Arzt musste hierfür aus der Vielzahl möglicher Heilmittel das beste wählen. Die Entscheidung für eine bestimmte Arznei hing in erster Linie von der Diagnose bzw. der individuellen Säftekonstellation des Patienten, seiner Gemüts- und Lebensart ab, die sich erstrangig aus der Krankengeschichte, nach Vogel dem Kern des Krankenexamens, ergab, und nicht etwa aus der körperlichen Untersuchung. Am Bett des Kranken hatte der Arzt jedoch oft nur eine Stimme unter vielen, und der Patient entschied letztlich autonom, welchen Ratschlag er annahm[25]. In dieser Situation musste der Arzt versuchen, mit seiner Autorität den Kranken an sich zu binden. Wie aber brachte der Arzt den Patienten dazu, ihn ernst zu nehmen und seinen Ratschlägen Folge zu leisten? Nichts betrübe den Arzt so sehr, meint Ploucquet, als «Unfolgsamkeit gegen seinen Rath, den man doch begehrt hat». Wenn der Kranke jedoch sogar das Gegenteil von dem tat, was der Arzt ihm empfohlen hatte, bewies er dadurch sein Misstrauen und seine Verachtung. Der Arzt musste nun reagieren, wollte er seine Autorität behaupten. Gemäss Ploucquet sollte er je nach Person und Stand «mit Ernst und Glimpf versuchen, durch kurze, bündige Remonstrationen den Kranken zur Folgsamkeit zu führen, ihm die gefahrvolle Folgen der alsdenn überhandnehmenden Krankheit vorzustellen [...]: Oft hilft der Ernst im fixirenden Auge, woraus der Kranke, wenn eben nicht geradezu Drohung, so doch Mitleiden mit den Folgen seines Ungehorsams lesen mag.» Denn ein Arzt kann seinen Unwillen über den Widerstand des Patienten gegen seine Autorität gut hinter gesundheitlichen Argumenten verbergen: Wenn der Kranke nicht so tut, wie der Arzt will, dann wird es ihm

24 Schnalke, Thomas: Medizin im Brief. Der städtische Arzt des 18. Jahrhunderts im Spiegel seiner Korrespondenz. (= Sudhoffs Archiv Beihefte 37) Stuttgart 1997, v.a. S. 215. Vgl. auch Schnalke (wie Anm. 20), S. 45f. und 52f.

25 Schnalke (wie Anm. 24), v.a. S. 214–220. In diesem Zusammenhang verdeutlicht Schnalke die Vorzüge der Behandlung aus der Ferne, die dem Arzt eine grössere Gestaltungsfreiheit der Beziehung zum Patienten ermöglichte.

schlecht bekommen. Allerdings birgt die Unfolgsamkeit auch Vorteile; der Arzt kann nun jede Verantwortung ablehnen, was den Erfolg der Kur betrifft[26].

Die Kunst des Arztes bestand laut Vogel darin, sein Benehmen dem Kranken so anzupassen, dass er sein Ziel erreichte «und nicht mißleitet, betrogen» wurde[27]. Wenn der Arzt jedoch zu strenge Anordnungen erlasse, mahnt Gregory, so «kann er versichert seyn, daß man seine Vorschrift nicht genau befolge; und ist er unfreundlich in seinem Betragen, so wird man noch überdieß diese Abweichungen gewiß vor ihm verbergen». Die Gefahr, die Gregory nun nennt, war aber nicht etwa, dass der Kranke dann nicht genesen würde. Die Aussicht auf einen von der Therapie bewirkten Heilerfolg war offensichtlich zu unsicher oder zu gering, als dass sie in der Argumentation erwähnt worden wäre. Die Gefahr war eine andere: Wenn der Arzt ahnungslos die Wirkung der Arzneien in seine Argumentation miteinbezog, schrieb er möglicherweise eine eintretende Besserung seinen Heilmitteln zu, die der Kranke in diesem Fall doch gar nicht genommen hatte. Natürlich musste er so jede Glaubwürdigkeit verlieren. Machte er nun zu milde Vorschriften oder zu strenge: in beiden Fällen drohte ihm die Lächerlichkeit. Er musste seinen Rat also vor allem deshalb so genau abwägen, weil «es einem Arzte so nothwendig ist, seine Würde und Ansehen bey den Kranken, sowohl um ihrer als um sein selbst willen, zu behaupten»[28].

Wenn der Patient oder seine Angehörigen die Ratschläge des Arztes in Zweifel zogen, sollte der Arzt mitunter auf sie eingehen, schlägt Ploucquet vor. Er hatte die Notwendigkeit der verordneten Arznei zu begründen, musste manchmal sogar die eigene Verordnung abändern und das vorgeschlagene Medikament durch ein anderes ersetzen. Die Berücksichtigung guter Hinweise von nichtärztlicher Seite wird jedoch nicht mit der Gesundheit des Patienten begründet, sondern damit, sich vor dem Vorwurf zu schützen, stolz, stur oder eigensinnig zu sein. Als besonders krassen Fall erwähnt Ploucquet den «misstrauischen, disputiersüchtigen Kranken, der wol oft von sich selbst glaubt, Einsicht in die Würkung der Arzneymittel zu haben, und, was schlimm ist, das Recept erst überlieset, ehe er es zur Apotheke bringen lässt [...]»[29]. Wenn der Kranke den ärztlichen Ratschlägen

