



Medizin- und kulturgeschichtliche Konnexe des Pietismus

Heilkunst und Ethik, arkane Traditionen,
Musik, Literatur und Sprache

herausgegeben von Irmtraut Sahmland
und Hans-Jürgen Schrader

V&R Academic

Arbeiten zur Geschichte des Pietismus

Im Auftrag der Historischen Kommission zur Erforschung des Pietismus

Herausgegeben von Hans Schneider, Manfred Jakobowski-Tiessen,
Hans Otte und Hans-Jürgen Schrader

Band 61

Vandenhoeck & Ruprecht

Irmtraut Sahmland / Hans-Jürgen Schrader (Hg.)

Medizin- und kulturgeschichtliche Konnexe des Pietismus

Heilkunst und Ethik, arkane Traditionen,
Musik, Literatur und Sprache

In memoriam Christa Habrich

Vandenhoeck & Ruprecht

Wir danken der Historischen Kommission zur Erforschung des Pietismus und der Union Evangelischer Kirchen in der EKD für die Ermöglichung der hier dokumentierten Tagung sowie der Publikation ihrer Erträge. Der Deutschen Forschungsgemeinschaft sind wir dankbar für die Gewährung der erforderlichen Druckbeihilfe.

Mit 2 Abbildungen

Umschlagabbildung: *Christus anatomicus*, © Deutsches Medizinhistorisches Museum Ingolstadt

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISSN 2197-0858
ISBN 978-3-647-55844-8

Weitere Ausgaben und Online-Angebote sind erhältlich unter: www.v-r.de

© 2016, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen/
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.
www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der
vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Satz: Konrad Triltsch, Ochsenfurt

Inhalt

<i>Irmtraut Sahmland und Hans-Jürgen Schrader</i>	
Vorwort	9
Pietismus und Heilkunst. Ethik, pansophisch-alchemistische und magnetische Traditionen	
<i>Irmtraut Sahmland</i>	
Das „Decorum Medici von denen Machiavellischen Thorheiten gereinigt“ – eine medizinethische Anleitung von Johann Samuel Carl	19
<i>Vera Faßhauer</i>	
„Ô stultam sapientiam!“ Zum Verhältnis von pietistischer Selbsterkenntnis und weltlicher Gelehrsamkeit in den Tagebüchern des jungen Johann Christian Senckenberg	45
<i>Veronika Marschall</i>	
Johann Christian Senckenberg (1707–1772) und die „Pietas Medici“	69
<i>Annemarie Kinzelbach und Marion Maria Ruisinger</i>	
Pietistische Medizin? Die Praxis des Nürnberger Arztes Johann Christoph Götz (1688–1733)	91
<i>Konstanze Grutschnig-Kieser</i>	
„Tingire du uns noch mit göttlicher Tinctur / Und heile durch und durch Natur und Creatur!“ Zum Wirken des inspirierten Mediziners Johann Philipp Kämpf (1688–1753)	113
<i>Rita Wöbkemeier</i>	
Johann Friedrich Struensee (1737–1772) als Arzt und Mediziner	143

Anne Lagny

Adam Bernds Selbstanalyse seiner Leibesbefehungen und Heilungsbemühungen im Lichte pietistischer Psychagogik (*Eigene Lebensbeschreibung*, 1738) 165

Hans-Jürgen Schrader

Vom ekstatisch-prophetischen zum magnetischen Beispielfall: Hemme Hayen 179

Jeff Bach

Heilung, Medizin und Alchimie in Ephrata, Pennsylvania
Conrad Beissel, Samuel Eckerlin, Jacob Martin 211

Ulf Lückel

Medizinisch-alchimistische Traditionsmitgiften im Pietismus
Friedrich Christoph Oetinger – Johann Friedrich Metz – Johann Wolfgang Goethe 223

Christoffer H. Grundmann

„Jesus ist Sieger!“
Heilungen im Wirken des Pfarrers Johann Christoph Blumhardt (1805–1880) 235

Musik, Literatur und Sprache

Markus Matthias

Geistliche Liebestöne. Beobachtungen zur Lyrik Gottfried Arnolds (1666–1714) 255

Wolfgang Miersemann

„anstößige und höchst verdächtige Redens=Arten“. Orthodoxe Kritik an sprachlicher „Neurung“ in Liedern des Pietismus 279

Rüdiger Kröger

Die Gemeintage, Form und Funktion
Beobachtungen zu einer Textsorte des Herrnhuter Pietismus 303

Alfred Messerli

Das Tagebuchführen bei Ulrich Bräker zwischen jüdisch-christlichen Voraussetzungen und pietistischer Schreibpraxis 317

Ruth Albrecht

Blut-Theologie und Blut-Mystik bei Charles Huddon Spurgeon, Elias Schrenk und Adeline Gräfin Schimmelmann 341

Reinhard Breymayer

„Dees ischd a' Abbild dessa' davon ...“
Zum pietistischen Sprachgebrauch in einer schwäbischen
Erbauungsstunde des 20. Jahrhunderts 373

Zur Erinnerung an Christa Habrich

Christoph Friedrich,

Wolf-Dieter Müller-Jahncke und Sabine Anagnostou
Zum Tod von Professor Dr. Dr. Christa Habrich 401

Marion Maria Ruisinger und Thomas Schnalke

Zum Gedenken an Christa Habrich 405

Hans-Jürgen Schrader

Pietistische Sympathetik
Grußwort zur Gedenkfeier für Christa Habrich im Medizinhistorischen
Museum Ingolstadt, 14. Nov. 2013 409

Personenregister 413

Irmtraut Sahmland und Hans-Jürgen Schrader

Vorwort

Zur Einführung

Im Zentrum der Arbeit der Historischen Kommission zur Erforschung des Pietismus steht die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den theologischen Impulsen und reformerischen Tendenzen in der Kirchen- und Frömmigkeitsgeschichte vom 17. bis ins 19. Jahrhundert sowie die Förderung einschlägiger Quelleneditionen und Arbeitsmittel.

Wo immer der Pietismus in seinen kühnsten Unternehmungen und Institutionen hatte Anstoß geben wollen zu einer ‚Weltveränderung‘ aus der Kraft eines tatkräftig-innigen Glaubens, gehörte zu seiner Erforschung stets die seiner historischen Einbettung, seiner Bedingungsfaktoren und gesellschaftlichen Auswirkungen. Verstärkt seit den späten 1970er Jahren hat sich der Blickwinkel darüber hinaus systematischer auf die mannigfachen Auswirkungen in der gesamten Kultur- und Geistesgeschichte der protestantischen Länder und Regionen erweitert, in denen pietistische Frömmigkeit zu einem mehr oder weniger dominanten Faktor erwachsen konnte. Als Kommissionsvorsitzender hat Gerhard Schäfer diese Ausweitung des Blickkreises über das rein theologische Feld hinaus maßgeblich befördert. Seit dem nach der deutschen Vereinigung konsequenten Ausbau der in ihrem Ausgriff in die Welt einst wegweisenden pietistischen Institutionen besonders in Halle und Herrnhut zu Forschungseinrichtungen ist der interdisziplinäre Ausgriff Standard der Forschung. Pietistische Anstöße, Traditionen und Wirkungen werden als Teil der Sozial- und Institutionengeschichte (etwa auch im Bereich der Diakonie), als wichtiger Impuls für spezifische Geschichts- und Gendertheorien, in der Sprach- und Literaturgeschichte, in der Geschichte des Buchs und des Lesens, in der Musikgeschichte, Kunst- und Architekturgeschichte, in ihrer Wirkung auf die Philosophie und Ethik, auf gesellschaftliche Verhaltensmuster, Sexual- und Ehelehren sowie auf die Entstehung einer wissenschaftlichen Psychologie als Erfahrungsseelenkunde erforscht. Der Pietismus war aber auch ein wirkungsreicher Faktor in der Medizin- und Pharmaziegeschichte. Für Forschungsimpulse in diesem in seinen Dimensionen noch wenig ausgeleuchteten Bereich, dem auch noch nie ein eigenes Kommissions-symposium gewidmet worden war, ist nach den Fachleuten aus geistesgeschichtlichen Disziplinen, den Allgemeinhistorikern, Literatur- und Musikforschern im Jahr 2000 Christa Habrich aufgrund ihrer Mehrfachkompetenz

