

# **Würzburger medizinhistorische Mitteilungen**

Begründet von Michael Holler und Gundolf Keil

**Band 30**                      **Jahrgang 2011**

## **Impressum**

Im Auftrage der Würzburger medizinhistorischen Gesellschaft und in Verbindung mit dem Institut für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg

Herausgeber: Michael Stolberg (Geschäftsf.), Karen Nolte, Johannes G. Mayer, Ralf Vollmuth und Tilmann Walter

Schriftleitung: Christoph Weißer

Redaktion: Josef Domes, Christoph Schwarz und Alexander Döll

**Königshausen & Neumann**

Anschrift der Herausgeber und der Schriftleitung:

Institut für Geschichte der Medizin  
der Universität Würzburg  
Oberer Neubergweg 10a  
D-97074 Würzburg

Satz und Layout: Alexander Döll  
Einbandgestaltung: Fotosatz Engelhardt OHG, Hallstadt  
Druck: Difo-Druck GmbH, Bamberg 2011

©Königshausen & Neumann GmbH, Würzburg 2011  
Alle Rechte vorbehalten

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist  
ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere  
für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung  
und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

ISSN 0177-5227

[www.koenigshausen-neumann.de](http://www.koenigshausen-neumann.de)  
[www.buchhandel.de](http://www.buchhandel.de)

## Inhalt

Editorial . . . . .	6
---------------------	---

## Aufsätze

Der dänische Chirurg Erik Amdrup (1923–1998) Schriftstellerarzt und gastroenterologischer Forscher VERENA ABRAHAM . . . . .	8
Der Moamin und seine italienische Übersetzung unter dem Titel <i>Morando falconer, De la Generatione deli Oselli de Rapina</i> MARTINA GIESE . . . . .	65
Berufsbezeichnung und Eigennamen – onomastische Erwägungen zur frühchristlichen Inschrift der <i>Sarmanna medica</i> aus Gondorf an der Untermosel JOCHEN HAAS . . . . .	97
Zur Bauhausarchitektur sächsischer Krankenhäuser VOLKER KLIMPEL . . . . .	123
Sozialistische Hochschulpolitik zwischen Anspruch und Wirklichkeit – Das Beispiel Hans Heygster an der Universitäts-Nervenlinik Rostock EKKEHARDT KUMBIER UND KATHLEEN HAACK . .	139
Auf verlorenem Posten – der einsame Kampf des Heinrich Dreuw gegen Syphilis und Salvarsan FLORIAN MILDENBERGER . . . . .	163
Kannibalismus im alten Gallien? Der Keltenfürst Critognatus im Brennpunkt der Propaganda Caesars FERDINAND PETER MOOG . . . . .	204
Die wunderbaren Wirkungen von Allheilmitteln: Vorstellungen zwischen Antike und Früher Neuzeit GEORGIOS PAPADOPOULOS . . . . .	228

Akademische Medizin in der SBZ, DDR und Ostdeutschland. Annotierte Bibliographie für den Erscheinungszeitraum 2001–2010 incl. Nachträge für 1990–2000 PEER PASTERNAK . . . . .	246
Periodisch auftretende Pockenausbrüche in zwei Kommunen im Westerwald im 18. Jahrhundert HELMUT PRIEWER UND MATHIAS PRIEWER . . . . .	287
Stadt und Arzt im 18. Jahrhundert. Johann Friedrich Glaser, Stadtphysicus in Suhl RUTH SCHILLING . . . . .	310
„Ein jeder der Stadt Nürnberg bestelter Medicus und Physicus ordinarius soll geloben . . .“ Medizinale Strukturen Nürnbergs zu Beginn des 18. Jahrhunderts SUSAN SPLINTER . . . . .	334
Experimentalstrategien und Teleologie des Lebendigen in unterschiedlichen Kontexten – Physiologische Forschung bei Xavier Bichat (1771–1802) und François Magendie (1783–1855) FRANK W. STAHNISCH . . . . .	350
Die Grippepandemie von 1782, unter besonderer Berücksichtigung ihres Verlaufs in der Reichsstadt Nürnberg MANFRED VASOLD . . . . .	386

## Rezensionen

Philipp Sarasin; Marianne Sommer (Hg.): <i>Evolution. Ein interdisziplinäres Handbuch</i> ALEXANDER DÖLL . . . . .	419
Ulrike Klöppel: <i>XXOXY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität</i> FLORIAN MILDENBERGER . . . . .	422

Sibylle Steinbacher: <i>Wie der Sex nach Deutschland kam. Der Kampf um Sittlichkeit und Anstand in der frühen Bundesrepublik</i>	
FLORIAN MILDENBERGER . . . . .	426
Heinz-Jürgen Voß: <i>Geschlecht. Wider die Natürlichkeit</i>	
FLORIAN MILDENBERGER . . . . .	429
Hubert Kolling: <i>Biographisches Lexikon zur Pflegegeschich- te. „Who was who in nursing history“</i>	
KAREN NOLTE . . . . .	432

**Aus der Redaktion**

Dieser Band markiert einen tiefgreifenden Einschnitt in der Geschichte der Würzburger medizinhistorischen Mitteilungen. Vor drei Jahrzehnten als Organ der Würzburger medizinhistorischen Gesellschaft (WmG) gegründet, stellen die WmM mit diesem Band ihr Erscheinen ein. Nachdem die WmG auf einer außerordentlichen Mitgliederversammlung im Juli 2011 ihre Auflösung beschlossen hat, haben die WmM ihre Arbeitsgrundlage verloren. Die deutsche Medizingeschichte ist damit um eine Zeitschrift ärmer, die über viele Jahre international renommierten Fachvertretern ebenso wie Nachwuchswissenschaftlern und historisch interessierten Medizinern ein wichtiges Forum geboten hat. Mir bleibt an dieser Stelle nur ein Wort des Dankes an all jene, die in den letzten Jahren entscheidend zum Gelingen der Zeitschrift beigetragen haben: Karen Nolte, die als Mitherausgeberin zusammen mit Christoph Schwarz den eigentlichen Redaktionsbetrieb mit großem Engagement vorangetrieben hat, Christoph Weißer, der die WmG über viele Jahre begleitet und geprägt und in den letzten Jahren zusammen mit Karen Nolte, Alexander Döll und Josef Domes lektoriert hat, Ralf Vollmuth, Johannes Mayer und Tilmann Walter, die mich als Mitherausgeber unterstützt haben – und nicht zuletzt natürlich all den zahlreichen Autorinnen und Autoren, die der Zeitschrift mit ihren Beiträgen immer wieder neues Leben eingehaucht haben.

Michael Stolberg (geschäftsf. Herausgeber)

## Aufsätze

# Der dänische Chirurg Erik Amdrup (1923–1998) Schriftstellerarzt und gastroenterologischer Forscher

VERENA ABRAHAM

**Summary** ERIK AMDRUP (1923–1998): THE LIFE AND TIMES OF THE DANISH SURGEON AND AUTHOR

The Danish professor, surgeon, medical superintendent, researcher and writer of fictional literature Erik Amdrup is one of the inventors of the parietal cell vagotomy. He carried out many internationally acclaimed research projects about the surgical treatment of gastric and duodenal ulcer. At the same time he witnessed the changes in the conditions at the Danish hospitals. He used his professional experiences in his prose and his memoirs. They give an insight into the younger Danish history of medicine.

**Key words** 20th century, author, crime novels, Denmark, education, Erik Amdrup, gastroenterology, German occupation, hospital system, operative techniques, parietal cell vagotomy, public health, research, selective gastric vagotomy, surgery, writing

**Schlüsselwörter** 20. Jahrhundert, Ausbildung, Autor, Chirurgie, Dänemark, deutsche Besatzung, Erik Amdrup, Forschung, Gastroenterologie, Gesundheitswesen, Krankenhauswesen, Kriminalromane, Operationstechniken, Schreiben, selektive proximale Vagotomie

## Zur Biographie

Erik Amdrup<sup>1</sup> war einer der international anerkanntesten dänischen Chirurgen des 20. Jahrhunderts, Chefarzt der Abteilung L für chirurgische Gastroenterologie des Stadtkrankenhauses Århus, Professor für Chirurgie an der Universität Århus und Schriftsteller vor allem von „raffinierten“<sup>2</sup> Kriminalromanen. Als Chirurg und Forscher verbrachte er „die meiste Zeit damit, das Herausnehmen des Magens bei den Leuten zu unterlassen, sondern begnügte sich mit dem Durchschneiden einiger Nerven“<sup>3</sup>, wie ein Kollege in der Festschrift *Hyldest til*

---

1) Geboren am 21.2.1923 und gestorben am 22.2.1998.

2) Andersen 2010, S. 17.

3) Overgaard 1993, S. 26.

*Erik Amdrup* (Ehrung an Erik Amdrup)<sup>4</sup> dessen Beschäftigung mit der *selektiv proximalen Vagotomie* ironisch, aber korrekt beschrieb. Und als Autor gewann Amdrup dänische Krimipreise, den *Palle-Rosenkrantz-Preis* und zweimal *Die goldenen Handschellen*. Einer seiner Kriminalromane ist verfilmt worden. Über sein Leben und Werk gibt es bislang keine Forschungsliteratur, so daß ich mich hauptsächlich auf seine Erinnerungen *Som jeg så det* (Wie ich es sah) und sein wissenschaftliches Werk stütze sowie auf die erwähnte Festschrift. Zudem untersuche ich einige seiner Romane. Da keines seiner Werke bisher ins Deutsche übersetzt worden ist, soll es in diesem Aufsatz auch darum gehen, für Amdrups Leben und Werk Anerkennung zu wecken, denn er wird in medizinhistorischen Rückblicken bisweilen vergessen. Damit verbunden wird auch ein kleiner Einblick in die für Deutsche relativ unbekannt, jüngere dänische Medizingeschichte gegeben.

Ich entnahm Erik Amdrups Erinnerungen die überprüfbaren Fakten, seine subjektiven Bewertungen habe ich als solche gekennzeichnet. Er beschreibt seinen medizinischen Werdegang sowie seine Ansichten über den Wandel in der Medizin von seiner Ausbildungszeit bis zu seiner letzten Stellung als Vorsitzender der wissenschaftlichen Abteilung von *Kræftens Bekæmpelse* (Verein zur Krebsbekämpfung). Seine Arbeit als Schriftsteller erwähnt er dabei nicht. Er stellt Sachverhalte, fachpolitische Entscheidungen etc. in Frage. Dabei liegt ihm immer die Verbesserung der medizinischen Behandlung der Patienten sowie der medizinischen Zustände in Dänemark am Herzen. Allerdings legt er in seiner Autobiographie weder Wert auf chirurgische Details noch auf genaue Jahreszahlen. Seine OP-Techniken muß man aus seinen Fachveröffentlichungen erschließen, die Jahreszahlen lassen sich nur teilweise und indirekt rekonstruieren.

## Kindheit

Geboren am 21.2.1923 in Südjütland (Visby bei Tønder), hat er sich immer als Südjütländer gefühlt. Sein Vater arbeitete bei der

---

<sup>4</sup>) Die Übersetzungen der dänischen Zitate und Buchtitel stammen von mir.

Eisenbahn, und Amdrup erzählt in seinen Erinnerungen mehrmals, daß er als „Beamtensohn“ zu gehörigem Respekt und Gehorsamkeit gegenüber den Autoritäten und älteren Menschen erzogen worden war. „Die Erziehung zu Hause hatte auf gutes Benehmen Wert gelegt, was unter anderem Respekt vor allen Älteren hieß, und es war eine Sache für sich, darauf hinzuweisen, daß man eine andere Meinung hatte.“<sup>5</sup> „Ich litt damals noch an dem angelesenen Respekt des Beamtensohns vor den Autoritäten“<sup>6</sup>, erwähnt er im Zusammenhang mit der Verteidigung seiner Doktorarbeit. Daß er seine Kindheit als glücklich empfand, schreibt er auch seinen Eltern zu, denn er hat sie als ein „lustiges“<sup>7</sup> Paar in Erinnerung, das sich niemals stritt.

Nach mehreren Umzügen wegen verbesserter Anstellungen des Vaters, 1924 nach Varde, 1929 nach Hjørring, wurde dieser schließlich 1937 Stationsvorsteher in Århus. Bis dahin war Amdrup ein guter Schüler, wurde vom Lehrer wegen eines Aufsatzes gelobt. In der Århus Katedralskole bekam er dagegen schlechte Noten; nur Dänisch fesselte ihn, und er las alle vom Lehrer vorgestellten Bücher.

### Medizinstudium

Nach seinem Abitur 1941 begann er das Medizinstudium an der Universität Århus. Seine Noten waren so schlecht, daß er Ende der neunziger Jahre nicht zum Studium zugelassen worden wäre. Zur Wahl des Studienfachs trug ein Krankenhausaufenthalt Anfang der 30er Jahre bei, bei dem er auf die Idee kam, Arzt zu werden.

Während des langen Aufenthalts kam mir das Leben im Krankenhaus einnehmend vor, obwohl die Geschichten der erwachsenen Patienten darüber, was man alles erleben kann, nicht wenig erschreckend waren. Ein Junge kommt überall hin, von Keller und Küche bis zu den Büros und Laboratorien. Der Chefarzt machte Visite und wußte über alles Bescheid, der Turnuskandidat<sup>8</sup> mit den großen Händen stach den Leuten in den Rücken, so daß Flüssigkeit heraustropfte, die Krankenschwestern waren überall,

---

5) Amdrup 1998, S. 69–70.

6) Amdrup 1998, S. 103.

7) Amdrup 1998, S. 17.

8) Entspricht dem Arzt im Praktikum.

und jemand nahm einen mit herum. Spannend! Stell dir vor, einer von ihnen zu sein!<sup>9</sup>

Später besuchte er einige Wochen die Gemeinschaftspraxis von Verwandten und fand den Umgang mit all den Menschen, die er dort traf, sehr interessant. Er wurde nicht von idealistischen oder materialistischen Erwägungen getrieben. Eine Zeitlang ging seine Neigung zum Journalismus, was seine Eltern jedoch nicht guthießen. Daß sein Vater, der jahrelang an einem blutenden Magengeschwür gelitten hatte, 1943 an zu spät diagnostiziertem Enddarmkrebs starb, stellt Amdrup nicht in Beziehung zur eigenen fachlichen Spezialisierung.

### Kriegserlebnisse

In der Familie, zu der auch noch seine beiden älteren Geschwister zählten, von denen der Bruder an Lungenentzündung starb, wurde die Machtergreifung der Nazis 1933 in Deutschland verfolgt. Amdrup schreibt, daß man sich in Dänemark anhand vieler Quellen über den südlichen Nachbarn informieren konnte, auch über die Judenverfolgung und die Lager für politisch Andersdenkende.

„Meine beiden Eltern haben sich sehr mit den Bedrohungen der Zeit beschäftigt, und wir sprachen fast täglich darüber.“<sup>10</sup> Der deutsche Überfall auf Dänemark 1940 versetzte laut Amdrup die Nation in einen Zustand der Lähmung, und die politisch Interessierten, die schon früh gegen die Nazis mißtrauisch waren, empfanden die Besetzung als besonders demütigend und unerträglich. Die Zusammenarbeitspolitik der dänischen Regierung mit den Deutschen beschreibt er so: „Man hatte den Eindruck, daß das Land von Marionetten der deutschen Führung geleitet wurde.“<sup>11</sup> Er berichtet von einem Gefühl der Machtlosigkeit und Verwirrung unter seinen Schul- und Studienkollegen. Hysterie und Kriegsangst herrschten nicht, und Aggressionen wurden durch fleißiges Lernen abgearbeitet. Chamberlains Rede mit der Kriegserklärung an Deutschland wurde während des

---

<sup>9)</sup> Amdrup 1998, S. 19–20.

<sup>10)</sup> Amdrup 1998, S. 17.

<sup>11)</sup> Amdrup 1998, S. 23.

Schulschwimmens *live* über Lautsprecher in die Meeresbucht der Freiluftbadeanstalt übertragen.

Während in Kopenhagen aus Anlaß der Unterzeichnung des Antikominternpakts durch den dänischen Außenminister im Herbst 1941 die Studenten demonstrierten, wurde dagegen auf einem Treffen der Studentenvereinigung in Århus getanzt. Amdrup verließ das Treffen und bespuckte auf der Straße ein dänisches Mädchen, das mit einem jungen deutschen Soldaten unterwegs war. Es kam zu einem Faustkampf, die Polizei nahm ihn fest, und vor dem Richter verweigerte er eine Entschuldigung, so daß er 30 Tage Arrest bekam. Besonders dieser Gefängnisaufenthalt, den er zum Studieren nutzte, und das schlechte Abiturzeugnis machten seinem kranken Vater Sorgen, und an dessen schlechtem Gesundheitszustand fühlte er sich nicht ganz unschuldig.

Im Frühjahr 1942 wurde er auf der Straße angesprochen und nahm daraufhin an der Produktion von *Budstikken* (Der Botenstab) teil, dem lokalen Ableger der Untergrundzeitung *Frit Danmark* (Freies Dänemark), von ihm damals als „schlechteres Käseblatt“<sup>12</sup> empfunden, das Nachrichten brachte, die die legalen Zeitungen verschwiegen. Das letzte halbe Jahr vor der Befreiung fand diese Zeitungsproduktion in der Wohnung seiner Mutter statt, die, geprägt durch ihren Großvater an der deutschen Grenze, „einen soliden Groll gegen alles hegte, was deutsch war“,<sup>13</sup> und auch deshalb gelegentlich fremde Widerständler auf der Durchreise beherbergte, darunter Telegrafisten, die den Alliierten morsten.

Direkt neben den Kolleggebäuden der Universität Århus, in denen sich das Heereshauptquartier der Gestapo für ganz Jütland befand, nahm Amdrup gerade an einer Studienveranstaltung teil, als sie durch englische Flugzeuge bombardiert und zerstört wurden. Es bleibt Amdrup unvergeßlich, wie die Fensterscheiben barsten und alle Studenten unverletzt mit dem Schrecken davonkamen.<sup>14</sup>

---

<sup>12)</sup> Amdrup 1998, S. 25.

<sup>13)</sup> Amdrup 1998, S. 25.

<sup>14)</sup> Nach Amdrup 1998, S. 29.

## Volontärzeit und erstes Vikariat

Dadurch, daß er 1943 nach zweieinhalb Jahren den ersten Teil des Staatsexamens mit Auszeichnung bestand, konnte Amdrup Stiftungsgelder erhalten, denn es gab keine staatliche Studienunterstützung. Bis dahin war er von seiner Mutter mit ihrer kleinen Witwenpension finanziell unterstützt worden. Er arbeitete u. a. bei der Postzustellung und später als Repetitor für Anatomie.

In seiner sechsmonatigen Volontärzeit in der Pathologie und den medizinischen und chirurgischen Abteilungen des Stadtkrankenhauses Århus, die er 1945 während der Befreiung Dänemarks kurz unterbrach, um als Soldat in Bereitschaft die Gebäude mit den inhaftierten Kollaborateuren zu bewachen, erlebte er die Zeit der „Ärztevergötterung“<sup>15</sup>. Bei der täglichen Arbeit sprach man als Student nie mit dem Professor. Die Patienten wagten es nicht, den Ärzten und Krankenschwestern als vornehmen Autoritätspersonen Fragen zu stellen, sondern sprachen mit Reinemachfrauen und Studenten. Amdrup erfuhr dort, daß man aus Gesprächen mit Patienten viel lernen kann. Als Volontär hatte er niedrige Laborant- und Sekretärsaufgaben, durfte aber auch Blut abnehmen und bei der Wundvernähung die Knoten binden. Nach der Volontärzeit war er sich sicher, nie Chirurg zu werden. Der „Schrecken über das Stadtkrankenhaus Århus“<sup>16</sup> saß noch Jahre später in ihm.

Nach weiteren zwei Semestern trat er 1946 sein erstes Vikariat im Krankenhaus in Kjellerup an unter Chefarzt und Chirurg Søren Dalsgaard, der sich auf langen Studienreisen überwiegend in Deutschland fortgebildet hatte, bevor die Nationalsozialisten die Macht ergriffen. Bei diesem Vikariat handelte es sich nicht um die in der Ausbildung eigentlich vorgesehene, unbezahlte Praktikantenstelle, sondern um eine richtige, voll entlohnte Anstellung als Stellvertreter des Turnuskandidaten aufgrund einer Vakanz, und er wurde mehrmals weiterverpflichtet.

---

<sup>15</sup>) Amdrup 1998, S. 30.

<sup>16</sup>) Amdrup 1998, S. 62.

Es war ein Geschenk, die Erlaubnis zu bekommen, unter Søren Dalsgaards Anleitung zu arbeiten zu einem frühen Zeitpunkt im Leben, wo man noch zugänglich war für Beeinflussung. Ich bewunderte ihn aus dem Grunde meines Herzens und tue es noch. Seine Abteilungen betrieben keine Wissenschaft, und ich kann sein technisches Vermögen nicht beurteilen, aber er war ein großer Arzt.<sup>17</sup>

Danach mußte Amdrup sein Studium in Kopenhagen fortsetzen, da der medizinische Unterricht an der Universität Århus noch nicht voll ausgebaut war. Er erhielt das große Kommunitetsstipendium mit einem Zimmer in einem der ältesten Kollegien Dänemarks, *Collegium Domus Regiæ* von 1623, genannt Regensen, einem ehrwürdigen Studentenwohnheim, in dem dänische Studenten aller Fachrichtungen wohnten, die gemeinsam die Anforderung erfüllten, nicht reich zu sein und ein sehr gutes Ergebnis des ersten größeren Examens erreicht zu haben; für Mediziner war das der erste Teil des Staatsexamens. Viele führende Wissenschaftler, Bischöfe, Minister und hohe Beamte sind dort wohnhaft gewesen. Nach seinen lebhaften Schilderungen zu urteilen, hat Amdrup das Regensenleben mit seinen Feiern, Traditionen und gemeinsamen Diskussionen viel Spaß gemacht.

#### Fortsetzung des Studiums in Kopenhagen von 1947–1949

Das Medizinstudium fand über die Krankenhäuser verteilt statt: Rigshospital, das „Unterrichtshospital der Kopenhagener Universität“<sup>18</sup>, Bispebjerg, Sundby, Gentofte, *Kommunehospital*, „die als Unterrichtshospitäler fungiert haben, ohne Fakultätsstatus oder Examensrecht zu haben“<sup>19</sup>. Es fand „ein ausgebreiteter, stark besuchter und sehr wertvoller systematisierter Unterricht in Form von Assistenzarztkliniken, Patientenvorfürungen und Unterweisung im Stethoskopieren“<sup>20</sup> statt. Professor Jens Einar Meulengracht (1887–1976) vom Bispebjerg Hospital machte den größten Eindruck auf ihn.

---

17) Amdrup 1998, S. 40–41.

18) Krarup 1971, S. 1688.

19) Krarup 1971, S. 1688.

20) Krarup 1971, S. 1684.

Er war international bekannt unter anderem für seine Behandlung von Patienten mit blutenden Magengeschwüren. Die sollten etwas zu essen haben, damit die Magensäure etwas anderes als das Geschwür bekommt, womit sie sich beschäftigt. Elementary, my dear Watson! Aber das war kühnes Umdenken.<sup>21</sup>

Im ersten Teil seines Abschlußexamens 1948 wurde er u. a. in allgemeiner Pathologie geprüft, die von Professor K.A. Jensen (1894–1971) gelehrt wurde, der während der Besatzungszeit selbständig Penicillin hergestellt und geschickt verhindert hatte, daß die Deutschen daraus Nutzen ziehen konnten. Selbst der Behandlung der schwerkranken Ehefrau eines hochstehenden deutschen Offiziers konnte er mit einer Notlüge ausweichen.<sup>22</sup> Nach einem weiteren Jahr bestand Amdrup im Januar 1949 nach insgesamt siebeneinhalb Studienjahren das Abschlußexamen und hatte als *can. med.* einen einjährigen Lehrplatz sicher, Turnus genannt, ein per Gesetz von 1934 eingeführtes „Jahr Pflichtkrankenhausdienst, bevor die Approbation als selbständiger Arzt erlangt werden konnte. Dieser sogenannte Turnusdienst hatte damals fungiert als eine freiwillige Regelung seit 1908.“<sup>23</sup>

„Nach dieser notdürftigen Ausbildung“<sup>24</sup> konnte man sich als praktizierender Arzt niederlassen oder als „medizinischer Kandidat“, kurz „Kandidat“ genannt, für jeweils ein Jahr in verschiedenen Krankenhäusern angestellt werden. Turnuskandidaten und medizinische Kandidaten waren die untersten medizinischen Angestellten noch ohne erweiterte Pflichten, gefolgt von den „festen Kandidaten“ mit längerem Arbeitsvertrag, den Assistenzärzten, Oberärzten, assistierenden Chefärzten, Chefärzten.

Die Turnusplätze wurden in einem Nummernverfahren vergeben, und Amdrup blieb nur noch die Wahl unter kleinen Provinzkrankenhäusern, von denen ihm das in Skive in Jütland das „am wenigsten abschreckende“<sup>25</sup> war.

---

<sup>21)</sup> Amdrup 1998, S. 51.

<sup>22)</sup> Näheres dazu bei Jacobsen/Larsen 2007, S. 340–343.

<sup>23)</sup> Zachariae 1971, S. 1681.

<sup>24)</sup> Amdrup 1998, S. 56.

<sup>25)</sup> Amdrup 1998, S. 57.

### Kandidat in Jütland (1950–1954)

Im Krankenhaus in Skive machten alle Kandidaten während ihres Dienstes allein Visite. Samstag war ein normaler Arbeitstag, und mußte man am Sonntag arbeiten, hatte man einen freien Tag in der folgenden Woche. In der chirurgischen Abteilung ging es hektisch zu, so daß man als jüngster Mitarbeiter wenig Kontakt zum Chefarzt hatte. Der handwerkliche Teil der Chirurgie sagte Amdrup noch nicht besonders zu. Die Wohnverhältnisse, ein Zimmer ohne Waschbecken, waren mangelhaft, und der Lohn war nicht viel größer als das Geld, das er während seiner Zeit im Regensen erhalten hatte.

Sein Ziel war es, in Kopenhagen als Kandidat weiterzuarbeiten, doch er bewarb sich in den folgenden Jahren immer vergebens, so daß er weiter in den Krankenhäusern der jütländischen Provinz arbeiten mußte. Zu seiner Überraschung konnten die meisten Turnuskandidaten des *Kommunehospitals* in Kopenhagen nach dem Turnusjahr dort auch als Kandidaten fortsetzen. „Es war offenbar benachteiligend, mehrere Jahre lang draußen auf dem Bauernland herumzuwaten.“<sup>26</sup>

So folgte 1951 auf Skive das Krankenhaus in Nyborg, das ein großes Einzugsgebiet bediente, so daß Amdrup mit viel Arbeit und wenig Schlaf ein breites Spektrum an Krankheiten kennenlernte. Chefarzt und Chirurg Martin Olesen

war hocheifrig, wegen „Magengeschwür“ zu operieren, was bedeutete, die untersten zwei Drittel des Magens abzuschneiden. So machte man das damals. Er war überzeugt davon, daß das schon den Kranken helfen sollte, die über Schmerzen im Bauch klagten, und er nahm relativ viele Magenoperationen vor. Zu viele – aber das hat er nicht allein getan. In manchen Fällen fand man keine überzeugenden pathologischen Veränderungen im entfernten Präparat, und ich grübelte darüber nach, wie es den Patienten wohl ging; [...] Es war keine Zeit zur Nachkontrolle.<sup>27</sup>

Im Krankenhaus Nyborg fand auch seine erste Untersuchung statt, die Amdrup selbst nur mit Anführungszeichen als wissenschaftlich bezeichnet: Eine aufgetretene Blutplättchenverringering nach einer

---

<sup>26)</sup> Amdrup 1998, S. 74.

<sup>27)</sup> Amdrup 1998, S. 66.

Narkosespritze untersuchte er, indem er das Narkosemedikament auf das Zählglas mit dem Blut der betroffenen Patientin träufelte, woraufhin die Blutplättchen verschwanden. Er veröffentlichte einen kleinen Artikel darüber in der *Ugeskrift for læger* (Wochenschrift für Ärzte) und hielt einen Vortrag im Krankenhaus Odense mit dem Titel: *Et tilfælde af allergisk thrombopeni* (Ein Fall von allergischer Thrombopenie). Ihn hat angespornt, eine Antwort auf eine Frage zu erhalten, und dies in einem kleinen Krankenhaus außerhalb der Wissenschaftszentren. Auf Nyborg folgte 1952 das chirurgische Krankenhaus in Haderslev, wo es nicht so geschäftig zugeht. Auf der Abteilung wurde geboren und abgetrieben.

Das war, bevor liberale Ansichten herrschten. Der diensthabende Kandidat kümmerte sich eigenmächtig um die Sache. Man spritzte selbst das Betäubungsmittel in die Ader, wechselte die Handschuhe und fuhr hinunter in das andere Ende und kratzte die Gebärmutter sauber. Eine bedenkliche Prozedur mit heutigen Augen gesehen; aber ich erinnere mich an kein Unglück.<sup>28</sup>

Die Kandidaten assistierten bei Operationen und nahmen selbst kleinere vor, wodurch sich Amdrups Interesse an der Chirurgie vergrößerte und er sich für dieses Fachgebiet entschied.

Um seine Ausbildung zu vervollständigen, begann er 1953 nach einem Jahr in der Röntgenabteilung des Krankenhauses in Kolding. Fast sofort zum Assistenzarzt mit dessen erweiterten Pflichten befördert, führte er auch Nachuntersuchungen durch bei Patienten, die wegen Hautkrebs und Hämangiomen mit ultraweichen Röntgenstrahlen behandelt worden waren, und schrieb darüber Artikel, die er ins Englische übersetzen ließ, bis er es selbst gelernt hatte.<sup>29</sup> Als er sich nun in Kopenhagen für Chirurgie bewarb, erhielt er endlich die ersehnte Zusage und verließ 1954 die von seinen Gleichaltrigen ungeliebte Provinz. Im Rückblick lobt er die gute Ausbildung, die er in diesen kleinen Krankenhäusern erhalten hat.

---

<sup>28)</sup> Amdrup 1998, S. 68.

<sup>29)</sup> Amdrup/Overgård 1955, S. 210–215; Amdrup/Knudsen 1956, S. 825–834.

### Kandidat im *Kommunehospital* Kopenhagen

Amdrup wurde 1954 als fester Kandidat in der 1. Abteilung des Kopenhagener *Kommunehospitals* angestellt unter Professor Otto Mikkelsen (1895–1960). „Kopenhagens Kommunehospital war und ist nach wie vor das Krankenhaus, das ich am meisten gemocht habe.“<sup>30</sup> „Es ist das am besten funktionierende Hospital, in dem ich gearbeitet habe.“<sup>31</sup>

Amdrup meint, daß viele dänische Krankenhausabteilungen in ihrer Hierarchie und den ihm schon aus seiner Volontärzeit bekannten steifen Umgangsformen noch Jahre nach Kriegsende von deutscher Tradition geprägt waren. Der Kandidat sprach beispielsweise den Professor nie an, sondern nahm nur seine Anweisungen entgegen.

Bei einem einmonatigen Stipendium des Europarats, das er Mitte der fünfziger Jahre im *St. Marks Hospital for Fistula* in London als Praktikant bei Sir Basil Morson (\*1921) und Sir Clifford Morgan verbrachte, erlebte er völlig andere Umgangsformen. Es war selbstverständlich, Fragen zu stellen und sich zu unterhalten. Auch in der dänischen Provinz war die Zusammenarbeit mit älteren Kollegen etwas zwangloser gewesen, so daß ihm das ganze „heimische Hallo“<sup>32</sup> ein bißchen lächerlich vorkam. Professor Otto Mikkelsen war geradezu einem Kult ausgesetzt, und Amdrup findet es schade für Mikkelsen, daß ihm nie jemand widersprach. In einem Nachruf wird Mikkelsen so beschrieben:

Der, der ihn den Gang auf der Abteilung hinuntergehen sah mit den Händen auf dem Rücken und dem leicht fernen Blick im Auge, mußte den Eindruck von einem Mann bekommen, für den die vielen Kleinigkeiten des Alltagslebens etwas Fernes und Unwirkliches waren. Damit übereinstimmend war auch sein Unwille, die eigene oder die Arbeit anderer im Täglichen auf der Abteilung zu kommentieren. Man wußte, daß, solange er nichts darüber sagte, alles so war, wie er es gerne sah. Und er wußte genau, was da vorging – er nahm es durch Zusehen und Zuhören wahr.<sup>33</sup>

<sup>30)</sup> Amdrup 1998, S. 74.

<sup>31)</sup> Amdrup 1998, S. 80.

<sup>32)</sup> Amdrup 1998, S. 77.

<sup>33)</sup> Wandall 1960, S. 840.

Andererseits denkt Amdrup, daß diese mythische Überhöhung bei den Kranken zu der Zeit Vertrauen hervorrief.

Seine Erfahrungen aus London wiederholten sich auch während einer seiner ersten Vortragsreisen in den USA, wo er von berühmten Kollegen sogar zum Essen eingeladen wurde. Er schreibt: „Das war fast nicht zu verstehen!“<sup>34</sup> Auf wissenschaftlichen Treffen in englischen Hospitälern erlebte er, wie man mit einem Glas Sherry begann, und nach sehr argen Diskussionen tranken die Streitenden ein Versöhnungsglas an der Bar, was Feindschaften verhinderte. In Dänemark wurden dagegen auf den Treffen der Chirurgischen Gesellschaft die Diskussionen mit weniger Elan geführt, und die Jüngeren saßen hinten und hörten zu. Amdrup bezeichnet es unter Verwendung des deutschen Worts als „Geheimrat“sbenehmen in Anlehnung an den Geheimratstitel deutscher Medizinprofessoren, wenn ohne weitere Diskussion der Leiter sagt: „Das ist nun meine Erfahrung!“<sup>35</sup>

Auf den großen Zimmern des *Kommunehospitals* gab es bis zu 13 oder 14 Betten, und die Visite dauerte ungefähr eine Stunde pro Zimmer. Als ein schönes Beispiel für die Anekdoten, die Amdrup in seinen Erinnerungen nebenbei erzählt, sei hier folgende eingefügt:

Herr Olsen lag im ersten Bett. Er war pensionierter Straßenbahnführer, war heraus zur alten Straßenbahn geschlichen, heruntergefallen und lag nun bewußtlos da. Es fühlte sich verkehrt an, immer ohne ein Wort sein Bett zu passieren, also brüllte ich eines Tages in seine Ohren: „Willst du ein Bier haben, Olsen?“ Die Krankenschwester und ich gingen weiter, und als wir dabei waren, die Runde zu beenden, setzte Olsen sich auf: „Ja danke.“ Danach ging es besser.<sup>36</sup>

Es gab spezielle Frauen, die sich um die persönlichen Hintergründe und Sorgen der Kranken kümmerten und darüber nachts bei der Kaffeepause die Ärzte aufklärten, und das bewegt Amdrup zu dem

---

<sup>34</sup>) Amdrup 1998, S. 85.

<sup>35</sup>) Amdrup 1998, S. 87.

<sup>36</sup>) Amdrup 1998, S. 83.

Urteil: „mit dem persönlichen Kontakt damals können wir nicht konkurrieren“<sup>37</sup>.

Unter Professor Otto Mikkelsen wurden zahlreiche Magenoperationen durchgeführt. Er legte den Grund für die Spezialisierung der Magen-Darm-Chirurgie in Dänemark, nachdem er das Buch in deutscher Gefangenschaft auswendiggelernt hatte, das er als einziges bei seiner Verhaftung 1944 hatte ergreifen können, ein Lehrbuch über die Darmchirurgie.<sup>38</sup> In der 1. Abteilung war es Tradition, die Resultate der Behandlung nachzuverfolgen. Amdrup führte von 1954–1956 als Kandidat dort und als Assistent in der Poliklinik Nachuntersuchungen bei Patienten durch, die wegen des *Dumpingsyndroms* reoperiert worden waren, und verwendete die Daten später in seiner Doktorarbeit. „Erik Amdrups Interesse für die chirurgische Gastroenterologie wurde unter seiner Anstellung auf der 1. Abteilung des Kopenhagener Kommunehospitals unter Professor Otto Mikkelsen geweckt.“<sup>39</sup>

Diese Nachuntersuchungen waren der Hauptbestandteil der in den klinischen Abteilungen des *Kommunehospitals* betriebenen Forschung. Für die statistische Auswertung wurden die Patientendaten in Lochkarten gestanzt, weil es noch keine Computer gab. Die Anzahl der Patienten war groß genug, um für die Analyse sichere Schlüsse ziehen zu können.<sup>40</sup>

Die Folgesymptome einer Magenoperation waren ein sehr aktuelles Thema, weil diese chirurgische Lösung damals die einzige Behandlungsmöglichkeit für Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre war. Amdrup veröffentlichte die neugewonnenen Erfahrungen auf Englisch, und ein amerikanischer Kollege lud ihn zur Vorstellung seiner Resultate zu einer Rundreise durch Universitäten in die USA ein. Dort war es schwieriger, solche Langzeituntersuchungen durchzuführen, und Amdrups Vorträge fanden großes Interesse. Er war zu der Überzeugung gelangt, daß man die Ursache für die anfallsweise auftretenden Folgesymptome dadurch findet, daß man die Patien-

---

37) Amdrup 1998, S. 84.

38) Nach Andreassen 1995, S. 318.

39) Christiansen 1993, S. 69.

40) Vergleiche Dragsted 1981, S. 235 f. und Bechgaard 1944, S. 1207–1211.

ten während dieser Anfälle untersucht. Zu diesem Zweck müßten die Beschwerden provoziert werden. Amdrup sah als Resultat der Nachuntersuchungen die Notwendigkeit einer sicheren Diagnostik vor dem Beschluß zur Operation. Die Chirurgie, die zur Behandlung von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren<sup>41</sup> entwickelt wurde, hülfe nicht bei ‚Magenschmerzen‘. Diese Auffassung war in den 50er Jahren ganz und gar nicht selbstverständlich.<sup>42</sup>

Otto Mikkelsen waren diese Schlußfolgerungen wohl zu kritisch, und Amdrup schreibt: „Es lag jedoch in der Luft, daß man keine Art von Kritik wünschte, weder auf dieser noch auf anderen Abteilungen.“<sup>43</sup>

### Die Doktorarbeit

Die Doktorarbeit *Dumpingsyndromet og andre måltidsbestemte gener optrædende hos ventricelresecerede patienter (Das Dumpingsyndrom und andere mahlzeitbestimmte Beschwerden auftretend bei magenresezierten Patienten)* begann er 1954 und reichte sie 1957 ein. Die Arbeit machte ihm Spaß, und es „fühlte sich nicht wie eine Last oder Pflicht an“<sup>44</sup>.

Dazu führte er tierexperimentelle und klinische Untersuchungen durch. Bei *Ulcus ventriculi* und *Ulcus duodeni* war in Skandinavien die bevorzugte chirurgische Behandlung die Magenresektion nach der Methode von Billroth I und Billroth II, nach denen manche Patienten unter zum Teil schweren mahlzeitabhängigen Beschwerden und Beschwerden allgemeinerer Art litten, dem Postgastrektomiesyndrom. Die von Mahlzeiten direkt beeinflussten Symptome bezeichnet er zusammengefaßt als „mahlzeitbestimmte Beschwerden“<sup>45</sup>.

Er definiert unter Diskussion anderer Definitionen genau, was er unter dem Syndrom des kleinen Magens, dem Dumpingsyndrom, Postcoenal diarrhoe, chronischen Dünndarmsymptomen, dem *hypoglykämischen Symptomkomplex* und dem *Afferent-loopsyndrom*

41) Im Dänischen umfaßt das oft und auch hier verwendete Wort „mavesår“ beides.

42) Amdrup 1998, S. 85.

43) Amdrup 1998, S. 87.

44) Amdrup 1998, S. 102.

45) Amdrup 1960, S. 10.

versteht und grenzt diese voneinander ab. Die ersten vier treten in unmittelbarer Relation zu Mahlzeiten auf, der *hypoglykämische Symptomkomplex* 3 bis 4 Stunden später, und das *Afferent-loopsyndrom* hat eine weniger ausgesprochene Relation zu Mahlzeiten. Diese Unterscheidung basiert ausschließlich auf klinischen Beobachtungen bei der Anamnese und provozierten Anfällen. Danach beschreibt Amdrup sehr anschaulich den jeweils zugehörigen Ablauf der Symptome. Beim *Dumpingsyndrom* zum Beispiel kommt es anfangs zu *Ructus*, andauerndem, teilweise sehr lautem *Borborygmus*, einem Gefühl von Unruhe, Aufgeblähtheit und Schweregefühl im *Abdomen*, manchmal ausgebreitetem Kneifen, was nur kurzzeitig durch Ructus und Flatulenz gelindert wird. Oft wird dies begleitet von kaltem Schweiß und Herzklopfen. „Gleichzeitig [...] fühlt der Patient sich zunehmend müde und matt, oft einer Ohnmacht nah.“<sup>46</sup> Folgt er dem Drang zum Hinlegen, fällt er oft in Schlaf. Während des Anfalls erhöht sich die Pulsfrequenz, der Blutdruck steigt meist etwas, und der Patient wirkt dehydriert und um Jahre gealtert mit eingefallenen Augen und spitzen Gesichtszügen. Auf dem Höhepunkt des Anfalls nach 20 bis 30 Minuten kann der Patient auf Fragen nur mit einsilbigen Wörtern antworten. Danach beginnen die Symptome allmählich zu verschwinden, und es kann zu starken Kopfschmerzen kommen und oft starkem Durst. Es kommt aber nicht zu schweren Schmerzen oder Erbrechen wie beim Syndrom des kleinen Magens. Allerdings kann es bei Patienten mit schweren Symptomen auch zu Mischformen kommen.<sup>47</sup>

Zur Pathogenese der mahlzeitabhängigen Beschwerden stellt Amdrup nach Diskussion anderer Theorien eine eigene auf, die sich auf Versuche mit Kaninchen, provozierte Beschwerdeanfalle bei magenresezierten Patienten und Untersuchungen während der Dumpinganfälle stützt. Danach haben Patienten mit *Dumpingsymptomen* eine viel intensivere Dünndarmperistaltik, der Magenstumpf leert sich schnell, wodurch die Mahlzeit rasch über den größten Teil des Dünndarms verteilt wird. Zur Verdünnung wird Flüssigkeit in den Darm ge-

---

<sup>46</sup>) Amdrup 1960, S. 15.

<sup>47</sup>) Nach Amdrup 1960, S. 12–16.

waschen, das Darmvolumen nimmt durch das Wasser zu, und das Plasmavolumen nimmt ab. Die Wasserdepots des Organismus werden dabei deutlich in Anspruch genommen. Wird eine hypertone Glucosebarytlösung eingenommen, zeigen radiologische Untersuchungen in zeitlichen Abständen, daß ein bedeutender Flüssigkeitsverlust zum Dünndarmlumen auftritt, wodurch sich das Plasmavolumen reduziert unter Auftreten der Kreislaufsymptome. Nach 15 bis 30 Minuten ist das Maximum des Anfalls erreicht, der Darminhalt ist *isoton*, die Symptome schwinden allmählich, und das Plasmavolumen steigt an.

Davon abgegrenzt formuliert Amdrup seine Theorie zur Pathogenese der Symptome des kleinen Magens: Die hypertone Glucoselösung bleibt länger im Magenstumpf und breitet sich langsamer in den Dünndarm aus, da die Patienten eine abnorm träge Dünndarmperistaltik haben. Deshalb ist der Flüssigkeitsverlust in den Darm geringer, die Verdünnung der Lösung findet hauptsächlich im Magenstumpf statt und den Dünndarmschlingen in Anastomosenähe. Die resultierende Erweiterung dieser Bereiche führt zu den Symptomen des kleinen Magens.<sup>48</sup> Der Doktorarbeit sind eine Reihe von Röntgenaufnahmen beigelegt, die diese Unterschiede deutlich zeigen.

Die Patienten, die wegen Beschwerden nach einer Magenresektion die 1. Abteilung des *Kommunehospitals* wieder aufsuchten, wurden röntgenologisch untersucht, und die Glucosebelastungskurve wurde bestimmt, die typische Änderungen der Blutzuckerkonzentration nach Einnahme von Glucose zeigte. In zahlreichen Tabellen und einem Diagramm zeigt Amdrup diese Untersuchungsdaten der gesamten Abteilung und kommt zu dem Schluß, daß die Resultate in ihrer Gesamtheit sich in die zwei großen Gruppen aufteilten, *Dumpingsyndrom* und Syndrom des kleinen Magens, die man schon bei der rein klinischen Untersuchung aufgestellt hatte.<sup>49</sup>

Die Provokationsversuche gaben eine wesentlich bessere Aufklärung als früher angewandte Untersuchungsmethoden. Beim Provokationsversuch mit Einnahme hypertoner Glucoselösung ist die klinische Beobachtung während des Anfalls von großer praktischer Bedeutung,

---

<sup>48</sup>) Nach Amdrup 1960, S. 47–50.

<sup>49</sup>) Nach Amdrup 1960, S. 51–66.

die Messung der Plasmavolumenkurve von größerer theoretischer. Die Röntgenuntersuchungen mit *Glucosebaryt* sind eine bedeutungsvolle Ergänzung der klinischen Beobachtung.<sup>50</sup>

Um die Nahrungsmitteltoleranz der Patienten, bei denen 1952 eine Magenresektion vorgenommen worden war, herauszufinden, wurden sie in Nachuntersuchungen zu ihren Ernährungsgewohnheiten befragt und dann nach ihrer Symptomschwere in sechs verschiedene Gruppen aufgeteilt. Die Verteilung nach Art und Schwere der Symptome ergab eine Gaussche Normalverteilungskurve, die vielleicht durch die Verteilung der Intensität der Dünndarmperistaltik zu erklären ist, denn schwächere Dünndarmperistaltik führt zu Beschwerden des kleinen Magens, während stärkere Peristaltik zu Dumping-Symptomen führt.<sup>51</sup>

In einem weiteren Kapitel widmet sich Amdrup den magenresezierten Patienten, die wegen *resectionis ventriculi sequelae* zwischen 1945 und 1955 in die 1. Abteilung aufgenommen worden waren. Ihre Symptome waren schwerer und gemischer als in der oben genannten Kontrollgruppe, und es zeigte sich, daß die Symptome des kleinen Magens eine Tendenz zur spontanen Besserung haben, während die *Dumpingssymptome* anhaltender sind.<sup>52</sup>

Reoperationen fanden statt ausgehend von der Annahme, daß *Dumping*beschwerden wegen zu schneller Leerung des Magenstumpfes auftreten. Bei den Reoperationen fand man bei *Dumping*-Patienten oft einen vergrößerten Magenausgang (*Stoma*), und die wegführende Darmschlinge war häufig erweitert und hypertrophiert. Die plastische Operation am *Stoma* zeigte sofortige gute Resultate, aber im Laufe des ersten Jahres traten ein Teil Rezidive auf. Bei Nachuntersuchungen nach mehr als einem Jahr ging es 2/3 der reoperierten Patienten besser. Die konservative Behandlung umfaßte einen individuellen Kostplan ohne provozierende Speisen, und es wurde wenig medikamentös behandelt.<sup>53</sup>

---

50) Nach Amdrup 1960, S. 66–67.

51) Nach Amdrup 1960, S. 80–82.

52) Nach Amdrup 1960, S. 94–95.

53) Nach Amdrup 1960, S. 96–115.

Als Abschluß vergleicht Amdrup die Operationsbefunde bei der Magenresektion und die Schwere der mahlzeitbestimmten Beschwerden. Dabei zeigte sich, daß die Kombination kein *Ulcus*/schwere *Dumpingsymptome* so häufig auftrat, daß die Beschwerden vor der Operation eher von einer intensiven Dünndarmpéristaltik herrühren könnten und nicht von einem Magenleiden.<sup>54</sup> Am Schluß folgt noch eine ausführliche sechsseitige Zusammenfassung in englischer Sprache.

Professor Mikkelsen glaubte nicht, daß das *Dumpingsyndrom* bei der von ihm selbst beschriebenen und vorgenommenen Operationsmethode auftreten würde. Den Dünndarm nähte er „aufwärts längs der kleinen und großen Krümmung wie eine Art *Siphon*, und darum glückte es Amdrup tatsächlich erst, die Abhandlung angenommen zu bekommen nach Otto Mikkelsens Tod.“<sup>55</sup>

#### Assistenzarzt

Amdrup wurde im Kopenhagener *Kommunehospital* nicht in die freie Stellung als Assistenzarzt übernommen, sondern auf seine Bewerbungen hin kam er 1957 ins Kopenhagener *Bispebjerg Hospital*, Abteilung A unter Karl Henrik Køster (1909–1970). Køster hatte

einen mutigen und effektiven Einsatz in der Widerstandsbewegung [geleistet] [...] Er arrangierte Transporte für ca. 2000 jüdische Flüchtlinge über das weitgestreckte Gangsystem der Kelleretage des Bispebjerg Hospitals nach Schweden – zum Teil durch fiktive Krankenhauseinweisungen.<sup>56</sup>

Er war nach England geflüchtet und hatte 1944 als Major am Feldzug in der Normandie teilgenommen.

Køster war wissenschaftlich aktiv, und sein Hauptinteresse galt den Magen-Darmkrankheiten, deren Fachgebiet man allmählich *Gastroenterologie* nannte. Es wurden klinische und experimentelle Untersuchungen vorgenommen. „Køster nahm – lange bevor derlei üblich

<sup>54</sup>) Nach Amdrup 1960, S. 132.

<sup>55</sup>) Christiansen 1993, S. 69–70.

<sup>56</sup>) Andersen 2010, S. 2.

wurde – regelmäßige, jahrelange ambulante Kontrollen aller ulkuso-perierten Patienten vor.“<sup>57</sup> Er arbeitete auch über das *Dumping*, worüber Amdrup gerade seine Doktorarbeit eingereicht hatte, aber ihre Anschauungen gingen auseinander, und sie sprachen nie darüber oder die anderen physiologischen Problemstellungen, an denen die Abteilung arbeitete. „In der Hinsicht wurde ich ein einsamer Wolf, nein das ist zuviel, laßt uns sagen Arbeitspferd.“<sup>58</sup> Er durfte hier mehr operieren als im *Kommunehospital* unter Mikkelsen. Seine Aussage, „Magenschmerzen waren absolut mein Hauptinteresse“<sup>59</sup>, bezieht sich auf diese Zeit. Nach einem Jahr operierte er soviel wie der Oberarzt im *Kommunehospital*. „Für den Unterricht und das Vertrauen bin ich Køster ewig dankbar.“<sup>60</sup>

Es wurde jeden zweiten Freitag/Samstag/Sonntag operiert. Die zwei OP-Tische der Operationssäle waren beide fast ständig in Gebrauch. Als Belohnung konnte man eine Wunschoperation am Montagvormittag vornehmen. Amdrup schildert dies, weil es 1998 kaum noch vorstellbar sei. Die Operationen wurden schnell schwieriger, und die Anspannung nahm zu. „Das kleinste Zeichen von Komplikationen plagt den Chirurgen mehr, als sich die meisten vorstellen.“<sup>61</sup> Die Arbeit war so hart, daß die Abteilung das eigentliche Zuhause war, für Politik und Kultur blieb keine Zeit, nicht für Kino- oder Theaterbesuche.

Als die Abteilung A geteilt wurde, so daß eine neue Abteilung für Orthopädische Chirurgie entstand, wurde gegen Køsters Willen bestimmt, daß Amdrup ein Jahr dort arbeiten sollte. In dem kleineren Stab herrschte Pioniergeist. Es kamen auch akute Patienten außerhalb des Spezialgebiets, um die sich Amdrup kümmerte, was seinen Verantwortungsbereich vergrößerte. Zu diesem Zeitpunkt dachte er daran, den letzten Sproß auf seiner Karriereleiter, also seine letzte Anstellung in der höchsten Gehaltsgruppe, später in einem kleineren Krankenhaus in der Provinz zu verbringen.

---

57) Andersen 2010, S. 4.

58) Amdrup 1998, S. 90.

59) Amdrup 1998, S. 96.

60) Amdrup 1998, S. 91.

61) Amdrup 1998, S. 92.

Nach einem Jahr kam er um 1959 für ein weiteres Jahr zurück in die Abteilung A, die ein Zentrum für Patienten mit blutenden Magengeschwüren geworden war, und verschaffte sich dann auf mehreren anderen Gebieten größere Erfahrung.

Im *Øresundhospital* wurde er in der Abteilung für die chirurgische Behandlung von Lungenkrankheiten, überwiegend Krebs und Tuberkulose, als Assistenzarzt angestellt. Die Lungenoperationen wichen deutlich von dem ab, was man in anderen chirurgischen Abteilungen lernen konnte, z. B. erforderten sie eine verfeinerte Dissektionstechnik. „Das war wie von vorne zu beginnen.“<sup>62</sup> Bronchoskopien waren etwas Neues.

1960 fand endlich die öffentliche Verteidigung seiner Doktorarbeit statt, die er 1957 eingereicht hatte. Als Grund für die lange Verzögerung gibt er in seinen Erinnerungen den Tod Otto Mikkelsens nach langer Krankheit an. Amdrup meint, daß die Vorteile einer Verteidigung die Mühen überwiegen. In den fünfziger Jahren konnte man auch in kleinen Krankenhäusern kein Chefarzt werden, ohne promoviert zu haben.

#### Oberarzt, assistierender Chefarzt

1961 begann er seine Wunschanstellung als Oberarzt in der 1. Abteilung des Kopenhagener *Kommunehospitals* unter Helge Faber, dem Nachfolger von Otto Mikkelsen. Der andere Oberarzt war Bent Sørensen (\*1924), der sich in der Verbrennungsabteilung um die plastische Chirurgie kümmerte. Sie erhielten 1965 die freigewordenen Stellen als assistierende Chefarzte, Amdrup für Gastroenterologie. Die Arbeit änderte sich unter der neuen Bezeichnung nicht wesentlich, doch es war eine feste Anstellung, die man nicht wie die als Oberarzt nach fünf Jahren Dienst verlassen mußte, eigene Sekretärinnen gehörten dazu, und die Abteilung vergrößerte sich um zwei neue Oberärzte. Es waren „wohl die besten Jahre [seines] Lebens“<sup>63</sup>.

---

<sup>62</sup>) Amdrup 1998, S. 99.

<sup>63</sup>) Amdrup 1998, S. 114.

Wenn der eine frei hatte, wohnte der andere ganz einfach auf der Abteilung. Da war nicht ein Patient, den wir nicht kannten. Fanden die Kandidaten, daß dieses Jesus-Auftreten beinahe zuviel des Guten wäre, war es dafür populär bei den Krankenschwestern und dem übrigen Personal.<sup>64</sup>

Nicht wenig wird zu diesem Ruf auch beigetragen haben, daß er eine verstorbene Patientin „zum Leben erweckte“. Bei der Operation einer Enddarmgeschwulst war es zu überaus starken Blutungen gekommen, und die vielen Bluttransfusionen mit stark gekühlten Blutreserven direkt aus dem Kühlschrank konnten den Herzstillstand nicht verhindern. Wegen der anwesenden jungen Assistenten hatte er die Operation trotzdem zu Ende geführt und dann der Familie den Tod der Patientin bekanntgegeben, als eine schockierte Krankenschwester eine Bewegung an ihr wahrgenommen haben wollte. Nach Stunden stand fest, daß die Patientin lebte, und es blieben keine Schäden zurück, weil ihre Körpertemperatur während des „Scheintods“ wegen des kalten Bluts so niedrig war. Sie meldete sich später telefonisch bei ihm immer mit: „Hier ist die verstorbene Frau Hansen.“<sup>65</sup> „[Amdrup] hat [...] unzählige gute Eigenschaften. Bei einer gewissen Gelegenheit gab es über ihn den Spruch, er könne auf dem Wasser gehen.“<sup>66</sup>

Wie unter Mikkelsen wurde eine große Anzahl an *Ulkusoperationen* durchgeführt. Die bei vielen Operierten auftretenden schweren Symptome versuchten sie vorläufig mit Diät nach physiologischen Erwägungen zu behandeln. Eines ihrer festen Prinzipien war es, die Behandlungserfolge in Nachuntersuchungen zu kontrollieren.

Amdrup erwähnt die damaligen Berichte aus den USA und England über die Vagotomie, die Reduzierung der Magensäureproduktion durch Durchtrennen des Vagusnervs. Das bedeutete einen viel kleineren Eingriff, der aber die Magenmotorik lähmt, so daß zusätzlich eine *Pyloroplastik* vorgenommen werden muß, damit sich der Mageninhalt nicht wegen der verzögerten Magenentleerung aufstaut. Einer der berühmtesten Vertreter der amerikanischen *Vagotomieforscher*, Lester

<sup>64</sup>) Amdrup 1998, S. 108.

<sup>65</sup>) Nach Amdrup 1998, S. 115–116.

<sup>66</sup>) Olsen 1993, S. 19.

Dragstedt, berichtete von einem Patienten, der ihm 1943 davonlief, als er diesem die übliche Magenresektion (*subtotal gastrectomy*) vorgeschlagen hatte, denn dessen Vater war danach gestorben und sein Bruder litt nach derselben Operation an so schweren Folgesymptomen, daß er wünschte, er wäre tot. An diesem Patienten führte Dragstedt dann mit Erfolg eine seiner ersten trunkulären Vagotomien durch, in diesem Fall ohne Magenentleerungsstörungen, die sich später bei rund einem Drittel der operierten Patienten zeigten.<sup>67</sup>

Bei dieser trunkulären Vagotomie werden in einem recht einfachen Operationsverfahren beide Vagusäste meist in Höhe der *Kardia* durchtrennt. Die selektivere Methode, bei der nur die Vagusnerven zum Magen selbst durchtrennt werden, *selektiv gastrische Vagotomie* genannt, verschont den Ramus *hepatopylorici* und den *Ramus coeliacus*, so daß außer dem Magen die restlichen Abdominalorgane innerviert bleiben. Bei beiden Operationsmethoden war eine Drainage bzw. *Pyloroplastik* erforderlich.

Die dänischen Chirurgen haben die *Vagotomie* erst spät aufgegriffen. Eine Ausnahme war Erik Bandier (1912–2001), von 1946 bis zu dessen Tod 1972 Leibarzt König Frederiks IX. und seit 1958 Chefchirurg der 9. Abteilung des *Kommunehospitals*. Er hatte diese Operationstechnik direkt nach dem Krieg auf einer Studienreise in den USA kennengelernt.<sup>68</sup>

Er war vermutlich der erste, der in Dänemark die Vagotomie einführte zur Behandlung der Ulkuskrankheit. [...] Als er 100 Ulkuspatienten mit Vagotomie operiert hatte, teilte er die Resultate 1957 der Dansk Kirurgisk Selskab<sup>69</sup> mit.<sup>70</sup>

Durch den Einfluß seines Kollegen Rasmus Movin<sup>71</sup>, Chefarzt am Frederiksberg Hospital, vergrößerte sich Amdrups Interesse an der *selektiven gastrischen Vagotomie* zusätzlich.

<sup>67</sup>) Nach Woodward 1987, S. 12.

<sup>68</sup>) Nach Andreassen 1995, S. 353.

<sup>69</sup>) Dänische Chirurgische Gesellschaft.

<sup>70</sup>) Andreassen 1995, S. 353.

<sup>71</sup>) Rasmus Movin ist der Bruder der berühmten dänischen Schauspielerin Lisbeth Movin, was Amdrup extra erwähnt.

Zum Kennenlernen dieser Operationstechnik reiste Amdrup nach dem Durcharbeiten der Forschungsliteratur auf eigene Kosten nach London zum Pionier Harold Burges und nach Seattle zu Charles Griffith, einem Angestellten von Professor Henry Harkins. Harkins verfügte über sehr gute experimentelle Labors und über sehr gutes Wissen über die Physiologie des Verdauungskanals. Nach diesen Reisen entschied sich die 1. Abteilung des *Kommunehospitals* dafür, die *selektiv gastrische Vagotomie* statt der Magenresektion vorzunehmen. Um die Operationstechnik, die naturgemäß komplizierter ist als die der *trunkulären Vagotomie*, zu erlernen, mußte die Anatomie des Vagusnervs in Beziehung zum Magen anhand von Dissektionen erforscht werden. Die dazu notwendigen physiologischen Experimente waren schon von Harkins durchgeführt worden.

Burges' und Griffiths Technik war am OP-Tisch nicht leicht zu reproduzieren. Amdrup ersann eine viel einfachere, die er zusammen mit ersten Resultaten 1966 veröffentlichte.<sup>72</sup> „Griffith's original method was technically rather complicated and was simplified by Amdrup et al.“<sup>73</sup>

Die Operationsmethode von Harkins und Griffith umfaßte drei Schritte<sup>74</sup>: Im ersten Schritt *Anterior selective gastric denervation* wird der freigelegte Magen (Inzision nach Fry oder Ross) an der großen Krümmung mit den Händen fest zur Seite gezogen und unter dem *Omentum minor* der *hepatische* Vaguszweig nach zwei kleinen seitlichen Einschnitten durch das *Omentum minor* von einer Klammer nach oben gezogen. Entlang des *hepatischen* Zweigs identifiziert man aufwärts Richtung Hiatus den *anterioren* Vaguszweig, den man an dieser Stelle ebenfalls mit Hilfe zweier seitlicher Einschnitte mit einer Klammer nach oben zieht, so daß das *Omentum minor* durch den Bogen aus *hepatischem* und *anteriorem* Zweig wie ein Zelt anhaben ist. Alles zwischen diesem Bogen und der kleinen Krümmung des Magens wird durchtrennt. Im zweiten Schritt *Posterior Selective Vagotomy* wird im nun offenen *Omentum minor* der *posteriore*

---

<sup>72)</sup> Amdrup et al. 1966, S. 1180–1184.

<sup>73)</sup> Poppen 1978, S. 2.

<sup>74)</sup> Nach Harkins et al. 1963, S. 457–458.

Vaguszweig mit seiner Verlängerung als coelialer Zweig freigelegt und mit einer Klammer angehoben. Im Zwischenraum rechts des *posterioren* Vaguszweigs und links der kleinen Krümmung des Magens wird alles durchtrennt bis hinunter zu den Ausläufern der linken *gastralen* Arterie. Im dritten Schritt *Suprahiatal gastric vagotomy* werden die individuell abzweigenden Vagusäste über dem Hiatus durch die Spalte hindurch mit dem Finger ertastet, die absteigenden identifiziert und durchtrennt.

Amdrups Vereinfachung besteht darin, daß er sofort das *Omentum minor* freilegt, indem die *Serosa* vor der kleinen Krümmung durchgeschnitten und dann das *Omentum minor* so nah wie möglich an der kleinen Krümmung entlang disseziert wird. Die Nervenzweige werden identifiziert und durchtrennt. Währenddessen wird mit je einem Haltestich an der kleinen Krümmung und am *Omentum minor* ein leichter Zug ausgeübt.<sup>75</sup>

Die *selektiv gastrische Vagotomie* mit Drainage war in Dänemark Mitte der 60er Jahre immer noch die „zweite Wahl“ nach den hauptsächlich durchgeführten Magenresektionen, gewann zur Behandlung von Magengeschwüren aber immer mehr Anhänger.<sup>76</sup>

Amdrup veröffentlichte in diesen Jahren weitere Artikel über die genauen Nachuntersuchungen der Patienten und die Beurteilungen der Operationsresultate in internationalen Zeitschriften und nahm zahlreiche Einladungen für Vorträge auf Kongressen an. Von der Teilnahme an seinem ersten großen Kongreß in Wien in den 60er Jahren berichtet er, daß ein berühmter deutscher Professor aus demselben Forschungsbereich sich sein Originalmanuskript auslieh und mit diesem verschwand, nachdem er seinen eigenen Vortrag abgesagt hatte. Amdrup hielt daraufhin zu seinen verbliebenen acht Lichtbildern einen freien Vortrag, der ihm einen unerwarteten Sympathiebonus verschaffte.<sup>77</sup>

Er konnte berichten, daß die operative Behandlung von Zwölffingerdarmgeschwüren mit *selektiv gastrischer Vagotomie* und Drainage

---

<sup>75)</sup> Nach Amdrup/Clemmesen/Andreassen 1966.

<sup>76)</sup> Nach Diederichsen/Haas 1993, S. 164.

<sup>77)</sup> Nach Amdrup 1998, S. 163–164.

weniger gefährlich war, sich aber leider auch hier im Anschluß an die Mahlzeiten Folgesymptome zeigten wie nach den größeren Operationen, weil sich wegen der Drainage der Magen unkontrolliert leerte.

In einem Artikel aus dem Jahr 1973 über die Nachuntersuchungen an hundert zwischen 1964 und 1966 operierten Patienten kann man sich die Resultate genauer ansehen: Das Ziel der Operationen, die *dyspeptischen* Symptome zu beseitigen, wurde im allgemeinen erfüllt, auch wenn die Mißerfolgs-Quote bei 10 Prozent lag mit u. a. schweren *Dumping*-Symptomen. „Die meisten Patienten waren glücklich über die Resultate und bedauerten, daß die Operation nicht früher durchgeführt worden war.“<sup>78</sup> „Es ist nachgewiesen worden, daß die selektiv gastrische Vagotomie (SGV) die Säuresekretion sogar effektiver reduziert als die trunkuläre Vagotomie.“<sup>79</sup>

Ein weiteres von Amdrups Forschungsvorhaben war die präzise *Antrektomie* bei Magengeschwüren, die er zusammen mit seinen Kollegen auch bei Patienten anwandte.<sup>80</sup> 1972 beschreibt er in einem Artikel, wie man mit Hilfe einer Kongorotfärbung der Parietalzellmasse durch eine Gastrotomie die Grenze zwischen Antrum- und Corpusgewebe erkennen kann und wie dies auch mit Hilfe einer pH-Elektrode nach Säurestimulation gelingt. Dies ist wichtig, damit man exakt das Antrumgewebe entfernen kann, denn es zeigte sich bei Insulin- und Pentapeptidstimulationstests, daß bei Anwesenheit des gastrinproduzierenden Antrumgewebes die Parietalzellen mehr Säure produzieren.

Internationaler Ruhm wurde das erste Mal erlangt auf der Basis von Arbeiten über die präzise Antrektomie bei der Magengeschwürkrankheit, worin Erik Amdrup die Bedeutung der Entfernung allen Antrumgewebes beschrieb samt einer einfachen Methode, während der Operation zu sichern, daß die Operation korrekt durchgeführt wurde.<sup>81</sup>

---

<sup>78</sup>) Amdrup/Jensen 1973, S. 324.

<sup>79</sup>) Amdrup/Jensen 1973, S. 321.

<sup>80</sup>) Amdrup et al. 1972, S. 517–520.

<sup>81</sup>) Funch Jensen 1998, S. 1.

### Von der selektiven gastrischen Vagotomie zur selektiven proximalen Vagotomie

Amdrup suchte wegen der bestehenden Probleme mit den Folgesymptomen der bisherigen Vagotomien nach einer neuen, noch selektiveren Technik, bei der nur Fundus und Corpus des Magens mit den dort befindlichen säureproduzierenden Parietalzellen vagotomiert werden, die Vagusäste zum Antrum, die Nerven von Latarjet, aber intakt bleiben. So sollte die Säureproduktion reduziert, die normale Magenentleerung gewährleistet und eine zusätzliche Pyloroplastik bzw. Drainage überflüssig werden.

Aus dieser Fixierung auf die säurebildenden Parietalzellen heraus propagierte Amdrup später für seine neue Operationstechnik die Bezeichnung *Parietalzellvagotomie*, die sich parallel im Englischen (*parietal cell vagotomy*) und Dänischen (*parietalcellevagotomi*) entwickelt zu haben scheint und in diesen Ländern noch gebräuchlich ist. Im Englischen gibt es auch noch die Bezeichnung *Highly Selective Vagotomy*, die dasselbe Operationsresultat bezeichnet, aber eine andere Operationsdurchführung. Im Deutschen hat sich dagegen der Begriff *selektiv proximale Vagotomie*<sup>82</sup> durchgesetzt, der deshalb auch in dieser Arbeit verwendet wird.

Die Namensgebung entwickelte sich in den 70er Jahren: In einem Artikel von Amdrup aus dem Jahr 1970 hieß die Operation noch *selective vagotomy of parietal cell mass*<sup>83</sup>. In einem Leserbrief von 1975 an die Zeitschrift *Gastroenterology* grenzten die beiden zeitgleichen, aber zusammenarbeitenden Pioniere Amdrup und David Johnston aus Leeds dann die Bezeichnungen *Parietalzellvagotomie* und *Highly Selective Vagotomy* (HSV) für ihre unterschiedlichen Operationsmethoden voneinander ab. Bei Amdrups Methode wurde durch eine pH-Probe die Grenze zwischen säureabsondernder *Mucosa* und dem *alkalischen Antrum* bestimmt, dessen Innervation ja intakt bleiben sollte, während sich die HSV von Johnston an den anatomischen Grenzzeichen der Nerven von Latarjet orientierte. Sie baten die Leser,

<sup>82)</sup> Pschyrembel 1994, S. 1608, Schumpelick 2006, S. 175, Durst/Rohen 1998, S. 478.

<sup>83)</sup> Amdrup/Jensen 1970.

so „großmütig“<sup>84</sup> zu sein, diese Bezeichnungen zu verwenden. Die heute auch verwendete Bezeichnung *proximal gastrische Vagotomie*<sup>85</sup> lehnten sie damals schon ab, weil sie sie nicht für präziser und passender hielten. Im Stockholmer *Karolinska Krankenhaus* zum Beispiel entschied man sich auch für die Bezeichnung *Parietalzellvagotomie* „since it best corresponds to the intended effect of the operation“<sup>86</sup>.

Von der *selektiv gastrischen Vagotomie* bis zur Diskussion über die Namensgebung von Amdrups neuem Operationsverfahren der *selektiv proximalen Vagotomie* war der Weg gar nicht so weit: Schon die ersten experimentellen Untersuchungen an Hunden bedeuteten den Durchbruch. Das Schwierigste schien eher die Entwicklung der Idee im Vorfeld gewesen zu sein als die anschließende technische Durchführung. Amdrup war „unorthodox, ohne Angst, etwas Anderes auszuprobieren und besaß die Fähigkeit, etwas, über das andere das Todesurteil sprechen würden, zum Erfolg zu bringen.“<sup>87</sup>

Die Experimente fanden in den Labors in Seattle statt, weil dort die dazu notwendigen vorbereitenden Verfahren im Gegensatz zu dänischen Labors Routine waren. Griffith, der nach Harkins Tod die Leitung der wissenschaftlichen Labors übernommen hatte, hieß Amdrup auf dessen Anfrage dort willkommen. Doch der mußte seinen erkrankten Chef Helge Faber vertreten. Um das schon durchgeplante Projekt nicht scheitern zu lassen, reiste seine Frau Bente, ebenfalls Ärztin und mit der Materie vertraut. Griffith und Harkins selbst hatten bei Experimenten an Hunden nur eine starke Verlangsamung der Magenentleerung erreicht, was die Unbrauchbarkeit der Idee an sich oder eine falsche Operationstechnik bedeuten konnte. Laut Amdrup hatte Griffith nicht dieselbe Begabung wie der verstorbene Harkins, und der Umgang mit ihm war schwieriger. Bente Amdrup hatte alle Mühe, sich gegen seine Änderungsvorschläge am Projekt durchzusetzen, zumal sie ja nur Gast war. Amdrup reiste so bald wie möglich zu ihrer Unterstützung an, damit der ursprüngliche Plan durchge-

---

<sup>84</sup>) Amdrup/Johnston 1975, S. 206.

<sup>85</sup>) Siewert et al. 2006, S. 354.

<sup>86</sup>) Poppen 1978, S. 8.

<sup>87</sup>) Funch Jensen 1993, S. 46.

führt werden konnte. Die Untersuchungen in den „vorzüglichen“<sup>88</sup> Laboratorien dauerten acht Monate, und die zufriedenstellenden Resultate wurden in einer Reihe von Artikeln unter Bente Amdrups und Griffiths Namen veröffentlicht.<sup>89</sup> Amdrup merkt aber an, daß Griffith seine eigenen Experimente ohne ihr Wissen in den Mittelpunkt des Artikels gestellt hatte, ohne zu erwähnen, daß deren Resultate unbrauchbar waren. In diesem Zusammenhang erwähnt Amdrup den oben genannten Vagotomieforscher Dragstedt mit seiner Warnung vor allzu freizügigem Umgang mit Amerikanern: „Don’t tell an American!“<sup>90</sup>

Es läßt sich aus den Artikeln folgendes herauskristallisieren: An sieben Hunden mit Heidenhain-Mägen wurde eine Gastrotomie vorgenommen entlang der großen Krümmung. Intravenös wurde Neutralrot injiziert, so daß nach elektrischer Stimulation der Vagusnerven die von den Parietalzellen abgegebene Säure rot gefärbt war. Vom Fundus aus wurden die Vagusäste nach und nach an der Magenwand Richtung *Antrum* durchtrennt, während die beobachtete Absonderung der Parietalzellen nach Vagusstimulation immer mehr nachließ und schließlich ganz aufhörte. Die Operationsresultate wurden bestimmt, indem die Verdauung einer Bariummahlzeit in bestimmten Zeitabschnitten röntgenologisch kontrolliert und verglichen wurde mit den vor der Operation gemessenen Werten. Die Verdauungsmotilität war nicht beeinträchtigt, die Säureabsonderung der Parietalzellen war bei Insulintests höchstens gering und auf kleine innervierte Reste zurückzuführen. Die 24-Stunden-Gastrinproduktion des Antrums nahm um durchschnittlich fast 50 Prozent zu als Resultat des Regelkreislaufs zur Anregung der Parietalzellen. Gemessen wurde die Sekretion aus den Heidenhain-Mägen.

Mit einer Zusammenfassung dieser bahnbrechenden Arbeit konnte Bente Amdrup in Dänemark nicht promovieren, zum großen Unverständnis ihrer Forscherkollegen aus dem englischsprachigen Ausland.

---

<sup>88</sup>) Amdrup 1998, S. 118.

<sup>89</sup>) Amdrup/Griffith 1969.

<sup>90</sup>) Amdrup 1998, S. 121.

Außerdem betont Amdrup, daß „diese dänische Untersuchung mit praktischen Konsequenzen für die internationale Behandlung aus privaten Mitteln finanziert wurde“<sup>91</sup>. Er mußte deshalb als assistierender Chefarzt zusätzlich nächtliche Hausbesuche übernehmen.

Mit der *selektiv proximalen Vagotomie* konnten sie nun ab 1969 eine neue Operation anbieten. Zwar hatte der Deutsche Fritz Holle (1914–1998), den Amdrup nicht erwähnt, diese Operation unter dieser Bezeichnung „erstmalig 1967 am Menschen angewandt“<sup>92</sup>, doch: „He did, however, combine it with either a limited resection or drainage procedure, defeating the advantages gained by preserving the nerves of Laterjet [sic].“<sup>93</sup>

Die klinische Anwendung unter Amdrup begann also 1969 direkt im Anschluß an die Hundeexperimente in Seattle, und die selektiv proximale Vagotomie war bis zur Einführung der *Histamin-H<sub>2</sub>-Rezeptor-Antagonisten* Anfang der achtziger Jahre die beste Behandlungsmethode für Magengeschwüre. Noch über diesen Zeitraum hinaus beschäftigte sich Amdrup beispielsweise mit dem Vergleich der Indikationen zur chirurgischen und medikamentösen Behandlung, mit weiteren Nachuntersuchungen, Möglichkeiten der Qualitätskontrolle und -sicherung, Mortalitätsraten. Im folgenden soll eine kleine Auswahl Amdrups wichtigster Forschungsartikel zur selektiv proximalen Vagotomie vorgestellt werden.

Einer seiner am häufigsten zitierten Artikel ist der 1970 veröffentlichte, von ihm und seinem Kollegen Hans-Eric Jensen verfaßte, mit einem Vorbericht über erste Resultate der Anwendung bei Zwölffingerdarmgeschwüren und einer mit sehr anschaulichen Zeichnungen versehenen Beschreibung der Operationsmethode. Sie berichteten dort über eine „sehr signifikante Reduzierung“<sup>94</sup> der Säureproduktion des Magens, von normaler Magenleerung, daß eine Drainage nicht erforderlich sei und *Dumping* nicht auftrete.

<sup>91</sup>) Amdrup 1998, S. 121.

<sup>92</sup>) Neuendorff 1981, S. 5.

<sup>93</sup>) Weil/Buchberger 1999, S. 741.

<sup>94</sup>) Amdrup/Jensen 1970, S. 526.

Die Operationstechnik gleicht der 1966 vorgestellten Technik zur *selektiv gastrischen Vagotomie* und der OP-Technik bei den Hundeeexperimenten von Seattle 1969 mit nur kleinen Modifikationen: Vor der eigentlichen Operation wird die Corpus-Antrum-Grenze möglichst ohne Gastrotomie bestimmt mit Hilfe eines pH-Metrie-Schlauchs nach Pentapeptidstimulation. Diese Grenze zeigt sich innerhalb einer Länge von 1 cm bei der Abwärtsbewegung des Schlauchs an der kleinen Krümmung Richtung Antrum. Nur wenn Zweifel bleiben, wird der Magen geöffnet und mit Kongorot gefärbt, wodurch die Parietalzellen schwarz gefleckt erscheinen. In zwei Zentimetern Abstand von der bestimmten Grenze entfernt beginnt die Dissektion des *Omentum minor* aufwärts bis zur Ringdissektion des *Oesophagus*, und zum Schluß wird hinunter bis zur markierten Grenze disseziert. Ein Zug am *Omentum minor* muß dabei unterbleiben.<sup>95</sup>

Selbst im Urlaub mit seiner Frau in England im Frühjahr 1970 noch fachlich unterwegs, erfuhren die beiden bei verschiedenen Krankenhausbesichtigungen von dem jungen Chirurgen David Johnston in Leeds, weiter oben im Zusammenhang mit der Namensgebung der Operation kurz erwähnt, der schon eine Woche vor Amdrup dieselbe vorgenommen hatte, jedoch ohne vorher die Resultate experimenteller Untersuchungen abzuwarten.

In den darauffolgenden Jahren arbeiteten sie eng zusammen<sup>96</sup>, z. B. bei Nachuntersuchungen von Patienten, mehrere Jahre nach den in Leeds und Kopenhagen (und später Århus) parallel vorgenommenen *selektiv proximalen Vagotomien* bei Zwölffingerdarmgeschwüren zwischen 1969 und 1972 und publizierten gemeinsam die Ergebnisse der Pilotstudie. Auch hier wurde festgestellt:

Uncontrolled comparison with the results of partial gastrectomy and of vagotomy with drainage, as performed in these two centers, has shown that after parietal cell vagotomy without drainage there is a much lower incidence of dumping, diarrhea and bile

---

<sup>95</sup>) Nach Amdrup/Jensen 1970.

<sup>96</sup>) Nach Christiansen 1993, S. 71.

vomiting, and, on overall assessment, a greater proportion of perfect or very good results.<sup>97</sup>

1970 auf dem Weltkongreß für Gastroenterologie in Kopenhagen<sup>98</sup> wurden viele Vorträge von den Ärzten der 1. Abteilung des *Kommunehospitals* Kopenhagen angenommen, bei denen auch Amdrup mitgearbeitet hatte, z. B. über die operative und nicht-operative Behandlung von Magengeschwüren und die Nachuntersuchungen an 701 Patienten, die das Kopenhagener *Kommunehospital* in den Jahren 1955–1964 wegen Magengeschwüren aufgesucht hatten.<sup>99</sup>

Amdrup stellte auf diesem Kongreß auch die primären Resultate der neuen Operation der *selektiv proximalen Vagotomie* vor. Währenddessen stand die Zukunft des *Kommunehospitals* zur Debatte. Pläne für seine Erweiterung wurden hauptsächlich wegen der dann zu nahen Lage an einer Hauptverkehrsader und wegen nach unten korrigierter Bevölkerungswachstumsprognosen wieder aufgegeben zugunsten eines Ausbaus des *Hvidovre Hospitals*<sup>100</sup>. Es „kamen die Pläne für das Hvidovre Hospital zur Ausführung, und hierhin wurde nach und nach ein guter Teil der Abteilungen des Kommunehospitals verlegt.“<sup>101</sup> Außerdem wurde 1970 der neue 16stöckige Zentralkomplex des Rigshospitals eröffnet<sup>102</sup>, so daß eine Schließung des *Kommunehospitals* langfristig abzusehen war. Deshalb bewarb sich Amdrup um die freigewordene Stelle als Nachfolger von Professor Blixenkrone-Møller (1907–1969) in Århus, weil er den Niedergang des *Kommunehospitals* nicht miterleben wollte, der sich allerdings länger als erwartet hinzog. „Am 1. April 1987 schloß die 1. Abteilung in Kopenhagens Kommunehospital nach fast 124 Jahren Tätigkeit.“<sup>103</sup>

<sup>97)</sup> Amdrup et al. 1974, S. 279.

<sup>98)</sup> Leiter des Kongresses war Mogens Andreassen, der später einen hier zitierten Artikel über die Geschichte der Chirurgie des Kopenhagener "Kommunehospitals" schrieb.

<sup>99)</sup> Nielsen et al. 1973, S. 460–465, Christiansen et al. 1973, S. 466–469.

<sup>100)</sup> Nach Andreassen 1995, S. 355–359.

<sup>101)</sup> Københavns Kommunehospital 1988, S. 7.

<sup>102)</sup> Nach <http://www.rigshospitalet.dk>.

<sup>103)</sup> Københavns Kommunehospital 1988, S. 44.

## Professor für Chirurgie in Århus

Amdrup setzte von 1971 bis 1988 seine Arbeit fort als Professor für Chirurgie der Universität Århus mit ihren vorbildlichen experimentellen Möglichkeiten und Chefarzt in der gastroenterologischen Abteilung L des Stadtkrankenhauses in Århus.

Die Begeisterung für die selektive proximale Vagotomie führte „fast zu einer Wallfahrt“<sup>104</sup> nach Leeds und Århus, um die neuen Operationstechniken zu lernen. Es kamen viele Gäste aus dem Ausland, so daß die Konferenzen überwiegend auf Englisch abgehalten wurden. Um nicht in unkritischen Enthusiasmus zu verfallen, plante Amdrup eine prospektive klinische Untersuchung, bei der die Operationsmethoden der *selektiv proximalen Vagotomie* mit und ohne Drainage, der *selektiv gastralen Vagotomie* mit Drainage oder *Antrektomie* bei Zwölffingerdarmgeschwüren, pylorischen und präpylorischen Geschwüren verglichen werden sollten.<sup>105</sup> Sie wurde in Zusammenarbeit mit den Chefärzten Daniel Andersen vom Århuser Kreiskrankenhaus, Hans Høstrup vom Randers Zentralkrankenhaus und Finn Hanberg Sørensen über mehr als 10 Jahre durchgeführt und unter dem Namen *Århus county vagotomy trial* weltberühmt. Die Zuteilung der zwischen 1972 und 1977 operierten 824 Patienten erfolgte per Los. Es war eine „blinde, randomisierte Untersuchungsserie, bei der die [Operations-]Methode geprüft wurde in verschiedenen Gruppen von Patienten mit Zwölffingerdarmgeschwüren.“<sup>106</sup> Die Untersuchung verlief „zufriedenstellend“<sup>107</sup>, und Amdrup faßt in seiner Autobiographie kurz und für den Laien verständlich zusammen, daß bei der kleineren Operation die täglichen Beschwerden nach Nahrungsaufnahme ausblieben, es bei den größeren Operationen aber weniger Rezidive gab. „Diese Untersuchung ist immer noch ‚the gold standard‘ innerhalb der modernen Magen- bzw. Zwölffingerdarmgeschwürschirurgie“<sup>108</sup>, wird noch 1993 geurteilt.

---

<sup>104)</sup> Amdrup 1998, S. 138.

<sup>105)</sup> Siehe auch Ditlevsen 1989.

<sup>106)</sup> Funch Jensen 1998, S. 1.

<sup>107)</sup> Amdrup 1998, S. 141.

<sup>108)</sup> Christiansen 1993, S. 71.

„Die Arbeiten aus dieser Periode sind einige der meistzitierten in der Literatur und führten zu zahlreichen Anerkennungen.“<sup>109</sup> Dabei waren die Resultate nach den selektiv proximalen Vagotomien im Kreis Århus besser als die einer Reihe anderer Untersuchungen desselben Zeitraums. Das zeigte, wieviel Wert die teilnehmenden Århuser Chirurgen auf die technische Perfektion des Eingriffs legten.<sup>110</sup>

Während der ganzen Entwicklung war die Untersuchung der Säuresekretion des Magens sehr wesentlich sowohl für die Erforschung der Krankheitsursachen als auch zur Kontrolle der Qualität der Operation – und des Operateurs – in unmittelbarem Anschluß an den Eingriff.<sup>111</sup>

Besonders in den 80er Jahren veröffentlichte Amdrup zusammen mit seinen Kollegen auch im Rahmen des *Århus County Vagotomy Trial* Artikel über Magensäuresekretionsmuster bei verschiedenen Lokalisationen des Ulcus (*präpylorisch, pylorisch, duodenal*), die Relation der Magensäuresekretion zur Rezidivrate oder die Änderung der Magensäuresekretion während des ersten Jahres nach einer *selektiv proximalen Vagotomie*.<sup>112</sup>

Als diese Operationsmethode sich in wenigen Jahren weit verbreitete und führende Gastroenterologen sich dafür interessierten, nahm Amdrup einige Jahre lang zusammen mit dem erwähnten zweiten Pionier David Johnston aus Leeds und einigen verdienten englischen Chirurgen an einem sogenannten „Vagotomiezentrum“<sup>113</sup> teil, bei dem sie auf Einladung an europäischen Universitäten

eine Show boten mit individuellen Beiträgen, Beantwortung von Fragen und einer wechselseitigen Diskussion, die nach und nach ziemlich unterhaltend werden sollte, als wir einander gut kennenlernten und es wagten uns hochzunehmen.<sup>114</sup>

<sup>109</sup>) Funch Jensen 1998, S. 1.