26 Ploucquet (wie Anm. 16), S. 174f.
27 Vogel (wie Anm. 22), S. 146.
28 Gregory, John: Vorlesungen über die Pflichten und Eigenschaften eines Arztes. Aus dem Engl. nach der neuen verbesserten Aufl. übersetzt. Leipzig 1778, S. 28f. Die «Vorlesungen» waren von einem Zuhörer niedergeschrieben und ohne seine Einwilligung 1770 veröffentlicht worden. Daraufhin überarbeitete sie Gregory, und sie kamen 1772 in London bei Strahen und Cadell heraus. 1776 erschien postum die deutsche Übersetzung dieser 2. Auflage.
29 Ploucquet (wie Anm. 16), S. 177f.

nicht freiwillig Folge leisten wollte, so durfte und sollte der Arzt ihn auch mit unlauteren Mitteln dazu bringen. Die Verordnungen des Arztes widerspiegelten offenbar ein höheres Prinzip, dem sich der Patient in seinem eigenen Interesse unterwerfen sollte. Daher zählte der Wille des Arztes mehr als derjenige des Kranken, und für den Arzt galten zuweilen sogar eigene moralische Massstäbe, wie man Hoffmanns Empfehlungen entnehmen kann:

> «Bey gemeinen Leuten muß er sich auch nicht scheuen, sie mit Worten zu strafen, sonderlich wenn zwischen ihnen und den Arzeneymitteln keine Antipathie ist. Ein Betrug wird zuweilen erfodert, wenn die Patienten aus Furcht kein Vomitiv, Purgier- oder aus Mercurio bereitet Mittel nehmen wollen, da muß man ihnen dann unter der Gestalt eines andern Mittels solches geben, und wenn sie den Medicum auch aufs höchste bäten, dergleichen nicht zu verschreiben, so kann man ihnen wohl antworten, nein dergleichen will ich nicht geben, aber ein stärkend Mittel verhoffe ich doch, werdet ihr nehmen. Auf diese Art pflegen sie dann zu nehmen, was sie ohne Raison verabscheuen, und nehmen also unter der Gestalt eines Analeptici ein Mittel, das sie aus unzeitiger Furcht und Unverstande verabscheueten.»[30]

Insbesondere im Umgang mit Adeligen schien die Kunst der Lüge – oder wie es Hoffmann beschönigend ausdrückt: des Simulierens – Usus gewesen zu sein.

> «Fürsten können das Widersprechen nicht vertragen, dannenhero muß man ihre Rationes anhören, denn derjenige der nicht zu simuliren weiß, weiß auch nicht zu curiren.»[31]

Vermutlich standen manche Ärzte, die sich über ihre Berufsausübung Gedanken machten, den Lehren und Behandlungsmethoden eher kritisch gegenüber. Wenn sie ihre Unsicherheit allerdings zugaben, untergruben sie ihre eigene Autorität. Sie mussten also Sicherheit vortäuschen, einerseits untereinander, um nicht den ganzen Berufsstand in Frage zu stellen oder, wie es Mai schildert, damit nicht «verschiedene unserer sanften liebevollen Kollegen dieses freimüthige Geständniß benutzen, uns als Ignoranten hinstellen, und zum allgemeinen Besten unter der Flagge christmilder Verläumdung unsere Praktiken hinweg kapern»[32]. Andererseits aber durfte sich der Arzt gegenüber den Patienten keine Blösse geben. Am angenehmsten seien daher brave, dumme und beschränkte Kranke. Dies einfach zuzugeben, hätte die Beweggründe jedoch allzu deutlich entlarvt.

30 Hoffmann, Friedrich: Politischer Medicus, oder Klugheits-Regeln [...]. In das Deutsche übersetzt von Johann Moritz Auerbach. Leipzig 1752 [Latein 1738], S. 149.
31 Hoffmann (wie Anm. 30), S. 150.
32 Stolpertus (wie Anm. 20), S. 7–9. Immerhin nimmt Mai von dieser Forderung, die sich sonst regelmässig in der medizinischen Literatur findet, deutlich Abstand, freilich nur, um die von ihm kritisierten Brownianer zur Vorsicht zu mahnen.

Möglicherweise diente daher die körperliche Begründung auch als Vorwand, mit welcher der Vorzug eines einfachen Gemütes gepriesen wurde: Die ständige Tätigkeit der Nerven und des Gehirns würden den berechenbaren Verlauf der Krankheit stören, wie Vogel in seinem *Kranken-Examen* ausführt.

> «Ein zum Nachdenken weniger fähiger, auf einen engen Ideenkreis eingeschränkter, kenntnißleerer, blos von seinen grobsten Gefühlen abhangender Mensch ist nicht allein leicht zu regieren, zu befriedigen und auszukundschaften, sondern seine Krankheiten halten auch [...] einen regelmäßigern, gradern Schritt, haben ein einfacheres Wesen und einen ungestörten Verlauf; Natur und Arzneien wirken sicherer und ruhiger. [...] Je umfassender und thätiger dagegen der Verstand ist, je mehr dieser gewohnt ist, eine Sache von allen Seiten zu betrachten, zu ergrübeln»,

desto schwieriger wird die Aufgabe des Arztes. Wenn nun der geistvolle Patient auf Widersprüche stiess oder bemerkte, dass eine vorhergesagte Wirkung nicht eintrat, so lag es nicht an der missratenen Kur, sondern an den schädlichen Wirkungen des Verstandes:

> «durch das stete Streben und Anstrengen der Seele werden die Bemühungen der Natur und Kunst gehindert und verwirret.»[33]

Besondere Tücken steckten in der Verschreibung von Medikamenten. Mit den Jahren der Praxistätigkeit geschehe es wohl manchem Arzt, dass er «immer beynahe dasselbe verordne». Er wende dann gewisse Lieblingsmittel oder Lieblingsmethoden an, doch dies beinhalte eine grosse Gefahr:

> «Wenn der Kranke [...] vor der Ankunft des Arztes schon voraussagen kann, was der Arzt verordnen werde, so gibt diss Anlass, wenigsten bey dem Pöbel, ihm gewisse Spott-Namen beyzulegen, als Brech- Wurm- Wein- Rhabarber- Aderlass-Doctor, u.s.w.»[34]

Lächerlichkeit ist nun das letzte, was der Hausarzt in seiner verzweifelten Bemühung, als Autorität geachtet zu werden, brauchen kann. Es geht betontermassen nicht um die falsche Behandlung, nicht darum, dass beispielsweise Rhabarber nicht gegen alle Krankheiten nütze, sondern einzig um den Ruf des Arztes. Auch John Gregory unterstreicht diese Gefahr.

> «Ein Arzt muß sich sorgfältig für allem, auch dem geringsten Sonderbaren hüten, das sich in sein Betragen einschleichen, und ihn in irgend einem Grade lächerlich machen könnte.»[35]

33 Vogel (wie Anm. 22), S. 152–154.
34 Ploucquet (wie Anm. 16), S. 180.
35 Gregory (wie Anm. 28), S. 71.

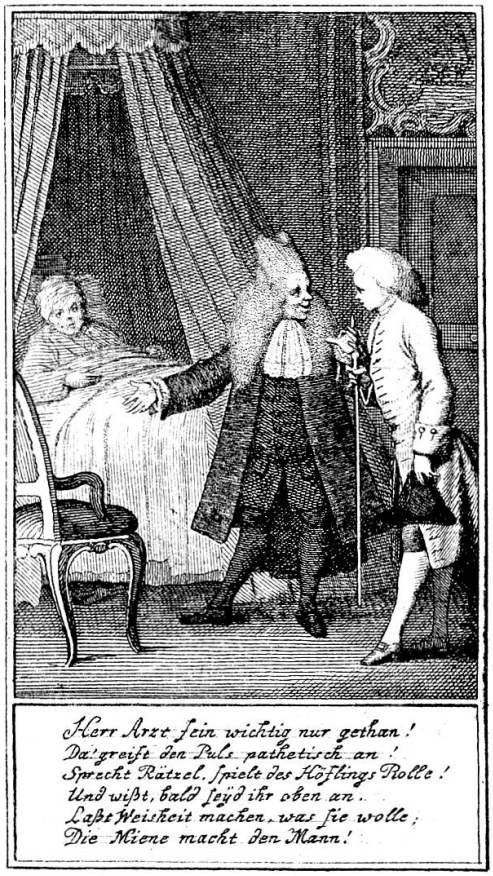

Abb. 1.
Konsultation im Sinne des «Savoir faire». Kupferstich um 1790 aus der Bildersammlung des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich.

Fatalerweise eignet sich nun aber gerade diese aufgetragene Würde vorzüglich für Parodien, die bekanntlich auch in grosser Zahl erschienen (Abb. 1).

Schutz vor dem Vorwurf einer falschen Behandlung

Eine wichtige Funktion der ärztlichen Sprache, des Ungesprochenen vielmehr noch als des Gesprochenen, lag im Schutz des Arztes. Eine aus heutiger Sicht naheliegende Auseinandersetzung über den Gebrauch der lateinischen Fachsprache, die ein allzu weitgehendes Verständnis des Patienten verhindern soll, findet sich in den Anleitungen nur selten[36]. Nicht zuletzt widersprach die teilweise hohe Bildung der Patienten dem Ziel des Verschleierns.

36 Zedler (wie Anm. 13), S. 1616, diskutiert die Möglichkeit, die lateinische Fachsprache zu verwenden, wenn Ärzte am Krankenbett untereinander durch Uneinigkeit das Vertrauen des Patienten mindern könnten: «Besonders hat man sich bey dem Krancken-Bette im Streit und Widerspruch zu mäßigen, indem die Uneinigkeit der Aertzte das Vertrauen mindert, und die Furcht vermehret, es möchte endlich der Patiente das angestellte Consilium medicum mit der Haut bezahlen müssen. Man pflegt dannenhero solchem Ubel abzuhelffen, entwe-

Der Arzt musste sich also auf andere Weise davor schützen, dass man zuviel Einblick in seine Tätigkeit erhielt und ihm dadurch irgendwelche Fehler nachweisen konnte.