in allgemeiner Naturkunde, Medizin- und Pharmaziegeschichte mit einem Schwerpunkt auch in der pietistischen Traditionsanalyse in die Kommission berufen worden. Sie hat den maßgeblichen Anstoß für die hier vorrangig dokumentierte wissenschaftliche Tagung *Pietismus und Heilkunst. Ethik, pansophisch-alchemistische und magnetische Traditionen* gegeben, die jedoch am 11. und 12. April 2014 in Frankfurt am Main (Evangelischer Regionalverband, Dominikanerkloster) ohne sie stattfinden müssen. Am 6. September 2013 ist sie inmitten der Vorarbeiten einem schon überwunden geglaubten Herzleiden erlegen, wenige Wochen, nachdem sie unseren Tagungsplan in allen Einzelheiten der Kommission erläutert und Billigung dafür gefunden hatte. Wir konnten das getreu ihren Anregungen konkret ins Werk gesetzte interdisziplinäre Symposium, bereits angekündigt unter dem auch für den vorliegenden Band verwendeten Titelbild jenes wohl aus dem 18. Jahrhundert stammenden „Christus anatomicus“, den sie selbst als vormalige Direktorin für das Deutsche Medizinhistorische Museum hatte erwerben können, nurmehr ihrem Andenken widmen. Dem Eintreten der ebenfalls mit Arbeiten über pietistische Ärzte und Medizinthorien ausgewiesenen und ihr durch mehrere gemeinsame Projekte langjährig verbundenen Marburger Medizinhistorikerin Irmtraut Sahmland in die Mitverantwortung war es zu verdanken, dass die von Christa Habrich zusammen mit dem in der Planung für die geistesgeschichtlichen Aspekte und Themenfelder zuständigen Genfer Germanisten Hans-Jürgen Schrader kompetent realisierbar wurde.

Ein Kolloquium nur zweier Tage mit bloß elf nach unserem Konzept durchweg in forschende terra incognita vorstoßenden Pilotstudien, denen für die Publikation kontextweiternd noch einige ergänzende Beiträge zur Seite gestellt werden konnten, kann natürlich das Riesengebiet der mit dem Tagungsthema aufgerufenen Exponenten und Traditionen der pietistischen Heilkunst und Heilmittel sowie der zugrunde liegenden psycho-physischen Theorien und ethischen Maximen in keiner Weise ausloten. Sogar die Frage, ob sich aus den Anschauungen und heilpraktischen Verfahren der aus verschiedenen Regionen und religiösen Gruppen stammenden pietistisch engagierten Ärzte ein mehr oder minder einheitliches Bild einer „pietistischen“ Medizin erheben lässt, konnte nur aufgeworfen, kaum noch gültig beantwortet werden. Ganz offenbar sind von den untereinander durch Ausbildung, persönliche Kontakte und Schülerschaften, korrespondenzlichen Erfahrungsaustausch und mutuelle Zusendungen ihrer häufig aus alchemistischer Praxis oder auf pflanzlicher Basis gewonnenen Medikamente, aber auch durch ihre religiöse Vernetzung in der pietistischen (bzw. in pietistischer Tradition stehenden) Ärzteschaft wirkungsreiche Anstöße ausgegangen. Um deren Aktualität zu betonen, sind als heutige Näherungsbegriffe die einer psychosomatisch-ganzheitlichen „sanften Medizin“ genannt worden – im Gegensatz zu den zeitgenössisch verbreiteten ‚heroischen‘ Kuren mit drastischer Medikation und extensivem Aderlass –, naturanalogische Reflexion und auf ho-

möopathische Prinzipien vorausweisende Rezepturen, überdies eine auf nachhaltige Heilung setzende psychische Anamnese und Sinnstärkung, intensive Begleitung der Patienten in komplementärer Gesprächstherapie unter Einbezug ihres sozialen Umfelds sowie Unterstützungen der Selbstheilungskräfte des Körpers. In anderen Belangen freilich erscheint die Heilkunst pietistischer Ärzte recht zeitgebunden. Ihre verbreitete Suche nach Heilmitteln, womöglich Panazeen, mittels alchimistischer Experimente hat sicher zur Entstehung der modernen Chemie und Pharmazie beigetragen, ihre Wirkungen aber waren – oft verbunden mit Geheimnistuerei – nicht allemal heilsam.

Für die Tagung geplant war, nicht die durch schon verfügbare umfassendere Forschungsarbeiten bereits einigermaßen überschaubaren Erträge der tonangebenden Medizinschule der Universität Halle rings um Georg Ernst Stahl (1660–1734), Friedrich Hoffmann (1660–1742), Johann Juncker (1679–1759) und Michael Alberti (1682–1757) sowie den in den Franckeschen Anstalten wirkenden Arzt und Liederdichter Christian Friedrich Richter (1676–1711) zu rekapitulieren oder neu zu diskutieren, sondern ergänzend tragfähige Forschungsansätze für das weitere Feld der pietistischen Praktiker in den unterschiedlichsten Territorien vorzulegen, die als Stadt- und Landärzte, häufig auch als Hofmedici der zahlreichen pietistischen Kleinfürstentümer wirkten. Die derzeit an der Frankfurter Universitätsbibliothek aufgenommene Transkription und Erschließung des bislang unüberschaubaren medizinischen Nachlasses und der persönlichen Tagebücher von Johann Christian Senckenberg (1707–1772) eröffnet dafür ein reiches Quellenmaterial. Forschungskontakte mit den für diese Arbeit Verantwortlichen hatten Christa Habrich dazu bestimmt, Frankfurt als Tagungsort vorzuschlagen und sie um eine Einführung in diesen Quellenschatz zu bitten, die am Vorabend der Tagung stattfinden konnte. Von hier aus lag es nahe, den Fokus auf andere wichtige Medizinalreformer besonders im westlichen Deutschland zu konzentrieren, die wie Senckenberg selbst phasenweise oder dauerhaft dem radikalen Pietismus zuneigten, einer philadelphischen Vereinigung der Erweckten aus allen Konfessionen oder der ekstatisch-prophetischen Gemeinschaft der Inspirierten angehörten und häufig ebenfalls alchimistisch laborierten oder nach Panazeen fahndeten (bekanntlich war auch in Halle der ausgebreitete Handel mit der von Richter erzeugten „Essentia dulcis“ eine wichtige wirtschaftliche Grundlage der Franckeschen Stiftungen). Nächst dem von Senckenberg bewunderten, nach seinem abenteuerlichen Leben u. a. als Hofalchimist des schwedischen Hofes in Berleburg lebenden Johann Conrad Dippel (1673–1734) war hier v. a. der dortige Hofarzt Johann Samuel Carl (1677–1757) bedeutsam, der schon in seiner Jugend im württembergischen Hohenlohe eine philadelphische Ärztevereinigung gegründet hatte und ein auch literarisch hochproduktiver Exponent der Berleburger Philadelphischen Gemeinschaft, zeitweilig auch der Inspirierten war (neben medizinisch-naturwissenschaftlichen hat er erbauliche und exegetische Bücher geschrieben,