<sup>110</sup>) Nach Christiansen 1993, S. 72.

<sup>111</sup>) Københavns Hospitalsvæsen 1988, S. 42.

<sup>112</sup>) Ørnsholt et al. 1983.

<sup>113</sup>) Amdrup 1998, S. 161.

<sup>114</sup>) Amdrup 1998, S. 161.

Es gab weltweit nicht viele gastroenterologische Kongresse oder Symposien, in denen Amdrup nicht eine zentrale Rolle als Diskussionsleiter einnahm, der auch zurückhaltendere Teilnehmer zu Äußerungen ermutigte.<sup>115</sup>

Als Video-Übertragungen aus dem OP in den Hörsaal in den 70er Jahren zunahmen, machte Amdrup außerdem „eine lange Reihe video-übertragener Operationen in vielen Ländern.“<sup>116</sup>

Besonders in Erinnerung geblieben ist ihm dabei eine Vorführung in Buenos Aires, wo er statt eines Magengeschwürs einen ausgebreiteten Krebsbefall vorfand und deshalb unter den Augen und Fragen der Zuschauer eine schwierige, große Krebsoperation vornehmen mußte.<sup>117</sup>

Zum 50jährigen Jubiläum der Universität Århus 1978 wurden eine Reihe Symposien abgehalten, bei denen Amdrup einen Vortrag hielt über „Gastrins and the vagus“, zu der Zeit „ein zentrales Thema“<sup>118</sup>. Die Forscherbegeisterung ging ein in ein 1979 von Amdrup zusammen mit J.F. Rehfeld herausgegebenes Buch<sup>119</sup>, in dem insgesamt 67 Beitragende auch verwandte Themen behandeln, wie beispielsweise das Gebiet der Neuropeptide oder die Rolle des sympathischen Nervensystems in der Gastrin-Ausschüttung.<sup>120</sup> Amdrup hat an drei Beiträgen mitgewirkt, z. B. über die Wichtigkeit der richtigen Auswertung von Rezidivdaten für die Planung von Behandlungen und für die Evaluation einer Operationsmethode. Dadurch konnte herausgefunden werden, daß sich die selektiv proximale Vagotomie wegen der hohen Rezidivrate nicht zur Behandlung von *präpylorischem Ulcus* eignet.<sup>121</sup>

Um *Rezidivulcera* zu vermeiden, fragt er sich zwei Jahre später an anderer Stelle, ob man mit Hilfe einer Analyse des im Antrum gebildeten Magenhormons *Gastrin* im Vorfeld einer Erstoperation

---

<sup>115</sup>) Nach Christiansen 1993, S. 72.

<sup>116</sup>) Amdrup 1998, S. 165.

<sup>117</sup>) Nach Amdrup 1998, S. 165.

<sup>118</sup>) Amdrup 1998, S. 143.

<sup>119</sup>) Rehfeld/Amdrup 1979 Gastrins and the vagus.

<sup>120</sup>) Näheres in der Buchrezension von Nyhus 1980, S. 256.

<sup>121</sup>) Andersen et al. 1979, S. 230.

schon bestimmen kann, ob ein Patient eine ergänzende Antrektomie braucht, denn: „Die Säuretests sind für diesen Zweck nicht ausreichend.“<sup>122</sup>

Die schon erwähnte Einführung der *Histamin-H2-Rezeptor-Antagonisten* wie *Cimetidin* Anfang der 80er Jahre empfindet Amdrup in einem Artikel von 1983 als „Revolution“<sup>123</sup> in der Behandlung des *Duodenalulkus*. Bei einer schweren und langen Krankheitsgeschichte und schnellem Wiederauftreten der Symptome nach einer *Cimetidin*-Behandlung stellt er aber immer noch die chirurgische Behandlung in Aussicht. Auch in einem Artikel von 1981 empfiehlt er als „vernünftige“<sup>124</sup> Behandlung bei chronischem *Rezidiv* die chirurgische. Im Laufe der nächsten Jahre zeigte sich laut einer Untersuchung von 1993: „Die Chirurgie ist [...] reserviert für schwere Rezidive, Blutung, Stenose und Perforation.“<sup>125</sup>

„Der fallende Bedarf an der Ulkuschirurgie“<sup>126</sup>, für deren Entwicklung er so hart gearbeitet hatte, frustrierte Amdrup aber nicht, wenn man seiner Autobiographie Glauben schenken darf. Seiner Auffassung nach hat jede Behandlung ihre Zeit, die Hauptsache sei, daß sie für die Patienten wirksamer und schonender sei. Allerdings berichtet Amdrup in seinen Erinnerungen aus seiner internationalen Erfahrung, daß die *selektiv proximale Vagotomie* bis in die 90er Jahre immer noch die angewandte Behandlungsmethode in den Entwicklungsländern war.<sup>127</sup>

Die Anforderungen an seine Professorenstelle nahm er sehr ernst und hielt sich dabei an eine Stellenausschreibung des Innenministeriums mit ihren Forderungen in der Reihenfolge: „Forschung, Entwicklung des Fachs, Beurteilung von Forschung, [...] Unterrichtsaufgaben, [...] Abhaltung von Examen und Administration.“<sup>128</sup> Dazu kam die Arbeit auf der Abteilung, die so zeitraubend war, daß er der Verpflich-

<sup>122)</sup> Amdrup 1981, S. 680.

<sup>123)</sup> Amdrup 1983c, S. 1.

<sup>124)</sup> Amdrup 1981, S. 680.

<sup>125)</sup> Diederichsen/Haas 1993, S. 168.

<sup>126)</sup> Diederichsen/Haas 1993, S. 166.

<sup>127)</sup> Nach Amdrup 1998, S. 166–167.

<sup>128)</sup> Amdrup 1998, S. 128.

tung eines Professors zur Forschung nur wenig nachkommen konnte. Er beschreibt in seiner Autobiographie aber viele Projekte der in- und ausländischen Forscher, die er mit Enthusiasmus begleitete, und spart dabei nicht an Anekdoten über manche Eigenheiten fremder Nationalitäten. Mit freundlich-distanziertem *Amusement* beschreibt er zum Beispiel den Fleiß und die Fingerfertigkeit der Japaner, aber auch die befremdliche Eheauffassung verschiedener Japaner und Chinesen<sup>129</sup>. Oder er schildert, wie ein überaus schüchterner Rumäne in Dänemark abendliche Einladungen stets ablehnte, weil er sie nur für Höflichkeitsfloskeln hielt.<sup>130</sup>

### Über die Forschung

Amdrup betont, daß es die Fragen waren, die sich nach einer Behandlung stellen, z. B. generelle Wirksamkeit, Nebenwirkungen, Dauererfolg, die ihn dazu drängten, Nachuntersuchungen durchzuführen, und nicht Prestigegründe, die selten zu wertvollen Ergebnissen und oft zum schnellen Aufgeben beim Auftreten von Schwierigkeiten führten. Zur Forschung gehöre „eine Art Verrücktheit, eine Besessenheit von dem Problem, das man zu lösen wünscht“<sup>131</sup>, sowie sehr viel Zeit. Noch 1992 schreibt er:

Da sind jedoch unzählige Unklarheiten um das sogenannte Rezidiv, Leckerbissen für den Neugierigen! Laßt uns ein Beispiel nennen: Ist ein gastrisches Ulkus [...], das unter medizinischer Langzeitbehandlung des *ulcus duodeni* [...] auftritt, ein Ausdruck für ein Rezidiv dieser Krankheit, eine Folge der Behandlung oder etwas Neues und Andersartiges? [...] Wir wissen zuwenig!<sup>132</sup>

Er kritisiert die Auffassung, daß diejenigen, die viel Zeit für die Forschung opfern, nicht so gute Ärzte sein sollen. Nach seiner Erfahrung sind die Forschungstauglichen oft auch die besten Praktiker.

---

<sup>129</sup>) Nach Amdrup 1998, S. 119–120.

<sup>130</sup>) Amdrup 1998, S. 159–160.

<sup>131</sup>) Amdrup 1998, S. 113.

<sup>132</sup>) Amdrup 1992, S. 2237.

Auf die Initiative des Dekans der Medizinischen Fakultät, Palle Juul-Jensen, hin wurde 1972 ein *Institut für Experimentelle Klinische Forschung* gegründet, bei dem Amdrup als Mitgründer Vorstandsvorsitzender wurde. Es war von Bedeutung, daß hier die Forscher der drei Hospitäler von Århus in näheren Kontakt kamen. Amdrup „machte kein Hehl daraus, daß man an der Universität Århus die besten Bedingungen für klinische Forschung im Land hatte.“<sup>133</sup>

1972–1977 gehörte er dem Staatlichen Medizinischen Forschungsrat an, direkt darauf wurde er in den wissenschaftlichen Ausschuß von *Kraftens Bekæmpelse* (KB) gewählt und war von 1979–1988 dessen Vorsitzender.<sup>134</sup>

Er war Mitglied des ersten Vorstands der *Gastroenterologischen Gesellschaft*, bei der er Ehrenmitglied wurde, und 6 Jahre lang Generalsekretär der *Nordischen Chirurgischen Vereinigung*. Amdrup erhielt die Verdienstmedaille der *Dänischen Chirurgischen Gesellschaft*. Er war „einer der – wenn nicht der – anerkannteste dänische Chirurg außerhalb der Landesgrenzen mit zahlreichen internationalen Ehrenmitgliedschaften.“<sup>135</sup> Darunter waren die *Association of Surgeons of Great Britain and Ireland*, das *Royal College of Surgeons of England* und das *American College of Surgeons*.<sup>136</sup>

Er gab verschiedenen jungen Forschern Anleitung bei ihren Disputationsprojekten innerhalb der Ulkusforschung und auf anderen gastroenterologischen Gebieten. Was die Lehre anbetrifft, mußte er sich um die Examensgruppe kümmern und Vorlesungen halten, die er ein bißchen als Bürde betrachtete.

1978 verfaßte er auf die Aufforderung des F.A.D.L. (Verein der dänischen Medizinstudenten) hin mit Daniel Andersen das Lehrbuch *Gastroenterologi. En klinisk indføring* (Gastroenterologie. Eine klinische Einführung) „mit dem Schwergewicht auf diagnostischem und vernünftigem klinischen Gedankengang.“<sup>137</sup> Es wendet sich an Studenten für den Gebrauch im Krankenhaus oder der Praxis, im

<sup>133</sup>) Jensen 1998, S. 1.

<sup>134</sup>) Nach Christiansen 1993, S. 73.

<sup>135</sup>) Jensen 1998, S. 1.

<sup>136</sup>) Nach Christiansen 1993, S. 73.

<sup>137</sup>) Amdrup 1998, S. 153.

Kleingedruckten auch an Postgraduierte, und basiert überwiegend auf den persönlichen Erfahrungen der Verfasser. Es ist einfach und übersichtlich geschrieben und enthält auch Rückblicke auf die medizinische Forschung.

### **Der Tarifvertrag 1981**

Das Thema *Tarifvertrag 81* war Amdrup so wichtig, daß er ihm in seinen Erinnerungen ein eigenes Kapitel widmet, da er die gravierenden Auswirkungen des *Tarifvertrags 81* auf die ärztlichen Ausbildungs- und Arbeitsverhältnisse direkt miterlebt hat.

Dieser wurde 1981 für die jüngeren Ärzte abgeschlossen, und in ihm wurde eine wöchentliche Arbeitszeit von 37,5 Stunden festgelegt, von denen 20 Stunden montags bis freitags zwischen 8 und 15 Uhr liegen mußten. Ein Ziel dabei war auch der Abbau der Arbeitslosigkeit der Ärzte.

Vorher floß nur die Tagesarbeitszeit von 7 Stunden und 20 Minuten in die Arbeitszeit ein, Nachtwachen wurden direkt abgerechnet. Das führte zu einer Wochenarbeitszeit von bis zu 80 Stunden.

Auf die langwierigen und komplizierten Verhandlungen zum *Tarifvertrag 81* kann hier nicht in voller Breite eingegangen werden. Es gab u. a. einen Ärztestreik und Aktionen in der *Woche 21*, die unter diesem Stichwort in die dänische Geschichte eingingen.

Es existierte ein „starker politischer Wille“<sup>138</sup>, für die jüngeren Ärzte einen neuen Tarifvertrag zu beschließen, und die Arbeitgeber wollten einen „Bruch mit der Vergangenheit“<sup>139</sup>. Hinter der Forderung stand ihr Wunsch nach gleicher Arbeitszeit für das gesamte Krankenhauspersonal. Amdrup vermutet hier auch den Wunsch, die Hierarchie der Fachleute niederzureißen und eine neue Hierarchie zu schaffen, in der die Bürokratie an der Spitze steht. Das wird auch von der Forschungsliteratur bestätigt:

Während die Vereinigung der jüngeren Ärzte [FAYL] die Arbeitszeitbestimmungen aus Rücksicht auf die Arbeitslosigkeit und die

---

<sup>138</sup>) Udsen 1991, S. 1327.

<sup>139</sup>) Udsen 1991, S. 1325.

Ausbildung justieren wollte, legte es der Kreistagsverband<sup>140</sup> auf eine radikale Umordnung der Führungs- und Arbeitsverhältnisse des Krankenhauses an.<sup>141</sup>

Dabei gab es innerhalb des Vereins widersprüchliche Auffassungen: ein Teil der jüngeren Ärzte war für die 37,5-Stunden-Woche, während andere, wie z. B. angehende Chirurgen, ihre handwerkliche Ausbildung gefährdet sahen. So traf man beim Ärztestreik Befürworter und Gegner gleichermaßen. „Die Verwirrung war komplett.“<sup>142</sup> Während des Konflikts wurde viermal ein neuer Vereinsvorstand gewählt. Daß sich die Vereinigung gegenüber den Politikern nicht behaupten konnte, lag auch an der „revolutionärromantischen Ära der Repräsentantenschaft des FAYL in den 1970ern, wo die oratorischen Fähigkeiten höher bewertet wurden als eine konstruktive Arbeit für die Vereinsmitglieder.“<sup>143</sup> In der Presse wurden die Ärzte der Vereinigung als „ein Haufen überverhätschelter Jammerlappen“<sup>144</sup> bezeichnet.

Vor dem *Tarifvertrag 1981* gab es viele warnende Stimmen. Der Kreiskrankenhausdirektor im Kreis Århus, Niels Vinther Møller, machte in „seiner kritischen Analyse“<sup>145</sup> auf die gewaltigen Extrakosten aufmerksam; „[...] er nannte den Tarifvertrag ‚Irrtum des Jahrhunderts‘“<sup>146</sup>, wodurch er seine Arbeit verlor. Die Folgen des Tarifvertrags waren tatsächlich unerwartet hohe Kosten – „der Kreistagsverband war noch relativ unerfahren als Krankenhausbesitzer, und es zeigte sich schnell, daß er sich um 400 Mio. Kronen verrechnet hatte“<sup>147</sup> – und Probleme in der Facharztausbildung in Fächern wie Chirurgie, *Anæstesiologi*<sup>148</sup>, Kardiologie.

<sup>140</sup>) Kreistagsverband und Gemeindeverband bilden die kommunalen Dachorganisationen als Bindeglied zu Regierung und Parlament. Nach Gwosdz et al. 2006, S. 7.

<sup>141</sup>) Jacobsen/Larsen 2007, S. 439.

<sup>142</sup>) Amdrup 1998, S. 176.

<sup>143</sup>) Udsen 1991, S. 1326.

<sup>144</sup>) Jacobsen/Larsen 2007, S. 440.

<sup>145</sup>) Jacobsen/Larsen 2007, S. 442.

<sup>146</sup>) Jacobsen/Larsen 2007, S. 442.

<sup>147</sup>) Jacobsen/Larsen 2007, S. 442.

<sup>148</sup>) In Dänemark ein medizinisches Spezialfach, das Anästhesie, Schmerzbehandlung, Wiederbelebung, Überwachung und Behandlung auf den Intensivstationen umfaßt.

Es entstand ein Mythos, der allmählich zu einer Wahrheit wuchs, daß die 37-Stundenwoche der jüngeren Ärzte das Haupthindernis für eine ordentliche klinische Facharztausbildung war, weil die Anwesenheitszeit kräftig reduziert wurde.<sup>149</sup>

Außerdem kamen die neu eingestellten Ärzte zum großen Teil direkt vom Examen und hatten noch kein ausreichendes Können. Das führte zu einer höheren Belastung der Ober- und Assistenzärzte. Seine Erfahrung in der chirurgischen Abteilung beschreibt Erik Amdrup so:

Nach dem Dienst mußten wir damit rechnen, daß zwei, ab und zu drei der implizierten Ärzte nicht erschienen [...]. Selbst mit bestem Willen war es nicht möglich, den Arbeitstag so einzurichten, daß der Service [sic] für die Patienten zufriedenstellend verlief.<sup>150</sup>

Er erlebte, daß die Frustration zunahm, aus dem Team nur noch eine Ansammlung von Einzelpersonen wurde und ein Verhältnis zu den jüngeren Ärzten kaum aufgebaut werden konnte.

Mit seiner Auffassung des Tarifvertrags als „Ragnarok“<sup>151</sup> steht er nicht allein. Zum Beispiel schrieb der Konsulent<sup>152</sup> Tune Hein Sørensen 1999 in *Politiken*: „Es waren nämlich die jüngeren Ärzte, die das beste Krankenhauswesen der Welt versenkten mit einem Tarifvertrag 1981 [...], unter dem man immer noch leidet.“<sup>153</sup> Dabei sieht Amdrup die Verantwortung bei den Politikern, die

ohne ausreichende Kenntnis der täglichen Arbeit der Abteilungen Änderungen veranlaßten, die tiefgehende Schwierigkeiten für den Patientenkontakt und die Ausbildung der jüngeren Kollegen schufen, nicht zuletzt in Abteilungen mit schwerer Dienstlast.<sup>154</sup>

Tatsächlich hat der damalige Vorsitzende des Kreistagsverbands kein Abitur und nicht Medizin studiert: „das ist tatsächlich nur einige

<sup>149</sup>) Jacobsen/Larsen 2007, S. 442.

<sup>150</sup>) Amdrup 1998, S. 179.

<sup>151</sup>) Bezeichnung in der nordischen Mythologie für den Weltuntergang.

<sup>152</sup>) In Dänemark ein wissenschaftlicher Berater mit Spezialwissen, hier im Bereich Gesundheitswesen.

<sup>153</sup>) Jacobsen/Larsen 2007, S. 442.

<sup>154</sup>) Amdrup 1998, S. 209.

Jahre her, daß ich das erste Mal die Universität betrat<sup>155</sup>, sagte er 1991. Andere Verfasser schwärmen im Rückblick dennoch vom „Geist“ und dem „Gefühl“ der Woche 21 und bezeichnen die Teilnehmer als „Helden von 81“<sup>156</sup>.

1988 nahm Amdrup seinen Abschied und trat in den Ruhestand, weil er die nach dem *Tarifvertrag 81* und den Strukturänderungen („Die Fachleute sind heute ohne reellen Einfluß“<sup>157</sup>) verschlechterten Verhältnisse für die Patienten spürte. Zum Beispiel war auf der Abteilung so viel zu tun, daß für den Kontakt mit den Patienten jüngere Ärzte eingeteilt worden waren, was der *Tarifvertrag 81* zunichte machte. Anfang der 70er hatten sie die Abteilung so gut organisiert, daß trotz Überfüllung keine Betten in den Gängen standen, Sterbende ein Einzelzimmer hatten und frische Betten bereit waren für akut eingewiesene Patienten. 1987 wurde die Kapazität der gastroenterologischen Abteilung reduziert, so daß die Verhältnisse wieder wie in der Vergangenheit waren mit Betten auf den Gängen und dem Problem, einen würdigen Platz für die Sterbenden zu finden. Unheilbar Krebskranke, die häufig zu Operationen mehrmals auf die Abteilung mußten, konnten nicht mehr so, wie es vorher organisiert gewesen war, in ihrer letzten Lebensphase in denselben Abschnitt gelegt werden mit den ihnen vertrauten Krankenschwestern. „Für mich bedeutete das, daß das Maß voll war.“<sup>158</sup>

Hier ist der Endpunkt der Phase der dänischen Krankenhausgeschichte erreicht, die Vallgård als „beginnenden Niedergang (1973–1987)“<sup>159</sup> bezeichnet:

Vieles von dem, was früher als Selbstverständlichkeiten aufgefaßt wurde und allgemein akzeptierte Wahrheiten, wurde in Zweifel gezogen: Der positive Einfluß des Gesundheitswesens auf die Gesundheit, der Nutzen der Errichtung von Spezialabteilungen, den Krankenhäusern höhere Priorität zu geben als den primären Gesundheitsdiensten, das Wachstum und nicht zuletzt die Au-

<sup>155</sup>) Rasmussen/Pedersen 1991, S. 1256.

<sup>156</sup>) Rasmussen/Pedersen 1991, S. 1254.

<sup>157</sup>) Amdrup 1998, S. 181.

<sup>158</sup>) Amdrup 1998, S. 186.

<sup>159</sup>) Vallgård 1992, S. 213.

torität der Ärzte, deren Eignung, als kompetente Ratgeber zu fungieren.<sup>160</sup>

### Nach dem Abschied

Amdrup kritisiert wiederholt die zu große Macht und den zu großen Einfluß des administrativen Apparates: „Die Bürokratisierung ist zu weit gegangen.“<sup>161</sup> Er schreibt, daß er unter den derzeitigen Verhältnissen auf keinen Fall in Dänemark noch einmal diesen Beruf wählen würde.

Gleichzeitig mit dem Abschied als Chefarzt endete auch sein Amt als Professor und als Vorsitzender des wissenschaftlichen Ausschusses des Landesverbands *Kræftens Bekæmpelse* (KB), dessen wissenschaftliche Abteilung er aber bis 1993 unentgeltlich<sup>162</sup> als Leiter übernahm. Auf diesem „schwierigen und wichtigen Posten [...] war er ein herausragender Vermittler“<sup>163</sup>, „sehr klug, lustig, untraditionell, mutig, zuweilen pragmatisch“<sup>164</sup>.

Nach seinem Abschied 1988, der ein großes Echo in den Medien hervorrief<sup>165</sup>, bedauert er das Versäumnis des „Fachvolks“, sich nicht schon Jahre vor dem *Tarifvertrag 81* enger zusammengetan zu haben, um im Krankenhausbereich mehr Einfluß auszuüben. Allerdings schreibt er auch von seiner fehlenden Zeit und Lust, das Verhältnis zu den Administratoren zu vertiefen, und bezweifelt zudem den Nutzen davon.<sup>166</sup>

Während seiner Zeit in Århus hatte er angefangen, Kriminalromane, historische und gesellschaftliche Romane zu schreiben. Die letzten zehn Jahre seines Lebens betätigte er sich weiter als Schriftsteller und studierte zusätzlich an der Universität Århus Medienwissenschaft. Das Interesse an diesem Fach ist in seinen Erinnerungen und mehreren Romanen spürbar. Die Nachricht über das bestandene Examen

<sup>160</sup> Vallgård 1992, S. 262.

<sup>161</sup> Amdrup 1998, S. 183.

<sup>162</sup> Nach Nielsen, S. N. 1993, S. 36.

<sup>163</sup> Olsen 1993, S. 18–19.

<sup>164</sup> Thuesen 1993, S. 22.

<sup>165</sup> Nach Amdrup 1998, S. 187.

<sup>166</sup> Nach Amdrup 1998, S. 188.

erreichte ihn noch kurz vor seinem Tod an schwerer Lungenentzündung am 22.2.1998, dem Tag nach seinem 75. Geburtstag, den er im Krankenhaus verbrachte<sup>167</sup>.

Was den Medienbereich angeht, hatte er eine Serie von Angriffen auf KB persönlicher zu spüren bekommen, die 1990 in der Tageszeitung *Jyllands-Posten* begann und an die sich die übrige Zeitungswelt und das Fernsehen anschlossen. Zuerst ging es um diffuse Vorwürfe an den Direktor Ole Bang, dessen Amt angeblich mit zuviel Machtbefugnissen ausgestattet war und der sich in die Forschung einmischen würde, dann um die Entscheidungen zur Vergabe der eingesammelten Spenden. Auch wurde Bang vorgeworfen, er würde Geld horten, was aber als Rücklage für die mehrjährigen Forschungsprojekte wichtig war. Amdrup bleiben die Motive unklar, er vermutet unzufriedene Forscher des Vereins selbst, die nach einer Umstrukturierung nicht mehr so einfach Gelder beziehen konnten wie vorher und dabei mit den Forschungsprojekten der Universität konkurrieren mußten, die wiederum selbst mehr Verfügungsgewalt über die Spenden haben wollte. Zudem waren die Onkologen unzufrieden, weil sie sich als die eigentlichen Krebsforscher betrachteten und es nicht gern sahen, daß auch klinische Forschung auf den Krebsstationen der Krankenhäuser in weiterem Rahmen finanziert wurde. Amdrup fragt eindringlich, warum in den Medien nur Kritiker und keine positiven Quellen zitiert wurden, warum keine Aufklärung aus dem Inneren, bei den Verantwortlichen und Leitern von KB, gesucht wurde. Ein langjähriger Kritiker von KB, der ehemalige Institutschef des KB-eigenen Fibingerinstituts Jørgen Kieler, monierte, daß die Forscher Angst hätten, bei zu offener Kritik die finanzielle Unterstützung zu verlieren. Ob diese Vorwürfe wirklich nicht stimmten oder ob Amdrup zu naiv und blauäugig war, um sie im Bereich des Möglichen zu sehen, kann man natürlich schwer beurteilen. Ein Gutachten des selbsterklärten Vermittlers, des Medizinaldirektors Palle Juul-Jensen, fiel sehr einseitig aus und forderte den dann auch vollzogenen Abschied des Direktors von KB, Ole Bang. Ein unparteiisches Gutachten des renommierten dänischen Unternehmens KPMG C. Jensen entlastete

---

<sup>167</sup>) Nach Nielsen, F. C. 1998.

Ole Bang und KB vollständig, und damit endete die vierjährige Medienschlacht.<sup>168</sup> Diese schwierige Zeit für KB haben die Mitarbeiter dort „nur ‚überlebt‘ kraft der Anwesenheit des Sinns für Humor, den unter anderem Erik Amdrup repräsentiert hat.“<sup>169</sup> Allerdings haben ihn die unberechtigten Teile der Kritik an KB mehr gestört als die meisten anderen und ihn, der sich kaum in öffentliche Debatten einmischte, sogar dazu provoziert, öffentlich zu reagieren.<sup>170</sup>

Auch in der Industrie war Amdrup seit 1988 tätig: Er war einige Jahre lang gegen ein symbolisches Entgelt<sup>171</sup> „wissenschaftliches Mitglied“ des Vorstands eines Fonds, den der Großhändler L.F. Foghts nach dem Verkauf seines Betriebs und seiner Kunstsammlung gegründet hatte.<sup>172</sup>

Über sein Privatleben schreibt Amdrup wenig, z. B. daß er und seine Frau manchmal ausländische Gäste abends zu sich nach Skåde einluden, und man gewinnt den Eindruck, daß er auch einen großen Teil seines Privatlebens ganz seiner Arbeit gewidmet hat. Die gemeinsame Arbeit an Manuskriptentwürfen seiner jungen Forscher nahm viel Zeit in Anspruch, und seine Frau Bente hatte „glücklicherweise“<sup>173</sup> auch viel zu tun als Oberärztin in Randers. Amdrup hatte bei den Studenten schon deshalb Respekt erlangt, weil er eine Frau wie Bente halten konnte, die „mit ihrem schnellen roten Sportwagen jeden Morgen auf der Überholspur angesaust kam auf dem Weg zwischen Århus und Randers“.<sup>174</sup> 1981 wurde seine Frau Chefärztin in Fredericia, sie verkauften ihr Haus in Århus, und Amdrup wurde Wochenendpendler. „Die jungen Forscher konnten so die meisten Werktagsabende an mir ziehen.“<sup>175</sup> „Manuskriptentwürfe wurden immer im berechtigten Zustand am nachfolgenden Tag zurückgegeben“<sup>176</sup>, wird in einem Nachruf berichtet. Amdrup hat

---

<sup>168</sup>) Nach Amdrup 1998, S. 192–207.

<sup>169</sup>) Nielsen, L. N. 1993, S. 78.

<sup>170</sup>) Nach Nielsen, L. N. 1993, S. 79.

<sup>171</sup>) Nach Nielsen, S. H. 1993, S. 36.

<sup>172</sup>) Amdrup 1998, S. 136–137.

<sup>173</sup>) Amdrup 1998, S. 169.

<sup>174</sup>) Overgaard 1993, S. 26.

<sup>175</sup>) Amdrup 1998, S. 165.

<sup>176</sup>) Funch Jensen 1998, S. 1.

während dieser Zeit sehr anspruchslos mit „seiner unpräzisen Lebensführung“<sup>177</sup> in „kleinen, häßlichen Zimmern [und] [...] seinem kleinen Kämmerlein“<sup>178</sup> in einer alten Villa gelebt.

Als Pensionär wohnte er bis zu seinem Tod zusammen mit seiner Frau Bente im beliebten Ferienort Trelde Næs bei Fredericia, einem Verkehrsknotenpunkt der dänischen Eisenbahn, wie ein Kollege belustigt in Anspielung auf Amdrups ewige Eisenbahnfahrten und den Beruf seines Vaters erwähnt. Gerade die Bahnfahrten hat er mit seinen Manuskripten verbracht: „Erik hat viele seiner frühen Bücher auf Reisen geschrieben.“<sup>179</sup>

## Prosa

Was hat der Arzt als Geschichtenerzähler zu berichten? Wahrhaftig nicht wenig! Mitmenschen öffnen dem Zuhörenden und vielleicht Wissenden die Tür zu ihrer Seele, angelehnt oder sogar sperrangelweit offen, enthüllen Furcht und Hoffnung, lüften Schleier, die geschaffen waren um zu verbergen. Haben die Museen dem Arzt ein wenig Erinnerungsgabe geschenkt, ist da genug, um daraus zu schöpfen. Nicht über den Einzelnen, gar nicht, pfui! Aber aus einem Konglomerat von zahllosen Blicken in eine verborgene Welt, gelagert im Erinnerungskasten und in der Nacherzählung gewürzt mit Salz und Pfeffer, geschaffen aus der Phantasie des Verfassers.<sup>180</sup>

Amdrup soll seine Karriere als Kriminalbuchautor begonnen haben, weil seine Frau die traditionellen Kriminalromane des englischen Stils vermißte. Sein erster Roman *Den næste* (Der Nächste), der aber erst als zweiter nach *Hilsen fra Hans* (Grüße von Hans) erschien, weist tatsächlich einige Charakteristika des *golden age* der englischen Detektivromane auf: „restricted milieu of fashionable society“<sup>181</sup>,

<sup>177</sup>) Nielsen, S.H. 1993, S. 37.

<sup>178</sup>) Overgaard 1993, S. 34.

<sup>179</sup>) Overgaard 1993, S. 33.

<sup>180</sup>) Amdrup 1990, S. 3836.

<sup>181</sup>) Horsley 2005, S. 37.

„carefully assembled group of possible suspects“<sup>182</sup>, „politeness of the language“<sup>183</sup>.

*Hilsen fra Hans* spielt in der Besatzungszeit und erschien 1979, und es folgten noch bis zu seinem Tod 1998 mehr als 20 Romane und Erzählungen, meistens Kriminalromane. 1984 erhielt er für *Hvem førte kniven* (Wer führte das Messer) und 1985 für *Uansøgt afsked* (Unbeantragte Entlassung) den Preis des *Poe-klubben* in Dänemark, „Die goldenen Handschellen“, für den besten Kriminalroman des Jahres. In diesem Werk findet sich der Neologismus *analpsykolyse*<sup>184</sup>, Amdrups *Beitrag zur dänischen Sprache*<sup>185</sup>. 1989 erhielt er für *Renters rente* (Zinseszins) den *Palle-Rosenkrantz-Preis*. Amdrup war ein so berühmter Krimiautor, daß er 1984 auf Einladung des Fernsehsenders *Danmarks Radio* in der Verfilmung eines Theaterstücks die Rolle eines Detektivs übernahm. Bei den Dreharbeiten verriet ihm ein Mitarbeiter, daß nur der Wein echt sei und die restlichen Getränke aus verdünntem Tee bestünden. Amdrup leerte daraufhin zusammen mit seinem Kollegen die beiden verfügbaren Flaschen Chablis.<sup>186</sup>

In seinem unterhaltsamen, locker und leicht ironisch geschriebenen Artikel *At skrive kriminalromaner* (Kriminalromane zu schreiben) vergleicht er dies mit dem Schreiben eines wissenschaftlichen Artikels, wobei im Kriminalroman Raum bleibe „für das Entfalten der Kreativität in einem wesentlich größeren Umfang“<sup>187</sup>. Bei der Wahl des Milieus empfiehlt er das, was man gut kennt, in seinem Fall die Krankenhauswelt. „Seine Beobachtung des Arzt- und Universitätsmilieus ist gut geschildert und treffend.“<sup>188</sup> Ein anderer Kollege schreibt: „Erik Amdrup kennt seine Pappenheimer, es gibt keine schiefe Gangart, die ihm fremd ist.“<sup>189</sup>

<sup>182</sup>) Horsley 2005, S. 37.

<sup>183</sup>) Horsley 2005, S. 38.

<sup>184</sup>) Wörtliche deutsche Übertragung: Analpsychoanalyse. Gemeint als Verballhornung der "Psychoanalyse".

<sup>185</sup>) Storm 1993, S. 49.

<sup>186</sup>) Nach Lemvig 1993, S. 11–14.

<sup>187</sup>) Amdrup 1983a, S. 312.

<sup>188</sup>) Overgaard 1993, S. 34.

<sup>189</sup>) Bjørnvig 1993, S. 63.

So spielen einige seiner Romane im Ärztemilieu oder der Protagonist ist Arzt wie z. B. in *Den næste*, *Hvem førte kniven*, *Renters rente*, der 1996 verfilmt wurde, oder *Oh – at styre!* (Oh – Herrschen!). In allen vier Büchern tauchen, deutlich ausformuliert oder in einer Nebenrolle, viele von Amdrups Anliegen, die er in seinen Erinnerungen ausführlich erläutert, wieder auf. Diese Vorgehensweise empfiehlt er als Kompensation, wenn der Plot – die Mischung aus Mord und Liebe – nicht so genial ausfallen sollte wie bei Agatha Christie. Dann kann man neben der Mordgeschichte etwas anderes erzählen, „eine Handlung, die vielleicht in Wirklichkeit das allerwichtigste ist, auf jeden Fall für den Verfasser.“<sup>190</sup>

Solche Themen sind in Amdrups Kriminalromanen z. B. der erwähnte *Tarifvertrag 81* oder die Überhandnahme von Bürokratie und Administration. So schreibt ein Kollege über Amdrups Schilderungen von „Beispielen für Administratoren, Bürokratie und Engstirnigkeit, wo man spüren kann, woher die Inspiration gekommen war.“<sup>191</sup> Aber auch die Presse oder Kritik an der Forschung bieten Diskussionsstoff für die Figuren. Besonders gern schildert er nüchtern und unverblümt Einblicke in das Privatleben der Hauptfiguren, meistens Ärzte oder Vertreter der (klein)städtischen Oberschicht, charakterisiert durch Genuß von Whiskey und Zigarren, unbefriedigende Ehen, Seitensprünge und Hobbies wie Tennisspielen.

Der Kriminalroman *Hvem førte kniven* soll hier als repräsentatives Beispiel vorgestellt werden, da er zeitlich direkt unter dem Einfluß des von Amdrup so heftig kritisierten *Tarifvertrags 81* entstanden ist. Der Protagonist, Chefarzt Elmo Poulsen, sitzt wegen Verdachts auf Mord an der Krankenschwester Ella Hansen in einer 15000-Einwohner-Stadt in Jütland in Untersuchungshaft. Kapitel mit seinen Erinnerungen im Rückblick wechseln sich ab mit den Verhören und den Nachforschungen des Kriminalkommissars Tyge Svendsen und seines Assistenten Niels Brandt. Dabei gewinnt der Leser Einblicke in die Zustände des dänischen Krankenhauswesens, sei es die Ausbildung zum Arzt, die zwischenmenschlichen Probleme im Arbeitsalltag, Ärztepfusch,

<sup>190</sup>) Amdrup 1983a, S. 313.

<sup>191</sup>) Overgaard 1993, S. 27.

Schwierigkeiten mit der Administration oder die Auswirkungen des *Tarifvertrags 81*.

Ella Hansen wollte die freigewordene Stelle der Oberkrankenschwester erhalten und hatte Poulsen gebeten, sich für sie einzusetzen. Am Abend eines vereinbarten Treffens bei ihr zu Hause entdeckt er in ihrer Küche nur ihre Leiche und gerät unter Mordverdacht, weil er beim Davonlaufen beobachtet wurde. Am Ende ihrer Nachforschungen finden Svendsen und Brandt heraus, daß Ella mit dem Vorsitzenden des Kreiskrankenhausausschusses Schulinspektor Mogensen, dem örtlichen Zeitungsredakteur Carl Jacobsen und Poulsen Verhältnisse hatte. Letzterer hatte sie Jacobsen ausgespannt, der sie daraufhin leicht angetrunken aus Eifersucht erstach. Er verrät sich durch seine Liebe zur poetischen Ausschmückung in einem Zeitungsartikel über den Mord, der Details enthält, die nur der Mörder wissen kann. Als Poulsen, dessen Ehe schon vorher von Streit und Unverständnis geprägt war, aus der Untersuchungshaft entlassen wird, sehnt er sich nur noch nach Frieden. Er springt von einer Eisenbahnbrücke vor einen Zug.

Er wird beschrieben als nervöser, wegen seiner Vorbildfunktion nichtrauchender „Stubengelehrter“<sup>192</sup> mit zitterndem Kinn, zitternden Händen, zuckendem Mund und scheuem Blick, ein Mann ohne Standpunkt, der sich nach allen Seiten hin absichern will und den der Kriminalkommissar nicht konsultieren würde. Er ist der Nachfolger des verstorbenen hochverehrten Chirurgen Hjaltesen, dem die Stadt, vertreten durch den Bürgermeister und Mogensen, in Form eines neuen Krankenhauses einen „Palast“ gebaut hat. Poulsen hat auch aufgrund seiner Überarbeitung wegen des *Tarifvertrags 81* nicht die Ausstrahlung eines Hjaltesen, weshalb Mogensen seine Eignung in Frage stellt. Dabei ist er zumindest fachlich sogar besser, was sich zeigt, als er eine von Hjaltesen fünf Jahre zuvor als unheilbar entlassene gelähmte Patientin als heilbare Hysterikerin diagnostiziert, die ihr Ehemann, der für sie das Haus umgebaut hatte, daraufhin zu Hause erschlägt. Bei den größeren Operationen am OP-Tisch arbeitet Poulsen langsam, konzentriert und verbissen.

---

<sup>192</sup>) Amdrup 1983b, S. 14.

Sein Verhältnis zum nur vormittags anwesenden älteren Krankenhausarzt mit der größten Privatpraxis der Stadt, Anton Larsen, der als Hjaltenses Assistent dessen Patienten übernommen hat und von diesen als der Nachfolger angesehen wird, ist gestört. Larsen besteht auf der selbständigen Durchführung einer Krebsoperation, obwohl er Hjaltesen am OP-Tisch nur zugesehen hat, woraufhin der Patient Fieber bekommt und sein Zustand sich für eine nochmalige Operation zu sehr verschlechtert. Poulsen will ihn zum Professor ins Zentralkrankenhaus verlegen, was ihm Mogensen verbietet. Seiner Meinung nach ist Larsen „ein glänzender Chirurg. Schule vom alten Hjalte. Kann das besser sein?“<sup>193</sup> Außerdem habe sich der Patient so für den Bau und die hervorragende Ausstattung des neuen Krankenhauses eingesetzt, und die besseren Möglichkeiten des Professors im Zentralkrankenhaus erklärt er pauschal als nur auf die Forschung ausgerichtet. Drei Tage später ist der Patient tot. Dagegen hat die Tochter des Bürgermeisters wegen eines gutartigen Knotens in der Brust gleich den Spezialisten in der Stadt aufgesucht. Nach seiner mißlungenen Operation nimmt Larsen nur noch leichte vor. „Die Jüngeren wollten am liebsten Larsen helfen. Er war lustig, und es ging schnell.“<sup>194</sup>

Mogensen ist einer der größten Gegenspieler Poulsens und hält ihn vielleicht auch aus Wunschenken für den Mörder, um ihn loszuwerden. Er lehnt Ellas Bewerbung ab, weil sie Mitglied der Kommunistischen Partei ist. Daß er ein Verhältnis mit ihr hatte, macht ihn kurzzeitig auch verdächtig. Zu Poulsens Bekümmerung über die Auswirkungen des neuen Tarifvertrags auf die Arbeitsverhältnisse meint Mogensen, er solle sein Fach ausüben, denn die Chefärzte hätten nicht den notwendigen Überblick wie die Politiker. Wie wenig er allerdings von ärztlichen Dienstplänen weiß, zeigt seine Teilnahme an einer durchwachten Nacht während einer Notblutspendeaktion, die stattfindet, weil ein führender Bürger etwas Blut erbrochen hat. Er preist sie Poulsen gegenüber als ein Erlebnis, wohingegen dieser in einer Stunde schon wieder Dienst hat.

---

<sup>193)</sup> Amdrup 1983b, S. 84.

<sup>194)</sup> Amdrup 1983b, S. 92.

Mogensen übergeht die Argumentation, daß die vielen neuen Stellen, die nach dem *Tarifvertrag 81* eingerichtet worden sind, wegen der Arbeitszeitbegrenzung einen vernünftigen Dienstplan und eine vernünftige Ausbildung der jungen Ärzte fast unmöglich machen. Er vergleicht frische Universitätsabsolventen der Medizin mit neuen Lehrern, die auch sofort ihren Beruf ausüben könnten. Als sich Poulsen seine Sorgen und die seiner Kollegen wegen des Tarifvertrags von der Seele spricht, unterbricht ihn Mogensen:

Lieber Poulsen, das ist doch genau das, was wir dir und deinen Kollegen vorwerfen können, diesen Hochmut [...] ja, entschuldige, man kann das nicht anders nennen! Die Zeit ist vorbei, wo die eine Arbeit feiner war als die andere. [...] Doch, das ist das, was du meinst. Deine Arbeit ist feiner als der Job, den die Krankenschwestern, Krankenpfleger, Krankenträger und wir Administratoren ausführen. Aber das ist ein veralteter Standpunkt, Poulsen! Das mußst du dir klarmachen! Wir sind alle Gesundheitsarbeiter, unser Einsatz ist gleich wesentlich, und selbstverständlich sollen wir auch die gleiche Arbeitszeit haben.<sup>195</sup>

Amdrup versteht es hier meisterhaft, die Figur Mogensen durch seine Rede- und Argumentationsweise im Dialog zu charakterisieren. Eine derartige Dialogführung findet man beispielsweise auch in seinem Roman *Oh – at styre!*, wenn die einflußreichen Bürger der Stadt gemeinsam diskutieren, wie man am besten einem ehemaligen Arzt, der sich um Aussteiger und Drogenabhängige kümmert, den Ruf ruiniert, aus der Angst heraus, er könnte sich wegen seiner allgemeinen Beliebtheit zum Bürgermeister wählen lassen.

Der Mörder, Zeitungsredakteur Carl Jacobsen, stellt sich desillusioniert und zynisch außerhalb der Gesellschaft und erträgt seine Freizeit nur durch Trinken. Er hatte mit Poulsen Medizin studiert, war aber beim ersten Examen durchgefallen. Poulsen hatte ihm damals die Freundin ausgespannt. Bei seinem ersten Zeitungsartikel über Poulsen als neuen Chefarzt legt er ihm Worte in den Mund, die diesen in Schwierigkeiten bringen. Poulsens Sekretärin warnt ihn:

---

<sup>195)</sup> Amdrup 1983b, S. 36.

„C.J. mag es, Läuse in den Pelz zu setzen, zum Spaß.“<sup>196</sup> Jacobsen nimmt gegenüber Poulsen kein Blatt vor den Mund. Über Hjaltesen sagt er: „Mürrisch und übelgelaunt war er, aber er wurde eine Institution hier in der Stadt. Er zog die Kranken an wie Hundescheiße die Fliegen.“<sup>197</sup> Oder über die Errichtung des neuen Krankenhauses:

Die Ursache war wohl, daß unser lieber Bürgermeister [...] ein Denkmal für seine Tätigkeit haben sollte, was er und sein Knappe Mogensen durchgeführt bekamen. Und nun sollst du dafür sorgen, daß das nicht damit endet, eine Blamage zu werden.<sup>198</sup>

Er übt auch Kritik am *Tarifvertrag 81*:

Die Leute hätten klar Bescheid bekommen sollen, was das für ein Pfusch ist. Sie sagen, daß sie nicht gewarnt wurden, die Politiker, trotz Heulen und Geschrei diverser Ärzteverbände und dem ersten Krankenhausstreik seit Menschengedenken. Einer der tüchtigsten Administratoren des Landes wurde entlassen, weil er zu energisch warnte.<sup>199</sup>

Das könnte eine Anspielung auf Niels Vinther Møllers Entlassung sein, dem Kreiskrankenhausdirektor vom Kreis Århus. Amdrups Kollege Overgaard meint denn auch bezogen auf Amdrups Gesamtwerk: „Wenn Erik es auch bestreiten wird, daß wirkliche Personen dahinterstecken, wissen wir alle es besser.“<sup>200</sup> Svendsen und sein Kollege Brandt lösen in vielen von Amdrups Kriminalromanen die Fälle.

Während es in *Hvem førte kniven* um einen überarbeiteten Arzt geht, beschreibt Amdrup in *Den næste* den meist grauen Alltag der Krankenhausroutine aus der Sicht verschiedener Ärzte, und in *Renters rente* die Gedanken und Erlebnisse eines desillusionierten alkoholabhängigen Arztes, der sein Geld mit nächtlichen Hausbesuchen verdient.

---

<sup>196</sup>) Amdrup 1983b, S. 40.

<sup>197</sup>) Amdrup 1983b, S. 38.

<sup>198</sup>) Amdrup 1983b, S. 38.

<sup>199</sup>) Amdrup 1983b, S. 88–89.

<sup>200</sup>) Overgaard 1993, S. 34.

## **Abschließende Bemerkungen**

Was Amdrup in seinen Romanen ausgezeichnet beherrscht, ist die Figurenzeichnung und Charakterisierung durch den inneren Monolog und den Dialog der Figuren. Dabei geht er schonungslos offen vor. Allerdings enthält sich der allwissende Erzähler jeglicher Kommentare oder Bewertungen. Diese nur beobachtende emotionale Distanz ist vielleicht typisch für den Arztberuf des Autors.

So wie in seinen Romanen bedient sich Amdrup auch in seinen Erinnerungen einer einfachen Sprache. Sie sind für den Laien verständlich, und das ganze Buch hindurch merkt man, wieviel ihm daran liegt, daß das dänische Gesundheitswesen wieder gut funktionieren soll. Sein Anliegen ist es, die Vergangenheit nicht in Vergessenheit geraten zu lassen. „So geht das immer, man vergißt schnell, wie es war, sowohl das Gute als auch das Schlechte. Das ist das, dem ich hier versuche entgegenzuwirken.“<sup>201</sup> Er stellt bisweilen Fragen, die er unbeantwortet stehen läßt.

Manches Mal gewinnt man den Eindruck, daß er Fragestellungen und Probleme diskutiert, um sich selbst darüber klarzuwerden und seine Entscheidungen im Rückblick zu überdenken und zu rechtfertigen.

In Amdrups Autobiographie kann man die Eigenschaften wiederfinden, die seine Kollegen an ihm schätzengelernet haben: seine „Sachkenntnis“, „Weisheit“, „Wissen“, „großes persönliches Format“<sup>202</sup>, „Energie“, „Feuer“, „fortwährendes Engagement“<sup>203</sup>, „Toleranz“, „Respekt für andere Standpunkte“, „Sachlichkeit“, „Realitätssinn“, seine „Fähigkeit, Dinge zusammenzufassen“, „Bestimmtheit“<sup>204</sup>, „Selbstironie“ und „Bescheidenheit“<sup>205</sup>.

---

<sup>201</sup>) Amdrup 1998, S. 109.

<sup>202</sup>) Hyldest til Erik Amdrup 1993, Vorwort S. 3.

<sup>203</sup>) Hyldest til Erik Amdrup 1993, Vorwort S. 2.

<sup>204</sup>) Harvald 1993, S. 7.

<sup>205</sup>) Harvald 1993, S. 8.

Seine fiktionale Literatur wird von einer Kollegin schon allein deswegen gelobt, weil sie sonst gedacht hätte, er „würde überhaupt keine Aggressionen oder mörderische Neigungen besitzen“<sup>206</sup>.

Seine Erinnerungen sind allerdings so wohlgedacht, sachlich und fachbezogen geschrieben, daß auch hier eine gewisse Distanz zum Leser gewahrt bleibt und man die Seite Amdrups als gerne feiernder Mensch mit einem „ansteckenden Lachen“<sup>207</sup>, wie er von verschiedener Seite in *Hyldest til Erik Amdrup* beschrieben wird, nur erahnen kann. Er ist nicht der,

der als erster geht, so wie auch nicht 1986 beim 50-Jahres-Jubiläum der Fakultät, das groß und prunkvoll gefeiert wurde, und wo Erik und der Unterzeichnete nach dem Fest in einer Discothek mit vielen Medizinstudenten aushielten bis Århus' größter Türsteher uns nach der vierten Aufforderung dazu brachte zu gehen.<sup>208</sup>

### Literaturverzeichnis

- Amdrup, Bente M.; Griffith, Charles A.: Selective vagotomy of the parietal cell mass: Part I: With preservation of the innervated antrum and pylorus, *Annals of surgery* 170 (1969), S. 207–214.
- Amdrup, Erik; Andersen, Daniel: *Gastroenterologi. En klinisk indføring*, Kopenhagen 1983.
- Amdrup, Erik: At skrive kriminalromaner, *Nordisk medicin* 98 (1983), S. 312–315. [1983a]
- Amdrup, Erik; Christiansen, Leif A.; Fischer, Anders; Jensen, Sten Lindkær; Sørensen, Bent: *Studies on peptic ulcer disease in department of surgery 1, Kommunehospitalet, Copenhagen*, Stockholm 1988 (= Acta chirurgica Scandinavica, Supplementum 547).
- Amdrup, Erik; Clemmesen, T.; Andreassen, J.: Selektiv vagotomi. Teknik og primærresultater, *Nordisk medicin* 76 (1966), S. 1180–1184.
- Amdrup, Erik: *Den næste*, Kopenhagen 1981.
- Amdrup, Erik: *Dumpingsyndromet og andre måltidsbestemte gener optrædende hos ventricelresecerede patienter*, Kopenhagen 1960.
- Amdrup, Erik: Et tilfælde af allergisk trombopeni, *Nordisk medicin* 50 (1953), S. 1175.
- Amdrup, Erik: *Hilsen fra Hans*, Kopenhagen 1979.
- Amdrup, Erik: *Hvem førte kniven*, Kopenhagen 1983. [1983b]

<sup>206</sup>) Thuesen 1993, S. 22.

<sup>207</sup>) Nielsen 1993, S. 36.

<sup>208</sup>) Juul-Jensen 1993, S. 16.

- Amdrup, Erik; Jensen, Hans-Eric; Johnston, David; Walker, B.E.; Goligher, J.C.: Clinical results of parietal cell vagotomy (highly selective vagotomy) two to four years after operation, *Annals of surgery* 180 (1974), S. 279–284.
- Amdrup, Erik; Jensen, Hans-Eric: Selective vagotomy of parietal cell mass preserving innervation of undrained antrum – a preliminary report of results in patients with duodenal ulcer, *Gastroenterology* 59 (1970), S. 522–527.
- Amdrup, Erik; Jensen, Hans-Eric: One hundred patients five years after selective gastric vagotomy and drainage for duodenal ulcer, *Surgery* 74 (1973), S. 321–325.
- Amdrup, Erik; Johnston, David: Name of new vagotomy, *Gastroenterology* 68 (1975), S. 206–207.
- Amdrup, Erik: Kirurgi for ulcussygdom, *Ugeskrift for læger* 154 (1992), S. 2237–2238.
- Amdrup, Erik; Knudsen, G.: Ultrasoft roentgen rays in the treatment of hemangiomas. A follow-up examination of 400 cases of strawberry marks and port-wine stains, *Radiology* 66 (1956), S. 825–834.
- Amdrup, Erik; Kragelund, E.; Jensen, Hans-Eric: Precise antrectomy for gastric ulcer, *Acta chirurgica Scandinavica* 138 (1972), S. 517–520.
- Amdrup, Erik: Lægen og det musiske, *Ugeskrift for læger* 152 (1990), S. 3835–3836.
- Amdrup, Erik: *Oh – at styre!*, København 1991.
- Amdrup, Erik; Overgård, Inge: Ultrasoft x rays in the treatment of superficial cancer, *British journal of radiology* 28 (1955), S. 210–215.
- Amdrup, Erik: Recurrent ulcer, *British journal of surgery* 68 (1981), S. 679–681.
- Amdrup, Erik: *Renters rente*, København 1989.
- Amdrup, Erik: *Som jeg så det*, København 1998.
- Amdrup, Erik: Vagotomy in the cimetidine era, *Annales chirurgiae et gynaecologiae* 72 (1983), S. 1–2. [1983c]
- Andersen, Daniel; Amdrup, Erik; Høstrup, Hans; Hanberg Sørensen, Finn: The Aarhus county vagotomy trial. Recurrent ulcer after vagotomy, in: J. F. Rehfeld; Erik Amdrup (Hg.): *Gastrins and the vagus*, København 1993, S. 223–233.
- Andersen, Daniel: *Kirurgisk gastroenterologi i Danmark. Specialets tilblivelse – med en særlig vægt lagt på K.H. Køsters indsats* [<http://gastroenterologi.dk/sider/Historie/Andersen.pdf> (17.4.2010)].
- Andersen, Frank Egholm: *Den danske krimi*, Frederiksberg 2010.
- Andreassen, Mogens: Kirurgien og kirurgerne på Københavns Kommunehospital – en historisk vignet, *Bibliotek for læger* 187 (1995), S. 273–365.
- Bechgaard, Poul: Hulkortsystemets anvendelse i medicinen, *Ugeskrift for læger* 49 (1944), S. 1207–1211.
- Bjørnvig, Bo: Livskunst, in: Den Videnskabelige Afdeling. Kræftens Bekæmpelse (Hg.): *Hyldest til Erik Amdrup*, København 1993, S. 63–64.
- Christiansen, John: Kirurgen, in: Den Videnskabelige Afdeling. Kræftens Bekæmpelse (Hg.): *Hyldest til Erik Amdrup*, København 1993, S. 69–73.
- Christiansen, P.; Amdrup, Erik; Fenger, Claus; Jensen, Hans-Eric; Lindskov, Jørgen; Nielsen, Jørgen; Damgaard Nielsen, S. Aa.: Gastric ulcer. III. Non-surgical treatment, *Acta chirurgica Scandinavica* 139 (1973), S. 466–469.
- Den Videnskabelige Afdeling. Kræftens Bekæmpelse (Hg.): *Hyldest til Erik Amdrup*, København 1993.
- Diederichsen, Louise; Haas, Merete: Ulcuskirurgiens udvikling i Danmark gennem det 20. århundrede, *Dansk medicinhistorisk årbog* 1993, S. 130–174.

- Ditlevsen, Søren: Survival after vagotomy: Results of the Aarhus county vagotomy trial, *World journal of surgery* 13 (1989), S. 776–780.
- Dragsted, Poul Jørgen: Anvendelse af edb i sundhedsvæsenet – det historiske forløb i Danmark, *Nordisk medicin* 96 (1981), S. 235–236.
- Durst, Jürgen; Rohen, Johannes W.: *Bauchchirurgie*, Stuttgart 1998.
- Fenger, Claus; Amdrup, Erik; Christiansen, P.; Jensen, Hans-Eric; Lindskov, Jørgen; Nielsen, Jørgen; Damgaard Nielsen, S. Aa.: Gastric ulcer. I. Analysis of 701 patients, *Acta chirurgica Scandinavica* 139 (1973), S. 455–459.
- Funch Jensen, Peter: *Erik Amdrup* [www.au.dk/om/profil/publikationer/nekrolog/1998ea/ (17.6.2010)].
- Funch Jensen, Peter: Skaknovelle, in: Den Videnskabelige Afdeling. Kræftens Bekæmpelse (Hg.): *Hyldest til Erik Amdrup*, København 1993, S. 45–47.
- Harkins, Henry N.; Stavney, L. Stanton; Griffith, Charles A.; Savage, Lawrence E.; Kato, Tetsuo; Nyhus, Lloyd M.: Selective gastric vagotomy, *Annals of surgery* 158 (3) (1963), S. 448–460.
- Gwosdz, Michael; Budy, Sandra; Devjatkov, Andrej (Red.): *Dänemark auf einen Blick*, Hamburg 2006 [http://www.baltic-cooperation.eu/mediabig/3138A.pdf (13.4.2011)].
- Harvald, Bent: „Kære Erik“, in: Den Videnskabelige Afdeling. Kræftens Bekæmpelse (Hg.): *Hyldest til Erik Amdrup*, København 1993, S. 5–9.
- Horsley, Lee: *Twentieth-century crime fiction*, Oxford 2005.
- http://www.rigshospitalet.dk/menu/OM+RIGSHOSPITALET/250+aaars+historie/Riget+historie/ (22.4.2011).
- Jacobsen, Kurt; Larsen, Klaus: *Ve og velfærd. Læger, sundhed og samfund gennem 200 år*, København 2007.
- Juul-Jensen, Palle: Vennen, in: Den Videnskabelige Afdeling. Kræftens Bekæmpelse (Hg.): *Hyldest til Erik Amdrup*, København 1993, S. 15–16.
- Kaalund, Per: Lægestanden fik et kulturchok i uge 21, *Ugeskrift for læger* 153 (1991), S. 1255–1256.
- Københavns Hospitalsvæsen 125 år – en skildring af perioden 1963–1988*, København 1988.
- Københavns Kommunehospital. Hospital, arbejdsplads og uddannelsessted gennem 125 år ...*, København 1988.
- Krarup, N. B.: Tredelingen af den kliniske undervisning ved Københavns universitet. Den ekstramurale undervisnings historie, *Ugeskrift for læger* 133 (1971), S. 1683–1688.
- Lemvig, Leo: Elementary, dear Watson. (Detektiven Dr. Amdrup), in: Den Videnskabelige Afdeling. Kræftens Bekæmpelse (Hg.): *Hyldest til Erik Amdrup*, København 1993, S. 11–14.
- Neuendorff, Franz-Eberhard: *Die Parietalzellvagotomie ohne Pyloroplastik*, Erlangen 1981.
- Nielsen, Flemming Chr.: Kriminal-Kirurgen, *Jyllandsposten* 15.2.1998. [http://jp.dk/morgenavisen/mainland/article860100.ece (25.4.2011)].
- Nielsen, Jørgen; Amdrup, Erik; Christiansen, P.; Fenger, Claus; Jensen, Hans-Eric; Lindskov, Jørgen; Damgaard Nielsen, S. Aa.: Gastric ulcer. II. Surgical treatment, *Acta chirurgica Scandinavica* 139 (1973), S. 460–465.
- Nielsen, Lars Nordskov: Samarbejdet i FU, in: Den Videnskabelige Afdeling. Kræftens Bekæmpelse (Hg.): *Hyldest til Erik Amdrup*, København 1993, S. 77–79.

- Nielsen, Steen Helmer: En utrolig flink fyr, in: Den Videnskabelige Afdeling. Kræftens Bekæmpelse (Hg.): *Hyldest til Erik Amdrup*, København 1993, S. 35–37.
- Nyhus, Lloyd M.: Gastrins and the vagus, *Annals of surgery* 192 (2) (1980), S. 256.
- Ørnsholt, J.; Amdrup, Erik; Andersen, Daniel; Høstrup, Hans: Århus county vagotomy trial. Acid secretory patterns in patients with prepyloric, pyloric, and duodenal ulcer, *Digestion* 26 (1983), S. 146–152.
- Olsen, Steen: Ved Erik Amdrups 70-årsdag, in: Den Videnskabelige Afdeling. Kræftens Bekæmpelse (Hg.): *Hyldest til Erik Amdrup*, København 1993, S. 17–19.
- Overgaard, Jens: Brikker til en mosaik om Erik, in: Den Videnskabelige Afdeling. Kræftens Bekæmpelse (Hg.): *Hyldest til Erik Amdrup*, København 1993, S. 25–34.
- Poppen, Bertil: *Parietal cell vagotomy: Methodological, physiological and pathological aspects*, Stockholm 1978 (= Acta chirurgica Scandinavica, Supplementum 484).
- Pschyrembel, Willibald; Dornblüth, Otto (Hg.): *Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch*, 257., neu bearbeitete Auflage mit 2339 Abbildungen und 268 Tabellen, Berlin 1994.
- Rasmussen, Eva; Pedersen, Beth Lilja: 10 år efter, *Ugeskrift for læger* 153 (1991), S. 1253–1254.
- Rehfeld, J. F.; Amdrup, Erik (Hg.): *Gastrins and the vagus*, London 1979. Verwendete Ausgabe: København 1993.
- Schumpelick, Volker: *Operationsatlas Chirurgie*, Stuttgart 2006.
- Siewert, Jörg Rüdiger; Rothmund, Matthias; Schumpelick, Volker: *Praxis der Visceralchirurgie*, Heidelberg 2006.
- Storm, Hans Henrik: „En Hilsen fra Hans“, in: Den Videnskabelige Afdeling. Kræftens Bekæmpelse (Hg.): *Hyldest til Erik Amdrup*, København 1993, S. 49–57.
- Thuesen, Bente: Samarbejdet i PSU, in: Den Videnskabelige Afdeling. Kræftens Bekæmpelse (Hg.): *Hyldest til Erik Amdrup*, København 1993, S. 21–23.
- Udsen, Per: Uge 21 set med AC-briller, *Ugeskrift for læger* 153 (1991), S. 1324–1327.
- Vallgård, Signild: *Sygehuse og sygehuspolitik i Danmark. Et bidrag til det specialiserede sygehusvæsens historie 1930–1987*, København 1992.
- Wandall, H. H.: In memoriam. Otto Mikkelsen, *Ugeskrift for læger* 122 (1960), S. 839–840.
- Weil, Peter H.; Buchberger, Robert: From Billroth to PCV, *World journal of surgery* 23 (1999), S. 736–742.
- Woodward, E.R.: The history of vagotomy, *American journal of surgery* 153 (1987), S. 9–17.
- Zachariae, F.: Den kliniske del af lægeuddannelsen ved Københavns universitet. Fortid – nutid – fremtid, *Ugeskrift for læger* 133 (1971), S. 1680–1682.

Anschrift der Verfasserin:

Verena Abraham

Sylter Bogen 36

D-24107 Kiel

E-Mail: [V.Abraham@t-online.de](mailto:V.Abraham@t-online.de)

# Der Moamin und seine italienische Übersetzung unter dem Titel *Morando falconer, De la Generatione deli Oselli de Rapina*

MARTINA GIESE

**Summary** THE MOAMIN AND ITS ITALIAN TRANSLATION CALLED *Morando falconer, De la Generatione deli Oselli de Rapina*

The Moamin is an extensive Latin tract in five books on falconry, on birds of prey and on hunting dogs, which was translated from the Arabic by Theodore of Antioch 1240/41 on behalf of emperor Frederick II. The compilation is based on two Arabian sources, the so called al-Gitrif and the Kitāb al-Mutawakkilī. With 29 latin manuscripts and a few translations into the vernacular the Moamin was the most important and one of the most influential tracts on falconry and hunting dogs of the Middle Ages. The article combines a research overview with the presentation of a newly rediscovered manuscript of the 15th century (New Haven [Connecticut], Yale University, Yale Center for British Art, Paul Mellon Collection of Sporting Books [*olim* Cheltenham, Bibl. Phillipica, Cod. 841]). It contains a hitherto unknown Italian translation of the first book of the Moamin and a latin copy of Jordanus Ruffus' *Medicina equorum*. An appendix deals with the Italian manuscript Naples, Bibl. Naz., XII F 51, which contains excerpts of the Moamin.

**Key words** Healing of birds of prey (Middle Ages), Falconry, Fachliteratur, Moamin, Theodore of Antioch, Frederick II, emperor, *De arte venandi cum avibus*, Jakob Vitturi, Jordanus Ruffus, *Medicina equorum*

**Schlüsselwörter** Greifvogelheilkunde (Mittelalter), Beizjagd, Fachliteratur, Moamin, Theodor von Antiochia, Kaiser Friedrich II., *De arte venandi cum avibus*, Jakob Vitturi, Jordanus Ruffus, *Medicina equorum*

Als Moamin firmiert eine umfangreichere mittelalterliche Kompilation über Beizvögel und Jagdhunde in fünf Büchern (Buch I–III über Beizvögel, ihre Haltung und Heilung sowie über die Beizjagd; Buch IV–V über die Pflege, Abrichtung und Medikation der Jagdhunde), deren arabisches Original als verschollen zu gelten hat.<sup>1</sup> Handschriftlich erhalten ist dieser veterinärmedizinisch-jagdpraktische Traktat in Gestalt einer lateinischen Übersetzung, die am Hofe und im de-

---

<sup>1)</sup> Vgl. umfassend zuletzt Georges 2008b, *passim*. Als Destillat daraus Georges 2008a.

zidierten Auftrag Kaiser Friedrichs II. 1240/41 angefertigt wurde von Theodor von Antiochia,<sup>2</sup> dem Hofastrologen dieses 1250 verstorbenen Stauferherrschers, dessen Vorliebe für die Falknerei nicht zuletzt durch sein berühmtes *De arte venandi cum avibus* (Über die Kunst mit Vögeln zu jagen) bekannt ist.<sup>3</sup> In der Fassung des lateinischen Moamin wurde im lateinisch-christlichen Abendland des 13. Jahrhunderts Spezialwissen auf hohem Fachniveau verfügbar, das sich aus teilweise deutlich älteren arabischen, persischen und griechischen Schriften speiste.<sup>4</sup> Als direkte Quellen lassen sich zwei Vorlagen isolieren, denen ihrerseits ebenfalls kompilatorischer Charakter eignet: Für Buch I des lateinischen Moamin wurde der erste Teil des arabischen Falkenbuchs des al-Gitrif ausgeschrieben,<sup>5</sup> den Büchern II–V des Moamin liegt das Kitāb al-Mutawakkil zugrunde, ein dem abbasidischen Kalifen al-Mutawakkil (847–861) gewidmetes und von Muhammad ibn ‘Abdallāh al-Bāzyār verfasstes Kompendium.<sup>6</sup> Von diesem Autor, Muhammad al-Bāzyār (= Muhammad der Falkner), dürfte die lateinische Namensform *Moamin falconarius* abgeleitet sein.<sup>7</sup>

Neben dem quellenkundlichen und dem inhaltlichen Aspekt hat sich insbesondere die historische Forschung für den mit der Rezeption des Moamin erfolgten interkulturellen Wissenstransfer und seine Adaptionsprozesse in der „Zielkultur“ interessiert, was sich am Fallbei-

<sup>2</sup>) Vgl. Burnett 1995; Mentgen 2005, S. 185–188; Georges 2008b, S. 458, Register s. v. Theodor von Antiochien.

<sup>3</sup>) Vgl. die Editionen Willemsen (Hg.) 1964; ergänzend Willemsen 1969; Trombetti Budriesi (Hg.) 2000. Aus der Literaturfülle vgl. zuletzt Fansa; Ritzau (Hg.) 2008; Giese 2008c; etliche Hinweise in Grebner; Fried (Hg.) 2008.

<sup>4</sup>) Die dem lateinischen Moamin zugrunde liegende arabische Kompilation dürfte im Grundstock bereits im 8./9. Jahrhundert im Umkreis des Kalifenhofes in Bagdad entstanden sein, geht im Kern jedoch auf noch ältere persische und griechische Quellen zurück. Vgl. resümierend Georges 2008b, S. 33–35 und 299–320.

<sup>5</sup>) Möller (Hg.) 1986; Möller; Viré (Hg.) 1988, eine aktualisierte Version erschien auf Französisch: Möller; Viré (Hg.) 2002.

<sup>6</sup>) Siehe unten bei Anm. 22.

<sup>7</sup>) Zu älteren Thesen siehe die Literatur unten in Anm. 21 und vgl. Viré 1967; ausführlich van den Abeele 1995, S. 372–376; Gleßgen 1996, Bd. 1, S. 35 und 37; Fried 2003, S. 185; resümierend zuletzt Georges 2008b, besonders S. 331–335 und 341.

spiel des Moamin geradezu musterhaft nachvollziehen läßt. Im immer helleren Licht der sukzessiven Erforschung avancierte der Moamin so zum Komplement und zur Referenzgröße von Friedrichs II. *Ars venandi* als dem bis dato aus lateinisch-abendländischer Perspektive als singular eingestuften Monumentalwerk zum Thema.<sup>8</sup> Im Unterschied zu Friedrichs eigenem Falkenbuch, das im Mittelalter so gut wie ohne Nachwirkung blieb und auch handschriftlich nur eine vergleichsweise schmale Verbreitung erlebte,<sup>9</sup> – ein Befund, der eigentümlich kontrastiert mit der Wertschätzung von Friedrichs Falkenbuch durch die moderne Forschung, – präsentiert sich die Rezeptionsgeschichte des Moamin erheblich umfangreicher und vielschichtiger, ohne daß die Fachwelt für diese divergierende Entwicklung bislang eine restlos überzeugende Erklärung gefunden hätte.<sup>10</sup> Denn nicht nur wurde der Moamin in lateinischer Sprache fleißig kopiert und redigiert (bekannt sind bislang 29 Handschriften<sup>11</sup>), sondern noch im Mittelalter auch mehrfach in die Volkssprache übertragen. Der Moamin ist damit der erfolgreichste Jagdtraktat des Mittelalters, und dieses breite Echo überflog auch die Epochengrenze, weshalb der Moamin noch die frühneuzeitliche Fachschriftstellerei über die Beizjagd nachhaltig zu prägen vermochte. Über französischsprachige Zwischenglieder gelangten Versatzstücke aus dem Moamin durch von dem badischen Amtmann Johann Wolff aus Mundelsheim (1537–1600) angefertigte Übersetzungen auch erstmals ins Deutsche.<sup>12</sup>

Diese hier nur knapp skizzierten Zusammenhänge sind überhaupt erst in den letzten rund zwanzig Jahren durch intensive Forschungstät-

---

8) Siehe die unten in Anm. 25 genannten Arbeiten und vgl. daneben insbesondere Gleßgen 1996, Bd. 1, S. 31–33; Menzel 2003, eine Kurzfassung davon Menzel 2008; Kinzelbach 2008; Giese 2007a, S. 19–21 und 57 f.; Georges 2008b, passim.

9) Vgl. dazu resümierend van den Abeele 2000, S. 14–16; Smets; Toulan 2008.

10) Vgl. Überlegungen dazu etwa bei van den Abeele 2000, S. 43 f., zum Moamin auch S. 28 f. und 44–51; Giese 2007a, S. 57 f.; Georges 2008b, S. 341–343.

11) Die Zahl berücksichtigt allein die „Reinfassungen“, nicht unter neuer Autorschaft firmierende lateinische Redaktionen. Zu letzteren vgl. insbesondere Georges 2008b, S. 362–369 (Andrea Bragadino) und S. 394–399 (Simon de Hembrad).

12) Die Angaben bei Georges 2008b, S. 433, sind ergänzungsbedürftig. Vgl. Giese 2007a, S. 42; Giese 2009a, S. 88 Anm. 9.

tigkeit innerhalb verschiedener Fachdisziplinen freigelegt worden. Auf Grund dieser Aufmerksamkeit, die sich durch die große Bedeutung dieses Textes mehr als rechtfertigt, mauserte sich der Moamin zu dem aktuell wohl am besten erforschten mittelalterlichen Traktat über Beizvögel und Jagdhunde. Zwar war die Abhandlung schon im 19. Jahrhundert Gegenstand wissenschaftlichen Eifers gewesen,<sup>13</sup> doch markiert erst die romanistische Doktorarbeit des Schweden Håkan Tjerneld aus dem Jahr 1945 mit einer kritischen Edition der franko-italienischen Übersetzung (in Auftrag gegeben von Friedrichs II. Lieblingssohn Enz[i]o [gest. 1272]) den Wendepunkt hin zu einer gründlichen Aufarbeitung, zumal der Text damit erstmals im vollen Umfang zugänglich gemacht wurde.<sup>14</sup> Nachdem 1967 in einer veterinärmedizinischen Dissertation die beiden Schlußbücher über Hunde gewürdigt worden waren,<sup>15</sup> schritt die wissenschaftliche Analyse 1987 sprunghaft voran, weil der zuvor unedierte sog. kastilische Moamin unabhängig voneinander in gleich zwei Ausgaben erschien.<sup>16</sup> Das Etikett „kastilischer Moamin“ (oder „spanischer Moamin“), das sich als Konventionsname im deutschsprachigen Raum inzwischen einge-

<sup>13</sup>) Vgl. vor allem Werth 1888, zum Moamin besonders S. 174–178. Auch zur frühen Forschungsgeschichte vgl. den Abriss bei Georges 2008b, S. 9–14.

<sup>14</sup>) Tjerneld (Hg.) 1945. – Marruncheddu 2005; wiederholend Marruncheddu 2006; ausführlicher Marruncheddu 2008; Krause 2008. Vgl. zu diesem Beitrag korrigierend Georges 2008a, S. 205–210; Georges 2008b, S. 385–393. – Daneben vgl. auch Smets; van den Abeele 1998, S. 354 f. Stellvertretend für mehrere einschlägige Beiträge aus ihrer Feder, die auch den Moamin betreffen, vgl. Smets 2009, S. 63–65 und der Anhang S. 72–77, vgl. dazu auch Georges 2008b, S. 400–402.

<sup>15</sup>) Mattheis 1967, mit Transkription der lateinischen Fassung S. 18–38 und deren deutscher Übersetzung S. 39–52 sowie einer deutschen Teilübersetzung, S. 53–71 (die beiden Hundebücher betreffend) der Edition von Tjerneld 1945, S. 277–254. Vgl. zur Sache daneben van den Abeele; Loncke 2002, S. 291–294; Loncke 2007, S. 25 f.; Giese 2008a. – Im Rahmen seiner Dissertation edierte Sponer 1966, S. 28, c. 111 – S. 30, c. 24 und die deutsche Übersetzung S. 79–82, das fünfte Buch des Moamin (über Hundekrankheiten), das als Einsprengsel enthalten ist in der Handschrift London, British Library, Add. 27626, fol. 19r–21r. Als Moamin ist dieses Insert zuerst identifiziert worden von Fischer 1982, S. 237; Fischer 1983, S. 288 Anm. 15. Vgl. daneben etwa Gleßgen 1996, Bd. 1, S. 38 Anm. 62; Grebner 2002, zum Moamin besonders S. 197–203; Georges 2008b, S. 73.

<sup>16</sup>) Cárdenas (Hg.) 1987b; Cárdenas 1987a; Fradejas Rueda 1987. Zur inhaltlichen Auswertung vgl. etwa Dodds 2008.

bürgert hat, ist allerdings sachlich verzerrend, denn dahinter verbirgt sich nach Makrostruktur und Inhalt nicht etwa 1:1 derselbe Text wie der lateinische Moamin, sondern vielmehr die kastilische Übersetzung des arabischen Kitāb al-Mutawakkilī, d. h. jener Quelle, die auch Buch II–V des lateinischen Moamin zugrunde liegt. Der kastilische Moamin wurde als Übersetzung am 9. April 1250 abgeschlossen und vermutlich im Auftrag des nachmaligen Königs Alfons des Weisen von Kastilien und León (1252–1284) angefertigt.<sup>17</sup> Als Meilenstein für die philologischerseits betriebene Fachliteraturforschung hat sodann die 1996 von Martin-Dietrich Gleßgen veröffentlichte romanistische Habilitationsschrift über die toskanische und die neapolitanische Übersetzung des Moamin zu gelten.<sup>18</sup> Bestandteil dieser gewichtigen Arbeit ist auch die *Editio princeps* der lateinischen Version von Buch I–III (d. h. derjenigen Textteile über Beizvögel)<sup>19</sup>, nachdem kurz zuvor bereits Baudouin Van den Abeele im Rahmen seiner (im Editonsteil bislang leider ungedruckt gebliebenen) Dissertation über die lateinische Falknereiliteratur des Mittelalters eine Teilkollation samt Stemma angefertigt und eine inhaltliche Analyse im Kontext anderer Gattungsvertreter publiziert hatte.<sup>20</sup> Im Jahr 2008 schließlich erschien Stefan Georges' Frankfurter Dissertation über den lateinischen Moamin unter minutiöser Differenzierung zwischen den verschiedenen Bearbeitungsstufen einschließlich einer Edition. Halbwegs parallel dazu hatte die Orientalistin Anna Akasoy den Zeitpunkt und den Weg der Vermittlung der arabischen Vorlage des lateinischen Moamin vom nordafrikanischen Tunis (wohl als Gegenleistung für Getreidelieferungen) an den staufischen Hof erhellen können und gemeinsam

<sup>17)</sup> Schlieben 2008. In größerem Bogen jetzt Schlieben 2009, S. 152.

<sup>18)</sup> Gleßgen 1996, Bd. 1, S. 87–177 Edition der neapolitanischen und S. 179–269 der toskanischen Fassung; Gleßgen 2001. – Vgl. zu Gleßgens Habilitationsschrift Arcangeli 1998, aus philologischer Perspektive, und die Rezension von Fried 2000.

<sup>19)</sup> Gleßgen 1996, Bd. 1, lateinische Teileditionen der Bücher I–III nach jeweils einer Handschrift S. 272–319 und 335–395.

<sup>20)</sup> Van den Abeele 1994a, die bislang ungedruckten Teile dieser Dissertation lagen mir nicht vor; van den Abeele 1994b; exemplarisch aus der Fülle seiner einschlägigen Publikationen sind außerdem zu nennen van den Abeele 1996, S. 89 (Register s. v. Moamin); Gleßgen; van den Abeele 2008.

mit Stefan Georges eine Teiledition des arabischen Kitāb al-Mutawakkilī vorgelegt,<sup>21</sup> wodurch das Quellenfundament des lateinischen wie des kastilischen Moamin durchschaubar wurde.<sup>22</sup>

Akasoy und Georges erzielten ihre Ergebnisse als Angehörige einer Forschungsgruppe an der Universität Frankfurt am Main, die sich unter der Leitung von Johannes Fried zwischen 2001 und 2008 exklusiv dem naturkundlichen Wissen an hochmittelalterlichen Königshöfen im interkulturellen Vergleich verschrieben hatte und speziell das Naturwissen am Hof Friedrichs II. in den Blick genommen hat.<sup>23</sup> Aus diesem innovativen Projekt interdisziplinären Zuschnitts gingen weitere Erträge hervor, in denen der Moamin eine Rolle spielt.<sup>24</sup> So veröfentlichte Fried<sup>25</sup> mehrere Aufsätze zur Überlieferung und

<sup>21</sup>) Akasoy 2000–2001, S. 96 f. (die S. 94 irrigerweise behauptet, die Jagd mit Beizvögeln lasse sich für den lateinischen Westen erst ab dem 12. Jahrhundert nachweisen); Akasoy 2007, S. 55 f.; Akasoy 2008, S. 153–155. Eine Korrekturversion des Beitrags findet sich im Internet unter <http://www.orinst.ox.ac.uk/html/staff/iw/aakasoy.html> (Stand 6.10.2008, danach zitiert), zur Vorlage des lateinischen Moamin bei Anm. 12–18, zur Herkunft und Vermittlung der Vorlage bei Anm. 19–41.

<sup>22</sup>) Akasoy; Georges (Hg.) 2005, S. 10–14 zur quellenkundlichen Einordnung, S. 15–32 zum (kastilischen) Moamin, zum Autor S. 33–35, zu den Quellen S. 35–37, ediert sind hier S. 39–169 die Bücher I–III des Kitāb al-Mutawakkilī, flankiert von einer deutschen Übersetzung. Der Hundeteil des Kitāb al-Mutawakkilī (= Buch IV–V) liegt in englischer Übersetzung vor von Clark; Derhalli (Hg.) 2001.

<sup>23</sup>) Deutsche Forschungsgemeinschaft, Projekt B2 „Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel: der Königshof als Beispiel“ im Rahmen des Frankfurter Forschungskollegs (Sonderforschungsbereich 435) „Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel“.

<sup>24</sup>) Grebner 2002, zum Moamin besonders S. 197–203.

<sup>25</sup>) Fried 1996b; ohne Anm. auch Fried 1997; Fried 1996a; Fried 2003; Fried 2008. – Eine Forschungskontroverse entwickelte sich zwischen Fried (und Georges) einerseits und Martin-Dietrich Gleßgen sowie Baudouin Van den Abeele andererseits. Wie Fried nehmen Gleßgen und Van den Abeele eine persönliche Beteiligung Friedrichs II. an der Übersetzung des Moamin ins Lateinische an und halten den Moamin für einen jener Texte, welcher in der illustrierten Handschrift (einem *Liber de avibus et canibus*) aus dem Besitz Friedrichs enthalten war, die der Mailänder Kaufmann Bottatius 1264/65 brieflich Karl von Anjou anpries. Zwei andere Hypothesen Frieds hingegen teilen sie nicht: Erstens hätten die kaiserlichen Bemühungen um den Moamin nicht bis auf die stemmatische Ebene einer Block-Kompilation aus mehreren Traktaten (Moamin, sog. *Dancus rex*, sog. *Guillelmus falconarius* und sog. *Guicennas*) gereicht. Zweitens seien Vertreter dieser Überlieferungsgruppe

Rezeption des lateinischen Moamin im Spannungsbogen höfischer Wissenstransmission, wobei der Anteil Friedrichs II. im Mittelpunkt stand, und Frieds Schülerin Barbara Schlieben<sup>26</sup> wandte sich erneut dem kastilischen Moamin zu.<sup>27</sup>

Wenn vor der Kulisse dieser vordergründig abgegrast erscheinenden Forschungshistorie nachfolgend eine handschriftliche Neuentdeckung zum Moamin präsentiert wird, so liegt hierin vor allem ein Indiz für den insgesamt noch immer niedrigen Erschließungsgrad der mittelalterlichen (Beiz-)Jagdliteratur durch die internationale Forschung.<sup>28</sup> Denn obwohl in den letzten Jahrzehnten auf diesem Feld aufs Ganze gesehen immense Fortschritte erzielt werden konnten (nicht zuletzt mit dem Moamin als fokussiertem Schlüsseltext), sind die Desiderata noch beträchtlich. Das gilt insbesondere für die Texte in italienischer Sprache.<sup>29</sup> Dadurch klafft insofern eine empfindliche Lücke im

---

nicht mit dem Bottatius-Codex zu identifizieren. Dessen Inhaltsangaben paßten weit besser zu einer Manuskripttradition, in der das *De arte venandi* und der Moamin kombiniert auftauchen. Vgl. hierzu Gleßgen; van den Abeele 2008. Nach den Darlegungen von Georges 2008b, S. 321–323, sprechen m. E. die gewichtigeren Argumente dafür, daß der Bottatius-Codex das *De arte venandi cum avibus* nicht umfaßt hat.

<sup>26)</sup> Siehe oben Anm. 17.

<sup>27)</sup> Zu erwähnen sind auch Grebner 2002 und Krause 2008, weil beide Autorinnen gleichfalls an dem Frankfurter Projekt beteiligt waren. – Eine Bilanz des Projekts stellt der Sammelband von Grebner dar; Fried (Hg.) 2008. Vgl. dazu Giese 2009b.

<sup>28)</sup> Weitere Forschungsdesiderata formulieren z. B. Gleßgen; van den Abeele 2008, S. 172 f.

<sup>29)</sup> Tilander 1968; Hoinkes 2000, zu den Desiderata S. 149 f., 163 und 166; Ferioli 2002. – Die Überblicke von Gleßgen 1996, Bd. 1, S. 19–25, und von van den Abeele 1996, S. 50 f., sind ebenso kenntnisreich wie nützlich, ersetzen aber nicht eine spezielle Quellenkunde, eine Bibliographie oder ein Repertorium zur handschriftlichen Überlieferung für die italienischen Texte. – Laut Auskunft des Niemeyer Verlages (E-Mail von Karin Wenzel vom 6.3.2001) ist die von Gleßgen 1996, Bd. 2, S. 1083 und öfter, als im Druck befindlich angekündigte Arbeit von Antonio Lupis; Saverio Panunzio, *Trattati italiani inediti di falconeria dei secoli XIV e XV* (Beihefte zur Zeitschrift für romanische Philologie, 207), im Jahr 1997 aus dem Verlagsprogramm gestrichen worden. – Die beste Bibliographie stammt von Ceresoli 1969. Weitere Hinweise künftig bei Giese 2012a. – Am Rande sei hingewiesen auf unterbliebene Identifizierungen durch Bertelli 2009, bes. S. 414–416. Er wertet aus die Handschrift Florenz, Bibl. Naz. Centrale, Magl. XV. 180, von 1319, die fol. 30vb–32vb den sog. *Grisofus medicus* auf Italienisch

Gesamtpanorama, als auf italienischem Boden die Ausübung der Beizjagd im Mittelalter ebenso rege blühte wie die Schriftproduktion über diese Kulturtechnik, d. h. die italienischen Beiträge sind kein marginales, sondern ein zentrales Segment innerhalb der Gattung.<sup>30</sup> Ihre bessere Erforschung anzuregen, ist Ziel der nachfolgenden Erstauswertung des Neufundes.