Zur alltäglichen Praxis gehörte die delikate Aufgabe, den Zustand des Kranken zu beurteilen und eine Prognose zu stellen. Hier konnte der Arzt einer späteren Kritik vorbeugen, indem er jede eindeutige Aussage vermied. Unabhängig davon, worunter der Patient auch immer litt, stellte Ploucquet für diese Stellungnahmen folgende Grundregel auf:

> «In beyden Aeusserungen [Diagnose und Prognose, I.R.] muss der Arzt sich weder übereilen, noch zaudern, er wird wissen, das noch Dunkle, Unentschiedene der Gegenwart, so wie das so sehr Zufällige der Zukunft mit den gehörigen Einschränkungen vorzutragen, und der oft ungestümmen Forderung eine ganz positive Prognose zu geben, auszuweichen: Er wird sich auch für allzugrossen Versprechungen hüten. [...]»[37]

Der Zustand des Kranken bildete somit nicht die Grundlage, auf dem das ärztliche Urteil aufbaute. Der Arzt hatte vielmehr der Taktik zu folgen, dass ihm später keine Fehler nachgewiesen werden konnten. Nicht nur ein unvorhergesehener Todesfall, auch ein plötzlich genesener, vorher für todkrank befundener Patient konnte das Vertrauen in den Arzt untergraben[38]. Die Empfehlungen Ploucquets bilden keineswegs eine Ausnahme. Bereits die Ratschläge in *Zedlers Universallexikon* von 1741 bezeugen:

> «Bey Erforschung der Kranckheit muß man ein aufmercksames und zugleich gelassenes Ansehen von sich spühren lassen, inndem die Patienten auf alle Minen genau Achtung geben, und zugleich denselben durch gute Vertröstungen einen Muth machen; von dem Ausgange aber der Maladie allezeit mit der grösten Behutsamkeit urtheilen, und in Versprechung nicht allzukühne und verwegen seyn, damit man durch Großprahlerey vernunfftigen Leuten nicht zum Gelächter, und bey erfolgten schlechten Ablauffe der Cur dem gemeinem Manne nicht zum Spotte und Lästerung werde.»[39]

Das Befinden des Kranken, über das der Arzt urteilen sollte, war in seinem Verlauf schwierig zu beurteilen und deshalb für die geäusserte Prognose eher nebensächlich. Sie diente erstrangig der Bewahrung der ärztlichen Würde. Da sein Status zugleich auch eine unabdingbare Voraussetzung für das Vertrauen des Patienten bildete, konnte der Arzt die Verteidigung seiner gesellschaftlichen Position nicht zuletzt damit rechtfertigen, dass er so die Weiterführung der Behandlung ermögliche.

der in Gegenwart der Krancken mit einander in Latein. Sprache zu reden [...], wenn man sich wegen Anordnung der Artzneyen mit einander berathschlagen will.» Dem gegenüber verwirft es Gregory (wie Anm. 28), S. 299f., die Wissenschaft in Kunstwörter zu hüllen.

37 Ploucquet (wie Anm. 16), S. 167.

38 Lachmund, Jens: Der abgehorchte Körper. Zur historischen Soziologie der medizinischen Untersuchung. Opladen 1997, hier v.a. S. 47–49. Lachmund spricht in diesem Zusammenhang auch von der Definitionsmacht des Arztes, die durch wahrgenommene Inkonsistenz untergraben wird.

39 Zedler (wie Anm. 13), S. 1609.

Eine besonders heikle Angelegenheit stellte der Tod des Patienten dar. Gregory empfahl gleichermassen als Vorsichtsmassnahme, den Freundeskreis des Kranken nicht in die Behandlung einzuweihen. Denn wenn die Bekannten über die Arzneimittel unterrichtet seien und dieser Patient sterbe, könnten sie die ganze Rezeptur überprüfen und, «sehr ungerechter Weise», wie Gregory pauschal befindet, dem Arzt ein Verschulden anlasten[40].

Der gute Arzt und der Kurpfuscher

Wie auch die in der Literatur geübte Kritik zeigt, standen Ärzte häufig unter dem Verdacht, sich ohne fundierte Kenntnisse und therapeutische Möglichkeiten auf Kosten der Kranken bereichern zu wollen. Dieser Vorwurf zielte auf Scharlatanerie ab. Um ihm zu entgegnen, leiten die medizinischen Lehrmeister die jungen Ärzte an, wie sie sich in ein positives Licht stellen könnten. Das geschah über weite Strecken mit der Vermittlung eines ärztlichen Ideals, das dem Arzt als Richtschnur dienen sollte. Wo diese Leitfigur des guten Arztes und väterlichen Freundes auftaucht, wird sie oft von einer Darstellung des Scharlatans begleitet, der – gleichsam als Gegenstück – den Leuten das Geld aus der Tasche zieht. Die Ratgeberliteratur sollte ihren Lesern nun aber zur erfolgreichen Berufsausübung verhelfen und durfte folglich trotz aller Vorbehalte finanzielle Aspekte nicht völlig ausklammern. Daraus resultierte ein gewagter Seiltanz zwischen idealistischer Selbstdarstellung und realistischen Ratschlägen. Der Arzt musste sein Brot verdienen, musste seine Kundschaft anwerben, ähnlich wie es der Scharlatan machte, aber ohne dass man ihm Scharlatanerie vorwerfen konnte. Das Bild des Scharlatans beschrieb nur die Kehrseite der Medaille; es diente dem Arzt als abschreckende Warnung auf seiner Gratwanderung. Denn eine Gratwanderung vollbrachte er alleweil: Als selbstloser Freund getarnt, musste er seine Unsicherheit verbergen und mit Tricks die Kundschaft überzeugen, ohne dass sie ihn als Scharlatan verstiess[41].