u. a. den VI. Teil der *Historie Der Wiedergebohrnen* herausgegeben und die radikalpietistische Zeitschrift *Geistliche FAMA* gegründet). Später konnte er als Hofarzt in Kopenhagen die Reform des dänischen Medizinalwesens initiieren, ein *Theatrum anatomicum* erbauen lassen, ist früh für den Einsatz anatomischer Modelle in der medizinischen Ausbildung eingetreten. Als dänischer Hofmedicus folgte ihm zwei Generationen später sein Enkel Johann Friedrich Struensee (1737–1772) nach, der allgemein weniger als renommierter Seuchenforscher als durch die ihn stürzende und aufs Schafott bringende Hofintrige bekannt geblieben ist. Wenngleich er in seinem politischen Einsatz eher als Aufklärer gilt, blieb seine Beeinflussung durch die pietistische Medizin des verehrten Großvaters näher zu erkunden. Wie Struensee ist auch der Nürnberger Arzt Johann Christoph Götz (1688–1733) ein Beispiel für Überkreuzungen und Amalgame pietistischen und aufklärerischen Denkens in der Medizin.

In Berleburg wurde Carls Nachfolger (übrigens auch als Editor des Abschlussteils der *Historie Der Wiedergebohrnen*) jener Johann Conrad Kanz (1680–1764), dem auch die Gesamtausgabe der Werke Dippels und einer *Haupt=Summa Derer theologischen Grund=Lehren* dieses auch für Senckenberg wegweisenden Alchimisten und Theologen zu verdanken ist. Verbindungen von Carl und Senckenberg führen zu den drei als Hofärzte in Homburg, Ems und Neuwied wirkenden, wiederum den Inspirierten nahestehenden Kämpf, Vater (Johann Philipp K., 1688–1753) und Söhne (Johann K., 1726–1787, Wilhelm Ludwig K., 1732–1779, als Badearzt Gesprächspartner Goethes), auch zu den radikalpietistischen Exulantenkolonien in Nordamerika. In Johann Conrad Beissels (1690/91–1768) pietistisch-täuferischer Klostergründung Ephrata in Pennsylvania wurde die medizinisch-alchimistische Erbschaft weitergepflegt, ebenso wie bei den mit den Berleburgern in gleichermaßen engem Austausch stehenden quietistischen Bruderschaften an der Ruhr (um Gerhard Tersteegen, 1697–1769) und im Siegerland (Karl Sigismund Prueschenk von Lindenhofen, ca. 1686–1744). Der in Offenbach bei Frankfurt wirkende Johann Friedrich Metz (1721–1782), der außer durch seine akademische Ausbildung in Halle markant vom Denken des mit seinem Vater eng verbundenen schwäbischen Theosophen Johann Friedrich Oetinger (1702–1782, seinerseits ein Schüler des älteren Kämpf) beeinflusst war, hat bekanntlich den jungen Goethe mit selbstgefertigter Wundermedizin kuriert und zusammen mit der geistlichen Freundin Susanna Catharina von Klettenberg (1723–1774) zu eigenen alchimistischen Experimenten angeregt. Der Zusammenhang von pietistischer Seelen- und medizinischer Körper-Symptomanalyse wird in der selbstquälerischen Autobiographie des Adam Bernd (1676–1748) sichtbar, die in der Tagung nicht nur in literaturwissenschaftlicher Untersuchung, sondern auch im Beiprogramm in Jürgen Stenzels fulminanter Rezitation (umrahmt durch die von Wolfgang Miersemann eingespielten Lieder der pietistischen Ärzte Christian Maximilian Spener und Christian Friedrich Richter) zur Geltung kam. Schließlich

gehen mannigfache, noch viele weitere Fallstudien erfordernde Brücken aus den hier beleuchteten Kreisen der geistlich erweckten Medizinergemeinschaft zur Romantik. Ohne den Hintergrund des pietistischen naturkundlichen Analogiedenkens mit seiner Weiterreichung und Transformation alter pansophischer Traditionen wären das Weltbild und die Werke der Friedrich Wilhelm von Schelling und Franz von Baader, des Novalis, Gottfried Heinrich Schubert und Justinus Kerner kaum zulänglich verstehbar. Die ganzheitlich-spirituellen Heilungsideen und -methoden Johann Christoph Blumhardts (1805–1880), die Umdeutungen pietistischer Lebenszeugnisse zu Fallbeispielen für (ihrerseits bereits pietistisch präformierte) romantische Magnetismustheorien können solche Konnexe nur exemplarisch andeuten.

Die Übersicht der angeleuchteten Fallstudien der Frankfurter Tagung – Exempla für in größerer Breite noch intensiv zu Erforschendes – zeigt allenthalben den engen Konnex der pietistisch orientierten Heilkunst und Ethik und der neu zu Geltung gebrachten pansophisch-arkanen und sympathetischen Traditionen nicht nur mit der Frömmigkeitsgeschichte, sondern auch mit den im spezifischen Gattungsspektrum der Literatur und in der Sondersprache des Pietismus sowie fallweise in der pietistischen Musik zutage tretenden Eigenarten, Sichtweisen und Argumenten. Deshalb haben wir uns entschlossen, diese Zusammenhänge durch die Präsentation hierauf bezogener, noch unveröffentlichter Erträge einer früheren, von Hans-Jürgen Schrader in Zusammenarbeit mit Christian Bunnens und Johannes Anderegg verantworteten Tagung der Historischen Kommission im Deutschen Literaturarchiv / Schiller-Nationalmuseum Marbach über „Sprache und Literatur des Pietismus“ (Oktober 2006) anzureichern, die nun von den Beitragenden zur Publikation revidiert und im Forschungszugriff aktualisiert wurden. An die impulsgebende Leistung Christa Habrichs, deren Andenken der Band gewidmet ist, wird zu dessen Abschluss in drei Nachrufen erinnert – aus den unterschiedlichen Perspektiven ihrer Fachkollegenschaft bzw. auch namens der Historischen Kommission zur Erforschung des Pietismus anlässlich einer am 24. November 2013 vom Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt ausgerichteten Gedenkfeier.

Hans-Jürgen Schrader

Medizingeschichtliche Einkreisung

Die Geschichte des Pietismus und der pietistischen Frömmigkeitsbewegung ist ein wahrlich interdisziplinäres Forschungsfeld. Das stellt sich etwa in den Tagungsbänden der bereits mehrfach ausgerichteten Internationalen Kongresse für Pietismusforschung unmittelbar dar. In den Reigen der am Pietismus interessierten Disziplinen gehört fraglos auch die Medizingeschichte.

Und dies ist der besondere Fokus der Tagung, die zum Thema „Pietismus und Heilkunst“ im April 2014 in Frankfurt am Main stattfand und deren Forschungserträge hier vorgelegt werden.