Vorzustellen ist ein heute ohne Signatur in New Haven (Connecticut), Yale University, Yale Center for British Art, Paul Mellon Collection of Sporting Books (*olim* Cheltenham, Bibl. Phillipica, Cod. 8411), aufbewahrter Codex von etwa 1420. Es handelt sich um den relativ seltenen Fall einer bilinguen Handschrift mit veterinärmedizinisch-naturkundlichem Inhalt,<sup>31</sup> welche auf Latein die *Medicina equorum* des Jordanus Ruffus tradiert und auf Italienisch unter dem Titel „Morando falconer De la Generatione deli Oselli de Rapina“ das erste Buch des Moamin. Ihr Schicksal läßt sich sicher zurückverfolgen bis zu einer Auktion im Februar 1821 in London bei Sotherby's.<sup>32</sup> Diese Versteigerung umfaßte etliche Handschriften, welche der erfolgreiche Manuskripthändler Abbate Luigi Celotti (gest. 1846) aus oberitalienischen Bibliotheken zusammen gebracht hatte, namentlich aus denjenigen von Mateo Luigi Canonici<sup>33</sup> (1727–1805)

---

enthält und damit einen neuen (sechsten) Textzeugen für dieses Rezeptar auf Italienisch darstellt. Vgl. zur Handschrift bereits Trolli 1990, S. 171; zum *Grisofus medicus* vgl. Tilander (Hg.) 1964; Capaccioni 2010, S. 135, 138 und 140; künftig Giese 2012a, bei Anm. 30–35. – Bertelli 2009, S. 404 und 413, erwähnt einen „Trattato sugli sparvieri“ in der Handschrift Florenz, Bibl. Medicea Laurenziana, Strozzi 184, fol. 68vb–72ra, den bereits van den Abeele 1995, S. 390 Anm. 96, identifiziert hatte als italienische Version des sog. Ptolomaeusbriefes.

<sup>30</sup> Zur Beizjagd in Italien vgl. aus der neueren Literatur Malacarne 1998; Malacarne 2004; Garberoglio 2000; für breitere Kreise Galloni 2000; Boccassini 2003; Cherubini 2003; Gualtieri 2005, fachwissenschaftlich nicht restlos überzeugend; Giese 2010c.

<sup>31</sup> Einzelne Beispiele bei Smets; van den Abeele 1998, S. 363; Gasser 2008, S. 165; Giese 2010b, S. 410 Anm. 10; Benedetti 2006, S. 301 zu Paris, Bibliothèque Nationale, nouv. acq. lat. 1553.

<sup>32</sup> Vgl. allgemein Munby 1954, S. 73–82, hier S. 50; speziell Saibanti and Canonici Manuscripts [o. J.], hier (2. Tag), lot 249, S. 19. – Für ihre Unterstützung bei der Beschaffung dieser raren Publikation danke ich meiner Pariser Kollegin Frau Prof. Brigitte Mondrain sehr herzlich.

<sup>33</sup> Vgl. Merolle 1958, zur Biographie S. 6–22, zu seiner Bibliothek bes. S. 23–58.

und Giovanni Saibanti<sup>34</sup> in Verona. Vermutlich wurde die Handschrift damals ersteigert von Richard Heber (1773–1833).<sup>35</sup> Denn aus dem Besitz dieses englischen Bibliomanen, der seine Sammelobsession mit dem Ausspruch zu kommentieren pflegte: „No gentleman can be without three copies of a book, one for the show, one for use and one for the borrowers“, gelangte das Manuskript zusammen mit einem ganzen Schwung weiterer Handschriften durch Versteigerung im Jahr 1836 an den kaum minder prominenten Sir Thomas Phillipps (1792–1872)<sup>36</sup>, der es als Cod. 8411 seiner Kollektion einverleibte und damit zwar materiell rettete, einer wissenschaftlichen Analyse jedoch vorerst entzog.<sup>37</sup>

Im ausgehenden 19. Jahrhundert hatte der exzellente Kenner der beizjagdlichen Fachliteratur des Mittelalters Christoph von Biedermann (1862–1913) bereits punktuell auf die Handschrift verwiesen, sie allerdings als verloren notiert, denn nach der Auflösung der Bibliothek von Phillipps wußte er nichts Sicheres über ihren Verbleib mitzuteilen.<sup>38</sup> Innerhalb der Forschungsliteratur greifbar wird die

<sup>34</sup>) Vgl. [Maffei?] 1734. Von diesem Rarissimum, das weltweit nicht nachweisbar ist über den Karlsruher Virtuellen Katalog (online unter <http://www.ubka.uni-karlsruhe.de/kvk.html> [Stand 13.9.2010]) existiert ein Exemplar in der Biblioteca Civica in Verona. Frau Prof. Dr. Mariarosca Cortesi (Cremona) war so liebenswürdig, mir eine Kopie hiervon zu beschaffen. Der Index führt unter den Handschriften auf S. 199: „Jordani Ruffi de Calabria super Arte Marescalciae Equorum 4.“ Damit könnte nach Inhalt und Format unser Manuskript gemeint sein, das diesen Titel jedoch nicht aufweist.

<sup>35</sup>) Vgl. de Ricci 1960, S. 102–105, das nachfolgende Zitat S. 102.

<sup>36</sup>) Vgl. den Auktionskatalog Bibliotheca Heberiana [o. J.], S. 78, lot 781. Vgl. zum Besitzwechsel Munby 1954; The Phillipps Manuscripts 1968, S. 130. Die Handschriften Phillipps Ms. 8070–8497 stammten aus Hebers Sammlung.

<sup>37</sup>) Diesen Effekt beklagten allgemein beispielsweise auch Bibliotheksangestellte, die als Vertreter der öffentlichen Hand bei Auktionen mit Phillipps finanziell nicht mithalten konnten. Vgl. exemplarisch Munby 1954, S. 79 f.

<sup>38</sup>) Von Biedermann 1897, S. 540. Zu von Biedermann vgl. Giese 2007b, S. 268 f. – Zuvor bereits vergeblich in Middlehill (= Middle Hill House, der Landsitz von Phillipps in Broadway, Worcestershire) gesucht hatte die Handschrift Sachs 1865, S. 8, Nr. 8 „Malgré mes recherches je n’ai réüssie à trouver à Middlehill le Ms. 8411 Morando Falconer de la generatione degli oselli de rapina. fol. XV.“ – Es sei an dieser Stelle die Gelegenheit genutzt, um ein Mißverständnis von Werth 1889, S. 32, und von von Biedermann 1897, S. 539, aufzuklären. Die von beiden genannte „Falconista practica et medicinis“ aus der 1883 in München versteigerten Bibliothek der Kartause Buxheim, über

Handschrift m. W. dann erst wieder in einem 1981 vorgelegten Katalog der privaten amerikanischen „Paul Mellon Collection“ in dem Bestandsumfang, wie sie Anfang 1976 existierte. Hierin beschrieb John B. Podeschi sie erstmals.<sup>39</sup> Auf den dortigen Angaben beruhen die nachstehenden Mitteilungen, und auf dieser Grundlage gelang auch erstmals eine Identifizierung des zweiten Textes der Handschrift als Buch I des Moamin auf Italienisch.<sup>40</sup> Zusammen mit seiner restlichen Sammlung kam die Handschrift nach Paul Mellons Tod im Jahr 1999 in das Center for British Art der Yale University,<sup>41</sup> deren Bibliotheken noch weitere veterinärmedizinisch-jagdkundliche Schätze des Mittelalters und der Frühen Neuzeit beherbergen.<sup>42</sup>

---

deren Verbleib beide nichts hatten ermitteln können, wurde 1883 angekauft von der Berliner Königlichen Bibliothek. Sie trägt heute die Signatur Berlin, Staatsbibl. zu Berlin – Preußischer Kulturbesitz, Ms. lat. quart. 378, enthält aber keinen Text mit veterinärmedizinischem oder jagdkundlichem Bezug, sondern humanmedizinische Rezepte eines Autors namens Falco. Vgl. jetzt Schipke 2007, S. 481 f.

- <sup>39)</sup> Podeschi 1981, zur Sammlung besonders S. IX f., zur Handschrift S. 3 f., mit der sachlich falschen Angabe S. 4, es handle sich um die unikale Überlieferung eines ansonsten unbekanntes Traktats („Morando’s treatise on falconry apparently is known only in this particular copy, which is in Italian“); so wiederholend auch knapp Cummins 2000, S. 168.
- <sup>40)</sup> Auf die Fährte des Moamin führte mich die mehrfache Erwähnung des Adlers als Beizvogel im Text, denn diese Vogelart wurde zumal im abendländischen Falknereischrifttum nur sehr selten berücksichtigt, ihre Einbeziehung ist insofern geradezu ein Charakteristikum des Moamin. Zur Sache vgl. Giese 2010a, S. 356–360 der Exkurs zur Verwendung des Adlers als Beizvogel.
- <sup>41)</sup> Vgl. die Informationen auf der Homepage im Internet unter [http://ycba.yale.edu/collections/coll\\_rb-m-index.html](http://ycba.yale.edu/collections/coll_rb-m-index.html) [Stand 3.4.2010].
- <sup>42)</sup> Neben der Moamin-Bearbeitung des Venezianers Andrea Bragadino (siehe bereits oben Anm. 11) von 1370 (New Haven [Con.], Yale University Library, Beinecke Library, Ms 232) liegen in der Beinecke Library nicht weniger als drei Moamin-Handschriften (New Haven [Con.], Yale University Library, Beinecke Library, Ms 103, Ms 127 und Ms 446). Vgl. zuletzt Georges 2008b, S. 62–65 und 76. – Zu den Beständen vgl. allgemein Shailor 1984 sowie speziell Keiser 1986, S. 22–24 und 26 mit Anm. 7; Keiser 1998, S. 3912, Nr. 451, und S. 3919, Nr. 464; Keiser 1999, passim; Cummins 2000, S. 167 f.; Smets; van den Abeele 1998, S. 327 (zu New Haven [Con.], Yale University Library, Beinecke Library, Ms 90, Ms 121 und Ms 162). – New Haven (Con.), Yale University Library, Beinecke Library, Ms 28. Vgl. Sudhoff 1929; van den Abeele 1994a, S. 18. – New Haven (Con.), Yale University Library, Beinecke Library, Ms 76, fol. 1r–8v bietet die italienische Kompilation „Agogo Mago“. Vgl. zuletzt Giese 2007b, S. 276 Anm. 49. – New Haven (Con.), Yale

Die Pergamenthandschrift ist (nach Sprachgestalt und Inhalt zu schließen) italienischer Provenienz, umfasst 64 Blätter (25, 5 x 17, 5 cm) ohne Foliierung oder Paginierung und besitzt noch den offenbar ursprünglichen Einband des 15. Jahrhunderts.<sup>43</sup> Zu Beginn der beiden, von derselben Hand einspaltig geschriebenen Texte (fol. 1v und 29r), die durch zwei frei gelassene Blätter (fol. 27–28) getrennt sind, finden sich florale und ornamentale Illustrationen, darunter vor allem je eine verzierte Initiale zu Beginn des Haupttextes – ein Ausstattungsniveau, das dasjenige reiner Gebrauchshandschriften übersteigt und an ein sozial höher stehendes Publikum / Auftraggeber denken lässt. Die Schlußblätter 61–64 sind frei gelassen. Die *Medicina equorum* (fol. 1r Überschrift *Incipit liber equorum et condictionum et infirmitatum eorum cum remediis seu medicaminibus. Et primo capitula* und das Kapitelverzeichnis, fol. 1v–26v der in 48 Kapitel unterteilte Text<sup>44</sup>) des um 1250 an Friedrichs II. Hof in Italien als

---

University Library, Beinecke Library, Ms 90, fol. 1r–145r Jean Francières und fol. 145r–147r falckenheilkundliche Recepte. Vgl. Smets 2007a, S. 82 Anm. 7. – New Haven (Con.), Yale University Library, Beinecke Library, Ms 100, ediert von Harting 1886, S. 1–36. – New Haven (Con.), Yale University Library, Beinecke Library, Ms 124 enthält Mathia Mercader, *Practica de citreria breve*. Vgl. Lupis 1975, S. 27, 30–34 und 44 f.; Gleßgen 1996, Bd. 1, S. 24. – New Haven (Con.), Yale University Library, Beinecke Library, Ms 162 und Ms 667 (jeweils Artelouche de Alagona). Vgl. Smets 2009, S. 57 mit Anm. 14. – Scott-Macnab 2003, besonders S. 8 und 49–51, zu New Haven (Con.), Yale University Library, Beinecke Library, Ms 163. – Heater 1994, zu New Haven (Con.), Yale University Library, Beinecke Library, Ms 200 und einer dortigen Handschrift ohne Signatur. – New Haven (Con.), Yale University Library, Beinecke Library, Ms 465 (*Concertacio leporarii et falconis*). Vgl. Smets; van den Abeele 1998, S. 356. – Menning 2001, zu New Haven (Con.), Yale University Library, Beinecke Library, Ms 467. – Van den Abeele 2002, S. 241, zu New Haven (Con.), Yale University Library, Beinecke Library, Ms 477 (Guglielmo Balzani). – New Haven (Con.), Yale University Library, Beinecke Library, Ms 1024 enthält Jordanus Ruffus, *Medicina equorum, Dancus Rex, Guillelmus falconarius* und den *Liber medicaminum avium*. Zu dieser von Baudouin Van den Abeele entdeckten Handschrift vgl. zuletzt Giese 2009c, S. 69 Anm. 11; Giese 2012a, bei Anm. 46.

<sup>43</sup> Obwohl der Codex eine Foliierung/Paginierung vermissen läßt, werden aus pragmatischen Gründen nachfolgend auf der Basis der von Podeschi 1981, S. 4, angegebenen Lagenformel Folioangaben gemacht.

<sup>44</sup> Unersetzt ist nach wie vor die fehlerhafte und heutigen Ansprüchen keineswegs mehr genügende Edition von Molin 1818, das Kapitelverzeichnis S. 117–121. Der Ausgabe liegt als Leithandschrift zugrunde Venedig, Bibl. Marciana, Lat.

Oberhofmarschall tätigen Jordanus Ruffus (gest. ca. 1256) markiert den Beginn einer originär mittelalterlichen Pferdeheilkunde, überragt sie im Grad der Stoffdurchdringung und im Umfang doch bei weitem das etwa zeitgleich auf Deutsch niedergeschriebene Roßarzneibuch des Meisters Albrant.<sup>45</sup> Obzwar Albrants ebenso schlichten wie knappen 36 Vorschriften gemessen an der handschriftlichen Zirkulation die größere Nachwirkung beschieden war,<sup>46</sup> ist Jordanus Ruffus' Traktat der zweifellos wichtigste Beitrag zur lateinischen Hippiatrik und Hippologie des Mittelalters gewesen, wovon schon allein die stattliche Anzahl von – ungeachtet der Sprachfassung – über 170 Textrepräsentanten sowie diverse Bearbeitungen zeugen.<sup>47</sup> Die Bedeutung der *Medicina equorum* steht außer Frage, wenngleich es an einer kritischen Edition und einer profunden inhaltlichen Erschließung dieses Zentraltex-

---

app. VII 24 (13. Jahrhundert, Fragment). Vgl. Bertelli 2009, S. 389 Anm. 2. Gemessen an Molins Edition enthält unsere Handschrift eine Vollüberlieferung des Textes, die mit wenigen Ausfällen entspricht c. I – VI, 54.

- 45) Vgl. Molin (Hg.) 1818; dessen lateinischen Text mit moderner italienischer Übersetzung im Paralleldruck bietet die unkritische Ausgabe Causati Vanni (Hg.) 1990; Crupi (Hg.) 2002 ist der Nachdruck eines italienischen Drucks von 1561; Hiepe 1990; Olrog Hedvall 1995. Vgl. zur Quelle zusammenfassend Zahlten 1971; Keil 1992; Gaulin 1994; Zahlten 2000; Grebner 2002, S. 199–202. – Vgl. im Überblick auch Keiser 1995, eine erweiterte und aktualisierte Fassung erschien als Keiser 2004; von den Driesch; Peters 2003, besonders S. 85–90; Lignereux 2005; Middeldorf Kosegarten 2008, S. 32 f.
- 46) Vgl. Eis 1939; Eis 1960; vgl. zusammenfassend Rudolf 1978 und 2004, danach Haage; Wegner 2007, S. 173 f. (Wolfgang Wegner). – Eine Aktualisierung der überlieferungskundlichen Zusammenstellung von Gerhard Eis fehlt für die inzwischen über 200 Textzeugen. Ein Anfang ist jedoch gemacht mit der Liste von 33 Textzeugen im „Handschriftencensus. Eine Bestandsaufnahme der handschriftlichen Überlieferung deutschsprachiger Texte des Mittelalters“ online unter <http://www.handschriftenencensus.de/werke/677> [Stand 13.6.2010]. – Ob die handschriftlich schon im 13. Jahrhundert bezeugte Angabe, Albrant sei für Kaiser Friedrich II. in Neapel als Schmied und Marstaller tätig gewesen, Vertrauen verdient oder (m. E. wahrscheinlicher) nicht eher durch das Wissen über Jordanus Ruffus befügelter Phantasie entsprungen ist, bleibt erst noch zu klären.
- 47) Speziell zur Überlieferung (jeweils ohne unsere Handschrift) vgl. die Zusammenstellungen von Klein 1969; Poulle-Drieux 1966; Trolli 1990; Prévot 1991; Crupi (Hg.) 2002, S. 137–149; Benedetti 2006; Cifuentes 2007, S. 100 und 107; Aprile 2009, S. 351–361, im selben Band noch weitere für Jordanus Ruffus einschlägige Beiträge; künftig Giese 2012b.

bedauerlicherweise nach wie vor mangelt.<sup>48</sup> Jordanus Ruffus' *Medicina equorum* ist beliebter Bestandteil in Sammelhandschriften nach dem Typus „Buch vom Menschen, Tier und Garten“ (Gerhard Eis)<sup>49</sup> und taucht als Anrainertext des Moamin in zwei lateinischen Handschriften auf.<sup>50</sup>

Die italienische Überlieferung des Moamin in der heute in New Haven liegenden Handschrift (fol. 29r Überschrift und Inhaltsverzeichnis, fol. 29r–60v der Text) wird nachfolgend als „Morando“ oder „Morando-Version“ bezeichnet. Sie beschränkt sich (ohne einen Prolog) auf das erste der ursprünglich fünf Bücher des Moamin (vgl. das Incipit fol. 29r *Qui comenza li capituli del primo libro de Morando falconer dela generatione deli oselli de rapina*). Da am Schluß noch Blätter in der Handschrift unbeschrieben sind, hat die Vorlage vermutlich nicht mehr Text enthalten, oder die kopierende Hand / der Übersetzer beschränkte sich bewußt auf Buch I, das als „Theoriekapitel“ die Klassifikation der Beizvögel, ihr Aussehen und ihre Gütemerkmale, ihre Ernährung, Abrichtung und Mauser thematisiert sowie allgemein die Symptomatik gesunder wie kranker Beizvögel. Der Autorname ist zu *Morando* mutiert,<sup>51</sup> vom ursprünglichen Übersetzer Theodor von Antiochia fehlt offenbar jede Spur.<sup>52</sup> Dem eigentlichen Text voraus geht das nachfolgend als Konkordanz mitgeteilte Kapitelverzeichnis:

---

48) Vgl. künftig Giese 2012b.

49) Vgl. zur Terminologie Riha 2003, besonders S. 213–216; Sperl 2004.

50) Vatikan, Bibl. Apost. Vat., Reg. lat. 1446, fol. 3v–31r, mit von derselben Schreiberhand des 14. Jahrhunderts direkt anschließender Vollüberlieferung des Moamin fol. 31r–70r, wo eine Capitulatio zu Buch I jedoch fehlt. Vgl. zur Handschrift zuletzt Loncke 2007, S. 48–50; Giese 2008a, S. 247; Georges 2008b, S. 49 f. – Mailand, Bibl. Ambrosiana, Z. 175 sup., fol. 4r–74v Vollüberlieferung des Moamin und von derselben Hand des 16. Jahrhunderts geschrieben fol. 89r–132v Jordanus Ruffus, *Medicina equorum*, wo eine Capitulatio zu Buch I jedoch fehlt. Aus chronologischen Gründen scheidet diese Handschrift als potenzielle Vorlage für „Morando“ aus. Vgl. zur Handschrift zuletzt Georges 2008b, S. 59 und 399 f.; van den Abele 2008, S. 385.

51) Keine andere Überlieferung bietet diese Namensform, die gewiß das Ergebnis einer Textdepravation ist. Siehe zum Autornamen und seiner Herkunft oben bei Anm. 7.

52) Siehe oben mit Anm. 2.

Italienischer Moamin in der „Morando-Version“ ( <i>olim</i> Cod. Phillipps 8411, fol. 29r)	Lateinischer Moamin, Ausgangsfassung <sup>53</sup>
1. <i>Dela generation di oselli de rapina e di so costumi.</i>	<i>Capitulum 1 De generationibus avium rapinarum et de moribus suis et electione ipsarum</i>
2. <i>De ellegere li sparaveri li quali e uteli apiar oselli.</i>	<i>Capitulum 2 De electione accipitrum – qui ad quod volatile rapiendum sunt utiles</i>
3. <i>De Falchoni.</i>	<i>Capitulum 3 De narratione falconum</i>
4. <i>Dela generation di çachari over dele zachare.</i>	<i>Capitulum 4 De narratione saccharum</i>
5. <i>Dela narration overo dela proprietade dele Aquille.</i>	<i>Capitulum 5 De narratione vel proprietatibus aquilarum</i>
6. <i>Del modo del paysar li oselli di rapina.</i>	<i>Capitulum 6 De doctrina cibandi volucres de rapine</i>
7. <i>Del modo e delo ingenio del rapir.</i>	<i>Capitulum 7 De ingenio doctri-nandi aves, ut sint studiosi ad rapiendum</i>
8. <i>Delo ingenio dele Aquille.</i>	<i>Capitulum 8 De ingenio decipiendi et fugandi aquilas extra regionem</i>
9. <i>Dela narration del mudar e del modo dela casa e dela muda deli Sparaveri.</i>	<i>Capitulum 9 De narratione mutationum et de morbo domus et cibationis in mutatione</i>

<sup>53)</sup> Georges 2008b, S. 121–152 die Edition von Buch I der lateinischen Ausgangsfassung, die zu Buch I keine Capitulatio umfaßt, S. 284 als Anhang 2 die Edition des nachfolgend mitgeteilten Kapitelverzeichnisses desjenigen Überlieferungszweiges, den Georges S. 344–353 ausführlicher behandelt als „Fortschreibung der Tradition unter den Anjou und den Aragoesen“.

[1]0. <i>Del smagrar losello quando lo esse de muda.</i>	<i>Capitulum 10 De macrificatione avis, cum exit de muta</i>
11. <i>Como se de tenir e portar losello.</i>	<i>Capitulum 13 De modo sciendi portare avem super manum</i>
12. <i>Deli pesi e mesure in larte dela medexina.</i>	–
13. <i>Del segnio dela sanitade di oselli de rapina.</i>	<i>Capitulum 11 De signis sanitatis avium rapientium</i>
14. <i>Di segnii dela infirmitade di oselli.</i>	<i>Capitulum 12 De signis egritudinum earundem avium</i>

Nach diesem Inhaltsverzeichnis beginnt der Text fol. 29r folgendermaßen:

Qui parla dela generatione deli oselli de rapina e deli costumi suoy e dele malathie sicundo Morando falconer. Le generation di oselli de rapina liquali piu spesso usa li oselladori si e vij generation exvij [! recte wohl e xvij] spetie. Le generationi so[n]no sparaveri. Falchoni. Ziachare & Aquille. Di Sparaveri so[n]no .v. Specie e [...].<sup>54</sup>

Im Hinblick auf die Einordnung der „Morando-Fassung“ in die restliche Tradition ist zunächst in Erinnerung zu rufen, daß bislang drei italienische Übersetzungen des lateinischen Moamin bekannt waren:<sup>55</sup>

<sup>54</sup>) Vgl. die Edition der lateinischen Ausgangsfassung durch Georges 2008b, I, I, c. 1, 1–4, S. 121 f. *Capitulum 1. De genere volucrum et moribus et electione eorum. Genera volatiliū viventium de rapina, quibus utitur gens aucupando, sunt vi, et xiv species. Genera autem sunt hec: accipitres, falcones, saccares et aquile. Accipitrum v sunt species, et unus est melior reliquo, unius tamen moralitatis et unius nature.* – Unter den italienischen Fassungen zeigt die größere Parallele zu dieser Passage die neapolitanische Version, ediert von Gleßgen 1996, Bd. 1, S. 94, I, I, c. 1, 2–4. Vgl. *ibid.* die toskanische Version, S. 180, I, I, c. 1, 2–4.

<sup>55</sup>) Vgl. die Übersicht bei Gleßgen 1996, Bd. 1, besonders S. 40, zur toskanischen Version besonders S. 42–47, zur neapolitanischen Fassung besonders S. 49–51; Georges 2008b, S. 354–361 zur Kurzversion von 1517, S. 370–376 zur toskanischen Übersetzung und S. 409–413 zur neapolitanischen Übersetzung.

1. eine toskanische Fassung von vorgeblich 1313<sup>56</sup> (nur abschriftlich in zwei Textzeugen von 1472 bzw. aus dem 2. Viertel des 16. Jahrhunderts erhalten), 2. eine neapolitanische Fassung von 1482/89, deren Original überkommen ist, sowie 3. eine Kurzredaktion (nur die Bücher I–III umfassend), welche Sebastiano Antonio de Martinis 1517 in Rom anfertigte. Aus chronologischen Gründen scheidet die dritte Version als Vorlage für „Morando“ aus. Die Capitulationes in den italienischen Übersetzungen 1 und 2 weichen stärker ab von „Morando“, während die lateinische Ausgangsversion (wie Georges sie ediert) die größte Übereinstimmung zeigt.<sup>57</sup> Erste Hinweise darauf, wo „Morando“ im Gesamtstemma zu positionieren ist, liefern die veröffentlichten Textproben.<sup>58</sup> Capitulationes zum ersten Buch des Moamin weist nämlich nur ein Teil der lateinischen Textzeugen auf,<sup>59</sup> zerfallend in zwei Überlieferungszweige. Von beiden Ästen im Stemma offenbart nur der zweite Nähe zu „Morando“.<sup>60</sup> In der Reihenfolge der Kapitel stimmt „Morando“ nur bis einschließlich c. 10 mit dieser lateinischen Fassung (und auch mit den anderen drei italienischen Versionen) überein, bietet für c. 11–14 jedoch Umstellungen. Das legt die Vermutung nahe, die „Morando-Version“ sei das Resultat einer eigenständigen, d. h. insgesamt vierten Übertragung ins Italienische. Sondergut von „Morando“ scheint c. 12 über Gewichts- und

<sup>56</sup>) Vgl. dazu zuletzt Georges 2008b, S. 371.

<sup>57</sup>) Vgl. Gleßgen 1996, Bd. 1, S. 70–74 zu Inhaltsverzeichnissen und Kapitelüberschriften, die Edition der Capitulationes S. 94 und 179 f. – Die Abweichungen zwischen „Morando“ und der franko-italienischen Version, die Tjerneld 1945 edierte, sind so stark, daß sie einen direkten textkritischen Zusammenhang ausschließen.

<sup>58</sup>) Als unpaginierte Beigabe umfaßt die Monographie von Georges 2008b ein Faltblatt mit einem Stemma, das alle ihm bekannten Überlieferungszeugen berücksichtigt.

<sup>59</sup>) Grundsätzlich denkbar wäre natürlich auch, daß erst der „Morando“-Übersetzer oder ein späterer Kopist aus den im Text stehenden Kapitelüberschriften ein Inhaltsverzeichnis erstellt hätte.

<sup>60</sup>) Einerseits der unter den Anjou und den Aragonesen fortgeschriebene Zweig (Georges 2008b, S. 344–353, Edition dieser Capitulationes als Anhang 2, S. 284) und zweitens die aus zwei Handschriften (Sigle E und W) bestehende Gruppe (Georges 2008b, S. 405 und Edition der Capitulationes als Anhang 3, S. 285). Wobei die zweite Gruppe wegen der Textabweichungen und -ausfälle in der Capitulatio wohl nicht in Frage kommt.

Maßangaben für Heilmittel zu sein, denn ein solches Kapitel fehlt der restlichen Überlieferung.<sup>61</sup> Der Einschub fällt auch deswegen aus dem Rahmen, weil erst in Buch II–III des Moamin die Veterinärmedizin ausführlich zu Wort kommt, d. h. man sinnvollerweise erst hier Instruktionen über Gewichts- und Mengenangaben erwarten würde. Über das Alter, den Umfang und die Sprachgestalt der Vorlage(n) von „Morando“ läßt sich anhand der Katalogbeschreibung einstweilen nur spekulieren. Wenn sich die Datierung des einstigen Phillipps-Codex auf etwa 1420 bestätigen sollte, handelt es sich um die älteste Überlieferung einer italienischen Übertragung des Moamin. In jedem Fall ist die Neuentdeckung als achte Handschrift eines *volgarizzamento* des Moamin (und insgesamt 37. des Moamin) eine weitere Bestätigung für die intensive Rezeption dieses jagd- und tierheilkundlichen Fachtextes im mittelalterlichen Italien. Zur notwendigen Ergänzung und Präzisierung der hier unterbreiteten Erstanalyse wäre es erforderlich, „Morandos“ Version vor allem von philologischer Seite eingehend zu würdigen – hier liegt eine künftige Aufgabe der romanistischen Forschung.

## Anhang

### Zu den italienischen Moamin-Exzerpten der Handschrift Neapel, Bibl. Naz., XII F 51

Antonio Lupis hat 1975 Auszüge aus dem Moamin auf Italienisch in der Handschrift Neapel, Bibl. Naz., XII F 51, identifiziert und abgedruckt.<sup>62</sup> Da Stefan Georges weder die Handschrift selbst noch eine Reproduktion einsehen konnte, mußte er sich bezüglich dieses Textzeugen auf die Angaben von Lupis verlassen.<sup>63</sup> Auf der Grundlage von Reproduktionen der Handschrift seien deswegen nachfolgend

<sup>61</sup>) Zur Auswertung vgl. die Wortschatzliste „Elemente der Therapie“, darunter auch Maße bei Gleßgen 1996, Bd. 2, S. 659–697. Zu Maß- und Mengenangaben vgl. daneben van den Abeele 1994a, S. 233.

<sup>62</sup>) Lupis 1975, S. 10 f., 38–44 und Abbildung von fol. 317r im unpaginierten Anhang. Die Moamin-Auszüge hat er S. 38–40 (wie eine Nachkollation ergab) korrekt transkribiert. Vgl. daneben Lupis 1982, bes. S. 367.

<sup>63</sup>) Georges 2008b, S. 85 und eine Textprobe S. 348. Auf seine Angaben, die hier nicht alle wiederholt zu werden brauchen, sei ausdrücklich verwiesen.

einige Aspekte ergänzt.<sup>64</sup> Die Handschrift mißt 20 x 14 cm, bietet fol. 317r–332v einen einspaltig, wohl im beginnenden 16. Jahrhundert von anderer Hand als die restlichen Texte der Handschrift geschriebenen *Libro de la caccia de li ucelli*.<sup>65</sup> Dieses Rezeptar über die Medikation des Sperbers (*lo sprauiero*) besteht gut erkennbar aus zwei Vorlagen (fol. 317r–330v die erste *Incomenza lo libro – la gola al sparuerio. Finis.* und fol. 330v–332v die zweite *Incomenza le cure deli sparuerj de altro auctore – o vero de oro, et serra liberato*), die beide Kompilationen darstellen (meistenteils auf dem sog. *Liber medicaminum avium* beruhend, im ersten Teil sind auch der *Tractatus de austuribus*, *Gerardus falconarius* und mindestens noch eine weitere Quelle benutzt. Die Vorlagen sind nicht *en bloc* kopiert, sondern in ihre Einzelrezepte zerlegt und dann nach Krankheiten neu geordnet).<sup>66</sup> Aus dem Moamin geschöpft sind die drei Auftaktkapitel

---

Die Handschrift wird auch kurz erwähnt von Gleßgen 1996, Bd. 1, S. 25 mit Anm. 121.

- 64) Die Beschaffung von Reproduktionen wurde ermöglicht durch die Unterstützung meiner Münchener Kollegen Prof. Dr. Joris Peters und Dr. Veronika Goebel vom Institut für Paläoanatomie und Geschichte der Tiermedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität, denen ich für diese Hilfe außerordentlich dankbar bin.
- 65) Die unedierte italienische Pferdeheilkunde des Sigismondo Trotti fol. 12r–313r der Handschrift ist der Ehefrau von König Sigismund von Polen (gest. 1548), Bona Sforza (gest. 1557), gewidmet, wie das Incipit fol. 12r enthüllt. Die Ehe wurde 1518 geschlossen, woraus sich ein *Terminus post quem* ergibt. Bona Sforza kehrte 1556 aus Polen nach Italien zurück, was als chronologischer Anhaltspunkt für die Datierung der Handschrift indes nichts bringt.
- 66) Die Abhängigkeitsverhältnisse detailliert zu dokumentieren, würde den Rahmen der vorliegenden Studie sprengen und muß daher einer künftigen Publikation vorbehalten bleiben. Schon Lupis 1975, bes. S. 30 f. und 44–48, mit Editionsproben S. 40–44, hatte Textparallelen zwischen dem neapolitanischen *Libro de la caccia de li ucelli* und einem italienischsprachigen Rezeptar (16 Rezepte) in der Handschrift Escorial, Real Bibl. de San Lorenzo, ζ IV 6, fol. 68r–70r, erkannt. Die Gemeinsamkeit beruht auf der Benutzung des *Liber medicaminum avium* und mindestens noch einer weiteren verbindenden Quelle. Vgl. zum *Liber medicaminum avium* zuletzt Giese 2007b, S. 275–278; Giese 2008b, S. 308 Anm. 34; Giese 2009c, S. 69 f. Anm. 11 und S. 77 Anm. 30; Capaccioni 2010, S. 136, 138 und 140, künftig Giese 2012a, bei Anm. 43–61. – Aus dem *Tractatus de austuribus* sind im *Libro de la caccia de li ucelli* zumindest benutzt (in dieser Reihenfolge) c. 3, 1, 6, 11, 4, 22, 4, 2, 19 und 21. Vgl. die Edition der lateinischen Fassung durch van den Abele 2008, S. 387–392; unabhängig davon Giese 2009c, S. 82–96. – Aus dem *Gerardus*

(fol. 317r–318r).<sup>67</sup> Da das Incipit sich an einen Kaiser richtet und enthüllt, daß der Verfasser bereits ein (in dieser Handschrift fehlendes und auch sonst bislang nicht nachgewiesenes) Buch über Falken vorgelegt hatte,<sup>68</sup> wäre an eine Verwandtschaft des neapolitanischen *Libro de la caccia de li ucelli* mit dem *Tractatus de natura et disciplina avium rapacium* von Jakob Vitturi zu denken gewesen.<sup>69</sup> Dessen

---

*falconarius* genannten Rezeptar ist mindestens c. 13 benutzt (fol. 327r). Vgl. die Edition der lateinischen Fassung Tilander 1963, S. 198–229, hier S. 218. – Keine Parallele existiert zwischen dem *Libro de la caccia de li ucelli* und dem lateinischen *Tractatus de sperveris* (unikal überliefert in der Handschrift Vatikan, Bibl. Apost. Vat., Ottob. lat 1811, fol. 40r–44r), dessen Transkription Herr Prof. Baudouin Van den Abeele (Louvain-la-Neuve) mir aus dem bislang ungedruckten Teil seiner Dissertation von 1991 (Band 4, S. 328–333) dankenswerterweise zur Verfügung stellte. Vgl. den gedruckten Teil dieser Dissertation Van den Abeele 1994a, S. 31; Georges 2008b, S. 51 und 404.

- <sup>67</sup>) Entsprechend Moamin I, c. 2, 1–16, hg. von Georges 2008b, S. 128–130.
- <sup>68</sup>) Ich folge in der Worttrennung der Handschrift und löse Abkürzungen in eckigen Klammern auf. Neapel, Bibl. Naz., XII F 51, fol. 317r *Incomenza lo libro dela caccia deli vcellj et primo dela electione deli sprauierj, como et qualj deueno essere ad pigliare vcellj. Poi ch[e] hauemo ditto deli faclunj, no[n] ho voluto lassare de dire a v[ost]ra M[aj]est[ate] qualche cosa deli sprauierj, secu[n]do jl mio poco vedere.*
- <sup>69</sup>) Grmek (Hg.) 1969, mit Textedition nach drei Handschriften (eine Kopie dieser Dissertation verdanke ich der Hilfsbereitschaft von Herrn Prof. Klaus-Dietrich Fischer, Mainz). Vgl. dazu die Rezension Lindner 1971, der die Dresdener Handschrift (siehe unten) wie Werth 1889, S. 181, auf Mitte / zweite Hälfte des 15. Jahrhunderts datiert, ergänzend daraufhin Grmek 1979, mit Auswertung einer vierten Handschrift, nämlich Dresden, Sächsische Universitäts- und Landesbibliothek, Ob 21, auf die bereits hingewiesen hatte Werth 1888, S. 157 f. und 181–190, zu Vitturi S. 157 f. und 183 f.; Werth 1889, S. 5 und 29; danach Tilander 1968, S. 183, Nr. 1 (Albertus Magnus), S. 185, Nr. 12 (*Dancus rex*), S. 186, Nr. 16 (*Gerardus falconarius*), und S. 189 f., Nr. 40–42 (Vitturi); in jeweils unzureichender Kenntnis des Forschungsstandes Lupis 1977, S. 16; Lupis 1982, bes. S. 366 f.; Lupis; Panunzio 1992, S. 10 Anm. 2, S. 38, 156 und mit Teiledition nach der Dresdener Handschrift S. 139–145. Vgl. daneben zu Vitturi knapp Gleßgen 1996, Bd. 1, S. 24. Zur Dresdener Handschrift vgl. auch Fauser 1985, S. 137; Smets 2002, bes. S. 194; wiederholend Smets 2004, S. 186; Smets 2007b, bes. S. 209 und 211 f.; jetzt Smets 2010, S. 44 f. – Es existiert ein Inkunabeldruck von Vitturis Werk von 1491, der somit älter ist als zumindest drei der vier bislang bekannten Handschriften, allerdings nur das erste Buch (mit Umstellungen, aber im wesentlichen entsprechend der Edition von Grmek, I, c. 1–28, S. 45–68) umfaßt. Auf ihn machte aufmerksam Simoni 1989, allerdings insgesamt nicht auf der Höhe der Forschung und in Unkenntnis der handschriftlichen Über-

Werk ist nämlich einem namentlich ungenannten, mit Sigismund von Luxemburg (gest. 1437) zu identifizierenden Kaiser gewidmet, d. h. zwischen 1433 und 1437 verfaßt, und zerfällt in drei Bücher (Buch I über Sperber und Habichte, Buch II über deren Krankheiten und Buch III über Falken, wobei Buch I und stärker noch Buch II ebenfalls den *Liber medicaminum avium* ausschlichten).<sup>70</sup> Ein genauerer Vergleich beider Werke offenbart tatsächlich manche Parallele. Das resultiert aber offenbar aus der Heranziehung gleicher Quellen als Vorlage. Die neapolitaner Handschrift repräsentiert jedenfalls keine Teilabschrift oder Redaktion von Vitturis Abhandlung, die selbst im übrigen beim Moamin wahrscheinlich keine Anleihen machte.<sup>71</sup>

---

lieferung; danach auch erwähnt von Malacarne 2004, S. 212 f. Vgl. dazu die Rezension von van den Abeele 2005, S. 199. – Ich nutze die Gelegenheit für zwei Ergänzungen: 1. Die erwähnte Handschrift Dresden, Sächsische Universitäts- und Landesbibliothek, Ob 21, die einer gründlichen Analyse unterzogen werden müßte, enthält fol. 43r–49v bislang unidentifizierte Ausschnitte aus dem italienischen *Liber avium viventium de rapina* des Egidius de Aquino, und zwar entsprechend c. 22–27, 29–33 und 41–42. Zum Werk vgl. die unveröffentlichte Dissertation von Capaccioni 2004, die Edition, c. 22, S. 128, c. 23, S. 130, c. 24, S. 130, c. 25, S. 132, c. 26, S. 132, c. 27, S. 134–144 (mit Abweichungen), c. 29, S. 147, c. 30, S. 149, c. 31, S. 149, c. 32, S. 151, c. 33, S. 151, c. 41, S. 162 und c. 42, S. 165. Ich danke Francesco Capaccioni herzlich für die Möglichkeit einer Einsichtnahme; eine Publikation seiner Arbeit ist geplant. Vgl. Capaccioni 2005; Capaccioni 2010, S. 138 und 140; künftig Giese 2012a, bei Anm. 40–42. – 2. Ergänzung: Die oben Anm. 66 schon genannte Handschrift Escorial, Real Bibl. de San Lorenzo, ç IV 6 (16. Jahrhundert), enthält fol. 143r–160v nach den Textproben von Lupis 1975, S. 47, zu urteilen offenbar eine bislang unidentifizierte Überlieferung von Vitturis Werk (vgl. die Edition von Grmek, wie oben, S. 45).

- <sup>70</sup>) Vitturi kündigt im Prolog selbstbewußt (*io Giacomello Vituri traquirino conoscendo per longa esperienza*) ein zweiteiliges Buch über Habichte und Sperber an. Grmek (Hg.) 1969, S. 45 f. Aus der Widmungsvorrede zum zweiten Buch über die Medikation (in der Edition S. 83) geht hervor, daß der Autor diesen Teil auf Geheiß eines Kaisers abgefaßt hat. Das kurze dritte Buch (*De falconibus*, S. 99–102) erscheint angestückt, beruht bis c. 16 auf dem *Dancus rex* und wurde bisweilen durch später angefügte Zusätze ergänzt, am üppigsten in der Dresdener Handschrift.
- <sup>71</sup>) Vitturis Kompilation bedarf einer gründlichen Analyse, die auch die Frage einer möglichen Moamin-Benutzung zu klären hätte. Nach flüchtiger Durchsicht zu urteilen, erscheint mir der Moamin von Vitturi nicht herangezogen worden zu sein. Herangezogen hat er jedoch das Werk des Egidius de Aquino (siehe oben Anm. 69).

## Quellen

- Akasoy, Ayse; Georges, Stefan (Hg.): *Muhammad ibn ‘Abdallāh al-Bāzyār. Das Falken- und Hundebuch des Kalifen al-Mutawakkil. Ein arabischer Traktat aus dem 9. Jahrhundert*, Berlin 2005 (= Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel, 11).
- Cárdenas, Antonio J. (Hg.): *The text and concordance of Biblioteca Nacional manuscript RES. 270–217. Libro que es fecho de las animalias que caçan. The Book of Moamin*, Madison 1987 (= Hispanic Seminary of Medieval Studies. Spanish Series, 38, Microfiches). [1987b]
- [Causati Vanni (Hg.)] *Giordano Ruffo, Nelle scuderie di Federico II imperatore ovvero. L’arte di curare il cavallo*, traduzione e glossario a cura di Maria Anna Causati Vanni, Velletri 1990.
- Clark, Terence; Derhalli, Muawiya: *Al-Mansur’s book on hunting*, Warminster 2001.
- Crupi, Pasquino (Hg.): *Giordano Ruffo. Libro della Mascalcia*, Soveria Mannelli 2002 (classici della Letteratura calabrese).
- Grmek, Mirko Dražen (Hg.): *The Medieval treatises on falconry and hippiatry of Jacobellus Vitturi from Trogir. Croatian translation of Vitturi’s treatises by Jakov Stipišić*, Zagreb 1969 (veterinary Faculty of Zagreb University).
- Harting, J[ames] E[dmund] (Hg.): *A perfect booke for kepinge of sparhawkes or goshawkes. written about 1575. Now first printed from the original MS on Vellum*. With introduction and Glossary by J[ames] E[dmund] Harting, London 1886.
- Loncke, Jérémy: *La Practica canum – le De cane d’Albert le Grand. L’art de soigner les chiens de chasse au Moyen Âge*, Nogent-le-Roi 2007 (= Bibliotheca cynegetica, 5).
- Möller, Detlef (Hg.): ‘*The book on birds of Prey*’. *Kitāb dawārī at-tayr* by Al Ġitrīf ibn Qudāma al-Gassānī (Eighth century A.D.). Introduction by Detlef Möller, Frankfurt / Main 1986 (= Veröffentlichungen des Instituts für Geschichte der Arabisch-Islamischen Wissenschaften, Serie C: Faksimile-Ausgaben, 25).
- Möller, Detlef; Viré, François (Hg.): *Al Ġitrīf ibn Qudāma al-Gassānī. Die Beizvögel (Kitāb dawārī at-tayr). Ein arabisches Falknereibuch des 8. Jahrhunderts*, Hildesheim – Zürich – New York 1988.
- Möller, Detlef; Viré, François (Hg.): *Al Ġitrīf ibn Qudāma al Gassānī (VIII<sup>e</sup> siècle), Traité des oiseaux de volerie (Kitāb dawārī at-tayr). Le plus ancien traité de fauconnerie arabe. Ovrage préparé pour l’édition par Baudouin van den Abeele*, Nogent-le-Roi 2002 (= Bibliotheca cynegetica, 3).
- Molin, Hieronymus (Hg.): *Jordanū Ruffi Calabrensis Hippiatria*, Padua 1818.
- Tilander, Gunnar (Hg.): *Dancus Rex, Guillelmus Falconarius, Gerardus Falconarius: Le plus anciens traités de fauconnerie de l’Occident*, Lund 1963 (= Cynegetica, 9).
- Tilander, Gunnar (Hg.): *Sources inédites des Auzels Cassadors de Daude de Pradas. Grisofus medicus, Alexander Medicus. Deux traités latins de fauconnerie du XII<sup>e</sup> siècle publ. avec des traductions en vieil italien de Grisofus et une traduction en vieux français d’Alexander*, Lund 1964 (= Cynegetica, 10).

- Tjernelund, Håkan: *Moamin et Ghatrif. Traités de fauconnerie et des chiens de chasse. Edition princeps de la version franco-italienne*, Stockholm – Paris – Lund 1945 (= *Studia Romanica Holmiensia*, 1).
- Trombetti Budriesi, Anna Laura (Hg.): *Federico II di Svevia, De arte venandi cum avibus. L'Arte di cacciare con gli uccelli. Edizione et traduzione italiana del ms. lat. 717 della Biblioteca Universitaria di Bologna, collazionato con il ms. Pal. lat. 1071 della Biblioteca Apostolica Vaticana*, Rom <sup>2</sup>2000 (= *Collana di Fonti e Studi*, 10).
- [Willemsen (Hg.)] *Kaiser Friedrich II., Über die Kunst mit Vögeln zu jagen*, Bde. 1–2, unter Mitarbeit von Dagmar Odenthal übertragen und hg. von Carl Arnold Willemsen, Frankfurt / Main 1964.

### Literatur

- Abeele, Baudouin van den: *La fauconnerie au Moyen Âge. Connaissance, affaillage et médecine des oiseaux de chasse d'après les traités latins*, [Paris] 1994 (= *Collection „Sapience“*). [1994a]
- Abeele, Baudouin van den: Illustrier une thérapeutique des oiseaux de chasse: les manuscrits enluminés du „Moamin“ latin, in: *Comprendre et maîtriser la nature au Moyen Âge. Mélanges d'histoire des sciences offerts à Guy Beaujouan*, Genf – Paris 1994, S. 557–577 (= *Hautes études médiévales et modernes*, 73). [1994b]
- Abeele, Baudouin van den: Inspirations orientales et destinées occidentales du *De arte venandi cum avibus* de Frédéric II., in: Enrico Menestò (Hg.): *Federico II e le nuove culture. Atti del XXXI Convegno storico internazionale. Todì, 9–12 ottobre 1994*, Spoleto 1995, S. 363–391 (= *Atti dei Convegni del Centro italiano di studi sul Basso Medioevo – Accademia Tudertina e del Centro di studi sulla spiritualità medievale*, Nuova serie 8).
- Abeele, Baudouin van den: *La littérature cynégétique*, Turnhout 1996 (= *Typologie des sources du Moyen Âge occidental*, 75).
- Abeele, Baudouin van den: Introduction, in: *Frédéric II de Hohenstaufen „L'art de chasser avec les oiseaux“: Le traité de fauconnerie De arte venandi cum avibus*, traduit, introduit et annoté par Anne Paulus et Baudouin van den Abeele, Nogent-le-Roi 2000, S. 11–55 (= *Bibliotheca cynegetica*, 1).
- Abeele, Baudouin van den: Le *Libro de piaceri e doctrina de li uccelli* d'Aloisio Besalu et Giovanni Belbasso da Vigevano: un traité de fauconnerie encyclopédique du XV<sup>e</sup> siècle, in: José Manuel Fradejas Rueda (Hg.): *La caza en la Edad Media*, Valladolid 2002, S. 229–245 (= *Estudios y ediciones*, 3).
- Abeele, Baudouin van den: Rezension zu: Giancarlo Malacarne: I signori del cielo. La falconeria a Mantova al tempo dei Gonzaga, Mantua 2004, *Le moyen âge* 211 (2005), S. 197–200.
- Abeele, Baudouin van den: Une source inédite du *De animalibus* d'Albert le Grand: le *Tractatus de austuribus*, in: Claudio Leonardi; Francesco Santi (Hg.): *Natura, scienze e società medievali. Studi in onore di Agostino Paravicini Bagliani*, Florenz 2008, S. 367–393 (= *Micrologus' Library*, 28).

- Abeele, Baudouin van den; Loncke, Jérémy: Les traités médiévaux sur le soin des chiens: une littérature technique méconnue, in: Horst Kranz; Ludwig Falkenstein (Hg.): *Inquirens subtilia diversa. Dietrich Lohrmann zum 65. Geburtstag*, Aachen 2002, S. 281–296.
- Akasoy, Anna Ayse: Arabische Vorlagen der lateinischen Falknerliteratur. Wissenskonzepte im Spiegel der Übersetzungen, *Beiruter Blätter* 8–9 (2000–2001), S. 93–98.
- Akasoy, Anna: The influence of the Arabic tradition of falconry and hunting on Western Europe, in: dies.; James E. Montgomery; Peter E. Pormann (Hg.): *Islamic crosspollinations. interactions in the medieval Middle East*, Warminster 2007, S. 46–64.
- Akasoy, Anna: Zu den arabischen Vorlagen des *Moamin*, in: Gundula Grebner; Johannes Fried (Hg.): *Kulturtransfer und Hofgesellschaft im Mittelalter. Wissenskultur am sizilianischen und kastilischen Hof im 13. Jahrhundert*, Berlin 2008, S. 147–156 (= *Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel*, 15) [Korrekturversion des Beitrags im Internet unter <http://www.orinst.ox.ac.uk/html/staff/iw/aakasoy.html> (Stand 6.10.2008)].
- Aprile, Marcello: L'ippiatria tra l'Antichità e il Medio Evo. La trasmissione dei testi, in: Vincenzo Ortoleva; Maria Rosaria Petringa (Hg.): *La veterinaria antica e medievale. Testi greci, latini, arabi e romanzi. Atti del II Convegno internazionale, Catania 3–5 ottobre 2007*, Lugano 2009, S. 323–388 (= *Biblioteca di Sileno*, 2).
- Arcangeli, Massimo: Sulla versione napoletana quattrocentesca di un manuale di falconeria recentemente pubblicata: Anatomia e autopsia di una scripta, *Contributi di filologia dell'Italia mediana* 12 (1998), S. 237–275.
- Benedetti, Roberto: La „Mascalcia“ di Giordano Ruffo di Calabria secondo le prime redazioni volgari: il caso del frammento 159 dell'Archivio di Stato di Udine, in: Rita Librandi; Rosa Piro (Hg.): *Lo scaffale della biblioteca scientifica in volgare (secoli XIII–XVI). Atti del convegno (Matera, 14–15 ottobre 2004)*, Florenz 2006, S. 297–308 (= *Micrologus' Library*, 16).
- Bertelli, Sandro: La Mascalcia di Giordano Ruffo nei più antichi manoscritti in volgare conservati a Firenze, in: Vincenzo Ortoleva; Maria Rosaria Petringa (Hg.): *La veterinaria antica e medievale. Testi greci, latini, arabi e romanzi. Atti del II Convegno internazionale, Catania 3–5 ottobre 2007*, Lugano 2009, S. 389–427 (= *Biblioteca di Sileno*, 2).
- Bibliotheca Heberiana. Catalogue of the library of the late Richard Heber. Part the eleventh: Manuscripts, which will be sold by auction by Mr. Evans, at his house, No 93, Pall Mall. On Wednesday, February 10<sup>th</sup>, and the nine following days, Sunday excepted*, [London] 1836.
- Biedermann, Christoph [von]: Ergänzungen zu Werth's „Altfranzös. Jagdlehrbüchern, etc.“, *Zs. für romanische Philologie* 21 (1897), S. 529–540.
- Boccassini, Daniela: *Il volo della mente. Falconeria e Sofia nel mondo mediterraneo: Islam, Federico II, Dante*, Ravenna 2003 (= *Memoria del tempo*, 24).
- Burnett, Charles S. F.: Master Theodore, Frederick's philosopher, in: Enrico Menestò (Hg.): *Federico II e le nuove culture. Atti del XXXI Convegno storico internazionale. Todi, 9–12 ottobre 1994*, Spoleto 1995, S. 225–286 (= *Atti dei Convegni del Centro italiano di studi sul Basso Medioevo – Accademia Tudertina e del Centro di studi sulla spiritualità medievale*, Nuova serie 8).

- Capaccioni, Francesco: *Per l'edizione di un trattato di falconeria italiano del XIV secolo. Il volgarizzamento del liber avium viventium de rapina attributo a Egidio*, phil. Diss. masch. Rom 2004.
- Capaccioni, Francesco: *Liber avium viventium de rapina* di Egidius de Aquino, in: José Manuel Fradejas Rueda (Hg.): *Los libros de caza*, Tordesillas 2005, S. 29–40 (= Estudios y ediciones, 6).
- Capaccioni, Francesco: A conoscere lo sparaviero che è de bona fazone. Una traduzione italiana parziale del *Dels auzels cassadors* di Daude de Pradas, *Romania* 128 (2010), S. 135–169.
- Cárdenas, Anthony James: A medieval Spanish version of the „Book of Moamyn“: observations on date and sponsorship, *Manuscripta* 21 (1987), S. 166–180. [1987a]
- Ceresoli, Adriano: *Bibliografia delle opere italiane, latine e greche su la caccia, la pesca et la cinologia con aggiunte di mammologia, ornitologia, ittiologia ed erpetologia*, Bologna 1969.
- Cherubini, Giovanni: La caccia nel Medioevo, in: Alberto Malvolti; Giuliano Pinto (Hg.): *Incolti, fiumi, paludi: Utilizzazione delle risorse naturali nella Toscana medievale e moderna*, Florenz 2003, S. 105–115 (= Biblioteca Storica Toscana, 42).
- Cifuentes, Lluís: Textes científiques en catalan (XIIIe–XVIe siècles) dans les bibliothèques de France, *Médiévales* 52 (2007), S. 89–118.
- Cummins, James B., Jr.: The Paul Mellon Collection of sporting books, *Yale University Library Gazette* 75 (2000), S. 167–187.
- Dodds, Jerrilynn D.: Hunting in the borderlands, *Medieval Encounters* 14 (2008), S. 267–302.
- Driesch, Angela von den; Peters, Joris: *Geschichte der Tiermedizin. 5000 Jahre Tierheilkunde*, Stuttgart – New York <sup>2</sup>2003, S. 85–100.
- Eis, Gerhard: *Meister Albrants Roßarzneibuch im deutschen Osten*, Reichenberg 1939 (= Schriften der Deutschen Wissenschaftlichen Gesellschaft in Reichenberg, 9) (unveränderter Nachdruck mit einem Nachwort zur Neuauflage, Hildesheim – New York 1977).
- Eis, Gerhard: *Meister Albrants Roßarzneibuch. Verzeichnis der Handschriften. Text der ältesten Fassung. Literaturverzeichnis*, Konstanz 1960.
- Fansa, Mamoun; Ritzau, Carsten (Hg.): *Von der Kunst mit Vögeln zu jagen. Das Falkenbuch Friedrichs II. – Kulturgeschichte und Ornithologie. Begleitband zur Sonderausstellung „Kaiser Friedrich II. (1194–1250). Welt und Kultur des Mittelmeerraums“ im Landesmuseum für Natur und Mensch Oldenburg, 10. Februar bis 15. Juni 2008*, Mainz [2008] (= Schriftenreihe des Landesmuseums für Natur und Mensch, 56).
- Fausser, Winfried: Albertus-Magnus-Handschriften. 4. Fortsetzung, *Bulletin de Philosophie médiévale* 27 (1985), S. 110–151.
- Feroli, Alessandro: Falchi e falconieri nella letteratura medievale italiana, *Quaderni medievali* 53 (2002), S. 6–40.
- Fischer, Klaus-Dietrich: Zur Erstveröffentlichung einer spätmittelenglischen Pferdeheilkunde (aus Ms. Sloane 2584) nebst Beobachtungen zu ihrer lateinischen, von Albertus Magnus benutzten Vorlage, in: Gundolf Keil (Hg.): *gelërter der arzenîe, ouch apotêker. Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte. Festschrift zum 70. Geburtstag von Willem F. Daems*, Pattensen 1982, S. 221–238 (= Würzburger medizinhistorische Forschungen, 24).

- Fischer, Klaus-Dietrich: Alcon sive de cura canum venaticorum. Kritische Textausgabe und Bemerkungen zur Urheberschaft, *Humanistica Lovaniensia* 32 (1983), S. 266–288.
- Fradejas Rueda, [José] M.: *Muhammad 'Ibn Abd Allāh Ibn 'Umar al-Bayzār (Moamin)*. *Libro de los animales que cazan (Kitāb al-Yawārih)*, Madrid 1987.
- Fried, Johannes: ... *corruptus est per ipsum imperatorem*. Das zweite Falkenbuch Friedrichs II., in: Rudolf Schieffer (Hg.): *Mittelalterliche Texte. Überlieferungen – Befunde – Deutungen. Kolloquium der Zentralkommission der Monumenta Germaniae Historica am 28./29. Juni 1996*, Hannover 1996, S. 93–124 (= *Monumenta Germaniae Historica Schriften*, 42). [1996a]
- Fried, Johannes: Kaiser Friedrich II. als Jäger oder Ein zweites Falkenbuch Kaiser Friedrichs II.?, in: *Nachrichten von der Akademie der Wissenschaften in Göttingen, phil.-hist. Klasse* 4 (1996), S. 115–156 [= in: Enrico Menestò (Hg.): *Esculum e Federico II. L'imperatore e la città: per una rilettura dei percorsi della memoria. Atti del Convegno di studio svoltosi in occasione della nona edizione del „Premio internazionale Ascoli Piceno“, Ascoli Piceno, 14–16 dicembre 1995*, Spoleto 1998, S. 31–86 (= *Atti del „Premio internazionale Ascoli Piceno“, N. S. 6*)]. [1996b]
- Fried, Johannes: Kaiser Friedrich II. als Jäger, in: Werner Rösener (Hg.): *Jagd und höfische Kultur im Mittelalter*, Göttingen 1997, S. 149–166 (= Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte, 135).
- Fried, Johannes: Rezension zu: Gleßgen, Martin-Dietrich: *Die Falkenheilkunde des 'Moamin' im Spiegel ihrer volgarizzamenti. Studien zur Romania Arabica*, Bd. 1: *Edition der neapolitanischen und der toskanischen Version mit philologischem Kommentar*, Bd. 2: *Der medizinisch-biologische Wortschatz und seine Übersetzung*, Tübingen 1996 (= Beihefte zur Zs. für romanische Philologie, 269 und 270), *Historische Zeitschrift* 271 (2000), S. 177–182.
- Fried, Johannes: In den Netzen der Wissensgesellschaft. Das Beispiel des mittelalterlichen Königs- und Fürstenhofes, in: ders.; Thomas Kailer (Hg.): *Wissenskulturen. Beiträge zu einem forschungsstrategischen Konzept*, Berlin 2003, S. 141–193.
- Fried, Johannes: Die Handschrift des Guilielmus Bottatius aus Mailand, in: Gundula Grebner; Johannes Fried (Hg.): *Kulturtransfer und Hofgesellschaft im Mittelalter. Wissenskultur am sizilianischen und kastilischen Hof im 13. Jahrhundert*, Berlin 2008, S. 179–196 (= *Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel*, 15).
- Galloni, Paolo: *Storia e cultura della caccia. Dalla preistoria a oggi*, Bari – Rom 2000.
- Garberoglio, Enzo: La falconeria negli antichi statuti delle comunità bellunesi, *Archivio storico di Belluno* 71 (2000), S. 227–244.
- Gasser, Christoph: Caccia e libro alla corte dell'imperatore Massimiliano I (1459–1519), in: Agostino Paravicini Bagliani (Hg.): *I saperi nelle corti. Knowledge at the Courts = Micrologus* 16 (2008), S. 153–170.
- Gaulin, Jean-Louis: Giordano Ruffo e l'arte veterinaria, in: Pierre Toubert; Agostino Paravicini Bagliani (Hg.): *Federico II e le scienze*, Palermo 1994, S. 424–435.
- Georges, Stefan: Der staufische Anteil an der Moamin-Tradition, in: Gundula Grebner; Johannes Fried (Hg.): *Kulturtransfer und Hofgesellschaft im Mittelalter. Wissenskultur am sizilianischen und kastilischen Hof im 13. Jahrhundert*,

- Berlin 2008, S. 197–217 (= *Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel*, 15). [2008a]
- Georges, Stefan: *Das zweite Falkenbuch Kaiser Friedrichs II. Quellen, Entstehung, Überlieferung und Rezeption des Moamin. Mit einer Edition der lateinischen Überlieferung*, Berlin 2008 (= *Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel*, 27). [2008b]
- Giese, Martina: Graue Theorie und grünes Weidwerk? Die mittelalterliche Jagd zwischen Buchwissen und Praxis, *Archiv für Kulturgeschichte* 89 (2007), S. 19–59. [2007a]
- Giese, Martina: Die originär deutschsprachigen Werke der mittelalterlichen Falkenreiliteratur und ihre wissenschaftliche Erforschung, *Würzburger medizinhistorische Mitteilungen* 26 (2007), S. 262–296. [2007b]
- Giese, Martina: „*Ut canes pulcherrimos habeas...*“, die kynologische Hauptvorlage von Albertus Magnus *De animalibus*, in: Gundula Grebner; Johannes Fried (Hg.): *Kulturtransfer und Hofgesellschaft im Mittelalter. Wissenskultur am sizilianischen und kastilischen Hof im 13. Jahrhundert*, Berlin 2008, S. 239–270 (= *Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel*, 15). [2008a]
- Giese, Martina: Die „Heidelberger Falkenheilkunde“ des Codex Palatinus germanicus 551, *Beiträge zur Geschichte der deutschen Sprache und Literatur* 130 (2008), S. 298–334. [2008b]
- Giese, Martina: Die Tierhaltung am Hof Kaiser Friedrichs II. zwischen Tradition und Innovation, in: Knut Görlich; Jan Keupp; Theo Broekmann (Hg.): *Herrschaftsräume, Herrschaftspraxis und Kommunikation zur Zeit Friedrichs II.*, München 2008, S. 121–171 (= *Münchener Beiträge zur Geschichtswissenschaft*, 2). [2008c]
- Giese, Martina: „Falkhen zu fahen, abzurichten vnd gesundt zu erhalten“. Ein jagdkundlicher Gebrauchstext des späten 16. Jahrhunderts, *Sudhoffs Archiv* 93 (2009), S. 87–95. [2009a]
- Giese, Martina: Rezension zu: Gundula Grebner; Johannes Fried (Hg.): *Kulturtransfer und Hofgesellschaft im Mittelalter. Wissenskultur am sizilianischen und kastilischen Hof im 13. Jahrhundert*, Berlin 2008 (= *Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel*, 15), *Deutsches Archiv für Erforschung des Mittelalters* 65 (2009), S. 877–880. [2009b]
- Giese, Martina: Der *Tractatus de austuribus* und seine Rezeption durch Albert den Großen, *Würzburger medizinhistorische Mitteilungen* 28 (2009), S. 67–110. [2009c]
- Giese, Martina: Der Adler als kaiserliches Symbol in staufischer Zeit, in: Stefan Burkhardt; Thomas Metz; Bernd Schneidmüller; Stefan Weinfurter (Hg.): *Staufisches Kaisertum im 12. Jahrhundert. Konzepte – Netzwerke – politische Praxis*, Regensburg 2010, S. 323–360. [2010a]
- Giese, Martina: Das *Aucupatorium herodiorum* des Eberhard Hicfelt – ein veterinärmedizinisches Kompendium des 15. Jahrhunderts, *Beiträge zur Geschichte der deutschen Sprache und Literatur* 132 (2010), S. 407–438. [2010b]
- Giese, Martina: Die Jagd zwischen höfischem Zeitvertreib und Lebensnotwendigkeit, in: Bernd Schneidmüller; Stefan Weinfurter; Alfried Wiczorek (Hg.): *Die Staufer und Italien. Drei Innovationsregionen im mittelalterlichen Europa. Essays [Katalog zur gleichnamigen Ausstellung, Mannheim 19. September 2010 – 20. Februar 2011 und Palermo 21. März – 12. Juni 2011]*, Darmstadt 2010, S. 283–288. [2010c]

- Giese, Martina: Über die als *Libro del Gandolfo Persiano delle medesine de falconi* bekannte Kompilation und ihre Quellen [erscheint in: *Zeitschrift für romanische Philologie*]. [2012a]
- Giese, Martina: Die frühen lateinischen Pferdeheilkunden des Mittelalters: Forschungsbilanz und Forschungsdesiderata, in: Anne-Marie Doyen-Higuet; Baudouin van den Abeele (Hg.): *Chevaux, chiens, faucons. L'art vétérinaire antique et médiéval à travers les sources écrites, archéologiques et iconographiques*, Louvain-la-Neuve 2012 (= Publications de l'Institut d'études médiévales), im Druck. [2012b]
- Gleßgen, Martin-Dietrich: *Die Falkenheilkunde des 'Moamin' im Spiegel ihrer volgarizzamenti. Studien zur Romania Arabica*, Bd. 1: *Edition der neapolitanischen und der toskanischen Version mit philologischem Kommentar*, Bd. 2: *Der medizinisch-biologische Wortschatz und seine Übersetzung*, Tübingen 1996 (= Beihefte zur Zs. für romanische Philologie, 269 und 270).
- Gleßgen, Martin-Dietrich: La traduzione arabo-latina del *Moamin* eseguita per Federico II: tra filologia testuale e storia, *Medioevo Romanzo* 25 (2001), S. 63–81.
- Gleßgen, Martin-Dietrich; Baudouin, van den Abeele: Die Frage des „Zweiten Falkenbuchs“ Friedrichs II. und die lateinische Tradition des Moamin, in: Gundula Grebner; Johannes Fried (Hg.): *Kulturtransfer und Hofgesellschaft im Mittelalter. Wissenskultur am sizilianischen und kastilischen Hof im 13. Jahrhundert*, Berlin 2008, S. 157–178 (= Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel, 15).
- Grebner, Gundula: Zum Zusammenhang von Sozialformation und Wissensform. Naturwissen am staufischen Hof in Süditalien, in: Werner Paravicini; Jörg Wettlaufer (Hg.): *Erziehung und Bildung bei Hofe. 7. Symposium der Residenzen-Kommission der Akademie der Wissenschaften zu Göttingen. Celle, 23. bis 26. September 2000*, Sigmaringen 2002, S. 193–213 (= Residenzenforschung, 13).
- Grebner, Gundula; Fried, Johannes (Hg.): *Kulturtransfer und Hofgesellschaft im Mittelalter. Wissenskultur am sizilianischen und kastilischen Hof im 13. Jahrhundert*, Berlin 2008 (= Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel, 15).
- Grmek, M[irko] D[ražen]: Dresdenski rukopis srednjovjekovne rasprave Jakobela Vitturija Trogiranina o liječenju lovnih ptica, *Veterinarski Arhiv* [Zagreb] 44 (1979), S. 275–293.
- Gualtieri, Teresa Flora Lucia: *Birds of prey and the sport of falconry in Italian literature through the fourteenth century. From serving love to served for dinner*, PhD masch. Madison 2005.
- Haage, Bernhard Dietrich; Wegner, Wolfgang: *Deutsche Fachliteratur der Artes im Mittelalter und Früher Neuzeit* unter Mitarbeit von Gundolf Keil; Helga Haage-Naber, Berlin 2007 (= Grundlagen der Germanistik, 43).
- Heater, Eva Marie: More hunting calls for hunting horn, *Yale University Library Gazette* 69 (1994), S. 37–41.
- Hiepe, Thomas: *Das „Buch über die Stallmeisterei der Pferde“ von Jordanus Ruffus aus dem 13. Jahrhundert (Abschrift, Übersetzung und veterinärmedizin-historische Bewertung)*, vet.-med. Diss. München 1990.
- Hoinkes, Ulrich: Etymologische Anmerkungen zu den Bezeichnungen für Beizvögel im galloromanischen Lehnwortschatz des Italienischen, in: Bruno Staib (Hg.): *Linguistica romanica et indiana. Festschrift für Wolf Dietrich zum 60. Geburtstag*, Tübingen 2000, S. 149–169.

- Keil, Gundolf: Art. Ruffus, Jordanus, in: *Die deutsche Literatur des Mittelalters. Verfasserlexikon* 28 (1992), Sp. 377 f.
- Keiser, George R.: The Middle English *treatyse of fysshynge wyth an angle* and the gentle reader, *Yale University Library Gazette* 61 (1986), S. 22–48.
- Keiser, George R.: Medicines for horses. The continuity from script to print, *Yale University Library Gazette* 69 (1995), S. 111–128.
- Keiser, George R.: Works of science and information, New Haven 1998 (= Albert E. Hartung [Hg.]: A manual of the writings in Middle English 1050–1500, 10).
- Keiser, George R.: Practical books for gentleman, in: Lotte Hellinga; J. B. Trapp (Hg.): *The Cambridge History of the Book in Britain*, Bd. 3: 1400–1557, Cambridge 1999, S. 470–494.
- Keiser, George R.: Medicines for horses. A medieval veterinary treatise, *Veterinary History* N. S. 12, 2 (2004), S. 125–148.
- Kinzelbach, Ragnar: Modi auium – Die Vogelarten im Falkenbuch, in: Mamoun Fansa; Carsten Ritzau (Hg.): *Von der Kunst mit Vögeln zu jagen. Das Falkenbuch Friedrichs II. – Kulturgeschichte und Ornithologie. Begleitband zur Sonderausstellung „Kaiser Friedrich II. (1194–1250). Welt und Kultur des Mittelmeerraums“ im Landesmuseum für Natur und Mensch Oldenburg, 10. Februar bis 15. Juni 2008*, Mainz [2008], S. 62–135 (= Schriftenreihe des Landesmuseums für Natur und Mensch, 56).
- Klein, Lieselotte: *Studien zur „medicina equorum“ des Jordanus Ruffus (1250)*, vet.-med. Diss. Hannover 1969.
- Krause, Barbara: Der altfranzösische Moamin. Überlegungen zum Verhältnis des Brüsseler und des Venezianer Manuskripts, in: Gundula Grebner; Johannes Fried (Hg.): *Kulturtransfer und Hofgesellschaft im Mittelalter. Wissenskultur am sizilianischen und kastilischen Hof im 13. Jahrhundert*, Berlin 2008, S. 219–238 (= Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel, 15).
- Lignereux, Yves: Les soins vétérinaires aux chevaux au Moyen Âge, in: Mireille Mousnier (Hg.): *Les animaux malades en Europe occidentale (VI<sup>e</sup>–XIX<sup>e</sup> siècle). Actes des XXV<sup>es</sup> Journées Internationales d’Histoire de l’Abbaye de Flaran 12, 13, 14 Septembre 2003*, Toulouse 2005, S. 41–55 (= Flaran, 25).
- Lindner, Kurt: Rezension zu: The Medieval treatises on falconry and hippiatry of Jacobellus Vitturi from Trogir. Edited and commented by Mirko Dražen Grmek. Croatian translation of Vitturi’s treatises by Jakov Stipišić (Veterinary Faculty of Zagreb University), Zagreb 1969, *Sudhoffs Archiv* 55 (1971), S. 93–95.
- Lupis, Antonio: La sezione venatoria della biblioteca aragonese di Napoli e due sconosciuti trattati di Ynnico D’Avalos, conte camerlengo, in: *Annali della Facoltà di Lingue e Letterature Straniere* [Bari] N. S. 6 (1975), S. 227–313 [auch als Separatdruck o. O. und o. J., danach zitiert].
- Lupis, Antonio: Petrus de l’Astore, Moamyn, Ghatrigh: Sulla tradizione dei trattati di falconeria d’epoca federiciana, *Codices manuscripti* 3 (1977), S. 13–17.
- Lupis, Antonio: Postille cinegetiche ai dizionari italiani, *Zs. für romanische Philologie* 98 (1982), S. 365–393.
- Lupis, Antonio; Panunzio, Saverio: *Caccia e pratica veterinaria a Napoli e nelle corte italiane del quattrocento*, [o. O.] 1992.
- [Maffei, Scipione?]: *Indice delli libri, che si ritrovano nella raccolta del nobile Signor Giulio Saibanti patrizio veronese*, Verona 1734.
- Malacarne, Giancarlo: *Le cacce del principe. L’ars venandi nella terra dei Gonzaga*, Modena 1998 (= Il giardino delle Esperidi).

- Malacarne, Giancarlo: *I signori del cielo. La falconeria a Mantova al tempo dei Gonzaga*, Mantua 2004.
- Marruncheddu, Sara: Per un'edizione del *Moamin* franco-veneto: ricerca attuale e prospettive future, in: José Manuel Fradejas Rueda (Hg.): *Los libros de caza*, Tordesillas 2005, S. 83–91 (= Estudios y ediciones, 6).
- Marruncheddu, Sara: Un trattato di falconeria in volgare: il *Moamin* franco-italiano, in: Rita Librandi; Rosa Piro (Hg.): *Lo scaffale della biblioteca scientifica in volgare (secoli XIII–XVI). Atti del convegno (Matera, 14–15 ottobre 2004)*, Florenz 2006, S. 309–312 (= Micrologus' Library, 16).
- Marruncheddu, Sara: La traduction française du *Moamin* dans ses rapports avec la version latine de Théodore d'Antioche, in: Michèle Goyens; Pieter Le Leemans; An Smets (Hg.): *Science translated. Latin and vernacular translations of scientific treatises in medieval Europe*, Louvain-la-Neuve 2008, S. 297–310 (= Mediaevalia Lovaniensia series, 1, Studia 40).
- Mattheis, Hermann: *Die Hundeheilkunde des Moamin*, vet.-med. Diss. Hannover 1967.
- Menning, Carol Bresnahan: The noble hunt: The „Libro della Caccia“ of Angelo del Bufalo, *Yale University Library Gazette* 76 (2001), S. 27–35.
- Mentgen, Gerd: *Astrologie und Öffentlichkeit im Mittelalter*, Stuttgart 2005, S. 185–188 (= Monographien zur Geschichte des Mittelalters, 53).
- Menzel, Michael: Die Jagd als Naturkunst. Zum Falkenbuch Kaiser Friedrichs II., in: Peter Dilg (Hg.): *Natur im Mittelalter. Konzeptionen, Erfahrungen, Wirkungen. 9. Symposium des Mediävistenverbandes. 14.–17. März 2001*, Berlin 2003, S. 342–359.
- Menzel, Michael: Die Jagd als Naturkunst. Zum Falkenbuch Kaiser Friedrichs II., in: Mamoun Fansa; Carsten Ritzau (Hg.): *Von der Kunst mit Vögeln zu jagen. Das Falkenbuch Friedrichs II. – Kulturgeschichte und Ornithologie. Begleitband zur Sonderausstellung „Kaiser Friedrich II. (1194–1250). Welt und Kultur des Mittelmeerraums“ im Landesmuseum für Natur und Mensch Oldenburg, 10. Februar bis 15. Juni 2008*, Mainz [2008], S. 51–61 (= Schriftenreihe des Landesmuseums für Natur und Mensch, 56).
- Merolle, Irma: *L'abate Matteo Luigi Canonici e la sua biblioteca: i manoscritti Canonici e Canonici-Soranzo delle biblioteche fiorentine*, Rom – Florenz 1958.
- Middeldorf Kosegarten, Antje: Der Stauferkaiser Friedrich II. und die Pferde. Versuch über den Bamberger Reiter aus ikonographischer und hippologischer Sicht, *Zs. für Kunstgeschichte* 71 (2008), S. 1–52.
- Munby, A. N. L.: *The formation of the Phillipps Library up to the year 1840*, Cambridge 1954 (= Phillipps Studies, 3).
- Olog Hedvall, Yvonne: *Lo libro delle marescalcie dei cavalli. Cod. 78 C 15 Kupferstichkabinett, Berlin. Trattato veterinario del Duecento*, phil. Diss. Stockholm 1995.
- The Phillipps Manuscripts. Catalogus Librorum Manuscriptorum in Bibliotheca D. Thomae Phillipps, BT., with an introduction by A. N. L. Munby. impressum typis Medio-Montanis 1837–1871*, London 1968.
- Podeschi, John B.: *Books on the horse and horsemanship. Riding, hunting, breeding & racing, 1400–1941*, London 1981.
- Poulle-Drieux, Yvonne: L'hippiatrie dans l'Occident Latin du XIII<sup>e</sup> au XV<sup>e</sup> siècle, in: Guy Beaujouan (Hg.): *Médecine humaine et vétérinaire à la fin du Moyen*

- Âge, Genf – Paris 1966, S. 1–169 (= Centre de Recherches d'Histoire et de Philologie IV. Hautes Études Médiévales et Modernes, 2).
- Prévoit, Brigitte: *La science du cheval au Moyen Âge. Le „Traité d'hippiatrie“ de Jordanus Rufus*, Paris 1991 (= Collection „Sapience“, 2).
- de Ricci, Seymour: *English collectors of books & manuscripts (1530–1930) and their marks of ownership*, London 1960.
- Riha, Ortrun: Vom mittelalterlichen „Hausbuch“ zur frühneuzeitlichen „Hausväterliteratur“: Medizinische Texte in Handschrift und Buchdruck, in: Gerd Dicke; Klaus Grubmüller (Hg.): *Die Gleichzeitigkeit von Handschrift und Buchdruck*, Wiesbaden 2003, S. 203–227 (= Wolfenbütteler Mittelalter-Studien, 16).
- Rudolf, Rainer: Art. Meister Albrant, in: *Die Deutsche Literatur des Mittelalters. Verfasserlexikon* 1<sup>2</sup> (1978), Sp. 157 f.; 11<sup>2</sup> (2004), Sp. 57.
- Sachs, [K. E. A.]: Les Auzels cassadors, poème provençal de Daude de Pradas, publié avec une introduction, in: *Programm der Saldern'schen Realschule in Brandenburg a. d. H. durch welches zur öffentlichen Prüfung [...] ganz ergebenst einladet der Direktor Riebe*, Brandenburg 1865, S. 3–32.
- Saibanti and Canonici Manuscripts. *A catalogue of a singularly rare collection of manuscripts, on paper and vellum [...] The whole are in fine condition, and were brought to this country by the Abbé Celotti, and are sold by order of the present proprietor, by Mr. Sotheby, at his house, Weelington street, Waterloo bridge, in Monday, 26<sup>th</sup> of February, 1821, an the two following days [...]*, [o. O. und o. J.].
- Schipke, Renate: *Die lateinischen Handschriften in Quarto der Staatsbibliothek zu Berlin Preußischer Kulturbesitz*, Teil 1: *Ms. lat. quart. 146–406*, Wiesbaden 2007 (= Staatsbibliothek zu Berlin Preußischer Kulturbesitz. Kataloge der Handschriftenabteilung. 1. Reihe: Handschriften, 6, 1).
- Schlieben, Barbara: Wissen am alfonsinischen Hof – Der kastilische Moamin als Beispiel für höfisches Wissen, in: Gundula Grebner; Johannes Fried (Hg.): *Kulturtransfer und Hofgesellschaft im Mittelalter. Wissenskultur am sizilianischen und kastilischen Hof im 13. Jahrhundert*, Berlin 2008, S. 331–350 (= Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel, 15).
- Schlieben, Barbara: *Verspielte Macht. Politik und Wissen am Hof Alfons' X. (1252–1284)*, Berlin 2009 (= Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel, 32).
- Scott-Macnab, David: *A sporting lexicon of the fifteenth century. The J. B. Treatise*, Oxford 2003 (= Medium Aevum Monographs, N. S. 23).
- Shailor, Barbara A.: *Catalogue of Medieval and Renaissance manuscripts in the Beinecke Rare Book and manuscript library Yale University*, Bd. 1, Binghamton (New York) 1984.
- Simoni, Pino: Un rarissimo libro di falconeria stampato a Verona nel Quattrocento, *Civiltà veronese. Nuova serie* 2, 4 (1989), S. 35–49.
- Smets, An: La réception en langue vulgaire du ‚De falconibus‘ d'Albert le Grand, in: Georgina Donavin; Carol Poster; Richard Utz (Hg.): *Medieval forms of argument. Disputation and debate*, Eugene (Or.) 2002, S. 189–199 (= Disputatio, 5).
- Smets, An: A la recherche du traducteur français le plus fidèle du *De falconibus*, in: Peter Andersen (Hg.): *Pratiques de traduction au Moyen Age. Actes du colloque de l'Université de Copenhague, 25 et 26 octobre 2002 [...]*, Kopenhagen 2004, S. 186–203.

- Smets, An: *Que Dieu li pardoint ses defaux, car monlt ama chiens et oiseaulx*: la religion dans les traités cynégétiques français du moyen âge, in: Thomas Honegger; W. Günther Rohr (Hg.): *Tier und Religion, Das Mittelalter. Perspektiven mediävistischer Forschung* 12, 2 (2007), S. 81–96. [2007a]
- Smets, An: Les traductions françaises et italiennes du *De falconibus* d'Albert le Grand: Étude comparative de la structure et du lexique médical, in: Jacqueline Jenkins; Olivier Bertrand (Hg.): *The medieval translator. Traduire au moyen âge*, Turnhout 2007, S. 207–221 (= The medieval translator, 10). [2007b]
- Smets, An: The falconry treatise by Artelouche de Alagona, in: Sabine Obermaier (Hg.): *Tiere und Fabelwesen im Mittelalter*, Berlin – New York 2009, S. 55–77.
- Smets, An: *Des faucons. Édition et étude des quatre traductions en moyen français du De falconibus d'Albert le Grand*, Nogent-le-Roi 2010 (= Bibliotheca cynegetica, 6).
- Smets, An; Baudouin, van den Abeele: Manuscrits et traités de chasse français du Moyen Âge. Recensement et perspectives de recherche, *Romania* 116 (1998), S. 317–367.
- Smets, An; Toulou, Magali: Les accessoires des faucons et des fauconniers dans les traductions françaises du *De arte venandi cum avibus* de Frédéric II et du *De falconibus* d'Albert le Grand, in: Michèle Goyens; Pieter Le Leemans; An Smets (Hg.): *Science translated. Latin and vernacular translations of scientific treatises in medieval Europe*, Louvain-la-Neuve 2008, S. 311–330 (= Mediaevalia Lovaniensia series, 1, Studia 40).
- Sperl, Alexander: Hausväterliteratur, in: Josef Pauser; Martin Scheutz; Thomas Winkelbauer (Hg.): *Quellenkunde der Habsburgermonarchie in der Frühen Neuzeit (16.–18. Jahrhundert). Ein exemplarisches Handbuch*, Wien 2004, S. 427–434 (= Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung, Ergänzungs-Band, 44).
- Sponer, Gisbert: *Die Pferdeheilkunde des Ipcras indicus*, vet.-med. Diss. masch. Hannover 1966.
- Sudhoff, Karl: „Codex Fritz Paneth“, *Archiv für Geschichte der Mathematik, der Naturwissenschaften und der Technik* 12 (1929), S. 2–32.
- Tilander, Gunnar: Miscellanea cynegetica 15: Manuscrits de chasse inconnus dans les bibliothèques italiennes, in: ders., *Littre et Remigereau comme lexicographes*, Karlshamn 1968, S. 185–190 (= Cynegetica, 17).
- Trolli, Domizia: *Studi su antichi trattati di veterinaria*, Parma 1990 (= Università di Parma. Testi e studi, 2).
- Viré, François: Sur l'identité de Moamin le fauconnier, in: *Comptes rendus des séances de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres*, Paris (1967), S. 172–176.
- Werth, H[ermann]: Altfranzösische Jagdlehrbücher nebst Handschriftenbibliographie der abendländischen Jagdlitteratur [!] überhaupt, *Zs. für romanische Philologie* 12 (1888), S. 146–191 und 381–415.
- Werth, H[ermann]: Altfranzösische Jagdlehrbücher nebst Handschriftenbibliographie der abendländischen Jagdlitteratur [!] überhaupt, *Zs. für romanische Philologie* 13 (1889), S. 1–34.
- Willemsen, Carl Arnold: *Kaiser Friedrich II., Über die Kunst mit Vögeln zu jagen. Kommentarband*, Frankfurt / Main 1969.