40 Gregory (wie Anm. 28), S. 79–81. Zur Kontrolle des Arztes durch den Laien vgl. Dinges (wie Anm. 7).

41 Auch Elkeles gewinnt in ihrer Untersuchung den Eindruck, dass es den gelehrten Ärzten in ihren Polemiken nicht nur, wie sie es selbst vorgeben, um den Schutz der Bevölkerung vor betrügerischen und unfähigen Pfuschern ging, sondern mindestens ebenso um die Sicherung ihrer wirtschaftlichen Stellung, vgl. Elkeles (wie Anm. 11), S. 208.

Zum Beispiel galt die Behauptung als besonders negativ, Geheimmittel gegen schwere Krankheiten anfertigen zu können. Die guten Ärzte, so die logische Folgerung, müssten ihre Methoden offenlegen. John Gregory schilderte, dass viele Kranke die verordneten Medikamente kennen wollten. Er vertrat jedoch die Auffassung, es sei

> «oft sehr unschicklich, diese Neugierde zu befriedigen. Jedermann ist von Natur geneigt, dasjenige zu bewundern, was mit dem Schleyer der Dunkelheit verhüllt ist, dasjenige aber zu verachten, was ihm vollkommen und deutlich erklärt wurde. Das feste Vertrauen auf die Wirkung der Arzneyen hängt mehr von der Einbildungskraft, als von einer vernünftigen Ueberzeugung des Verstandes ab [...].»

Wenn nun aber die Zusammensetzung eines Heilmittels, das beispielsweise nur aus Milch und Semmeln bestand, bekannt würde, führe dies zu einem Vertrauensverlust, der sich nicht allein auf das Medikament beziehe. Gregory befürchtete insbesondere, dass dieses Wissen «eine geringe Meynung von dem Arzte» erwecke. Zudem entstünden ihm viele Schwierigkeiten, wenn ihn die Fragerei verunsichere und in Verlegenheit bringe. Ganz wie der Scharlatan sollte also auch der gute Arzt seine Methoden verschweigen. Dies war nicht der einzige Kunstgriff, der bei der Heilerkonkurrenz angeprangert, den jungen Ärzten dagegen empfohlen wurde. Als Scharlatanerie galt beispielsweise auch der Trick, bei den Patienten den Eindruck zu hinterlassen, man sei ein äusserst gefragter Arzt[42]. Ein anschauliches Beispiel hierfür bietet Unzers[43] Zeitschrift *Der Arzt*[44]. Ploucquet zitierte aus diesem Artikel noch dreissig Jahre später zur kritischen Illustration eines typischen Scharlatans:

> «Ein Practicus muß vor der Menge seiner Patienten weder essen noch schlafen können. Er muß auf den Caffeehäusern, in den Gesellschaften, und überall, wo er nur Creaturen merkt, die hören können, die bittersten Klagen führen, daß er ein geplagter Mann sey [...]. Wenn ihn jemand schleunig ruft, so muß er ungeduldig werden, und ausrufen: ‹Ihr Leute meynt wol, daß ich mich zerreißen kann? Funzig Leute habe ich schon besucht; funzig warten noch auf mich [...]. Mein Gott! sind denn keine Doctors mehr in der Stadt, als ich armer Mann?›»[45]

42 Ploucquet (wie Anm. 16), S. 132f.

43 Johann August Unzer (1727–1799): Dozent der Medizin in Halle, später Praxis in Altona. Verschiedene Publikationen über Gemütsbewegungen, Schlaf etc., gab seit 1759 die Medicinische Wochenschrift *Der Arzt* heraus, um breites Publikum über Medizin aufzuklären.

44 Vgl. zu den Leserbriefen in dieser Zeitschrift: Loetz, Francisca: Leserbriefe als Medium ärztlicher Aufklärungsbemühungen: Johann August Unzers «Der Arzt. Eine medicinische Wochenschrift» als Beispiel. In: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 7 (1988), S. 189–204, wobei die interessanten Überlegungen nicht mit einer fundierten Beweisführung untermauert werden und daher nicht restlos überzeugen.

45 Schreiben von den Kunstgriffen, wodurch sich die Aerzte berühmt machen. Der Arzt (1769), neue Aufl. 27. Stück, S. 378–380. Zitiert auch in Ploucquet (wie Anm. 16), S. 133–137.

Nach einer solchen Beschreibung des Scharlatans müsste eine gegenteilige des guten Arztes folgen. Doch erstaunt liest man bei Ploucquet wenige Absätze weiter:

> «Leider ist nicht zu läugnen, dass auch der ehrlichste Mann in Umstände gerathen könne, dass ihm das eiserne Gesez der Nothwendigkeit den Entschluss, ein bisgen zu charlatanisiren, eingibt. Wenn er siehet, dass grosse und kleine Begebenheiten, dass Fürsten und Demagogen dem grossen Worte: Mundus vult decipi, täglich das Siegel aufdrüken, so darf er doch wol hoffen, dass, wenn auch er in seinem kleinen Theil etwas weniges von jener sublimen Kunst sich zueignet, für [vor] dem Steinwurf noch eine Weile gesichert bleiben werde.»[46]