Daher seien noch einige Überlegungen zur Einkreisung dieses Themenfeldes aus medizinhistorischer Sicht beigefügt. Die dominierende Assoziation in der Perspektive dieser Disziplin ist der Hallesche Pietismus, der im Bewusstsein der Medizingeschichte eine feste Größe darstellt. Dies hat mehrere Gründe: August Hermann Francke hatte in früherer Zeit innovative Konzepte der Fürsorge vertreten, die in seinem Waisenhaus eine praktische Umsetzung erfuhren. Die Waisenhaus-Apotheke und der internationale Arzneimittelvertrieb sind von pharmazie- und medizinhistorischem Interesse. Aber nicht nur die Ärzte um Francke (Christian Friedrich Richter, Michael Alberti oder Johann Juncker) sind es, die den Blick der Forschung nach Halle richten ließen: Sowohl Friedrich Hoffmann wie Georg Ernst Stahl wirkten als Medizinprofessoren an der Universität Halle, beide vertraten medizintheoretische Modelle, die sich geradezu antithetisch gegenüberzustehen schienen und wissenschaftsgeschichtlich von großer Bedeutung waren. Während Hoffmann ein iatromechanisches Körperkonzept vertrat, favorisierte Stahl einen insbesondere in seiner *Theoria medica vera* (1708) ausgeführten animistischen Ansatz. Zum Verständnis physiologischer Körpervorgänge und Deutung von Krankheitsprozessen postulierte er ein Leib-Seele-Verhältnis unter dem Primat der Seele. Gern wurde Stahls theoretisches Medizinkonzept für den Pietismus vereinnahmt, schien es doch in besonderer Weise pietistischen Glaubensauffassungen zu entsprechen, ja geradezu eine stringente Konsequenz im Bereich einer anwendungsorientierten Wissenschaft darzustellen.

Während der Hallesche Pietismus auch unter medizinhistorischen Fragestellungen recht gut bearbeitet ist – wobei sich auch die Vertreter und Vertreterinnen des Faches in Halle durch Publikationen und Initiativen zu Tagungen um „ihren“ Pietismus sehr verdient gemacht haben –, ist die medizinhistorische Forschung zum Pietismus anderer Regionen nach wie vor weitgehend ein Desiderat. Dabei sind es gerade die pietistischen Strömungen, die sich in Württemberg, in Hessen und Norddeutschland, aber auch über die Grenzen Deutschlands hinweg in der Schweiz, in Skandinavien und in Übersee ausgebildet haben, die eine ausgesprochene Vielfalt in ihren Positionen verkörpern und für viele zeitgenössische Wissensdiskurse anschlussfähig waren. Die Beiträge, die diese pietistischen Zirkel und Gemeinschaften für die Medizin geleistet haben, gilt es in vielfältiger Hinsicht noch aufzuarbeiten; die Ärzte, die ihnen zuzuordnen sind, sowie die Rezeption und tatsächliche Wirkung, die von ihnen ausging, sind in weiten Bereichen noch zu erschließen. Einen bemerkenswerten Anfang hat Christa Habrich mit ihrer umfassenden Arbeit über Johann Samuel Carl bereits 1981 geliefert, und sie hat diesen Arzt in seinen pietistischen Glaubenskontext gestellt und dezidiert festgestellt, dass er und seine Schriften auch nur in dieser Weise adäquat verstanden werden können. Mit ihren zahlreichen weiteren Forschungser-

trügen, unter anderem auch zur Kräutermedizin Tersteegens, und durch die damit verbundene Präsentation des umfangreichen Quellenmaterials hat sie das Potential dieses Forschungsfeldes aufgezeigt. Leider hat sie in der Medizingeschichte bislang wenig Nachfolger gefunden. Über einzelne Ärzte aus dem westdeutschen Raum wissen wir etwas besser Bescheid. Hervorzuheben wäre hier etwa Johann Conrad Dippel, der nicht zuletzt ob seines eigenwilligen, schonungs- und rücksichtslosen Auftretens traditionell immer sehr viel Aufmerksamkeit erregt hat. Prominent zu nennen ist auch Johann Christian Senckenberg, der insbesondere in seiner nachhaltigen Wirkmächtigkeit der Senckenbergischen Stiftungen im lokalen Rahmen Frankfurts gegenwärtig ist. Hinzuweisen wäre auch etwa auf den Laienophthalmologen Johann Heinrich Jung-Stilling, der über seine Autobiographie mehr als andere im allgemeinen Wissenshorizont präsent ist.

Anders als in Halle ist die Situation in anderen Regionen nicht ähnlich konzentriert erfassbar, sondern es ist eher eine disparate Streuung. Weil die pietistischen Gemeinschaften teilweise sehr radikal ausgelegt und als Separatisten in kleineren Gebieten vermeintlich isoliert waren, wäre es möglich, dass auch der forschende Zugang etwas verstellt blieb, einzelne Arztpersönlichkeiten nur selektiv betrachtet und aufgrund des Herausschälens aus ihrem Hintergrund oder durch die fehlende Rückbindung an diesen Hintergrund nicht adäquat verstanden wurden.

Um den Pietismus als eine religiöse Strömung und als einen sehr wesentlichen Kulturfaktor synoptisch besser erfassen und begreifen zu können, muss die Brücke zwischen den Disziplinen hin zu einer wirklichen Interdisziplinarität noch fester gebaut werden.

Tatsächlich wurden aus der christlich-pietistischen Frömmigkeit heraus Positionen bezogen, die als Stellungnahmen zu diversen Lebensbereichen der Gesellschaft verstanden werden können. Die Medizin ist ein Teil dieses Panoramas. In diesem Sinne könnten einzelne Fragen z. B. sein: Was bedeutet eine pietistisch ausgerichtete Ethik für die ärztliche Deontologie? Was bedeutet das Prinzip der Toleranz, das die Pietisten historisch bereits sehr früh vertraten, für die Medizin? In welcher Weise nahm der Pietismus die Funktion der Bewahrung alter Werte in einer sich wandelnden Zeit wahr, etwa in Bezug auf das Bild des Kranken? Wo zeigen sich innovative Potenziale – und wo stand eine pietistisch geprägte Medizin dem „Fortschritt“ entgegen? Hier sind Begriffe wie „ganzheitliche“ und „sanfte“ Medizin, „psychosomatische“ und „psychosoziale“ Ansätze in die Debatte gebracht worden und bleiben zu überprüfen. – Es warten viele spannende Fragen auf Antworten, und es dürfen noch viele Schätze vermutet werden, die es zunächst zu heben gilt.