Zahlten, Johannes: Die Hippatrie des Jordanus Ruffus. Ein Beitrag zur Naturwissenschaft am Hof Kaiser Friedrichs II., *Archiv für Kulturgeschichte* 53 (1971), S. 20–52.

Zahlten, Johannes: Kaiserliche Erziehungsvorstellungen. Friedrich II. und der ideale Falkner, in: Jan A. Aertsen; Andreas Speer (Hg.): *Geistesleben im 13. Jahrhundert*, Berlin – New York 2000, S. 499–512 (= *Miscellanea Mediaevalia*, 27).

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Martina Giese, M. A.  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Institut für Geschichtswissenschaften  
Mittelalterliche Geschichte  
Gebäude 23.31, Ebene 06, Raum 76  
Universitätsstr. 1  
D-40225 Düsseldorf  
E-Mail: [Martina.Giese@uni-duesseldorf.de](mailto:Martina.Giese@uni-duesseldorf.de)

# Berufsbezeichnung und Eigenname – onomastische Erwägungen zur frühchristlichen Inschrift der *Sarmanna medica* aus Gondorf an der Untermosel

JOCHEN HAAS

**Summary** DESIGNATION OF OCCUPATION AND PROPER NAME – ONOMASTICAL CONSIDERATIONS ON THE EARLY CHRISTIAN INSCRIPTION OF *Sarmanna medica* FROM GONDORF ON THE RIVER MOSEL

Some time ago, the author published some hypotheses regarding the etymological roots of the name Sarmanna which appears in an early Christian epitaph, which may be as old as the 5th century A.D. In this paper, some of these hypotheses will be elaborated upon, based on additional evidence in support of its eastern germanic origin which suggests close semantic links to medica, Sarmanna's profession. This kind of semantic connection seems to be unique among known ancient epitaphs. It thus offers important sociological and historical evidence for processes of acculturation and assimilation also in the medical realm at the transition from late Antiquity to the early Middle Ages.

**Key words** designation of profession, early christian, early migration period, epitaph, ethnicity, female doctor, Germanic language, Germany, midwife, onomastics

**Schlüsselwörter** Ärztin, Berufsbezeichnung, frühchristliche Grabinschrift, frühe Völkerwanderungszeit, Deutschland, Ethnizität, Germanisch, Hebamme, Namenkunde

## Inschriftenplatte und Inschrift

Der Inschriftenstein<sup>1</sup>, der in den 80er Jahren des 19. Jh.s in Gondorf<sup>2</sup> an der Mosel im Bereich eines spätantik-frühmittelalterlichen

---

1) Bonner Jahrb. 140/41, 1936, S. 456, Pauly 1968, S. 26, Abb. 30, Rowland 1977, S. 176, Nr. 410, Koborn-Gondorf 1980, S. 55, Abb. 23, Schulze-Dörrlamm 1990, Taf. 116, 8, Engemann; Rüger 1991, Nr. 19, S. 83–85 (Schmitz), Schulze 2002, S. 96, Nr.6, Schulze 2005, S. 94–95, Nr. 92, Haas 2005. Aufbewahrungsort: Rheinisches Landesmuseum Bonn (Inv. Nr. 35,15).

2) Gemeinde Koborn-Gondorf, Kreis Mayen-Koblenz, Rheinland-Pfalz. Fundstelle: Gräberfeld Gondorf I (nach Schulze-Dörrlamm 1990).

Gräberfeldes, aus dem weitere frühchristliche Grabsteine<sup>3</sup> stammen, ohne klare Fundzusammenhänge geborgen wurde, besteht aus gelblich-weißem Marmor, in vermutlich sekundärer Verwendung eines mittelkaiserzeitlichen Bauteiles.<sup>4</sup> Seine Höhe beträgt 20,5 cm; die Breite 27,5 cm, die Dicke 2,9 cm. Die Datierung schwankt zwischen dem Ende des 4. und der ersten Hälfte des 5. Jh.s.<sup>5</sup> Eine zeitliche Einordnung vielleicht noch in die zweite Hälfte des 5. Jh. ist jedoch auch nicht gänzlich auszuschließen.<sup>6</sup>

Der gut lesbare, grammatisch und orthographisch nur geringe, aber dennoch charakteristische<sup>7</sup> Anzeichen einer spätlateinischen Sprachentwicklung zeigende Inschrifttext lautet:

Hic iacet Sarman/na medica Vixit/pl(us) m(inus) an(nos) LXX  
Pientius/Pientinus fili/et Honorata norus/titolum posuer(u)nt/In  
pace

Hier liegt Sarmanna, die Ärztin. Sie lebte ungefähr siebzig Jahre.  
Pientius (und) Pientinus, die Söhne, sowie Honorata, die Schwie-  
gertochter, setzten den Grabstein. In Frieden.

### Berufsbezeichnung

Daß *Sarmanna* als *medica* gekennzeichnet wurde, unterscheidet sie auf zweierlei Weise vom zeitgleichen und räumlich benachbarten

- 3) Engemann; Rüger 1991, Nr. 15, 16, 17, 18, 19 (*Sarmanna*), 20, 21, 23, 24.
- 4) Der Ort auf der Niederterrasse der Mosel, von dem zahlreiche Gräber und Siedlungsstellen bekannt sind, fungierte in römischer und frühmittelalterlicher Zeit mindestens als Unterzentrum. Dazu vgl. Eiden 1979, Felder 1979, Ewig 1979. Eine solche Zweitverwendung von Marmor ist auch an der Moselregion nicht ungewöhnlich.
- 5) Engemann; Rüger 1991, Nr. 19, S. 83–85 (Schmitz).
- 6) Haas 2005, S. 83. Die Problematik der relativen, vor allem aber der absoluten Chronologie der frühchristlichen Inschriften bleibt weiter bestehen. Dies gilt aus methodischen Gründen gerade in der Untermoselregion besonders im Hinblick auf die Etablierung von epigraphischen Lokalchronologien ohne eine starke Anbindung an die Trierer Verhältnisse, die selbst keineswegs ohne Probleme sind.
- 7) Vokalischer Quantitätenkollaps u>o bei *norus* und *titolum* anstelle von *nurus* und *titulum*. Bei „*posuern*“ ist im oberen Zeilenbereich zwischen *r* und *n* der Teil einer nachträglich (?) eingefügten Buchstabenhasta zu erkennen. Offenbar hatte sich der Steinmetz verschrieben. Das erforderliche *v* konnte aber auch mit Farbe und verkleinert eingefügt worden sein.

Inschriftenmaterial.<sup>8</sup> Zum einen finden sich regelhaft Berufsbezeichnungen lediglich bei Klerikern<sup>9</sup>; so bei den *presbyteroi Badegisel* aus Mainz<sup>10</sup>, *Aetherius* aus Bingen<sup>11</sup> und *Nonnus* aus Boppard<sup>12</sup>, die dem 5. und 6. Jh. angehören, sowie dem aber bereits im 7. Jh. verstorbenen *diaconus Deodatus* aus Lehmen.<sup>13</sup> Aus Trier sind darüber hinaus lediglich Vertreter der politischen Elite mit ihren Berufen und Titulaturen vermeldet worden.<sup>14</sup>

Zum anderen bildet die berufliche Identifizierung *Sarmannas* als „Ärztin“ im christlichen Inschriftencorpus insgesamt eher eine Seltenheit, wenngleich ihr Anteil gegenüber paganen Amtskolleginnen höher ist.<sup>15</sup> Christliche *medici* gibt es häufiger<sup>16</sup>. Sie sind, worauf Christian Schulze unter Zugrundelegung schließender Statistik deutlich hingewiesen hat, unter den erfaßten Berufsgruppen anscheinend jedenfalls nicht unterrepräsentiert.<sup>17</sup> Christliche *medicae* sind epigraphisch nach der Liste bei Schulze bislang neunmal bekannt.<sup>18</sup> Dagegen sind aus Griechenland, Kleinasien, Nordafrika, Spanien

<sup>8)</sup> Zur relativen Häufigkeiten von Berufsbezeichnungen bei Frauen auf christlichen Grabinschriften: Schulze 2005, S. 139, v.a. Anm. 93.

<sup>9)</sup> Zu Klerikersteinen in Trier vgl. die Indices bei Gose 1958 und im RICG.

<sup>10)</sup> Boppert 1971, S. 24 f.

<sup>11)</sup> Boppert 1971, S. 99 f.

<sup>12)</sup> Boppert 1971, S. 138 f..

<sup>13)</sup> Engemann; Rüger 1991, S. 70–72, Nr. 14 (Schmitz).

<sup>14)</sup> Vgl. Gose 1958, S. 123.

<sup>15)</sup> Schulze 2002, S. 99, Schulze 2005, S. 139, mit Anm. 94.

<sup>16)</sup> Auswahl: ILCV 605–614. Im epigraphischen, papyrologischen und literarischen Quellenmaterial insgesamt etwa 150 christliche *medici*. Dazu ausführlich: Schulze 2005, S. 144–154.

<sup>17)</sup> Schulze 2005, S. 154. Es ist methodisch jedoch immer zu berücksichtigen, wie die jeweiligen statistischen Grundgesamtheiten, d. h. die Gesamtzahl christlicher vs. paganer Inschriften, vor dem sozio-ökonomischen Hintergrund zustande kamen, und ob es hier eventuell spezifische Auswahlmechanismen gab, die das Phänomen der Inschriftsetzung an sich, auch unbeschadet der Berufsnennungen, verursachte. Insgesamt ist zudem nach der Analyse von Schmitz 2003, S. 378 der Anteil der Frauen- gegenüber den Männernennungen auf christlichen Inschriften geringer. Auf 256 untersuchten Inschriften waren die Toten in 140 Fällen Männer, 97 mal Frauen sowie 19 mal Kinder (=54,7%:37,9%:7,4%). Auf die Gründe kann hier, da eine weitere statistische Analyse der Inschriftensetzer (Ehemänner, Kinder, sonstige Verwandte) nicht vorgenommen wurde, nicht eingegangen werden.

<sup>18)</sup> Nur ein Beispiel in den ICLV (Nr. 615). Schulze 2005, S. 138.

und Italien seit dem Hellenismus bis in die Römische Kaiserzeit 25 „Ärztinnen“ inschriftlich nachgewiesen.<sup>19</sup> In der Feststellung ihrer Tätigkeitsfelder – im Vergleich zu den männlichen Kollegen<sup>20</sup> – tendiert man jenseits geburtshelferischer und sonstiger gynäkologischer Aktivitäten<sup>21</sup> in der Forschung zunehmend zu einer umfassenderen medizinischen Kompetenz.<sup>22</sup> Denn neben der in seinem bekannten Gynäkologiehandbuch niedergelegten idealtypischen Auffassung des Soranos<sup>23</sup>, auch Hebammen sollten, neben ihren moralischen Qualifikationen, in der Diätetik und Chirurgie therapeutische Fertigkeiten besitzen<sup>24</sup> und der bei Plinius notierten Feststellung, nach der die *obstetrices* diverse Fieberarten, aber auch Hauterkrankungen und Tollwut<sup>25</sup> medikamentös behandelten<sup>26</sup> und sicheren obstretikalen Bezügen,<sup>27</sup> dürften Ärztinnen ohne weiteres auch „ebenbürtige Kolleginnen“<sup>28</sup> der Männer jenseits reiner Hebammentätigkeit<sup>29</sup> gewesen sein. Ein solches Selbstbewußtsein hatte vermutlich *Naevia Clara* als *medica philologa*, die mit ihrem Ehemann, dem ebenfalls Freigelassenen *Caius Naevius Philippus*, der als *medicus chirurgus* praktizierte,

<sup>19)</sup> Allg. knapp zu Ärztinnen: Krug 1993, S. 195–197, Künzl; Engelmann 1997; Künzl 2002, S. 94, Abb. 10.

<sup>20)</sup> Neben den *militēs medici* (Militärärzten) spielen hier beispielsweise auch die *medici ocularii* eine wichtige Rolle. Vgl. z. B. Matthäus 1987, S. 29. Eine knappe Zusammenfassung zur Medizin in der *Germania superior* auch bei Unruh 1993.

<sup>21)</sup> Nickel 1979. Einen Überblick über einschlägige allgemeine diesbezügliche medizinische Lehrtexte bei: Schubert; Huttner, S. 182–421.

<sup>22)</sup> Z. B. Gardner 1995, S. 243, Künzl; Engelmann 1997. Dies gilt auch vor dem Hintergrund mangelnder staatlicher Approbationsordnung und Qualitätssicherung. Schulze 2005, S. 28–29.

<sup>23)</sup> Gyn. 1, 4; 5, 6.

<sup>24)</sup> Kislinger 2005.

<sup>25)</sup> Zur antiken Auffassung der Tollwut: Stamatou 2005.

<sup>26)</sup> Nat. Hist. 28, 18, 67; 23, 82.83.

<sup>27)</sup> Eine *medica Victoria*, die um 400 im dritten Buch der Abhandlung über die Frauenheilkunde von Theodorus Priscianus erwähnt wird, unterstreicht noch den Bezug zur Frauenheilkunde.

<sup>28)</sup> Achner 2009, S. 112–113.

<sup>29)</sup> Schulze 2002, S. 104–105 vermutet dies u. a. aus der im Griechischen und Lateinischen analogen Berufsbezeichnungsreihe, nach denen z. B. dem *iatrós* die *iátrínē*, dem *medicus* die *medica* entspricht. Hinzu kommt die in beiden Sprachen aufdifferenzierte Terminologie der jenseits des Krankenpflegepersonals liegenden Medizinalberufe.

in Rom lebte und starb.<sup>30</sup> Vergleichbares gilt wohl auch im christlichen Milieu.<sup>31</sup> Andererseits zeigten ebenso Hebammen ihre Profession auf Grabinschriften nicht minder stolz an. So ist beispielhaft aus dem Moselland auf den Grabstein der *obstetrix Iulia Pieris* aus Trier hinzuweisen<sup>32</sup>, wobei der Anteil der auf diese Weise beruflich gekennzeichneten Frauen mit ca. 22 % (= sieben Inschriften), bezogen auf das gesamte weibliche, eindeutig in der Profession zu definierende Medizinalpersonal<sup>33</sup>, recht hoch ist. Der Verbreitungsschwerpunkt liegt dabei mit vier Inschriften in Nordafrika. In der Beigabe bestimmter Instrumente in den mittelkaiserzeitlichen Arzt-<sup>34</sup> und Ärztinnengräbern<sup>35</sup> spiegeln sich zunächst die jeweils besonderen Auswahlmechanismen des Funeralritus, die von individuellen, kulturellen und sozialen Faktoren beeinflusst wurden, wenngleich offenbar allgemein die medizinische Berufsgruppe zu derjenigen zählt, die sich

<sup>30</sup>) AÉ 2001, 263.

<sup>31</sup>) Schulze 2005, S. 141. Prominentes Beispiel ist die Tante mütterlicherseits des Ausonius, Aemilia Hilaria, die zwar Heilkunde, jedoch nach Art der Männer (*more virum medicis artibus experiens*) betrieb. Sie war von knabenhafter Statur (*reddebas* [A. redet seine Tante an] *verum non dissimulanter ephelum*). Eingebunden in (christliche) Auffassungen vom Verhältnis von weiblicher Geschlechtlichkeit und Virginität haßte sie jene (*Feminei sexus odium tibi semper et inde/ crevit devotae virginitatis amor*). (Ausonius, Par. 8) Aemilia war in ihrer Selbsteinschätzung und Fremdwahrnehmung kaum als Frau zu charakterisieren, jedoch auch nicht als erwachsener, d. h. geschlechtsreifer Mann, sondern als unschuldiges Kind, was auch durch ihre Fröhlichkeit, der sie nach ihrem Neffen ihr Cognomen verdankt, unterstrichen wird. Diese sexualethische Konnotation hat Gardner 1995, S. 243 m.E. zuwenig berücksichtigt.

<sup>32</sup>) Freigang, S. 404, Trev 32.

<sup>33</sup>) Die Recherchen erfolgten nach der „Epigraphischen Datenbank Clauss/Slaby“ der Katholischen Universität Eichstätt. Die *nutrices* – 87 Inschriften – habe ich wegen unklarer Funktionsdifferenzierung in „Ammen“ und eventuellen gynäkologischen Tätigkeiten hier entgegen Schulze 2005, S. 106–107, der sie terminologisch in die Reihe der Medizinalberufe stellt, nicht berücksichtigt. Die hier gemachten statistischen Aussagen beziehen sich nur auf die lateinischsprachigen Inschriften. Die griechische Bezeichnung *iātrin(i)a*, jedoch lateinisch geschrieben, ist einmal aus Konya in der Provinz *Galatia* (AÉ 1928, 101), einmal aus Perugia (CIL XI 2049) bekannt, wenngleich es sich hier primär um Eigennamen der Toten handelt

<sup>34</sup>) Matthäus 1989, S. 10–11.

<sup>35</sup>) Verbreitungskarte: Künzl 1995, S. 312, Abb.1 (Fundortnachweise S. 310, Anm. 4). Übernommen in: Künzl; Engelmänn 1997, S. 387, Abb.6.

durch ihre spezifischen Instrumentenbeigaben besonders deutlich von anderen unterscheidet, deren Profession sich nicht so deutlich an den Funden im Grab ablesen läßt. Dennoch sind Spezialisierungen bei den Heilberufen – sieht man von den Okulistenstempeln ab – etwa anhand des chirurgischen Bestecks oft nur schwer erkennbar. Immerhin haben auch einschlägige Instrumentenfunde in den Frauengräbern die Forschung veranlaßt, Abstand von einer reinen Hebammentätigkeit des weiblichen Medizinalpersonals zu nehmen.<sup>36</sup>

Die Quellenlage für die Völkerwanderungszeit im exponierten Nordwesten des Imperium Romanum ist für diese Frage unergiebig; nicht zuletzt aufgrund besonderer Beigabensitten.<sup>37</sup> Wir können bei *Sarmanna* nicht mit Sicherheit sagen, ob sie sich selbst in ihrem beruflichen Selbstverständnis als Teil mediterraner Heilkultur gesehen hat, wofür jedoch die stolze Öffentlichmachung ihres Berufes<sup>38</sup> auf einer Grabinschrift spräche<sup>39</sup>, doch wenn wir knapp unter Verweis auf die literarische Tradition des 6. Jh., wie sie beispielhaft in den Werken Gregor von Tours (538/39–593/94) dokumentiert ist, unter Zugrundelegung der Arbeit von Margarete Weidemann<sup>40</sup>, Berufsfelder und

<sup>36</sup>) Künzl 1995, Künzl 1997, Schulze 2002, S. 104–105, Achner 2009, S. 112–113.

<sup>37</sup>) Der Frage nach der Nachweisbarkeit von behandelten Krankheiten und Verletzungen im anthropologischen Material oder anhand von bestimmten Fundgruppen (z. B. Bruchbändern; dazu: Wahl; Wittwer-Backofen 1997, S. 348) in Spätantike und Frühem Mittelalter in den Nordwestprovinzen des Imperium Romanum, bzw. den germanischen Nachfolgestaaten kann hier nicht nachgegangen werden. Sie dokumentieren zunächst nur die Tatsache, daß oft sorgfältig, gut und erfolgreich behandelt wurde; nicht, welchen Status der Behandelnde hatte oder welchen Geschlechtes er war. Dies gilt auch unbeschadet der rangindizierenden Aussagen im *pactus legis Alamannorum* aus dem frühen 7. Jh. oder der *lex Alamannorum* aus dem frühen 8. Jh. Czarnetzki; Uhlig; Wolf 1982, S. 37–44, Wahl; Wittwer-Backofen 1997, S. 346. Die archäologische Quellenlage ist „patienten-“ nicht „arztzentriert“.

<sup>38</sup>) Auch während der Kaiserzeit hatte die Region Anteil an der im gesamten antiken Kulturkreis bekannten Form der Veröffentlichung des Berufes auf Grabdenkmälern sowohl durch Inschriften, als auch nonverbal durch die Abbildung von Szenen aus dem Berufsleben sowie von Produktionsmitteln und Produkten dieser Tätigkeit. Zusammenfassend: Freigang 1997.

<sup>39</sup>) Schulze 2002, S. 102. Zur Individualität der Statuskennzeichnung: Schmitz 2003, S. 376, Handley 2003, S. 35–72. Zur epigraphischen Kennzeichnung sozialer Eliten in der Merowingerzeit: Schmitz 2004, S. 66; 70.

<sup>40</sup>) Weidemann 1982 (Teilband 2). Zum Arzt im Mittelalter allg. und knapp: Baader 2002, v. a. Sp. 1098, zu Ärztinnen: Sp. 1100.

soziale Stellung der Ärzte in Gallien jener Zeit einbeziehen, so läßt sich folgendes resumieren:

1. In Zentralgallien lebten und praktizierten *medici*<sup>41</sup>, die sich neben dem Schröpfen<sup>42</sup> auch der Chirurgie<sup>43</sup> und Wundversorgung<sup>44</sup> widmeten, in Städten und teilweise ambulant in enger Bindung an den unter Umständen umherziehenden Königshof arbeiteten, dabei aber, ähnlich der in den Klöstern vorgenommenen Medizin<sup>45</sup>, antiker Tradition verpflichtet waren.<sup>46</sup> Die germanische Rechtspflege jenseits der in Teilen römischer Jurisprudenz verpflichteten *lex Visigothorum* und *lex Burgundionum*, die sich vor allem in den freilich dem frühen 7. bis frühen 8. Jh. zuzuweisenden Alamannenrechten - *pactus Alamannorum* und der *lex Alamannorum* - infolge der Rechtsmaterie von Körperverletzungen, Totschlag etc. intensiv mit Medizinischem auseinandersetzte, differenzierte sehr wohl zwischen *medici* und anderen laienärztlichen Tätigkeiten, wobei schwere Schädeltraumata beispielsweise von einem Arzt behandelt wurden.<sup>47</sup> Gerade die Westgotenrechte machten beispielsweise recht genaue Vorschriften bezüglich Therapien<sup>48</sup>, Schadenersatz<sup>49</sup> sowie Entlohnung<sup>50</sup> der Ärzte und unterstrichen deren gesellschaftlichen Privilegien durch das Haftverbot ohne vorherige Anhörung.<sup>51</sup>

41) Wenn ich recht sehe, taucht die weibliche Berufsbezeichnung in Gregors „*Historia regum Francorum*“ nicht auf; ebenso negativ ist der Befund, sieht man von botanisch- phytomedizinischen Termini ab, in den „*etymologiae*“ des Isidor. Eine systematische Durchsicht des literarischen Materials, vor allem auch das der Hagiographie, erfolgte nicht.

42) Hist. reg. Franc. VII, 22.

43) Vgl. *Leges Visigothorum* 11,1,1–3,4. Baader 2002, Sp. 1000.

44) Vgl. Gregor, Hist. Reg. Franc. VIII, 31, wo *medici, qui hunc vulnere medere possint*, erwähnt werden.

45) Vgl. Reg. Benedicti 36. Dort werden aber „Pfleger“ (= *servitores*) genannt.

46) Weidemann 1982, S. 302, Wahl; Wittwer-Backofen; Kunter 1997, S. 346–347.

47) Cap. 57, § 7. Czarnetzki; Uhlig; Wolf 1982, S. 38.

48) Genannt werden Aderlässe an freigebohrenen Frauen, die nur in Gegenwart naher Verwandter – wohl zum Schutz der Frau vor sexuellen Übergriffen, sollte sie ohnmächtig werden – vorgenommen werden durften. 11, 1,1.

49) 11, 1,5.

50) Z.B. bei erfolgreichem Starstich fünf Solidi. XI, 1, 5.

51) XI, 11,1,8 mit Ausnahme einer Tötungshandlung.

2. Sie standen in der Heilversorgung jedoch durchaus in Konkurrenz zu eremitisch lebenden Heiligen sowie auch zu Formen der „Selbstmedikationen“ in Form von Wallfahrten an als besonders wirkmächtig geltende Heiligengräber, wie das von Martin von Tours<sup>52</sup> oder der Benutzung von Reliquien.<sup>53</sup> Dabei können weltanschauliche Konflikte im Hinblick auf diese Wirkmächtigkeit und eventuelle Heilerfolge (und –mißerfolge) nicht ausgeschlossen werden, auch wenn die *medici* selbst ohne Zeifel Christen waren.

3. In ihrem Status unterschied man zwischen „Freien“ und „Unfreien“, was offenbar auch ethnisch insofern gekoppelt war, als Germanen, zumal, wenn sie dem Königsfolge angehörten, unfrei waren.<sup>54</sup> Ob hier allerdings noch die im *Codex Theodosianus* in die seit dem ersten Viertel des 4. Jh. zu datierende genannte Befreiung von den städtischen *munera sordida*<sup>55</sup> für damit privilegierte Mediziner als rechtsgültig und als Grundlage dieser ethnischen Aufdifferenzierung angesehen werden kann, ist unklar.

Nach der *lex Alamannorum* galt ein Ärzteschwur immerhin soviel wie der von drei Zeugen<sup>56</sup>, was in einem Rechtssystem, das sich bei der Tatsachenfindung weniger auf Beweise und Indizien, sondern nicht unwesentlich auf eidliche Aussagen stützte, von eminenter Bedeutung war, und auch als eine aus dem Status abgeleitete Form hohen Sozialprestiges anzusprechen ist.

Gehen wir freilich davon aus, daß *Sarmanna* im noch römischen Rechtssystem nicht später als in der zweiten Hälfte des 5. Jh. gelebt hat, dürfte sie ohne Zweifel im spätantiken Mittelzentrum von Kobern eine besondere Rolle gespielt haben. Ihre heilberufliche, vermutlich wissenschaftlich fundierte Tätigkeit war ohne weiteres mit

<sup>52</sup>) Gregor, Hist. reg. Franc. V, 5–6: Leunart, Archidiakon von Bourges, hatte sein Augenlicht verloren. Als ihm keine *medici* helfen konnten, pilgerte er zum Grab des Hl. Martin und erlangte nach intensiver Askese sein Augenlicht wieder.

<sup>53</sup>) Weidemann 1982, S. 195–197.

<sup>54</sup>) Weidemann 1982, S. 303.

<sup>55</sup>) C.Th. 13, 3, 1–4; 12.

<sup>56</sup>) Wahl; Wittwer-Backofen; Kunter 1997, S. 346.

ihrem christlichen Bekenntnis zu vereinbaren.<sup>57</sup> Mit dieser Frage der Komparabilität bis hin zur Dienstbarmachung medizinischer Terminologie und Szenik – auch in paganer nichtwissenschaftlicher Literatur – im Sinne eines *usus iustus* zur allegorischen Begründung, Verbreitung und Rechtfertigung des Christentums<sup>58</sup> haben sich an verschiedener Stelle Christian Schulze<sup>59</sup> sowie Schulze und Christoph Schweikhardt<sup>60</sup>, danach Christian Flügel beschäftigt. Eine wichtige Arbeit zur wissenschaftstheoretischen Position des Origines (ca. 185 bis ca. 253) gegenüber der medizinischen Fachdisziplin und der auf Gott und Christus bezogenen Arztmetaphorik<sup>61</sup> vor dem Hintergrund der erlösungsbedürftigen kranken menschlichen Seele legte Michael Dörnemann vor.<sup>62</sup> Hinzu kommen die eschatologischen Aspekte der auf der antiken Katakomben- und Sarkophagkunst abgebildeten Heilungswunder.<sup>63</sup> Die medizinische Diagnose und Therapie sind notwendig<sup>64</sup> und gut, sie haben ihre praktische Berechtigung<sup>65</sup>, sofern sie die Begrenztheit ihrer Möglichkeiten akzeptieren. Ausgehend von Jesus Sirach 38, 1–8 ist für Origines die Medizin eine von Gott gegebene Wissenschaft, zudem mit hohem Status und Prestige be-

<sup>57)</sup> Ausführlich zu dieser mentalitätshistorischen Situation: Schulze 2005, S. 155–183. Pointiert S. 182–183.

<sup>58)</sup> Ausführlich Schulze 2005, S. 179–182.

<sup>59)</sup> Schulze 2002, Schulze 2005, S. 27–30, Schulze; Schweikhardt 2002, Flügel 2006.

<sup>60)</sup> Schulze; Schweikhardt 2002, Flügel 2006.

<sup>61)</sup> Mit interner Hierarchisierung des Heilpersonals sicher auch vor dem Hintergrund zeitgenössischer gnostischer Debatten und in apologetischer Auseinandersetzung mit dem Judentum. Gott/Christus sind die „Chefärzte“, da nur sie die wirkliche Erlösung bewirken. Engel und Propheten wirken lediglich als „Ärzte“. Dörnemann 2002, S. 27–28. Auf das Feld spätantik gnostisch/manichäischer Angelologie ist hier nicht einzugehen. Zum „Arzt als Metapher“ vgl. das entsprechend titulierte Kapitel bei Schulze 2005, S. 156–162. Vgl. vor allem S. 159–160 mit den bereits ins 2. und 3. Jh. zu datierenden entsprechenden Passagen bei Ignatius von Antiochien (epist. Eph. 7,2) sowie den apokryphen Acta Iohannis cap. 22 und 108.

<sup>62)</sup> Dörnemann 2002. Zur anthropologischen Voraussetzung: S. 36.

<sup>63)</sup> Dresken-Weiland 2010, S. 247–266. Besonders zum von Lahmheit Geheilten von Karphanaum (Mt 9, 1–8; Mk 2,1–12; Lk 5,17–26) S. 259 mit Anm. 896–897.

<sup>64)</sup> Jesus Sirach 38, 12 (Vulg.): *Et non discedat* [sc. der Arzt, im Falle von Krankheit] *quoniam opera eius sunt necessaria*.

<sup>65)</sup> Dörnemann 2002, S. 13–14 mit Anm. 25.

haftet.<sup>66</sup> Dies gilt auch nach Laktanz, nach dem soziale Nuancen zu beachten sind: *Aperuit* [Gott] *oculos eius aliquando et notionem veritatis munus suum fecit*<sup>67</sup>, aber weiter: *ut et docti ad veram sapientiam dirigantur et indocti ad veram religionem*.<sup>68</sup> Es konnte nun jedoch in einem christlichen Lebensmilieu ohne weiteres zu einem Kontakt und Konflikt zwischen nützlicher medizinischer Wissenschaft und nutzloser verderbter Magie kommen.<sup>69</sup> Dieses Ausgreifen auf superstitionelle Lebensbereiche ist durchaus berechtigt, wenn man etwa die auch vorhandenen zeitgenössischen negativen Konnotationen weiblich praktizierter Heilkunst - zumindest bei den *obstetrices* - etwa im Bereich der Sexualmedizin (Verhütung, Abtreibung, zauberische (Aphrodisiaka)tränke) berücksichtigt.<sup>70</sup> Für christliche Ärzte und Ärztinnen waren dies jedoch Tabuzonen, wenngleich durchaus auch pagane pharmakologische Literatur rezipiert worden ist.<sup>71</sup> Hier wirkten *sagae*, die Liebesdienerinnen und Zauberinnen. Sie standen nach der von Schulze gegebenen Begriffshierarchie an unterster Stelle.<sup>72</sup>

Geschätzt wurden dagegen die caritativen Bemühungen von Männern und Frauen<sup>73</sup> im Krankenpflegebereich, gerade auch dann, wenn die Familie der Pflegeaufgabe nicht nachkommen konnte. So ermahnt die Didascalia, die ursprünglich wohl um die Mitte des 3. Jh. entstandene Kirchenordnung, die Diakonisse solle auch in die Häuser der

---

66) (Vulg.): [1] *Honora medicum propter necessitatem, etenim illum creavit Altissimus*. [2] *A Deo est omnis medella*. . . [3] *disciplina medici exaltabit caput illius et in conspectu magnatorum conlaudabitur*. . . [7] *In his curans mitigavit [sc. der Arzt] dolorem et unguentarius facit pigmentum suavitatis...et non consummabuntur opera eius*. [8] *Pax enim super faciem terrae*. Dörnemann 2002, S. 10. Die Begründung der Wertung des Arztes ist jedoch nicht nur sein Ethos, sondern auch sein gottgegebenes Menschsein.

67) Laktanz, Div. inst. 1.1.6.

68) Laktanz, Div. inst. 1.1.7.

69) Grundlegend: Fögen 1997, S. 304–315.

70) Kislinger 2005.

71) Schulze 2005, S. 180–181.

72) Schulze 2002, S. 106–107.

73) Zum höheren Prestige weiblichen Pflegepersonals im Christentum: Schweikhardt; Schulze 2002, S. 134. Im paganen Kontext waren vor allem männliche Pfleger in den militärischen *valetudinaria*, in auch berufsterminologisch gefaßten Hierarchien, beschäftigt. Schweikhardt; Schulze 2002, S. 124 f..

Heiden gehen, um den Kranken zu helfen.<sup>74</sup> Dies war jedoch sicher nicht nur propagandistischen Zwecken geschuldet, sondern der echten Sorge des Klerus um die *salus publica* insgesamt. Gerade nach den Verwerfungen der Völkerwanderungszeit und dem Zerfall der weltlichen bürokratischen Strukturen in den Randprovinzen des Römischen Reiches kam der episkopalen Verwaltung hier eine neue Aufgabe zu. Nicht zuletzt die bischöflichen Xenodochien, Versorgungseinrichtungen für Reisende, Arme und Kranke, bezeugen eine zunehmende Verselbstständigung und familiäre Entkoppelung der Wohlfahrts- und Gesundheitspflege angesichts einer sich rapide ändernden sozialen und ökonomischen Wirklichkeit. Vor dem Hintergrund einer sich konstituierenden männlichen Amtshierarchie in der frühen Kirche ist allerdings eine gender-orientierte Forschungsdebatte zur Rolle und dem Selbstbild der *iatrínai/medicae* zu stellen.<sup>75</sup> Es handelt sich um die Problematik weiblicher Ämter in der Kirche, hier vor allem das der Diakonisse, der möglichen Herleitung professioneller medizinischer Tätigkeit aus diesem Dienstamt mit ihrerseitigem Ursprung aus der auch moraltheologisch wohldefinierten Gruppe der *viduae* und dessen Interpretation durch die Betroffenen.<sup>76</sup> Zurecht moniert Christian Flügel die insgesamt sehr schmale Quellenbasis<sup>77</sup>, weist jedoch mit einer interessanten, auch die mariologischen Debatten der Zeit zum Theotokos-Problem einbeziehenden Interpretation der Inschrift der *iatrína Amazone*<sup>78</sup> aus der ersten Hälfte des 5. Jh., auf eine neue Rolle der Ärztinnen hin. Deren seit dem Hellenismus einsetzende Emanzipation, ihre größere praktische Kenntnis gynäkologischer Befunde<sup>79</sup> – auch aufgrund geschlechtsbedingter Empathie –, der Aufstieg in den Ärztestand<sup>80</sup>, sei auch gerade im christlichen *caritas*-Kontext im Laufe der Zeit revidiert worden. Denn *Amazone*

<sup>74</sup>) Didasc. 3, 11, 5. Schulze 2002, S. 131.

<sup>75</sup>) Schweikhardt; Schulze 2002, S. 131, Flügel 2006, S. 116–120.

<sup>76</sup>) Schulze 2002, S. 102–107, Schulze 2005, S. 141.

<sup>77</sup>) Flügel 2006, S. 104.

<sup>78</sup>) Schulze 2002, S. 93, Nr.1; Schulze 2005, S. 50, Nr. 6.

<sup>79</sup>) Schulze 2002, S. 108.

<sup>80</sup>) Eine pflegerische Tätigkeit als *ephestōs* scheint aber nach Hippokrates (de decenti habitu 12) Voraussetzung für ärztliche Tätigkeit gewesen zu sein. Schulze; Schweikhardt 2002, S. 122.

nennt sich unter Anspielung auf Lk 1, 38 eine *iatrína...pistē doulē/tou [th](eo)ú*<sup>81</sup>. Zwar ist sie durch die Terminologie noch der „emanzipatorisch-sebstbestimmten“ Phase verhaftet, doch zeige sich durch die Benennung als Magd bereits die restriktive, nur dienende Funktion im Rahmen einer patriarchalisch organisierten Priesterkirche<sup>82</sup>, in der auch gleichzeitig das weibliche Amt keinen Platz mehr fand.

Der m.E. bedenkenswerte mariologische Interpretationsansatz Flügels limitiert jedoch diesen aus mentalitätshistorischen Gründen wieder. Was hindert uns daran anzunehmen, es handele sich um ein individuelles Selbstzeugnis *Amazones*, das auch in einem Umfeld christlich geprägter Emanzipation durchaus als Bekenntnis zu einem eigenen Verhältnis zwischen Gott und Mensch akzeptabel war und nicht zwangsweise Indiz eines allgemeinen gesellschaftlichen Mentalitätswandels gewesen sein muß. Die *regula Benedicti*<sup>83</sup> gibt hier pointiert einen entscheidenden Hinweis auf die Letztbegründung medizinischen Dienstes am Kranken. Ausgehend von Mt 25,36 sowie Mt 25,40, und diese Stellen zitierend, bedeutet die Sorge um die Kranken Dienst an Gott: *Infirmorum cura ante omnia et super omnia adhibenda est, ut sicut revera Christo ita eis serviatur*. Dies wird jedoch auch in die Mahnung an die Kranken gewendet: *Sed ipsi infirmi considerent in honorem dei sibi servire*.

Schließlich orientierte sich *Amazones*, unabhängig von ihrer Profession, vielleicht an den allgemeinen Vorstellungen über den *ordo* der enthaltsam lebenden *puella Dei*, bzw. der *devota sacra Deo puel-*

<sup>81</sup>) Zur positiv beantworteten Frage der Christianität *Amazones* vor dem Hintergrund des Begriffes *theós*: Schulze 2005, S. 50.

<sup>82</sup>) Flügel 2006, S. 116; 120. Die von ihm a.O. geführte Debatte um die historische Faktenkongruenz katholischer Dogmatik in bezug auf die ur- und frühchristlichen Ämter bedarf jedoch, auch unter Einbeziehung konziliarer Positionen, einer kritischen Überprüfung. Dies bezieht sich auf die Frage nach der Konsistenz entsprechender Rezeption historischer Zustände und deren Zurverfügungstellung für theologisches Argumentieren, eine Debatte, die fundiert aber nur von Fachvertretern und –vertreterinnen zu leisten sein dürfte.

<sup>83</sup>) Cap. 36: *De infirmis fratribus*.

la<sup>84</sup> mit dem schon von Tertullian (nach 160- nach 220) geforderten Tugendkatalog.<sup>85</sup>

All dies schließt im nichtklösterlichen und extraordinalen Bereich ein Leistungsentgelt für weibliche Mediziner allerdings keineswegs zwingend aus. Die wirtschaftliche Situation erlaubte es offenbar, wofür ja gerade die Kosten einer Inschriftensetzung selbst spricht, daß *Amazona* und die anderen christlichen Ärzte und Ärztinnen – und eben auch *Sarmanna* – wie auch die paganen Kolleginnen und Kollegen einigermaßen einträglich lebten<sup>86</sup>, und nicht nur aus Barmherzigkeit in der Hoffnung auf jenseitige Vergeltung handelten<sup>87</sup>, sofern man nicht eine Bezahlung der Inschrift ausschließlich aus dem Vermögen der Hinterbliebenen, bei gleichzeitiger persönlicher Armut des oder der verstorbenen Heilkundigen annimmt. Auch eine mögliche Gegenprobe zur Verortung vor dem Hintergrund allgemeiner zeitgenössischer theologischer Aussagen über Wesen, Wert und Rolle der Frau dürfte hier kaum weiterhelfen. Denn auch in der (unterstellten) definierten christlichen Phase weiblicher Befreiung zu eigenständigen medizinischen Tätigkeiten existierten durchaus restriktive Frauenbilder.

<sup>84</sup>) So z. B. auf der frühchristlichen Inschrift RICG I, 219 aus Trier.

<sup>85</sup>) De habitu virg. 21. Bei entsprechendem Verhalten konnte auch eine verheiratete, aber sexuell enthaltsam lebende Frau sowie eine *vidua* den Status einer solchen *puella* erreichen (De exhortatione castitatis I, 4). Zur Rolle der *vidua*, die aber auch Anspruch auf (kirchen)gemeindliche Sozialleistungen hatte, weswegen der Zugang zu diesem Stand reglementiert werden mußte, u. a. durch ein Mindestalter von 60 Jahren vgl. Const. Apost. III, 1f. Auf die weitere Forschungsliteratur zum Problem „Witwen und Waisen“ kann hier nicht eingegangen werden.

<sup>86</sup>) Sofern man hier nicht ererbtes Vermögen unterstellt. Zur allg. sozialetischen Bewertung des Dienstes für alle, nicht nur für wenige Dörnemann 2002, S. 13–14.

<sup>87</sup>) Vgl. Schweikhardt; Schulze 2002, S. 129–130. Auf den (impliziten) Gegensatz zwischen bezahlter Heildienstleistung durch heidnische Götter, v.a. Aesculap, und dem „umsonst heilenden“ Christus, der in den Acta Johannis (2.H. 2 - 1. H. 3. Jh.), cap. 108 aufscheinen soll, weist Schulze 2005, S. 159 hin. Allerdings steht die Heilkunst Christi hier wohl tatsächlich, wie es ja auch die Rubrizierung Schulzes nahelegt, in einem eschatologisch-metaphorischen Kontext, ohne das Verlangen Christi nach materieller Vergeltung für seine Erlösungstat.

Das sicher nicht gänzlich zu Unrecht monierte Problem der Quellenlage gilt zudem aber auch für Flügels Deutungsansatz.

Beziehen wir uns nun wieder auf *Sarmanna*, so ist zu konstatieren, daß sie als Ärztin in einer Zeit und, was wichtig ist, im peripheren Raum des Imperium Romanum tätig war, als die oben skizzierten merowingerzeitlichen Verhältnisse bezüglich der Geschlechtszuweisung der *medici* (noch?) nicht wirksam waren. Und dies gilt auch dann, wenn wir den Referenzraum Gregors in einer Region lokalisieren, in dem die Romanitas als Kulturträger noch durchaus virulent war. Da Kobern und das nahegelegene Gondorf in Spätantike und Frühem Mittelalter Ort einer größeren christlichen Gemeinde waren, worauf die zahlreichen entsprechenden Grabinschriften hinweisen<sup>88</sup>, bleibt zu fragen, ob und inwieweit *Sarmanna* hier funktional als Teil einer sozialen Elite zu verorten ist. Dabei kann sie durchaus in ihrem Bemühen mit dem ortsansässigen höheren Klerus kooperiert haben, zu dessen Aufgaben es gehörte, sich seelsorgerisch der Nöte der Kranken anzunehmen, wie es Hieronymus in einem 394 verfaßten Brief an seinen Neffen Nepotianus als moralische Richtlinie für die *presbyteri* forderte.<sup>89</sup> Es ist weiterhin zu fragen, ob es eine in Analogie zu den oben genannten merowingerzeitlichen Befunden einer möglichen Konkurrenz- und Konfliktlage zwischen wissenschaftlich tätigen Ärzten und charismatischen Heilern sowie reliquienverursachten Heilungen zu stellende entsprechende Situation für die Spätantike gegeben hat, hier jedoch mit der Trennungslinie zwischen christlich motivierten und doktrinierten Medizinern und noch existierenden paganen öffentlichen Gesundheitseinrichtungen. Für die Untermoselregion ist allenfalls auf die in einiger Entfernung benachbart liegende Pilgeranlage des Heilgottes Lenus Mars auf dem Martberg bei Pommern und Karden zu verweisen, in dem nach der Münzreihe mindestens bis ins frühe 5. Jh. Besucher Geldopfer darbrachten<sup>90</sup>, wenngleich

<sup>88)</sup> Engemann; Rüger 1991, S. 73–92. Zur kirchenhistorischen Situation: Pfeiffer 2000, S. 189–213, v.a. S. 196–206, Haas 2005, S. 87. Zur Frage der Kirchenbauten im 5. Jh. Polfer 2000, Weber 2003, S. 494–541.

<sup>89)</sup> Epist. 52,15.

<sup>90)</sup> Wigg-Wolf 2006, v.a. S. 81, Abb. 58 (Münzspektrum).

die überregionale zentralörtliche Funktion des Tempels seit der Mitte des 3. Jh. eher zurückging.<sup>91</sup>

Somit befand sich die Tote in ihrer beruflich-sozialen sowie beruflich-weltanschaulichen Selbst- und Fremdpositionierung in jedem Fall in einer Übergangszeit kultureller Zustandsformen, die durch den namenkundlichen Befund noch weiter konturiert wird.

### Namenkunde

Zunächst seien jedoch einige – auch ausschließende – Überlegungen zu möglichen Namensverwandtschaften vorangestellt. Eine grundsätzlich mögliche (celto)romano-germanische Hybridnamenbildung<sup>92</sup> hatte der Autor dabei auch schon früher diskutiert und sich für einen rein germanischen Ursprung entschieden, eine Hypothese, die durch folgende Erwägungen vielleicht eine weitere Unterstützung erfährt.<sup>93</sup>

Neben der bekannten christlichen Regensburger Inschrift aus der *Raetia secunda* für *Sarmanna*<sup>94</sup>: *(In Christo) b(ene) m(erenti)/Sarmanne/quiescent(i) in pace/Mart(i)ribus sociata* steht unser Stück onomastisch im epigraphischen Kontext singularär da.

Die undatierte Inschrift von Soliman (*Africa proconsularis*)<sup>95</sup>, die man hier einreihen könnte, vermeldet knapp: *Sextus Bullatius Sarmanna*. Allerdings ist das innerkonsonantische *a* zwischen zweiter und dritter Silbe zu beachten, das für die unterschiedliche Silbengliederung von *Sár-man-na* bzw. *Sa-ra-mán-na* mit möglicherweise divergierender Betonung verantwortlich ist. *Bullatius* kommt vor allem in der *Africa proconsularis* der Mittleren Kaiserzeit häufiger vor.<sup>96</sup> Es ist jedoch nicht gänzlich zweifelsfrei, ob es sich tatsäch-

<sup>91</sup>) Ghetta 2008, S. 315.

<sup>92</sup>) Zum Thema allg. Haubrichs 2004.

<sup>93</sup>) Haas 2005, S. 74–77.

<sup>94</sup>) CIL III 5972, Waldherr 1993. Die Rekonstruktion des ursprünglich vielleicht Gewollten ist letztlich unklar: *Sarmanna*, *Sarmann(a)na*, *Sarmann(i)na*. Gamber 1982, S. 14–37 hatte im Rahmen seiner These, bei der Inschrift handele es sich um eine Memoria für eine diokletianzeitliche Regensburger Märtyrerin einen germanischen oder rätisch-keltischen Namen angenommen.

<sup>95</sup>) ILT 832.

<sup>96</sup>) Henchir-el-Kasbah (ILT 714); Doshrat-al-Qulayah (CIL VIII 25959); Henchir Djmelihia (CIL VIII 12445); Carthago (AE 1984, 928); *Lambaesis (Numidia)*

lich um die Nennung zweier Personen unterschiedlichen Geschlechtes handelt oder nicht um einen dreiteiligen Namen, wobei *-a* dann kein Femininumsuffix wäre. Der Name *Saramanna* gehört vermutlich sprachlich eher in einen Kontext, der durch den Namen der Quelle *Saramannas* in der Nähe Antiochiens repräsentiert wird.<sup>97</sup>

Es existieren weiterhin Namensformen, die dem Komplex lautlich auf den ersten Blick sehr ähnlich sehen. In Salona (*Dalmatia*) erscheint zusammen mit einem Dedikanten *Luereti*/[...] eine *Samanna*<sup>98</sup>, in Chercell/*Caesarea (Mauretania Caesariensis)* eine *Samanae*<sup>99</sup>. Hiermit onomastisch eng verwandt dürften die Nennungen *Samann (Pompeji)*<sup>100</sup> und *Samannicus (Lambaesis)* sein.<sup>101</sup> In erweiterter Form *Samannari(onus)* erscheint der Name zweimal.<sup>102</sup>

Dennoch markiert in diesen Fällen das Fehlen des *r* am Schluß der ersten Silbe wohl einen betonenden (*Sáman-*) und semantisch konstitutiven Unterschied.

Es scheint sich in Erweiterung des früheren Deutungsansatzes durch den Autor allerdings der germanische Charakter der Namen noch deutlicher herauszustellen, wenn eine Zusammenführung von SAR mit anord. *sār (særa)*, got. *sair*, ae. *sār*, vergleichbar as./ahd./afries. *sēr/sêr*, mit der Bedeutung „Wunde“, „Schmerz“ erfolgt<sup>103</sup>, so daß sich eine interessante zusätzliche medizinhistorische Facette auftut.

Die literarisch in der Diplomatie bezeugten *Saremanni* des 9.–10. Jh. aus den Grenzregionen zwischen ost- und westfränkischem Reich sowie die bei Corbach 974 erwähnte Siedlung *Saremanninhusen*<sup>104</sup> sind, sofern die diesbezüglichen Quellenangaben bei Morlet und

---

(AÉ 1892, 13). Zwei weitere Inschriften aus Rom und Ostia Antica belegen lediglich den polyethnisch-multikulturellen Metropolencharakter.

<sup>97</sup>) Malalas, chron. 278, 11; Haas 2005, S. 76.

<sup>98</sup>) CIL III 2610.

<sup>99</sup>) CIL VIII 21274, Doppelbestattung.

<sup>100</sup>) CIL IV 1933.

<sup>101</sup>) CIL VIII 3872 (p. 1742).

<sup>102</sup>) CIL IV 2143 (Pompeji); CIL XIV 1429 (Ostia Antica).

<sup>103</sup>) Stimmt diese Interpretation für Gondorf und ist eine sprachliche unmittelbare Parallele mit Regensburg erlaubt, wäre im übrigen dort mit einer vergleichbaren Bedeutung zu rechnen.

<sup>104</sup>) Lit.: Haas 2005, S. 74, Anm. 16, 18.

Förstemann Bestand haben<sup>105</sup>, im ersten Namensglied dagegen wohl mit got. *sarwa*/ahd. *saro* = „Rüstung“, „Waffen“ in Zusammenhang zu sehen und bezeichneten ursprünglich vor der Konkretisierung als Personennamen vermutlich den militärischen und gesellschaftlichen Status eines bestimmten Mannes.

Die Konsonantenreduplikation *nn* im zweiten Namensglied von *Sarmanna* muß nicht notwendig mit einem keltischen Etymon und Taluppa-Typus-Bildung unter Bezug auf *manus*<sup>106</sup> erklärt werden. Bei einer Nichthybridform müssen wir allerdings got. *manna* in einer neutralen Bedeutung von „Mensch“ anstelle eines sonst zu fordernden *weif/wif* zugrunde legen, da es aufgrund des *medica Sarmanna* eine Frau war. Die Alternative ist eine Bildung unter Verwendung der lateinischen Genusendung nach germanischem Stamm *man*, wie im Maskulinum bei latinisiertem *-mannus*, wodurch sich auch im Schriftbild eine unmittelbare Analogie zur rein gotischen Form ergibt. Dies ist m.E. immer noch einer komplizierteren Konstruktion vorzuziehen, die eine Synkope bei einer sich eben nicht im Schriftbild manifestierenden lateinischen Adjektivbildung mit *-in-* annimmt.

*Sar-manna* wäre nun einerseits berufsbezeichnendes Appellativum, im Sinne eines „Wundmenschen“, aber nicht in der Bedeutung eines Verletzten, sondern einer Person, die sich auf Wundversorgung und Chirurgie versteht oder die Schmerzen zu lindern versteht; andererseits hat es jedenfalls eine Eigennamenfunktion bekommen. Ob sich dies allerdings nur auf die in Gondorf bestattete konkrete Person bezieht, oder ob hier genealogische Benennungs- und Berufstraditionen vorliegen, ist nicht mehr aufzudecken.

Sprachgeschichtlich ist der Namen m.E. also einigermaßen gut im nord- und ostgermanischen Milieu<sup>107</sup> verhaftet, wobei der eigentlich

<sup>105</sup>) Vgl. den generellen kritischen Vorbehalt gegenüber beiden bei: Haubrichs 2004, S. 184.

<sup>106</sup>) Vgl. Haas 2005, S. 76; Delamarre 2003, S. 215. Eine keltische Etymologie bezöge sich im ersten Namenselement auf *\*saro/a* (= „Fluß“), im zweiten eben auf *manus*, unter Hinweis auf Varro, ling. Lat. 6,4 und Festus, Sig. verb. p. 1254 in der vom archaischen Latein auf das Keltische rückerschlossenen Bedeutung „gut“.

<sup>107</sup>) Ein Bezug zum Toponym *Sarmatia* ist freilich immer noch nicht gänzlich auszuschließen (Haas 2005, S. 84), wie etwa der Personennamen *Delmanna* auf

zu erwartende got. Diphthong schriftlich nicht auftaucht, sondern die genannte Übereinstimmung mit dem an. *a-longe* besteht, was jedoch vor dem Hintergrund möglicher migrations- und mobilitätshistorischer Szenarien nicht für eine skandinavische oder angelsächsische Ethnizität von *Sarmanna* sprechen muß. Dies gilt rein sprachwissenschaftlich auch für die Annahme einer möglichen Zugehörigkeit zu einer der zahlreichen ostgermanischen *gentes*, dann kulturgeschichtlich sogar mit eventuellen Konsequenzen für die Konfessionalität der Bestatteten. Hierfür könnte unter Umständen auch die für die Region besondere Verzierung mit zwei achtstrahligen Sternen in der letzten Zeile sprechen.<sup>108</sup> Unter ethnizistischen Aspekten der Namensvergabe sind letztlich zwei Varianten denkbar, wobei bezüglich des komplexen Verhältnisses von *nomen* und *gens* bzw. *lingua et gens* hier nur auf die Tatsache verwiesen werden soll, daß die Eigennamensvergabe zu den wesentlichen identitätsstiftenden Ereignissen für die Familie und im späteren bewußt erfahrenen Leben für den Betroffenen und seine Persönlichkeit gehört und ein besonderes Zugehörigkeitsgefühl zum Ausdruck bringt, das freilich sozialen Anforderungen und Regeln unterlag:

1. *Sarmanna* war allochthone Germanin, in der Definition Isidors von Sevilla ein dauerhaft residierender *incola*.<sup>109</sup>

2. *Sarmanna* war genealogisch im romanischen Milieu beheimatet und erhielt aus „soziologischen“, eventuell Opportunitätsgründen einen germanischen Namen.

Variante 2 entspricht in etwa einem auch in der gegenwärtigen Archäologie mit ihren spezifischen Quellen propagierten Paradigma.

---

einer Inschrift aus Kolovrat in der Provinz *Dalmatia* (!) (AÉ 1983, 742) nahelegt, sofern hier zwischen Personen- und Landesnamen ein Zusammenhang besteht.

<sup>108</sup>) Haas 2005, S. 81–83.

<sup>109</sup>) Etym. 9.4.38–40 : [38] *Differt autem inter inquilinum et advenam. Inquilini enim sunt qui emigrant, et non perpetuo permanent. Advenae autem vel incolae adventicii perhibentur, sed permanentes; et inde incolae, quia iam habitatores sunt, ab incolendo.* [39] *Indigenae sunt inde geniti, et in eodem loco nati, ubi inhabitant.* [40] *Incola autem non indigenam, sed advenam indicat.*

Daß es durchaus in der innerfamiliären Generationenfolge zu einer Sequenz von romanischen Elternnamen hin zu germanischen Kinder-  
namen kam, ist in der weiteren Region belegbar.<sup>110</sup> Doch sprechen  
meines Erachtens jedenfalls im vorliegenden Fall mehrere Indizien  
eher für eine Gültigkeit der ersten Variante:

1. Die Vergabe lateinischer Namen an die Kinder lassen Zweifel  
am perpetuierenden Prestigecharakter des germanischen Namens  
aufkommen.

2. Die Semantik des germanischen Namens ist, sollte die vorgeschla-  
gene wortbedeutende medizinische Herleitung korrekt sein, inhaltlich  
zu spezifisch, um über ihn in der Auswahl frei zu verfügen. Dies gilt  
um so mehr, wenn wir unterstellen, daß *Sarmanna* ihren Namen im  
Kindesalter bekommen hat. Daraus ist die Zuwanderung *Sarmannas*  
selbst freilich noch nicht zwingend erschlossen, nur ihre milieuhafte  
Einbindung als nicht unwahrscheinlich erachtet.

Doch gerade hier erweist sich, trotz des vorgeschlagenen germani-  
schen Charakters des Namens, der Brauch, Eigennamen und Profes-  
sion in einen semantisch überaus engen Zusammenhang zu bringen,  
unter Einschränkungen als mediterrane Sitte. Heikki Solin<sup>111</sup> hat  
an einigen Fällen deutlich gemacht, daß die Namen berühmter Ärz-  
te, als Cognomen geführt, auch als Signum des Berufes fungieren  
konnten, so z. B. wenn eine Hebamme *Hygia*<sup>112</sup> hieß, wobei die Fra-  
ge nach dem Urheber der Namensgebung – Eltern oder, sofern es  
sich um Freigelassene handelte, diese selbst nach dem Erhalt ihres  
*libertus/-a*-Status – im Einzelfall zu diskutieren ist. Dennoch blieb  
diese Art der Personenbenennung im heilberuflichen Kontext die  
Ausnahme und wir können vermuten, daß *Sarmanna* ihren Status  
und ihr Prestige in der Region nicht als familiär ererbt, sondern  
individuell erworben hatte, wenngleich ihr Eigennamen, jedenfalls  
für einen Romanen, keinen Personenbezug zu einem antiken Heilgott

---

<sup>110</sup>) RICG I 181. FO.: Trier. Vater: *Lopolus*, Sohn: [-] *audes*. Zum romanischen Na-  
men *Lopolus*: Haubrichs 2004, S. 183. Es ist jedoch nicht auszuschließen, daß  
auch hier ein Mischehenbefund vorliegt und die Namensvergabe matrilinear  
erfolgte.

<sup>111</sup>) Solin 1995.

<sup>112</sup>) Solin 1995, S. 132.

oder –heros hatte und allenfalls im germanischen Sprachmilieu zu verstehen war.

Aufgrund gewisser archäologischer Indizien, so der Verbreitung bestimmter Fundgruppen von Trachtschmuck und Schmucktracht, zeichnen sich einzelne ostgermanische Kulturumgebungen unterschiedlicher Qualität und Modalität – multikausale Sachgütermobilität, Personenmobilität – in Ost- und Nordgallien ab<sup>113</sup>, die durch die Nennung *Sarmanna* zumindest nicht in Frage gestellt werden.

Immerhin sind auch aus dem Mittelrheinraum einige ostgermanische Fundserien bekannt geworden, aus Gondorf selbst ein almandinverziertes Zaumzeug, ein rundstabiger offener Ohrring und ein bronzenes Griffösenmesser<sup>114</sup>, die, obgleich ohne genaue Befundbeobachtung, zumindest in Ansätzen auch eine reiterische Komponente beinhalten. Inwieweit es sich hierbei jedoch um einen militärisch geprägten *habitus barbarus* im Sinne Philipp von Rummels<sup>115</sup> handelt, ob sich dahinter in römischen Diensten stehende föderierte Ostgermanen befinden oder „romanische“ Offiziere, die trachtgeschichtlich ostgermanisch akkulturiert sich auch entsprechenden Sepulkralformen anpaßten, die ja die Überlieferung der Stücke erst ermöglichten, bleibt offen und kann nur auf breiterer Basis diskutiert werden.

Der integrations- und akkulturationsgeschichtliche Hintergrund der Inschrift und ihr diesbezüglicher Wert als Quelle können somit nicht genug betont werden, lebte *Sarmanna* doch offenbar in einer

---

<sup>113</sup>) Die archäologische ethnizistische Debatte, auch auf fundamental-theoretischer Ebene (Brather 2004), ist gegenwärtig, keineswegs unbeeinflusst von zeitbedingten Mentalitätslagen, in vollem Gange. Vgl. zusammenfassend: Bierbrauer 1997, Ebel-Zepezauer 2000, S. 151, Kazanski; Mastykova; Périn 2008, Gauß 2009, Fehr 2010. Für fachlichen Rat danke ich meiner Frau sehr herzlich.

<sup>114</sup>) Schulze-Dörrlamm 1990, S. 379, 382.

<sup>115</sup>) Von Rummel 2007.

ethnischen Mischehe<sup>116</sup>, obwohl nicht mehr feststellbar ist, ob diese an der Untermosel geschlossen wurde.

Jedoch vor allem in der Kombination von aus lateinischer Sicht fremdsprachigem berufsbezeichnendem Eigennamen und gleichbedeutendem Berufsbegriff in lateinischer Sprache in einer Inschrift ist der vorliegende Stein exzeptionell und ein ebenso medizinhistorisch und -soziologisch für die Zeit der Völkerwanderung überaus wertvolles Dokument, das erneut die Vielschichtigkeit des Phänomens kultureller Assimilation beweist.<sup>117</sup> Das kulturelle und soziale Individuum *Sarmanna* könnte man dann als Repräsentantin eines Subtyps jener Form interkultureller Beziehung, als durch eine Konglomeration Geprägte, verstehen. Sie war einerseits stark mediterranen Mentalitäten, sehr wahrscheinlich auch bezüglich ihres Berufsverständnisses, Glaubenssystemen<sup>118</sup> und ihren spezifischen Verhaltensäußerungen verhaftet, andererseits ist das germanische Element durch die Personennamenvergabe erkennbar. Die Einbindung einer offensichtlich aus einem indigenen Umfeld stammenden Schwiegertochter belegt, daß die Familie<sup>119</sup> spätestens in der Generation nach *Sarmanna* jedenfalls amalgamiert, wahrscheinlicher sogar tatsächlich in die *Romanitas* inkorporiert war.

---

<sup>116</sup>) Vgl. die romanischen, wenn auch epigraphisch seltenen Kindsnamen und den häufiger vorkommenden der Schwiegertochter sowie zur bilinguen innerfamiliären Namensvergabe: Haas 2005, S. 77. Zu den Möglichkeiten einer auch biographische Entwicklungen einbeziehenden kulturellen Positionierung: Haas 2005, S. 86. Erwägungen zu heirats- und vor allem zu Residenzregeln (virilokal?) im ethnologischen Sinn sind nicht zuletzt aus quellenkritischen Erwägungen, trotz ihres methodischen und inhaltlichen Reizes, höchst spekulativ.

<sup>117</sup>) Vgl. auch Schmitz 1997; Schmitz 2004.

<sup>118</sup>) Dies gilt auch dann, wenn wir ein möglicherweise anderswo als an der Mosel erworbenes heterodoxes Christentum annehmen wollen.

<sup>119</sup>) Dies gilt zumal dann, wenn der Ehemann *Sarmannas* ein Indigener war, aber auch im Falle seiner ethnischen Fremdheit.

## Abkürzungen

AÉ	Année Épigraphique.
CIL	Corpus Inscriptionum Latinarum.
ILCV	Diehl, Ernst: <i>Inscriptiones Latinae Christianae Veteres</i> , I–III, Berlin 1925–1931.
ILT	<i>Inscriptions Latines de la Tunisie</i> , Paris 1944.
RICG I	Gauthier, Nancy: <i>Recueil des Inscriptions chrétiennes de la Gaule</i> , Bd. I (Premier Belgique), Paris 1975.

## Literatur

- Achner, Heike: *Ärzte in der Antike*, Mainz 2009.
- Baader, Gerhard: *Arzt*, in: *Lexikon des Mittelalters* 1 (Tb.-Ausgabe), München 1999, Sp. 1098–1100.
- Bierbrauer, Volker: Les Wisgoths dans le royaume franc, *Antiquités Nationales* 29, (1997), S. 167–200.
- Boppert, Walburga: *Die frühchristlichen Inschriften des Mittelrheingebietes*, Mainz 1971.
- Brather, Sebastian: *Ethnische Interpretationen in der frühgeschichtlichen Archäologie. Geschichte, Grundlagen, Alternativen*, Berlin – New York 2004 (= Ergänzungsbände Reallexikon der Germanischen Altertumskunde, 42).
- Czarnetzki, Alfred; Christian Uhlig; Rotraut Wolf: *Menschen des Frühen Mittelalters im Spiegel der Anthropologie und Medizin. Ausstellungskatalog Württembergisches Landesmuseum*, Stuttgart 1982.
- Delamarre, Xavier: *Dictionnaire de la langue gauloise*, Paris 2003.
- Dörnemann, Michael: Medizinische Inhalte in der Theologie des Origines, in: Christian Schulze; Sybille Ihm (Hg.): *Ärztelkunst und Gottvertrauen. Antike und mittelalterliche Schnittpunkte von Christentum und Medizin*, Hildesheim 2002, S. 9–39 (= Spudasmata, 86).
- Dresken-Weiland, Jutta: *Bild, Grab und Wort. Untersuchungen zu Jenseitsvorstellungen von Christen des 3. und 4. Jahrhunderts*, Regensburg 2010.
- Ebel-Zepezauer, Wolfgang: *Studien zur Archäologie der Westgoten vom 5.–7. Jahrhundert*, Mainz 2000 (= Iberica Archaeologica, 2).
- Eiden, Hans: Zur Topographie und Fundstatistik von Kobern-Gondorf, Kreis Mayen-Koblenz, in: Joachim Werner; Eugen Ewig (Hg.): *Von der Spätantike zum Frühen Mittelalter. Aktuelle Probleme in historischer und archäologischer Sicht*, Sigmaringen 1979, S. 317–363 (= Vorträge und Forschungen, 25).
- Engemann, Josef; Christoph Rüger (Hg.): *Spätantike und frühes Mittelalter. Ausgewählte Denkmäler im Rheinischen Landesmuseum Bonn*, Köln 1991 (= Kunst und Altertum am Rhein, 134).
- Ewig, Eugen: Zur Geschichte von Contraa – Gondorf, in: Joachim Werner; Eugen Ewig (Hg.): *Von der Spätantike zum Frühen Mittelalter. Aktuelle Probleme in*

- historischer und archäologischer Sicht*, Sigmaringen 1979, S. 369–371 (Vorträge und Forschungen, 25).
- Fehr, Hubert: *Germanen und Romanen im Merowingerreich. Frühgeschichtliche Archäologie zwischen Wissenschaft und Zeitgeschehen*, Berlin – New York 2010 (= Ergänzungsbände Reallexikon der Germanischen Altertumskunde, 68).
- Felder, Egon: Gondorf – Ein merowingischer Münzort, in: Joachim Werner; Eugen Ewig (Hg.): *Von der Spätantike zum Frühen Mittelalter. Aktuelle Probleme in historischer und archäologischer Sicht*, Sigmaringen 1979, S. 369–371 (Vorträge und Forschungen, 25).
- Flügel, Christian: *Spätantike Arztschriften als Spiegel des Einflusses des Christentums auf die Medizin*, Göttingen 2006 (= Göttinger Forum für Altertumswissenschaft, Beiheft 20).
- Fögen, Marie Theres: *Die Enteignung der Wahrsager. Studien zum kaiserlichen Wissensmonopol in der Spätantike*, Frankfurt 1997.
- Freigang, Yasmine: Die Grabmäler der gallo-römischen Kultur im Moselland. Studien zur Selbstdarstellung einer Gesellschaft, *Jahrbuch Römisch-Germanisches Zentralmuseum Mainz* 44 (1997), S. 277–440.
- Gamber, Klaus: *Sarmannina – Studien zum Christentum in Bayern und Österreich während der Römerzeit*, Regensburg 1982.
- Gardner, Jane F.: *Women in Roman Law and Society*. 1986. dt. *Frauen im antiken Rom. Familie, Alltag, Recht*, München 1995.
- Gauß, Florian: *Völkerwanderungszeitliche „Blechfibeln“*. Typologie, Chronologie, Interpretation, Berlin – New York 2009 (= Ergänzungsbände Reallexikon der Germanischen Altertumskunde, 67).
- Ghetta, Marcello: *Spätantikes Heidentum. Trier und das Trevererland*, Trier 2008 (= Geschichte und Kultur des Trierer Landes, 10).
- Gose, Erich: *Katalog der frühchristlichen Inschriften in Trier*, Berlin 1958 (= Trierer Grabungen und Forschungen, 3).
- Haas, Jochen: Überlegungen zu der frühchristlichen Grabinschrift der Sarmanna aus Gondorf, Kreis Mayen-Koblenz, in: Bernd Päffgen; Ernst Pohl; Michael Schmauder (Hg.): *Cum grano salis. Festschrift für Volker Bierbrauer*, Friedberg 2005, S. 73–96.
- Handley, Mark A.: *Death, Society and Culture. Inscriptions and Epitaphs in Gaul and Spain AD 300–750*, Oxford 2003 (= British Archaeological Reports. International Series, 1135).
- Haubrichs, Walther: Romano-germanische Hybridnamen des frühen Mittelalters nördlich der Alpen, in: Dieter Hägermann; Walther Haubrichs; Jörg Jarnut (Hg.); Claudia Giefers (Mitarb.): *Akkulturation. Probleme einer germanisch-romanischen Kultursynthese in Spätantike und frühem Mittelalter*, Berlin – New York 2004, S. 179–203 (= Ergänzungsbände Reallexikon der Germanischen Altertumskunde, 41).
- Heinen, Heinz; Hans Hubert Anton; Winfried Weber (Hg.): *Geschichte des Bistums Trier*, Bd. I: *Im Umbruch der Kulturen – Spätantike und Frühmittelalter*, Trier 2000 (= Veröffentlichungen Bistumsarchiv Trier, 38).
- Kazanski Michel; Anna Mastykova; Patrick Périn: Die Archäologie der Westgoten in Nordgallien. Zum Stand der Forschung, in: Sebastian Brather (Hg.): *Zwischen Spätantike und Frühmittelalter. Archäologie des 4. bis 7. Jahrhun-*

- deris im Westen..* Berlin – New York 2008, S. 149–192 (= Ergänzungsbände Reallexikon der Germanischen Altertumskunde, 41).
- Kislinger, Ewald: Hebamme, in: Karl-Heinz Leven (Hg.): *Antike Medizin – Ein Lexikon*, München 2005, Sp. 383–384.
- Kobern-Gondorf (Ortsgemeinde Hrsg.): *Kobern-Gondorf – Von der Vergangenheit zur Gegenwart*, Kobern-Gondorf 1980.
- Krug, Antje: *Heilkunst und Heilkult. Medizin in der Antike*, 2. Aufl., München 1993.
- Künzl, Ernst: Ein archäologisches Problem. Gräber römischer Chirurgen, in: *Ancient medicine in its socio-cultural context. Papers read at the Congress held at Leiden University 13 – 15 April 1992*, vol. I., Amsterdam – Atlanta 1995, S. 309–319.
- Künzl, Ernst: *Medizin in der Antike*, Stuttgart 2002.
- Künzl, Ernst; Helmut Engelmann: Römische Ärztinnen und Chirurgen – Beiträge zu einem antiken Frauenberufsbild, *Antike Welt* 28 (1997), S. 375–379.
- Matthäus, Hartmut: *Der Arzt in römischer Zeit. Teil I: Literarische Nachrichten – archäologische Denkmäler*, Stuttgart 1987 (= Schriften des Limesmuseums Aalen, 39).
- Matthäus, Hartmut: *Der Arzt in römischer Zeit. Teil II. Medizinische Instrumente und Arzneien*, Stuttgart 1989 (= Schriften des Limesmuseums Aalen, 43).
- Nickel, Diethard: Berufsvorstellungen über weibliche Medizinalpersonen in der Antike, *Klio* 61 (1979), S. 515–518.
- Pauly, Ferdinand: *Aus der Geschichte des Bistums Trier 1. Von der spätrömischen Zeit bis zum 12. Jahrh.*, Trier 1968 (= Veröffentlichungen Bistumsarchiv Trier, 13/14).
- Pfeiffer, Friedrich: Mission zwischen Maas und Rhein in Spätantike und beginnendem Mittelalter (ca. 300 bis ca. 600): Die Rolle der Bischöfe am Beispiel Trier, in: Michael Polfer (Hg.): *L'évangélisation des régions entre Meuse et Moselle et la fondation de l'abbaye d'Echternach (V<sup>e</sup> – IX<sup>e</sup> siècle)*, Luxembourg 2000 (= Publications de la Section historique de l'Institut G.-D. de Luxembourg, CXVII), S. 189–213.
- Polfer, Michel: Spätantike und frühmittelalterliche Kirchenbauten der Kirchenprovinz Trier – eine Bestandsaufnahme aus archäologischer Sicht. In: Ders. (Hg.): *L'évangélisation des régions entre Meuse et Moselle et la fondation de l'abbaye d'Echternach (V<sup>e</sup> – IX<sup>e</sup> siècle)*, Luxembourg 2000 (= Publications de la Section historique de l'Institut G.-D. de Luxembourg, CXVII), S. 37–92. [2000a]
- Polfer, Michel (Hg.): *L'évangélisation des régions entre Meuse et Moselle et la fondation de l'abbaye d'Echternach (V<sup>e</sup> – IX<sup>e</sup> siècle)*, Luxembourg 2000 (= Publications de la Section historique de l'Institut G.-D. de Luxembourg, CXVII). [2000b]
- Ristow, Sebastian (Hg.): *Neue Forschungen zu den Anfängen des Christentums im Rheinland*, Münster 2004 (= Jahrbuch für Antike und Christentum. Ergänzungsbde. Kleine Reihe, 2).
- Rowland, Robert J.: Some New Medici in the Roman Empire. *Epigraphica, Rivista italiana di epigrafia* 39, 1–1 (1977), S. 174–179.
- Schubert, Charlotte; Ulrich Huttner (Hg.): *Frauenmedizin in der Antike*. Griech.-lat. dt., Darmstadt 1999 (= Sammlung Tusculum).

- Schulze, Christian: Christliche Ärztinnen, in: Christian Schulze; Sybille Ihm (Hg.): *Ärztelkunst und Gottvertrauen. Antike und mittelalterliche Schnittpunkte von Christentum und Medizin*, Hildesheim 2002 (= Spudasmata, 86).
- Schmitz, Winfried: Zur Akkulturation von Romanen und Germanen im Rheinland. Eine Auswertung des inschriftlichen Materials, *Altertum* 43 (1997), S. 177–202.
- Schmitz, Winfried: Quiescit in pace. Die Abkehr der Toten von der Welt der Lebenden, in: Thomas Grünewald; Sandra Seibel (Hg.): *Kontinuität und Diskontinuität. Germania inferior am Beginn und Ende der römischen Herrschaft*, Berlin – New York 2003, S. 374–413 (= Ergänzungsbände Reallexikon der Germanischen Altertumskunde, 35).
- Schmitz, Winfried: Der neidische Tod und die Hoffnung auf das Paradies. Die frühchristlichen Inschriften als Zeugnisse der Christianisierung des Rhein-Mosel-Raumes, in: Sebastian Ristow (Hg.): *Neue Forschungen zu den Anfängen des Christentums im Rheinland*, Münster 2004 (= Jahrbuch für Antike und Christentum. Ergänzungsbde. Kleine Reihe, 2), S. 51–70.
- Schulze, Christian: *Medizin und Christentum in Spätantike und frühem Mittelalter*, Tübingen 2005 (= Studien und Texte zu Antike und Christentum).
- Schulze-Dörrlamm, Mechthild: *Die spätrömischen und frühmittelalterlichen Gräberfelder von Gondorf, Gemeinde Kobern-Gondorf, Kr. Mayen-Koblenz*, Berlin 1990 (= Germanische Denkmäler Völkerwanderungszeit, 14).
- Solin, Heikki: Die sogenannten Berufsamen antiker Ärzte, in: *Ancient medicine in its socio-cultural context. Papers read at the congress held at Leiden University 13–15 April 1992*, vol. I., Amsterdam – Atlanta 1995, S. 119–149.
- Stamatu, Marion: Tollwut, in: Karl Heinz Leven (Hg.): *Antike Medizin – Ein Lexikon*. München 2005, Sp. 870–871.
- Unruh, Frank: *Medicus curat – Natura sanat. Heilkunde und Heilkunst am römischen Limes. Begleitheft zur Dokumentation der römischen Vergangenheit beim und im Kreiskrankenhaus Öhringen*, Württembergisches Landesmuseum Stuttgart. Archäologische Sammlungen, Stuttgart 1993.
- Rummel, Philipp von: *Habitus barbarus. Kleidung und Repräsentation spätantiker Eliten im 4. und 5. Jahrhundert*, Berlin, New York 2007 (= Ergänzungsbände Reallexikon der Germanischen Altertumskunde, 55).
- Wahl, Joachim; Ursula Wittwer-Backofen; Manfred Kunter: Zwischen Masse und Klasse. Alamannen im Blickfeld der Anthropologie, in: *Die Alamannen. Ausstellungskatalog*, Stuttgart 1997, S. 337–348.
- Waldherr, Gerhard: Martiribus sociata. Überlegungen zur „ältesten“ christlichen Inschrift Rätens, in: Karlheinz Dietz (Hg.): *Klassisches Altertum – Spätantike und frühes Christentum. Festschrift für Andreas Lippold*, Regensburg 1993, S. 553–577.
- Weber, Winfried: *Archäologische Zeugnisse aus der Spätantike und dem frühen Mittelalter zur Geschichte der Kirche im Bistum Trier (3.-10. Jahrhundert n. Chr.)*, in: Heinz Heinen; Hans Hubert Anton; Winfried Weber (Hg.): *Geschichte des Bistums Trier*, Bd. I: *Im Umbruch der Kulturen – Spätantike und Frühmittelalter*, Trier 2000 (= Veröffentlichungen Bistumsarchiv, 38), S. 407–541.
- Weidemann, Margarete: *Kulturgeschichte der Merowingerzeit nach den Werken Gregor von Tours*, Mainz 1982 (= Römisch-Germanisches Zentralmuseum Mainz. Monographien, 3; Teilbände 1–2).

- Werner, Joachim; Eugen Ewig (Hg.): *Von der Spätantike zum Frühen Mittelalter. Aktuelle Probleme in historischer und archäologischer Sicht*, Sigmaringen 1979 (=Vorträge und Forschungen, 25).
- Wigg-Wolf, Daniel: Münzen und Kult auf dem Martberg, in: Martin Thoma (Hg.): *Der gallorömische Tempelbezirk auf dem Martberg bei Pommern an der Mosel, Kreis Cochem-Zell*, Koblenz 2006 (=Archäologie an Mittelrhein und Mosel, 18), S. 80–90.

Anschrift des Verfassers:

Dr. phil. Jochen Haas, M. A.  
Bürgermeister-Alexander-Straße 10  
D-55122 Mainz  
E-Mail: ERiemer.JHaas@t-online.de

# Zur Bauhausarchitektur sächsischer Krankenhäuser

VOLKER KLIMPEL

## **Summary** THE BAUHAUS STYLE IN HOSPITALS OF SAXONY

Summary In the first half of 20<sup>th</sup> century the architecture of hospitals in Germany changed considerable. Essential impulses for “The new construct” get out from the school of “Bauhaus” in Weimar, Dessau and Berlin. Clear lines and the principle of light, air and sun were characteristic of this style. Buildings of such hospitals and her creators in Chemnitz, Dresden, Freiberg and Zwenkau, all in Saxony, are described and illustrated exemplary.

**Key words** architecture, Bauhaus, Chemnitz, Dresden, Freiberg, hospitals, Zwenkau

**Schlüsselwörter** Bauhaus-Architektur, Chemnitz, Dresden, Freiberg, Zwenkau

## **Einleitung**

Der preußische Medizinalstatistiker und Hygieniker Albert Guttstadt (1840–1909) schrieb 1900 in seinem bekannten *Krankenhaus-Lexikon*:

Berücksichtigt man die früher allgemein vorhandene Abneigung gegen die Benutzung der Anstalten, erwägt man, daß in einem Jahre mehr als 1 650 000 Menschen in den Anstalten für Kranke und Gebrechliche jetzt gepflegt worden sind, daß der Andrang der hilfsbedürftigen Bevölkerung zu den Anstalten oft genug nicht befriedigt werden kann, so muß man anerkennen, daß am Schluss des 19. Jahrhunderts die Furcht vor dem Krankenhause den Bestrebungen zur Hilfeleistung nicht mehr hinderlich in den Weg tritt.<sup>1</sup>

Zu jenem Zeitpunkt, als der Geheime Medizinalrat dies niederschreibt, geht die deutsche Reichsregierung daran, „die Herstellung von Kranken- und Irrenanstalten planmäßig durchzuführen“.<sup>2</sup> Sachsen steht dem nicht nach. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts boomt

<sup>1)</sup> Guttstadt 1900, S. VIII/IX.

<sup>2)</sup> Guttstadt 1900, S. VI.

auch hier der Krankenhausbau. Zwischen 1900 und 1935 entstehen in Sachsen 45 neue Krankenhäuser – Umbauten, Heilstätten und Sanatorien nicht eingerechnet.<sup>3</sup> Darunter befinden sich Großkrankenhäuser wie die in Chemnitz, Dresden, Görlitz und Zwickau. Selbst kleinere Städte leisten sich ein eigenes Krankenhaus. In der architektonischen Gestaltung finden sich noch die für die Kaiserzeit typischen Backsteinbauten, durch die sich Schulen, Kasernen, Gefängnisse und Krankenhäuser zum Verwechseln ähnlich sehen, gefolgt von Häusern im neugotischen oder historisierenden Stil der *Belle Époque*. Es dominiert das Pavillonsystem, das allmählich von Blockbauten mit zentralen Operationsabteilungen abgelöst wird, denn die Absonderung der Operationssäle von den Bettenstationen hatte keinen nennenswerten hygienischen und schon gar keine betriebswirtschaftlichen Vorteile gebracht.<sup>4</sup> Die stilistische Entwicklung verläuft nunmehr schrittweise hin zu einem funktional ausgerichteten Bauen. Dabei spielte das Bauhaus eine nicht geringe Rolle.

### **Das Bauhaus**

Das *Staatliche Bauhaus* in Weimar war am 12. April 1919 aus der *Kunstgewerbeschule Weimar* und der *Großherzoglich Sächsischen Hochschule für Bildende Kunst zu Weimar* hervorgegangen. Sein erster Direktor war der Architekt Walter Gropius (1883–1969).<sup>5</sup> In der Öffentlichkeit wird das Bauhaus noch immer mit der *Moderne* in der Architektur, der *Neuen Sachlichkeit* oder dem *Neuen Bauen* gleichgesetzt. Auch findet man den Beinamen *Labor der Moderne*. Das Etikett „Bauhaus-Stil“ indes kam von außen und wurde zunächst von den Protagonisten selbst nicht gebraucht.<sup>6</sup> Das Bauhaus verkörperte die Architektur als Gesamtkunstwerk oder wie Gropius in seinem Bauhaus-Manifest sagte: „Das Endziel aller bildnerischen Tätigkeit ist der Bau! [...] Architekten, Bildhauer, Maler, wir alle müssen zum Handwerk zurück! [...] Der Künstler ist eine Steigerung

---

3) Klimpel 2011, o. Pag.

4) Mörgeli 1999, S. 233–250.

5) Probst; Schädlich 1985, S. 25–34.

6) Engels; Meyer 2001, S. 9–15.

des Handwerkers.“<sup>7</sup> Alles in allem verstand sich das Bauhaus als „lebensnahe Ausbildungsstätte für alle künstlerischen Disziplinen“ und als Gegenentwurf zur Ästhetik des weit verbreiteten Historismus.<sup>8</sup> Das schlimmste Schimpfwort am Bauhaus war „akademisch“, denn genau das sollte überwunden werden.<sup>9</sup> Am Bauhaus war fast alles erlaubt, nur eines nicht: *doof sein*, wie es der Aspirant Hans Kessler 1931 formulierte.<sup>10</sup> Große Namen aus der Bildenden Kunst schmücken das Mitarbeiterverzeichnis der Bauhaus-Schule: Gerhard Marcks, Max Bill, Lionel Feininger, Georg Muche, Paul Klee, Oskar Schlemmer, Wassily Kandinsky, László Moholy-Nagy, Marcel Breuer, Josef Albert und andere.<sup>11</sup> In den 14 Jahren seiner Existenz wurden „ohne Lüge und Verspieltheiten“ (Gropius 1923) 1300 Schüler ausgebildet. Von den nach rechts tendierenden politischen Verhältnissen in Thüringen dazu gezwungen, zog das schon immer als „links“ geltende Bauhaus – seit eh und je von seinen Gegnern geschmäht und bekämpft – 1925 nach Dessau und 1932 von dort bis zu seiner Auflösung 1933 durch die Nationalsozialisten nach Berlin um. Auf Gropius folgten als Direktoren Hannes Meyer (1899–1954) und Ludwig Mies van der Rohe (1886–1969). Mehrere Protagonisten des Bauhauses wie Albers, Gropius, Moholy-Nagy und Mies van der Rohe emigrierten in den 1930er Jahren in die USA und setzten dort, speziell in Chicago, ihre Lehre fort, auch im Krankenhausbau.<sup>12</sup> Die Ausstrahlung des Bauhauses und die Auseinandersetzung mit ihm sind bis heute ungebrochen.<sup>13</sup> Die Weimarer Hochschule für Architektur und Bauwesen heißt seit 1996 *Bauhaus-Universität Weimar*. Wie die Konzeptionen des Bauhauses in den zwanziger und dreißiger Jahren des vorigen Jahrhunderts in Deutschland auf den Krankenhausbau ausgestrahlt haben, wird im folgenden an vier Beispielen in alphabetischer Reihenfolge dargestellt.

---

7) Gropius 1923, S. 10.

8) Darmstaedter; v. Hase-Schmundt 1995, S. 62.

9) Friedewald 2009, S. 7.

10) Zitiert nach Friedewald 2009, S. 19.