Dieses Beispiel ist keineswegs eine Ausnahme: In der ärztlichen Literatur finden sich häufig Anleitungen, wie der Arzt seine Kundschaft konkret beeindrucken könne, etwa indem er beim Eintritt ins Krankenzimmer aus herumliegenden Gegenständen oder vorausgegangenen Gesprächen zum Erstaunen der Anwesenden bereits einige Symptome errät oder aus den Ausdünstungen über die Art der Krankheit zu urteilen weiss[47]. Dem Arztbild einer kritischen Klientel gerecht zu werden bedurfte indessen effektiv einiger Kunstgriffe. Christoph Wilhelm Hufeland[48] empfahl seinen Lesern, die «die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern», erlernen wollten, die Wahl des richtigen Arztes überaus sorgfältig vorzunehmen. Seine Empfehlungen richteten sich somit an die Patienten als Kunden und spiegeln aus der Nachfrager-Perspektive ein Arztbild wider, das sich analog bei der «Imageberatung» in der Ratgeberliteratur auf der Angebotsseite findet. Nirgends müsse man so sehr auf Moralität achten wie bei der Arztwahl, denn ein Arzt ohne Moralität sei nicht bloss ein Unding: «er ist ein Ungeheuer!» Moralität aber heisst, dass der Arzt «zur Erfüllung seines Berufs, alles, Vergnügen, Ruhe, ja eigne Gesundheit und Leben aufopfern muss»[49]. Die Demonstration einer solchen Selbstaufgabe erfordert schon fast zwangsläufig Praktiken der «Scharlatanerie».

46 Ploucquet (wie Anm. 16), S. 142f. Auch Unzer selbst kam durch die Herstellung eines Geheimmittels in Verruf, vgl. Loetz (wie Anm. 7), S. 112–123.

47 Vgl. etwa Göckenjan (wie Anm. 9), S. 198f. Es sei hier auch auf die Demonstration politischer Herrschaft mit Ritualen hingewiesen, die sich in der Ratgeberliteratur für die höfische Gesellschaft wiederfindet. Vgl. hierzu: Dinges, Martin: Von der «Lesbarkeit der Welt» zum universalisierten Wandel durch individuelle Strategien. Die soziale Funktion der Kleidung in der höfischen Gesellschaft. In: Zwischen Sein und Schein. Kleidung und Identität in der ständischen Gesellschaft. In: Saeculum 44 (1993), Heft 1, S. 90–112.

48 Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836): Bis 1793 Landarzt in Weimar, später Hofarzt und herzogl., später königlich preussischer Leibarzt, 1793–1801 Prof. für Medizin in Jena. Seit 1795 Herausgeber des Journals der prakt. Arzneikunde. Direktor des Collegium medico-chirurgicum in Berlin, erster Arzt an der Charité, Mitbegründer, Dekan und Prof. für spezielle Pathologie und Therapie der Universität Berlin 1810.

49 Hufeland, Christoph Wilhelm: Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern. 2. Aufl. zweyter Theil. Jena 1798, S. 389.

Der behutsame Umgang mit dem einzelnen Kranken

Das Verhalten, Auftreten und Benehmen stellten wohl das wichtigste Mittel dar, mit dem der Arzt den Kranken davon überzeugen konnte, dass er, der doch keine sichere Behandlung kannte, dennoch unabdingbar sei. Wie aber sah dieser Umgang mit dem Kranken konkret aus? Vor dieser Frage standen die Mediziner anscheinend häufig, denn in der Literatur finden sich regelmässig Vorschläge, wie sich der Arzt dem Kranken, insbesondere dem weiblichen Kranken, gegenüber verhalten sollte.

Ploucquet erlässt eine ganze Palette von Benimm-Regeln:

> «Mancher begeht auch Tölpeleyen und Unarten, die ihm eben nicht zur Empfelung gereichen, wenn man schon es sich nicht auf der Stelle merken lässet, und Verzeihung simulirt. Das Zerbrechen einer Tasse, Umrennen eines Tischgens, eines Kindes, Treten eines Hundes, Umwerfen der Stühle und Sessel, das Verwikeln der Kleidungen, der Tapeten in die Sporen, das Beschütten der Nachbarn mit Wein, Suppe, Coffée, das harte Auf- und Zuschlagen der Thüren und so noch manches andere wird kaum durch grosse Verdienste aufgewogen werden, und bey mancher Dame alta mente repostum bleiben.»[50]

Die Möglichkeit, durch eine erfolgreiche ärztliche Tätigkeit solche Fauxpas wieder auszubügeln, bestand zumindest bei Frauen, denen vornehmlich die Rolle der Sittenwächterin zukam, kaum. Allein das Auftreten des Arztes in Gesellschaft konnte schon über seinen beruflichen Erfolg oder Misserfolg entscheiden.

Innerhalb der ärztlichen Konsultation spielte das Gespräch mit dem Patienten die tragende Rolle. Wenn nun aber der Arzt nicht über die Behandlung diskutieren wollte, die Informationen möglichst zurückbehielt und die Leiden seines Patienten bereits detailliert kannte, was bildete dann eigentlich noch den Inhalt des Gesprächs? Welche Themen eigneten sich für die Unterhaltung mit dem Patienten?