Auch in dieser Perspektive ist es daher sehr bedeutsam, dass in Frankfurt nun die Tagebücher Johann Christian Senckenbergs transkribiert und der Forschung verfügbar gemacht werden. In Anerkennung und als Unterstützung dieses so verdienstvollen wie ehrgeizigen Projektes wurde als Tagungsort Frankfurt am Main gewählt, und zwei Beiträge in diesem Band referieren

bereits erste Arbeitserträge. Wie zu Senckenberg, so wählen auch die übrigen Beiträge ihren Zugang vorzugsweise über Einzelpersonen. Es werden pietistische Ärzte vorgestellt, ebenso aber auch pietistische Laienheiler und „Patienten“. Dabei wird ein Zeitstrahl von den Anfängen des ausgehenden 17. Jahrhunderts bis in das ausgehende 19. Jahrhundert verfolgt, wobei der Schwerpunkt deutlich auf dem 18. Jahrhundert liegt. Es wird ein Facettenreichtum der Beziehungen medizinischen Denkens und praktischen Handelns präsentiert, der sowohl die Bezüge zu den je zeitgenössischen geistesgeschichtlichen Strömungen, Tendenzen und Diskursen aufnimmt, als auch die Vielfältigkeit der dieser Medizin immanenten Elemente der pansophischen, alchemistischen und magnetischen Traditionen aufruft. Dabei werden sowohl die geistesgeschichtlichen Verflechtungen im Zeitverlauf wie auch die personalen Vernetzungen im geographischen Raum erkennbar. Damit wird das Phänomen des Pietismus jenseits seiner Halleschen Prägung auch für medizinhistorische Fragestellungen in neuer, erweiterter Dimension sichtbar. Die grundlegende Frage, ob es eine spezifische, von anderen Formen abgrenzbare pietistische Medizin gab (speziell bezogen auf den Halleschen Pietismus hat Jürgen Helm hierzu eine distanziert-kritische Position bezogen), war auch im Kontext der Frankfurter Tagung omnipräsent. Die hier versammelten Beiträge können dazu nur erste Annäherungswerte liefern. Indem sie die Komplexität und Vielschichtigkeit der Medizin im Pietismus aufzeigen, warnen sie jedoch vor vorschnellen Beurteilungen. Dazu wäre es unverzichtbar, die vergleichsweise leicht zugängliche normative Textebene mit der Medizin abzugleichen, wie sie in der ärztlichen Praxis umgesetzt wurde. Dieser mühsame, doch sehr vielversprechende Weg führt über die Analyse anderer Quellengattungen – auch hierzu ist die Transkription des Senckenberg-Nachlasses ein wichtiger Impetus. Somit bieten die Erträge der Frankfurter Tagung, die hier gebündelt mit pietistischen Kulturzusammenhängen in Feldern der Geisteswissenschaft vorgelegt werden, eine Grundlage mit zahlreichen Perspektiven und einen Ausgangspunkt und Anstoß für weitergehende Forschungen.

Irmtraut Sahmland

Pietismus und Heilkunst. Ethik,
pansophisch-alchemistische und magnetische
Traditionen

Irmtraut Sahmland

Das „Decorum Medici von denen Machiavellischen Thorheiten gereinigt“ – eine medizinethische Anleitung von Johann Samuel Carl

Gegenstand und Titel des folgenden Beitrages gehen auf Christa Habrich zurück. Ihr als ausgewiesener Kennerin Johann Samuel Carls und dessen ausgedehnten Schrifttums war dies im Rahmen des Themas Pietismus und Heilkunst ein wichtiges Anliegen, dem sie sich selbst hatte widmen wollen.¹

Die etwa 170 Seiten umfassende Schrift Carls erschien zunächst 1719 in Büdingen, eine 2., um einen Zusatz erweiterte Ausgabe folgte 1723 an gleicher Stelle. Die Abhandlung bietet ein umfassendes Kompendium seines medizinethischen, medizintheoretischen wie medizinpraktischen Selbstverständnisses; man könnte dieses Werk geradezu als eine „Summa“ bezeichnen. Inhaltlich werden sehr vielfältige Bezüge ärztlichen Wirkens aufgenommen, und zugleich steht diese Publikation in verschiedenen äußeren Beziehungen. Einer dieser zentralen Bezüge wird durch den Erscheinungsort des Werkes markiert: Es datiert in die Lebens- und Arbeitsphase Carls in seiner Büdinger Zeit in der Gemeinde der Inspirierten; ein zweiter Bezug ist durch den Titel der Schrift unmittelbar evident: das Decorum des Arztes wird vorgestellt – „von denen Machiavellischen Thorheiten gereinigt“.² Die Machiavellischen Thorheiten verweisen auf eine 1698 publizierte Schrift eines anonymen, sich als Philiatler titulierenden Verfassers: *Machiavellus Medicus, seu Ratio status medicorum, secundum Exercitium Chymicum delineata, et in certas Regulas redacta, atque Ob usum, quem Junioribus Practicis praestat, publicae luci donata, Argentorati [Straßburg] 1698.*

Um Carls Ausführungen und Positionen trennschärfer erfassen zu können, ist zunächst diese Schrift, zu der Carl quasi eine antithetische Setzung ankündigt, in den Blick zu nehmen.

1 Speziell zur medizinischen Ethik Carls und seines pietistischen Kreises vgl. Christa [Meyer-] Habrich: Untersuchungen zur pietistischen Medizin und ihrer Ausprägung bei Johann Samuel Carl (1677–1757) und seinem Kreis, Habilitationsschrift München 1981 [Typoskript], S. 414–477, sowie Christa Habrich: Zur Ethik des pietistischen Arztes im 18. Jahrhundert. In: Ethik in der Geschichte von Medizin und Naturwissenschaften. Hg. von Wolfram Kaiser, Arina Völker (Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg), Halle/Saale 1985, S. 69–83.

2 Johann Samuel Carl: Vorstellung vom Decoro Medici. An- und ein-weisend Dessen Geistliche Gestalt / Pflicht und Arbeit. Von Machiavellischen Thorheiten gereinigt / Und nach dem Maaß-Stab des Christenthums eingerichtet. Zweyte Auflage. Vermehrt mit einer Zugabe von Dreyfacher Einleitung in die Medicin, Büdingen 1723.

Sodann ist eine weitere Publikation zu berücksichtigen, die ebenfalls den Bezug zu dem Macchiavellus medicus im Titel führt: die von Michael Bernhard Valentini verfassten und im Rahmen seiner *Praxis medicinae infallibilis* 1711 erschienenen *Animadversiones in Machiavellum Medicum de Ratione status medicorum, cum Corollaris medico-politicis. In practicum novellorum gratiam nunc primum in lucem editae*.

Diese beiden Abhandlungen stecken chronologisch und inhaltlich den Rahmen ab, um anschließend zu fragen, welches Bild bzw. Gegenbild sich vor welchem Hintergrund bei der Analyse des Decorum Medici Johann Samuel Carls ergibt. Dazu sollen einzelne Themenkomplexe ärztlichen Handelns und Selbstverständnisses näher betrachtet werden, wobei einerseits das Arzt-Patient-Verhältnis, andererseits die Interaktion des Arztes in seinem gesellschaftlichen Umfeld im Fokus steht. Der abschließende Teil unternimmt den Versuch einer Einordnung von Carls Position in den zeitgenössischen medizinethischen Kontext, um in Verbindung damit einige zusammenfassende Überlegungen zur Charakterisierung des ethischen Selbstverständnisses „pietistischer Ärzte“ bzw. der „pietistischen Medizin“³ anzustellen und das Potential dieses Modells und die historischen Chancen seiner allgemeineren Realisierbarkeit kritisch zu diskutieren.