11) Biundo et al. 1994, S. 7–10.

12) Baumann 2007, S. 12–15 u. S. 115–117.

13) Bittner 2003, S. 26–36.

## Chemnitz

Das hier an den Anfang gestellte, früher als „Ruß-Chemnitz“, heute als „Stadt der Moderne“ apostrophierte Chemnitz – beides wohl zu Recht – wartet mit einer Besonderheit auf. Die Chemnitzer Architekten mit ihrem Großmeister, Stadtbaurat Richard Möbius (1859–1945), an der Spitze zählten eigentlich nicht zu den Pionieren der modernen Architektur, wie sie das Bauhaus verstand, eher waren sie aufmerksame Beobachter der *Neuen Sachlichkeit*. Noch die Repräsentativbauten der Gründerzeit vor Augen, staunte man nicht schlecht, als die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Chemnitz am 15. Dezember 1931 ihr hypermodern anmutendes Hauptgebäude in der Müllerstraße nahe dem Schloßteiche einweihte. Der aus Chemnitz stammende Architekt Curt am Ende (1889–1970) hatte sich hier zum ersten Mal in der neuen Stilistik erprobt und war damit den freilich radikaleren Vorstellungen des Chemnitzer Stadtbaurates Fred Otto (1883–1944) gefolgt, wie sie sich in dessen Stadtbad und Sparkasse (dem heutigen Museum Gunzenhauser) zeigten.<sup>14</sup> Das Ende des konventionellen Bauens in Chemnitz war damit eingeläutet. In am Endes Entwurf mündeten zwei giebellose vierstöckige Seitenflügel aus Stahlbeton in einen halbrunden Vorbau, der bewußt mit dem Chor der Schloßkirche korrespondieren sollte.<sup>15</sup> Die Außenverkleidung bestand aus blaßroten Porphyrlplatten aus den Rochlitzer Steinbrüchen (Abb. 1, S. 297).

Obwohl ursprünglich als reines Verwaltungsgebäude gedacht, wurde ein Jahr später nach dem Vorbild des berühmten *Radiumhemmet* in Stockholm im Seitentrakt zur Nordstraße hin ein Röntgeninstitut der Krankenkasse eingerichtet und eröffnet. Zum Chefarzt des Instituts wählte der AOK-Vorstand Prof. Wilhelm Lahm (1889–1975), der zuvor einige Jahre Laborchef und Radiologe an der Staatlichen Frauenklinik in Dresden gewesen war und dann in Berlin-Karlshorst gearbeitet hatte. Unter Lahm entwickelte sich die Klinik, die mit 16 Betten begann und später den städtischen Krankenanstalten

---

<sup>14</sup>) Kassner 1996, S. 325–328.

<sup>15</sup>) S. dazu <http://www.altes-chemnitz.de/chemnitz/impressum>. aufgerufen am 10. 02. 2011



**Abb. 1** AOK und Strahlenklinik Chemnitz (AOK Chemnitz)

angeschlossen wurde, zu einer der führenden Einrichtungen in der Radiumtherapie bösartiger Geschwülste. Sein Amt in Chemnitz gab Lahm, immerhin schon 71 Jahre alt, 1960 im Rahmen einer sogenannten Familienzusammenführung<sup>16</sup> auf und zog nach Braunschweig.<sup>17</sup> Das im Zweiten Weltkrieg schwer zerstörte Gebäude wurde wieder aufgebaut, in den 1950er Jahren zu einer onkologischen Fachklinik mit chirurgischer Abteilung ausgebaut und steht heute unter Denkmalschutz. Der klinische Betrieb wurde 1995 eingestellt und das Haus wieder von der AOK übernommen.

---

<sup>16</sup>) Darunter verstand man zu Zeiten der deutschen Teilung eine von den DDR-Behörden genehmigte offizielle Übersiedlung in die Bundesrepublik.

<sup>17</sup>) Andreas Walther, schriftliche Mitteilung vom 8.12.2010.

## Dresden

Über die kulturelle und wissenschaftliche Bedeutung der sächsischen Haupt- und Residenzstadt muß an dieser Stelle nicht viel gesagt werden. Um 1900 trug die 1828 gegründete *Technische Bildungsanstalt zu Dresden* bereits seit 10 Jahren den Namen *Technische Hochschule*. In der zirka 400 000 Einwohner zählenden Stadt gab es ein großes Stadt-krankenhaus in der Friedrichstadt und drei konfessionelle Häuser. Bis 1901 entstand das Johannstädter Krankenhaus mit 17 Häusern und insgesamt 581 Betten.<sup>18</sup> Das Klinikum im Pavillon- und Korridorstil trug noch die Handschrift von Stadtbaurat Edmund Bräter (1855–1925), der auch an den Plänen für die noch heute existierende Neustädter Markthalle und das Neue Rathaus beteiligt war. Auf Bräter folgte der Architekt Hans Poelzig (1869–1936), für viele ein Phantast, der zu hoch, zu breit und zu wuchtig baute, der aber schon dem *Deutschen Werkbund* und der *Neuen Sachlichkeit* verpflichtet war. Nach Poelzigs Intermezzo in Dresden übernahm 1922 der aus Hannover kommende Stadtbaurat Paul Wolf (1879–1957) das Amt des Dresdner Stadtbaurates.<sup>19</sup> Auch wenn er kein direkter Bauhaus-Schüler gewesen ist, so sind doch die Auswirkungen dieser „bedeutendsten Kunstschule des 20. Jahrhunderts“<sup>20</sup> gerade auf Wolfs Entwurf der neuen Städtischen Kinderklinik in Dresden-Johannstadt augenfällig. Paul Wolf hatte an der TH Stuttgart studiert und war Stadtplaner und Senator in Hannover gewesen, bevor er nach Dresden kam und dort bis 1945 dem städtischen Bauwesen vorstand, also in mehreren gegensätzlichen Stilepochen tätig war. Die Dresdner Kinderklinik markiert seine Abkehr vom Traditionellen und seine Hinwendung zum *Neuen Bauen*, einer an den Ansprüchen des Bauhauses orientierten städtebaulichen Bewegung in Deutschland. Zu Wolfs Werken, die ganz dieser funktions- und nutzungsbezogenen Richtung entsprachen, zählten in Dresden exemplarisch das Heizkraftwerk Dresden-Mitte

<sup>18</sup>) Scholz; Heidel; Lienert 2001, S. 27–44.

<sup>19</sup>) Grötzsch 2001 sowie [http://de.wikipedia.org/wiki/Paul\\_Wolf](http://de.wikipedia.org/wiki/Paul_Wolf), und <http://deu.archinform.net/arch/37555.htm>, beide aufgerufen am 29.07.2011

<sup>20</sup>) Zit. n. Nikolaus Pevsner (1902–1983), britischer Architekturhistoriker. Vgl. dazu auch Paul 1999, S. 9–25.

(1928, Teilabriß 2006, Reste für ein Kultur- und Theaterzentrum vorgesehen), das Güntzsche Altersheim (1928, heute Stadt Krankenhaus Dresden-Neustadt) und das Sachsenbad (1929, jetzt dem Verfall preisgegeben).<sup>21</sup> Nachdem in Dresden jahrzehntelang die stationäre kinderärztliche Versorgung „suboptimal“ an verschiedenen Orten erfolgte, erkannten die Stadtväter dieses Problem und faßten 1926 den Beschluß, im Johannstädter Birkenwäldchen ein neues Kinderkrankenhaus zu bauen. Sie beauftragten Stadtbaurat Paul Wolf mit der Planung. Ihm zur Seite stand der Leiter des Dresdner Säuglingsheims und künftige Direktor der Kinderklinik Hans Bahrtdt (1877–1953) aus der Schule von Otto Heubner (1843–1926) in Berlin und seit 1918 Titularprofessor. Was seinen berühmten Vorgängern Arthur Schloßmann (1867–1932)<sup>22</sup> und Hans Rietschel (1878–1970)<sup>23</sup> versagt blieb, gelang Bahrtdt im Verein mit Wolf: die Schaffung einer Kinderklinik, in der das damals revolutionäre *Licht-Luft-Sonne-Prinzip* und die Idee der „klaren, hellen Sachlichkeit“ umgesetzt werden konnten (Abb. 2, S. 298).

Die Fachpresse attestierte Wolf für dieses Projekt eine „gediegene Vornehmheit und schlichte Einfachheit“ im Sinne des Dessauer Bauhauses.<sup>24</sup> Die am 15. April 1930 übergebene Klinik hatte 7,6 Millionen Reichsmark gekostet, bot 200 Kindern Platz, verfügte über großzügige, durchgängige Liegebalkone und -terrassen, einen Hörsaal für 120 Personen, Milchküche, Turnsaal, Laboratorien, Isolierstation und war für die Freiluftbehandlung tuberkulosekranker Kinder besonders geeignet. Glaswände trennten Krankenzimmer und Besucherräume, so daß der Chef in der Presse von „Babies hinter Glas“ berichten konnte.<sup>25</sup> Nicht von ungefähr wurde im gleichen Jahr das ebenfalls ganz im Zeichen des *Neuen Bauens* stehende, von Wilhelm Kreis (1873–1955) entworfene *Deutsche Hygiene-Museum* in Dresden

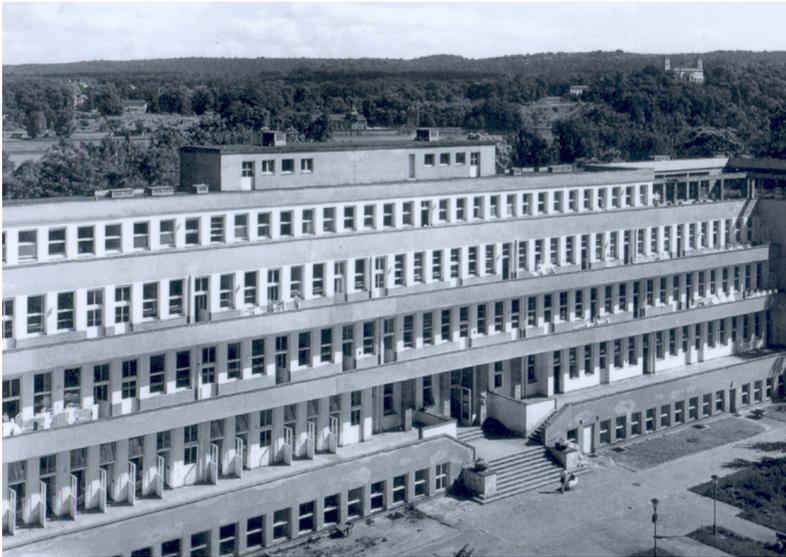
<sup>21</sup>) Stimmel et al. 1994, S. 460.

<sup>22</sup>) Arthur Schloßmann gründete 1897 in Dresden das erste Säuglingsheim in Deutschland und wurde 1906 erster Ordinarius für Pädiatrie an der Medizinischen Akademie Düsseldorf.

<sup>23</sup>) Hans Rietschel, ebenfalls ein Heubner-Schüler, Nachfolger von Schloßmann in Dresden und von 1922 bis 1948 Ordinarius in Würzburg.

<sup>24</sup>) Vgl. Anm. 16, S. 90.

<sup>25</sup>) Bahrtdt 1930, S. 766–768.



**Abb. 2** Die Kinderklinik Dresden Johannstadt (aus: Henker; Meyer 2010)

eröffnet. Von dem ursprünglich von Paul Wolf im Modell vorgestellten vierteiligen Gebäudekomplex in Dresden-Johannstadt wurden nur die besagte Kinderklinik und ein Jahr zuvor die Schwesternschule samt Internat für 300 Schülerinnen verwirklicht. Aus wirtschaftlichen Gründen war das gesamte Krankenhaus Dresden-Johannstadt, so auch die Kinderklinik, vom 10. Juli 1932 bis zum 30. Oktober 1933 geschlossen worden. Im „Rudolf-Heß-Krankenhaus“, wie das Johannstädter Krankenhaus seit 1934 hieß, mußte auch die Kinderklinik ihren Beitrag in Form von Meldungen behinderter Kinder zum Euthanasieprogramm leisten.<sup>26</sup>

Die 1945 zerbombte Klinik konnte annähernd in alter Form wiederhergestellt werden (nur die Ruine des Bettenhauses wich der neuen Chirurgischen Klinik). Im Jahr 2000 wurde das Gebäude jedoch, ohne baufällig zu sein – ungeachtet denkmalpflegerischer Einwände – abgerissen und durch einen für das ausgehende 20. Jahrhundert

<sup>26)</sup> Henker; Meyer 2010, S. 40/41.

typischen Neubau ersetzt. Die ehemalige Schwesternschule, welche als Beispiel der Baukunst der „klassischen Moderne“ gelten kann, ist noch erhalten und beherbergt heute u. a. die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums „Carl Gustav Carus“.

## Freiberg

Die „Hauptstadt des Silbererzbergbaus“, zeitweise größte und reichste Stadt Sachsens, kann auf eine lange Hospitaltradition zurückblicken.<sup>27</sup> Der eigentliche Eintritt in die Moderne erfolgte 1930, als für die 120 000 Einwohner der Stadt und der Amtshauptmannschaft<sup>28</sup> das längst überfällige neue Krankenhaus das aus dem Jahre 1861 ersetzte. Ähnlich wie Wolf in Dresden war auch Heinrich Salzmann (1864–1914) in Düsseldorf kein Abkömmling des Bauhauses, denn er trat schon lange vor dessen Gründung seine erste selbständige Stellung an – 1896 in Düsseldorf. Von der Anfängerzeit des gebürtigen Eisenachers ist wenig bekannt, um so größer war dann sein Ruf als renommierter deutscher Industriearchitekt. Vor allem in Düsseldorf, wo er auch Stadtverordneter war, errichtete Salzmann umfangreiche Industrie- und Gewerbebauten, die zum Teil heute unter Denkmalschutz stehen. Am bekanntesten ist der sogenannte Salzmannbau, die ehemalige Fabrik der Maschinenbau-Firma Jagenberg.<sup>29</sup> Aus der alten sächsischen Bergstadt Freiberg erhielt Salzmann Ende der 1920er Jahre den Auftrag für ein neues Krankenhaus gleich neben dem alten, das 80 Jahre alt war und für die 120 000 Einwohner der Stadt und ihrem Umland längst nicht mehr genügte. Salzmann ließ zwei dreigeschossige Blockbauten emporwachsen, deren Zimmer alle nach Süden gerichtet waren und die die neuesten Erkenntnisse von Lichteinwirkung, Belüftung und betrieblicher Wegführung berücksichtigten (Abb. 3, S. 132).<sup>30</sup>

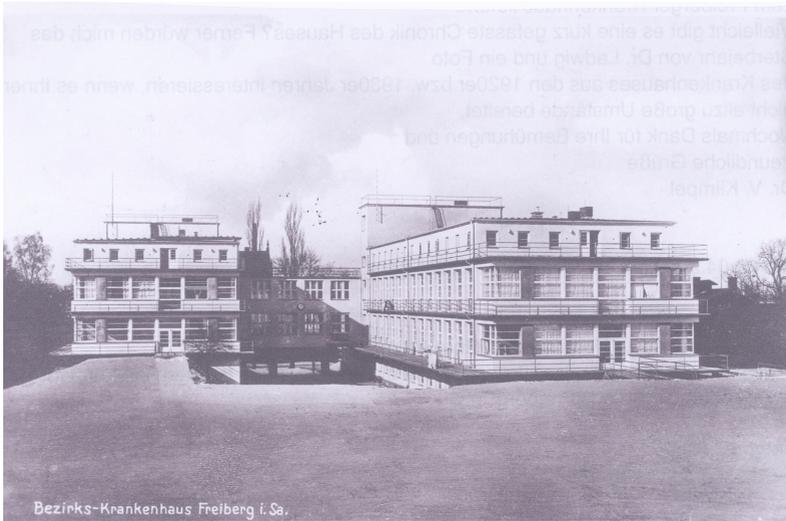
---

<sup>27)</sup> S. dazu Erler 2009.

<sup>28)</sup> Entspricht den heutigen Kreisgebieten.

<sup>29)</sup> S. dazu [http://de.wikipedia.org/wiki/Heinrich\\_Salzmann\(Architekt\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Heinrich_Salzmann(Architekt)). aufgerufen am 30. 08. 2011

<sup>30)</sup> Murken 1988, S. 222–223.

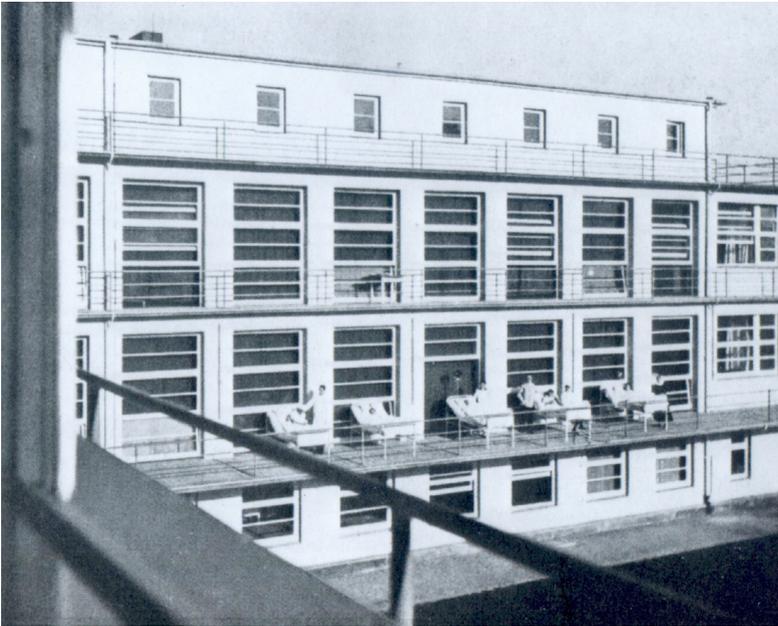


**Abb. 3** Das Stadt- und Bezirkskrankenhaus Freiberg/Sachsen (aus: Erler 2009)

Ein Wort mitzureden bei dem 1930 fertiggestellten Neubau hatte der 1929 aus Leipzig berufene Chefarzt Dozent Dr. Friedrich Karl Ladwig (1889–1970), ein Schüler des Chirurgen Erwin Payr (1871–1946). In das 155-Betten-Haus zog modernste Technik ein: Röntgengeräte, Desinfektionsapparate, Laboratorien, Fahrstühle, septische und aseptische Operationssäle mit verstellbaren Operationstischen und effizienter Beleuchtung, Endoskopie, EKG, Elektrotherapie. Typisch waren auch die Vertikalschiebefenster, die der Berliner Arzt Wilhelm Dosquet (1859–1935)<sup>31</sup> entwickelt und bereits Professor Heinrich Braun (1862–1934)<sup>32</sup> 1921 in das Zwickauer Krankenhaus hatte

<sup>31)</sup> Dosquet hatte in Berlin-Pankow 1905 eine Privatklinik speziell für Lungenkranke eröffnet und dort u. a. den Friedensnobelpreisträger Carl von Ossietzky (1889–1938) nach der Entlassung aus dem KZ Papenburg-Esterwegen bis zu dessen Tod aufgenommen und behandelt. S. dazu [http://de.juedisches-leben.org/ausstellung.php3?topic\\_id=4](http://de.juedisches-leben.org/ausstellung.php3?topic_id=4).

<sup>32)</sup> Das nach seinem Gründer („Bier-Braun-Kümmel“, Braunsche Schiene, Braunsche Anästhesie) benannte Heinrich-Braun-Krankenhaus in Zwickau zählte bei seiner Eröffnung 1921 zu den größten und modernsten Krankenhäusern in Deutschland, allerdings noch im Pavillonstil. Vgl. dazu Braun 1922, S. 24–34.



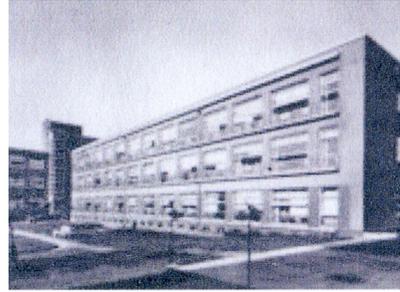
**Abb. 4** Südseite der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Freiberg/Sa. (aus: Murken 1988)

einbauen lassen. Das Mobiliar war teilweise den Stahlrohrmöbeln des Bauhausmannes Marcel Breuer (1902–1981) nachempfunden. So wurde das Freiburger Stadt- und Bezirkskrankenhaus auch zum Anziehungspunkt für Krankenhausdirektoren und Architekten aus nah und fern (Abb. 4, S. 133).

### **Zwenkau**

Die Industriestadt zwischen den Flüssen Elster und Pleiße vor den Toren Leipzigs am inzwischen gefluteten Braunkohlenloch, dem Zwenkauer See, wurde im Jahre 924 zum ersten Mal urkundlich erwähnt und zählt damit zu den ältesten Städten Sachsens. Jahrhundertlang hinsichtlich der gesundheitlichen Versorgung seiner Bürger stiefmütterlich behandelt, erhielt Zwenkau erst 1928 ein eigenes Kranken-

**Abb. 5** Teilansicht des Stadt- und Landkrankenhauses Zwenkau/Sachsen (aus: Lubitz, [http://www.architekten-portrait.de/thilo\\_schoder/index.html](http://www.architekten-portrait.de/thilo_schoder/index.html))



haus. Der Plan dazu hatte mehrere Väter: die Amtshauptmannschaft Leipzig, die Stadt Zwenkau und die Vereinigten Elektrizitätswerke Leipzig-Land. Die Aufforderung zum Bau ging an den in Gera wirkenden Architekten Thilo Schoder (1888–1979), der diesem Auftrag nur allzugern nachkam. Schoder wurde nicht nur in Weimar geboren, sondern war hier auch Meisterschüler des Architekten und Kunsthandwerkers Henry van de Velde (1863–1957). Seine Schwester war die bekannte Sopranistin Marie Gutheil-Schoder (1874–1935).<sup>33</sup> Obwohl seit 1916 in Gera tätig, wird Schoder aufgrund seiner Wurzeln und seines Stils in der einschlägigen Literatur zu Recht dem Bauhaus zugeordnet.<sup>34</sup> Allerdings vermißt man seinen Namen heute in mancher einschlägigen Monographie.<sup>35</sup> In der Gestaltung entschied er sich für einen funktionalen dreigeschossigen Stahlbetonbau. Gebaut wurde mit den modernsten Werkstoffen wie Stahlbeton und Glas in Skelettbaukonstruktion (Abb. 5, 134). Die Infektions- und Lungenklinik konnte 1930 eingeweiht werden, das Hauptgebäude mit modernem Operationstrakt ein Jahr später (Abb. 6, S. 135).<sup>36</sup>

Mit Ausnahme der Medizinischen Universitätsklinik in der Johannisallee und vielleicht noch des privaten Eitingon-Krankenhauses besaß selbst Leipzig zu dieser Zeit keinen Krankenhausbau in so klarer Linienführung. Die avantgardistische Zwenkauer Einrichtung

<sup>33</sup>) Rüdiger 1997 und [http://wikipedia.org/wiki/Thilo\\_Schoder](http://wikipedia.org/wiki/Thilo_Schoder), aufgerufen am 13. 04. 2011

<sup>34</sup>) Jäger 1997, S. 2134–2135.

<sup>35</sup>) So bei Droste 1991 und Düchting 2009.

<sup>36</sup>) Keyselt 2010.

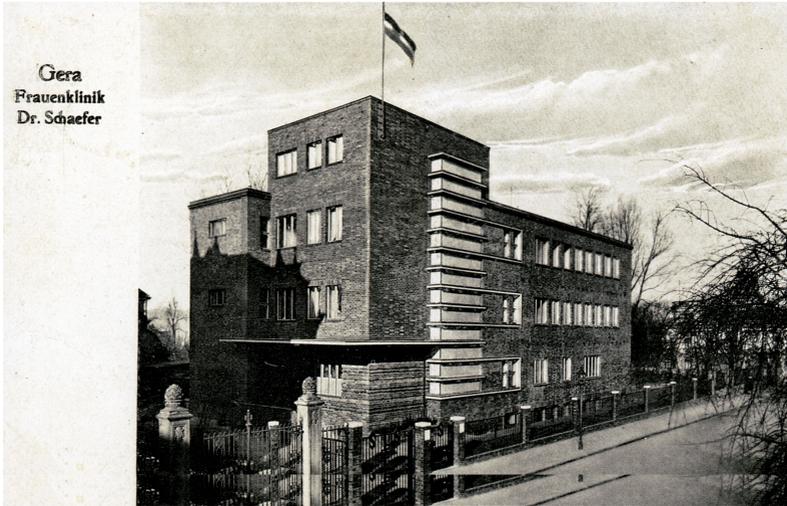


**Abb. 6** Gartenfront des Krankenhauses Zwenkau (aus: G. Keyselt 2010)

wurde bei Luftangriffen im Zweiten Weltkrieg beschädigt, dann wieder aufgebaut und steht – bis heute Krankenhaus – seit 1967 auf der Liste geschützter Baudenkmäler. Außer der privaten Frauenklinik von Dr. med. Ernst Schäfer (1886–1966) im thüringischen Gera (1929, noch in Klinkerbauweise, heute Bürohaus) (Abb. 7, S. 136) war das Stadt- und Landkrankenhaus in Zwenkau Schoders einziger Krankenhausbau. Die Geraer Privatklinik zählte mit 37 Betten zu den größten Privatkliniken der Stadt und beherbergte in den 1990er Jahren die HNO-Klinik des Bezirkskrankenhauses Gera.<sup>37</sup>

In Zwenkau trägt noch die Wohnzeile Goethestraße Schoders Handschrift. Und erstaunlicherweise kann diese Stadt auf ein weiteres Gebäude im typischen Bauhausstil verweisen. Es ist das *Haus Rabe* in der Friedrich-Ebert-Straße 26, eine von Adolf Rading (1888–1957) entworfene und von Oskar Schlemmer (1888–1943) ausgestattete

<sup>37)</sup> Klaus Brodale, schriftliche Mitteilung vom 07. 01. 2011



**Abb. 7** Die ehemalige Frauenklinik Dr. Schäfer in Gera ([www.gera.de](http://www.gera.de))

Villa, beide Vertreter der *Neuen Sachlichkeit* und Schlemmer sogar ein „echter Bauhäusler“, 1920 von Gropius nach Weimar berufen.<sup>38</sup>

In der Folge der Weltwirtschaftskrise mußte Schoder, der auch mit Autokarosserie-Entwürfen aufgefallen war und eine „Arbeitsgemeinschaft zur Erkenntnis und Förderung expressionistischer Kunst und Kultur“ gegründet hatte, sein Büro in Gera aufgeben und anderswo sein Fortkommen suchen.<sup>39</sup> 1932 emigrierte er nach Norwegen, wurde dort 1938 eingebürgert und schuf vor allem in seiner Wahlheimat Kristiansand Wohnsiedlungen, Einfamilienhäuser und Zweckbauten, alle bestimmt von der „Schönheit der klaren Linien“. <sup>40</sup> Anlässlich des 90jährigen Bestehens des Bauhauses wurde von einem privaten Briefdienst ein Postwertzeichen mit dem Porträt Thilo Schoders, des

<sup>38)</sup> Zu Schlemmer s. Anm. 8, S. 633/34.

<sup>39)</sup> Ackermann; Schierz; Ulbricht 2009, S. 23–28.

<sup>40)</sup> S. dazu [http://www.architekten-portrait.de/thilo\\_schoder/index.html](http://www.architekten-portrait.de/thilo_schoder/index.html) [Jan Lubitz], aufgerufen am 21. 12. 2010

„Architekten im Spannungsfeld der Moderne“ (U. Lorenz), herausgegeben.<sup>41</sup>

### Abbildungen

- Abb. 1: AOK und Strahlenklinik Chemnitz (AOK Chemnitz)  
Abb. 2: Die Kinderklinik Dresden Johannstadt (aus: Henker; Meyer 2010, S.?)  
Abb. 3: Das Stadt- und Bezirkskrankenhaus Freiberg/Sachsen (aus: Erler 2009, S.?)  
Abb. 4: Südseite der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Freiberg/Sa. (aus: Murken 1988, S.?)  
Abb. 5: Teilansicht des Stadt- und Landkrankenhauses Zwenkau/Sachsen (aus: Lubitz, [http://www.architekten-portrait.de/thilo\\_schoder/index.html](http://www.architekten-portrait.de/thilo_schoder/index.html))  
Abb. 6: Gartenfront des Krankenhauses Zwenkau (aus: G. Keyselt 2010)  
Abb. 7: Die ehemalige Frauenklinik Dr. Schäfer in Gera ([www.gera.de](http://www.gera.de))

### Literatur

- Ackermann, Uta; Schierz, Kai Uwe; Ulbricht, Justus H. (Hg.): *Streit ums Bauhaus*, Jena 2009.  
Bahrdt, Hans: Babies hinter Glas, *Die Woche* 26 (1930), S.?  
Baumann, Kirsten: *Bauhaus Dessau. Architektur, Gestaltung, Idee*, Berlin 2007.  
Bittner, Regina (Hg.): *Bauhausstil. Zwischen International Style und Lifestyle*, Berlin 2003.  
Biundo, Christina; Eckstein, Kerstin; Eisele, Petra; Graf, Carolyn; Grawe, Gabriele Diana; Heitmann, Claudia: *Bauhaus-Ideen 1919–1994. Bibliographie und Beiträge zur Rezeption des Bauhausgedankens*, Berlin 1994.  
Braun, Heinrich: Autobiographie, in: Louis Ratchiff Grote (Hg.): *Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen*, Bd. 5, Leipzig 1925.  
Brodale, Klaus: Schriftliche Mitteilung v. 07. 01. 2011  
Darmstaedter, Robert; Hase-Schmundt, Ulrike von: *Reclams Künstlerlexikon*, Stuttgart 21995.  
Droste, Magdalene: *Bauhaus*, Köln 1991.  
Düchting, Hajo (Hg.): *Seemanns Bauhaus-Lexikon*, Leipzig 2009.  
Engels, Hans; Meyer, Ulf: *Bauhaus-Architektur. Bauhaus Architecture*, München – London – New York 2001.  
Erler, Manuela: *Krankenversorgung in Freiberg seit 1223*, Freiberg/Sa. 2009.  
Friedewald, Boris: *Bauhaus (Living Art)*, München 2009  
Grötzsch, Ulrike: *Paul Wolf. Stadtbaurat in Dresden von 1922–1945*. Unveröffentlichte Magisterarbeit TU Dresden 2001.  
Gropius, Walter: *Idee und Aufbau des staatlichen Bauhauses*, Weimar – München 1923.

---

<sup>41)</sup> Lorenz 2001, S.?

- Guttstadt, Albert: *Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich. Die Anstaltsfürsorge für Kranke und Gebrechliche und die hygienischen Einrichtungen der Städte des Deutschen Reiches am Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts*, Berlin 1900.
- Henker, Jobst; Meyer, Kathrin: *Chronik der Kinderklinik Dresden-Johannstadt/Universitätskinderklinik 1930–2010*, Senden/Westfalen 2010.
- Jäger, Markus: Thilo Schoder 1888–1979, *Bauwelt* 38 (1997), S.?
- Kassner, Jens: Fred Otto. Architekt und Stadtbaurat, in: Tilo Richter (Hg.): *Der Kaßberg. Ein Chemnitzer Lese- und Bilderbuch*, Leipzig 1996.
- Keyselt, Gunnar: Schriftliche Mitteilung vom 02. 07. 2010 u. Dokumente.
- Klimpel, Volker: *Ars medicina et hospitalia saxoniae. Eine Reise durch die sächsische Medizin- und Krankenhausgeschichte*, Dresden 2011 [im Druck].
- Koch, Winfried: *Baustilkunde. Europäische Baukunst von der Antike bis zur Gegenwart*, München 1982.
- Lorenz, Ulrike: *Thilo Schoder. Ein Architekt im Spannungsfeld der Moderne. Leben und Werk in Deutschland*, Jena 2001.
- Lubitz, Jan: Architekten-Portrait Thilo Schoder [= [http://www.architekten-portrait.de/thilo\\_schoder/index.html](http://www.architekten-portrait.de/thilo_schoder/index.html)].
- Mörgeli, Christoph: *Die Werkstatt des Chirurgen. Zur Geschichte des Operationsaals*, Basel 1999.
- Murken, Axel Hinrich: *Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart*, Köln 1988.
- Paul, Jürgen: Nikolaus Pevsner und Dresden, *Hellerau Almanach* 6 (1999), S.?
- Probst, Hartmut; Schädlich, Christian: *Walter Gropius. Band 1: Der Architekt und Theoretiker. Werkverzeichnis*, Teil 1, Berlin 1985.
- Rüdiger, Ulrike: *Thilo Schoder. Leben und Werk in Deutschland*, Jena 1997.
- Schneider, Wolfgang; Günther, Gitta; Meißner, Paul: *Weimar. Historischer Überblick*, Weimar 1976 (= Weimar. Tradition und Gegenwart, 28).
- Scholz, Albrecht; Heidel, Caris-Petra; Lienert, Marina (Hg.): *Vom Stadt Krankenhaus zum Universitätsklinikum. 100 Jahre Krankenhausgeschichte in Dresden*, Köln – Weimar – Wien 2001.
- Stimmel, Folke; Eigenwill, Reinhardt; Glodschei, Heinz; Hahn, Wilfrid; Stimmel, Eberhard; Tittmann, Rainer (Hg.): *Stadtlexikon Dresden A – Z*. Paul Wolf. 1., Dresden – Basel 1994.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. habil. Volker Klimpel  
 Grazer Str. 3  
 D-01279 Dresden  
 E-Mail: [dr.klimpel@alice-dsl.net](mailto:dr.klimpel@alice-dsl.net)

# Sozialistische Hochschulpolitik zwischen Anspruch und Wirklichkeit – Das Beispiel Hans Heygster an der Universitäts-Nervenlinik Rostock

EKKEHARDT KUMBIER UND KATHLEEN HAACK

**Summary** SOCIALISTIC UNIVERSITY POLICY BETWEEN DEMAND AND REALITY – THE EXAMPLE OF HANS HEYGSTER AT THE ROSTOCK UNIVERSITY HOSPITAL OF PSYCHIATRY AND NEUROLOGY

The extent and boundaries of political influence are a central issue in the history of the German Democratic Republic (GDR). After 1945 socialist leaders attempted to exert political influence on education in the Soviet occupied zone and the later GDR. The Second University Reform in 1951/52 introduced a fundamental break with established university structures. One major aim was the establishment of a “new socialist intelligentsia” that was to spread the Marxist-Leninist theories at universities. Due to a lack of qualified personnel in the medical faculties, this aim was far from being reached until the end of the 1950s. The example of the university lecturer Hans Heygster (1905–1961), who worked at the East-German University Hospital of Psychiatry and Neurology in Rostock between 1946 and 1953, shows how the GDR rulers sought to influence university education. It illustrates the opportunities and restrictions that University lecturers in East Germany faced during this time. Heygster soon found himself in real conflict, namely between political aims and demands set and reality. Based on of archival sources the study elaborates the background, the course of events and the consequences of these conflicts.

**Key words** East Germany, GDR, Hans Heygster, history of psychiatry, political influence, University lecturer in socialism

**Schlüsselwörter** DDR, Hans Heygster, Hochschullehrer im Sozialismus, Ostdeutschland, politischer Einfluß, Psychiatriegeschichte

## Vorbetrachtungen

Nach dem Zweiten Weltkrieg zielte die Reformierung des Hochschulwesens in der SBZ und später in der DDR u. a. auf die Verbreitung der Lehren des Marxismus-Leninismus. Dabei machte die Staatspartei SED ihren Führungs- und Leitungsanspruch nicht nur für

den gesellschaftlichen, sondern auch für den universitären Bereich geltend. Der Aufbau einer „sozialistischen Wissenschaft“ rückte seit den 1950er Jahren immer stärker in den Fokus ihrer Hochschulpolitik. Die Umsetzung gestaltete sich jedoch schwierig, da die Mehrzahl der bürgerlich geprägten Hochschullehrer den neuen sozialistischen Ideen skeptisch bzw. ablehnend gegenüberstand. Dies traf in besonderem Maß für ein solch traditionell geprägtes Fach wie der Medizin zu.<sup>1</sup> Es bestand eine große politische, soziale und kulturelle Distanz. Dennoch konnte die junge DDR auf das Können der alten bürgerlichen Eliten beim Aufbau der neuen sozialistischen Gesellschaft nicht verzichten. Trotz der gesellschaftspolitischen Veränderungen war man sehr daran interessiert, den verbliebenen Fachvertretern mit ausgewiesener klinischer und wissenschaftlicher Expertise den Einstieg bzw. Wiedereinstieg in die Hochschullaufbahn zu ermöglichen. So stand die SED-Führung vor dem Dilemma, einerseits die Zusammenarbeit mit den „bürgerlichen“ Hochschullehrern aus pragmatischen Gründen fördern zu müssen, andererseits ihr Wissenschaftskonzept durchzusetzen, das von einem ideologischen Alleinvertretungsanspruch des Marxismus-Leninismus durchdrungen war und sich die Schaffung einer „neuen Intelligenz“ zum Ziel gesetzt hatte. Dies führte bis zum Mauerbau 1961 zu einer schwankenden Politik zwischen Privilegierung und Disziplinierung. Konflikte waren unausweichlich. Die Hochschulpolitik wurde zunehmend einer zentralen Kontrolle unterworfen, um vor allem die Personalpolitik besser steuern zu können. Ein solches Streben nach umfassender staatlicher Lenkung und Kontrolle führte zwangsläufig zu einem zunehmenden Mißverhältnis zugunsten der Disziplinierung.

Schaut man sich die Situation in der Hochschulmedizin und spezifisch der Psychiatrie nach 1945 an, so zeigt sich infolge der massiven personellen und materiellen Verluste ein desolates Bild. Im Vordergrund stand zunächst die Aufrechterhaltung der psychiatrisch-neurologischen Versorgung. Aus dieser Notwendigkeit heraus und aus dem Bemühen, ärztlichen Nachwuchs auszubilden, wurden nach Abschluß der Entnazifizierungsmaßnahmen bald schon wieder als po-

---

1) Vgl. Ernst 1997.

lisch belastet geltende Hochschullehrer<sup>2</sup> integriert. Dies zeigen u. a. die Beispiele an den Universitäts-Nervenkliniken (UNK) in Berlin und Halle.<sup>3</sup> Da die alten bürgerlichen Eliten den Zielen des neuen Gesellschaftssystems zumeist zurückhaltend oder gar ablehnend gegenüberstanden, war die politische Einflußnahme der SED auf Lehre und Wissenschaft an den Universitäten erschwert. Es mußten Kompromisse geschlossen werden, bei denen man sich nicht selten im Spannungsfeld zwischen Ideologie und Pragmatismus bewegte. Die Folge war, daß das Verhältnis der Staats- und Parteiführung zu den medizinischen Hochschullehrern ein zwiespältiges war, was nicht selten zu Repressalien führte. Wie solche Repressalien aussehen konnten, zeigt sich am Beispiel der Medizinischen Fakultät in Rostock und besonders am Umgang mit dem Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Neurologie Hans Heygster. Das Vorgehen gegen ihn muß im Zusammenhang mit der Zweiten Hochschulreform von 1951/52 gesehen werden. Der an der UNK Rostock tätige Heygster konnte dem „Sturm auf die Festung Wissenschaft“<sup>4</sup> und dem damit einhergehenden stärker werdenden ideologischen Druck nicht standhalten. Er verließ die DDR, nicht zuletzt aufgrund gezielter Denunziationen, ein beliebtes und effizientes Mittel sozialer Kontrolle und staatlicher Herrschaftssicherung mit dem Ziel des Aufbaus einer neuen Gesellschaft in der Deutschen sogenannten Demokratischen Republik.

Die vorliegende Arbeit untersucht an einem spezifischen Beispiel, inwieweit die Personalpolitik im medizinischen Hochschulbereich und speziell in der Nervenheilkunde vor dem Hintergrund des von der Staatspartei SED für verbindlich erklärten Führungs- und Leistungsanspruchs zur Erreichung wissenschaftspolitischer Ziele umgesetzt

---

2) Ernst 1997 hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß die Entnazifizierung in Ostdeutschland bei den Medizinerinnen nicht zu einem grundlegenden Austausch der alten (Bildungs-)Eliten führte, obwohl sich die Mediziner stärker als die meisten anderen akademischen Berufe für den Nationalsozialismus engagiert hatten. Letztlich kam es bei weniger als 15 % der Medizinprofessoren zu einem endgültigen Abbruch der Hochschullaufbahn.

3) Vgl. Kumbier und Haack 2008 sowie Kumbier 2008.

4) Zitat Stalins, das als Motto für die Veränderungen an den Universitäten stand, die ab 1951 mit der Zweiten Hochschulreform einsetzten.

werden konnte. Wie und mit welchen Folgen wurden personelle Entscheidungen getroffen und personalpolitische Ziele durchgesetzt?

Der hierfür ausgewählte Hochschullehrer Hans Heygster war zwischen 1946 und 1953 an der Universität Rostock tätig und vertrat den Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie. Exemplarisch soll veranschaulicht werden, wie er infolge der hochschulpolitischen Veränderungen zunehmend in ein Spannungsfeld zwischen politischen Anforderungen und realen Gegebenheiten geriet. Es zeigt sich dabei, daß die politischen Rahmenbedingungen in der SBZ und DDR seine Karriere als Hochschullehrer folgens schwer beeinflussten. Damit soll trotz erkennbarer, sich wiederholender Muster die Individualität einzelner Karriereverläufe verdeutlicht werden.<sup>5</sup>

## Quellen

Zunächst wurde auf regionaler Ebene im Landeshauptarchiv in Schwerin, im Stadtarchiv Rostock und im Universitätsarchiv Rostock nach relevanten Beständen recherchiert. Neben dem Universitätsarchiv Rostock waren im weiteren die Akten des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (BStU) von besonderer Wichtigkeit, um Hintergründe und Motive aufzudecken. Hinzu kamen die Bestände der Abteilung DDR des Bundesarchivs in Berlin. Dieses verfügt im Gegensatz zu den zuvor genannten Archiven über einen sehr umfangreichen Bestand an Akten, der Einblick in die ab 1950 zentralisierte Hochschulpolitik der DDR gewährt und entsprechende Vorgaben und Konsequenzen für die UNK erhellt. Im Bundesarchiv sind die Unterlagen staatlicher Verwaltungseinrichtungen und der betreffenden Ministerien zusammengefaßt. Von besonderer Relevanz waren hier die Bestände der *Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen* (DZVG) und ihrer Nachfolgeorganisation Hauptabteilung

---

<sup>5)</sup> Einen Überblick über die Hochschul- und Intelligenzpolitik der SED bis 1961 geben die ausführlichen Untersuchungen von Anna-Sabine Ernst über die medizinischen Hochschullehrer sowie die von Ralph Jessen und Ilko-Sascha Kowalczuk über die gesamte ostdeutsche Hochschullehrerschaft (Ernst 1997; Kowalczuk 2003; Jessen 1999).

Gesundheitswesen in der *Deutschen Wirtschaftskommission* (DWK), des *Ministeriums für Gesundheitswesen* (MfG), der *Deutschen Zentralverwaltung für Volksbildung* (DVV) (Abteilung Hochschulen) bzw. des *Ministeriums für Volksbildung* (MfV) und des *Staatssekretariats für Hochschulwesen* (StHSW). Im Fokus der Quellensichtung standen die Unterlagen der zuständigen Abteilungen für Hochschulen und wissenschaftliche Einrichtungen. Die Unterlagen des MfV sowie des StHSW beinhalten neben Grundsatzangelegenheiten und Analysen zum Stand und der Entwicklung des Hochschulwesens auch Materialien zur Vorbereitung und Durchführung der Hochschulreform in der 1950er Jahren sowie Überlieferungen zur Berufung von Hochschullehrern. Dieser Bestand war besonders ergiebig, da das Staatssekretariat für die zentrale Planung und Leitung des Hochschulwesens Verantwortung trug. Eine weitere wesentliche Grundlage der Untersuchung bildeten die archivierten Materialien<sup>6</sup> der für die Gesundheits- und Hochschulpolitik zuständigen Abteilungen des ZK der SED (Abteilung Sozial- und Gesundheitswesen, Abteilung Gesundheitspolitik, Abteilung Wissenschaft). Diese Bestände dokumentieren grundlegende Entscheidungen der Wissenschafts-, Hochschul- und Intelligenzpolitik der SED. Dabei wurden insbesondere die für den Untersuchungszeitraum und die für die Personalpolitik relevanten Dokumente in die Untersuchung einbezogen. Bei diesen Dokumenten handelt es sich somit um Akten der zentralen Führungsebene von Staat und Partei. Die Auswahl und Auswertung der Quellen konzentrierte sich auf die UNK Rostock und den betreffenden Hochschullehrer mit der Absicht, das Verhältnis zwischen Wissenschaft und Hochschulpolitik und deren allgemeine wissenschaftspolitische Rahmenbedingungen zu betrachten. So ließen sich Motive, Ziele und Maßnahmen der SED und der ihr nachgeordneten staatlichen Leitungsbehörden erkennen, aber auch Konflikte, welche die erzwungenen Neuregelungen begleiteten, einschließlich der Reaktion des hiervon betroffenen Hochschullehrers.

---

<sup>6)</sup> Nähere Angaben zu diesem Quellenmaterial der SAPMO im Bundesarchiv findet sich auch in Malycha 2003.

Da es weiterhin erforderlich war, wesentliche Angaben über die berufliche und akademische Laufbahn von Hans Heygster zu ermitteln, wurde der im Besitz seines Sohnes Malte Heygster befindliche Nachlaß gesichtet. Dieser befand sich in einem ungeordneten Zustand und mußte zunächst nach relevantem Material durchsucht werden. Für die biographischen Recherchen fand des weiteren die Personalakte des Universitätsarchivs Rostock Verwendung.

Zum besseren Verständnis der Zusammenhänge sollen zunächst jedoch die politisch motivierten Reformbestrebungen im Hochschulbereich nach 1945 in der SBZ und DDR und ihre Auswirkungen beschrieben werden.

### **Die Reformierung des Hochschulwesens vor dem Hintergrund gesellschafts- und wissenschaftspolitischer Veränderungen**

Bis zum Februar 1946 konnten die sechs Universitäten in der SBZ wiedereröffnet werden. Jedoch begannen die Universitäten Rostock<sup>7</sup> und Halle – mangels Lehrpersonal – zunächst ohne die Medizinische Fakultät. So waren beispielsweise in Rostock von 19 Professuren noch 13 vakant. Selbst Ende 1947 war in Rostock ebenso wie in Leipzig über die Hälfte der Stellen an der Medizinischen Fakultät unbesetzt.<sup>8</sup> Bald folgten erste strukturelle Veränderungen mit dem Versuch der Besatzungsmacht, über die Zulassung zum Studium und die Besetzung des Lehrkörpers eine gezielte Personalpolitik zu betreiben. Ziel war der Aufbau einer politischen Basis innerhalb des Lehrkörpers und der Studentenschaft. Man versuchte, wissenschaftlich ausgebildete und zugleich politisch geschulte Funktionäre zu etablieren. Zu Beginn der 1950er Jahre nahm die Ideologisierung der Hochschulpolitik erheblich zu. Ziel war die zentralisierte Steuerung und Einschränkung der Autonomie der Universitäten. Mit der Staatsgründung der DDR (1949) standen Instrumente für eine solche Steuerung (verbindliche Ideologie, verstärkte Kampagnen und vor

---

<sup>7)</sup> Zur Situation an den Universitäten in der SBZ und in den ersten Jahren der DDR und insbesondere an der Universität Rostock vgl. Ammer 1969 (Reprint 1990) sowie Jakubowski und Urbschat 1994.

<sup>8)</sup> Ernst 1997.

allem Kontrolle) zur Verfügung. Sie wurden sukzessive ausgebaut und waren auch von wissenschaftspolitischer Bedeutung. Im Zuge der Zweiten Hochschulreform kam es ab 1951 zu einschneidenden Veränderungen. Das ZK der SED proklamierte den „unversöhnlichen Kampf gegen alle reaktionären Ideologien, gegen den bürgerlichen Objektivismus [...] an den Universitäten und Hochschulen [...]“.<sup>9</sup> Fortan mußten alle Studierenden ein gesellschaftswissenschaftliches Grundstudium mit den Fächern Marxismus-Leninismus, Politische Ökonomie und dialektischer und historischer Materialismus sowie Unterricht in russischer Sprache und Literatur absolvieren.<sup>10</sup> Die Universitätsleitung wurde um Prorektorate (für Gesellschaftliches Grundstudium, Forschungsangelegenheiten, wissenschaftliche Aspirantur und Studentenangelegenheiten) erweitert, die sich aus politisch geschulten Parteifunktionären zusammensetzten.<sup>11</sup> Damit wurden die Universitäten in ihrer Autonomie und in ihrem Einflußbereich massiv beschränkt. Zudem sollten Wissenschaft und Lehre stärker nach sowjetischem Vorbild ausgerichtet werden. Es galt, die Leistungen der Sowjetwissenschaften besonders hervorzuheben.

Seitens der Hochschullehrer fehlte es nicht an Widerstand gegen diese „Reformen“. Der bekannteste und überregional bedeutendste Protest war der von 58 Professoren der Universität Rostock im März 1952.<sup>12</sup> In einem Schreiben an das StHSW wurde gegen die Neuregelungen der Hochschulreform protestiert und ihre Rücknahme in fast allen Punkten verlangt.<sup>13</sup> Diese Forderungen konnten jedoch nicht durchgesetzt werden. Dies verwundert kaum, denn schließlich ging es um sehr viel. Es ging um die Macht, also darum, aus welcher Position heraus und in welchem Maße künftig Einfluß auf inneruniversitäre Prozesse ausgeübt werden würde. Die Zweite Hochschulreform leitete den grundsätzlichen Bruch mit tradierten Universitätsstrukturen ein. Der relativen Autonomie der Wissenschaft wurde die Idee einer marxistisch-leninistisch orientierten Wissenschaft entgegengesetzt,

<sup>9)</sup> Zit. nach Ammer 1969 (Reprint 1990), S. 58.

<sup>10)</sup> Gesetzblatt der DDR Jg. 1951, Nr. 94 und 115.

<sup>11)</sup> Gesetzblatt der DDR Jg. 1951, Nr. 62.

<sup>12)</sup> Vgl. Ammer 1969 (Reprint 1990) sowie Jakubowski und Urbschat 1994.

<sup>13)</sup> Vgl. Müller und Müller 1953 (Reprint 1994), S. 382–387.

die sich ausschließlich an den Prinzipien der von der SED gestellten Aufgaben zu orientieren hatte. Kritik am sogenannten „demokratischen Zentralismus“, also auch an der zentralistisch gesteuerten Hochschulpolitik der DDR, war unerwünscht und wurde schonungslos unterdrückt. Gegen die Rostocker Hochschullehrer führte die SED in der Folge gezielte Kampagnen durch. Davon betroffen war auch einer der Mitunterzeichner der Protestresolution, der Direktor der UNK, Hans Heygster.

### **Hans Heygster und die Universitäts-Nervenlinik (UNK) Rostock**

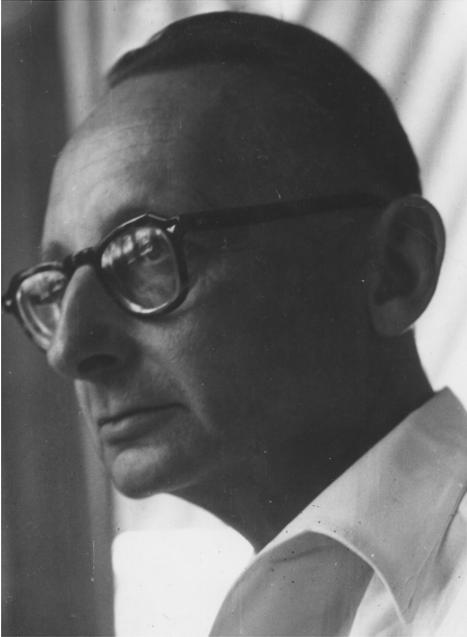
Hans Heygster (Abb. 1) hatte nach Kriegsende die kommissarische Leitung der Universitäts-Nervenlinik<sup>14</sup> in Rostock übernommen. Neben den aus der Zeit des Nationalsozialismus „Übriggebliebenen“ und den nach 1933 emeritierten oder amtsenthobenen Professoren, die nach dem Krieg reaktiviert wurden, rekrutierte sich der Lehrkörper der Medizinischen Fakultäten noch aus einer dritten Gruppe. Diese Hochschullehrer kamen, wie Heygster, aus der außeruniversitären Praxis. Wie im Fall von Heygster war es für die Hochschullehrer dieser Gruppe kennzeichnend, daß sie häufig nicht der NSDAP angehört bzw. allenfalls vereinzelte Mitgliedschaften im NS-Lehrer- bzw. Dozenten-Bund aufzuweisen hatten.<sup>15</sup> Das Beispiel von Heygster zeigt aber auch, wie groß die Bereitschaft der Medizinischen Fakultäten in der ersten Nachkriegszeit war, aufgrund des Personalmangels von den üblichen Laufbahnvorschriften wie der Voraussetzung der Habilitation abzusehen.<sup>16</sup> Hans Karl Heinrich Heygster<sup>17</sup>, geboren

---

<sup>14)</sup> Den Status einer Universitätsnervenlinik erhielt die bisherige Heil- und Pflegeanstalt Gehlsheim erst am 1. 4. 1946.

<sup>15)</sup> Heygster war nicht Mitglied der NSDAP, SA oder SS gewesen und zählte damit zu einer Minderheit der deutschen Ärzteschaft. Faßt man alle Mitglied- und Anwartschaften in NS-Organisationen zusammen, so waren fast 70 % aller deutschen Ärzte in irgendeiner Form an das Dritte Reich gebunden, unter allen Berufsgruppen die mit Abstand höchste Beteiligung (Rüther 1997, S. 166).

<sup>16)</sup> Ein weiteres Beispiel dafür ist die Berufung von Hanns Schwarz (1898–1977) im Jahr 1946 auf den Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie an die Universität in Greifswald (Pfau 2008).



**Abb. 1** Hans Heygster im Jahre 1961

am 19. 02. 1905 in Memel (heute Klaipeda/Litauen) hatte Medizin an den Universitäten Marburg, Königsberg und Kiel studiert und seine psychiatrisch-neurologische Ausbildung bei Georg Stertz (1878–1959) an der UNK Kiel absolviert. 1932 ging er nach Stettin, war dort in nervenärztlicher Praxis und ab 1935 als Leiter der neurologischen Abteilung am Krankenhaus Bethesda tätig. 1939 wurde er zum Wehrdienst eingezogen, betreute dann bis Kriegsende als Militärarzt verschiedene Lazarette in Stettin, u. a. als Leiter eines Lazarett für Hirnverletzte. Nach dem Krieg kam Heygster nach Rostock und übernahm die Leitung der UNK. Sein Vorgänger, Ernst Braun (1893–1963), war im Rahmen der Entnazifizierungsmaßnahmen entlassen worden.<sup>18</sup>

<sup>17)</sup> Die biographischen Angaben entstammen überwiegend der Personalakte Heygsters (UAR. PA – Hans [Karl Heinrich]).

<sup>18)</sup> Braun war nicht nur Mitglied der NSDAP, sondern wurde auch beschuldigt, wissentlich Patienten verlegt zu haben, um sie der NS-„Euthanasie“ zuzuführen. 1950 wurde er deshalb vom Landgericht Schwerin angeklagt, jedoch

Heygster stand vor einer wahrhaft titanischen Aufgabe, denn die Ausgangssituation an der Klinik war desolat. Die personellen und materiellen Verluste infolge des Krieges hatten zu einer katastrophalen medizinischen Versorgungslage geführt. Im gesamten Land Mecklenburg gab es 1946 lediglich 24 Psychiater und Neurologen, davon drei an der UNK Rostock (Tabelle 1). Die Bevölkerungszahl war hingegen aufgrund der Aufnahme von Flüchtlingen aus dem Osten auf mehr als 2,1 Millionen im Jahr 1946 angestiegen.<sup>19</sup> Hinzu kam, daß in der Klinik einzelne Gebäude nicht genutzt werden konnten, da diese durch Bombentreffer beschädigt worden waren, und weitere Räumlichkeiten von der Infektionsabteilung der Medizinischen Klinik genutzt wurden.<sup>20</sup> Von einer Normalisierung der Grundversorgung war man in den ersten Nachkriegsjahren weit entfernt. Trotz dieser schwierigen Situation gelang es Heygster, sowohl die medizinische Versorgung zu gewährleisten als auch die Lehre aufrechtzuerhalten. Denn es mangelte nicht nur an Ärzten, sondern auch an geeigneten Hochschullehrern. Aufgrund der Entnazifizierung und Abwanderung in den Westen fehlte an den ostdeutschen Universitäten rund ein Drittel der Professoren und Dozenten.<sup>21</sup> Der Bedarf an qualifizierten Hochschullehrern überstieg die vorhandenen Möglichkeiten bis weit in die 1950er Jahre.

Die geschilderten Umstände ließen Heygster kaum Zeit zum wissenschaftlichen Arbeiten. Dennoch konnte er sich 1947 mit einer Arbeit über *Die psychische Symptomatologie bei Stirnhirnläsionen* habilitieren, in der er die neurologischen und psychischen Folgeerscheinungen nach Hirnverletzungen untersuchte.<sup>22</sup> Zwei Jahre später erhielt er die Lehrbefugnis und wurde zum Professor mit vollem Lehrauftrag ernannt. Das Ordinariat erhielt er jedoch nicht. Nachdem sich 1952 nach der Dritten Parteikonferenz der SED der politische Druck auch

---

aufgrund mangelnder Beweise freigesprochen. Er ging nach Westdeutschland und arbeitete später in einem Landeskrankenhaus (vgl. BStU. AR 8).

19) Pfau 2005.

20) Miesch 1996.

21) Ernst 1997.

22) Heygster 1948.

Universitäts-Nervenlinik Rostock-Gehlsheim	3
Universitäts-Nervenlinik Greifswald	2
Landesanstalt Schwerin-Sachsenberg	3
Landesanstalt Ueckermünde	2
Privat-Nervenlinik Schwerin	1
Klinikärzte (gesamt)	11
Frei praktizierende Ärzte	13
<b>Ärzte (gesamt)</b>	<b>24</b>

Tabelle 1 Anzahl der Psychiater und Neurologen im Land Mecklenburg im Jahr 1946. Quelle: Bericht des Ministeriums für Gesundheitswesen vom 28.10.1946 (BArch DQ1-0146, Bl. 358)

auf die Medizinischen Fakultäten erhöht hatte, schloß sich Heygster dem erwähnten Protest gegen die Zweite Hochschulreform an. Was folgte war eine Art Hexenjagd gegen ihn und weitere Hochschullehrer. Im April 1953 erschien in der Lokalzeitung ein Artikel<sup>23</sup> (Abb. 2), in dem die Medizinische Fakultät heftig attackiert wurde. Wissenschaftler wurden bezichtigt, „rückschrittliche Auffassungen“ zu haben und sich nicht mit dem Volk verbunden zu fühlen. Der Fakultät wurden staatsfeindliche Handlungen unterstellt. Einzelne Hochschullehrer wurden namentlich genannt, darunter Heygster. Neben diesen Vorwürfen wurden ihnen Dienstvergehen unterstellt und ihre Entlassung gefordert. Im Fall von Heygster wurde zum Beispiel behauptet, daß er absichtlich psychiatrische Patienten in seinen Vorlesungen vorstelle, die sich „staatsfeindlich“ äußerten. Der Artikel war in Absprache mit der SED und deren örtlichen Parteinstanzen zustande gekommen.<sup>24</sup> Die SED versuchte, bei den Medizinstudenten Unterschriften zu sammeln, um die Abberufung dieser Hochschullehrer zu erreichen, was aber nicht gelang.<sup>25</sup> Auch in der Senatssitzung und im Fakultätsrat wurde über den Artikel beraten.<sup>26</sup> Die Medizinische Fakultät

<sup>23)</sup> Ostsee-Zeitung vom 28. April 1953: „Der Marxismus-Leninismus – die unentbehrliche Grundlage für die Arbeit aller Wissenschaftler“.

<sup>24)</sup> Vgl. BStU. 1776/67, Bl. 90–91.

<sup>25)</sup> Ammer 1969 (Reprint 1990).

<sup>26)</sup> UAR. Med. Fak., Fakultätssitzungen, Jan.–Dez. 1953 und BArch. DR3 – 1. Schicht 1541, Bd. 1541: Sekretariat des Staatssekretärs: Protokolle über die Senatssitzung der Universität Rostock 1953.



**Abb. 2** Schlagzeile des Artikels in der Ostseezeitung vom 28. April 1953

beklagte, daß ihre Stellungnahme erst nach mehreren Wochen von der Zeitung wiedergegeben wurde. Heygster selbst hatte ein Gesuch um Widerruf an die Verwaltung der Universität und an das MfV geschickt.<sup>27</sup> Inzwischen hatte es eine Vielzahl von Deputationen gegeben, welche die Entlassung der in dem Artikel genannten Professoren verlangten. Ebenso wurde berichtet, daß der Dekan der Medizinischen Fakultät viele anonyme Zuschriften mit ähnlichen Forderungen erhalten habe.

### **Die Aspirantur: Versuch der kontrollierten Nachwuchsgewinnung**

Dies war nicht der erste Angriff auf Heygster. Schon zuvor war versucht worden, seine Autorität an der Klinik zu untergraben, um politisch Einfluß auf Geschehnisse an der UNK nehmen zu können. Einem Assistenzarzt der Klinik, der ein aktives Mitglied der SED war und eng mit der Parteioorganisation der Universität zusammenarbeitete, wurde im August 1952 eine außerplanmäßige wissenschaftliche Aspirantur<sup>28</sup> bewilligt.<sup>29</sup> Die Rekrutierung des zukünftigen akade-

<sup>27)</sup> UAR. PA – Hans (Karl Heinrich) Heygster.

<sup>28)</sup> Die Einrichtung der Aspirantur war der Versuch, das traditionelle akademische Milieu aufzubrechen, um die Nachwuchsförderung besser beeinflussen, kontrollieren und möglichst rasch junge Dozenten ausbilden zu können (vgl. Jessen 1996). Die entsprechenden Bestimmungen waren vom Ministerrat der DDR in der Verordnung über die Neuorganisation der wissenschaftlichen Aspirantur vom 15. November 1951 festgelegt worden. Letztlich zeigte sich jedoch, daß dieses hochschulpolitische Instrument in der Medizin versagte. Wer fachlich ausgewiesen war, dem boten sich außerordentlich gute Aufstiegsmöglichkeiten. Die traditionell enge Abhängigkeitsbeziehung zwischen Assistenten und Professoren zugunsten von Staat und Partei zu lockern, gelang in der Medizin nicht (vgl. Ernst 1997).

<sup>29)</sup> UAR. PA – Dr. Ernst Reifenberg.

mischen Nachwuchses sollte nicht wie bisher über die Assistenz und damit in der individuellen Lehrer-Schüler-Beziehung erfolgen, sondern über den politisch kontrollierten Weg der Aspirantur. Die endgültige Entscheidung über die Zulassung zur Aspirantur oblag dem StHSW in Berlin. Jeder Aspirant hatte seine fachliche und vor allem politisch-ideologische Eignung nachzuweisen. In der Regel wurde ihm ein wissenschaftlicher Betreuer zugeordnet, der ebenso wie sein Forschungsthema vom Staatssekretariat bestätigt werden mußte. Die richtige politische Einstellung war von dem Nachwuchskandidaten anhand von „demokratischen“ Aktivitäten nachzuweisen, d. h. er zeigte in der Regel seine enge Verbundenheit mit der Staatspartei SED. Heygster hatte einen entsprechenden Aspiranturantrag für diesen Mitarbeiter abgelehnt, weil die wissenschaftlichen Voraussetzungen nicht vorlägen. Er verweigerte daher auch die Betreuung der Aspirantur. Der Assistenzarzt wandte sich dann an Dietfried Müller-Hegemann<sup>30</sup> in Leipzig, der sich bereit erklärte, die Betreuung zu übernehmen. Dennoch wollte der Mitarbeiter an der Rostocker Klinik bleiben. Er hielt es für seine Pflicht, die ideologische Arbeit in der Ärzteschaft fortzuführen. Heygster verweigerte sich einer solchen Konstellation. Daraufhin verurteilte die Parteioorganisation der Klinik die Leitungsmethoden ihres Direktors als „kapitalistisch und reaktionär“ und warf ihm vor, die Arbeit fortschrittlicher Wissenschaftler zu behindern. Der betroffene Assistenzarzt bezeichnete Heygster sogar als reaktionären, inkompetenten Wissenschaftler. In weiteren Schreiben behauptete er, daß Heygster in seinen Vorlesungen psychisch kranke Patienten vorstelle, die sich über die Gesellschaftsordnung in der DDR kritisch äußerten. Es war kein Zufall, daß dieser Vorwurf später

---

<sup>30)</sup> Dietfried Müller-Hegemann (1910–1989) hatte seit 1952 den Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie an der Universität Leipzig inne. Er war noch vor der Machtergreifung der Nationalsozialisten Mitglied im Kommunistischen Jugendverband und später der KPD geworden. So schien er im Gegensatz zu vielen bürgerlich geprägten Hochschullehrern prädestiniert zu sein, die neue sozialistische Wissenschaft in der DDR mit aufzubauen. Als Abteilungsleiter im MfG und Mitglied der Staatlichen Pawlow-Kommission hatte er seit Beginn der 1950er Jahre großen politischen Einfluß. Unter seiner Verantwortung fand 1953 in Leipzig die sogenannte Pawlow-Tagung statt, auf der die praktische und wissenschaftliche Tätigkeit auf die Lehre Pawlows ausgerichtet werden sollte (Steinberg und Weber 2011).

in dem erwähnten Zeitungsartikel aufgegriffen wurde. Heygster drängte immer wieder auf die Versetzung des Mitarbeiters und forderte später sogar seine fristlose Entlassung. Schließlich lenkte das StHSW ein und ordnete dessen Versetzung nach Leipzig an.

Deutlich wird in diesem Zusammenhang das politisch motivierte Bestreben, Heygsters Autonomie als Hochschullehrer und Klinikdirektor zu schwächen, da er sich den gesellschafts- und wissenschaftspolitischen Doktrinen der DDR verweigerte. Hinzu kam, daß er in seinen Reisemöglichkeiten immer mehr eingeschränkt wurde. Einem Antrag Heygsters auf Ausstellung eines Interzonenpasses<sup>31</sup> wurde fortan nicht mehr zugestimmt. In einem entsprechenden Schreiben der Verwaltung der Universität Rostock (Abteilung Personal) an das StHSW vom 5. Juli 1952 wird dazu Stellung genommen:

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß seine Einstellung zur Deutschen Demokratischen Republik sehr unklar ist, ja, daß man manchmal sogar den Eindruck hat, als stehe er den Maßnahmen unserer Regierung ablehnend gegenüber. Vom wissenschaftlichen Standpunkt aus hat die Personalabteilung gegen die Ausstellung eines Auslandspasses nichts einzuwenden, jedoch kann sie auf Grund der gesellschaftspolitischen Haltung des Herrn Prof. Dr. Heygster keine Befürwortung aussprechen.<sup>32</sup>

Somit war es Heygster offiziell nicht mehr möglich, die DDR zu verlassen, um beispielsweise an Tagungen in Westdeutschland teilzu-

---

<sup>31)</sup> Eisenberg hat kürzlich im Zusammenhang mit den ost- und westdeutschen Fachgesellschaften für Neurologie festgestellt, daß gerade in den ersten Jahren nach dem Krieg der Besuch von Fachkongressen in Westdeutschland für den fachlichen und persönlichen Austausch eine wichtige Rolle spielte (Eisenberg 2011). Ostdeutsche Ärzte besuchten noch häufig westdeutsche oder Westberliner Kongresse. Die Reisen waren jedoch genehmigungspflichtig. Man benötigte einen Interzonenpaß, der zentral vom Innenministerium vergeben wurde. Hochschullehrer mußten zudem das Einverständnis des StHSW einholen. Seit 1951 wurden gezielt Delegationen zusammengestellt, die immer auch von politischen Funktionären begleitet wurden. Von 1952 an wurden Interzonenpässe häufig verweigert und damit ein Besuch westdeutscher Kongresse unmöglich gemacht. Grund für die restriktive Haltung der DDR war der nach Aufhebung des Besatzungsstatuts 1952 in der Bundesrepublik geschlossene Deutschlandvertrag mit Beitritt zur Europäischen Verteidigungsgemeinschaft.

<sup>32)</sup> BStU. 1776/67, Bl. 89.

nehmen. Diese politisch begründeten Beschränkungen und Versuche der Einflußnahme veranlaßten ihn schließlich, die DDR im Juni 1953 zu verlassen. Zwar bemühte sich die Universität, ihn zur Rückkehr zu bewegen und war sogar bereit, auf seine Forderungen<sup>33</sup> einzugehen, ihn als Ordinarius zu berufen und einen Einzelvertrag<sup>34</sup> zu geben<sup>35</sup>, doch als Gründe, die ihm das Wiederkommen unmöglich machten, nannte er die geschilderten Ereignisse an seiner Klinik und innerhalb der Medizinischen Fakultät. Heygster schloß eine Rückkehr aus und teilte mit, „er sähe sich außer Stande, noch in Verhandlung mit dem Staatssekretariat zu treten“.<sup>36</sup> Schließlich gab Heygster dem StHSW am 4. Juni 1953 gegenüber an:

Die ihnen bekannten Anfeindungen gegen mich in der Presse, die nach Mitteilung der Zeitung von zentralen Instanzen der SED in Gang gesetzt [sic] sind, die skandalöse Verhinderung einer wahrheitsgetreuen Richtigstellung der Denunziationen in der Öffentlichkeit haben gezeigt, daß massgebliche Stellen nicht beabsichtigen, zu den Voraussetzungen für eine friedliche [...] Arbeit an der Klinik in aerztlicher Hinsicht, in Lehre und Forschung beizutragen [...] Unter diesen Umständen ist es mir unmöglich gemacht worden, verantwortlich die Leitung der Klinik weiterzuführen.<sup>37</sup>

Nachdem Heygster die DDR verlassen hatte, siedelte er 1956 nach Surabaya (Indonesien) über und übernahm an der neu gegründeten Airlangga-Universität den Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie. Hier war er vor allem mit dem Aufbau der Fachgebiete Psychiatrie und Neurologie beschäftigt. Wissenschaftlich interessierte er sich u. a. für den Verlauf psychischer Erkrankungen im Vergleich zwischen

---

<sup>33)</sup> Heygster forderte u. a. einen dauerhaften Interzonenpaß, da seine Familie in Westdeutschland verbleiben wollte (UAR. Med. Fak., Fakultätssitzungen, Jan.–Dez. 1953).

<sup>34)</sup> Der Einzelvertrag mit dem StHSW sicherte Hochschullehrern ein individuelles Einkommen und meist zusätzliche Privilegien wie zum Beispiel die Beschaffung wissenschaftlicher Literatur oder die Zusicherung von Kongreßbesuchen in Westdeutschland zu (vgl. Jessen 1999).

<sup>35)</sup> UAR. Westflucht von Universitätsangehörigen, 1950–1954.

<sup>36)</sup> UAR. Med. Fak., Fakultätssitzungen, Jan.–Dez. 1953.

<sup>37)</sup> BStU. 1776/67, Bl. 90–91.

Indonesiern und Europäern. Heygster verstarb am 30. August 1961 in Surabaya.<sup>38</sup>

### Die Wiederbesetzung des Rostocker Lehrstuhls

Nach Heygsters Weggang stand die Universität Rostock vor dem Problem, den psychiatrisch-neurologischen Lehrstuhl wieder besetzen zu müssen. Wie weit jedoch Vorstellung und Realität auseinandergehen, zeigt sich darin, daß es nicht gelang, für die Neubesetzung einen geeigneten Kandidaten aus den eigenen Reihen zu finden. Zwar hatte sich Anfang der 1950er Jahre die Zahl der Lehrkräfte an den Universitäten in der DDR erhöht, doch fehlte dem größten Teil der neu hinzugekommenen Hochschullehrer die zur Übernahme eines Lehrstuhls erforderliche wissenschaftliche Qualifikation. Ein ausgeprägter Mangel an Dozenten bestand nach wie vor an den Medizinischen Fakultäten. Hier waren im Frühjahrssemester 1952 an den Universitäten Rostock, Greifswald, Halle, Jena, Leipzig und in Berlin (Ost) 33 Lehrstühle vakant.<sup>39</sup> Der an der Rostocker Klinik tätige Privatdozent Gerhard Göllnitz (1920–2003)<sup>40</sup> brachte die Situation in einem Schreiben an den Dekan der Medizinischen Fakultät zum Ausdruck: „Sämtliche habilitierte Oberärzte an den Universitäts- und Nervenkliniken der Deutschen Demokratischen Republik kommen nach meiner Überzeugung rein fachlich noch nicht für die Besetzung eines Ordinariats in Frage.“<sup>41</sup> Nun standen ausschließlich westdeutsche Wissenschaftler<sup>42</sup> auf der Vorschlagsliste, ein Beleg, in welchem

<sup>38</sup>) Spatz 1962.

<sup>39</sup>) Müller und Müller 1953 (Reprint 1994).

<sup>40</sup>) Nach dem Weggang Heygsters leitete Göllnitz die Klinik kommissarisch bis zur Berufung von Stockerts am 1. September 1954.

<sup>41</sup>) UAR. Med. Fak., Nervenkl. – Besetzung des Lehrstuhls für Neurologie und Psychiatrie 1948–1954: 1679.

<sup>42</sup>) Auf den Listen waren immer wieder die Namen zweier ostdeutscher Wissenschaftler zu lesen, zum einen der von Johannes Suckow (1896–1994) von der Leipziger UNK und zum anderen der von Günther Ziese von der Nervenkl. der Berliner Charité. Beide fanden jedoch keine Berücksichtigung. Für die Nichtberufung von Suckow mag vielleicht eine Rolle gespielt haben, daß er in der NS-Zeit kurzzeitig in einer Forschungsabteilung im Rahmen des „Euthanasie“-Programms mitgearbeitet hatte (vgl. Lienert 2000). Ziese hielt man

Dilemma sich die DDR befand. An erster Stelle Franz Günther Ritter von Stockert (1899–1967) von der Frankfurter Universität, *secundo loco* Walter Ritter von Baeyer (1904–1987), damals Universität Erlangen, und Karl Leonhard<sup>43</sup> (ebenfalls Frankfurt/M.). An dritter Stelle folgte Carl Riebeling von der Universität Hamburg. Aus Mangel an „ostdeutschen Alternativen“ berief man schließlich am 1. September 1954 von Stockert<sup>44</sup> auf den Rostocker Lehrstuhl. Interessant ist, daß von Stockert bereits bei den Berufungsverhandlungen 1948/49 *primo loco* gesetzt war. Die Medizinische Fakultät hatte schon damals großes Interesse an von Stockert bekundet und ihm sogar mitgeteilt, „dass seine Aussichten die besten sind“.<sup>45</sup> Dies hatte sich jedoch (zumindest zunächst) als falsch erwiesen.<sup>46</sup>

---

für fachlich weniger geeignet, denn es gab Aussagen, „[...] dass er sich nicht mit Stockert wissenschaftlich messen“ könne (UAR. Med. Fak., Nervenlinik – Besetzung des Lehrstuhls für Neurologie und Psychiatrie 1948–1954: 1679).

- 43) Karl Leonhard (1904–1988) von der UNK Frankfurt/M. wurde 1955 an die neu gegründete Medizinische Akademie Erfurt und schließlich 1957 an die Berliner Humboldt-Universität berufen. Dort war er bis 1970 als Direktor der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité tätig (vgl. Neumärker 2008).
- 44) Zu Biographie und Wirken von Franz Günther von Stockert siehe Kumbier 2007.
- 45) UAR. Med. Fak., Nervenlinik – Besetzung des Lehrstuhls für Neurologie und Psychiatrie 1948–1954: 1679.
- 46) Die Landesregierung Mecklenburg hatte sich für den damals an dritter Stelle vorgeschlagenen, bis *dato* kommissarischen Leiter der Klinik Hans Heygster entschieden, obwohl er nach Aussagen von Fachkollegen nicht über die entsprechende Qualifikation verfügte. Entsprechend äußerte sich beispielsweise Hanns Schwarz von der Universität Greifswald (UAR. Med. Fak., Nervenlinik – Besetzung des Lehrstuhls für Neurologie und Psychiatrie 1948–1954: 1679). Zu Recht wurde aber darauf hingewiesen, daß die schwierigen Umstände an der Klinik ein wissenschaftliches Arbeiten kaum zuließen. Ein weiterer Aspekt war, daß die Medizinische Fakultät es für notwendig ansah, „parteilich ganz unbelastete Herren auf die Liste zu setzen“ (UAR. Med. Fak., Nervenlinik, Besetzung des Lehrstuhls für Neurologie und Psychiatrie 1948–1954: 1679). Heygster war im Gegensatz zu von Stockert (seit 1939) und Gustav Ernst Störing (1903–2000) (seit 1933) nicht Mitglied in der NSDAP gewesen. Wahrscheinlich ist, daß die Entscheidung in Berlin gefallen war, denn es bestand die Pflicht zur Konsultation der DVV. Daß sich einzelne Fakultäten dennoch mit eigenen Vorschlägen durchzusetzen vermochten, zeigt in diesem Zusammenhang das Beispiel der Jenenser Universität. Die DVV hatte beschlossen, trotz der Entscheidung für Heygster den Oberarzt der UNK der Charité Heinrich Christel Roggenbau (1896–1970) nach Rostock zu berufen. Die Rostocker Medizinische Fakultät wollte einlenken, wenn, so

Von Stockert leitete die Klinik vier Jahre lang bis 1958. Ende der 1950er Jahre führte die SED eine erneute Säuberungs- und Einschüchterungskampagne mit dem Ziel durch, die Lehrkräfte an allen Fakultäten der Universitäten zur bedingungslosen Einhaltung der Parteilinie und Erfüllung des politischen Erziehungsauftrages anzuhalten. Infolge der Vorbereitungen zur Dritten Hochschulkonferenz (28. 2. bis 2. 3. 1958) nahmen deshalb die Repressalien – nun gegen von Stockert – zu. Er hatte sich wiederholt kritisch über die gesellschaftlichen Verhältnisse in der DDR geäußert. 1958 wurde er verhaftet und wegen Staatsverleumdung zu einem Jahr Gefängnis unter Auferlegung einer Bewährungsfrist von zwei Jahren verurteilt. Noch im selben Jahr verließ von Stockert die DDR und ging zurück nach Frankfurt.<sup>47</sup>

### **Nachbetrachtungen**

Obwohl die SED im wissenschaftlichen Bereich in erheblichem Maße in die Personalentwicklung eingriff, war sie gerade in der Medizin nicht nur auf die Aufrechterhaltung von Versorgung und Ausbildung, sondern auch auf eine funktionierende Wissenschaft angewiesen. Das Bemühen, über die Personalpolitik politischen Einfluß innerhalb der universitären Medizin auszuüben, scheiterte zunächst aufgrund des durch Kriegsfolgen, Entnazifizierung und Abwanderung in die westlichen Besatzungszonen entstandenen Personalmangels. Deswegen mußten immer wieder bürgerlich geprägte Hochschullehrer rekrui-

---

die Absprache, Heygster den Jenenser Lehrstuhl bekäme. Die Medizinische Fakultät der Universität Jena wollte jedoch Rudolf Lemke (1906–1957) für den dortigen psychiatrisch-neurologischen Lehrstuhl berufen und setzte dies auch durch. Damit schied auch der von der DVV für Rostock favorisierte Roggenbau aus, denn der Rostocker Dekan war der Meinung, „[...] da Jena Lemke berufen will, ist die Voraussetzung für Heygster nicht mehr gegeben und die Fakultät Rostock kann keinen Vorschlag für die Berufung Roggenbaus machen [...]“ (UAR. Med. Fak., Nervenklinik – Besetzung des Lehrstuhls für Neurologie und Psychiatrie 1948–1954: 1679).

<sup>47</sup>) Über von Stockerts Zeit als Direktor der UNK Rostock zwischen 1954 und 1958, die Umstände und Hintergründe seiner Verhaftung und Anklage siehe ausführlich Kumbier et al. 2009.

tiert werden.<sup>48</sup> Das erschwerte jedoch die Versuche der politischen Einflußnahme. Bis zum Mauerbau 1961 konnte so ein traditionell bildungsbürgerliches Milieu bewahrt werden, wenngleich es im Einzelfall, wie das Beispiel Heygster (und später von Stockert) zeigt, keinen Schutz vor den ideologisch-politischen Maßnahmen der SED bot. Das Ziel, Hochschullehrer zu rekrutieren, die fachlich kompetent, politisch loyal und sozial nicht den bürgerlichen Schichten entstammten, erwies sich als unrealistisch. Solange die Grenze zwischen Ost- und Westdeutschland durchlässig war, konnte ein solches Ziel nicht erreicht werden. Ende der 1950er Jahre mußten die Machthaber in der DDR feststellen, daß noch nicht, wie angestrebt, die „sozialistische Intelligenz“ überwog. Deshalb wurde die eigene Nachwuchsförderung vorangetrieben, und die Vertreter der sogenannten alten Intelligenz wurden zunehmend verdrängt. In einem vertraulichen Schreiben wies 1958 das StHSW den Ministerrat der DDR darauf hin, daß die Zurückdrängung des bürgerlichen Einflusses an den Fakultäten und die Berufung von „fortschrittlichen, marxistischen Professoren“ eine wichtige ideologische Maßnahme sei.<sup>49</sup> Wie in der gesamten DDR blieb die Situation auch in Rostock auf wissenschaftlichem und insbesondere auf psychiatrisch-neurologischem Gebiet angespannt. Noch 10 Jahre nach ihrer Gründung konstatierte der Direktor der Nervenlinik der Berliner Charité, Karl Leonhard, für sein Fachgebiet: „Nachwuchs ist aber im Bereich der DDR gar nicht vorhanden“.<sup>50</sup>

Der immer stärker werdende ideologische Druck nach den Hochschulreformen sowie die ökonomische Attraktivität der BRD bewirkten, daß Teile der alten Intelligenz sowie eine nicht unbeträchtliche Zahl von jungen Hochschulabsolventen der DDR den Rücken kehrten, darunter überdurchschnittlich viele Mediziner und Hochschullehrer.<sup>51</sup> Jessen hat darauf hingewiesen, daß zwischen dem 1. Oktober 1950

<sup>48</sup>) Bis zur „Verordnung über die weitere sozialistische Umgestaltung des Hoch- und Fachschulwesens“ vom 13. 2. 1958. war es gebräuchlich, daß die Fakultät eine Berufungsliste erstellte, die auch westdeutsche Wissenschaftler berücksichtigte. Die endgültige Entscheidung oblag dennoch dem StHSW.

<sup>49</sup>) BArch. DR3 1. Schicht – 0158.

<sup>50</sup>) UAR. Med. Fak., Nervenlinik, Besetzung der Lehrstühle für Neurologie und Psychiatrie 1958–1960.

<sup>51</sup>) Kowalczyk 2003.

und dem 31. Mai 1952 allein 55 Universitätsprofessoren aus der DDR in den Westen gingen und umgekehrt nur 9 in die DDR kamen.<sup>52</sup> Heygster war somit keine Ausnahme in dieser Zeit. Wie ihm erging es noch vielen seiner Kollegen und auch Angehörigen anderer Berufsgruppen. In einer Atmosphäre des immer stärker werdenden Drucks, der Diffamierung unliebsamer Mahner, der Unsicherheit und fortwährenden Beunruhigung war eine kontinuierliche Arbeit an den Universitäten und Hochschulen extrem erschwert oder gar unmöglich.

Die von der SED propagierten Kriterien einer sozial und politisch selektierten Nachwuchsförderung kamen in den 1950er Jahren an den Medizinischen Fakultäten nur sehr eingeschränkt zum Tragen. Erst Ende der 1950er Jahre rückten erste, in der DDR ausgebildete Nachwuchswissenschaftler nach. Letzten Endes vermochten die Machthaber in der DDR nur durch den radikalen Schritt des Baus der Berliner Mauer eine Stabilisierung der Verhältnisse herbeizuführen, so auch auf hochschulpolitischer Ebene. Langfristig – und dies war das oberste Ziel – sollte der Nachwuchs aus den eigenen und, so die Vorstellung, politisch korrekten Reihen hervorgehen. Der Mauerbau 1961 bedeutete somit auch für das Verhältnis zwischen Wissenschaft und Politik eine deutliche Zäsur. Der Abwanderung des wissenschaftlichen Personals und der offenen Konkurrenz mit der westdeutschen Wissenschaft war ein Ende gesetzt worden. Damit wurden erstmals langfristige Planungen in der Personalpolitik möglich.

### **Danksagung**

Für die freundliche Unterstützung bedanken wir uns recht herzlich bei Herrn Malte Heygster. Unser besonderer Dank gilt der Deutschen Gesellschaft für die Geschichte der Nervenheilkunde (DGGN), die das Forschungsprojekt zur Geschichte der Universitäts-Nervenkliniken in der DDR finanziell unterstützt hat.

---

<sup>52)</sup> Jessen 1999.