Für die erste Bekanntschaft mit dem Kranken rät *Zedlers Universallexikon* 1741 zeitgemäss religiös geprägt:

> «Bey dem Patienten selbst macht man sich beliebt, wenn man gleich bey dem ersten Besuche denselben freundlich anredet, wegen der zugestossenen Unpäßlichkeit sein Mitleiden bezeuget, alle mögliche Sorgfalt bey vorzunehmender Cur anzuwenden verspricht, und wünschet, daß GOtt zu Verordnung der Artzneyen sein Gedeyen geben wolle.»[51]

Der Arzt sollte Anteilnahme bekunden und sich bescheiden als Gottes Handlanger hinstellen. Damit bezeugte er nicht nur gute Gesinnung und Freundschaft, sondern machte Gott für die Verordnungen mitverantwortlich. Die

50 Ploucquet (wie Anm. 16), S. 98. «alta mente repostum» nach Vergil, *Aeneis* 1,26 (über die gekränkte Iuno).
51 Zedler (wie Anm. 13), S. 1608.

freundschaftliche Annäherung an den Patienten war auch ein halbes Jahrhundert später noch aktuell. «Die Kenntnisse von Lieblingsneigungen» schlössen oft das Herz der Patienten auf, weiss Vogel zu berichten. Diese könnten «Anlaß und Stoff zu angenehmen, zerstreuenden» Unterhaltungen bieten. Vom ärztlichen Standpunkt aus sei diese Art der Kommunikation «heilsam», da sie den Patienten von seinem «kranken Gefühle» ablenke.

Nach einigen Bemerkungen zum Umgang mit «gefährlichen» Themen wie Religion und Politik[52] widmet Ploucquet eine eigene Abhandlung mit mehreren Vorschriftsparagraphen dem verfänglichsten und heikelsten aller Sprachelemente: dem Witz. Der Arzt soll sich «von der Begierde, durch Wiz zu glänzen, nicht dahinreissen» lassen und sich vor abgenützten, schon hundertmal angebrachten Einfällen und Schnurren hüten. Vor allem aber dürfe er sich «keine Platituden zu schulden kommen [lassen], die eher Mitleiden als Beyfall erregen, zumal wenn sie noch zum voraus vom Autor selbst belacht werden». Sowohl die erlaubten Witze werden aufgeführt, jene, die im trauten Kreise erzählt werden dürfen, als auch Witze, die ein Arzt nicht einmal mit einem zarten Lächeln des Beifalls befürworten soll[53].

Die Vorschriften durften keinen Bereich auslassen, der den jungen Arzt in Schwierigkeiten stürzen konnte. Ähnlich den Anweisungen, die Mephistopheles dem Schüler erteilte, widmen sich auch die hier untersuchten Abhandlungen speziell dem Umgang mit dem weiblichen Geschlecht. Der Arzt solle den «verhassten Widerspruchsgeist» beiseite lassen, der sich gegen alles, was andere behaupten, auflehne und alles besser wissen will; «den Professorston lieben wenigstens Damen nicht». Auch Vogel empfiehlt einen vorsichtig einschmeichelnden Umgang, zumindest mit dem gebildeten «zarten» Geschlecht:

> «Bey lesenden Damen ist es oft sehr nützlich, ihre Lieblings-Lectüre zu wissen. Man dringt dadurch häufig in das Innere ihrer Seele [...].»[54]

Die ärztliche Autorität als Therapie-Ersatz

Da der Arzt in gewisser Hinsicht den Launen seiner Patienten ausgeliefert war, musste er ihre Seelen so genau wie möglich kennen. Erst dann konnte er sich ihre Gunst erwerben und ihnen glaubhaft machen, dass sie seine Dienste brauchten. Mit dem Eindringen in das Innerste seiner Patienten sollte der Arzt Macht über sie gewinnen. Das Thema «Macht in der Arzt-

52 Ploucquet (wie Anm. 16), S. 103.
53 Ploucquet (wie Anm. 16), S. 100–102.
54 Vogel (wie Anm. 22), S. 156.

Patient-Beziehung» findet sich nicht erst in der modernen Sozialgeschichtsschreibung[55], sondern wurde deutlich bereits in den Quellen formuliert. So propagierte Vogel, der Arzt solle aus dem Gesicht seines Kranken lesen,

> «um vielerley Absichten zu erreichen. Je besser der Arzt versteht, durch dieses Medium in die Seele des Kranken zu schauen [...], desto mehr Gewalt gewinnt er über ihn, einen desto größern Spielraum zur nützlichsten Wirksamkeit erhält er, und desto unabhängiger und freier kann er jeden Plan ausführen. Ein wichtiger Theil des Scavoir faire gründet sich auf dieses Seelenexamen.»[56]

Diese Herrschaft über den Kranken durfte natürlich nicht nur Selbstzweck für den Arzt sein und der Absicherung seiner Position dienen. Sie gehörte mit zum therapeutischen Konzept, zur Arzt-Patient-Beziehung, und konnte für den Kranken die Hoffnung auf Heilung beinhalten. Aus dieser Perspektive wollte sich auch der Kranke selbst über die effektive Hilflosigkeit seines Arztes hinwegtäuschen lassen und – allen Unsicherheiten zum Trotz – der Heilkunst vertrauen. Dennoch unterwarf sich wohl kaum ein Kranker aus den gehobeneren Schichten dem ärztlichen Befehl, ohne dass der Arzt mit grossem Geschick vorgehen musste. «Die Gewalt eines Arztes über seinen Kranken muß ohne Zweifel groß seyn,» betont Ploucquet, «aber einer ganz unumschränkten Gewalt wollen sich wenige Kranke unterwerfen. Ein kluger Arzt muß daher solche Vorschriften geben, die, wenn sie auch nicht die besten sind, sich doch am besten befolgen lassen [...].»[57]

So wie das Vertrauen in die Medikation vorwiegend auf der Einbildungskraft gründet, wie Ploucquet lehrte, so muss auch das Vertrauen zum Arzt keineswegs auf dessen medizinischen Fähigkeiten beruhen. Das «Medikament Arzt» jedoch kann nur wirken, wenn der Glaube an die Autorität des Arztes vorhanden ist.