I. Machiavellus medicus

Jenseits medizinischer Eide, die sich mehr oder weniger eng am sogenannten Hippokratischen Eid ausrichteten, und abgesehen von einem die medizinische Praxis latent begleitenden Bemühen um die ethische Selbstvergewisserung von Ärzten⁴ zeigt sich eine auffallende Dichte der Publikationen zur Reflexion

3 Diesen Terminus hat Christa Habrich geprägt: „[...] mit dem gleichen Recht, mit dem von *Romantischer Medizin* gesprochen wird, kann der Begriff *Pietistische Medizin* geprägt werden, der die für Pietisten spezifische theologisch-theosophisch begründete Theorie von Krankheit und Heilung umschreibt.“ *Christa Habrich: Zur Bedeutung medizinischer Bemühungen im Wirken Gerhard Tersteegens*. In: *Medizinhistorisches Journal*, Bd. 12, 1977, S. 263–279; S. 264; vgl. *[Meyer-]Habrich: Untersuchungen (wie Anm. 1), Einleitung*, S. IV; vgl. z. B. *Christa Habrich: Therapeutische Grundsätze pietistischer Ärzte des 18. Jahrhunderts*. In: *Beiträge zur Geschichte der Pharmazie. Beilage der Deutschen Apotheker Zeitung*, Bd. 31, Nr. 16, 1982, S. 121–132. Im Bemühen, diese Setzung inhaltlich präziser zu fassen und mögliche Merkmale zu benennen, seien mit dem Terminus jedoch sehr viele und unterschiedliche Aspekte medizinischen Denkens und Handelns verbunden worden, so dass er tatsächlich zugleich unscharf geworden sei, so *Jürgen Helm: Krankheit, Bekehrung und Reform. Medizin und Krankenfürsorge im Halleschen Pietismus (Hallesche Forschungen, Bd. 21)*, Halle – Tübingen 2006, S. 11 f.; Helm verwendet diesen Terminus konsequent in Anführungszeichen.

4 Diese Dimension darf jedoch keineswegs ahistorisch als ein statisches Element gesehen werden, wie das etwa bei Bernward Josef Gottlieb erscheint, wenn er in seinen Anmerkungen zu Georg Ernst Stahls „De visitatione aegrorum / Überlegungen zum ärztlichen Hausbesuch“ (Halle 1703) Stahls Ausführungen ähnlich lautende Zitate von Autoren des 20. Jahrhunderts gegenüberstellt;

über das ärztliche Selbstverständnis, die adäquate Etikette bzw. den ärztlichen Anstand im ausgehenden 17. und frühen 18. Jahrhundert.⁵ Einzelne dieser Schriften werden verschiedenen Textsorten zugeordnet: der Confessio-Literatur,⁶ der Gattung der Quaestiones⁷ oder auch dem moraltheologischen Schrifttum.⁸ Daneben bildet sich ein eigenes Genre der Medicus politicus-Literatur aus,⁹ bei der die ärztliche Klugheitslehre, wie man es bezeichnen könnte, im Mittelpunkt steht.¹⁰

In diesem Umfeld erschien 1698 die anonyme Schrift *Machiavellus medicus*, die inzwischen allgemein dem Chemiker und Arzt Jakob Barner (1641–1686) zugeschrieben wird.¹¹ Demnach wurde sie erst einige Jahre postum publiziert, allerdings kursierte sie nach der Angabe Valentinis bereits einige Zeit unter den Ärzten und wurde unter der Hand weitergereicht.¹² Der

vgl. Georg Ernst Stahl: Disputatio inauguralis de passionibus animi corpus humanum varie alterantibus (Halle 1695), Propempticon inaugurale de synergeia naturae in medendo (Halle 1695), Dissertatio inauguralis medica de medicina medicinae curiosae (Halle 1714) §§ XX–XXIV, De vitatione aegrorum programma (Halle 1703), eingeleitet, ins Deutsche übertragen und erläutert von Bernward Josef Gottlieb (Sudhoffs Klassiker der Medizin, Bd. 36), Leipzig 1961, S. 72.

- 5 Barbara Elkeles: Arzt und Patient in der medizinischen Standesliteratur der frühen Neuzeit. In: Heilkunde und Krankheitserfahrung in der Frühen Neuzeit. Hg. v. Udo Benzenhöfer und Wilhelm Kühlmann, Tübingen 1992 (Frühe Neuzeit, Bd. 10), S. 131–143. Sehr ausführlich dazu: Barbara Elkeles: Aussagen zu ärztlichen Leitwerten, Pflichten und Verhaltensweisen in berufsvorbereitender Literatur der frühen Neuzeit, Diss. med. Hannover 1979.
- 6 Z.B. John Browne: Religio medici. Ein Versuch über die Vereinbarkeit von Vernunft und Glauben (1642), übertragen und herausgegeben von Werner v. Koppenfels, Berlin 1978.
- 7 Rodericus a Castro: Medicus politicus: Sive de officiis medico-politicis tractatus, Hamburg 1614.
- 8 Beispiele vgl. Elkeles, Arzt und Patient (wie Anm. 5), S. 133.
- 9 Eindeutige Zuordnungen zu dieser Kategorie gestalten sich schwierig, zumal nur zwei Werke diesen Begriff im Titel selbst führen; vgl. Elkeles, ebd., S. 132.
- 10 Vgl. Wolfgang U. Eckart: „Medicus Politicus“ oder „Machiavellus Medicus“? Wechselwirkungen von Ideal und Realität des Arzttypus im 17. Jahrhundert. In: Medizinhistorisches Journal, Bd. 19 (1984, H. 3), S. 210–224; Ders.: Anmerkungen zur „Medicus“- und „Machiavellus Medicus“-Literatur des 17. und 18. Jahrhunderts. In: Benzenhöfer / Kühlmann: Heilkunde und Krankheitserfahrung (wie Anm. 5), S. 114–130.
- 11 Ausgehend von einer von Valentini in seiner Vorrede geäußerten Vermutung; über den vermutlichen Verfasser sind nur wenige Informationen verfügbar; vgl. Eckart, „Medicus Politicus“ (wie Anm. 10), S. 216 f.
- 12 Tatsächlich lassen sich – dank des Internets – mehrere Druckausgaben ermitteln: Machiavellus medicus, seu Ratio status medicorum, Secundum Exerctium Chymicum delineata, & in certas Regulas redacta, atque Ob usum, qvem Junioribus Practicis praestat, publicae luci donata, à Philiatro, Argentorati [1698]. Eine Ausgabe mit dem gleichen Titel, Argentorati [1718]. Bereits 1722 ist eine deutsche Übersetzung nachweisbar (die Eckart entgangen war): Der Medicinische Machiavellus, Oder: Die Staats-Klugheit Der Medicorum, In Gewisse Regeln verfasst, und zum Nutzen der Neuangehenden Practicorum ans Licht gegeben von Philiatro. Nach dem Lateinischen Exemplar ins Deutsche übersetzt Anno 1722. Die weitere deutsche Fassung erschien unter dem leicht veränderten Titel: Der Medicinische Machiavellus, Oder: Die Staats-Klugheit der Medicorum, in Gründliche Regeln verfasst, Und zum Nutzen der Neuangehenden Prac-