### Abkürzungsverzeichnis

BArch	Bundesarchiv
BStU	Bundesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik
BRD	Bundesrepublik Deutschland
BStU	Bundesbeauftragte für Stasi-Unterlagen
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DVV	Deutsche Zentralverwaltung für Volksbildung
DZVG	Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen
DWK	Deutsche Wirtschaftskommission
KPD	Kommunistische Partei Deutschlands
MfG	Ministerium für Gesundheitswesen
MfV	Ministerium für Volksbildung
NS	Nationalsozialismus
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
PA	Personalakte
SA	Sturmabteilung der NSDAP
SAPMO	Stiftung Parteien und Massenorganisationen (im Bundesarchiv)
SBZ	Sowjetische Besatzungszone
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
SS	Schutzstaffel der NSDAP
StHSW	Staatssekretariat für Hochschulwesen
UAR	Universitätsarchiv Rostock
UNK	Universitäts-Nervenlinik
ZK	Zentralkomitee

### Abbildungsnachweis

Abb. 1: Persönlicher Nachlaß Hans Heygster (Privatbesitz)

Abb. 2: Ostseezeitung vom 28. April 1953

### Archivalien

*Bundesarchiv Berlin*

BArch. DF4–60040

BArch. DQ1–92

BArch. DQ1–0146

BArch. DQ1–1901

BArch. DQ1–2661 (Ministerium für Gesundheitswesen, HA Wissenschaft: Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaften 1952–1959)

BArch. DQ1–3227 (Ministerium für Gesundheitswesen, HA Wissenschaft: Sektor Aus- und Fortbildung 1957–62)

BArch. DQ1–3372 (Ministerium für Gesundheitswesen) Teil 2  
 BArch. DQ1–3373 (Ministerium für Gesundheitswesen) Teil 1  
 BArch. DR3 1. Schicht-0158.  
 BArch. DR3 1. Schicht-1541, Bd. 1541: Sekretariat des Staatssekretärs: Protokolle  
 über die Senatssitzung der Universität Rostock 1953  
 BArch. DR3 1. Schicht-5154  
 BArch. DR3 Bd. 173.a,b: Sekretariat des Staatssekretariats, Dienstbesprechung,  
 Bd. 2: Juli-Dez. 1958.  
 BArch. DR3-11122  
 BArch. SAPMO DY30 IV/2/19/42  
 BArch. SAPMO DY30 IV/2/19/62

*Bundesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der  
ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik*

BStU. 1776/67

BStU. AR 8

*Universitätsarchiv Rostock (UAR)*

UAR. Med. Fak., Fakultätsratssitzungen, 1945–1947

UAR. Med. Fak., Fakultätssitzungen, Jan.–Dez. 1949

UAR. Med. Fak., Fakultätssitzungen, Jan.–Dez. 1950

UAR. Med. Fak., Fakultätssitzungen, Jan.–Dez. 1952

UAR. Med. Fak., Fakultätssitzungen, Jan.–Dez. 1953

UAR. Akte Kurator, Wiederbesetzung des Lehrstuhls für Psychiatrie 1936–1948

UAR. Med. Fak., Nervenlinik, Leitung und Verwaltung 1947–78

UAR. Med. Fak., Nervenlinik, Besetzung des Lehrstuhls für Neurologie und  
Psychiatrie 1948–1954

UAR. Med. Fak., Nervenlinik, Besetzung der Lehrstühle für Neurologie und  
Psychiatrie 1958–1960

UAR. Med. Fak., Nervenlinik, Strukturelle Veränderungen 1957–1959

UAR. Westflucht von Universitätsangehörigen, 1950–1954

UAR. PA - Hans (Karl Heinrich) Heygster

UAR. PA - Dr. Ernst Reifenberg

*Persönliche Nachlässe*

Nachlaß Hans Heygster (im Besitz von Malte Heygster)

*Gesetzestexte*

Gesetzblatt der DDR Jg. 1951, Nr. 62, Nr. 94 und 115

*Zeitungen*

Ostseezeitung vom 28. April 1953: „Der Marxismus-Leninismus – die unentbehr-  
liche Grundlage für die Arbeit aller Wissenschaftler“

## Literaturverzeichnis

Ammer, Thomas: *Universität zwischen Demokratie und Diktatur: Ein Beitrag  
zur Nachkriegsgeschichte der Universität Rostock*, Köln 1969 (Reprint 1990).

- Eisenberg, Ulrike: Deutsch-deutsche Neurologie: Vom innerdeutschen Verhältnis der west- und ostdeutschen Fachgesellschaften 1945–1970, *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde* 17 (2011), im Druck.
- Ernst, Anna-Sabina: „Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“: Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945–1961, Münster 1997.
- Heygster, Hans: *Die psychische Symptomatologie bei Stirnhirnläsionen*, Leipzig 1948.
- Jakubowski, Peter; Urbschat, Kerstin: Die Universität Rostock in den Jahren 1945 bis 1952 – Versuch und Grenzen eines demokratischen Neuanfangs, *Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock* 19 (1994), S. 9–31.
- Jessen, Ralph: Vom Ordinarius zum sozialistischen Professor. Die Neukonstruktion des Hochschullehrerberufs in der SBZ/DDR, 1945–1969, in: Richard Bessel; Ralph Jessen (Hg.): *Die Grenzen der Diktatur: Staat und Gesellschaft in der DDR*, Göttingen 1996, S. 76–107.
- Jessen, Ralph: *Akademische Elite und kommunistische Diktatur: Die ostdeutsche Hochschullehrerschaft in der Ulbricht-Ära*, Göttingen 1999.
- Kowalczuk, Ilko-Sascha: *Geist im Dienste der Macht – Hochschulpolitik in der SBZ/DDR*, Berlin 2003.
- Kumbier, Ekkehardt (Hg.): *Wirken und Leben von Franz Günther Ritter von Stockert. Beiträge zum Frankfurter Symposium 2006*, Rostock 2007.
- Kumbier, Ekkehardt: Kontinuität im gesellschaftlichen Umbruch – Der Psychiater und Hochschullehrer Rudolf Thiele (1888–1960), in: Hanfried Helmchen (Hg.): *Psychiater und Zeitgeist – Zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin*, Lengerich 2008, S. 319–332.
- Kumbier, Ekkehardt; Haack, Kathleen: Psychiatrie an den Mitteldeutschen Universitätsnervenkliniken 1945–1961, in: Andreas Marneros; Dörte Röttig (Hg.): *Biogenese und Psychogenese*, Regensburg 2008, S. 126–135.
- Kumbier, Ekkehardt; Haack, Kathleen; Herpertz, Sabine C.: Franz Günther von Stockert im Spannungsfeld von Politik und Wissenschaft – Ein Beitrag zur Geschichte der Nervenheilkunde in der DDR, *Fortschr Neurol Psychiatr* 77 (2009), S. 285–288.
- Lienert, Marina: Deutsche Psychiatrie im 20. Jahrhundert. Der Lebensweg des Psychiaters Johannes Suckow (1896–1994), *Sudhoffs Archiv* 84 (2000), S. 1–18.
- Malycha, Andreas (Hg.): *Geplante Wissenschaft – Eine Quellenedition zur DDR-Wissenschaftsgeschichte 1945–1961*, Leipzig 2003 (= Beiträge zur DDR-Wissenschaftsgeschichte: Reihe A, Dokumente 1).
- Miesch, Ines: *Die Heil- und Pflegeanstalt Gehlsheim – Von den Anfängen bis 1946*, Rostock 1996.
- Müller, Marianne; Müller, Egon Erwin: „... stürmt die Festung Wissenschaft!“ – *Die Sowjetisierung der mitteldeutschen Universitäten seit 1945*, Berlin 1953 (Reprint 1994).
- Neumärker, Klaus Jürgen: Karl Leonhard (1904–1988): Psychiater und Neurologe an der Charité in Berlin, *Nervenheilkunde* 27 (2008), S. 327–333.
- Pfau, Arne: Die Entwicklung der Psychiatrie in der SBZ/DDR, insbesondere im Land Mecklenburg-Vorpommern nach 1945, *Zeitgeschichte regional. Mitteilungen aus Mecklenburg-Vorpommern* 9 (2005), S. 13–23.
- Pfau, Arne: *Die Entwicklung der Universitäts-Nervenklinik (UNK) Greifswald in den Jahren 1933 bis 1955*, Husum 2008.

- Rüther, Martin: Ärztliches Standeswesen im Nationalsozialismus 1933–1945, in: Robert Jütte (Hg.): *Geschichte der deutschen Ärzteschaft*, Köln 1997, S. 143–193.
- Spatz, Hugo: In memoriam: Hans Heygster (1905–1961) – Schicksal eines auslandsdeutschen Neurologen, *Nervenarzt* 33 (1962), S. 89–90.
- Steinberg, Holger; Weber, Matthias M.: Vermischung von Politik und Wissenschaft in der DDR. Die Untersuchung der Todesfälle an der Leipziger Neurologisch-Psychiatrischen Universitätsklinik unter Müller-Hegemann 1963, *Fortschr Neurol Psychiatr* 2011, im Druck.

Anschriften des Verfassers und der Verfasserin:

Dr. med. Ekkehardt Kumbier & Dr. rer. hum. Kathleen Haack  
AG Geschichte der Nervenheilkunde  
Zentrum für Nervenheilkunde der Universität Rostock  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Gehlsheimer Straße 20  
D–18147 Rostock  
E-Mail: [ekkehardt.kumbier@medizin.uni-rostock.de](mailto:ekkehardt.kumbier@medizin.uni-rostock.de) , [kathleen.haack@medizin.uni-rostock.de](mailto:kathleen.haack@medizin.uni-rostock.de)

## Auf verlorenem Posten – der einsame Kampf des Heinrich Dreuw gegen Syphilis und Salvarsan

FLORIAN MILDENBERGER

**Summary** POSITION HOPELESS LOST – HEINRICH DREUW’S LONELY STRUGGLE AGAINST SYPHILIS AND SALVARSAN

The invention of Salvarsan (Triaminotrihydroxy-arsenobenzol) in 1910 meant a revolution in the medical treatment. Chemotherapy was born and its founder Paul Ehrlich is still famous for his experimental work. In medical history mostly successes, not widespread discussions about misuse or failing of the new drug were. The Berlin doctor Heinrich Dreuw was a key figure in these debates. He and his colleagues presented evidence that Salvarsan was not an effective drug and just an expensive placebo, which helped pharmaceutical trusts earning more money. Dreuw even attacked state medical branches for infringement against patients. At last doubts about Salvarsan never disappeared.

**Key words** Heinrich Dreuw, naturopathy, pharmaceutical trusts, Salvarsan, Syphilis

**Schlüsselwörter** Heinrich Dreuw, Naturheilkunde, Pharmaindustrie, Salvarsan, Syphilis

Zu den Sternstunden der Verbindung von experimenteller Forschung und klinischer Anwendung wird heute die Einführung der Chemotherapeutika gerechnet. Den Anfang markierte 1909/10 das von Paul Ehrlich (1854–1915) und seinem Mitarbeiter Sahachiro Hata (1873–1938) im königlichen Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt/Main entwickelte „Heilarsen“ (Salvarsan)<sup>1</sup> zur Bekämpfung des Syphiliserregers *Spirochaeta pallida* im menschlichen Organismus. Jahrzehntlang hatten Gelehrte versucht, eine Therapie zu entwickeln oder gar einen Impfstoff zu produzieren. Zeitweise

---

<sup>1)</sup> Im folgenden ist stets von „Salvarsan“ die Rede, auch wenn dies nur der ursprüngliche Name des ersten, vielfach variierten Chemotherapeutikums war. Die Nachfolgeprodukte hatten andere Namen, z. B. Silbersalvarsan, basierten aber alle auf dem Ursprungsprodukt Salvarsan. Ich habe es unterlassen, die Anhänger der jeweiligen Medikamente als „Silbersalvarsananhänger“ o. ä. zu bezeichnen, sondern spreche stets von „Salvarsananhängern“ um nicht durch zu viele Termini den Leser zu verwirren.

waren die Methoden der beteiligten Forscher als unethisch gebrandmarkt worden, so z. B. die umstrittenen Versuchsreihen des Breslauer Ordinarius für Dermatologie Albert Neisser (1855–1916).<sup>2</sup>

Zur Behandlung der Syphilis stand der Schulmedizin ein nur begrenzt wirksames pharmakologisches Repertoire zur Verfügung. Dieses bestand aus Kalomel, Quecksilber und daraus bestehenden verschiedenen Sublimatlösungen, die seit den 1880er Jahren durch subkutane Injektion verabreicht wurden, was zu der Zeit eine neue Verabreichungsmethode war.<sup>3</sup> Dabei wurde besonderer Wert auf die Sterilisierung der verwendeten Apparaturen gelegt.<sup>4</sup> Um die Schmerzhaftigkeit der Injektionen zu reduzieren, experimentierten verschiedene Ärzte mit Beimengungen von Morphinum oder destilliertem Wasser.<sup>5</sup> Ab etwa 1888 war bekannt, daß die von den verschiedensten Anbietern stammenden, teilweise in Apotheken erst vermischten Arzneien an der Luft und im Sonnenlicht rasch verdarben.<sup>6</sup> Um auch den Patienten in den Heilungsprozeß einzubinden und so zudem zu veranlassen, sich von möglichen Infektionsquellen (Bordellen) fernzuhalten, kam die Anwendung quecksilberhaltiger Salben in Gebrauch.<sup>7</sup> Diese Therapien dauerten mitunter jahrelang, und die staatlicherseits nicht normierten und häufig schwankenden Quecksilberanteile in den Medikamenten provozierten eine Reihe von Nebenwirkungen. Die Thematisierung der Syphilis als Volksseuche ließ viele Vorurteile über die Rolle der Frau als „Verführerin“ entstehen,<sup>8</sup> beflügelte aber auch eine Hinterfragung der „conventionellen Lügen der Kulturmenschheit“ (Max Nordau) hinsichtlich überkommener Normen und Wertvorstellungen von Ehe und Sexualität.<sup>9</sup> Die vielfältigen, jedoch nebenwirkungsreichen und keineswegs immer erfolgversprechenden therapeutischen Anstrengungen der Schulmedizin ohne sichere dia-

---

2) Elkeles 1985.

3) Schramm 1987, S. 60, 70.

4) Ebd., S. 93, 139.

5) Stern 1878.

6) Fischer 1889, S. 28.

7) Lang 1896, S. 807.

8) Eder 2002, S. 191.

9) Linse 1998, S. 212.

gnostische Grundlagen ermöglichten seit den 1880er Jahren einen rasanten Aufstieg der alternativmedizinischen Heilkundigen. Sukzessive verloren Schulmedizin, Medizinalbürokratie und andere staatliche Behörden die Kontrolle über Patienten und das Geschlechtsleben der Bürger. Nicht zufällig formierten sich in den Jahren nach 1890 soziale Bewegungen, die neben einer Selbstbestimmung über den eigenen Körper auch zunehmend gesellschaftliche und politische Reformen anmahnten. Nicht gehaltene Heilungsversprechen bei einer anderen großen Volkskrankheit, der Tuberkulose, wirkten verheerend für das Ansehen der experimentellen Forschung, klinischen Anwendung, pharmazeutischen Industrie und der dieses Trio fördernden staatlichen Gesundheitsbehörden.

### **Das neue Medikament**

Daher stützten all diese Akteure das 1909 als „606“ oder „Ehrlich-Hata 606“ vorgestellte neue Medikament, das als „Salvarsan“ in die Geschichte eingehen sollte. Nach umfänglichen Studien im Institut für experimentelle Therapie („Georg Speyer Haus“) an Kaninchen war Salvarsan zunächst an Paralytikern, dann an Patienten, die sich mit Primärlues infiziert hatten, getestet worden. Der Kreis der zu diesen Studien zugelassenen Ärzte war bewußt eng gezogen worden und betraf nur Kliniker sowie ausgewählte, Paul Ehrlich persönlich bekannte niedergelassene Ärzte. Die von Ehrlich und Hata als Grundlage des Wirkmechanismus der Substanz genannte Formel war allerdings falsch, was bis zum Jahre 2005 unbekannt blieb.<sup>10</sup> Von einem spezifisch wirkenden Medikament kann jedoch keine Rede sein. Ab Herbst 1909 unternahm der Psychiater Konrad Alt (1861–1922) in seiner Eigenschaft als Leiter der Heilanstalt Uchtspringe Versuchsreihen an 23 Männern, die an Paralyse litten und das Medikament intramuskulär injiziert bekamen.<sup>11</sup> Das Präparat schien sehr gut anzuschlagen, wie Alt im März 1910 schrieb und damit den Grundstein für den Erfolg des Medikaments legte – sowie die Zweifel daran.<sup>12</sup>

<sup>10</sup>) Lloyd/Morgan/Nicholson/Ronimus 2005, S. 943.

<sup>11</sup>) Sauerteig 1996, S. 165.

<sup>12</sup>) Alt 1910.

Abgesehen von der ethischen Fragwürdigkeit eines Medikamentenversuchs an Personen, die ihr Einverständnis nicht geben konnten, ist zu fragen, weshalb das Heilmittel an einem Krankheitsbild getestet wurde, dessen Zusammenhang mit der Syphilis noch nicht endgültig geklärt war – den experimentellen Nachweis lieferte erst im Februar 1914 Noguchi Hideyo (1876–1928).<sup>13</sup> War das „Ehrlich-Hata 606“ vielleicht ursprünglich gar nur als Arznei für diejenigen Patienten gedacht, die das Stadium der Paralyse erlebten und nicht schon vorher starben, mithin Personen, die den oberen Zehntausend der Bevölkerung zuzurechnen waren?

Erst die scheinbar positiven Ergebnisse bei der tertiären Syphilis veranlaßten Ehrlich und seine Mitarbeiter, die Versuchsreihen auf die Primärlues auszuweiten. Sogleich stellten sich auch hier beispiellose Heilerfolge ein: Die Symptome der Syphilis verschwanden und das Ergebnis im Wassermannstest nach acht bis zehn Tagen erwies sich als negativ – die Patienten waren offenbar geheilt.<sup>14</sup> Etwaige schmerzhaftige Nebenerscheinungen nach der Injektion seien problemlos und führten zu keinen Komplikationen, behauptete der am Rudolf-Virchow-Krankenhaus Berlin tätige Wilhelm Wechselmann (1860–1942).<sup>15</sup> Seine Ausführungen waren wegweisend für die Anwendung des Medikaments außerhalb der Kliniken in der ärztlichen Praxis.<sup>16</sup> Die Erfolge in der Versuchsphase veranlaßten Ehrlich, davon zu sprechen, es sei möglich, mittels einer einzigen Injektion (*Therapia magna sterilisans*) Patienten zu heilen.<sup>17</sup> Ein solches Versprechen elektrisierte die Phantasie der Menschen. Außerdem schien das „spezifisch wirkende“ Salvarsan nicht nur bei Syphilis zu helfen, sondern auch die Tropenkrankheit Frambösie und Rückfallfieber zu lindern.<sup>18</sup> Doch wenig später meldeten eine Reihe von herausragenden Ärzten verheerende Nebenwirkungen: Ikterus (Hepatitis),

---

<sup>13</sup>) Bäumler 1997, S. 281.

<sup>14</sup>) Siehe z. B. Iversen 1911.

<sup>15</sup>) Wechselmann 1910.

<sup>16</sup>) Halberstaedter 1910, Neißer 1910.

<sup>17</sup>) Siehe z. B. Stokar 1911, S. 3.

<sup>18</sup>) Sigerist 1954, S. 357.

Dermatiden, Schwächegefühle oder Nierenschädigungen.<sup>19</sup> Auch die Dosierung des Salvarsans – 0,15 g bis 0,6 g – und seine Verabreichungsweise (subkutan/intravenös) blieb umstritten. Als Ursache wurde seitens der Mitarbeiter des Speyer-Hauses eine Jarisch-Herxheimerische Reaktion annonciert, d. h. der rasche Zerfall der Spirochäten nach Einwirkung des Salvarsans würde zu den kurzzeitigen Schädigungen des Organismus führen. Eine andere Ursachenerklärung war die Annahme, die Salvarsan applizierenden Ärzte würden bei der Vorbereitung der intravenösen Infusion die Asepsis verletzen und so das Salvarsan mit Keimen verschmutzen – angesichts der jahrelangen Erfahrung beim Einsatz von Quecksilbervarianten eine wenig glaubhafte Überlegung. Um dem so genannten „Wasserfehler“ vorzubeugen, begannen die Farbwerke Hoechst auf Anregung Ehrlichs im Sommer 1910 mit der Auslieferung destillierten Wassers, speziell für die Salvarsananwendung.<sup>20</sup> Dadurch befand sich nun der gesamte Medikalisierungsprozeß in den Händen einer Firma, die staatliche Kontrolle ihrer Produkte wurde durch den Erfinder der zu kontrollierenden Ware, das Speyer-Haus bzw. Paul Ehrlich, selbst abgewickelt.<sup>21</sup> Zusätzliche Unterstützung erfuhr Ehrlich durch den im Oktober 1911 zum Direktor der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern in Preußen ernannten Koch-Schüler Martin Kirchner (1854–1925), der überzeugter Anhänger der Salvarsantherapie war.<sup>22</sup>

Allerdings rissen die Berichte über verheerende Nebenwirkungen auch jetzt nicht ab.<sup>23</sup> Zunehmend ging es nicht mehr um Verletzte, sondern um Tote.<sup>24</sup> Die Schuld hieran suchte Ehrlich nicht bei sich, sondern bei den niedergelassenen Ärzten:

Diese gewöhnlichen Aerzte, der „Wald- und Wiesen-Arzt“, verderben durch ihre unsachgemässe Behandlung die ganzen Statistiken. Die Abszesse, die Nekrosen, die Neurorezidive, werden hageldicht

---

<sup>19)</sup> Bohac; Sobotka 1910, S. 1100.

<sup>20)</sup> Um die Zubereitung des Salvarsans 1966, S. 9.

<sup>21)</sup> Hüntelmann 2008, S. 255.

<sup>22)</sup> Mohaupt 1989, S. 110.

<sup>23)</sup> Siehe z. B. Heuck 1912.

<sup>24)</sup> Siehe z. B. Jørgensen 1911, Martius 1912.

kommen und es entsteht ein *Circulus viciosus*, der von den Terroristen ausgenützt wird.<sup>25</sup>

Die Ursache für das Problem lag in Pyrogenen begründet, welche die Abtötungskampagnen des Speyerhauses und der Farbwerke überstanden hatten und von Anfang an dem Salvarsan beigemischt waren. Dies wurde von Kritikern frühzeitig vermutet, experimentell aber erst Jahrzehnte später bestätigt.<sup>26</sup> Eine erneute Verschärfung erfolgte 1913 durch die Publikation eines Buches, in dem Ehrlich Versagen und Schuld an 275 Todesfällen vorgeworfen wurde.<sup>27</sup>

Harsche Kritik erfuhr Ehrlich zudem seitens der Naturheilkundigen und Homöopathen, die jedoch jenseits des Diskurses standen und von Ehrlich sowie den mit ihm verbündeten Klinikern überhaupt nicht wahrgenommen wurden. Weder die Naturheiler noch die Kritik einiger Kliniker sollten Ehrlich und seine Förderer jedoch derartig unter Druck setzen, wie die Agitation eines einzelnen Kollegen.

### **Der Beginn eines langen Kampfes**

Sein Name war Heinrich Dreuw (1874–1934). Er war Inhaber einer kleinen Poliklinik für Geschlechtskrankheiten in Berlin und in Fachkreisen als Schüler Gerson Unnas (1850–1929) und versierter Arzt geschätzt, der sich für komplementärmedizinische Ansätze ebenso interessierte wie für das neue Forschungsgebiet der Eugenik. Fachintern war er bekannt als Entwickler der „Dreuwischen Salbe“ zur Bekämpfung von Hautkrankheiten, Förderer der Vibrationsmassage und der Modernisierung von chirurgischen Geräten.<sup>28</sup> Darüber hinaus hatte er sich 1911 bei der Organisation der Hygiene-Ausstellung in Dresden hervorgetan.<sup>29</sup> Seit 1908 übte er nebenbei das Amt eines beratenden Arztes im Dienst der Berliner Polizei zur Überwachung und Kontrolle von Prostituierten aus, wodurch er sich ein großes Pro-

<sup>25)</sup> Um die Zubereitung des Salvarsans 1966, S. 66: 15.12.1911, Brief, masch., Frankfurt/M., Paul Ehrlich an Farbwerke Hoechst.

<sup>26)</sup> Ebd., S. 10.

<sup>27)</sup> Mentberger 1913.

<sup>28)</sup> Dreuw 1910a, Dreuw 1911a, Dreuw 1912.

<sup>29)</sup> Engelhardt 2002, S. 135.

bandenmaterial für weitere Studien sichern konnte. Dreuw verfolgte die Debatte um das Salvarsan mit großem Interesse und bemühte sich nach Eigenangaben vergeblich, ebenfalls in den erlauchten Kreis der vorklinischen Tester aufgenommen zu werden.<sup>30</sup> Als ihm dies nicht gelang, wartete er ab, bis das Mittel auf dem Markt zu haben war, und begann eigene Studien. Er präferierte jedoch alsbald eine Kombinationskur aus Quecksilber, einem Arsenpräparat und Kalzium bei Primärlues.<sup>31</sup> Für die tertiäre Syphilis sei Salvarsan insofern geeignet, da es die Leiden der Patienten zu verringern helfe, auch wenn es die Syphilis nicht bekämpfe.<sup>32</sup> Dem Wassermannstest als Nachweis einer erfolgreichen Kur stand er kritisch gegenüber.<sup>33</sup> Er verlangte, jeden Patienten mehrfach zu testen, da ein einziges negatives Ergebnis Syphilis keinesfalls ausschließe.<sup>34</sup> Der Wirkung des Salvarsans bei Primärlues mißtraute Dreuw grundsätzlich. Als Mitglied der Berliner dermatologischen Gesellschaft strebte er gemeinsam mit dem Sexualforscher Iwan Bloch (1872–1922) eine offene Auseinandersetzung über dieses Thema an, wurde aber offenbar in einer Sitzung am 13. Dezember 1910 in seiner Rede behindert und seine Ausführungen nicht protokolliert und infolgedessen auch nicht abgedruckt. In der Tagespresse wurde dieses nahezu einmalige Vorgehen geschildert.

Dreimal versuchte der Vorsitzende, Herr Geheimrat Lesser, den Redner am Reden zu hindern, dreimal stellte der Redner die Kabinettsfrage an die Gesellschaft und dreimal durfte er weiter reden. Er wies auf die juristischen und moralischen Folgen hin und auf die völlig verfrühten Veröffentlichungen bei einem noch nicht genügend geprüften Mittel, dem eine solche übertriebene Bedeutung beigemessen wurde.<sup>35</sup>

---

<sup>30)</sup> Dreuw 1914a, S. 14.

<sup>31)</sup> Dreuw 1914b, S. 1011.

<sup>32)</sup> Ebd., S. 1009.

<sup>33)</sup> Dreuw 1911b.

<sup>34)</sup> Dreuw 1910b, S. 166.

<sup>35)</sup> Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz, I HA Rep. 76, Kultusministerium, VIII B, Nr. 1254, Deutsche Tageszeitung Nr. 605, 19.12.1910, Ehrlich-Hata 606.

Dreuw eigene Erfahrungen als Polizeiarzt standen in krassem Widerspruch zu Paul Ehrlichs Anfang 1911 erschienener Einschätzung, wonach die Salvarsantherapie ihre Kinderkrankheiten überwunden habe.<sup>36</sup> Vor allem störte er sich an der Bezeichnung „hyperideal“, die Ehrlich für sein Präparat geprägt hatte. Darunter verstand Ehrlich die laborreine Produktion, nicht die Anwendung in der Praxis, was Dreuw fehlinterpretierte.<sup>37</sup>

Dreuw Versuch, selbst in den Fachzeitschriften seine Ergebnisse anhand seines Probandenmaterials von mehreren Tausend Prostituierten zu veröffentlichen, scheiterte.<sup>38</sup> Er war von dem Erfolg der Quecksilberbehandlung überzeugt und als Salvarsankritiker bekannt, die empirische Breite seiner Studien stellte für Ehrlich ein erhebliches Gefahrenpotential dar. Mit so großem Patientenmaterial konnte nur ein Anhänger Ehrlichs konkurrieren, der Marinearzt Wilhelm Gennerich (1877–1955), der ihm anvertraute Patienten qua Dienstbefehl in seine Therapiegruppen einreichte und zu den vehementesten, aber auch umstrittensten Anhängern des Salvarsans zählte.<sup>39</sup>

Dreuw stellte noch in anderer Hinsicht für Ehrlich ein Problem dar. Er war davon überzeugt, nicht Behandlung, sondern Prophylaxe und Aufklärung durch den niedergelassenen Facharzt könne die Geschlechtskrankheiten besiegen; seiner Ansicht nach war Salvarsan der Versuch, Sozialhygiene mit der Injektionsspritze zu betreiben.<sup>40</sup> Dreuw war ein überzeugender Diskussionsredner und bewegte u. a. den Zentrumsabgeordneten Matthias Erzberger (1875–1921) dazu, im Herbst 1913 eine Eingabe an das Reichsgesundheitsamt zu schreiben mit dem Ziel, die Zulassung des Salvarsans zu überprüfen.<sup>41</sup> Diese

---

<sup>36</sup>) Ehrlich 1911.

<sup>37</sup>) Ehrlich 1913, S. 579.

<sup>38</sup>) Dreuw 1919, S. 8-9.

<sup>39</sup>) Gennerich 1912.

<sup>40</sup>) Dreuw 1914c, S. 1, 6.

<sup>41</sup>) Rockefeller Archive Center, 650.2 Eh89, Pinkus Family Collection, Box 2, Folder 32, Denkschrift des Ministeriums des Innern über die Anwendung des Salvarsans zur Behandlung der Syphilis und die dabei beobachteten Schädigungen der Gesundheit, Berlin, August 1918, 11.

Aktion veranlaßte zum Entsetzen Ehrlichs das Reichsgesundheitsamt, Drews einzuladen, seine Kritikpunkte vorzustellen.<sup>42</sup>

Von den Diskussionen in der eigenen Fachgesellschaft faktisch ausgeschlossen, nahm Drews Anfang 1914 dieses Angebot bereitwillig an und versuchte die Entscheidungsgremien der Medizinalbürokratie zu veranlassen, das Salvarsan aufgrund der in den Fachzeitschriften vielfach beschriebenen Nebenwirkungen und der Berichte über letale Konsequenzen (Mentberger) vom Markt nehmen zu lassen.<sup>43</sup> In seiner Eingabe an das Reichsgesundheitsamt rekurrierte er auch auf die Frage nach dem möglicherweise überhöhten Preis des Medikaments und brachte seine eigenen Untersuchungsergebnisse ein. Demnach habe er bei der Behandlung von 4000 Prostituierten im Zeitraum vom 1. Januar bis 20. Oktober 1911 270 Rückfälle zu verzeichnen gehabt.<sup>44</sup>

Gleichzeitig betätigte er sich in der Presse eifrig als Verteidiger notleidender Patientinnen gegen die Salvarsananhänger. Daraufhin wurde Drews auf Empfehlung des Dermatologen und Verwandten Ehrlichs, Felix Pinkus (1868–1949), im Mai 1914 seines Postens als beratender Arzt der Polizei enthoben.<sup>45</sup> Offizielle Begründung war die Tatsache, daß Drews nicht um Erlaubnis angefragt hatte, die von ihm untersuchten Prostituierten überhaupt für eigene Studien verwenden zu dürfen.<sup>46</sup> In der Presse jedoch galt Drews sogleich als Opfer der aus der Hoechst AG, dem Georg-Speyer-Haus und der preußischen Medizinalbürokratie bestehenden Hydra, die das Salvarsan gegen Kritik verteidigen wollte. Nun schlugen sich auch offen Funktionäre der Naturheilkunde auf die Seite Drews und

42) Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz, I. HA Rep. 76 Kultusministerium, VIII B, Nr. 1254, 20.12.1913, Berlin, Briefabschrift, masch., Oberregierungsrat Bumm vom Kaiserlichen Gesundheitsamt an Drews.

43) Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz: I. HA Rep. 76 Kultusministerium, VIII B, Nr. 1254, 4.2.1914, Eingabe, masch., Berlin, Heinrich Drews an Kaiserliches Gesundheitsamt.

44) Ebd., S. 25.

45) Tashiro 1991, S. 120.

46) Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz I. HA Rep. 76, Kultusministerium, VIII B, Nr. 1255, 20.05.1914, Brief, masch., Berlin, Der Polizeipräsident an das Ministerium des Innern; 29.06.1914, Brief, masch., Berlin, Polizeipräsident an Innenministerium.

verteidigten ihn.<sup>47</sup> Dies war der Beginn einer jahrelangen Kooperation. Die Hoffnung der Anhänger des Salvarsans, durch die Ausschaltung Dreuws die Diskussion wieder kontrollieren zu können, sollte sich nicht erfüllen. Sozialpolitisch gesehen hatte Dreuws Auftreten eine weitere Konsequenz, nun wurde die Frage der Prostitution und ihrer möglichen Freigabe breiter diskutiert. Ein Mitarbeiter der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (DGBG) räumte ein, hier sei gerade unter dem Eindruck der Salvarsandebatte eine grundsätzliche Neuregelung erforderlich.<sup>48</sup> Einige Jahre später sollte es Dreuw sein, der die Diskussionsgrundlage dazu lieferte.

### **Die Verschärfung der Debatte**

Dreuw zögerte nicht, sich in den „Frankfurter Salvarsanprozess“ einzuschalten, den ein öffentlichkeitsinteressierter Zeitungsverleger durch gewagte Artikel provoziert hatte. Karl Waßmann (1842–192?) hatte in seinem Journal „Freigeist“ nicht nur behauptet, Frankfurter Prostituierte würden zwangsweise mit Salvarsan behandelt, sondern auch ausgeführt, das Salvarsan verursache Blindheit, Todesfälle und Paul Ehrlich würde daran zudem verdienen.<sup>49</sup> Der Dermatologe Karl Herxheimer (1861–1942) erstattete daraufhin Anzeige, Ehrlich erschien als Zeuge vor Gericht, Dreuw polemisierte in Zeitungen, doch letztendlich endete das Verfahren mit einer Verurteilung Waßmanns, ohne daß es zu einer direkten Konfrontation zwischen Dreuw und Ehrlich gekommen wäre.

Unterstützung erfuhr Waßmann wie auch Dreuw seitens der lokalen sozialdemokratischen Parteipresse, deren Journalisten die Chance erkannten, durch die Instrumentalisierung des Bündnisses aus Medizinalbürokratie, Pharmabranche und Bakteriologie den Obrigkeitsstaat herauszufordern.<sup>50</sup> Diese Chance wollte auch manche rechtsradikal-antisemitische Zeitung nicht verstreichen lassen, doch ließ sich Dreuw hierfür nicht bewußt instrumentalisieren.

<sup>47</sup>) Mummert 1914, Ein Salvarsan-Opfer 1914, S. 218.

<sup>48</sup>) Flesch 1914, S. 269. Siehe auch Sauerteig 1999.

<sup>49</sup>) Bäumler 1997, S. 269.

<sup>50</sup>) Ebd., S. 271.

Zeitgenössische und spätere Kommentatoren merkten an, daß selbst wenn Mentberger und Drews mit etwa 275 Toten richtig lagen, es dennoch über eine Million erfolgreiche Behandlungen gegeben habe.<sup>51</sup> Eine solche Annahme unterschlägt einerseits die zahlreichen Nebenwirkungsfälle (z. B. Hepatitis mit den Langzeitfolgen), veranschlagt das Leben eines individuellen Kranken gering und setzt andererseits voraus, daß das Salvarsan wirklich ein spezifisches Heilmittel und nicht nur ein Placebo war.

In einem Vortrag bescheinigte Ehrlich Drews völlige Unwissenheit bezüglich der Laborbegriffe ideal/hyperideal und empfahl ihm Nachhilfe zu nehmen.<sup>52</sup> Oder anders formuliert: die Realität des niedergelassenen Arztes hatte sich dem Ideal des Labors zu unterwerfen.

Letztendlich sollten Hetzartikel in der französischen Presse, worin suggeriert wurde, Ehrlich habe das Salvarsan „gestohlen“ und zum Schaden von Patienten variiert, entscheidend dazu beitragen, die Kritik an ihm in Deutschland zu reduzieren – man übte den nationalen Schulteranschlag gegen den „Erzfeind“.<sup>53</sup> Da die deutschsprachigen Kritiker Ehrlichs aus der Naturheilkunde, Journalistik oder niedergelassenen Ärzteschaft sich die Gedanken der französischen Forscher zu eigen gemacht hatten, liefen sie Gefahr, als „Reichsfeinde“ verunglimpft zu werden. Der Prozeß gegen Waßmann hatte dazu beigetragen, Kritiker zum Verstummen zu bringen. Fragen, inwieweit die finanzielle Beteiligung am Gewinn der Farbwerke Hoechst das Urteil von Ehrlich und seinem Team getrübt haben könnte, wurden nicht gestellt. Ebenso wenig wurden Überlegungen entwickelt, ob das Festhalten der Medizinalbürokratie am Salvarsan damit zusammenhängen könnte, daß im Falle einer Ablehnung die gesamte staatliche Serumkontrolle und damit das Vertrauen in die naturwissenschaftliche Medizin an sich gefährdet waren. Statt dessen kreisten die Diskussionen im Sommer 1914 allein um die Erklärbarkeit bzw. Plausibilität von Berichten über Schädigungen durch das Salvarsan.

---

<sup>51</sup>) Silverstein 2002, S. 133.

<sup>52</sup>) Rockefeller Archive Center, Paul Ehrlich Collection, 650 Eh 89, Box 3, Folder 17, Drews Polemic, Vortrag Ehrlichs, S. 1, 3, 54.

<sup>53</sup>) Siehe die Pressesammlung im Rockefeller Archive Center, Paul Ehrlich Collection 650, Eh89, Paul Ehrlich, Box 46, Folder 1, Paper Clippings.

Die Debatten wurden durch den Ausbruch des Ersten Weltkrieges kurzzeitig unterbrochen, z.T. auch deshalb, weil Salvarsangegner wie Dreu sich zum Fronteinsatz gemeldet hatten.

Nach Kriegsbeginn kam es in den medizinischen Fächern zu einem Paradigmenwechsel im fachinternen und interdisziplinären Diskurs. Anstelle breiter Debatten reduzierten sich die Themen auf Bereiche, die für die Stabilisierung der Heimatfront und der Versorgung der Armee interessant waren. Da die Syphilis seit jeher als Krankheit der Armeen galt, wurde über sie sowie das Heilmittel Salvarsan verstärkt gestritten. Innerhalb der kaiserlich deutschen Armee waren Zwangsbehandlungen alsbald häufig, und den infizierten Soldaten war es untersagt, sich von Naturheilern behandeln zu lassen.<sup>54</sup> Die Befürchtungen Waßmanns und Dreuws zur Zwangsbehandlung von Prostituierten wurden ebenfalls Realität, obwohl mancher Arzt Zwang für den falschen Weg hielt.<sup>55</sup> Doch nach Ansicht der Obersten Heeresleitung war das der einzige Weg, um die um sich greifende „Zügellosigkeit im Lebensgenuß“ – mithin den Zerfall der inneren (sexuellen) Ordnung des Reiches zu bekämpfen.<sup>56</sup> Man stützte sich u. a. auf die Ausführungen österreichischer Ärzte über die Niederkämpfung endemischer Syphilis in Bosnien-Herzegowina unter Aufsicht der Armee.<sup>57</sup> Auch Albert Neisser hielt eine Totalüberwachung der Prostitution und die Präventivbehandlung von Huren mit Salvarsan für notwendig.<sup>58</sup> Etwaige Kritik wegen möglicher Nebenwirkungen der Anwendung des arsenhaltigen Medikaments bei gesunden Menschen wies er mit dem Hinweis zurück, hier gehe es um die Verwirklichung „höherer Aufgaben“ – der Gesunderhaltung des Volkes.<sup>59</sup> Dem Drang zum Zwang widersprachen einige Funktionäre der DGBG, die statt dessen auf Aufklärung, Beratung und fürsorgliche Überwachung setzten.<sup>60</sup> Dadurch kam es zu einer Annäherung zwischen den vormalig

---

<sup>54</sup>) Adam 2001, S. 190, Sauerteig 1996, S. 192.

<sup>55</sup>) Rupprecht 1915/16.

<sup>56</sup>) Flemming 1915/16, S. 202.

<sup>57</sup>) R.G. 1916/17.

<sup>58</sup>) Neisser 1915a, S. 1386.

<sup>59</sup>) Ebd., S. 1388.

<sup>60</sup>) Sarason 1915/16, Bruhns 1915/16.

herausragenden Verbündeten Ehrlichs unter den niedergelassenen Ärzten und dem Rebellen Dreuw. Dieser entwarf das Konzept einer anonymen Meldepflicht, um Ärzten und nicht der Polizei die Kontrolle der Sittlichkeit zu ermöglichen.<sup>61</sup> In schonungsloser Offenheit beschrieb Dreuw das Versagen von Polizei und staatlicher Medizinalbürokratie und benannte die Gefahr der weiteren Verbreitung der Syphilis, wenn es nicht gelänge, das Vertrauen der Prostituierten zu gewinnen. Angetrieben wurde er von hypertrophen Ängsten, wonach bis zu 25 % der Bevölkerung eines Landes syphilitisch infiziert werden könnten.<sup>62</sup> Ferner verwies Dreuw auf zunehmende Zweifel vormals vehementer Anhänger des Salvarsans an der Wirksamkeit des Medikaments.<sup>63</sup> Dazu zählte u. a. der Marinearzt Wilhelm Gennerich, der ausgerechnet in der Dreuw verschlossenen Münchener medizinischen Wochenschrift eingestehen mußte, daß zur Versorgung von infizierten Soldaten die Quecksilberkur besser geeignet sei als das Salvarsan.<sup>64</sup> Ähnlich argumentierte der Hamburger Neurologe Max Nonne (1861–1959), der auch Tierversuche anführen konnte, bei denen der von Neisser und den Mitarbeitern des Speyer-Hauses beobachtete Heilungsprozeß nicht stattgefunden hatte.<sup>65</sup> Im Fall von fortgeschrittener Syphilis sei Salvarsan gar gänzlich wirkungslos.<sup>66</sup> Ein Mitstreiter Ehrlichs verriet 1915, wie es ihm gelang, die Zahl von Todesfällen und schweren Nebenwirkungen zu reduzieren: Er injizierte den Infizierten zunächst eine niedere Anfangsdosis und exkludierte diejenigen Patienten von der eigentlichen Kur, die auf die erste Portion Salvarsan mit Erbrechen, Kopfschmerz oder anderen Anzeichen der Unverträglichkeit reagierten.<sup>67</sup> Auf diese Weise gelinge es, die Statistik der Heilverfahren zu verbessern – daß die übrigen Patienten mit ihrer Krankheit allein gelassen wurden und alsbald die Infektionsrate erhöhen würden, störte den Autor in keiner Weise. Die

---

<sup>61)</sup> Dreuw 1916/18, S. 79.

<sup>62)</sup> Dreuw 1920, S. 1.

<sup>63)</sup> Ebd., S. 74.

<sup>64)</sup> Gennerich 1915, S. 553.

<sup>65)</sup> Nonne 1915.

<sup>66)</sup> Ebd., S. 298.

<sup>67)</sup> Scholtz 1915, S. 20.

Debatte wurde auch nicht durch den Tod Ehrlichs unterbrochen, der nach jahrzehntelanger Überarbeitung und einem extrem ungesunden Lebensstil (Nikotinabhängigkeit) am 20. August 1915 gestorben war. Am Ende seines Lebens hatte er mit ansehen müssen, wie das von ihm geschaffene Konstrukt eines die Gesundheit und Gesundheitspolitik eines ganzen Landes lenkenden Bündnisses aus Labor, Klinik und Bürokratie zu zerfallen drohte. Nun schlossen sich seine Anhänger um seinen Nachfolger Wilhelm Kolle (1868–1935) noch enger zusammen und huldigten ihrem Nestor in bombastischen Nachrufen. So wurde er zum einen in eine Reihe neben Emil v. Behring (1854–1917) und Robert Koch gestellt<sup>68</sup> und zum anderen als Erneuerer der exakten biologischen Wissenschaften gerühmt.<sup>69</sup> Insbesondere das Salvarsan, welches „unendlichen Segen“ gebracht habe, stand im Mittelpunkt vieler Nachrufe.<sup>70</sup> Die mit seiner Einführung und den Debatten in Beziehung stehenden „Gemütsbewegungen“ hätten Ehrlich so früh ins Grab gebracht, notierten mehrere postume Auguren.<sup>71</sup> Albert Neisser notierte gar, Ehrlichs Tod sei

wesentlich eine Folge seines Jahre langen Kampfes um die Anerkennung des Salvarsans; eines Kampfes, den er mit so großer Hartnäckigkeit wahrlich nicht aus persönlicher Eitelkeit und aus schnödem Geldinteresse führte, sondern aus der heiligen Überzeugung heraus, das Salvarsan sei berufen und imstande, eine der schlimmsten Seuchen, die die Völker heimsuchen, die Syphilis, zu heilen und zu bekämpfen.<sup>72</sup>

Erneut stellte Neisser den Sondercharakter der Salvarsanentwicklung heraus:

Aber auch selten waren die experimentellen Vorarbeiten an Tierversuchen so ausgiebig und so sorgfältig ausgestaltet, und noch

<sup>68</sup>) Rockefeller Archive Center, 650.3 Eh 89, Paul Ehrlich and Martha Marquardt Papers, Wellcome Collection, Box 3, Folder 16. Sachs 1916; Sachs 1915.

<sup>69</sup>) Rockefeller Archive Center, 650.3 Eh 89, Paul Ehrlich and Martha Marquardt Papers, Wellcome Collection, Box 3, Folder 16. Schleich 1915, S. 2; Wassermann 1915, S. 2.

<sup>70</sup>) Siehe z. B. Blaschko 1915, S. 1–2.

<sup>71</sup>) Friedlaender 1915, Hoffmann 1915.

<sup>72</sup>) Neisser 1915b, S. 558.

nie war eine so zielbewußte Organisation, um in kurzer Frist eine ärztliche Erprobung an syphiliskranken Menschen zu ermöglichen, in die Wege geleitet.<sup>73</sup>

Heinrich Dreuw als der vehementeste Gegner des Salvarsans war von den Fachjournalen ausgeschlossen, diente an der Westfront als Arzt und wurde später fernab der Hauptstadt in einem Lazarett eingesetzt. Doch ließ er sich nicht so einfach aus dem Diskurs verdrängen, zielgerichtet bot er sich Tageszeitungen und politischen Journalen als Kommentator an.<sup>74</sup> Höhnisch erkundigte er sich hier beispielsweise, weshalb Albert Neisser vor einem Anstieg der Geschlechtskrankheiten warne, wenn es doch ein ungefährliches und sofort wirkendes Heilmittel gebe?<sup>75</sup> Die Beunruhigung der Medizinalbürokratie über diese Ausführungen läßt sich daran ablesen, daß dieser und andere Artikel im Geheimen Staatsarchiv archiviert wurden. Da Dreuw im Gegensatz zu seinen Widersachern aus Eigenanschauung die katastrophalen Hygieneverhältnisse an der Front kannte, organisierte er im Februar 1915 eine Sammlungsaktion von Läusevernichtungsmitteln in Preußen und wirkte bei der Entwicklung eines Abtötungsmittels auf Salbenbasis („Tibinsalbenstift“) mit.<sup>76</sup> Dadurch machte sich Dreuw schlagartig bei den Militärbehörden und der Zivilverwaltung hinter der Front bekannt und verwandelte sich von einem unbedeutenden Außenseiter zum Ratgeber der kaiserlichen Heeresleitung in hygienischen Fragen. Im folgenden kam es zu einem engen Schulterschuß zwischen den von der Behandlung geschlechtskranker Soldaten und krankenversicherter Zivilpersonen ausgeschlossenen Naturheilern und Dreuw. Dies geschah jedoch nur auf politischer Ebene, fachlich hatten sich die Quecksilbergegner der Homöopathie und Naturheilkunde und der Hg-Anhänger Dreuw wenig mitzuteilen.<sup>77</sup>

<sup>73</sup>) Ebd., S. 572.

<sup>74</sup>) Siehe z. B. Dreuw 1915/16a, Dreuw 1915/16b, Dreuw 1915/16c.

<sup>75</sup>) Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz I. HA Rep. 76, Kultusministerium, VIII B, Nr. 1255, Deutsche Montagszeitung 22.11.1915, Äußerste Gefahr von Polizeiarzt a. D. Dr. Dreuw.

<sup>76</sup>) Dreuw 1915, S. 14.

<sup>77</sup>) Rheiner 1918, Moeser 1915. Zur Naturheilkunde siehe die Kritik von Lemke 1916, S. 28. Direkter Gegensatz zu Dreuw bei Silber 1916, S. 162.

## Die Politisierung des Streits

Ansprechpartner für Dreuw und die Naturheiler wurden ab Mitte 1916 endgültig die Sozialdemokraten und hier vor allem der preußische Abgeordnete Konrad Haenisch (1876–1925).<sup>78</sup> Die preußische Medizinalverwaltung erwirkte nun eine Versetzung Dreuws nach Hinterpommern, um ihn vom hauptstädtischen Diskurs fernzuhalten; erst im Sommer 1918 sollte es Haenisch gelingen, ihn zurückzuholen.

Daß Dreuw wieder an Boden gewann, hatte jedoch nicht nur mit seinen seuchenhygienischen Aktivitäten zu tun, sondern auch dem wachsenden Widerstand zahlreicher Kliniker gegen die Propaganda der Anhänger des Salvarsans. Den Anfang machte ein Autor, der im Frühjahr 1916 feststellte, der Wassermanntest habe bei Personen, die besonderem Streß ausgesetzt seien, z. B. Soldaten, nicht die geringste Aussagekraft.<sup>79</sup> Auch bei „Spätsyphilis“ sei die Reaktionsbedeutung nicht immer sicher.<sup>80</sup> Der Besitzer einer privaten Poliklinik in Berlin, Arthur Freudenberg (1873–1930), kam zu dem Ergebnis, daß es häufig auf den Auswerter der Wassermannreaktion ankomme, ob ein Ergebnis positiv oder negativ gewertet werden könne – oder anders formuliert: es gab keine Laborbedingungen im Labor aufgrund des menschlichen Faktors.<sup>81</sup>

In der in Zeitungen ausgetragenen öffentlichen Debatte verlagerte sich die Kritik am Salvarsan im Laufe des Jahres 1917 von individuellen Todesfällen zur Frage nach der Existenzberechtigung des Beziehungskonstrukts aus Pharmabranche und Medizinalbürokratie.<sup>82</sup> Dreuw und seine Anhänger stellten die Systemfrage. Mit unverhohlenen Stolz blickte er auf die vergangenen Jahre zurück und ließ u. a. Alfred Blaschko (1858–1922) und die DGBG in einem Aufsatz kalt abblitzen, als diese offenbar über eine mögliche Zusammenarbeit laut

<sup>78</sup>) Dreuw 1916, S. 173. Die Redaktion der Münchener medizinischen Wochenschrift hatte wieder einmal den Abdruck des kritischen Beitrages abgelehnt.

<sup>79</sup>) Schmidt 1916.

<sup>80</sup>) Referate: Prof. C. Bruhns 1916.

<sup>81</sup>) Freudenberger 1916, S. 1155.

<sup>82</sup>) Siehe z. B. Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz I. HA Rep. 76, Kultusministerium, VIII B, Nr. 1255, Hamburger Echo, 16.11.1917, Wissenschaft und Kapital von Konrad Haenisch.

nachgedacht hatten.<sup>83</sup> Kompromisse waren nun für Dreuw ebenso ausgeschlossen wie zuvor für seine Antagonisten. Noch immer rieb er sich am Begriff „hyperideal“ und ließ so erkennen, daß die vorgebliche Überlegenheit des Labors über die ärztliche Praxis weiterhin ein zentraler Streitpunkt blieb.<sup>84</sup> Die Medizinalbürokratie um Martin Kirchner einigte sich nun nach Jahren des Abwiegelns mit den Farbwerken Hoechst auf eine Preissenkung für Salvarsan, zugleich wurde über die halbamtliche „Norddeutsche Allgemeine Zeitung“ verlautbart, an der positiven Wirkung des Salvarsans bestünde kein Zweifel.<sup>85</sup> Der preußische Innenminister Wilhelm Drews (1870–1938) versuchte die Gemüter zu beruhigen, indem er eine Umfrage in der Ärzteschaft zu organisieren versprach, um die Wirkung des Salvarsans in Erfahrung zu bringen.<sup>86</sup> Durch diese sich widersprechenden Maßnahmen wurde jedoch der Eindruck erweckt, die preußische Staatsverwaltung agiere ziellos. Der Kurswechsel wurde vermutlich durch eine neue Form der Kampagne seitens Dreuws und seiner Mitstreiter ausgelöst. Sie präsentierten Gerichtsfälle, in denen es um Schädigung von Patienten ging und unternahmen Eingaben direkt an das preußische Innenministerium, das nun schwerlich erklären konnte, über die Materie nichts Negatives in Erfahrung gebracht zu haben.<sup>87</sup> Vor Gericht argumentierte Dreuw als Gutachter so, daß die behandelnden Ärzte die Sorgfaltspflicht selbst bei der Applikation verletzt hätten und klammerte so die Grundsatzfrage nach der Wirkung des Salvarsans aus.<sup>88</sup> Hierbei verließ er sich auf einen entsprechenden Musterprozeß

---

83) Dreuw 1917a, S. 150.

84) Ebd..

85) Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz I. HA Rep. 76, Kultusministerium, VIII B, Nr. 1255, Norddeutsche Allgemeine Zeitung 8.3.1917, Nr. 66, Abschrift; 22.10.1917, Brief, masch., Hoechst, Farbwerke an Minister Dr. Drews.

86) Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz I. HA Rep. 76, Kultusministerium, VIII B, Nr. 1255, 21.08.1917, Abschrift, masch., Berlin, Minister des Innern Drews: Erlass über Durchführung einer Umfrage unter Ärzten. Siehe auch Ein Salvarsan-Erlass 1917.

87) Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz I. HA Rep. 76, Kultusministerium, VIII B, Nr. 1255, 20.06.1917, Bonn, Brief, Rechtsanwalt Dr. Hottenrott an den Kurator der Uni Bonn und weitere Briefe, Dreuw (1917b).

88) Ebd., S. 218.

aus dem Jahre 1913.<sup>89</sup> In Berlin demontierte er so das Ansehen von Wilhelm Wechselmann und machte einen der wichtigsten Posaunisten des Salvarsans unglaubwürdig. Dies war um so wichtiger, da Wechselmann vom preußischen Innenministerium als Gutachter beigezogen worden war, um die Kritik am Salvarsan zu beurteilen.<sup>90</sup> Auch das Georg-Speyer-Haus unter Wilhelm Kollé versuchte durch direkte Eingaben, Einfluß auf das Ministerium zu gewinnen.<sup>91</sup> Jedoch hatte der äußere Druck bewirkt, daß der Streit um Salvarsan nicht mehr allein zwischen bürokratischen Mühlen und ärztlichen Zeitschriften entschieden wurde, sondern im preußischen Abgeordnetenhaus zum Diskussionsthema avancierte. Dies geschah erstmals im Frühjahr 1917 gegen den erbitterten Widerstand verschiedener Vertreter der klinischen Medizin.<sup>92</sup> Konrad Haenisch führte in der Debatte aus, das größte Problem bestünde darin, daß die deutsche Dermatologie zur Selbstkritik unfähig sei, da sämtliche wichtigen Lehrstühle mit Schülern Neissers besetzt waren.<sup>93</sup> Die Einrichtung eines dermatologisch forschenden Lehrstuhls für physikalisch-diätetische Medizin an der Charité sei daher überfällig. Ferner sei der Preis für das Salvarsan völlig überhöht, er liege in der Herstellung bei nur 8 Reichsmark (RM) pro Kilo.<sup>94</sup> Daraufhin beging Martin Kirchner den Fehler, zu behaupten, ein Kilo Atoxyl als Grundstoff für Salvarsan koste 1200 RM, was Hoechst umgehend dementierte.<sup>95</sup> Ein Konkurrentenanbieter hatte alsbald eingeräumt, der Preis bewege sich um die 30 bis 50 RM.<sup>96</sup> Für zusätzlichen Erklärungsbedarf sorgte eine Mitteilung Dreuws, der me-

---

89) Kraus; Bonhoeffer 1913.

90) Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz I. HA Rep. 76, Kultusministerium, VIII B, Nr. 1255, Gutachten Wechselmanns.

91) Ebd., 8.1.1918, Brief, masch., FFM, Wilhelm Kollé an Ministerialdirektor Kirchner.

92) Mummert 1917, S. 208.

93) Das Salvarsan vor dem Abgeordnetenhause 1917, S. 214.

94) Ebd., S. 215.

95) Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz: I HA Rep. 76, Kultusministerium, VIII B, Nr. 1256, 6.3.1918, Brief, masch., Hoechst, Farbwerke an Geheimrat Prof. Dr. Lentz.

96) Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz: I HA Rep. 76, Kultusministerium, VIII B, Nr. 1256, 14.11.1918, Brief, masch., Charlottenburg, Vereinigte Chemische Werke an Kirchner.

dizinisch-chemischen Forschung sei längst bekannt, wie das Präparat Salvarsan zu lagern sei (gekühlt), jedoch hätten sowohl Hoechst als auch die Medizinalbürokratie verabsäumt, dies Ärzten, Apothekern und Patienten mitzuteilen.<sup>97</sup> Dreuw schreckte nicht einmal davor zurück, militärischen Geheimnisverrat zu begehen und die interessierte Öffentlichkeit über weitere gescheiterte Arzneimittel aus der Produktion des Speyer-Hauses zu unterrichten.<sup>98</sup> Bereits im Frühjahr 1918 waren seine Gegner nicht mehr in der Lage, ihn trotz dieses Delikts von der Diskussion auszuschalten. So konnte er im preußischen Abgeordnetenhaus erklären, die bisherige Befragung zum Erfolg des Salvarsans klammere bewußt die niedergelassenen Ärzte aus und sei daher nicht objektiv.<sup>99</sup> Dreuw schwebte die Bildung einer paritätisch besetzten Kontrollkommission vor, wofür alle Parteien im Parlament zu gewinnen waren.<sup>100</sup> Daraufhin bildete sich sogleich unter Leitung der Direktoren der Bonner und Kölner dermatologischen Kliniken eine eigene „Salvarsankommission“.<sup>101</sup> Vor dem preußischen Abgeordnetenhaus erklärte der Innenminister Drews in der Debatte am 1. März 1918, das Salvarsan sei nur ein anderes Gift als das Quecksilber, das man zuvor eingesetzt habe, Nebenwirkungen und Todesfälle seien daher nicht anders zu erwarten gewesen. Gleichwohl zeigte sich Drews vom Erfolg des Salvarsans überzeugt.<sup>102</sup> Zahlreiche Abgeordnete verschiedener Parteien waren sich nicht so sicher; die Mehrheit befürwortete der Bildung einer aus sechs Vertretern (3:3) paritätisch besetzten Kontrollkommission zu.<sup>103</sup> Am Abend des 1. März 1918 schien es, als ob die Naturheilkunde im Bündnis mit der preußischen SPD und Heinrich Dreuw eine Gleichrangigkeit mit der Schulmedizin erzielt hätte. Das Konstrukt aus Bakteriologie, Medizinalbürokratie und Pharmaindustrie hatte sich nach einem ervierenden Abwehr-

<sup>97)</sup> Dreuw 1918, S. 90. Dreuw verwies hierbei auf den Aufsatz von Sieburg 1916, S. 71, 83.

<sup>98)</sup> Dreuw 1918, S. 91.

<sup>99)</sup> Eine verunglückte Salvarsandebatte 1918.

<sup>100)</sup> Wörtliche Berichte über die Verhandlungen des preußischen Abgeordnetenhauses 1918, S. 7967.

<sup>101)</sup> Eine eigenartige Salvarsan-Kommission 1918, S. 86.

<sup>102)</sup> Wörtliche Berichte 1918, S. 7966.

<sup>103)</sup> Ebd., S. 8004.

kampf vorrangig durch unkoordiniertes Auftreten ausgezeichnet. Zu diesem Machtverlust am Ende des Kaiserreiches dürfte das Versagen aller Akteure in der Bekämpfung der „spanischen Grippe“ sowie der seit Jahren schwelenden Ernährungskrise nicht unwesentlich beigetragen haben.<sup>104</sup> Durch die immer weiter ausufernde Kritik an der Effektivität des „Wassermanntests“ war den Salvarsananhängern zudem die Möglichkeit genommen worden, einen sicheren Nachweis für den Erfolg der Behandlung liefern zu können.<sup>105</sup> Gleichwohl war die Hoechst AG nicht bereit, das Feld zu räumen, und lieferte als neuestes Produkt das „Silbersalvarsan“ aus, das zunächst vor allem dadurch Aufsehen erregte, daß der Hersteller nicht in der Lage war, die auf der Packungsbeilage angegebenen Anteile von Arsen und Silber auch nur halbwegs korrekt zu erfüllen.<sup>106</sup>

### **Die Debatte 1919/20**

Der Sturz des maroden Kaiserreiches beförderte Personen an die Schaltstellen der Macht, die zuvor von diesen explizit ausgeschlossen worden waren, allen voran Funktionäre der SPD, z. B. Konrad Haenisch. Er erinnerte sich seines wichtigsten Verbündeten Heinrich Dreuw und trachtete anfänglich danach, ihn zum Professor zu erheben und mit der weiteren Syphilisforschung zu betreuen. Sein alter Gegner Kirchner wurde diskret in die Pension abgeschoben und durch Adolf Gottstein (1857–1941) ersetzt. Als erstes wurde Dreuw zum Mitglied im Beirat zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im preußischen Wohlfahrtsministerium ernannt.<sup>107</sup> Doch seine Karriere endete so schnell, wie sie begonnen hatte, weil Dreuw nicht verstand, daß zwischen Oppositionsversprechen und Regierungsverantwortung ein systemischer Unterschied besteht. Dreuw begab sich auf eine Reise nach Frankfurt am Main ins Institut für experimentelle Therapie,

---

<sup>104</sup>) Mendelsohn 2002, S. 241. Einige Jahre später sollten einige Salvarsananhänger behaupten, viele Todesfälle nach Salvarsan seien durch eine grippale Vorerkrankung erklärbar, siehe z. B. Loeb 1922, S. 257.

<sup>105</sup>) Schuermann 1918.

<sup>106</sup>) Götz 1921, S. 14.

<sup>107</sup>) Sauerteig 1996, S. 172.

wo er feststellen mußte, daß die Entwickler des Salvarsans die Kritik an ihrem Heilmittel weder je zur Kenntnis genommen hatten noch gewillt waren, Anmerkungen oder Hinweisen über Nebenwirkungen und Nichtwirkungen nachzugehen.<sup>108</sup> Anschließend ereignete sich ein Skandal, über den nur die Angaben Dreuws und seiner Verbündeten vorliegen. Nach diesen Ausführungen sei Dreuw seitens Wilhelm Kolles in Anwesenheit von Haehnisch ein jährliches Salär von 25 000 RM offeriert worden, um eigene Syphilisstudien betreiben zu können unter der Auflage, nicht mehr gegen das Salvarsan zu agitieren.<sup>109</sup> Diese Offerte sei Dreuw im Büro des preußischen Kultusministers unterbreitet worden und legte den Verdacht nahe, daß sich die SPD schon kurz nach ihrer Machtübernahme gesundheitspolitisch neu orientiert hatte. Dreuw hoffte diesen Skandal als Instrument gegen das Salvarsan einsetzen zu können, denn mittlerweile waren weitere Schädigungen durch das Medikament in größerem Umfang bekanntgeworden. Im Garnisonslazarett Ingolstadt war es zu einer wahren Hepatitisepidemie nach Verabreichung des Salvarsans gekommen. Der Vorfall schlug international Wellen.<sup>110</sup> Doch statt dessen vermeldete die 1917/18 gegen Dreuw gegründete, in Bonn/Köln angesiedelte Ärztekommision das Ergebnis ihrer Salvarsanuntersuchung. Demnach bestand bei der Applikation nur ein höchst geringes Risiko für Nebenwirkungen.<sup>111</sup> Seit Einführung des Salvarsans habe es nach Ansicht der beteiligten Ärzte allenfalls 12 sichere Todesfälle gegeben, wobei als Beobachtungsmaterial keineswegs sämtliche Anwendungen dienten, sondern nur diejenigen, die von den seitens der Kommission ausgewählten und befragten Ärzten bestätigt worden waren.<sup>112</sup> Gleichwohl erhob die ärztliche Salvarsankommision den Anspruch, grundsätzliche Quoten aufstellen zu können. So liege die Gefahr eines Todesfalls nach einer Injektion von Alt/Neo/Silber/Kupfer-Salvarsan insgesamt bei 1:20 000.<sup>113</sup> Auf 100 000 Injektionen kämen 19 Fälle

---

<sup>108</sup>) Mummert 1920a.

<sup>109</sup>) Mummert 1920b, S. 157–159, Dreuw 1922, S. 48.

<sup>110</sup>) Mortimer 1995, S. 112.

<sup>111</sup>) Meirowsky 1920.

<sup>112</sup>) Ebd., S. 477.

<sup>113</sup>) Ebd., S. 479.

von Ikterus. Zuletzt behauptete die Kommission, es gebe längst Regeln für Dosierungen, Männer erhielten höchstens 0,6, Frauen 0,45 g Salvarsan injiziert.<sup>114</sup> Obwohl die empirische Basis der Studie mehr als zweifelhaft war und ein Blick in die Debatten aus den Jahren vor 1914 den Schluß nahelegte, daß bewußt Nebenwirkungsfälle ausgeklammert worden waren, und insgesamt unklar war, ob die Heilerfolge nicht einfach nur Produkt ärztlicher Phantasien waren, wurde das Ergebnis von den politisch Verantwortlichen in Preußen und dem Deutschen Reich anerkannt.

Dreuw, weiterhin überzeugt, es gebe Hunderte von Toten, trat mehr gezwungen als freiwillig zurück und widmete sich wieder seiner außerparlamentarischen Oppositionsarbeit. Verbittert sprach er von einem Medizinalbürokratie, Parteifunktionäre und klinisch-experimentelle Medizin gleichermaßen umfassenden „Salvarsan-Syndikat“ und „monopolistischem Klüngel- und Kliquen-Sachverständigen-System“.<sup>115</sup>

Schon kurz nach der faktischen Entfernung Dreuws von den Schaltstellen der Macht erschienen wieder Aufsätze, die von nebenwirkungsfreien und stets erfolgreichen Salvarsan-Quecksilber-Kombinationskuren berichteten.<sup>116</sup> Auch das Silbersalvarsan schien nun ein sicheres und leicht zu dosierendes Heilmittel zu sein, das die Syphilis in allen Krankheitsphasen kurieren konnte.<sup>117</sup>

Ein Problem schien weiterhin darin zu bestehen, daß niedergelassene Ärzte, Konsiliarärzte und Apotheker nicht in der Lage seien, sterile Bedingungen zu garantieren oder notwendige Mittel zur Verfügung zu stellen:

Als ich einmal von einem Kollegen gebeten wurde, eine intravenöse Einspritzung in seinem Krankenhaus wegen schwieriger Venenverhältnisse zu machen (es war in einem bekannten Luftkurort in der Nähe Münchens), hatte ich mir telephonisch steriles, destilliertes Wasser in der dortigen Apotheke bestellt. Die braune Flasche war gut verkorkt, fest zugeschnürt, auf der Flasche prang-

---

<sup>114)</sup> Ebd., S. 479–480.

<sup>115)</sup> Sauerteig 1996, S. 171.

<sup>116)</sup> Bruck 1920.

<sup>117)</sup> Galewsky 1920, S. 125.

te ein Etikett „steriles, destilliertes Wasser“, und als ich es in die Spritze gegossen hatte, bemerkte ich, dass eine vertrocknete Fliege darin herumschwamm.<sup>118</sup>

Doch blieb das größte Problem der Salvarsananhänger die Frage des Erfolgsnachweises der Therapie. Zwar bemühte sich August v. Wassermann (1866–1925) 1921 vehement, eine von ihm entwickelte Modifikation seines Testverfahrens als absolut sicher und handhabungsfreundlich zu präsentieren,<sup>119</sup> doch zögerten seine Antagonisten nicht, diese Modifikation als wertlos zurückzuweisen.<sup>120</sup> In Kliniken und Arztpraxen experimentierten die Mediziner mit den verschiedenen Variationen an Testverfahren, die auf dem Markt waren: von Wassermann über Wassermann-modifiziert und Sachs-Georgi bis hin zum Stern-Test. Dies hatte die völlige Verunsicherung der Patienten zur Folge, die je nach Testverfahren als positiv oder negativ angesehen wurden.<sup>121</sup> So wurde allenfalls ein Praxistourismus begünstigt, der erst dann ein Ende fand, wenn ein Patient das gewünschte Testergebnis in Händen hielt. Doch selbst wenn das Ergebnis uneindeutig war, z. B. „schwach positiv“, setzten die behandelnden Ärzte sogleich auf eine Wiederholungskur mit Salvarsan-, Quecksilber- sowie (ab 1921) Wismutpräparaten.<sup>122</sup> Immer wieder berichteten Ärzte von Personen, die deutliche Anzeichen syphilitischer Erkrankungen aufwiesen aber stets einen negativen „Wassermann“ zeigten.<sup>123</sup> Untrennbar mit dieser Problematik war die Frage der Rückfälle verbunden. Für Kliniker und niedergelassene Ärzte schien bereits Anfang der 1920er Jahre die Frage zu lauten, ob das Salvarsan funktionierte oder der Wassermannstest eine Farce war. Als Möglichkeit zur Flucht nach vorne wurde seitens der Salvarsananhänger die Instrumentalisierung der Konstitutionslehre begriffen, da „kräftige Leute“ eher ein negatives Testergebnis zeigten als „schwächliche“.<sup>124</sup> Allerdings häuften sich

<sup>118</sup>) Markus 1921, S. 965.

<sup>119</sup>) Wassermann 1921.

<sup>120</sup>) Lange 1921, Weil 1921.

<sup>121</sup>) Hodann 1928, S. 291.

<sup>122</sup>) Hodann 1932, S. 203, Somogyi 1926.

<sup>123</sup>) Kohrs 1921, S. 73.

<sup>124</sup>) Löwenstein 1921, S. 243.

in den 1920er Jahren Berichte, wonach der Erreger der Syphilis *per se* gegen alle Arsenpräparate Resistenzen entwickelt habe.<sup>125</sup> Behandelnden Ärzten wurde eingeschärft, ihren Patienten nicht (mehr) zu versprechen, eine Kurbehandlung würde ausreichen, um Heilung zu erzielen.<sup>126</sup>

### **Normalisierung oder Enttarnung?**

Das Salvarsan war spätestens Mitte der 1920er Jahre nur noch ein ganz gewöhnliches, nebenwirkungsreiches symptomatisch wirkendes Medikament geworden. Daß es nicht vom Markt genommen wurde, ließ sich nur mehr mit den Interessen aller Profiteure erklären: die pharmazeutische Industrie verfügte über einen Blockbuster und einen sicheren Markt, die staatliche Medizinalbürokratie und die ihr symbiotisch verbundenen parteibuchgebundenen Politiker verfügten über ein Instrument zur Kontrolle des Intimlebens der Bürger, die klinische Medizin verbuchte durch Ehrungen seitens der Politik und Alimenterung durch die Industrie doppelt Gewinne und die experimentelle Forschung bürgte mit dem Qualitätsprodukt „Salvarsan“ für die Spitzenposition des Deutschen Reiches in der internationalen *scientific community* und verbesserte den Nimbus des durch die Niederlage im Weltkrieg angeschlagenen Deutschen Reiches. Außerdem wurden all jene Akteure, die in den Jahren vor 1910 die Anstrengungen der Gesundheitsbehörden, Labortheoretiker und pharmazeutischen Industrie zu Normierung und Kontrolle torpediert hatten, ausgebootet: Apotheker, niedergelassene Ärzte, Naturheiler. Eine Kontrolle der scheinbaren Erfolgsfälle seit 1910 erfolgte zu keinem Zeitpunkt. Das Salvarsan war ein systemischer Klebstoff zur Kontrolle der Bevölkerung geworden und erfreute sich der Zustimmung der meisten politischen Kräfte. Nur innerhalb des chemotherapeutischen Kosmos und der Akzeptanz der Forschungen Ehrlichs und seiner Epigonen war eine Weiterentwicklung möglich und politisch gewollt. Die Konkurrenzprodukte zum Salvarsan waren jedoch für die Patienten kaum

---

<sup>125</sup>) Kölner dermatologische Gesellschaft 1923, Jessner 1923.

<sup>126</sup>) Hecht 1921.

nützlicher. Das Präparat „Novosurool“ provozierte heftigste Nebenwirkungen bis hin zur Bewußtlosigkeit,<sup>127</sup> die Versuche, mittels hoher Dosierungen verschiedener Präparate in Mischapplikation den Erreger zu verdrängen, vergrätzten die Patientenschaft,<sup>128</sup> und die reine Quecksilberkur fand immer weniger Anhänger.<sup>129</sup> Heinrich Drews mußte erkennen, daß er mit seinen bislang vertretenen Ansichten zur Therapie der Syphilis zunehmend an Akzeptanz verlor. Seine früheren politischen Verbündeten hatte er ebenfalls verloren. Denn im Laufe der 1920er Jahre begann die SPD zunehmend von der Salvarsankritik Abstand zu nehmen, obwohl die mangelhafte Wirkung des Medikaments selbst in den Parteizeitungen unumstritten war.<sup>130</sup> Für die Alternativmedizin wollte man sich nicht mehr betätigen, statt dessen wurde die naturwissenschaftlich abgesicherte Schulmedizin als einzige Heilungsinstitution anerkannt.<sup>131</sup> Für Drews und seine Argumente würde man sich nicht mehr engagieren, so erklärte Julius Moses (1868–1942) stellvertretend für die SPD 1923 im Reichstag: „Ich will mich sehr vorsichtig ausdrücken, aber für mich steht zweifellos fest, daß Herr Dr. Drews an einer Hypertrophie des Selbstbewußtseins leidet.“<sup>132</sup>

Ihm sekundierte als neuer Gutachter im Auftrag der SPD Wilhelm Gennerich, der bekundete, Drews könne das Thema überhaupt nicht beurteilen, weil er nie mit Salvarsan gearbeitet habe.<sup>133</sup> Gennerich mußte klar gewesen sein, daß das der Unwahrheit entsprach. Der Preis des Salvarsans, zuvor noch ein wichtiger Streitpunkt für die SPD, spielte nun keine Rolle mehr. Nach einer Exkursion in die Fabrikationsräume in Hoechst ließ sich die Reichstagsmehrheit von den Angaben des Pharmakonzerns zur Kostenrechnung leiten.<sup>134</sup> Die KPD bemängelte noch die Ausbeutung des Lebenswerks von

---

<sup>127</sup>) Schönfeld 1921.

<sup>128</sup>) Niessen 1921.

<sup>129</sup>) Lesser 1921.

<sup>130</sup>) Meyer 1986, S. 235.

<sup>131</sup>) Ebd..

<sup>132</sup>) Verhandlungen des Reichstags 1923, S. 11358.

<sup>133</sup>) Ebd..

<sup>134</sup>) Verhandlungen des Reichstags 1923, S. 9798.

Paul Ehrlich durch die kapitalistische Industrie, das Salvarsan an sich kritisierte man jedoch nicht. Damit waren die Versuche des Verbands für Volksheilkunde, die SPD für natürliche Heilweisen zu begeistern, faktisch gescheitert.<sup>135</sup> Statt dessen suchte die SPD ihre Anhänger zwar für eine Lebensreform im Bereich Ernährung und Hygiene zu überzeugen, nicht aber für eine Abkehr von der Schulmedizin.<sup>136</sup> Innerhalb der Naturheilkunde hatte sich ebenfalls ein Prozeß entwickelt, der auf eine Demontage Heinrich Dreuws abzielte. Das Quecksilber als Heilmittel wurde in den 1920er Jahren immer schärfer attackiert und statt dessen eine umfassende Lebensreform zur Stärkung des menschlichen Organismus für eine Immunität gegen den Syphiliserreger annonciert.<sup>137</sup> Einige Homöopathen setzten auf neue Kombinationskuren unter Ausklammerung des Quecksilbers.<sup>138</sup> Dies alles bedeutete nichts weniger als spätestens 1923/1924 das Ende der Allianz mit Heinrich Dreuw. Dreuw seinerseits betonte, er sei kein grundsätzlicher Gegner des Salvarsans (mehr), sondern wolle sich vor allem für eine Höchstdosis einsetzen.<sup>139</sup> Den Heilwert des Medikaments zweifelte er gleichwohl weiterhin an.<sup>140</sup> In den folgenden Jahren engagierte er sich noch weiter für sein Modell der freiwilligen, gleichwohl allumfassenden Überwachung der Prostitution, das er „Diskretionismus“ nannte, und die Überlegungen der DGBG als „Bornismus“ geißelte.<sup>141</sup> Hinsichtlich der Syphilis betonte er, die Langzeitfolgen der Salvarsananwendung wären Organschädigungen und – aufgrund der Wirkungslosigkeit des Medikaments – Tabes und Paralyse in großer Anzahl.<sup>142</sup>

Ende Januar 1927 schließlich trat das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Kraft, gebilligt von einer großen

<sup>135</sup>) Weindling 1989, S. 367.

<sup>136</sup>) Walter/Denecke/Regin 1991, S. 33.

<sup>137</sup>) Siehe z. B. Klein 1922, Lemke 1925, S. 51–53.

<sup>138</sup>) Aebely 1925, S. 38. Nur die anthroposophische Medizin setzte auf eine Bekämpfung der Primärlues mit Quecksilberpräparaten, die Paralyse hielt Rudolf Steiner ohnehin für unheilbar, siehe Zander 2007, S. 1559.

<sup>139</sup>) Dreuw 1922, S. 122.

<sup>140</sup>) Ebd., S. 135.

<sup>141</sup>) Dreuw 1926, S. 255.

<sup>142</sup>) Ebd., S. 307.

Mehrheit der politischen Parteien. Die komplementären Heilweisen waren von der Behandlung der Patienten ausgeschlossen, der Heilmittelmarkt war faktisch auf die Arsen-/Quecksilber-/Wismutpräparate reduziert, die von einigen wenigen Anbietern angeboten wurden. Zur Freude der Sexualwissenschaft wurde der Verkauf von Kondomen und anderen Mitteln zur individuellen Vorsorge freigegeben.<sup>143</sup> Die Zwangsuntersuchungen von Prostituierten wurde abgeschafft, Gesundheitszeugnisse auf freiwilliger Basis jedoch verlangt – ein später Triumph für Heinrich Dreuw, dessen Name jedoch in diesem Zusammenhang unerwähnt blieb.

Noch in anderer Hinsicht konnte sich Dreuw als Gewinner fühlen. Die Reichszählung der Geschlechtskranken, im November/Dezember 1927 vom Reichsgesundheitsamt in Kooperation mit den deutschen Dermatologen und Venerologen durchgeführt, ergab einen erheblichen Rückgang der Zahl an Infizierten.<sup>144</sup> Begründet wurde dies offiziell mit dem Erfolg des Salvarsans, was jedoch angesichts der Tatsache des gleichzeitigen Rückgangs von Gonorrhoe und Syphilis wenig glaubhaft erscheint, schließlich gab es gegen erstere noch keine wirksame Therapie (die Sulfonamide wurden erst 1935 in die Praxis eingeführt). Daher ist es erheblich wahrscheinlicher, daß die von Heinrich Dreuw stets beschworene und von der Sexualaufklärungsbewegung durchgeführte Aufklärung der Patienten die Ursache für den Rückgang war. Nicht das Labor oder die Klinik, sondern die Erziehung der Menschen zu gesundheitsbewußten Bürgern in einem freien Diskursklima nach 1918 hatte die Wende herbeigeführt. Seitens der Medizinalbürokratie, der meisten Kliniker und vor allem der Mitarbeiter des Georg-Speyer-Hauses wurde eine solche Erklärung nicht einmal ansatzweise in Erwägung gezogen – von späteren Medizinhistorikern ganz zu schweigen.

Der stille Triumph Dreuws konnte nicht darüber hinwegtäuschen, daß er mittlerweile völlig alleingelassen war. Er hatte nicht nur jeden Kredit bei der SPD verloren, sondern auch die Unterstützung der Naturheilkunde und Homöopathie eingebüßt.

---

<sup>143</sup>) Sauerteig 2000, S. 61.

<sup>144</sup>) Dornedden 1928, Roeschmann 1928.

Nach Erlass des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1927 scheint Dreuw resigniert zu haben und schied aus den Debatten aus. Auffallend ist, daß weder er noch andere Zweifler der Heilwirkung des Salvarsans die Diskurse im Ausland verfolgten. In Österreich hatte der Psychiater Julius Wagner v. Jauregg (1857–1940) die Malariatherapie der Spätsyphilis entwickelt und war hierfür 1927 mit dem Nobelpreis für Physiologie geehrt worden – während die Protagonisten der Salvarsantherapie diese Ehrung nie erhielten. Im alpinen Nachbarland Schweiz fand das Salvarsan ebenfalls immer weniger Anhänger, der Nestor der eidgenössischen Psychiatrie, Eugen Bleuler (1857–1939), bezeichnete das Medikament gar als „wertlos“.<sup>145</sup> In den USA war es Carl Voegtlin (1879–1960), der 1923 nicht nur die Relevanz der Tierversuche aus dem Speyer-Haus in Zweifel zog, sondern auch das Salvarsan als toxisch und grundsätzlich gefährlich für den menschlichen Organismus einstufte.<sup>146</sup> 1932 gelang Voegtlins Mitarbeiterin Sanford Rosenthal der Nachweis, daß sich das Salvarsan mit Proteinen chemisch im menschlichen Körper verband und so Schocks auslösen konnte.<sup>147</sup> Auch das faktische Scheitern des Wassermann-Testes war an Dreuw offenbar spurlos vorübergegangen. 1922, 1925, 1928 und 1930 trafen sich auf Vermittlung der ärztlichen Abteilung des Völkerbundes die führenden Syphilidologen der Welt zu Tagungen, um vor Fachpublikum die Testverfahren vorzustellen und dann anhand von Blutproben, deren Träger sie nie zu Gesicht bekommen hatten, herauszufinden, ob der Proband Träger von Spirochäten war oder nicht. Das Ergebnis war vernichtend. Sowohl die Vertreter des Georg-Speyer-Hauses als auch ihre französischen Konkurrenten versagten 1922 bei der korrekten Diagnose in mehr als 50 % der Fälle,<sup>148</sup> das Debakel wiederholte sich 1925, als sich Wilhelm Kolle nicht gegen die Konkurrenz aus den USA um Carl Voegtlin durchsetzen konnte.<sup>149</sup> Auf der Folgekonferenz in Kopenhagen zeigte sich endgültig, daß alle Testverfahren gleichermaßen anfällig für

---

<sup>145</sup>) Bleuler 1923, S. 205.

<sup>146</sup>) Parascandola 1977, S. 166.

<sup>147</sup>) Rosenthal 1932.

<sup>148</sup>) Société des nations. Organisation d'Hygiène 1923, S. 262–263, 284–288.

<sup>149</sup>) League of Nations 1925.

Fehler waren, denn auf dieser Konferenz mußten die Teilnehmer mit allen Modellen arbeiten und nicht nur mit denen, denen sie von Hause aus vertrauten.<sup>150</sup> Das Problem ereignete sich 1930 erneut in Montevideo,<sup>151</sup> diese Tagung wurde in Deutschland schon gar nicht mehr rezipiert – die beteiligten Gelehrten ahnten wohl bereits von vornherein, wie das Ergebnis ausfallen würde. Die Ergebnisse ließen sich in einem Satz zusammenfassen: Die Aussagekraft des serologischen Testverfahrens nach Wassermann war von subjektiver, nicht von objektiver Bedeutung.

### **Das Ende**

Heinrich Drews schaltete sich in diese Debatten nicht mehr ein, vermutlich weil ihm auch der Weg in die Öffentlichkeit verbaut war. Die sozialdemokratischen Presseorgane standen ihm wie die Journale der komplementären Heilweisen ab Mitte der 1920er Jahre nicht mehr offen. Seine Schriften wurden nicht mehr rezipiert, die Inflation hatte sein Vermögen vernichtet, er mußte sich als niedergelassener Arzt ohne materielle Reserven durchbringen. Er hätte sich mit der einzigen Partei im Reichstag verbünden können, die weiterhin das Salvarsan ablehnte und auch dem Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zweifelnd gegenüberstand, der NSDAP. Doch es gibt keine Hinweise, daß er diesen Weg einschlug. Als Drews 1934 starb, waren viele seiner früheren Antagonisten von den Nationalsozialisten ins Exil gedrängt worden, doch die Hoffnungen der zu Propagandisten einer „Neuen Deutschen Heilkunde“ konvertierten Naturheiler, die Nazis würden das „Salvarsankartell“ zerschlagen, erfüllten sich nicht. Ebenso wie vor ihnen kaiserliche Beamte, Kliniker, Sozialdemokraten und Zentrumspolitiker waren gerade auch die Nationalsozialisten an der Kontrolle und Überwachung des „Volkskörpers“ interessiert, nicht an der Emanzipation der Untertanen. Allerdings war Drews innerhalb des Denkkollektivs der Labormediziner noch nicht vergessen, zu sehr hatte er sie herausgefordert und

---

<sup>150</sup>) League of Nations 1928, S. 30–40.