> «Denn da die gute Meynung und das daher entstehende Vertrauen zu einem Medicus nicht nur den Glauben bestärcket, sondern auch in der That die Cur befördert, indem sodenn die verordneten Medicamente mit willigerm Hertzen und besserer Zuversicht gebraucht werden: so hat man sich um desto mehr zu befleissigen, daß man gleich Anfangs die Gunst und Gewogenheit des Patientens und der Umstehenden erlange.»[58]

55 Z.B. bei Dinges (wie Anm. 7); Stolberg, Michael: «Mein äskulapisches Orakel!» Patientenbriefe als Quelle einer Kulturgeschichte der Krankheitserfahrung im 18. Jahrhundert. In: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 7 (1996), Nr. 3, S. 385–404; Göckenjahn (wie Anm. 9), 104f.; Lachmund/Stollberg (wie Anm. 10), S. 13f.; Frevert, Ute: Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung. (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 62) Göttingen 1984, hier v.a. S. 36–44.

56 Vogel (wie Anm. 22), S. 192f.

57 Gregory (wie Anm. 28), S. 28f.

58 Zedler (wie Anm. 13), S. 1608.

Der Arzt schlüpfte in die Rolle des Freundes, väterlichen Beraters und Vertrauten. Er nahm den unkritischen Abhängigkeitswunsch des Patienten freudig zur Kenntnis. Um dieser Rolle gerecht zu werden, musste sich der Arzt mit einem Nimbus des Verstehens, des Mitleids und der Zuwendung umgeben, wobei er auch Kenntnisse und Fähigkeiten vorspiegeln durfte. Hufeland rät den Kranken, einen Arzt zu suchen, der zugleich Freund ist, denn «gegen ihn ist es am leichtesten vertraulich und offenherzig zu seyn». Das Vertrauen stellt Hufeland als aktiven Beitrag des Patienten dar. Habe man den richtigen Arzt gefunden, «so traue man ihm ganz. Diess beruhigt den Kranken, und erleichtert dem Arzt sein Heilgeschäft unendlich.» Als Gegenleistung für diesen Verlust an Eigenverantwortung nehme der Arztfreund «innigen Antheil an unserem Zustand» und sei «mit ungleich höherer Thätigkeit und Aufopferung an Verbesserung desselben» bereit zu arbeiten[59].

Es sei «unbeschreiblich tröstend, einen Freund zum Arzte zu haben», meint auch Gregory.

> «Mitleiden flößt dem Kranken natürlicher Weise die Zuneigung und das Vertrauen ein, die zu seiner Genesung so oft von der äußersten Wichtigkeit sind. Besitzt der Arzt angenehme Sitten, ein mitleidiges Herz [...], so fühlt der Kranke seine Annäherung als die Erscheinung eines ihm zur Hülfe gesandten Schutzengels [...].»[60]

Diese Gefühlslage galt es zu nutzen. Nur über tröstende Worte, Ermunterung und ernstes Zureden konnte der Arzt in die Position des Helfers, des Schutzengels, des Halbgottes gelangen, nicht mit seinem Bücherwissen und nicht mit seiner Erfahrung.

Fazit

«Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen», behauptete Mephistopheles. Seine Empfehlung lautete:

> «Und wenn Ihr Euch nur selbst vertraut,
> vertrauen Euch auch andere Seelen.»

Die hier untersuchten Passagen bestätigen diese zeitgenössische Arztkritik über weite Strecken. Die Ärzte vertrauten ihrem Fachwissen und ihren Kuren wenig und konnten sich auch nicht auf ihre Erfahrung verlassen. Durch den Konkurrenzkampf sahen sie sich jedoch dazu gezwungen, die

59 Hufeland (wie Anm. 50), S. 387 und 391.
60 Gregory (wie Anm. 28), S. 24f.

Zweifel ihrer Patienten und ihre eigene Verunsicherung möglichst zu bekämpfen, um als selbstsichere Autorität geachtet zu werden. Unbestritten gingen dennoch viele Krankengeschichten – trotz oder wegen der Behandlung – erfolgreich aus[61]. Die in diesem Beitrag zitierten Textstellen beleuchten zudem nur einen kleinen Bereich der ausführlichen Stellungnahmen zum Arztberuf und zum ärztlichen Savoir faire. Trotz aller Einseitigkeit aber erhärten sie den Verdacht, dass der Verhaltenskodex der Ärzte im 18. Jahrhundert vorrangig darauf abzielte, aus ökonomischen und therapeutischen Gründen die eigene Hilflosigkeit durch ein geschicktes, Vertrauen und Respekt einflössendes Verhalten zu überdecken.

61 Vgl. zum Beispiel Boschung, Urs: Albrecht von Haller und der praktische Arzt in seiner Zeit. In: Gesnerus 42 (1985) 253–264.