Verfasser selbst betont den Neuigkeitswert seiner Abhandlung, ärztlich-deontologische Fragen mit dem Macchiavelli in Verbindung zu bringen, der einen Staatsmann beriet, wie und mit welchen Mitteln er politisch reüssieren und seine Interessen durchsetzen könnte.¹³ Der Inhalt besteht aus 34 Paragraphen, in denen sehr konkrete Anweisungen vorgestellt werden, wie ein Arzt in analoger Weise zu verfahren habe, um eine gut situierte Praxis zu erreichen und diese zu sichern. Der Autor, der sich selbst als ein Mitglied der ärztlichen Zunft zu erkennen gibt, stellt ausdrücklich fest, dass die anempfohlenen Mittel und Methoden keineswegs illegal seien. Allerdings bewegen sie sich durchaus im Rahmen von Unehrlichkeiten, Unlauterkeiten, ja Betrügereien der verschiedensten Art, die gerade auch das zentrale und sehr sensible Verhältnis zwischen Arzt und Patient betreffen. Dem jungen Arzt wird geraten, gute Beziehungen zu den Geistlichen zu pflegen, sie womöglich selbst als Patienten zu gewinnen, um von diesen Ansehen genießenden Autoritäten und ihren breiten Kontakten, sei es an den Krankenbetten oder auf der Kanzel, profitieren zu können. Auch eine passende Heirat könne dazu dienen, sich geschickt in seinem gesellschaftlichen Umfeld zu positionieren und sich seine Patienten zu sichern. Es sind Tipps zu lesen, wie der Arzt es vermeiden kann, sich einer Blöße, etwa der Unsicherheit oder Unkenntnis in der Diagnose und Behandlung seiner Kranken, auszusetzen, sondern stattdessen möglichst zu erreichen, stets als kompetenter Experte auch im Vergleich zu seinen Kollegen angesehen zu werden. Begibt sich ein Patient von einem anderen Arzt in seine Behandlung, so soll er durchaus den Therapieplan seines Kollegen als für den vorliegenden Fall völlig ungeeignet verwerfen. Der Praktiker findet Anleitungen darüber, wie zu verfahren sei, um eigene Medikamente einsetzen zu können, den Apotheker auf Distanz zu halten, ihm aber dennoch ein einträgliches Auskommen zu sichern. Selbst psychologische Überlegungen sind mit einzubeziehen, etwa im Umgang mit den Frauen, die in Krankheitsfällen oft zu Rate gezogen werden und auch im Bereich familiärer Pflege eine Schlüsselposition einnehmen. Um in seinem Beruf erfolgreich zu sein – und dieser Erfolg bemisst sich nach der erreichten gesellschaftlichen Stellung, seinem Ansehen und nicht zuletzt seiner ökonomischen Situation – muss der Arzt seine Patienten beeindrucken,¹⁴ durch listiges Aushorchen kann er bei der Uroskopie Erstaunen und Anerkennung erzielen;¹⁵ einzelne Maßnahmen,

ticorum ans Licht gegeben von Philiatro. Nach dem Lateinischen Exemplar ins Deutsche übersetzt, Straßburg 1745.

13 Ich beziehe mich im Folgenden auf die deutsche Ausgabe von 1745; vgl. hier die Vorrede.

14 Bauern und einfachen Leuten sollten Antimonialia verabreicht werden, die die Faeces schwarz färben, um ihnen vor Augen zu führen, in welche Gefahr sie hätten geraten können; Machiavellus (wie Anm. 12), § XXXI.

15 Die Harnschau war eine seitens der Patienten traditionell sehr häufig nachgefragte Form der Diagnostik; vgl. zur Geschichte der Harnschau *Michael Stolberg*: Die Harnschau. Eine Kultur- und Alltagsgeschichte, Köln – Weimar – Wien 2009; zur Medicus-politicus-Literatur, vor allem zu Castro und Hoffmann, s. S. 169–171.

wie der Aderlass oder das Klystier, werden auch ohne medizinische Indikation verordnet.

Die Anweisungen dieser Schrift scheinen alle Kriterien eines ethischen Verhaltenskodex zu konterkarieren, und so wird sie dem *Medicus politicus*-Genre gegenübergestellt.¹⁶ Sie wird als Satire klassifiziert und in die Tradition der medizinkritischen Literatur eingeordnet, wobei die Eigenschaften der Scharlatane auf den studierten Arzt übertragen würden. Anstatt Lug und Trug anzuprangern, fordere die Schrift „ausdrücklich zu jeder Menge medizinischer Untaten“ auf.¹⁷ Als „krasses Gegenstück zu den moralisch aufgeladenen Vorbildern des *medicus optimus* und *politicus*“ ziehe diese Satire „die medizinethische Literatur der Zeit ins Lächerliche.“¹⁸

Nach eigener Angabe verfolgt der Verfasser die Intention zu beschreiben, „was in der Praxi sich täglich bey den Herren Medicis zuzutragen pflaget“.¹⁹ Immer wieder führt er einzelne ihm bekannte Fälle an, und aus diesen Beispielen der täglichen Erfahrung abstrahiert er die vorgestellten allgemeinen Verhaltensregeln. Oberflächlich betrachtet, vermittelt die Schrift den Eindruck, als handle es sich hierbei um ein getreues Abbild der Realität, als trete der Autor an, dem in den medizin-ethischen Schriften propagierten *Decorum* des Arztes den realen Spiegel entgegenzuhalten, um damit das Ideal als Ideologie zu entlarven, wobei zugleich jeder Arzt unter Generalverdacht geriete. Der Wahrheitsgehalt seiner Ausführungen scheint in besonderer Weise verbürgt zu sein, da der Autor aus einer vermeintlichen Insider-Perspektive berichtet. So befindet sich die Medizin in einem beweisenswerten Zustand.²⁰

Eine genauere Analyse des Textes ergibt jedoch ein differenzierteres Bild. Immer wieder rekurriert der Verfasser auf Hippokrates als die unbezweifelte Autorität der Normen ärztlichen Verhaltens. Werden diese Werte nun geradezu pervertiert, so ist dies nicht zwingend der Ausdruck einer bedenkenlosen Preisgabe des ethischen Fundaments medizinischen Handelns. In allen Fällen zeigt sich vielmehr, dass der Arzt nicht frei agieren kann, sondern beständig reagieren muss – nach Maßgabe des ihm zugestandenen legitimen Interesses, von seiner Berufsarbeit ein gesichertes – und gutes – Auskommen zu erzielen. Der Arzt sieht sich konfrontiert mit einem unübersehbaren Angebot von Anbietern auf dem Gesundheitsmarkt: „Von allen Profefionen machen sich die desperatesten Kerl, so weiter nichts anzufangen wissen, und die auf das gottloseste gelebet, zu Medicis.“²¹ Mit diesen nicht autorisierten Heilern stehen die „rechtmäßigen Doctores so auf Academien promoviret“ und lange

16 Dem Idealtypus des „*Medicus politicus*“ stehe der „*Machiavellus medicus*“ „geradezu antinomisch“ gegenüber, so Eckart; vgl. *Eckart*, „*Medicus politicus*“ (wie Anm. 10), S. 223.

17 *Klara Vanek*: Scharlatanerie und Ärzteschelte. Der *Machiavellus Medicus*. In: *Zeitsprünge. Forschungen zur Frühen Neuzeit*, Bd. 17 (2013), S. 309–333; S. 318.

18 Ebd., S. 319.

19 *Machiavellus* (wie Anm. 12), Vorwort, S. 4.