<sup>151</sup>) League of Nations 1931.

das Kartell aus staatlicher Bürokratie, experimenteller und klinischer Medizin sowie der Pharmabranche benannt. 1938/39 schien den Anhängern des Salvarsans der Zeitpunkt gekommen zu sein, endgültig mit früheren Gegnern abzurechnen. Obwohl das letzte Relikt, das noch an Heinrich Dreuw in der Dermatologie erinnerte, die nach ihm benannte Salbe zur Behandlung von dermatologischen Leiden, weiterhin in Verwendung stand und auch in Lehrbüchern gelobt wurde,<sup>152</sup> fand der an der Reichsuniversität Leiden tätige Hermann Werner Siemens (1891–1969) zur Freude seiner deutschen Kollegen heraus, daß die Dreuwsche Salbe gänzlich wirkungslos sei.<sup>153</sup> Statt dessen legte der Autor selbst eine variierte Zusammensetzungsform vor. Gestützt auf den angeblich stets funktionierenden Wassermanntest, entwarf ein anderer Forscher das Konzept von Impfung und *therapia magna sterilisans* gegen Syphilis.<sup>154</sup> Führende Hygieniker des Dritten Reiches benannten die Wirkung des Salvarsans als „zauberhaft“<sup>155</sup> und verkündeten dank neuer Nachweistests von Spirochäten im Blut alsbald „ein Volk ohne Syphilis“.<sup>156</sup> Sogar die gefürchtete Hepatitis sollte nun kontrollierbar geworden sein, wie Versuche an Kaninchen wieder einmal nahelegten.<sup>157</sup> Nur wenige Stimmen störten noch in der gleichgeschalteten und allein auf die Erfolge des Georg-Speyer-Hauses und seiner Anhänger ausgelegten deutschsprachigen venerologischen Forschung. Die in der Universitätshautklinik Köln bemerkten erhöhten Reinfektionsfälle nach Kriegsbeginn, die darauf schließen ließen, daß viele scheinbar als geheilt eingestufte Männer weiterhin Krankheitsträger waren,<sup>158</sup> wurden ebenso ignoriert wie die Mitteilung eines kroatischen Dermatologen, der aufzeigte, daß die ideale Forschungsgebiet (und Nachweis des Erfolgs von Salvarsan)

---

<sup>152</sup>) Stein 1935, S. 58.

<sup>153</sup>) Siemens 1939, S. 592.

<sup>154</sup>) Grüneberg 1938.

<sup>155</sup>) Ruge/Mühlens/zur Verth 1942, S. 235.

<sup>156</sup>) Müller 1939, S. 385.

<sup>157</sup>) Kertész 1939, S. 513.

<sup>158</sup>) Buchwald 1941.

geschätzte endemische Syphilis in Bosnien als Phänomen gar nicht existiert hatte.<sup>159</sup>

Als schließlich nach 1945 sukzessive das Penicillin in die Therapie der Syphilis in Deutschland eingeführt wurde, gingen die vormaligen Verfechter des Salvarsans einfach zur Tagesordnung über. Eine Kritik des eigenen Handelns stand nicht zur Debatte. Dies ging soweit, daß früheren Patienten offenbar die lebensrettende Penicillininjektion versagt blieb und „nur“ Neuinfektionen behandelt wurden. So widerfuhr es auch zwei Nürnberger Ärzten, die 1971 die wohl letzte Überlebende der ersten Heilungskohorte der Hautklinik der Deutschen Universität zu Prag als Patientin kennenlernten.<sup>160</sup> Obwohl die Patientin in den Jahren 1933 und 1947 schwere Hepatitisschübe durchlitt, ihr die Nase reseziert wurde und sie über Jahrzehnte an Erkrankungen litt, die leicht der Syphilis und ihren Folgen hätte zugeordnet werden können, hatten die vormaligen Teilhaber am Salvarsan-Denk Kollektiv der Dame eine heilende Penicillininjektion versagt – „das Labor“ bzw. „die Klinik“ durfte ja nicht geirrt haben. Vielleicht war auch der Wassermannstest stets negativ ausgefallen, so daß die behandelnden Ärzte eine bequeme Ausrede für ihr Nichtstun gehabt hatten. Es wäre daher also falsch anzunehmen, mit Syphilis oder gar Paralyse konfrontierte Menschen hätten von der Ärzteschaft eine heilende Therapie erwarten können. Erst als die Generation der Salvarsananhänger in den Ruhestand ging, konnten die letzten Überlebenden hoffen, von jüngeren Ärzten angemessen versorgt zu werden.

Außerhalb Deutschlands wurde 1954 erstmals der genaue Verlauf des sogenannten „Salvarsanikterus“ analysiert:

Salvarsaninjektion – Präzipitation im Blut – Phagozytierung des Präzipitats durch die weißen Blutkörperchen – Schädigung und Zerfall der weißen Blutkörperchen – Freiwerden von Histamin aus den zerfallenen oder geschädigten weißen Blutkörperchen – Phagozytose in den Gefäßendothelzellen unter dem Einfluß des aus den weißen Blutkörperchen freigewordenen Histamins – Ablösung der Gefäßendothelzellen unter der chemischen und mechanischen

---

<sup>159</sup>) Kogoj 1939, S. 368.

<sup>160</sup>) Weber/Falk 1971.

Reizwirkung des Salvarsanpräcipats – neuere Histaminfreisetzung aus den geschädigten Endothelzellen – gesteigerte phagocytäre Tätigkeit der Parenchym- und Retikulumzellen unter dem Einfluß des aus den zerfallenden Leukocyten und Endothelzellen frei werdenden Histamins – weitere Histaminfreisetzung aus den geschädigten Parenchym – und Teikuluzellen – Reizwirkung der in den Kreislauf gelangten großen Histaminmenge auf das Gefäßsystem und Zentralnervensystem (Hypothalamus, Gehirnrinde) – Auftritt von Schocksymptomen: Gefäßerweiterung, Blutdruckabfall, Kollaps, Durchlässigwerden der Gefäßwände, Blutungen und Ödeme in den verschiedenen Organen, Gehirnödem, Gehirndruck, Vagusreiz, Bronchuskrampf, Ersticken, Lähmung des Atmungszentrums und des herzbewegenden Zentrums, Tod.<sup>161</sup>

In den USA war es die „Tuskegee-Affäre“, die aufzeigte, wie wenig sinnvoll und wirkungsreich die Salvarsantherapie gewesen war. In dem Landstädtchen Tuskegee im Bundesstaat Alabama wurden mit Syphilis infizierte Personen, die meisten von ihnen Afroamerikaner, ab 1932 entweder gar nicht therapiert (um die Langzeitwirkungen „beobachten“ zu können), andere mit Salvarsan behandelt, aber kein Betroffener bis 1953 mit Penicillin versorgt.<sup>162</sup> 1966 wurde dieses Großexperiment von kritischen Forschern enttarnt.<sup>163</sup> Ein Nebeneffekt der Studie, an der insgesamt unfreiwillig 35 000 Menschen beteiligt gewesen waren, war der Nachweis der Wirkungslosigkeit der Salvarsantherapie gewesen.<sup>164</sup>

Für die einstigen Widersacher des Salvarsans war in der medizinhistorischen Rezeption jedoch kein Platz, Heinrich Dreuw geriet in Vergessenheit. Nur die nach ihm benannte Salbe ist weiterhin in Gebrauch.

### Schlußwort

Heinrich Dreuw war kein Wegbereiter einer neuen Heilkunde, kein Prophet, kein Ignaz Semmelweis, sondern Hüter einer überkomme-

<sup>161)</sup> Fazekas/Dosa 1954, S. 100.

<sup>162)</sup> Kampmeier 1974.

<sup>163)</sup> Weyers 2003, S. 500.

<sup>164)</sup> Benedek 1978, S. 47.

nen Therapieform, die nicht wirkungsvoller war als das Salvarsan, das er bekämpfte. Jedoch stand für ihn der selbständige Patient im Mittelpunkt, mit dem er auf Augenhöhe kooperierte. Für Drews war es letztlich gleichgültig, welche Therapie dem Patienten Heilung versprach – doch umgekehrt bedeutete dies auch, daß er zweifelhafteste Produkte der Pharmabranche mit einer Vehemenz bekämpfte, die akademisch sozialisierte Zeitgenossen verstörte. Sein gelegentlich ins prophetenhafte gesteigerter Drang, die Menschheit retten zu müssen, und seine Unfähigkeit, Kompromisse zu schließen, ließ ihn für machtpolitische Verbündete zur Belastung werden. Seine ärztlichen Standesgenossen begriffen nicht, daß Drews nicht nur für sich und seine Fachmeinung, sondern für die Idee eines unabhängigen Ärztestandes kämpfte. Er variierte seine Anschauungen über die Syphilistherapie, weil er über eine Eigenschaft verfügte, die weder seinen Gegnern noch gleichgültigen Kollegen eigen war: Selbstkritik. Letztlich waren es nicht die überzeugenden Argumente seiner Gegner, die ihn aus dem Diskurs drängten, sondern materielle Verknappungen. Welche Rolle die Enttäuschung spielte, daß sich alle Akteure des Gesundheitsmarktes und der politischen Klasse eher für Machterhalt und Profit interessierten als für das Wohl von Patienten, ist nicht klar. In Drews letzten Publikationen aber ist die Wut über das moralische Versagen seiner Zeitgenossen spürbar.

#### Danksagung

Die Durchführung dieses Forschungsvorhabens wurde ermöglicht durch die Großzügigkeit des Rockefeller Archive Centers, das mir im Sommer 2010 einen Paul Ehrlich Grant gewährte. Ferner gebührt dem Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung mein Dank für die Freundlichkeit, mir im Rahmen eines anderen Forschungsvorhabens genügend freie Zeit eingeräumt zu haben, damit ich diesen Aufsatz abfassen konnte. Für Anmerkungen und Kritik danke ich den Mitarbeitern des Historischen Archivs des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie.

## Quellen

- Berlin, Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz, I. HA Rep. 76 Kultusministerium, VIII B, Nr. 1254, Nr. 1255, Nr. 1256.
- Sleepy Hollow, Rockefeller Archive Center, 650.2 Eh 89, Pinkus Family Collection, Box 2, Folder 32.
- Sleepy Hollow, Rockefeller Archive Center, 650.2 Eh 89, Box 3, Folder 17.
- Sleepy Hollow, Rockefeller Archive Center 650.2 Eh 89, Box 46, Folder 1.
- Sleepy Hollow, Rockefeller Archive Center 650.3 Eh 89, Paul Ehrlich and Martha Marquardt Papers, Wellcome Collection, Box 3, Folder 16.

## Literaturverzeichnis

- Adam, Birgit: *Die Strafe der Venus. Eine Kulturgeschichte der Geschlechtskrankheiten*, München 2001.
- Aebely, J.: Zur Frage der homöopathischen Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten, *Allgemeine homöopathische Zeitung* 173 (1925), S. 26–46, S. 186–204.
- Alt, Konrad: Das neueste Ehrlich-Hatapräparat gegen Syphilis, *Münchener medizinische Wochenschrift* 57 (1910), S. 561–564.
- Bäumler, Ernst: *Paul Ehrlich. Forscher für das Leben*, 3. Aufl., Frankfurt a. M. 1997.
- Benedek, Thomas G.: The „Tuskegee study“ of syphilis. Analysis of moral versus methodological aspects, *Journal of chronic diseases* 31 (1978), S. 35–50.
- Blaschko, Alfred: Paul Ehrlich gestorben, *Berliner Tageblatt* 44 (1915), Nr. 425, Sonnabend 21.08.1915, S. 1–2.
- Bleuler, Eugen: *Lehrbuch der Psychiatrie*, 4. Aufl., Berlin 1923.
- Bohac, Karl; Sobotka, Paul: Ueber unerwünschte Nebenwirkungen nach Anwendung von Dioxydiaminoarsenobenzol (606) Ehrlich-Hata, *Wiener Klinische Wochenschrift* 23 (1910), S. 1099–1102.
- Bruck, Carl: Ueber Erfolge mit der einzeitig kombinierten Salvarsan-Sublimatbehandlung der Syphilis nach Linser, *Münchener medizinische Wochenschrift* 67 (1920), S. 423–424.
- Bruhns, Carl: Zur Eröffnung der städtischen Beratungsstelle für Geschlechtskranke in Charlottenburg, *Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* 16 (1915/16), S. 333–342.
- Buchwald, H.: Über zweite Syphilisinfection bei Prostituierten, *Archiv für Dermatologie und Syphilis* 182 (1941), S. 27–33.
- Das Salvarsan vor dem Abgeordnetenhaus. Rede des Abgeordneten Haehnisch, gehalten im Preußischen Abgeordnetenhaus am 1. März 1917 (Schluss), *Archiv für physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis* 19 (1917), S. 213–218.
- Dornedden: Endgültiges Ergebnis der Reichszählung der Geschlechtskranken 1927, *Reichsgesundheitsblatt* 1928, 3. Beiheft zu Nr. 51, vom 19.12.1928, S. 579–642.

- Drews, Heinrich: Wasserdruckmassage (Neues System der Vibrationsmassage für Körperhöhlen), *Deutsche medizinische Wochenschrift* 36 (1910), S. 1572–1574. [1910a]
- Drews, Heinrich: Ueber die Bewertung der Wassermannschen Reaktion, *Deutsche medizinische Wochenschrift* 36 (1910), S. 166–169. [1910b]
- Drews, Heinrich: Die Verwendung der Wasserdruckmassage in der Gynäkologie, Odontologie, Rhinologie, Otologie, Neurologie, internen Medizin, Dermatologie und Urologie, *Deutsche medizinische Wochenschrift* 37 (1911), S. 930–933. [1911a]
- Drews, Heinrich: Wassermannsche Reaktion und Prostituierten-Untersuchung, *Deutsche medizinische Wochenschrift* 37 (1911), S. 1482–1483. [1911b]
- Drews, Heinrich: Unguenta adhaesiva, *Deutsche medizinische Wochenschrift* 38 (1912), S. 25.
- Drews, Heinrich: *Die Salvarsangefahr*, Berlin 1914. [1914a]
- Drews, Heinrich: Behandlung der Syphilis mit Hg+As+Ca, *Wiener medizinische Wochenschrift* 64 (1914), S. 1009–1015. [1914b]
- Drews, Heinrich: *Was muß der Laie von den Geschlechtskrankheiten, insbesondere der Syphilis, und der Wassermannschen Blutuntersuchung wissen?*, Berlin 1914. [1914c]
- Drews, Heinrich: *Die Läuseplage und ihre Bekämpfung*, Berlin 1915.
- Drews, Heinrich: Ueber Sexualoptimismus, *Natur und Gesellschaft* 3 (1915/16), S. 101–104. [1915/16a]
- Drews, Heinrich: Therapie und Kapitalismus, *Natur und Gesellschaft* 3 (1915/16), S. 120–123. [1915/16b]
- Drews, Heinrich: Wissenschaft und Heilmitteltrust, *Natur und Gesellschaft* 3 (1915/16), S. 134–138. [1915/16c]
- Drews, Heinrich: Zum Kesseltreiben der Salvarsanisten. Bemerkungen zu dem Aufsatz von Wilhelm Wechselmann in Nr. 58 der Münchener medizinischen Wochenschrift, *Archiv für physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis* 18 (1916), S. 163–179.
- Drews, Heinrich: Entwurf eines Planes zur staatlichen Überwachung von Syphilis und Gonorrhöe, *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie* 12 (1916/18), S. 74–82.
- Drews, Heinrich: Der Heilwert des Salvarsans, *Archiv für physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis* 19 (1917), S. 149–156. [1917a]
- Drews, Heinrich: Aerztliches Gutachten in Sachen 11.U.3234. 14, *Berliner homöopathische Zeitschrift* 8 (1917), S. 217–263. [1917b]
- Drews, Heinrich: Der bevorstehende Zusammenbruch der Chemotherapie, *Archiv für physikalisch-diätetische Therapie* 20 (1918), S. 90–93.
- Drews, Heinrich: *Im Kampfe um Wahrhaftigkeit und Unabhängigkeit der medizinischen Wissenschaft (Ein Stück Revolutionsgeschichte)*, Hamburg 1919.
- Drews, Heinrich: *Das wahre Gesicht der Wassermannschen Blutprobe*, Berlin 1920.
- Drews, Heinrich: *Weltbluff. Der Kampf eines Einzelnen gegen den Sexualkapitalismus. Über die erfolgreichste und ungefährlichste Methodik der salvarsanlosen Syphilisbehandlung mit ca. 90 % erprobten Heilungsergebnissen*, Berlin 1922.
- Drews, Heinrich: *Die Völkervernichtung. Vorschläge zu ihrer Verhütung und Bekämpfung. Eine Mahnung an die Menschheit*, Berlin 1926.

- Eder, Franz X.: *Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität*, München 2002.
- Ehrlich, Paul: Die Salvarsantherapie. Rückblicke und Ausblicke, *Münchener medizinische Wochenschrift* 58 (1911), S. 1–10.
- Ehrlich, Paul: Schlussbemerkungen, in: Paul Ehrlich (Hg.): *Abhandlungen über das Salvarsan*, Bd. III, München 1913, S. 545–584.
- Eine eigenartige Salvarsan-Kommission, *Der Naturarzt* 46 (1918), S. 86.
- Eine verunglückte Salvarsan-Debatte, *Der Naturarzt* 46 (1918), S. 39.
- Ein Salvarsan-Erlass des Ministers des Innern Dr. Drews, *Archiv für physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis* 19 (1917), S. 209–213.
- Ein Salvarsan-Opfer, *Der Naturarzt* 42 (1914), S. 218.
- Elkeles, Barbara: Medizinische Menschenversuche gegen Ende des 19. Jahrhunderts und der Fall Neisser. Rechtfertigung und Kritik einer wissenschaftlichen Methode, *Medizinhistorisches Journal* 20 (1985), S. 135–148.
- Engelhardt, Dietrich v. (Hg.): *Biographische Enzyklopädie deutschsprachiger Mediziner*, Bd. 1, A–Q, München 2002.
- Fazekas, I. Gyula; Dosa, A.: Histologische Veränderungen bei Arsenobenzoltodesfällen und ihre Bewertung, *Archiv für Dermatologie und Syphilis* 197 (1954), S. 436–448.
- Fischer, Bernhard: *Die neueren Arzneimittel für Apotheker, Aerzte und Drogisten*, Berlin 1889.
- Flemming, J.: Das Nachtleben in deutschen Großstädten, *Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* 16 (1915/16), S. 201–216.
- Flesch, Max: Reglementierung und Zwangsbehandlung der Prostituierten, *Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* 15 (1914), S. 267–292.
- Freundenberger, Arthur: Nochmals eine Mahnung zur Vorsicht bei der diagnostischen Verwertung der Wassermann'schen Reaktion, *Berliner Klinische Wochenschrift* 53 (1916), S. 1154–1155.
- Friedlaender: Den Namen Ehrlichs, *Berliner Tageblatt* Nr. 492, Sonntag 26.09.1915, 2. Beiblatt.
- Galewsky, E.: 2 Jahre Silbersalvarsan-Therapie, *Münchener medizinische Wochenschrift* 67 (1920), S. 124–127.
- Gennerich, Wilhelm: Die Ziele einer ausreichenden Syphilisbehandlung und die provokatorische Salvarsaninjektion bei zweifelhafter Syphilis, in: Paul Ehrlich (Hg.): *Abhandlungen über Salvarsan. Gesammelt und mit meinem Vorwort und Schlußbemerkungen herausgegeben*, Bd. II, München 1912, S. 537–546.
- Gennerich, Wilhelm: Zur Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten im Felde, *Münchener medizinische Wochenschrift* 62 (1915), S. 553–556.
- Götz, Karl Friedrich: *Salvarsan-Todesfälle unter besonderer Berücksichtigung des Silber-Salvarsans*, med. Diss. München 1921.
- Grüneberg: Weitere Untersuchungen über die Pälligen-Provokation der Syphilis, in: Verhandlungen der deutschen dermatologischen Gesellschaft. 18. Tagung gehalten zu Stuttgart 18. bis 21. September 1937, *Archiv für Dermatologie und Syphilis* 177 (1938), S. 218–221.
- Halberstaedter, Ludwig: Ehrlichs Präparat „606“. Über die Behandlung der Syphilis mit Ehrlichs Dioxydiamidoarsenobenzol (Präparat 606). Von Wechselmann. *Derm. Zeitschr.* 1910, *Therapeutische Monatshefte* 24 (1910), S. 553–554.
- Hecht, Hugo: Zehn Jahre Abortivbehandlung der Syphilis, *Dermatologische Wochenschrift* 72 (1921), S. 97–103.

- Heuck, W.: Ueber Spätexantheme nach intravenösen Salvarsaninjektionen, in: Paul Ehrlich (Hg.): *Abhandlungen über Salvarsan. Gesammelt und mit meinem Vorwort und Schlußbemerkungen herausgegeben*, Bd. II, München 1912, S. 377–383.
- Hodann, Max: *Sexualelend und Sexualberatung. Briefe aus der Praxis*, Rudolstadt 1928.
- Hodann, Max: *Geschlecht und Liebe in biologischer und gesellschaftlicher Beziehung*, 2. Aufl., Berlin 1932.
- Hoffmann, Erich: Paul Ehrlich gestorben, *Dermatologische Zeitschrift* 22 (1915), S. 627–630.
- Hüntelmann, Axel C.: *Hygiene im Namen des Staates. Das Reichsgesundheitsamt 1876–1933*, Göttingen 2008.
- Iversen, Julius: Ueber die Behandlung der Syphilis mit dem Präparate „606“ Ehrlichs, in: Paul Ehrlich (Hg.): *Abhandlungen über Salvarsan (Ehrlich-Hata-Präparat 606 gegen Syphilis). Gesammelt und mit einem Vorwort und Schlußbemerkungen herausgegeben*, Bd. I, München 1911, S. 150–154.
- Jessner, Max: Über salvarsanresistente Lues, *Medizinische Klinik* 19 (1923), S. 857–859.
- Jørgensen, Axel: Ein Fall tödlicher Arsenikvergiftung bei Behandlung von Gehirnsyphilis (Dementia paretica) mit Ehrlich-Hata 606, *Medizinische Klinik* 7 (1911), S. 372–374.
- Kampmeier, R.H.: Final Report on the „Tuskegee Syphilis Study“, *Southern Medical Journal* 67 (1974), S. 1349–1353.
- Kertész, Géza: Leber- und Milzextrakte gegen Syphilis immunisierter Hasen bei der Behandlung der späten Lues unter besonderer Berücksichtigung der Lebersyphilis, *Archiv für Dermatologie und Syphilis* 179 (1939), S. 510–516.
- Klein: Was nun? Der Sturz des Quecksilbers, *Der Naturarzt* 50 (1922), S. 46–50.
- Kölner dermatologische Gesellschaft. Sitzung vom 26. Januar 1923, *Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten* 8 (1923), S. 324–326.
- Kogoj, Fr.: Die endemische Syphilis in Bosnien und Herzegowina, *Dermatologica* 79 (1939), S. 361–369.
- Kohrs, Theodor: Liquorbefunde bei behandelter Syphilis, *Dermatologische Zeitschrift* 32 (1921), S. 71–91.
- Kraus; Bonhoeffer: Obergutachten der königlich wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 28. Mai 1913 betreffend Entschädigungsklage des Maurers E. S., *Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen* 3. Folge 156 (1913), S. 219–228.
- Lang, Eduard: *Prophylaxe und Therapie der Syphilis in zwölf Vorlesungen*, Wiesbaden 1896.
- Lange, Carl: Entgegnung auf A v. Wassermann's modifizierte Lipoidhypothese, *Berliner Klinische Wochenschrift* 69 (1921), S. 330–331.
- League of Nations: *Second international conference on the biological standardisation of certain remedies, convened by the Health Committee of the League of Nations and held from August 31st to September 3rd, 1925, at Geneva*, Geneva 1925.
- League of Nations, Health Organization: *Report of the second laboratory conference of the serodiagnosis of syphilis, held at Copenhagen, May 21st to June 4th, 1928*, Geneva 1928.

- League of Nations, Health Organization: *Report of the laboratory conference on the serodiagnosis of syphilis, convened at Montevideo by the Institute for the prevention of syphilis of Uruguay, September 15th–26th, 1930*, Geneva 1931.
- Lemke, Heinrich: *Geschlechtskrankheiten und ihre Heilung auf naturgemässer Grundlage. Ein neuer Weg zur Volksgesundung*, 2. Aufl., o. O. 1916.
- Lemke, Heinrich: *Die Syphilis und ihre Heilung auf naturgemäßer Grundlage ohne Quecksilber und Salvarsan. Ein neuer Weg zur Volksgesundung*, 5. Aufl., Berlin 1925.
- Lesser, Fritz: Neuere Probleme der Syphilisbehandlung, *Berliner Klinische Wochenschrift* 58 (1921), S. 393–394.
- Linse, Ulrich: Sexualreform und Sexualberatung, in: Diethart Krebs; Jürgen Reulecke (Hg.): *Handbuch der deutschen Reformbewegungen 1880–1933*, Wuppertal 1998, S. 211–226.
- Lloyd, Nicholas C.; Morgan, Hugh W.; Nicholson, Brian K.; Ronimus, Ron S.: The composition of Ehrlich's Salvarsan: Resolution of a century old debate, *Angewandte Chemie. International Edition* 44 (2005), S. 941–944.
- Loeb, Otto: Salvarsantod und Grippe, in: Verhandlungen der deutschen dermatologischen Gesellschaft, zwölfter Kongress gehalten zu Hamburg 17.–21. Mai 1921, *Archiv für Dermatologie und Syphilis* 138 (1922), S. 252–257.
- Löwenstein, Walter: Zur Frage der Syphilisrezidive nach Salvarsan und Neosalvarsan, *Dermatologische Zeitschrift* 32 (1921), S. 223–248.
- Markus, Albert: Zur Entstehung und Verhütung von Salvarsanschädigungen, *Berliner Klinische Wochenschrift* 58 (1921), S. 965–966.
- Martius, K.: Ueber Todesfälle nach Salvarsaninjektionen bei Herz- und Gefäßkrankheiten, in: Paul Ehrlich (Hg.): *Abhandlungen über Salvarsan. Gesamelt und mit meinem Vorwort und Schlußbemerkungen herausgegeben*, Bd. II, München 1912, S. 410–423.
- Meirowsky: Bericht der Salvarsankommission des Allgemeinen Aertzlichen Vereins in Köln, *Münchener medizinische Wochenschrift* 67 (1920), S. 477–480.
- Mendelsohn, J. Andrew: Von der „Ausrottung“ zum Gleichgewicht. Wie Epidemien nach dem ersten Weltkrieg komplex wurden, in: Christoph Gradmann; Thomas Schlich (Hg.): *Strategien der Kausalität. Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert*, Pfaffenweiler 2002, S. 227–268.
- Mentberger, Viktor: *Entwicklung und gegenwärtiger Stand der Arsentherapie der Syphilis mit besonderer Berücksichtigung des Salvarsans (Ehrlich-Hata 606) und des Neosalvarsans. Nebst einer systematischen Zusammenstellung der bisher veröffentlichten Literatur*, Jena 1913.
- Meyer, Lutz: *Gesundheitspolitik im „Vorwärts“ 1918–1933. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte der Weimarer Republik*, med. Diss. FU Berlin 1986.
- Moerer, H.: Syphilis, Verdauungsapparat und Merkurwirkungen, *Allgemeine Homöopathische Zeitung* 163 (1915), S. 80–86.
- Mohaupt, Volker: *Martin Kirchner (1854–1925). Leben und Wirken eines Robert-Koch-Schülers und bedeutenden Hygienikers im preussischen Staatsdienst*, med. Diss. Erfurt 1989.
- Mortimer, Philipp P.: Arspheamine jaundice and the recognition of instrument-borne virus infection, *Genitourinary Medicine* 71 (1995), S. 109–119.
- Müller, Reiner: *Lehrbuch der Hygiene, Teil II: Medizinische Mikrobiologie, Parasiten, Bakterien, Immunität*, München 1939.

- Mummert, Oskar: Der Kampf ums Salvarsan und neue wissenschaftliche Versuche an Kindern, *Der Naturarzt* 42 (1914), S. 146–150.
- Mummert, Oskar: Zur kommenden Salvarsan-Debatte im Abgeordnetenhaus, *Der Naturarzt* 45 (1917), S. 208.
- Mummert, Oskar: Salvarsan-Kapitalismus und -Fanatismus, *Der Naturarzt* 48 (1920), S. 143–144. [1920a]
- Mummert, Oskar: Dr. Drews und das Ministerium für Wissenschaft usw., *Der Naturarzt* 48 (1920), S. 157–159. [1920b]
- Neisser, Albert: Ist es wirklich ganz unmöglich, die Prostitution gesundheitlich unschädlich zu machen?, *Deutsche medizinische Wochenschrift* 41 (1915), S. 1385–1388. [Neisser 1915 a]
- Neisser, Albert: Paul Ehrlich, gestorben den 20. August 1915, *Archiv für Dermatologie und Syphilis* 121 (1915), S. 557–578. [Neisser 1915 b]
- Neißer, Emil: Über die Behandlung der Syphilis mit Dioxydiamio-Arsenobenzol von W. Wechselmann etc., *Therapeutische Monatshefte* 24 (1910), S. 554–556.
- Niessen, V.: Wesen, Ziel und Grenzen rationeller Syphilisbehandlung, *Klinisch-therapeutische Wochenschrift* 28 (1921), S. 59–66.
- Nonne, Max: Das Problem der Therapie der syphilitischen Nervenkrankheiten im Lichte der neueren Forschungsergebnisse, *Münchener medizinische Wochenschrift* 62 (1915), S. 296–300.
- Parascandola, John: Carl Voegtlin and the „Arsenic receptor“ in chemotherapy, *Journal of the history of medicine and allied sciences* 32 (1977), S. 151–171.
- Referate: Prof. Dr. C. Bruhns (Charlottenburg), Ueber unbewußte Spätsyphilis nebst Mitteilungen über Ausfall der Wassermannschen Reaktion an 1800 angeblich nicht mit Syphilis infizierten Menschen (Berl. Klin. Wochenschr. 1916, No. 30), *Allgemeine medizinische Central-Zeitung* 85 (1916), Nr. 41, S. 163.
- R.G.: Dr. Victor L. Neumayer, Bezirksarzt, und Marianne Neumayer, Drei Jahre amtlicher Syphilistilgung mit Salvarsan. *Archiv für Dermatologie und Syphilis*, CXXI, 5. Heft, Wien Leipzig 1916, *Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* 17 (1916/17), S. 244–245.
- Rheiner: Über syphilitische Aortenerkrankung, *Allgemeine Homöopathische Zeitung* 166 (1918), S. 65–73.
- Roeschmann, R.: Die Reichszählung der Geschlechtskranken 1927, *Deutsche medizinische Wochenschrift* 54 (1928), S. 1132–1133.
- Rosenthal, Sanford: Action of arsenic upon the fixed sulphhydryl groups of proteins, *Public Health Report* 47 (1932), S. 241–256.
- Ruge, R.; Mühlens, P.; zur Verth, M.: *Krankheiten und Hygiene der warmen Länder. Ein Lehrbuch für die Praxis*, 5. Aufl., Leipzig 1942.
- Rupprecht: Die Prostitution jugendlicher Mädchen, ihre Ursachen und ihre Bekämpfung, *Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* 16 (1915/16), S. 2–18.
- Sachs, H.: Paul Ehrlich, geb. 14. III. 1854, gest. 20. VIII. 1915. In: 46. Bericht der Senckenbergischen Naturforschenden Gesellschaft 1916, Frankfurt a. M. 1916, S. 139–152.
- Sachs, H.: Paul Ehrlich gestorben. *Münchener medizinische Wochenschrift* 40 (1915), Sonderdruck, S. 1357–1361.
- Sarason, B.: Vorschlag einer neuen Organisation des Prostitutionswesens, *Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* 16 (1915/16), S. 217–231.

- Sauerweig, Lutz: Salvarsan und der „ärztliche Polizeistaat“. Syphilistherapie im Streit zwischen Ärzten, pharmazeutischer Industrie, Gesundheitsverwaltung und Naturheilverbänden (1910–1927), in: Martin Dinges (Hg.): *Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870 – ca. 1933)*, Stuttgart 1996, S. 161–200.
- Sauerweig, Lutz: *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im frühen 19. und frühen 20. Jahrhundert*, Stuttgart 1999.
- Sauerweig, Lutz: Medizin und Moral in der Syphilisbekämpfung, *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 19 (2000), S. 55–70.
- Schleich, Carl Ludwig: Paul Ehrlich. Ein Nekrolog. In: *Rundschau* 1915, S. 1409–1418.
- Schmidt, Heinrich E.: Ueber die Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion im allgemeinen und im besonderen für die Behandlung der syphilitischen Soldaten, *Berliner Klinische Wochenschrift* 53 (1916), S. 589–590.
- Schönfeld, Wilhelm: Über die einzeitig kombinierte intravenöse Quecksilbersalvarsanbehandlung der Syphilis unter besonderer Berücksichtigung von Novasurol-Silbersalvarsanmischungen, *Münchener medizinische Wochenschrift* 68 (1921), S. 197–199.
- Scholtz, W.: *Der heutige Stand der Salvarsanbehandlung der Syphilis*, Berlin 1915.
- Schramm, Gottfried: *Zur Geschichte der subkutanen Injektionen und Injektabilia in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit besonderer Berücksichtigung der Quecksilbertherapie*, Stuttgart 1987.
- Schuermann, Heinrich: Ueber das Vorkommen von paragglutinablen Bakterien und ihre Verwendung zu neuen Serumreaktionen bei nichtbakteriellen Infektionskrankheiten, insbesondere bei der Syphilis, *Deutsche medizinische Wochenschrift* 44 (1918), S. 464–465.
- Sieburg, Ernst: Zur Biologie aromatischer Arsenverbindungen, *Hoppe-Seyler's Zeitschrift für physiologische Chemie* 97 (1916), S. 53–108.
- Siemens, Hermann W.: Die experimentell-therapeutische Analyse der Dreuwischen Salbe, *Archiv für Dermatologie und Syphilis* 179 (1939), S. 580–602.
- Sigerist, Henry E.: *Große Ärzte. Eine Geschichte der Heilkunde in Lebensbildern*, 3. Aufl., München 1954.
- Silber, Erwin: Zusammenbruch der arzneilosen Behandlung der Syphilis?, *Archiv für physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis* 18 (1916), S. 159–163.
- Silverstein, Arthur M.: *Paul Ehrlich's Receptor Immunology. The magnificent obsession*, San Diego 2002.
- Société des nations. Organisation d'Hygiène (Hg.): *Rapports sur les recherches sérologiques présentés à la deuxième conférence internationale sur la standardisation des sérums et des réactions sérologiques, tenue à l'institut Pasteur, à Paris, en Novembre 1922*, Geneves 1923.
- Somogyi, Siegmund: Zur Kenntnis der Wirkung der Antisyphilitica, *Archiv für Dermatologie und Syphilis* 126 (1926), S. 660–663.
- Stein, R. O.: *Haarkrankheiten und kosmetische Hautleiden. Mit besonderer Berücksichtigung der Therapie*, Wien 1935.
- Stern, Emil: Ueber das Quecksilberchlorid-Chlornatrium und seine subcutane Anwendung, *Berliner Klinische Wochenschrift* 15 (1878), 5, S. 9–64.

- Stokar, Kurt v.: *Die Syphilis-Behandlung mit Salvarsan (Ehrlich Hata 606) nebst einer systematischen Zusammenfassung der bisher veröffentlichten Literatur*, München 1911.
- Tashiro, Elke: *Die Waage der Venus. Venerologische Versuche am Menschen zwischen Fortschritt und Moral*, Husum 1991.
- Um die Zubereitung des Salvarsans. 30 Briefe Paul Ehrlichs an Hoechst. Ein Beitrag zur modernen Galenik, Hoechst Farbwerke vormals Meister Lucius & Brüning, Frankfurt a. M. 1966.
- Verhandlungen des Reichstags. Band 360, Stenographische Berichte von der 352. Sitzung am 12. Mai 1923 bis zur 377. Sitzung am 7. Juli 1923, Berlin 1923.
- Walter, Franz; Denecke, Viola; Regin, Cornelia: *Sozialistische Gesundheits- und Lebensreformverbände*, Berlin 1991.
- Wassermann, August v.: Paul Ehrlich gestorben. *Vossische Zeitung* Nr. 425, Morgenausgabe, Sonnabend 21. August 1915, ohne Seitenangabe.
- Wassermann, August v.: Ueber die Antikörpernatur der Wassermannsubstanz. Zugleich eine Richtigstellung der von Lange in dieser Wochenschrift veröffentlichten Entgegnung, *Berliner Klinische Wochenschrift* 69 (1921), S. 331–334.
- Weber, G.; Falk, U.: Katamnese einer mit „Ehrlich 606“ behandelten Lues connata tarda, *Der Hautarzt* 22 (1971), S. 521–523.
- Wechselmann, Wilhelm: Ueber örtliche und allgemeine Ueberempfindlichkeit bei der Anwendung von Dioxydiamidoarsenobenzol (Ehrlich 606), *Berliner Klinische Wochenschrift* 47 (1910), S. 2133–2137.
- Weil, E.: Das Problem der Serologie der Lues in der Darstellung Wassermann's (Bemerkungen zu dem Vortrage Wassermann's in der B.kl.W. 1921, Nr. 9), *Berliner Klinische Wochenschrift* 53 (1921), S. 966–970.
- Weindling, Paul J.: *Health, race and German politics between national unification and nazism 1870–1945*, Cambridge 1989.
- Weyers, Wolfgang: *The abuse of man. An illustrated history of dubious medical experimentation*, New York 2003.
- Wörtliche Berichte über die Verhandlungen des preußischen Abgeordnetenhauses. 22. Legislaturperiode, III. Tagung 1916/18, 7. Band, 108. bis 124. Sitzung (14. Dezember 1917 bis 11. März 1918), Spalten 7081 bis 8408, Berlin 1918.
- Zander, Helmut: *Anthroposophie in Deutschland. Theosophische Weltanschauung und gesellschaftliche Praxis 1884–1945*, Bd. 2, Göttingen 2007.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. phil. Florian Mildenerger  
Institut für transkulturelle Gesundheitswissenschaften  
Europa Universität Viadrina  
PF 1786  
D-15207 Frankfurt/Oder  
E-Mail: mildenerger@europa-uni.de

# Kannibalismus im alten Gallien? Der Keltenfürst Critognatus im Brennpunkt der Propaganda Caesars

FERDINAND PETER MOOG

**Summary** WAS CANNIBALISM PRACTICED IN ANCIENT GAUL? CRITOGNATUS, THE LEADER OF THE CELTS, IN THE FOCUS OF CAESAR'S PROPAGANDA\*

Critognatus, the leader of the Celts, is mentioned only once in the extant ancient literature, namely in Caesar's description of the siege of Alesia in BG VII 77.2-78.2. Here he is portrayed as a determined patriot who wants to encounter the Roman invader bravely and at the risk of all available means. Nevertheless, crafty Caesar succeeds in stamping him by propagandistic pinches to an evil monster and cannibal. On the one hand Caesar falls back on current Roman prejudices towards the Gauls. On the other hand, the endocannibalism practised among Celts to a certain extent as a cult action seems to have played a rôle. Caesar's propagandistic methods are transparent and at the same time so effective that the label of an ogre sticks to Critognatus until the present day. Caesar's portrayal aims above all at the justification of his Gallic War which he wages against uncivilized and inhuman opponents who are a menace to Rome and even to the culture itself.

**Key words** anthropophagia, *Bellum Gallicum*, C. Iulius Caesar, cannibalism, Celts, Critognatus, propaganda

**Schlüsselwörter** Anthropophagie, *Bellum Gallicum*, C. Iulius Caesar, Critognatus, Kannibalismus, Kelten, Propaganda

Der Keltenfürst Critognatus begegnet uns nur an einer<sup>1</sup> Stelle der überlieferten antiken Literatur, in Caesars Schilderung der Belage-

---

\*) Ich widme diesen Aufsatz dem Gedenken an meine liebe Mutter Katharina Moog, geb. Molitor (1.8.1929–12.5.2011), die an dem Tag, da dieser Aufsatz vollendet wurde, verstorben ist. Requiescat in pace.

1) Will 2008, S. 68 f. scheint es für möglich zu halten, daß die Rede des Critognatus nicht authentisch ist, also vielleicht ein literarisches Konstrukt Caesars. Oder will er gar die Authentizität der Person des nur hier erwähnten Fürsten selbst anzweifeln? Andererseits dürfte es zur Zeit der Abfassung des *Bellum Gallicum* noch genügend Veteranen aus den Kämpfen um Alesia und auch gallische Sklaven aus dem Heer des Vercingetorix gegeben haben, so daß eine freie Erfindung der Person schon sehr gewagt gewesen wäre.

nung von Alesia (BG VII 77,2–78,2<sup>2</sup>). Hier erscheint er in der Rolle eines entschlossenen Patrioten, der dem römischen Invasor beherzt und unter Einsatz aller zu Gebote stehenden Mittel entgegentreten will. Listig gelingt es Caesar aber, ihn durch propagandistische Kniffe über diese Rolle hinaus zu einem böartigen Unmenschen und Kannibalen zu stempeln. Caesars propagandistische Methoden sind zwar ausgesprochen durchsichtig, doch zugleich so wirkungsvoll, daß sich bis heute viele Leser davon blenden lassen. In der Schule wird die Rede gern als Beispiel für die Grausamkeit und Rückständigkeit der Kelten herangezogen. Selbst der lange Zeit einzige Lexikonartikel, der Critognatus gewidmet war, zeigt, wie sehr der Verfasser Münzer sich von Caesar hat blenden lassen:

Critognatus, ein vornehmer und angesehener Arverner, riet während der Belagerung von Alesia durch Caesar im J. 702=52 den Eingeschlossenen, sich bis zum Äussersten zu halten und, wenn die Nahrungsmittel fehlten, sich nach dem Beispiel der Ahnen vom Fleische der zu schlachtenden Greise und Schwachen zu nähren (Caes. b. G. VII 77, 2–78, 1).<sup>3</sup>

Wir zitieren diesen Artikel in voller Länge, da er ein Musterbeispiel ist, wie Caesars Propaganda noch nach Jahrhunderten ihre Wirkung zeigt. Vom „Schlachten“ ist nämlich im Text Caesars nicht einmal die Rede; Münzer hat dieses Detail selbst hinzugefügt, freilich ganz im Sinne Caesars, der an dieser Fernwirkung seiner Propaganda gewiß seine helle Freude gehabt hätte.

Auch Rambaud, der eifrige Deuter der caesarischen Propaganda, hat sich hinsichtlich des Critognatus täuschen lassen; wo er den Keltenfürsten erwähnt, ist der Vorwurf des Kannibalismus meist nicht weit.<sup>4</sup> Rambaud scheint die Worte des Critognatus mithin als historisch anzusehen; zumindest hat er die gerade hierin liegende Propaganda offenbar nicht durchschaut. Allerdings bemerkt er, daß die Rede des Arverners selbst innerhalb des militärisch orientierten

2) Alle Stellenangaben und Zitate aus Caesars *Bellum Gallicum* – mit dem Kürzel BG wiedergegeben – folgen der Textausgabe von Hering 2008/1987.

3) Münzer 1901, Sp. 1724.

4) Rambaud 1966, S. 231, 249 und 309.

Werkes Caesars eine außergewöhnlich krasse Darstellung aufweist.<sup>5</sup> Will betont, daß diese Rede in der Tat die längste direkte Rede im ganzen *Bellum Gallicum* überhaupt ist und von Caesar „nach allen Regeln der römischen Redekunst aufgebaut ist“<sup>6</sup>, was Schieffer in aller Ausführlichkeit schon früher ausführlich dargelegt hatte.<sup>7</sup> Insgesamt ist man aber bezüglich des Kannibalismusvorwurfes schon etwas vorsichtiger geworden. Demzufolge ist es schließlich nicht verwunderlich, daß ein aktuellerer Lexikonartikel, der sich mit Critognatus beschäftigt, nach einigen einleitenden etymologischen Erwägungen zum Namen Critognatus selbst nicht mehr ganz so scharf und dramatisch erläutert:

Arvernischer Adliger, der 52 v. Chr. seine Mitkämpfer im belagerten Alesia zum Ausharren aufforderte, als es durch das Ausbleiben des gallischen Entsatzheeres zu ernsthaften Versorgungsschwierigkeiten kam. Caesar (Gall. 7,77,2–16) gibt die Rede des C. als Beispiel für die Grausamkeit der Gallier in vollem Wortlaut wieder, da er dazu aufforderte, sich notfalls von den Leibern der Alten und Gebrechlichen zu ernähren, um nur nicht in ewige röm. Knechtschaft zu fallen.<sup>8</sup>

Betrachten wir zunächst kurz die Ausgangslage Caesars, aus der sich die Beweggründe für seine Greuelpropaganda ergeben: Er muß den römischen Imperialismus und vor allem seine eigene außenpolitische Vorgehensweise vor der Welt und besonders dem römischen Volk und Senat legitimieren. Daß seine völkerrechtswidrigen Methoden prinzipiell selbst im römischen Senat Empörung, wenn auch vielleicht nicht völlig uneigennütziger Art, hervorgerufen hatten, ist bekannt (Plutarch, *Caesar* 22; Sueton, *Divus Iulius* 24 und 30). Hier geht es nun um noch mehr: Der römischen Öffentlichkeit muß die Notwendigkeit der langwierigen Belagerung des Vercingetorix in Alesia,

<sup>5</sup>) Rambaud 1966, S. 249. Ähnlich äußert sich Rüpke 1997, Sp. 919: „Die Sprache bleibt neutral, unanschaulich (außer bei Bewegungsabläufen), grausame Details fehlen: Krieg ist eine Sache von *labor*, *disciplina*, *ratio*.“ Von diesem Prinzip wird offenkundig im Falle der Critognatus-Rede abgewichen – und das eben aus gutem Grunde!

<sup>6</sup>) Will 2008, S. 69.

<sup>7</sup>) Schieffer 1972.

<sup>8</sup>) Spickermann 1997.

verbunden mit hohen Kosten und besonders einem hohen Blutzoll unter den Römern, nahegebracht werden. Die propagandistischen Methoden in einer solchen Lage sind zu allen Zeiten stets dieselben. Der militärische Gegner muß zum „bösen Feind“ aufgebaut werden; es gilt, ihn als gefährlich, grausam und kulturlos hinzustellen. Dann ist jedes noch so unerhörte und zweifelhafte eigene Handeln zulässig. Die Grausamkeit des Eroberers erscheint so gar noch als Kulturleistung, als Dienst an der Menschheit an sich.<sup>9</sup> Wenn man diese einfachen Grundgedanken vor Augen hat, ist die Critognatusepisode mühelos zu durchschauen; bewundernswert ist gleichwohl die inhaltliche und formale Eleganz, mit der Caesar seinen Feind verunglimpft.

Kühn beginnt Caesar seine Propaganda, indem er sie ganz offen als solche kennzeichnet (BG VII 77,2): „Apud quos variis dictis sententiis, quarum pars deditioem, pars, dum vires suppeterent, eruptionem censebat, non praeterunda oratio Critognati videtur propter eius singularem ac nefariam crudelitatem.“ Caesar ist also gar nicht daran gelegen, ein objektives Bild des gallischen Kriegsrates zu bieten; er wird von vornherein nur die bereits als Horrorrede angekündigten Worte des Critognatus wiedergeben. Andere Ansichten werden ausgelassen und übergangen, beziehungsweise in der Formulierung „[...] pars [...] pars [...]“ äußerst dürftig und gerafft angeführt. Wir erkennen hier eine wichtige Arbeitsweise der Propaganda – die Propaganda durch Auswahl bzw. Weglassen. Nur das Negative wird vom Feind geschildert, das dann aber auch bitteschön in aller Ausführlichkeit. Auch die folgende Sachinformation ist propagandistisch eingesetzt (BG VII 77,3): „Hic summo in Arvernis ortus loco et magnae habitus auctoritatis [...].“ Sie verbindet nämlich Critognatus mit dem keltischen Oberkommandierenden in bezeichnender Weise. Auch Veringetorix selbst war ein vornehmer Arverner, wie Caesar eingangs

---

<sup>9)</sup> Man kann auch beobachten, wie später bei den europäischen Kolonialmächten der Kannibalismusvorwurf dazu dienen sollte, in der Heimat Soldaten und Beamte für den Kolonialdienst zu gewinnen, um diesen „Rückständigen“ oder gar „Wilden“ in den fernen Territorien Sitte und Kultur beizubringen. Dies mochte vor allem auch der Fall sein, als der christliche Missionierungsgedanke der frühen Entdecker und Eroberer im Zuge von geistigen Entwicklungen, wie etwa der Aufklärung, nicht mehr ganz so zugkräftig erschien wie zuvor.

des vorliegenden Buches berichtete (BG VII 4,1): „[...] Vercingetorix Celtilli filius, Arvernus, summae potentiae adulescens, [...]“ Folglich bedeutet jeder Angriff gegen einen bedeutenden Arverner zugleich einen unterschweligen Hieb gegen Caesars Hauptgegenspieler Vercingetorix.<sup>10</sup> Zudem ist bei der Verbindung dieser beiden Personen eine Klimax zu beobachten. Von Vercingetorix wird im *Bellum Gallicum* VII 4 verschiedenes Negative berichtet. Sein Vater war wegen des Versuchs, eine Königsherrschaft zu errichten, getötet worden (BG VII 4,1); Vercingetorix selbst ist rücksichtslos und grausam in der Wahl seiner Mittel (BG VII 4,10):

Nam maiore commisso delicto igni atque omnibus tormentis necat, levioere de causa auribus desectis<sup>11</sup> aut singulis effosis oculis domum remittit, ut sint reliquis documento et magnitudine poenae perterreant alios.

<sup>10)</sup> Kremer 1994, S. 192 betont ebenfalls die Nähe beider Persönlichkeiten, was die ihnen entgegengebrachten Vorwürfe betrifft, die sich in ein grundsätzlich negatives Keltenbild einfügen: „Die Rede soll also die einzigartige Grausamkeit des Galliers Critognatus veranschaulichen. Die *crudelitas* ist seit jeher fester Bestandteil des römischen Keltenbildes gewesen, und auch in den Kommentarien Caesars kommt dieser Vorwurf nicht eben selten vor. ... Zum einen fügt sich die Brutalität des ansonsten völlig unbekanntem Critognatus nahtlos in die Beschreibung auch des Vercingetorix ein, auf dessen Porträt ungeachtet der von Caesar nicht bestrittenen Führungsqualitäten und militärstrategischen Fähigkeiten aufgrund seiner mitunter grausamen Methoden immer wieder dunkle Schatten fallen.“ Will 2008, S. 56 hebt hervor: „Der Vercingetorix, den die Nachwelt kennt, ist ein Geschöpf Caesars. ... Ein persönliches Interesse an seinem Gegner besaß er nicht. Er macht Vercingetorix groß, um noch größer erscheinen zu können.“ Je größer und bedrohlicher er also diesen Gallier aufbaut, um so größer ist sein persönlicher Ruhm als Bezwiner dieser seiner eigenen Kreatur. Schieffer 1972, S. 489 hatte dies früher schon treffend „indirekte Selbsterhöhung durch Erhöhung des Gegners“ genannt. Dies mag ganz ähnlich dann auch für Critognatus gelten, den Caesar ebenso gleichsam auf der Bühne der Weltgeschichte erscheinen läßt. Vgl. Will 2008, S. 66–69.

<sup>11)</sup> Dieser sogenannte Akroteriasmos war in der Antike sehr verbreitet. Vgl. die Bestrafung des Melanthios (*Odysee* XXII 474–477), die Verstümmelung des Deiphobos (*Diktys* 5,12; Quintus Smyrnaeus, *Posthomerica* XIII 354; Vergil, *Aeneis* VI 494–497) oder die Mißhandlung des Sinon in der Schilderung des Quintus Smyrnaeus (*Posthomerica* XII 360ff.). Vgl. hierzu unter anderem Fuhrmann 1968, S. 38 f. und Zintzen 1979, S. 29 f. Diese Form der Mißhandlung war also keine genuine Grausamkeit der Kelten oder gar des Vercingetorix persönlich.

Durch diese Schilderung der Grausamkeiten des Vercingetorix wird gleichsam die später folgende Unmenschlichkeit des Critognatus, die Caesar als noch weitaus schlimmer schildert, vorbereitet. Der Volksstamm der Arverner oder zumindest deren Führung erscheint als eine Ansammlung von Unmenschlichen.

Auch in der Rede des Critognatus ist eine Steigerung zu beobachten. Critognatus schildert die fatale Ausgangslage seiner Erörterungen (BG VII 77,8): „Quid enim hominum milibus LXXX uno loco interfectis propinquis consanguineisque nostris animi fore existimatis, si paene in ipsis cadaveribus proelio decertare<sup>12</sup> cogentur?“ Hier wird mit „cadaveribus“ bereits das Stichwort<sup>13</sup> gegeben, das kurz hernach zum Kannibalismus weiter hochgespielt wird! „Leichen“ bereitet das eigentlich Ungeheuerliche (*singularem ac nefariam crudelitatem*) vor (BG VII 77,12):

Quid ergo mei consilii est? Facere, quod nostri maiores nequaquam pari bello Cimbrorum Teutonumque fecerunt: Qui in oppida compulsi ac simili inopia subacti eorum corporibus, qui aetate ad bellum inutiles videbantur, vitam toleraverunt neque se hostibus tradiderunt.

Dies lautet übersetzt:<sup>14</sup>

Was also ist mein Rat? Das zu tun, was unsere Ahnen im Krieg gegen die Kimbern und Teutonen taten, der völlig anders aussah. Unsere Landsleute, die damals in die Städte zurückgetrieben worden waren und unter ähnlichem Mangel litten, hielten sich mit den Körpern derer am Leben, die auf Grund ihres Alters für den Krieg nicht mehr tauglich erschienen, und ergaben sich den Feinden nicht.

<sup>12</sup>) Vgl. hierzu die Formulierung aus einem anderen Entscheidungskampf, der Nervierschlacht (BG II 27,3f.): „At hostes etiam in extrema spe salutis tantam virtutem praestiterunt, ut, cum primi eorum cecidissent, proximi iacentibus insisterent atque ex eorum corporibus pugnarent, his deiectis et coacervatis cadaveribus, qui superessent, ut ex tumulo tela in nostros coicerent pilaque intercepta remitterent: [...]“

<sup>13</sup>) Den Stichwortcharakter von „cadaveribus“ bzw. „Leichen“ erkennt auch Schieffer 1972, S. 493 und S. 482, Anm. 35.

<sup>14</sup>) Übersetzung des Verfassers.

Zunächst einmal ist es erstaunlich, daß Critognatus hier auf den Germanensturm zu sprechen kommt. Sicherlich hatten die Kelten Galliens unter den durchziehenden Germanenvölkern und ihrem Anhang gelitten. Der „Germanenschrecken“ aber war als – sicherlich teilweise nicht ganz unberechtigte – Massenhysterie ein typisch römisches Problem. Caesar selbst hatte seinerzeit mit diesem Phänomen zu kämpfen gehabt, als er gegen Ariovist und seine Sueben auszog und sich unter seinen Truppen eine allgemeine Mutlosigkeit ausbreitete (BG I 39–41). Diese war offenkundig ein Relikt jenes Germanenschreckens, den ungefähr ein halbes Jahrhundert zuvor Kimbern und Teutonen verbreitet hatten. Diese Schreckensvorstellungen ruft Caesar an der vorliegenden Stelle bei seinen Lesern wach. Möglicherweise projiziert er sogar ein römisches Phänomen auf die Kelten, die hier durch Critognatus vertreten sind. Es ist nämlich durchaus zu vermuten, daß die Kelten aufgrund ihrer größeren Vertrautheit mit den Germanen zwar den Durchzug von Kimbern und Teutonen als arge Landplage empfunden haben. Jene geradezu metaphysisch zu nennende Furcht der Römer vor den Germanen dürfte sie aber kaum ergriffen haben.<sup>15</sup> Die Germanen waren für die Kelten kein unfaßbarer Schrecken, keine Naturkatastrophe in Menschenform, sondern Nachbarn, mit denen man jeweils nach Lage der Dinge ebenso im Kriege liegen oder Handel treiben konnte.<sup>16</sup> Weshalb kommt Caesar nun gerade hier auf den „Germanenschrecken“ zu sprechen, noch dazu im Munde eines Kelten? Daß er die Kelten als Feiglinge, die vor den Germanen zittern, darstellen will, ist unwahrscheinlich. Es liefe seiner Intention, sie als gefährliche Feinde darzustellen, geradezu zuwider. Eher müßte eine mangelnde Germanenfurcht sie diesbezüglich kennzeichnen. Zwei Aspekte erscheinen uns ausschlaggebend: Zum einen ist allein die Erwähnung des Namens der Kimbern und Teutonen, der den Römer erschauern läßt, psychologisch geeignet, beim Leser

<sup>15</sup>) Die keltischen Tiguriner, ein Teilstamm der Helvetier, hatten sich ja sogar den Germanen angeschlossen.

<sup>16</sup>) Einführend in den komplexen Forschungsgegenstand der Beziehungen zwischen Kelten und Germanen, die einen deutlichen Kulturaustausch belegen, ist der Artikel „Keltisch-germanische Kulturbeziehungen“ bei Maier 1994, S. 190 f.

Furcht und Sorge hervorzurufen, ihn also gefühlsmäßig zu ergreifen. Das ist an dieser von Caesar bewußt bis ins Detail durchkonstruierten Kernstelle seines Werkes wichtig. Vor allem aber verbindet sich mit dem Germanensturm noch die am ehesten moralisch tragfähige Begründung für sein Ausgreifen in den Norden, in die Gebiete der freien Kelten und Germanen. Einerseits hatten die Tiguriner nach ihrem Sieg über den Consul L. Cassius Longinus – dieser fiel zudem in diesem Kampfe! – bei Aginnum im Jahre 107 v. Chr. die besiegten Römer unter einem Joch hindurchlaufen lassen. Diese Schmach rächen zu wollen, konnte Caesar vorgeben, als er mit seinem Krieg gegen die Helvetier mit der Bekämpfung der freien Kelten begann. Er weist nicht umsonst eingangs seines Werks darauf hin (BG I 7,4 und 12,4f.). Außerdem war ein – pikanterweise angeheirateter – Verwandter Caesars, nämlich der Großvater seines Schwiegervaters, bei Aginnum gefallen, so daß er beim Kampf gegen die Kelten auch persönliche Rache ins Feld führen konnte (BG I 12,7): „Qua in re Caesar non solum publicas, sed etiam privatas iniurias ultus est, [...]“ Beide Aspekte konnten ihm behilflich sein, gerade bei der gegen ihn gerichteten konservativ-republikanischen Senatsfraktion Anklang zu finden. Zumindest konnte diese gegen die genannten Argumente wenig einwenden, ohne ihre eigene ideologische Linie verlassen zu müssen. Man erkennt also, wie sehr Caesar stets darauf bedacht ist, sein Handeln zu rechtfertigen<sup>17</sup>, und daher hier nicht ohne Hintersinn auf den Germanensturm zu sprechen kommt. Daß er zudem ganz allgemein die Bedrohung Roms durch die Völkerschaften des Nordens anspricht, sei nur am Rande erwähnt, denn es versteht sich von selbst. Stets ist Caesar schließlich bemüht, seinen Eroberungszügen den Anstrich von Präventivkriegen zu Nutz und Frommen des römischen Staates zu verleihen. Dabei wollen wir in diesem allgemeinen Punkt nicht ausschließen, daß Caesar hier zugleich Urheber und Opfer seiner eigenen Propaganda ist. Vielleicht hat er sein Vorgehen wirklich als Präventivmaßnahme empfunden.

<sup>17)</sup> Die Rechtfertigung als Leitmotiv zu Anfang des *Bellum Gallicum* betont Will 1997, Sp. 913: „Das 1. Buch des *Bellum Gallicum* enthält eine geniale Mischung von Rechtfertigung und Zurschaustellung seiner mil. Taten im Jahr 58.“

Der nächste Punkt der Argumentation des Critognatus verbindet geschickt das Vergangene mit der Gegenwart.<sup>18</sup> Der Keltenfürst schildert das Vorgehen seiner Ahnen im Germanensturm, wenn wir einmal annehmen wollen, daß manche Keltenstämme wirklich unter den umhervagabundierenden Germanenscharen so gelitten haben. Zugleich erweist sich dieses Vorgehen der Kelten als generelle Taktik. Die Kelten bewohnten nämlich neben Dörfern und Weilern feste Städte (sogenannte *oppida*). Diese waren meist strategisch günstig, etwa auf Tafelbergen oder Anhöhen, gelegen und zudem massiv mit Umwallungen, oft vom Bautyp des sogenannten *murus Gallicus*, befestigt. Viele heutige französische Ortschaften verraten allein durch ihre Lage ihre keltischen Wurzeln. Ein Paradebeispiel für diese gewaltigen Fortifikationen ist der den Treverern zugeschriebene Ringwall von Otzenhausen im Saarland, der noch heute beeindruckende Ausmaße hat. Folglich lag nichts näher, wenn ein Feind den Kelten gegenüberstand, der das freie Feld beherrschte, sich in diese Höhenstädte zu flüchten, ähnlich wie noch im Mittelalter Fliehburgen die Landbevölkerung im Kriegsfall aufnahmen. Daß in diesem Falle, der zumeist durch entsprechende Belagerung der um ihre Beute vorerst geprellten Gegner noch verschärft wurde, die Wasserversorgung und Proviantierung der ausschlaggebende Faktor für das erfolgreiche Überstehen der brenzligen Situation war, ist offenkundig. Damit schlägt Critognatus elegant den Bogen zur Gegenwart, denn Alesia ist im vorliegenden Fall ein derartiges Refugium des Vercingetorix. Zugleich vermittelt er allein durch diese Feststellung Hoffnung: Durch seinen Hinweis auf die Ahnen weist Critognatus nach, daß es derlei Lagen schon öfter gegeben hat und daß sie erfolgreich überstanden werden konnten: Alesia ist also nicht etwa ein einmaliger Fall, ein unentrinnbares Schicksal, sondern ein in der keltischen Geschichte typisches Geschehen. Damit suggeriert er, daß, alldieweil solches früher schon geschehen ist, eben

<sup>18)</sup> Diese rhetorische Raffinesse legt Caesar als Verfasser nahe, der dem Kelten seine Worte in den Mund legt. Critognatus mag ein wortgewaltiger Redner gewesen sein, aber diese Präzision der an sich doch so knappen und gedrängten Aussage läßt die römische Rhetorenschule klar erkennen. Um so mehr ist die Frage erlaubt, was hier von Critognatus stammt und wofür Caesar verantwortlich zeichnen muß. Vgl. hierzu Will 2008, S. 69.

das, was einstens gut ausgegangen ist, sich auch in der Gegenwart zu einem guten Ende bringen lassen werde.

Nun kommen wir zum eigentlichen Kernpunkt der Aussage, dem Kannibalismusvorwurf, den Caesar gegen den Keltenfürsten erhebt, mit dem er Critognatus zu eben dem Unmenschen stempelt, für dessen Bekämpfung Caesar als Inbegriff der Zivilisation die Zustimmung seiner Senatsgenossen und allgemein seiner Mitbürger erheischt.<sup>19</sup>

Wir müssen nun ernsthaft erwägen, wie Caesar eine solche Äußerung des Critognatus überhaupt hat niederschreiben können. Warum er das tat, ist offenkundig, aber was hat ihn inhaltlich bewogen? Baren Unsinn und schlichtweg Unglaubhaftes<sup>20</sup> konnte er seinen Lesern in einem Rechenschaftsbericht kaum anbieten, es sei denn, man wollte annehmen, daß die Römer weithin den Kelten als unzivilisierten Gesellen schlichtweg alles zutrauten.<sup>21</sup>

<sup>19)</sup> Daß bei den Römern selbst der Verzehr der Leber und das Trinken des Blutes eines gefallenen Gladiators zur Heilung der Epilepsie empfohlen wurde, also ein „medizinischer Kannibalismus“ durchaus im Schwange war, dürfte dem hochgebildeten Caesar – zumal wenn er tatsächlich, wie einige Berichte andeuten, an der Fallsucht gelitten haben sollte – dabei durchaus bekannt gewesen sein. Vgl. zu diesen Heilmethoden Moog 2002 und Moog/Karenberg 2003.

<sup>20)</sup> Lewis 1989, S. 93–95 betont allerdings den Charakter des Kannibalismus als Topos. Man unterstelle ihn fremden Völkern gerne, und unreflektiert würden selbst Gelehrte wie etwa Anthropologen entsprechende Geschichten und Berichte aufnehmen und weitergeben. In ähnlicher Weise etwa ständen Europäer bei schwarzafrikanischen Völkern weithin im Verdacht, sie „seien Vampire, die unschuldigen Afrikanern das Blut aussaugten und ihr Fleisch äßen“ (S. 94). Vgl. als Beispiel des fehlinterpretierenden Forschers Georg Schweinfurth bei Prinz 2010, S. 364 und zur Furcht von Eingeborenen gegenüber Europäern ibidem, S. 365. Auch Maier 1996 mahnt zur Vorsicht bei Berichten von Kannibalismus: „Die klischeehafte Verwendung dieses Motivs noch in der jüngsten Vergangenheit mahnt jedoch zu sorgfältiger QQ (=Quellen)-Kritik bei religionswiss. Auswertung der Zeugnisse.“ Ähnlich kritisch vernimmt sich Peter-Röcher 1996, S. 269: „Solange keine Augenzeugenberichte für das Essen von Menschen vorliegen, ist davon auszugehen, daß es sich bei dem Phänomen des gesellschaftlich akzeptierten Kannibalismus um eine Fiktion handelt.“ Jüngst vermerkt Prinz 2010, S. 363 sehr zutreffend: „Wohl kein Thema in der Anthropologie wird so kontrovers diskutiert wie der Kannibalismus, denn zumindest in modernen Gesellschaften ist Kannibalismus mit einem strikten Tabu belegt. Seit jeher wird der Vorwurf, Menschenfresser zu sein, verwendet, um den Fremden oder Außenseiter zu desavouieren.“

<sup>21)</sup> Juvenal ist von Ekel gegenüber den Ägyptern erfüllt und unterstellt ihnen geradezu erwartungsgemäß in der *Satura* XV auch Kannibalismus. Vgl. Becher

Zwei Punkte lassen sich gegen diese Darstellung einwenden bzw. die Bösartigkeit der Propaganda Caesars offenbar werden.

Einmal steht es außer Frage, daß es in verzweifelter Lage von Menschen, die dem Hungertode nahe sind, immer wieder Fälle von Kannibalismus gegeben hat. Dabei handelt es sich keineswegs um Verhaltensweisen von abartigen oder zumindest anomal zu nennenden Menschen, sondern um das bewußte, rationale Handeln ganz gewöhnlicher Alltagsmenschen. Der kanadische Paläopathologe Beattie hat sich ausgehend vom Schicksal der lange verschollenen Franklinexpedition hiermit ausgiebig befaßt.<sup>22</sup> Daß gerade Belagerungssituationen hierzu immer wieder Anlaß boten, ist bekannt.<sup>23</sup> So überliefert Flavius Josephus (*Bellum Iudaicum* 6, 201–219<sup>24</sup>) den Fall der Maria aus dem Dorfe Bethszuba, die bei der Belagerung Jerusalems durch Titus ihr eigenes Neugeborenes als Braten zubereitete, nachdem sie es eigens hierzu getötet hatte. Die Kunde von dieser Greuelthat gelangte zu dem belagernden Feldherrn Titus, der dann Rache dafür schwor. Bezeichnend ist diese Verhaltensweise des Römers. Er als Belagerer erregt sich über das, was sich in der von ihm umzingelten Stadt abspielt, und beansprucht auch noch eine moralische Richterinstanz darüber. Dieses Aufwerfen des Römers als Vertreter der kultivierten Menschheit erinnert frappierend an die vorliegende Stelle bei Caesar. Auch hier erregt sich der römische Kulturmensch über den ach so ekelhaften Feind. Sollte der Bericht, der zu dem sonst eher sympathisch wirkenden bzw. in der Tradition recht positiv akzentuierten Titus nicht recht zu passen scheint, der Wahrheit entsprechen, wäre es

---

1966, S. 141. Hier wirkt mutmaßlich auch die antiägyptische Propaganda des Octavian/Augustus gegen Kleopatra – und damit zugleich gegen den als entartet geltenden oder zumindest von der Ägypterin behexten Römer Antonius! – nach.

<sup>22)</sup> Vgl. Beattie/Geiger 1989, S. 59–62.

<sup>23)</sup> Literarisch ist dies besonders eindrucksvoll bei Felix Dahn zu beobachten, als er die Belagerung Roms durch die Goten in seinem Roman schildert. Eine Maus wird in Gold aufgewogen und ein Metzger massakriert Kinder, deren Fleisch er gebraten an Hungernde verkauft. Vgl. Felix Dahn: Ein Kampf um Rom. Historischer Roman, Sechstes Buch: Totila, Erste Abteilung, Achstes Kapitel. Vgl. für weitere Parallelen von Notkannibalismus bei Belagerungen in der antiken Literatur orientierend Schieffer 1972, S. 489, Anm. 73.

<sup>24)</sup> Vgl. zum Text Michel/Bauernfeind 1969, S. 36–39.

denkbar, daß Titus in dieser Stunde auf den Bericht Caesars, den er sicherlich kannte, zurückgegriffen hat. Vielleicht hat aber auch Josephus die literarische Vorlage ausgewertet und verarbeitet. Jedenfalls bemerkt Josephus, daß die abscheuliche Tat so allgemein bekannt geworden sei, daß er es für unmöglich hielt, sie stillschweigend zu übergehen. Als Beleg für die generelle Bekanntheit der Schreckensszenen im belagerten Jerusalem mag eine Schilderung aus den „Historien“ des Tacitus, die sich bei Sulpicius Severus erhalten hat, dienen, die Ähnliches berichtet:

Interea Iudaei obsidione clausi, quia nulla neque pacis neque deditiois copia dabatur, ad extremum fame interibant, passimque viae oppleri cadaveribus coepere, victo iam officio humani: quin omnia nefanda esca super ausi ne humanis quidem corporibus pepercerunt, nisi quae eiusmodi alimentis tabes praeriperuerat (*Sulpicii Severi Chronica* II 30, 3).<sup>25</sup>

Caesar war aber in der für ihn glücklich zu nennenden Lage, daß er nicht nur auf allgemein bekannte Verhaltensweisen verzweifelter Menschen zurückgreifen mußte. Vielmehr konnte er sehr geschickt auf typische antikeltische Ressentiments und politische Klischees der Römer zurückgehen.<sup>26</sup> Den Kelten wurde nämlich neben der Kopffjagd<sup>27</sup> seit alters her von seiten der Griechen und Römer eine

<sup>25)</sup> Text nach Halm 1866, S. 84.

<sup>26)</sup> Vgl. orientierend etwa Schieffer 1972, S. 488 und Kremer 1994, S. 192.

<sup>27)</sup> Vgl. für Belege und Literatur den Artikel „Kopf“ bei Maier 1994, S. 195 f. Daß die keltische Kopffjagd den Römern ein Greuel war, belegen selbst die Dichter. So schildert Vergil (*Aeneis* VIII 196f.), daß der Unhold Cacus, den Hercules schließlich zur Strecke brachte, abgeschlagene Menschenköpfe an seiner Tür angebracht hatte. Dies ist offenkundig eine Anspielung auf keltische Bräuche, wie sie sogar archäologisch durch Funde in Entremont und Roquepertuse belegt sind. Vgl. hierzu den Artikel „Entremont“ bei Maier 1994, S. 113 f. und den Artikel „Roquepertuse“ bei Maier 1994, S. 279 f., der allerdings auf mögliche Unklarheiten der Rekonstruktion hinweist. Eine Photographie der beeindruckenden Portikus mit Schädeln von Roquepertuse findet sich u. a. bei Duval 1978, S. 111. Freilich war Cacus kein Kelte, aber es bot sich offenkundig an, in das Gesamtbild der ekelhaften Schilderung dieser üblen Kreatur ein typisch keltisches Element einzuflechten. Sogar auf ihren eigenen Münzen haben sich Kelten als Zeichen des Sieges mit dem abgeschlagenen Kopf des geschlagenen Gegners abbilden lassen. Vgl. Maier 1994, S. 196. Möglicherweise auf solche Münzen reagierte ironisch ein

Neigung zum Kannibalismus vorgeworfen bzw. unterstellt. Dabei handelt es sich hier um eine Sitte, die im vorgeschichtlichen Europa weit verbreitet war; immer wieder wird sogar der Kannibalismus als spezifische Kultpraktik der frühen Indogermanen angesehen.<sup>28</sup> Kannibalismus war aber weniger eine Nahrungsaufnahme, sondern ein kultisches Geschehen, das verschiedene Ursachen haben konnte.<sup>29</sup> Einmal war es möglich, daß ein besiegter Feind ganz oder teilweise verspeist wurde. Dies geschah entweder aus Furcht vor Wiedergängertum<sup>30</sup> oder, um sich seine Kraft, seine Seele anzueignen. Der Gegner mußte nicht nur physisch sondern auch geistig-magisch bzw. metaphysisch aus der Welt geschafft werden, um zu verhindern, daß er als Geist den siegreichen Feinden Schaden zufügt. Glaubte man, sich auf diese Weise seiner Kräfte selbst zu bemächtigen, so mag sogar eine gewisse Hochachtung für den gefallenen Gegner damit verbunden gewesen sein.<sup>31</sup> Reste dieser uralten Vorstellungen finden wir durchaus noch an verschiedenen Stellen in der griechischen Literatur. Interessanterweise sind es jeweils Situationen, in denen die redende Person von heftigster Erregung ergriffen ist. Somit sind es Extremsituationen, in denen kannibalistische Residualvorstellungen

---

römischer Münzmeister aus der Gens Sergia mit einem Denar, der einen seiner Ahnen, den einarmigen Keltenbezwinger M. Sergius Silus, hoch zu Roß zeigt, wie er in seiner linken Hand ein Schwert und den abgeschlagenen Wuschelkopf eines Galliers dem Betrachter stolz entgegenhält. Daß die Köpfe der Besiegten bei vielen Völkern als Trophäe dienten, ist offenkundig. Tacitus berichtet etwa, daß man bei der Visitation des Varusschlachtfeldes Jahre nach dem Desaster für die Römer an Bäume genagelte Schädel römischer Gefallener oder getöteter Gefangener vorfand (*Annales* I 61).

28) Vgl. Heichelheim/Maybee 1967, Sp. 1127, Z. 36–53.

29) Vgl. allgemein einführend hierzu Berg/Rolle/Seemann 1981, S. 120 f.

30) Eine andere Form war der sogenannte Maschalismos, eine Verstümmelung und Beschädigung der Leiche, die ihr die Gefährlichkeit nehmen sollte, etwa durch Abhauen von Händen, Füßen, Gesichtsteilen, Genitalien etc. (insofern Überlappungen mit dem oben genannten Akroteriasmos), durch Fesseln oder Pfählen. Später finden sich ähnliche Vorstellungen und Praktiken bei der Abwehr und Bekämpfung von Vampiren oder Hexen, vor allem im Volksglauben.

31) Aus derartigen Gründen sollen die Einwohner der Philippineninsel Mactan den Entdecker Ferdinand Magellan verspeist haben, nachdem sie ihn im Kampf erschlagen hatten. Vgl. auch das ähnliche Schicksal des britischen Weltumseglers James Cook auf den Sandwichinseln (Hawaii).

als atavistische Charakterzüge aufblitzen. Zivilisatorisch überformt oder gar überwunden geglaubte Archaismen regen sich.

Achill (*Ilias* XXII 345–354) droht dem sterbenden Hektor an, er wolle sich an seiner Leiche laben:

Fleh mich nicht an, du Hund, bei den Knien und bei den Eltern!  
 Könnten mich selber doch die Wut und der Zorn dazu treiben,  
 Roh abschneidend dein Fleisch zu verzehren, für all deine Taten.  
 Darum wird dir auch keiner vom Haupte die Hunde verschrecken,  
 Und selbst wenn sie auch zehn- und zwanzigfache Entsühnung Brächten und hierher stellten und mir noch andres versprechen,  
 Und nicht, wenn dich selbst mit Gold aufwiegen er wollte,  
 Priamos, Dardanos' Sproß, auch dann soll die würdige Mutter Nicht auf die Bahre dich bettend beklagen, den sie geboren,  
 Sondern Hunde und Vögel sollen dich gänzlich zerreißen.<sup>32</sup>

Hier treten ebenso die magische Vernichtung des Gegners wie auch der Kannibalismus bei einem besonders starken und machtvollen Gegner, auf dessen Kräfte man es abgesehen hat, zutage. Interessant ist, daß Achill eingangs erklärt, fast würden ihn Wut und Erregung zu solchem Tun hinreißen. Damit weiß er um das Aufkeimen solcher Gedanken gerade im Fall höchster Erregung. Der Pelide befindet sich somit einerseits mitten im erregenden Geschehen; gleichzeitig zeigt er eine Einsicht in die tieferen Beweggründe seines eigenen Tuns wie ein moderner Psychiater, der die Szene aus der Distanz heraus analysiert. Wenn Achill hernach Hektor androht, er werde die Hunde nicht von dessen Leiche vertreiben, so zeigt sich, daß hier weniger der Wunsch der Aneignung fremder Kräfte, sondern vielmehr die magische Vernichtung des Geistes des Toten vorliegt. Das Verzehren des Toten durch Hunde und Vögel ist gleichsam die besonders entehrende Variante der metaphysischen Vernichtung.<sup>33</sup>

<sup>32</sup>) Übersetzung von Hampe 1983, S. 465.

<sup>33</sup>) Hinzu kommt natürlich noch das durch den Tierfraß hervorgerufene Greuel der Grablosigkeit.

Gerade der letztgenannte Aspekt der metaphysischen Vernichtung kommt an einer anderen Stelle besonders klar zum Ausdruck: In den „Troerinnen“ des Euripides erkennt Andromache, daß ihr geliebtes Söhnchen Astyanax nicht vor dem Zugriff der Griechen gerettet werden kann. Verständlicherweise drängen diese auf eine Beseitigung des Prinzen, der als einziger Erbe Hektors eines Tages Rache an ihnen üben oder zumindest als Prätendent Ansprüche auf die trojanische Herrschaft erheben könnte. Andromache schleudert ihnen entgegen (V. 775<sup>34</sup>): „δαίνυσθε τοῦδε σάρκας“<sup>35</sup> oder zu deutsch „Freßt sein Fleisch auf!“ Dies ist keineswegs die Aufforderung zu einem besonders grausigen Kriegsverbrechen. Offenkundig hat Andromache vielmehr die Furcht der Griechen vor dem Kind klar verstanden. Dabei sieht sie nicht nur die von uns oben aufgezeigten machtpolitischen Aspekte, sondern auch jenes weiter oben aufgezeigte metaphysische Moment der Auslöschung. Der Erwerb von großen Kräften wie im Falle Hektors kann ja bei einem kleinen Kind nicht ernsthaft in Erwägung gezogen werden. Der Name „Astyanax“ ist vielmehr ein redender Name und bedeutet „Herr der Stadt“. Wenn man dieses Kind somit aus der Welt schafft und es verzehrt, so wird der Geist Trojas und des Priamidenhauses vernichtet, gleichsam die „Idee Troja“ an sich ausgemerzt. Dabei ist die Interpretation des Euripides sogar schon bei Homer angelegt: Dieser (*Ilias* VI 402f.) berichtet, daß der Name Astyanax – offenbar ganz bewußt und in programmatischer Weise – von den Trojanern dem Knaben beigelegt wurde, nachdem sein Vater Hektor ihn eigentlich Skamandrios – wohl in Anlehnung an den heimischen Fluß(gott) – benannt hatte.

Eine besonders aufschlußreiche Variante des Kannibalismus, die im übrigen aus den beiden zuvor genannten Grundprinzipien kannibalistischer Riten mühelos hergeleitet werden kann, ist der sogenannte Endokannibalismus. Schon Herodot hat ihm in seinen *Historiai* III 38 ein frühes Denkmal gesetzt, wenn er von den indischen Kalatiern am Hofe des Dareios berichtet, als dieser die kulturelle Vielfalt der Völker

<sup>34</sup>) Vgl. zur näheren Interpretation auch Moog 2005, S. 183 f.

<sup>35</sup>) Text nach Diggle 1981, S. 217.

in seinem Großreich vorführt.<sup>36</sup> Beim Endokannibalismus wird der Tote nicht etwa von Feinden, sondern vielmehr von den eigenen Leuten, innerhalb der eigenen Reihen, ganz oder teilweise verzehrt. Als Gemeinschaft kommen der Stamm, die Sippe, der Clan, die Familie, die Gemeinschaft der Krieger oder ähnliche Verfaßtheiten menschlicher Individuen in Frage. Die zugrunde liegende Vorstellung ist die, daß die Kräfte und die Seele des Toten in der Schar seiner Gefährten oder seiner Familie verbleiben, gewissermaßen nicht verlorengehen, sondern in der Gemeinschaft aufgehen. Solche Riten werden heutzutage noch in Neuguinea praktiziert, wobei dadurch eine eigentümliche Nervenkrankheit namens Kuru übertragen zu werden scheint.<sup>37</sup> In der frühen europäischen Geschichte waren endokannibalistische Riten sehr verbreitet, ja sie werden sogar als Merkmal der Indogermanen an sich gedeutet.<sup>38</sup> Herodot hat sie für die Issedonen (IV, 26) und die Massageten (I, 216), Strabon für die Derbiker (11, 513 und 520) belegt. Auch Pomponius Mela (*De chorographia* 2, 9) berichtet davon.<sup>39</sup> Sogar einen leider nur indirekt dem europäischen Raum zugehörigen archäologischen Beleg<sup>40</sup> durch Leichenfunde scheint es zu geben.<sup>41</sup>

<sup>36)</sup> Vgl. auch Berg/Rolle/Seemann 1981, S. 77.

<sup>37)</sup> Für die Aufklärung des bizarren Übertragungsmodus erhielt Daniel Carleton Gajdusek 1976 den Nobelpreis für Medizin.

<sup>38)</sup> Vgl. Treidler 1967, Sp. 1473f.

<sup>39)</sup> Vgl. für die aufgeführten Belege ibidem.

<sup>40)</sup> Für diese Argumentation ist es wichtig festzuhalten, daß die Bestatteten wenigstens zum Teil Indogermanen, genauer gesagt sogenannte Altai-Skythen, waren. Dies belegen die allgemein indogermanischen kannibalistischen Riten. Vgl. Rolle 1992, S. 335 et passim.

<sup>41)</sup> Der Beleg des Endokannibalismus durch Bodenfunde ist naturgemäß leider sehr schwer zu erbringen. Beim reinen Kannibalismus, etwa gar aus Hungersnot, sind typische Beschädigungen an den Knochen selbst nach Jahrtausenden für den Rechtsmediziner unschwer nachweisbar. Vgl. Berg/Rolle/Seemann 1981, S. 119 sowie Beattie/Geiger 1989, S. 59 f. Der Endokannibalismus, bei dem oft nur Weichteildefekte entstehen und zudem eine relativ pflegliche Behandlung der Leiche (keine nennenswerten Knochendefekte, höchstens Schnittspuren im Bereich der Muskelansätze!) angenommen werden darf, ist folglich nur bei Weichteilerhaltung festzustellen. Zu dem stattgehabten Endokannibalismus muß also auch noch der für sich allein außergewöhnliche Fall der Weichteilerhaltung bei einem Toten hinzukommen. Diese Wahrscheinlichkeit ist zweifellos so minimal, daß die Pazyrykfunde einen ungewöhnlichen Glücksfall darstellen.

An den berühmten Pazyryk-Eismumien wurden bislang nicht näher erklärte Entnahmen von nicht unerheblichen Teilen des Muskelgewebes vorgenommen. Renate Rolle begnügt sich mit der Feststellung, Sinn und Zweck der Entnahme seien unklar.<sup>42</sup> Der Ausgräber und Erstbeschreiber Rudenko spricht sich dagegen unter Berufung auf Herodots Hinweis (IV, 26) für eine endokannibalistische Absicht aus.<sup>43</sup> Eindeutig für den endokannibalistischen Aspekt votiert Ernst F. Jung in seiner religionsgeschichtlichen Betrachtung von Praktiken des Totenkultes.<sup>44</sup>

Verschiedene Belege lassen nun das Praktizieren von kannibalistischen Ritualen, auch und gerade im endokannibalistischen Sinne, durch die Kelten sicher erscheinen.<sup>45</sup> Einmal zählen die Kelten zu den Indogermanen, für die solche Praktiken als allgemein üblich angenommen werden. Schriftliche Belege existieren für die Inselkelten Irlands in großer Zahl.<sup>46</sup> Demnach dürfte es derartige Riten auch bei den Festlandskelten in Gallien, denen hier unser besonderes Augenmerk gilt, gegeben haben.

Wenn wir nun für die Kelten endokannibalistische Riten als rituelles Element annehmen dürfen, so lassen sich der angebliche Vorschlag

---

42) Rolle 1992, S. 348.

43) Ebenda, S. 350.

44) Jung o. J., S. 125. Jung beruft sich auf Herodots Bericht von den Issedonen. Allgemein definiert er *ibidem* den Endokannibalismus sehr hilfreich „als ein archaisches Ritual, dem mystisch-magische Vorstellungen zugrunde liegen: die atavistische Teilnahme der Diesseitigen an den Jenseitigen“.

45) Jung, einer der wenigen Autoren, die den Endokannibalismus überhaupt einer näheren Untersuchung für würdig befinden und ihn nicht vorschnell mit dem bornierten Ekel des neuzeitlich-rationalen Menschen ablehnen, ist auf S. 253 vorsichtiger: „Ob es auch Endokannibalismus gegeben hat, ist nicht mit Sicherheit nachzuweisen.“ In Anbetracht der deutlichen Sprache der schriftlichen Quellen mochte er dies wohl darauf beziehen, daß es für die Kelten tatsächlich an archäologischen Belegen aus seiner Sicht mangelte. Deren prinzipielle Problematik haben wir aber oben bereits erörtert. Zudem halten Berg/Rolle/Seemann 1981, S. 120 f. in Anbetracht von zahlreichen auffälligen Bodenfunden im mitteleuropäischen Raum Kannibalismus bei Kelten und Germanen schon für naheliegend. Besonders auffällig sind freilich die von Cadoux 1996 vorgestellten Bodenfunde, die der Verfasser selbst auf S. 286 zumindest mit Anthropophagie in Verbindung bringen möchte.