20 Ebd., S. 7.

21 Ebd.

Jahre in ihre Ausbildung investiert haben, in Konkurrenz, insofern jene größeren Zulauf haben und durchaus in ihren Behandlungen besonders bei äußeren Schäden auch die besseren Erfolge aufzuweisen haben.²² Zugleich stehen aber die akademischen Ärzte ihrerseits untereinander in Konkurrenz um die Patienten, die ihre Hilfe nachsuchen.²³ Des Weiteren werden die Ärzte auch durch die Kranken in vielfacher Weise reglementiert. Traditionelle Gewohnheiten, teilweise mit lokalen Besonderheiten, prägen Erwartungshaltungen, auf die der Therapeut eingehen muss, die er zu berücksichtigen hat, will er den Patienten nicht an die Konkurrenz verlieren. Außerdem sind soziale Unterschiede zu beachten. Der gut situierte Patient fordert ein weitgehendes Mitspracherecht bei Therapieplan und Medikation,²⁴ er stellt ein klares Anforderungsprofil an seinen Arzt. Der gemeine Mann hingegen habe einzig Zutrauen zu Jahrhunderte alten Praktiken und Vorbehalte gegen alles Neue, und auch diese Erwartungshaltungen muss der Arzt bedienen, will er von den Kranken anerkannt werden.²⁵

Der traurige Zustand der Medizin, wie ihn der Verfasser beklagt, liegt also primär in der fehlenden Absicherung der „vernünftige[n] Medici“²⁶ begründet, um ihren Beruf allein nach Maßgabe ihrer Erkenntnisse, der Bedürfnisse ihrer Patienten und entsprechend deontologischer Wertvorstellungen ausüben zu können. Um ihr Auskommen zu sichern und sich gegenüber der Konkurrenz auf dem Gesundheitsmarkt zu behaupten, glauben sie sich genötigt, deren unlautere Methoden zu adaptieren, während sie sich im Umgang mit den Kranken veranlasst sehen, sich an deren vielfältige Erwartungshorizonte anzupassen. Tatsächlich wird scheinbar beiläufig deutlich, dass es natürlich nicht allein um das ökonomische Auskommen des Arztes geht, das er berechtigterweise sucht, sondern dass hier auch weit darüber hinausreichende Standards von Reichtum und gesellschaftlicher Geltung angestrebt werden. In den hippokratischen Schriften zur Sitten- und Standeslehre wurde festgestellt, der Arzt habe auf Sauberkeit zu achten, „er muß eine anständige Kleidung tragen und wohlriechende unverfängliche Salben gebrauchen. Dies alles pflegt nämlich den Kranken angenehm zu sein.“²⁷ Der

22 Ebd.

23 Ebd., S. 29.

24 So werden traditionelle Methoden favorisiert und etwa chymiatrische Medikamente abgelehnt; vgl. ebd., S. 19, 25, 30.

25 Ebd., S. 9. Hinzu kommt die Diskrepanz zwischen alten und jungen Ärzten: „Ja auch die alten Medici selbst, die nichts als von humoribus wissen, verwerfen die neuen Lehr-Sätze in der Medicin ebenfalls, und damit sie ihr Ansehen bey den Patienten recht groß machen mögen, so sprechen sie: es sind Sachen, die noch nicht experimentiret sind.“ Ebd.

26 Ebd., S. 7.

27 *Hippokrates*: Werke. Die hippokratische Schriftensammlung in neuer deutscher Übersetzung. Hg. v. Richard Kapferer, Stuttgart – Leipzig 1934, Teil 1: Sitten- und Standeslehre, 5. Buch: Der Arzt, S. I/51-I/59; Kap. 1, S. I/53 (Salben dienten als Mittel der Haut- und damit der Gesundheitspflege). Vgl. auch Das ehrbare (ärztliche) Verhalten, ebd., 3. Buch, S. I/30–38, Kap. 3, S. I/32: „Sie [die Vertreter der (richtigen) Weisheit] sind sowohl an der Wohlanständigkeit wie an

Philiiater indessen rät unter verfälschender Bezugnahme auf die antike Autorität:

Hippokrates schärfet diese Regel von der galanten [!] Kleidung gar fleißig ein: Man kleide sich also galant, man trage wohlriechende und balsamische Sachen bey sich, und zeige, daß man sich des Rechts bediene, welches Ant. Musa erlanget, indem man nämlich die Finger mit Ringen besteecket. In der rechten Hand führe man eine Rose oder Citrone etc. und diese schencke man den Patienten, wenn sie insonderheit darnach sehen und einen Gefallen daran haben.²⁸

Primär allerdings werden für den beweinenwerten Zustand der Medizin die strukturellen Mängel geltend gemacht, die in ihren Konsequenzen zu solchen Abwegen führen. Durch die satirische Überzeichnung gelingt es dem Autor, diese vielschichtige Problematik prägnant zu erfassen. Bezeichnenderweise räumt er ein, dass mit den aufgestellten Regeln derjenige „übel zufrieden sein“ werde, „der diese Künste auch selbst aus Noth zuweilen gebrauchet.“²⁹

II. Valentini

Der *Machiavellus medicus* thematisiert wesentliche Komponenten der problematischen Bedingungen ärztlicher Praxis, die eine selbstbestimmte Ausrichtung an ethischen Verhaltensnormen zu vereiteln drohen. In der Konsequenz ergeben sich pervertierte Regeln, wie sie hier vorgestellt werden, die

der Schlichtheit ihrer Kleidung zu erkennen; sie ist nicht dazu gemacht, Aufsehen zu erregen, sondern vielmehr Ansehen zu verleihen und zum Ausdruck des gedankvollen Wesens, ihrer inneren Sammlung und ihres Auftretens.“

28 Machiavellus (wie Anm. 12), S. 10. Ein solches Auftreten geht offenbar auf den Leibarzt des Kaisers Augustus zurück. Hier wird allerdings das gesellschaftliche Ideal des galant homme propagiert, der insbesondere auf seine Außenwirkung bedacht ist.

29 Ebd., Vorrede, S. 5. Damit wird eine die Medizin latent begleitende Problematik thematisiert. Insbesondere im 18. Jahrhundert suchte man nicht autorisierte Heiler durch gesundheitspolizeiliche Maßnahmen zu verdrängen, wobei insbesondere die Medizinalordnungen zu nennen sind, die reglementierend in den Gesundheitsmarkt eingreifen und die Qualitätssicherung medizinischer Angebote gewährleisten sollten. In Verbindung damit bemühte sich die medizinische Aufklärung um die zunehmende Akzeptanz der akademischen Medizin in der breiten Bevölkerung; vgl. z. B. Irmtraut Sahmland: Die Medizinalordnung von 1778 und die medizinische Versorgung im Marburger Raum. In: Perspektiven der Medizingeschichte Marburgs. Neue Studien und Kontexte. Hg. von Irmtraut Sahmland und Kornelia Grundmann, Darmstadt – Marburg 2011 (Quellen und Forschungen zur hessischen Geschichte, Bd. 162), S. 59–85. Auch die von Abhängigkeit geprägte Beziehung des Arztes zu seinem Patienten in einem „Patronage-Verhältnis“, die die Deutungsmacht bei dem Kranken beließ, ist von Ärzten viel beklagt worden. Sie änderte sich insbesondere durch die Verlagerung der Behandlung aus dem privaten Raum in Krankenhäuser; im Zuge dieses Strukturwandels wurde der Arzt zum unbestrittenen Experten. Vgl. Giovanni Maio: Arztbild. In: Enzyklopädie Medizingeschichte. Hg. v. Werner E. Gerabek [u. a.], Berlin – New York 2005, S. 106–108.