46) Zahlreiche literarische Fundstellen aufgeführt bei Heichelheim/Maybee 1967, Sp. 1127.

des Critognatus wie Caesars Propaganda unschwer erklären. Caesar muß bekannt gewesen sein, daß die Kelten endokannibalistische Riten ausübten oder früher ausgeübt hatten. Vielleicht waren derartige Kult-handlungen in der Zeit des Germanensturmes sogar noch praktiziert worden. Nicht auszuschließen ist zudem, daß Critognatus vielleicht tatsächlich in irgendeinem Zusammenhang darauf hingewiesen hat.<sup>47</sup> Wie wir oben erläuterten, wurden bei diesen Kulthandlungen Teile von Leichen von der Sippe oder ähnlichen Gemeinschaften verzehrt, wobei dies beim echten Endokannibalismus bei allen Verstorbenen, also Männern, Frauen und Kindern, praktiziert wurde. Hier setzt nun die böswillige Rhetorik Caesars ein: Reduziert man diese Kultpraktik auf die wehruntauglichen Stammesmitglieder, so läßt sich unschwer suggerieren, daß sie als für den Krieg unbrauchbare Personen ver-speist wurden, ja mehr noch, daß sie eigens dafür getötet wurden. Von Töten ist aber bei genauer Betrachtung unserer Textstelle überhaupt keine Rede.<sup>48</sup> Vielmehr ist anzunehmen, daß die hier angesprochene

---

47) Vielleicht hatte Critognatus zu endokannibalistischen Praktiken an den gefallenen Freiheitskämpfern aufgefordert, um so deren Kampfgeist zu erhalten und in den lebenden Kriegern fortwirken zu lassen.

48) Überhaupt widerspricht eine solche Vorstellung des partiellen Massenmordes am eigenen Volk unseren Nachrichten von den alten Völkern des Nordens, den Kelten wie Germanen. Die grausigen Ereignisse beim Ende der Kimbern (Plutarch, *Marius* 27) sind sehr wahrscheinlich übertrieben geschildert, nicht zuletzt wieder einmal von der hochmütigen Warte der mediterranen Kulturmenschen, die sich über die Germanen erheben, aus. Außerdem liegt hier das Phänomen des Massenselbstmords vor, das ganz anderen psychologischen Grundstrukturen entspricht. Bei Critognatus – so wie Caesar ihn darstellt – geht es aber eben nicht um das kollektive Auslöschen der gesamten Volksgemeinschaft, sondern gerade um den Erhalt derselben. Für ein derartiges Verhalten aber gibt es – wenn überhaupt – nur eine sehr entfernte Parallele. Tacitus schildert (*Annales* IV 72), wie die Friesen von dem Römer Olennius derartig mit Tributforderungen gequält wurden, daß sie sich schließlich selbst zu verzweifeltem Handeln genötigt sahen und zunächst ihr Vieh und dann sogar Frauen und Kinder als Sklaven verkauften. Die Deutung dieses Berichtes ist problematisch. Einerseits ist es denkbar, daß Tacitus hier mit gesuchter Raffinesse, wie er es oft tut, den römischen Imperialismus und die Brutalität seiner Landsleute anprangert. Ansonsten schildert er nämlich die große Liebe der Germanen zu ihrer Familie; er betont die hohe Wertschätzung der Kinder, die sich in einer sorgfältigen und lebensnahen Erziehung widerspiegelt, durch unsere germanischen Vorfahren. Vgl. Moog 1992, V. Kapitel passim. Andererseits scheinen weitere Belege ähnlichen Verhaltens einen gewissen germanischen Brauch, in höchster Not die eigenen Angehörigen als Sklaven zu

Verspeisung nach dem natürlichen Tod der Betroffenen erfolgte. Außerdem war dies ein Akt der Religion, ein Ausdruck der Hochachtung vor den Toten. Keinesfalls wanderten hier tückisch Gemeuchelte in den Kochtopf, wie Caesar nahezulegen sucht. Caesars Trick besteht in der Eingrenzung der Verspeisten und dem damit verbundenen Suggestieren des Massenmordes an den Wehruntauglichen. Es wurden eben nicht nur diese, sondern vielmehr auch diese, wenn sie gestorben waren, im Rahmen endokannibalistischer Riten teilweise verspeist. Dies wiederum war auch keine Nahrungsbeschaffung, wie Caesar vorgibt, sondern die Erhaltung der magisch-rituellen Gesamtheit des Stammes bzw. der Gruppe. Caesar hat also hier völlig unberechtigt dem Critognatus eine Aufforderung zu einer verzweifelten Kriegführung mit allen Mitteln in den Mund gelegt, die ihn natürlich berechtigt, noch ärgere oder zumindest gleich schlimme römische Gegenmaßnahmen in die Wege zu leiten.

Eine Interpretation der restlichen Worte des Critognatus darf in dieser Erörterung unterbleiben.<sup>49</sup> Im Grunde ist für Caesar ohnehin alles Notwendige schon gesagt. Das Stichwort Kannibalismus ist gefallen, um Critognatus und die übrigen Kelten als Unmenschen abzustempeln, gegen die dann jedes Mittel recht ist. Bemerkenswert ist aber, wie Caesar seine so offen zur Schau gestellte Empörung noch zu unterstreichen vermag. Nach seinen Angaben soll sich nämlich sogar der keltische Kriegsrat über die Ungeheuerlichkeit der Worte des Critognatus empört haben. Dieser Hinweis dient nun aber keinesfalls dazu, Critognatus als brutalen Einzelgänger innerhalb seiner Landsleute darzustellen. Vielmehr berichtet Caesar, man habe, um die

---

verkaufen, zu belegen. Vgl. etwa auch Müllenhoff 1900, S. 314 und Anderson 1938, S. 115. Koestermann 1965, S. 211 vermutet allerdings im Falle der Olennisepisode eher eine übertreibende Schilderung des Tacitus.

49) Für eine Gesamtinterpretation der Critognatusrede sei auf die dienstvolle Arbeit von Schieffer 1972 verwiesen. Wir möchten im übrigen auf die interessanten Parallelen zwischen dem Rest der Rede des Critognatus (BG VII 77,13–16) und der Rede des Keltenfürsten Calgacus bei Tacitus (*Agricola* 30–32) hinweisen. Die Lage des Redenden – eine Entscheidungsschlacht steht bevor – ist in beiden Fällen ebenso vergleichbar wie die Wortwahl. Möglicherweise hat Tacitus, der das Werk Caesars erwiesenermaßen – man vergleiche die Werkanfänge der *Germania* des Tacitus (*Germania* 1) und des *Bellum Gallicum* (BG I 1) – kannte, sich hier anregen lassen.

drohende Hungersnot abzuwenden, nicht nur alle wegen Alters oder Krankheit kampfunfähigen Männer, sondern auch die Mandubier als vormalige Bewohner von Alesia, die das Heer der Aufständischen in den Schutz ihrer Festung aufgenommen hatten, samt ihren Familien aus der Stadt gejagt. Diese gingen dann offenbar zwischen den feindlichen Linien zugrunde, wie Cassius Dion (*Historia Romana* XL 40) berichtet.<sup>50</sup> Dies aber sei von seiten der Kelten geschehen, um zu verhindern, sich auf das Niveau und die Vorschläge eines Critognatus herabzulassen (BG VII 78).<sup>51</sup> Die Wirkung beim römischen Leser ist natürlich subtil und geradezu perfide. Die Kelten erscheinen als ein Volk, das selbst, wenn es human handeln will, inhumane Handlungen begeht. Damit wird der Eindruck der Grausamkeit<sup>52</sup> und Kulturlosigkeit als der Hauptkomponenten der keltischen Existenz an sich untermauert.

Die Vorgehensweise innerhalb dieser kurzen Passage der Critognatusrede belegt das propagandistische Talent Caesars. Seine Propaganda fußt auf allgemein verbreiteten antikeltischen Ressentiments der Römer. Somit fällt die Drachensaat seiner Worte auf wohlvorbereiteten Boden. Dies ist wichtig bei jeder Form von Propaganda: Sie muß einen Anknüpfungspunkt in der Lebenswirklichkeit der Adressaten haben, also beispielsweise etwas darstellen oder betonen, was jedermann so oder ähnlich schon gehört oder empfunden hat. Dann wird eine sicherlich merkwürdige, aber eindeutig dem kultischen Bereich zugehörige Handlung ihrer religiösen Bedeutung entkleidet, ja bewußt mißgedeutet und mißverstanden<sup>53</sup> und so zu einem abscheulichen

---

50) Cassius Dion erwähnt noch eine weitere subtile Absicht des Vercingetorix: Dieser habe gehofft, daß Caesar die Vertriebenen aufnehmen werde. So gedachte Vercingetorix die ohnehin wohl auch nicht gerade üppigen Vorräte der Römer durch zusätzliche Esser zu schmälern. Aber Caesar nahm die Unglücklichen eben nicht auf. Ein Relikt dieser Angelegenheit, die Caesar auch aus eigenem Interesse sicher nicht groß hat herausstellen wollen, findet sich gleichwohl schon in seiner Darstellung (BG VII 78,4f.).

51) Gegebenenfalls wollte man freilich später im Falle einer weiteren Verschärfung der Lage noch einmal darauf zurückkommen.

52) Vgl. Kremer 1994, S. 192.

53) In den Keltenkriegen der römischen Republik kam es durch mangelnde gegenseitige Kenntnis dagegen öfters zu wirklichen Mißverständnissen zwischen Kelten und Römern. So pflegten in Zweikämpfen Keltenkrieger ihren römi-

Verbrechen hochstilisiert. Hinzu tritt, daß offen bleiben muß, ob es zur Zeit des Critognatus selbst oder aber zumindest noch zur Zeit des Germanensturms bei den Kelten in Gallien Endokannibalismus gegeben hat. Möglicherweise ist er nur noch als frühere Form des Totenkultes bekannt gewesen.<sup>54</sup> Auch dies ist ein Merkmal gekonnter Propaganda. Man darf nicht baren Unsinn verbreiten, sondern einen wahren Kern muß die vorgebrachte Sache schon haben, und wenn es sich nur darum handelt, „alte Geschichten aufzuwärmen“. Die Kunst besteht mithin im Konstruieren und Verdrehen von Halbwahrheiten. Daß Caesar sein gewünschtes Ziel vollauf erreicht hat, ist nur zu bestätigen. Bis heute haftet, wie oben gesehen, Critognatus weithin der Ruf eines brutalen Menschenfressers an. Dabei bestand sein Unglück offenbar nur darin, Caesar als Zielscheibe für seine Propaganda dienen zu müssen. Und Caesar verstand sein Handwerk!

#### Literaturverzeichnis<sup>55</sup>

- Anderson, J. G. C.: *Cornelii Taciti de origine et situ Germanorum*, Edited by J. C. G. A., Oxford 1938.  
 Beattie, Owen; Geiger, John: *Der eisige Schlaf. Das Schicksal der Franklinexpedition*, Aus dem Englischen vom Uta Haas, Köln 1989.

---

schen Gegnern die Zunge herauszustrecken, was die Römer als Verspottung oder Beleidigung empfanden. Dies war es aber nicht. Vielmehr war es bei manchen Keltenstämmen, wie Parallelen aus der altirischen Epik nahelegen, üblich, dem erschlagenen Gegner die Zunge abzuschneiden und diese – vermutlich präpariert (mit Salz im Sinne des Pökeln?) – als Trophäe herumzuzeigen. Damit war das Vorstrecken der möglichen Beute vielmehr als besonders kühne Herausforderung zu verstehen. Vgl. hierzu Köves-Zulau 1985, S. 67 f.

- 54) Cadoux 1996, S. 281 vermutet aufgrund von Bodenfunden beachtliche rituelle Veränderungen im Kult der Kelten gegen Ende der Periode La Tène C, die sich auf Menschenopfer, Bestattungsriten oder gar Kannibalismus, jedenfalls aber auf den Umgang mit menschlichen Leichen, bezogen haben. Erinnerungen daran mögen über 100 Jahre später zur Zeit des *Bellum Gallicum* noch vorhanden gewesen sein.
- 55) Das Literaturverzeichnis enthält neben der zitierten auch grundlegende und weiterführende Literatur. Lexikonartikel (z. B. RE, Kleiner Pauly, LdAW, NPE etc.) werden nur aufgeführt, wenn ausdrücklich aus ihnen zitiert oder auf sie Bezug genommen wurde.

- Becher, Ilse: *Das Bild der Kleopatra in der griechischen und lateinischen Literatur*, Berlin 1966 (= Deutsche Akademie der Wissenschaften zu Berlin, Schriften der Sektion für Altertumswissenschaft, 51).
- Berg, Steffen; Rolle, Renate; Seemann, Henning: *Der Archäologe und der Tod. Archäologie und Gerichtsmedizin*, München – Luzern 1981.
- Busch, Stephan: *Caesars Bellum Gallicum. Erzählerstandpunkt und Leserhorizont*, ungedruckte Habilitationsschrift, Universität zu Köln, 2003 (non vidi).
- Cadoux, Jean-Louis: Menschenopfer oder Massengrab? – Mysteriöse Skelettfunde im Heiligtum von Ribemont-sur-Ancre, Département Somme, Frankreich, *Antike Welt – Zeitschrift für Archäologie und Kulturgeschichte* 27 (1996), S. 271–288.
- Dahn, Felix: *Ein Kampf um Rom – Historischer Roman*, zahlreiche Ausgaben von verschiedenen Orten seit 1876.
- Diggle, James: *Euripidis fabulae*, Edidit J. D., Tomus II, Insunt Supplices, Electra, Hercules, Troades, Iphigenia in Tauris, Ion, Oxford 1981.
- Duval, Paul-Marie: *Die Kelten*, München 1978.
- Fuhrmann, Manfred: Die Funktion grausiger und ekelhafter Motive in der lateinischen Dichtung, in: Hans Robert Jauß (Hg.): *Die nicht mehr schönen Künste. Grenzphänomen des Ästhetischen*, München 1968 (= Poetik und Hermeneutik, Ergebnisse einer Forschungsgruppe, III), S. 23–66.
- Halm, Carolus: *Sulpicii Severi libri qui supersunt, Recensuit et commentario critico instruxit C. H.*, Wien 1866 (= Corpus scriptorum ecclesiasticorum Latinorum, Vol. I).
- Hampe, Rudolf: *Homer – Ilias. Neue Übersetzung. Nachwort und Register von Rudolf Hampe*, Stuttgart 1983.
- Heichelheim, Fritz M.; Maybee, R. J.: Hibernia, in: *Der Kleine Pauly*, Zweiter Band, Stuttgart 1967, Sp. 1127.
- Hering, Wolfgang: *C. Iulii Caesaris commentarii rerum gestarum, Vol. I, Bellum Gallicum, Edidit W. H.*, Editio stereotypa editionis primae (MCMLXXXVII), Leipzig – New York 2008 (= Bibliotheca scriptorum Graecorum et Romanorum Teubneriana, 1127).
- Höpfel, Frank; Platzer, Werner; Spindler, Konrad (Hg.): *Der Mann im Eis, Band 1, Bericht über das Internationale Symposium 1992 in Innsbruck*, Zweite, durchgesehene Auflage, Innsbruck 1992 (= Veröffentlichungen der Universität Innsbruck, 187).
- Jung, Ernst F.: *Der Weg ins Jenseits. Mythen vom Leben nach dem Tode*, Wiesbaden o. J.
- Koestermann, Erich: *Cornelius Tacitus – Annalen, Band II, Buch 4–6, Erläutert und mit einer Einleitung versehen von E. K.*, Heidelberg 1965.
- Köves-Zulauf, Thomas: Der Zweikampf des Valerius Corvus und die Alternativen römischen Heldentums, in: *Antike und Abendland* 35 (1985), S. 66–75.
- Kremer, Bernd: *Das Bild der Kelten bis in augusteische Zeit. Studien zur Instrumentalisierung eines antiken Feindbildes bei griechischen und römischen Autoren*, Stuttgart 1994 (= Historia – Zeitschrift für Alte Geschichte, Einzelschriften 88).
- Kurfess, Alfons: Anthropophagie, in: *Realexikon für Antike und Christentum – Sachwörterbuch zur Auseinandersetzung des Christentums mit der antiken Welt*, Band I, Stuttgart 1950, Sp. 450.

- Lewis, Ioan M.: *Schamanen, Hexer, Kannibalen – Die Realität des Religiösen*, Aus dem Englischen von Udo Rennert, Frankfurt am Main 1989.
- Maier, Bernhard: *Lexikon der keltischen Religion und Kultur*, Stuttgart 1994 (= Kröners Taschenausgabe, Band 466).
- Maier, Bernhard: Kannibalismus, in: *Lexikon für Theologie und Kirche*, Fünfter Band, Freiburg – Basel – Rom – Wien 1996, Sp. 1177.
- Michel, Otto; Bauernfeind, Otto: *Flavius Josephus, De bello Judaico – Der jüdische Krieg*, Zweisprachige Ausgabe der sieben Bücher, Band 2, Herausgegeben und mit einer Einleitung sowie mit Anmerkungen versehen von O. M. und O. B., Darmstadt 1969.
- Moog, Ferdinand Peter: *Germanische Erziehung bei Tacitus. Rom vor dem Hintergrund germanischer Geschichte*, Bonn 1992.
- Moog, Ferdinand Peter: Gladiatorenblut bei Epilepsie als etruskische Therapie – und der Bischof Marinos von Thrakien, in: Axel Karenberg; Christian Leitz (Hg.): *Heilkunde und Hochkultur II – ‚Magie und Medizin‘ und ‚Der alte Mensch‘ in den antiken Zivilisationen des Mittelmeerraumes*, Münster – Hamburg – London 2002 (= Naturwissenschaft – Philosophie – Geschichte, Band 16), S. 153–182.
- Moog, Ferdinand Peter: *Hippokrates und Euripides – Interferenzen von dramatischer Dichtung und medizinischem Schrifttum in der griechischen Klassik*, Habilitationsschrift zur Erlangung der *venia legendi* für das Fach Geschichte der Medizin an der Hohen Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, masch., Köln 2005.
- Moog, Ferdinand Peter; Karenberg, Axel: Between horror and hope: Gladiator's blood as a Cure for Epileptics in Ancient Medicine, *Journal of the History of the Neurosciences* 12 (2003), No. 2, S. 137–143.
- Much, Rudolf; Germani, in: *RE*, Supplementband III, Stuttgart 1919/18, Sp. 545–585.
- Müllenhoff, Karl: *Die Germania des Tacitus, Erläutert von K. M.*, Berlin 1900 (= Deutsche Altertumskunde, Viertes Band).
- Münzer, Friedrich: Critognatus, in: *RE*, Achter Halbband, Stuttgart 1901, Sp. 1724.
- Otter, Norbert: *Sterben und Tod im Mittelalter*, München – Zürich 1990.
- Peter-Röcher, Heidi: Kannibalismus in prähistorischer Zeit? – Streifzüge durch Vorgeschichte, Antike und Neuzeit, *Antike Welt – Zeitschrift für Archäologie und Kulturgeschichte* 27 (1996), S. 257–269.
- Peter-Röcher, Heidi: *Mythos Menschenfresser – Ein Blick in die Kochtöpfe der Kannibalen*, München 1998.
- Polos'mak, Natascha V.; Seifert, Mathias: Menschen aus dem Eis Sibiriens – Neuentdeckte Hügelgräber (Kurgane) im Permafrost des Altai, *Antike Welt – Zeitschrift für Archäologie und Kulturgeschichte* 27 (1996), S. 87–108.
- Prinz, Armin: Kannibalismus, in: Héctor Wittwer; Daniel Schäfer; Andreas Frewer (Hg.): *Sterben und Tod. Geschichte – Theorie – Ethik. Ein interdisziplinäres Handbuch*, Unter Mitwirkung von Klaus Feldmann, Udo Tworuschka und Joachim Wittkowski, Stuttgart 2010, S. 362–366.
- Rambaud, Michel: *L'art de la déformation historique dans les commentaires de César*, Deuxième tirage revu et augmenté, Paris 1966.
- Rolle, Renate: Die skythenzeitlichen Mumienfunde von Pazyryk. Frostkonservierte Gräber aus dem Altaigebirge, in: Höpfel/Platzer/Spindler 1992, S. 334–358.

- Rüpke, Jörg: Caesar – II. Literarisch, in: *Der Neue Pauly – Enzyklopädie der Antike*, Band 2, Stuttgart – Weimar 1997, Sp. 916–920.
- Schieffer, Rudolf: Die Rede des Critognatus (B.G. VII 77) und Caesars Urteil über den Gallischen Krieg, *Gymnasium – Zeitschrift für Kultur der Antike und humanistische Bildung* 79 (1972), S. 477–494.
- Schmieder, Felicitas: Menschenfresser und andere Stereotypen gewalttätiger Fremder – Normannen, Ungarn, Mongolen (9.-13. Jahrhundert), in: Manuel Braun; Cornelia Herberichs (Hg.): *Gewalt im Mittelalter. Realitäten – Imaginationen*, München 2005, S. 159–179.
- Spickermann, Wolfgang: Critognatus in: *Der Neue Pauly – Enzyklopädie der Antike*, Band 3, Stuttgart – Weimar 1997, Sp. 224.
- Striegl, Sonja: Der Menschenfressermythos, in: *Die Zeit* Nr. 51 vom 15. Dezember 1995, S. 42 (Leserbriefe hierzu in: *Die Zeit* Nr. 2 vom 5. Januar 1996, S. 13).
- Thomsen, Christian W.: *Menschenfresser in der Kunst und Literatur, in fernen Ländern, Mythen, Märchen und Satiren, in Dramen, Liedern, Epen und Romanen – Eine kannibalische Dokumentation*, Wien 1983.
- Treidler, Hans: Issedones, in: *Der Kleine Pauly*, Zweiter Band, Stuttgart 1967, Sp. 1473f.
- Will, Wolfgang: Caesar – I. Historisch, in: *Der Neue Pauly – Enzyklopädie der Antike*, Band 2, Stuttgart – Weimar 1997, Sp. 908–916.
- Will, Wolfgang: Caesar – III. Wirkungsgeschichte, in: *Der Neue Pauly – Enzyklopädie der Antike*, Band 2, Stuttgart – Weimar 1997, Sp. 920–923.
- Will, Wolfgang: *Veni, Vidi, Vici – Caesar und die Kunst der Selbstdarstellung*, Darmstadt 2008.
- Zintzen, Clemens: *Die Laokoonepisode bei Vergil*, Mainz – Wiesbaden 1979 (= Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Abhandlungen der geistes- und sozialwissenschaftlichen Klasse, Jahrgang 1979, Nr. 10).

Anschrift des Verfassers:

Privatdozent Dr. med. Ferdinand Peter Moog, M. A.  
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin  
Universität zu Köln  
Joseph-Stelzmann-Straße 20, Gebäude 42  
D-50931 Köln  
E-Mail: fmoog@uni-koeln.de

# Die wunderbaren Wirkungen von Allheilmitteln: Vorstellungen zwischen Antike und Früher Neuzeit

GEORGIOS PAPADOPOULOS

**Summary** THE ADMIRABLE EFFECTS OF PANACEAS: IDEAS BETWEEN ANTIQUITY AND EARLY MODERN TIMES\*

Panaceas, i. e. medicines that can cure many or almost all diseases, were used throughout the history from antiquity until modern times. The paper focuses on ideas developed to explain the admirable actions of these medicines. In antiquity such actions seem to be related to the large number of ingredients as well as to the presence of materials connected to potent poisons (e. g. viper flesh). Later, with the advent of alchemy, the alchemical preparation is regarded to produce medicines with such properties, the most pregnant example being lapis philosophorum. Such explanations are underpinned by the correspondences with higher astral influences as espoused by Paracelsus, as well as by van Helmont's idea that both disease and cure depend exclusively on the state of the 'spirit of life'. At the same time Galenic-like ideas survive, in the sense that panaceas are something like universal purifiers. Besides curing diseases panaceas were used to ensure long living, permanent health as well as for achieving rejuvenation. In this respect, they show an affinity to the so-called 'healing power of nature'.

**Key words** alchemy, 'healing power of nature', panacea, pharmacology, poisons

**Schlüsselwörter** Alchemie, Allheilmittel, Gifte, 'Naturheilskraft', Panazee, Pharmakologie

Allheilmittel werden bis zum 17. Jhd. und noch darüber hinaus von anerkannten Autoren wie van Helmont und Glauber beschrieben und gerühmt.<sup>1</sup>

Die ältesten berühmten Allheilmittel (Panazeen), wie das Mithridatium und der Theriak, mit ihren vielen Variationen, wurden ursprünglich als allgemeine Antidote gegen Bisse von giftigen Tieren bzw. gegen eingenommene Gifte hergestellt. Bald wurden sie aber

---

\*) Eine erste Fassung dieses Textes wurde als Vortrag anlässlich des XXX. Würzburger medizinhistorischen Kolloquiums am 30. Oktober 2010 präsentiert.

1) Vgl. u. a. Wahrig-Schmidt 2002.

auch als Mittel gegen allerlei Krankheiten anerkannt und galten als Verjüngungsmittel bzw. als Mittel zur Erhaltung der Jugend.

Im Zuge der Entwicklung und Ausbreitung der Alchemie wurden sowohl der *Stein der Weisen* (*Lapis philosophorum*) als auch andere Produkte der alchemischen Prozesse, wie das *Aurum potabile* oder verschiedene ‚Quintessenzen‘, als Allheilmittel betrachtet. Einen wichtigen Markstein in dieser Entwicklung stellt das Erscheinen des Buches *De consideratione quintae essentiae omnium rerum* von Johannes de Rupescissa im 14. Jahrhundert dar.<sup>2</sup>

Das Spektrum der Krankheiten, bei denen Allheilmittel zum Einsatz kommen können, ist definitionsgemäß sehr breit. Die Liste der Krankheiten, die sie kurieren sollen, variiert freilich erheblich je nach Autor. Bei einem und demselben Medikament kann eine solche Liste bei einem Autor kürzer, bei einem anderen viel länger sein oder schwerere bzw. gefährlichere Krankheiten enthalten. Allgemein wurden manche Allheilmittel zudem als wirksamer angesehen als andere. *Lapis philosophorum* etwa gilt als wirksamer im Vergleich zu z. B. *Aurum potabile* oder die verschiedenen Quintessenzen.<sup>3</sup>

Galen zufolge hilft beispielsweise der Theriak unter anderem bei Kopfschmerzen, Skotomen, Schwerhörigkeit, Sehschwäche, ‚Schwäche des Erkenntnisorgans‘, Epilepsie, Dyspnoe, Blutauswurf, Appetitlosigkeit, Freßsucht, Darmparasiten, Gelbsucht, Nierensteinen, Dysurie, Dyspepsien, ‚Bauchatonie‘, Dysenterie, ‚Leienterie‘, Herzleiden, ausbleibender Menstruation, Hämorrhoiden, Blutungen, ‚Atonie der angeborenen Kraft‘, Podagra, Gelenkrheumatismus, Kachexie, ‚Elephantiasis‘, Tetanie, ‚Seelenpassionen‘, Melancholie, Tiergiften, Quartanfieber.<sup>4</sup>

Johann Rudolf Glauber (1604–1670) beschreibt die Wirkungen von Allheilmitteln mit folgenden Worten:

Weñ nun allhier einer allgemeinē Artzney/ [...] gedacht worden/  
als wolle jhm der Kunstsuchende nicht einbilden/ als wann es  
eine solche Artzney seyn solte/ damit man ohne Vnterscheid alle

2) Vgl. Haage 1996, passim.; auch: dess. 2005.

3) Vgl. z. B. Priesner 1998.

4) Galen 1821–1833, Bd. XIV, S. 270–277.

Kranckheiten alsobald ohnfehlbahr/ welches allein dem lapidi Philosophorum zugeschrieben wird/ curiren köndte/ [...] dieses aber sage ich mit Warheit/ dz ein solche Medicin darauß kan gemacht werden/ welche Wunder thun kan/ vnd deren gleiche ohne den lapidem Philosophorum schwerlich gefunden wird: Dann nit allein dardurch des Menschen Leib von mancherley Kranckheiten bewahret vnnnd præserviret, sondern auch/ wann derselbe allbereit damit eingenommen/ wiederumb davon befreyet/ vnd zur vorigen Gesundheit gebracht wird; also daß billich ein solche Artzney allgemein oder universal möchte genennet werden.<sup>5</sup>

Wie erwartet, hat der Arzt manchmal sich davon zu überzeugen, ob die Arznei nicht etwa gefälscht sei. Für Theriak geschieht das nach Galen am sichersten so: man gibt einem Menschen, für den eine Darmreinigung angezeigt ist, zuerst den zu untersuchenden Theriak, dann die abführende Arznei; wirkt diese nicht, so ist bewiesen, daß der Theriak voll wirksam ist.<sup>6</sup> Also ist Theriak ein Antidot nicht nur gegen Gifte, sondern auch gegen allerlei Arzneien.

### Die Wirkungsweise

Was uns hier besonders interessiert, ist die *Wirkungsweise*, d. h. wie die Autoren die Universalität solcher Medikamente, ihre wunderbaren, weitreichenden Heilwirkungen zu erklären versucht haben bzw. inwieweit wir uns ihre diesbezüglichen Vorstellungen vergegenwärtigen können.

Wir finden bei den Autoren, die darüber geschrieben haben, verschiedene Erklärungen, Erklärungsversuche bzw. Andeutungen darüber, wie sie sich solche Wirkungsweisen vorgestellt haben könnten. Die wichtigsten, verbreitetsten von diesen werde ich im folgenden zu Gruppen zusammenzufassen versuchen.

### Viele Bestandteile

Die erste Gruppe hat es mit der großen Menge der Bestandteile zu tun. Ein auffallendes Merkmal der antiken Allheilmittel ist, daß sie aus

<sup>5</sup>) Glauberus 1651, S. 55–56.

<sup>6</sup>) Galen 1821–1833, Bd. XIV, S. 215–216.

sehr vielen Bestandteilen zusammengesetzt sind. Das Theriak-Rezept nach Andromachos, das Galen anführt, hat etwa 65 Bestandteile (Ingredienzien).<sup>7</sup> Galen begründet die Notwendigkeit für so viele Bestandteile damit, daß es einerseits so viele mögliche Gifte gibt, andererseits den vielen verschiedenen menschlichen Naturen („τὴν τῶν ἀνθρώπων ἐν ταῖς φύσεσι πολλήν οὖσαν διαφορὰν“) Rechnung getragen wird.<sup>8</sup>

Dabei betont Galen, daß die Präparierung das richtige gegenseitige Verhältnis der Kräfte der zu mischenden einzelnen Bestandteilen („τὴν τῶν ἐμβαλλομένων ἀρετὴν τε καὶ ἀναλογίαν τῆς πρὸς ἄλληλα δυνάμεως“) zu berücksichtigen hat.<sup>9</sup> Es folgen Beispiele, wo nicht-wissende Ärzte, bei der Herstellung des Theriaks, einen zu starken Bestandteil benutzten, wobei dieser die Arznei sozusagen ‚beherrscht‘ (ἐπικρατεῖν).

Auf der anderen Seite sollte man ein solches Medikament nicht einfach als eine Mischung von Bestandteilen (bzw. von Qualitäten) betrachten, sondern, wie Galen selber betont, eher als eine Einheit, welche eine einzige Natur (φύσιν) und Kraft (δύναμιν) besitzt.<sup>10</sup>

Galen zufolge stellt ein solches Medikament einen lebendigen Organismus dar, der nacheinander die Stufen der Kindheit, der Jugend, der Reife und des Alters durchläuft. Nach Galen sollte Theriak erst verwendet werden, wenn einige Jahre (womöglich sogar 12 Jahre) seit seiner Präparierung vergangen sind, so daß er Zeit hat, um sich gut zu ‚verdauen‘ („ἵνα πρὸς τὴν χρῆσιν ἢ ἀντίδοτος πεφθῆ“). Die Heilkraft des Medikaments dauert dann so lange, bis es ‚alt‘ wird, d. h. etwa dreißig oder sogar sechzig Jahre lang.<sup>11</sup>

7) Ebd., S. 259–260.

8) Ebd., S. 230.

9) Ebd., S. 5.

10) Ebd., S. 247–250: „ἀλλ’ ἔνωσίς τις ἀποτελεῖται τῶν ἀπάντων, ὅλης δι’ ὅλων τῆς κράσεως αὐτῶν μιγνυμένης καὶ μιᾶς τινος δυνάμεως ἄλλης ἐξ αὐτῶν γινομένης“ und „συγκριναμένων πᾶσι πάντων καὶ ἔνωσίν τινα φυσικὴν λαμβανόντων μίαν μὲν καὶ λοιπὴν ἄλλην ἐξ ἀπάντων τῶν μιγνυμένων τοῦ φαρμάκου γίνεσθαι τὴν φύσιν“.

11) Ebd., S. 268–270.

## Gifte

Eine nächste Gruppe von Vorstellungen räumt den giftigen Bestandteilen zentrale Bedeutung ein. Wie erwähnt, wurden die antiken Panazeen zuerst als Gegengifte hergestellt. Der ursprüngliche Einsatz gegen Gifte könnte die Überzeugung von der universellen Wirksamkeit erklären – etwa in dem Sinne: wenn diese Medikamente die stärksten und am meisten tödlichen Krankheiten, nämlich die durch Gifte verursachten, besiegen, überwinden, dann können sie auch bei anderen Krankheiten wirksam sein. Es ist weiter daran zu erinnern, daß viele von ihnen (wie der berühmte Theriak von Andromachos) Fleisch von giftigen Tieren (namentlich der Viper) enthalten. Bei einem solchen Gift handelt es sich natürlich um ein sehr kräftiges Pharmakon. Ob die Beimischung solcher Gifte die Heilwirkung verstärkt? Diese Vorstellung wird ziemlich klar von späteren Autoren vertreten, wie von dem Paracelsisten Petrus Severinus (1542–1602):

Hæc remedia, sola & sincera difficulter assumuntur & symptomata grauia adducunt, nisi præparatione inoxia [sic] reddantur, quia uires Mechanicorum [sic] humani corporis excedunt. In morbis grauioribus adhibentur talia. Nonnulla, uenenata plane sunt, ut antimonium, mercurius, sulphur, uitriolum, mineralia fere omnia, helleborum, tithymallus, colocynthis, scammonæa, opium, mandragora, cicuta. Horum usus in morbis grauissimis necessarius est [...] Sine præparatione hujusmodi nullo pacto adhiberi debent.<sup>12</sup>

Wie es Severinus hier hervorhebt, werden viele sehr wirksame Heilmittel, welche die schwersten Krankheiten bekämpfen können, auf der Basis von gefährlichen Giften, wie Antimonium, Quecksilber usw. präpariert.<sup>13</sup> Bei den Paracelsisten und anderen alchemisch orientierten Autoren sollten natürlich solche Gifte alchemisch präpariert werden, so daß eine *Separatio puri ab impuro* stattfindet.<sup>14</sup>

<sup>12)</sup> Shackelford 2004, S. 200–201.

<sup>13)</sup> Vgl. auch: Bas. Valentinus 1677, Erster Teil, S. 315, 320, 326–327, 352).

<sup>14)</sup> Vgl. z. B.: Ebd., S. 371: „Diese extractio ist süß/ lieblich/ und ein solche Artzney/ welcher ohne Erfahrungheit wenig zu gläuben. | Die feces so dahinden bleiben/ behalten die Gift/ die extractio aber/ nimpt allein in sich die Artzney/ welche Artzneyen befunden ist worden/ ein Artzney innen und aussen/

Galen scheint dagegen die Idee zu verwerfen, daß Gifte notwendige (bzw. nützliche) Bestandteile von Allheilmitteln sein sollten. Er sagt, daß Theriak, der Vipernfleisch enthält, nur gegen Schlangenbisse besser wirkt als Mithridatium, welches kein solches Fleisch enthält; in anderen Fällen dagegen kann Mithridatium sogar wirksamer sein.<sup>15</sup>

Was, auf der anderen Seite, die Wirkung z. B. von einem Mittel, welches Schlangenfleisch enthält, gegen Schlangenbisse betrifft, könnte man an ein homöopathisches (bzw. isopathisches) Prinzip denken. Auf ein solches Prinzip berufen sich tatsächlich spätere Autoren, wie Paracelsus und andere.<sup>16</sup> Galen dagegen beschreibt ausführlich, welche Maßnahmen getroffen werden sollten, um die Giftigkeit des Vipernfleisches zu vermindern bzw. möglichst zu eliminieren; etwa daß man den Kopf und den Schwanz abschneidet und wegwirft, das Vipernfleisch brät oder mit anderen Ingredienzien mischt usw.<sup>17</sup>

Dabei spricht er aber von einer ‚angeborenen Kraft‘ („τῆς ἐμφύτου πρὸς τὸ σώζειν δυνάμεως“), die im Vipernfleisch steckt, nach Eliminierung des Giftes sozusagen ‚befreit‘ wird und für die Vergifteten eine ‚rettende‘ Kraft darstellt.<sup>18</sup>

---

in Menschen und Vich/ denn diese Extractio auff einmahl eingenommen drey oder vier Gran/ vertreibt Aussatz/ und die Frantzosen/ reiniget alles böse Geblüt/ steuret der Melancholey/ und widerstrebt aller Giff/ und wer da engrüstig ist/ und mit einem keichenden Athem und Seitenstechen behaftet/ der wird endlich erlöst durch diese Artzeney/ unnd viel Wunder mehr thut diese Medicin/ so sie recht gebraucht wird in ihrer Ordnung.“

<sup>15)</sup> Galen 1821–1833, Bd. XIV, S. 2–3.

<sup>16)</sup> Vgl. z. B. Paracelsus 1922–1933, Bd. VIII, S. 120; auch Papadopoulos 2004. Ziemlich klar drückt sich Basilius Valentinus (1677) aus, Erster Teil, S. 334–335: „Daher nun die Aertzte Ursach empfangen/ dem Handel weiter nachzudencken/ daß da Giff wiederumb Giff/ unnd was ohne Giff/ wiederumb so nichts gifttigs bey sich hat/ an sich nehmen/ und endlich magnetischer Art an sich ziehen kan. Und kan also alle Giff auff zweyerley Art vertrieben unnd außgerottet werden/ Erstlich/ durch ein Gegentheil/ so der Giff widerstrebet und zuentgegen ist/ wie vom Einhorn gehört/ demnach auch durch seines gleichen/ daß eine Giff die ander an sich zeucht/ nach magnetischer Form/ doch daß die gifttge Artzeney/ so seines gleichen Giff curiren sol/ zuvor also und dermassen bereitet sey/ daß ihr Giff zu einer Artzeney worden/ und ander gifttge Dinge durch ihr anziehende Krafft vertreiben kan.“

<sup>17)</sup> Galen 1821–1833, Bd. XIV, S. 247–250.

<sup>18)</sup> Ebd., S. 240.

Weiter erwähnt Galen eine Reihe von Substanzen, die Schädigungen dem Menschen zufügen bzw. Krankheiten verursachen, wenn sie aber der Einwirkung des Feuers ausgesetzt werden, dieselben Leiden heilen können.<sup>19</sup> Das erinnert an die alchemische Herstellung von Arzneien, die wesentlich auf der Wirkung des Feuers beruht. Bei Galen handelt es sich aber nicht um eine *Separatio puri ab impuro*; im Gegenteil ist für ihn das Wichtigste die Mischung vieler Ingredienzien.<sup>20</sup>

### Die ‚höheren‘ Wirkvermögen

Eine weitere Gruppe von Vorstellungen zielt auf das, was man ‚höhere‘ Heilvermögen nennen könnte. Bei den Alchemisten, den von alchemischen Ideen beeinflussten bzw. den irgendwie ‚alchemisch denkenden‘ Autoren besitzen die Allheilmittel, solche ‚höheren Heilvermögen‘ oder ‚Heilkräfte‘. Nach Oswaldus Crollius (um 1560 – vor 1609) greifen die ‚universellen‘ Arzneien (bzw. Heilungen) die Wurzeln der Krankheiten an, während die ‚partikulären‘ Arzneien (welche nur bei bestimmten Krankheiten wirksam sind) nur die Früchte der Krankheiten entfernen.

Die vniuersalis oder allgemeine [Heylung]/ welche ist ein Abschneydung oder Außbreutung der Wurtzel oder Vnreinigkeiten der Kranckheit / es seyen gleich dieselbige von der Geburt an / oder auß dem erblichen Saamen der Eltern entstanden. [...]  
Die Particularis oder sonderbahre / in welcher nicht allezeit die Wurtzeln selbst oder die Saamens Tincturn der Kranckheiten werden hinweg genommen / sondern offermals die Zufälle der Früchte / die Paroxysmi oder Vberfall vnd die Schmerzen gelindert.<sup>21</sup>

Diese ‚höheren Heilvermögen‘ sind teilweise mittels verschiedener Korrespondenzen bzw. Entsprechungen erklärlich. Der Stein der Weisen ist imstande, die niederen Metalle, welche als krank angesehen werden, ganz gesund, d. h. zu Gold zu machen. Also ist er auch

<sup>19)</sup> Ebd., S. 289–290

<sup>20)</sup> Ebd., S. 249: „ἡ θηριακὴ ἐκ τοσοῦτων καὶ τοιοῦτων τὴν σκευασίαν ἔχουσα παιώνιον τι φάρμακον μᾶλλον, ἀλλ’ οὐκ ἀναιρετικὸν τῶν ἀνθρώπων γίνεται.“

<sup>21)</sup> Crollius 1623, S. 114f.

imstande, die kranken Menschen von allen ihren Krankheiten zu befreien. Weitere Substanzen, welche Beziehungen zum Gold, zur Sonne usw. haben (wie das Aurum potable), können ähnliche (wenn auch nicht ganz so starke) Wirkungen aufweisen. Ähnliches gilt, wenn man es mit dem ‚fünften Wesen‘ (bzw. mit der Quintessenz) zu tun hat, welches traditionell zu den himmlischen Regionen Verbindungen hat. So z. B. bei Johannes de Rupescissa (14. Jhd.):

Vnd wisse für war daz got deme gebranten wine solliche tügent geben hat daz er von dem glugenden golde alle sin tügent zühet / vnd incorporieret vnd behaltet by yme den glantze / den glast / das liecht / die hitze / die werunge / die vnuerbrüchlicheit / vnd alle die eÿgentschafft der hiemelschen sonnen / [...] Nü hast du in der worheit den hiemel vnverbrüchlich vnd nit einfaltliche / danne versammet mit der sonnen / deste stercklicher jnflussunge zû haben / der blibungen dez fünfften wesens / des liechtes / des glastes / der hitzen / des lebens / vnd der naturen beschirmunge.<sup>22</sup>

Unter den späteren Autoren äußert sich van Helmont (1579–1644) recht klar. Er führt alle Krankheiten auf eine Störung des Lebens-Geistes zurück. So hat ein tüchtiges Medikament eigentlich nichts anderes zu tun, als den Lebens-Geist wieder auf seinen ursprünglichen, gesunden Zustand zu bringen.

Dannenhero erkandte ich / daß alle Heilungen / die mögen nun durch Artzneyen / oder durch die Natur selbst geschehen / nicht anders zugehen / als durch eine Stillung des erregten Lebens-Geistes / durch Wegnehmung des sämlichen und kranckmachenden Eindrucks / der von dem Lebens-Geist herkommen. Dieses befand ich die nächste sicherste und höchste Heylung zu seyn.<sup>23</sup>

Oder, an einer anderen Stelle:

Darumb halt ich davor / daß die Heilung eigentlich / unmittelbar / und würckender Weise bestehe in der zulänglichen (Competens) oder eignen Krafft / (Appropriatum) durch welche

<sup>22)</sup> Benzenhöfer 1989, S. 113–114.

<sup>23)</sup> Helmont 1683, S. 1129.

nemlich die Natur von ihren Fall aufstehe. Denn es haben die Dinge ihre natürliche Kräfte / welche etwas anders sind als die blosse Gleichförmigkeit. Und daß sind nun die jenigen / an denen unser Sam-Geist (Archeus) seine Ergötzung findet.<sup>24</sup>

So kann seiner Ansicht nach jede Krankheit mit einem einzigen Mittel geheilt werden.

Nach dem nunmehr bewiesen ist / daß eine jede Krankheit in dem Leben der sinnlichen Seele / und in deren lebhaften Werkzeuge dem Lebens-Geist bestehe ; dieser aber nur ein einziges Ding und Wesen ist und vorstellet ; so muß ich nun ferner auch lehren / daß die Heilung / und Gesdumdmachung von allen Krankheiten in einem einzigen Mittel bestehen könne.<sup>25</sup>

Bei Paracelsus scheint zunächst die Sache nicht so einfach zu sein. Denn dieser führt den sog. ontologischen Krankheitsbegriff ein: Krankheiten sind singuläre Entitäten, sie stellen separate Spezies dar – und innerhalb solch eines Konzepts könnte man schwerlich an Allheilmittel denken. Hans-Werner Schütt formuliert solch eine Ansicht in etwas übertriebener Weise:

Für einen alchemischen Prozess, der zum Stein der Weisen, zur echten Panacee oder auch nur zum Gold führen sollte, interessierte sich Paracelsus anscheinend nicht. Es ging ihm nicht mehr um *Una res, unum vas, una via*, es ging ihm – trotz weitgehender Spekulationen – um den partikulären medizinischen Erfolg in der Bekämpfung spezifischer Krankheiten.<sup>26</sup>

In Wirklichkeit spricht aber Paracelsus oft von Allheilmitteln<sup>27</sup> und scheint das erwähnte Problem etwa so zu lösen, daß er für eine Gruppe von Krankheitsspezies ein höheres Genus postuliert, welches sie alle irgendwie verbindet.

Und wiewol der feint vil sind und nit wol in die zal zubringen dem arzt, so ist doch daßelbe nicht von nöten; [...] dan die

<sup>24)</sup> Ebd., S. 223.

<sup>25)</sup> Ebd., S. 1057.

<sup>26)</sup> Schütt 2000, S. 450.

<sup>27)</sup> Vgl. z. B. Paracelsus 1922–1933, Bd. III, S. 128, 119–121, 138–140.

practik ist dermaßen, das sie aus den arcanis entgegen stehet den krankheiten. wie ir nu das arcanum sollen verston, das merket also: ir wissent das viererlei arsenicalia und dergleichen aus dem golt gehen; der nun die selben species, ein ieglichs in sein sunder recept füren wil, der get vom arcano und neigt sich zu der irrung auf die schweren weg, der aber solchs für sich nimbt und nimbt das golt unter die hand, derselbig get zum arcano.<sup>28</sup>

An einer anderen Stelle erklärt er die universelle Wirkung dadurch, daß ein Allheilmittel die ‚Anatomie‘ aller Krankheiten und aller Arzneien besitzt.

Also sol der arzt auch wissen, das zusammen gehört die arznei und die krankheiten nach irer art. dan weiß der arzt das, das die arznei die krankheit heilt, so muß er auch wissen, dieweil der krankheiten mer dan eine ist und mer dan eine arznei, welche zusammen geteilet werden und vermelet; das muß durch die anatomie geschehen. wiewol das ist, das eine arznei ist in der alle anatomiae stont aller krankheiten und aller arzneien, welche arznei das höchste ist in allen dingen.<sup>29</sup>

Wie erwartet, finden wir oft bei ihm Verbindungen bzw. Entsprechungen, zu höheren Kräften, himmlischen Sphären, zur Sonne usw.

Welcher wolt nicht einer solchen trefflichen arznei nicht freundlich zusprechen, die den leib für sich nimpt gleich wie die sonn die erden? [...] zu gleicherweis wie die sonn die ganze welt uberscheint und alle ecker, felt und wisen, berg und was darauf begriffen wirt, erkantlichs und unerkantlichs durch- und uberscheint und bekompt allen creatures wol, also das sich alles ab ir erfreuet. [...] und zu gleicherweis wie auf der erden alle creatures von der sonnen ire erquickung nemen, ire frölikeit und ire gesundheit, also sol auch die arznei dermaßen beschaffen sein.<sup>30</sup>

Und, an einer anderen Stelle:

Und wiewol das ist, das die quinta essentia all krankheiten heilet, geschicht nit aus ursachen der temperirung, sonder aus ursachen

<sup>28)</sup> Ebd., Bd. IX, S. 481.

<sup>29)</sup> Ebd., S. 225.

<sup>30)</sup> Ebd., Bd. VII, S. 267–268.

der großen proprietet, die in ir ist, und der großen reinigkeit, so in ir erfunden wird, durch die sie dem leib mer dan wunderbarlich ist, ein verenderung macht, und ein leuterung. in maßen gleich zu verstehen, als wan einem ein fell ab dem aug gezogen wird und der vor blind ist gewesen und durch das lebendig wird. also erleutert die quinta essentia das leben im menschen.<sup>31</sup>

Die höheren Heilvermögen von solchen Medikamenten nehmen nicht selten die Form eines verzehrenden Feuers an, das die Krankheiten ‚verbrennt‘ und austilgt, s. a. viele Stellen bei Paracelsus<sup>32</sup> oder auch bei Bas. Valentinus:

Dieses vorige übergetriebene Oleum nun/ richtet auß alles/ was da einem Medico hoch zu wissen von nöhten/ [...] Denn sie verzehret alle Zufäll in des Menschen Leib/ gleich einem verzehrendem Feuer/ welchen sie auch zu vergleichen ist/ saubert auß uns jaget alles böses von ihm hinweg/ vertreibt auch alles/ was da Trinckgold vertreiben kan/ allein das Astrum Solis gehet allen Artzneyen der Welt für/ wenn daßelbe recht bereitet wird zu seiner vollkommenen Fixation.<sup>33</sup>

### Purgierung

Obwohl Paracelsus und Paracelsisten, wie wir gesehen haben, die Wirkungen der Allheilmittel auf ihre höheren Wirkvermögen zurückführen, überleben auch bei manchen Paracelsisten – und erst recht bei anderen Autoren dieser Zeit – manche im weiteren Sinne galenische Konzepte. Sie stellen Allheilmittel als eine Art ‚allgemeiner Purgantia‘ bzw. ‚allgemeiner Reinigungsmittel‘ dar, so bei Petrus Severinus, der die Medikamente in *allgemeine* und *partikuläre* einteilt. Die ersteren wirken dadurch, daß sie alle ‚Unreinheiten‘ vom Körper entfernen: „Sanatio Universalis & perfecta, est ablatio impuritatum, uel Radicum morbidarum, mixtione non necessaria in humana Anatomia insitarum.“<sup>34</sup>

<sup>31</sup>) Ebd., Bd. III, S. 119–120.

<sup>32</sup>) Vgl. z. B. ebd., Bd. VII, S. 248–249, 300–302; auch Papadopoulos 2004.

<sup>33</sup>) Bas. Valentinus 1677, Erster Teil, S. 374.

<sup>34</sup>) Shackelford 2004, S. 198.

Solche Konzepte finden wir auch bei Autoren wie Oswaldus Crollius, der sich dabei auf Severinus bezieht:

Die vniuersalis oder allgemeine [Heylung] / welche ist ein Abschneydung oder Außbreutung der Wurtzel oder Vnreinigkeiten der Kranckheit [...] Vnd solche wird durch den natürlichen Balsam der Artzneyen verrichtet / welcher mit der Menschlichen Natur vbereinstimmet / die Saamens Tincturen der Vnreinigkeiten resolviert / verzehrt vnd zertrennt.<sup>35</sup>

Auch – und noch deutlicher – bei Johann Rudolf Glauber:

Djese tinctura antimonii beweiset seine Wirkung vnd Krafft in Außführung alles Bösen auß des Menschen Leib gantz wunderlich/ reiniget vnnnd purgiret vnsichtlicher Weise/ das gantze Geblüt über alle Medicamenten/ öffnet alle Verstopffung der Leber/ Milztes/ Nieren vnd aller jinnerlichen Theilen des Leibs/ zeucht alles Böse aus allen Gliedern/ vnd führet solches gantz gelind auß/ vnnnd läst im geringsten nichts Vnreines drißen.<sup>36</sup>

An einer anderen Stelle beschreibt Glauber die Wirkung der Panazeen in folgender Weise:

Panacea heißt eine Medicin, mit Nutzen gegen alle Kranckheiten zu gebrauchen. [...] Dann giebt man nur ein wenig ein/ so thut sie das ihre/ aber ohne sichtliche Operation; giebt mans stärker/ so spürt man im Leib eine Alteration 2. 3. Stunden lang. Noch eine stärkere dosis, erweckt einen Eckel: Gantz starck/ erweckt sedes, und endlich vomitus, und führet auf einmal alle böse humores, die sie in 2. oder 3. Stunden/ wegen ihrer attrahirenden Natur/ aus allen visceribus zu sich alsobald in den Magen ziehet aus dem Leib.<sup>37</sup>

### **Verjüngung und ewige Gesundheit**

Wie anfangs erwähnt, werden Allheilmittel nicht nur gegen allerlei spezifische Krankheiten eingesetzt, sondern auch damit ein älterer

<sup>35)</sup> Crollius 1623, S. 114.

<sup>36)</sup> Glauberus 1651, S. 63.

<sup>37)</sup> Glauberus 1715, S. 2–3.

Mensch wieder jung wird sowie für die Erhaltung einer ewigen Gesundheit und das Erzielen eines langen Lebens. Galen beschreibt, wie der Kaiser Marcus Aurelius mit regelmäßigem, alltäglichem Gebrauch des Theriak („καὶ ὧς τιμὴ τροφῆς χρῆσάμενον τῷ φαρμάκῳ“) gesund erhalten worden ist; dies habe wesentlich dazu beigetragen, daß der Wert des Medikaments allgemein anerkannt worden war.<sup>38</sup>

Im *Aureum vellus* (angeblich um 1490 geschrieben) erzählt Trismosin, daß er, mit ½ Gran des Steins der Weisen, sich verjüngt hat: seine runzelige gelbe Haut sei wieder glatt und weiß, die Wangen rot, das ergraute Haar schwarz, der gekrümmte Rücken gerade geworden, und jugendliche Regungen seien in ihm wieder erweckt worden.

Ich Trismosin hab mich selbst und andere dapffere Leuth mit diesem Geheymnuss spon new gemacht, und da einer wolte (wenn es nicht wider die ewige Weysheit Gottes were), köndt er sich mit diesem *Arcano* auffhalten biss am jüngsten Tag.<sup>39</sup>

Solch eine verjüngende Wirkung beschreibt auch de Rupescissa:

Das ist also / dz du nimest daz fünffte wesen von dem gebranten wine dz wir vor geseit hant / [...] vnd in daz fünffte wesen tü / dz fünffte wesen von golde vnd ouch von perlin vnd von disem götlichen trancke · trincke ein alt mensche des nachtes vnd des morgens mit gutem wine gemüschet / als ein gute müßschale vol des tranckes. So kommet er in kürtzer zit zu so vil gesunde vnd stercke / dz er offenbar empfindet / dz er zů xl ierigem oder . l . ierigem state vnd ouch stercke kommet / vnd so er gesicht daz er wider zu sollichem state vnd stercke kommet als vor geseit ist. [...] oder der vor júng ist / der behaltet die jugent lichtigliche in irem wesen.<sup>40</sup>

Und Basilius Valentinus:

Dieses vorige übergetriebene Oleum nun/ richtet auß alles/ was da einem Medico hoch zu wissen von nöhten/ und rahtsam seyn in seiner Cura, sein Gewichte erfordert für seiner Coagulation

<sup>38</sup>) Galen 1821–1833, Bd. XIV, S. 216–217.

<sup>39</sup>) Zit. nach Kopp 1886, S. 98.

<sup>40</sup>) Benzenhöfer 1989, S. 141.

acht Gran/ mit klarem lauterm Wein eingenommen/ erjüngert den Menschen/ und entlediget ihn von aller Schwermühtigkeit/ als wär er neu gebohren/ und alles was da am menschlichen Körper ein Zunemens hat der Wachung an Haaren und Nägeln/ verändern sich/ fallen ab und auß/ und erjüngern sich wie der Phænix.<sup>41</sup>

### Allheilmittel und Naturheilkraft

Die verjüngende bzw. lebensverlängernde Wirkung der Allheilmittel stellt diese in die Nähe des althergebrachten Begriffs der sog. Heilkraft der Natur. Solche Zusammenhänge lassen manche dervon Paracelsus verwendeten Begriffe, wie *Balsam*, *Resin* und *Mumia*, erkennen. Im *Dictionarium Theophrasti Paracelsi* von Dorneus wird Balsam wie folgt erklärt:

**Balsamum**, est substantia corporum à putredine conseruans, balsamus alias à nonnullis scribitur. Est internus & externus. Internus in humano corpore, temperatissima quædam est substantia, [...] quod à putrefactione validissimè præseruat humana corpora. [...] Externus verò terebinthina vocatur à Paracelso [...], Itè est omne quod celeriter sanat.<sup>42</sup>

Interner Balsam ist hier der Heilkraft der Natur sehr ähnlich, während externer Balsam wie ein Allheilmittel wirkt. Im *Onomasticon Theophrasti Paracelsi* von Bodenstein ist die Erklärung viel kürzer, scheint aber auf das gleiche hinzuweisen: „**Balsamus** propriè, wird genennet alles so heilet/ incarniert vnnd der fäulung wehret.“<sup>43</sup> Klarer ist die Sache im *Lexicon Alchemiæ* von Martin Ruland ausgedrückt:

**Balsamus** est substantia corporum a putrefactione conseruans. Est internus & externus. [...] Ein Erhalter aller Körper für faulung vnd zerbrechung: Ist zweyerley/ ein inwendiger vnd außwendiger: Der inwendig ist ein temperirt Ding/ [...] daß für fäulung behütet. In natürlichen Dingen ist d' außwendig Balsam/ der alle Körper für fäulung vñ zerstörung behelt/ alß da Schwebel vnd

41) Bas. Valentinus 1677, Erster Teil, S. 374.

42) Dorneus 1584, S. 23.

43) Bodenstein (o.J.), S. 6–7.

der gleichen. Item ein jedes distillirt Oel/ auch ein jedes Ding/  
darinn ein schnelle Heilung ist.<sup>44</sup>

Paracelsus verwendet Mumia, aus menschlichem Fleisch präpariert als Arznei für viele Krankheiten.<sup>45</sup> Für ihn ist Mumia hauptsächlich eine innerliche heilende Kraft im Menschen.

Derselbig [der Baum] get zum tot und verderben, also in der gestalt der mensch auch. es sei dan sach, das die eigen natur des baums sein resin, das dan sein mumia ist, darein stillirt, aus welchem er wider zuheilet und vorwechst. [...]

Dan die natur heilt sich selbs, was sie bedarf, und der arzt bewaret sie vor dem eußern, und das eußer so hinein schlegt, des ist sie gewaltig.

Nit das durch die eußer arznei sonder durch den eigen mumia des leibs, das selbig beschehe von außen an, alein beschirm des natürlichen werks. Der aus dem selbigen leib hinzu gezogen und gebracht sol werden. darumb ir sehent das die, so des mumia wenig haben, schwerlich heilen. aber diejenigen so sein vil haben, schnell geheilt werden.<sup>46</sup>

Die eigentliche Heilung der Wunden bzw. anderen Hautschäden bewirkt somit die Anwesenheit der inneren Mumia.

Dan mumia ist der mensch selbst, mumia ist der balsam der die wunden heilt. der mastix, die gummi, die glett etc vermögen nit ein tropfen fleisch zugeben, aber zu defendiren die natur, das ir fürnemen abstat gefürdert werd. nun also ists auch im leib mit seinen krankheiten. so sie alein defendirt wird, so ist sie die, die ir selbs all krankheiten heilt, dan sie weißt wie sie die heilen sol, der arzt mags nit wissen, drumb so ist er alein einer, der der natur den beschirm gibt.<sup>47</sup>

Die innerliche Mumia ist ja eine notwendige Voraussetzung, damit man gesund ist und bleibt.

Wan zerbrechung des leibs ist entgehung des mummiae. so nun mummia die arznei ist, welche ich bisher tractirt hab und ist im

<sup>44</sup>) Ruland 1612, S. 99.

<sup>45</sup>) Vgl. z. B. Paracelsus 1922–1933, Bd. X, S. 96, 100, 102, 110f. usw.

<sup>46</sup>) Ebd., Bd. V, S. 481.

<sup>47</sup>) Ebd., Bd. IX, S. 93.

leib, so sollent irs nicht anderst versten, dan das aus ir der gesund leib isset und trinket sein gesundheit; wo der nicht ist, da ligt die krankheit. [...] also mus auch der geist der gesundheit sein narung haben, das ist der mummia.<sup>48</sup>

Eine solche Gleichstellung von wirksamen (bzw. Allheil-)Mitteln und der innerlichen Heilkraft entspricht übrigens in charakteristischer Weise der Mikrokosmos-Idee des Paracelsus.

Alein das ir verstandent das der mensch die klein welt ist, nit in der form und leiblichen substanz sonder in allen kreften und tugenden wie die groß welt ist. aus dem dem menschen nun folget der edel nam microcosmus [...]. diese große wunderbarliche ding sind alle im menschen; alle die kraft der kreuter, der beumen werden im mumia gefunden, nit allein der erden gewachsen kreft, sonder des wassers, alle eigenschaft der metall, alle natur der marcasiten, alle wesen der edelen steinen. was sol ich die ding al erzelen und nennen? sie sind alle im menschen, nit weniger nit minder, als stark und als kreftig im mumia.<sup>49</sup>

### Schlussbemerkungen

Es ist hier versucht worden, die Vorstellungen von den Wirkungsweisen der Panazeen oder Allheilmittel, die im Zeitraum zwischen Antike und früher Neuzeit entwickelt wurden bzw. mehr oder weniger dominant waren, zusammenzufassen. Allheilmittel haben immer wieder das Interesse von namhaften Autoren erregt – jedenfalls bis zu dem Zeitpunkt, als die Idee eines Allheilmittels zunehmend in Frage gestellt wurde. Der Wunsch nach einer befriedigenden Erklärung der wunderbaren Wirkungen dieser Mittel hat vielerlei Vorstellungen hervorgebracht, die oft nebeneinander bestehen konnten und manchmal verschwanden, um – wenngleich in abgeänderter Form – nach Jahrhunderten wieder aufzutauchen. Es war also notwendig, eine ziemlich strenge Auswahl zu treffen. Von den verschiedenen Varianten habe ich diejenigen ausgewählt und hervorgehoben, welche erstens von Autoren vertreten wurden, die als mehr oder weniger zentrale Figuren in

<sup>48</sup>) Ebd., Bd. VII, S. 259.

<sup>49</sup>) Ebd., Bd. IX, S. 308–309.

der Medizingeschichte (bzw. in der Arzneimittelgeschichte) allgemein anerkannt sind, und zweitens als repräsentativ für ganze Gruppen von Varianten angesehen werden können. Solche Vorstellungen betreffen, auf der einen Seite, die Rolle der vielen Bestandteile (in abgewogenem Verhältnis zueinander) bzw. die Anwesenheit von Substanzen, die eine enge Beziehung zu Giften haben; auf der anderen Seite die Präsenz von ‚Agenzien‘ oder Kräften, die nicht materieller, sondern ‚höherer‘, resp. ‚geistiger‘ Natur sind, sowie die innere Beziehung solcher Arzneimittel zu der sog. ‚Heilkraft der Natur‘.

### Literatur

- Arnald von Villanova: *Des Meisters Arnald von Villanova Parabeln der Heilkunst*, aus dem Lateinischen übersetzt, erklärt und eingeleitet von Paul Diepgen, Leipzig 1922.
- Basilius Valentinus: *Chymische Schriften alle/ so viel derer verhanden*, zwei Teile, Hamburg 1677 (ND Hildesheim 1976).
- Benzenhöfer, Udo: *Johannes' de Rupescissa Liber de consideratione quintae essentiae omnium rerum*, deutsch, Stuttgart 1989.
- Bodenstein, Adam von: *Onomasticon Theophrasti Paracelsi*, Basel (o. J.).
- Crollius, Oswald: *Basilica Chymica oder Alchymistisch Königlich Kleynod*, Frankfurt am Main 1623.
- Dorneus, Gerardus: *Dictionarium Theophrasti Paracelsi*, Francoforti 1584.
- Galen: *Claudii Galeni Opera Omnia*, hg. v. C. G. Kühn, 20 Bde., Leipzig 1821–1833 (ND Hildesheim – New York 1964–1965).
- Glauberus, Rudolphus J.: *Glauberus Concentratus, oder Kern der Glauberischen Schriften*, aufgesetzt von einem Liebhaber Philosophischer Geheimnisse, Leipzig – Breslau 1715 (ND Ulm/Donau 1961).
- Glauberus, Rudolphus J.: *Operis Mineralis, oder: Vieler künstlichen vnd nutzlichen Arbeiten Beschreibung, Erster Theil*, Frankfurt am Main 1651.
- Haage, Bernhard D.: Art. ‚Iatrochemie‘, in: Werner E. Gerabek et al. (Hg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte*, Berlin – New York 2005, S. 651–652.
- Haage, Bernhard D.: *Alchemie im Mittelalter*, Zürich – Düsseldorf 1996.
- Helmont, Johan Baptista van: *Aufgang der Artzney-Kunst*. [Übersetzt von Christian Knorr von Rosenroth], Sulzbach 1683 (ND München 1971).
- Kopp, Hermann: *Die Alchemie in älterer und neuerer Zeit*, erster Teil: *Die Alchemie bis zum letzten Viertel des 18. Jahrhunderts*, Heidelberg 1886.
- Papadopoulos, Georgios: Die Arzneimittel des Paracelsus. Theoretische und weltanschauliche Grundlagen ihrer Bereitung und Anwendung, *Salzburger Beiträge zur Paracelsusforschung* 37 (2004), S. 76–100.
- Paracelsus: Theophrast von Hohenheim, genannt Paracelsus: *Sämtliche Werke*. Erste Abteilung: *Medizinische, naturwissenschaftliche und philosophische Schriften*, hg. v. Karl Sudhoff, 14 Bde., München 1922–1933 (ND Hildesheim 1996).

- Priesner, Claus: Art. ‚Panacea‘ in: Claus Priesner; Karin Figala (Hg.): *Alchemie. Lexikon einer hermetischen Wissenschaft*, München 1998, S. 263–264.
- Ruland, Martin: *Lexicon Alchemiae*, Frankfurt 1612 (ND Hildesheim 1987).
- Schütt, Hans-Werner: *Auf der Suche nach dem Stein der Weisen. Die Geschichte der Alchemie*, München 2000.
- Shackelford, Jole: *A Philosophical Path for Paracelsian Medicine: The Ideas, Intellectual Context, and Influence of Petrus Severinus (1540/2–1602)*, Kopenhagen 2004.
- Wahrig-Schmidt, Bettina: Arkana, Panazeen und Privilegien. Hierarchien der Wissenden und Hierarchien des Wissens, in: Gisela Engel et al. (Hg.): *Das Geheimnis am Beginn der europäischen Moderne*, Frankfurt am Main 2002, S. 466–480.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Georgios Papadopoulos  
Klissouras 9  
GR–15452 Psychiko/Athen  
E-Mail: gpapad@med.uoa.gr

**Akademische Medizin in der SBZ, DDR und Ostdeutschland.  
Annotierte Bibliographie für den Erscheinungszeitraum  
2001–2010 incl. Nachträge für 1990–2000**

PEER PASTERNAK

**Summary** ACADEMIC MEDICINE IN THE SOVIET OCCUPATION ZONE, GERMAN DEMOCRATIC REPUBLIC AND EAST GERMANY. ANNOTATED BIBLIOGRAPHY FOR THE PUBLICATION PERIOD 2001–2010 INCLUDING AN SUPPLEMENT FOR THE PUBLICATION PERIOD 1990–2000

The bibliography lists separate publications of the period 2001–2010 concerning the history of academic medicine in the Soviet Occupation Zone and German Democratic Republic (GDR) and the transformation of the faculties of medicine after 1990. It also complements the previous bibliography (WmM 2001) for the publishing period 1990–2000. It registers a total of 153 separate publications (monographs, documentations, edited volumes, booklets, catalogues of exhibitions and special issues) and grey literature (not bookselling and internet publications, unpublished theses).

**Key words** academic medicine, East Germany, new federal states of Germany (new Laender), Faculties of Medicine, German Democratic Republic (GDR), history of higher education, Soviet Occupation Zone

**Schlüsselwörter** akademische Medizin, Deutsche Demokratische Republik (DDR), Hochschulgeschichte, Medizinische Fakultäten, Ostdeutschland (neue Bundesländer), Sowjetische Besatzungszone (SBZ)

## 1. Einleitung

2001 wurde an dieser Stelle eine annotierte Bibliographie zur Geschichte der akademischen Medizin auf dem Gebiet der heutigen ostdeutschen Bundesländer publiziert.<sup>1</sup> Diese umfaßte den Erscheinungszeitraum 1990 bis 2000. Damit spiegelte sie sowohl neue Möglichkeiten der Forschung und Dokumentation zur Zeitgeschichte der akademischen Medizin als auch ein ereignisreiches Transformations-

---

<sup>1)</sup> Pasternak, Peer: Akademische Medizin in der SBZ, DDR und Ostdeutschland 1945–2000. Annotierte Bibliographie für den Erscheinungszeitraum 1990–2000, *Würzburger medizinhistorische Mitteilungen* 20 (2001), S. 381–398.

jahrzehnt wider: Erstens gab es seit 1990 die Chancen, weitgehend restriktionsfrei auf Aktenbestände zuzugreifen und zensurfrei Erinnerungen zu publizieren. Zweitens ermöglichte die Konjunktur der DDR-Forschung und ihrer Finanzierung in den 90er Jahren auch sehr eng fokussierte Themenstellungen. Drittens ergab sich transformationsbedingt ein Zusammenhang zwischen den Auseinandersetzungen um die Deutungskompetenz zur DDR-Hochschul- und Wissenschaftsgeschichte und der seinerzeitigen Gestaltungskompetenz in der ostdeutschen Hochschulpolitik. Daraus entstanden zahlreiche Untersuchungen, Lebensberichte und Dokumentationen sowohl zur Geschichte der ostdeutschen akademischen Medizin nach 1945 als auch zum Umbau der Medizinischen Fakultäten nach 1990.

2001 konnten 121 selbständige Publikationen dokumentiert werden. Dies wird hier nun für das Jahrzehnt 2001 bis 2010 fortgesetzt. Wiederum erfolgt dabei eine Beschränkung auf selbständige Publikationen, d. h. Monographien, Dokumentationen, Sammelbände, Broschüren, Ausstellungskataloge und Themenhefte von Zeitschriften. Einzelne Artikel in Periodika und Sammelbänden können dagegen nicht verzeichnet werden: Dies würde sehr schnell uferlos und produzierte Begründungszwänge, warum dieser Titel aufgenommen, jener aber nicht verzeichnet ist. Hinsichtlich der selbständigen Titel jedoch zielt die Erfassung prinzipiell auf Vollständigkeit. Zugleich ist darauf hinzuweisen, daß solche Vollständigkeit zwar angestrebt, jedoch niemals tatsächlich erreicht werden kann. Dies liegt nicht allein an der schwierigen Überschaubarkeit des heutigen Publikationsgeschehens. Es begründet sich ebenso aus dem Anspruch dieser Bibliographie, auch die sog. graue Literatur, d. h. nichtbuchhändlerische Titel incl. ungedruckter Graduierungsarbeiten bzw. im Internet publizierter Titel, zu verzeichnen.

Die Unerreichbarkeit tatsächlicher Vollständigkeit betraf ebenso die 2001 vorgelegte Bibliographie, wie sie mit hoher Wahrscheinlichkeit auch die hier vorgelegte betrifft. Für die Erscheinungsjahre 1990 bis 2000 wird dies soweit als möglich dadurch repariert, daß im folgenden auch Nachträge aufgenommen sind, die dem Verfasser verspätet zur Kenntnis gelangten:

Selbständige Arbeiten zur akademischen Medizin in SBZ/DDR/Ostdeutschland		Erscheinungszeitraum		Summe
		1990–2000	2001–2010	
Nachweise in den Bibliographien	Pasternack (2001)	121	–	121
	s.u. Kapitel 2. (Fortsetzung von 2001 incl. Nachträge)	55	98	153
<b>Titel</b>	<b>Anzahl</b>	<b>176</b>	<b>98</b>	<b>274</b>
	Durchschnittliche Anzahl pro Jahr	16	10	13

Aus dieser Statistik wird man auch mit einer gewissen Berechtigung die Frage beantworten können, ob das Interesse an der Nachkriegsgeschichte der ostdeutschen akademischen Medizin im Zeitverlauf nachgelassen hat: Im ersten Jahrzehnt des neuvereinten Landes sind, unseren Recherchen zufolge, pro Jahr durchschnittlich 16 Arbeiten zum Thema entstanden bzw. erschienen; im zweiten Jahrzehnt waren es pro Jahr zehn Arbeiten. Mithin läßt sich von einer Minderung der diesbezüglichen Aktivitäten um knapp 40 Prozent sprechen. In Rechnung zu stellen ist dabei allerdings, daß in den ersten Jahren nach 1989 ein starker Nachholbedarf an zeithistorischer Forschung und Dokumentation bestand, der dann auch erst einmal befriedigt war. Insofern kann hier ein vergleichbarer Normalisierungsprozeß konstatiert werden, wie er auch bei der Bearbeitung anderer Themen der SBZ-/DDR-Geschichte zu beobachten war.

Die Geschichte der akademischen Medizin ist sowohl Fach- als auch Institutionengeschichte. Folglich finden sich in dieser Bibliographie ebenso Titel verzeichnet, die einzelne Institutionen behandeln – bis hin etwa zur Baugeschichte von Hochschulklinika –, wie auch Titel, die fachwissenschaftliche Themen historiographisch bearbeiten. Im Blick auf die fachliche Fokussierung der Arbeiten mußten zwei Abgrenzungsprobleme gelöst werden. Zum einen war gelegentlich die Entscheidung schwierig, ob ein bestimmter Titel tatsächlich der *akademischen* Medizin oder aber eher der allgemeinen Medizin(geschichte) zuzuordnen ist. Zum zweiten hat eine solche Bibliographie immer das Problem der Randdisziplinen und -themen zu bewältigen, die nicht oder nicht vollständig der Medizin zuzurechnen sind, aber relevante

Schnittmengen aufzuweisen haben, bspw. Pflegeausbildung und Medizinpädagogik, Sportwissenschaft und Doping, Sexualpädagogik, Psychoanalyse oder (klinische) Psychologie. Beide Abgrenzungsprobleme wurden gelöst, indem der Grundsatz „Im Zweifelsfall aufnehmen“ Anwendung fand.

## 2. Bibliographie

7b DIREKT Apothekenservice (Hg.): *45 Jahre Pharmazie in Deutschland Ost. Beiträge zur Geschichte des Arzneimittel- und Apothekenwesens der Deutschen Demokratischen Republik*, Fürstfeldbruck – Berlin 2007. 649 S.

Die Publikation dokumentiert anhand von Fakten und persönlichen Erinnerungen das Arzneimittel- und Apothekenwesen von 1945 bis 1990. Enthalten sind zudem ein umfangreiches Quellenverzeichnis und zahlreiche Tabellen und Abbildungen.

AG Studiengestaltung in den fünf neuen Bundesländern: *Der Ostreader. Versuch über Medizinstudium und studentische Interessenvertretung der Medizinstudierenden in den neuen Bundesländern. Fachtagung Medizin*, Leipzig 1993. 58 S.

Die einzelne Beiträge behandeln das Medizinstudium in der DDR im allgemeinen (Gero Bühler), Ideologie und Medizinstudium in der DDR (Olaf Ohrt), Medizinstudium und studentische Interessenvertretung an einzelnen Studienorten (Magdeburg, Leipzig, Erfurt, Dresden, Greifswald), die ostdeutsche Hochschulgestaltung (G. Bühler), *Multiple-choice*-Prüfungen und westdeutsche Medizinstudierende an Ost-Hochschulen.

Angermeyer, Matthias C.; Steinberg, Holger (Hg.): *Bilder zur Geschichte der Leipziger Universitätspsychiatrie. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie der Universität Leipzig*, Leipzig 2003. 15 S.

Angermeyer, Matthias C.; Steinberg, Holger (Hg.): *200 Jahre Psychiatrie an der Universität Leipzig. Personen und Konzepte*, Berlin u. a. 2005. 296 S.

Schwerpunktmäßig werden Personen und Konzepte des 19. Jahrhunderts beschrieben: biographisch, lokal und disziplingeschichtlich. Daneben auch mit den Beiträgen: *Die Psychiatrische Klinik der Universität Leipzig von 1920 bis 1995* (Holger Steinberg), *Psychosomatik und Psychotherapie an der Universität Leipzig* (Michael Geyer) und *Die Entwicklung der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie seit 1995* (Matthias C. Angermeyer).

Arndt, Gabriele: *Leben und wissenschaftliches Werk Eva Schmidt-Kolmers (25.06.1913–29.08.1991)*, Berlin 2002 (= Medizin und Gesellschaft, 42/43). 86 S. Online unter [http://ub-ed.ub.uni-greifswald.de/opus/volltexte/2006/235/pdf/arndt\\_gabriele\\_textteil.pdf](http://ub-ed.ub.uni-greifswald.de/opus/volltexte/2006/235/pdf/arndt_gabriele_textteil.pdf).

Der Aufbau eines leistungsfähigen Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes in der DDR war eng mit dem Namen Eva Schmidt-Kolmer verbunden. Die vorliegende Rekonstruktion des wissenschaftlichen Wegs der gebürtigen Österreicherin schließt die Geschichte des von ihr gegründeten Instituts für Hygiene des Kinder- und Jugendalters in den DDR-Jahrzehnten ein. Den Lebensabend nutzte Eva Schmidt-Kolmer, um eine Autobiographie zu verfassen, die sie jedoch nicht mehr vollenden konnte. Dieses autobiographische Fragment wird, neben anderen relevanten Dokumenten, im umfangreichen Anhang in Auszügen vorgelegt.

Atzl, Isabel; Hess, Volker; Schnalke, Thomas (Hg.): *Zeitzeugen Charité. Arbeitswelten der Psychiatrischen und Nervenklinik 1940–1999. Begleitbuch zur Ausstellung des Berliner Medizinhistorischen Museums der Charité 3. März bis 12. Juli 2005*, Münster 2005 (= Das medizinische Berlin. Historische Beihefte der Charité-Annalen, 1). 133 S.

Im Zentrum des Projektes *Zeitzeugen Charité* steht die jüngere Charité-Geschichte. Grundlage bilden mittels Interviews dokumentierte individuelle Erinnerungen. Die Interviewten arbeiteten zwischen 1940 und 1999 an der *Psychiatrischen und Nervenklinik*.

Atzl, Isabel; Hess, Volker; Schnalke, Thomas (Hg.): *Zeitzeugen Charité. Arbeitswelten des Instituts für Pathologie 1952–2005. Begleitbuch zum Jubiläum des Instituts für Pathologie der Charité (gegründet 1859, Fertigstellung des Neubaus 1906)*, Münster 2006 (= Das medizinische Berlin. Historische Beihefte der Charité-Annalen, 2). 165 S.

Das zweite Band des Projektes *Zeitzeugen Charité* beinhaltet Erinnerungen ehemaliger Mitarbeiter/innen des Instituts für Pathologie der Charité aus den zurückliegenden 50 Jahren. Das Projekt versteht sich dabei als Material- und Quellensammlung.

Bach, Inka: *Glücksmarie*, Berlin 2004. 188 S.

Ein Roman aus dem Charité-Milieu. Die politischen Zeitumstände bilden den Rahmen für eine Geschichte emotionaler Verwahrlosung des Haupthelden – eines Oberarztes und Hochschuldozenten –, ohne daß zwingende wechselseitige Bedingungen behauptet würden.

Baumgarten, Renate: *Not macht erfinderisch. Drei Jahrzehnte Chefärztin in Ost und West*, Halle/Saale 2004. 278 S.

Die Autobiographie der ostdeutschen Ärztin Renate Baumgarten ist ein Rückblick auf vierzig Jahre Arbeitsleben in der DDR und später in der neuen Bundesrepublik. Die 1938 geborene Autorin arbeitete ab 1971 als Oberärztin im Krankenhaus Berlin-Mitte und von 1974 bis 2001 als Chefärztin der Infektionsklinik des Krankenhauses Berlin-Prenzlauer-Berg. Parallel war sie als Wissenschaftlerin tätig, legte 385 Fachpublikationen vor und wurde 1986 zur Honorarprofessorin an die Humboldt-Universität zu Berlin berufen.

Becker, Cornelia; Feja, Christine; Schmidt, Wolfgang; Spanel-Borowski, Katharina: *Das Institut für Anatomie in Leipzig. Eine Geschichte in Bildern*, Beucha 2005. 64 S.

Becker, Cornelia; Franke, Peter: *Postkartenquadrat „Das Medizinische Viertel in Leipzig. Dekanatskollegium der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig“*, Leipzig 2001. 20 Postkarten.

Leipzig gilt dank einer fast 600jährigen Universitätstradition nicht nur als Stadt der Messe und der Musik, sondern auch als Stadt der Bildung. Deutlich wird dieses auch an den Namen verschiedener Stadtteile, die auf die Profession ihrer Bewohner hinweisen und gleichzeitig die enge Verbindung zur Universität anzeigen. Einer dieser Stadtteile, das Medizinische Viertel, Hauptstandort der Leipziger Universitätsmedizin, erhielt seine unverwechselbare Identität an der Wende des 19. zum 20. Jahrhundert. Auf 20 Postkarten wird der Wandel dieses Viertels bis in die heutige Zeit portraitiert und kommentiert. Eingeleitet wird diese kleine Dokumentation mit einem Abriß der Geschichte der Universitätsmedizin in Leipzig.

Beleites, Eggert (Hg.): *Menschliche Verantwortung gestern und heute. Beiträge und Reflexionen zum nationalsozialistischen Euthanasie-Geschehen in Thüringen und zur aktuellen Sterbedebatte*, Jena 2008 (= Schriftenreihe der Landesärztekammer Thüringen, 4). 316 S.

Im hiesigen Kontext interessieren die Beiträge zum Fall Jussuf Ibrahim (sieben von 15 Artikeln). Um den Jenaer Professor für Kinderheilkunde, dessen Namen bis 2000 in Jena die Universitätskinderklinik, zwei Kindergärten und eine Straße in Jena trugen und der in der Nachkriegszeit ein lokal sehr beliebter Kinderarzt war, war ab 1999 wegen seiner Beteiligung an der NS-Euthanasie eine überregional beachtete Debatte entbrannt.

Benndorf, Siegfried; Rohland, Lothar; Schagen, Udo (Hg.): *Das Studium der Humanmedizin in beiden deutschen Nachkriegsstaaten und Reformbemühungen nach 1990. Dokumentation der 7. Wissenschaftlichen Arbeitstagung (Berlin, den 7. November 2000)*, Berlin 2001 (= Medizin und Gesellschaft, 33). 143 S.

Im hiesigen Kontext interessieren vor allem folgende Beiträge: *Zum Studium der Humanmedizin in der DDR* (Siegfried Benndorf), *Die Reform der ärztlichen Ausbildung seit 1990 unter besonderer Berücksichtigung des Reformstudienganges an der Charité* (Kai Schnabel), *Forschungsstand und Probleme bei der Erschließung zur ärztlichen Ausbildung in der DDR* (Gero Bühler), *Die Einflußnahme des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR auf die Ausbildungsinhalte im Medizinstudium* (Bodo Mros), *Konzeption zur Veränderung des Medizin- und Stomatologiestudiums in der DDR nach dem Jahr 1990* (Anita Rausch).

Benusch, Silke: *Leben und wissenschaftliches Werk des Dresdner Internisten Fritz Lickint (1898–1960) unter besonderer Berücksichtigung seines Beitrages zur Aufklärung der Ätiologie des Bronchialkarzinoms*. Inauguraldissertation. Band 1 (Dissertation), Band 2 (Dokumentenanhang). Medizinische Fakultät der TU Dresden 1998. 135 S.

Der Internist Fritz Lickint wirkte vor allem auf dem Gebiet der Krebsforschung, wobei der Schwerpunkt seines Schaffens auf der Erforschung der Folgen des Rauchens lag. Lickint arbeitete nach dem Zweiten Weltkrieg in diversen

Krankenhäusern Dresdens, hielt ab 1949 Vorlesungen zur Hygiene an der Technischen Universität Dresden und hatte schließlich ab 1953 bis zu seinem Tod 1960 die Leitung der I. Medizinischen Klinik des Stadtkrankenhauses Dresden-Friedrichstadt inne. Die Dissertation rekonstruiert den Lebensweg und zeichnet das wissenschaftliche Wirken Fritz Lickints nach. In einem umfangreichen Anhang verzeichnet sie auch die Publikationen des Internisten.

Bergner, Jobst: *Festschrift 100 Jahre Krankenhausapotheke*, Dresden 2001. 33 S.

Die Festschrift rekonstruiert die 100jährige Entwicklung der Krankenhausapotheke von der Apotheke im Stadtkrankenhaus Dresden-Johannstadt bis zur Klinik-Apotheke des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden. Die Beiträge im einzelnen: *Von der Anstaltsapotheke in Stadtkrankenhaus Dresden-Johannstadt zur Klinik-Apotheke des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden (AöR)*. 100 Jahre Krankenhausapotheke (Jobst Berger), *Das Leistungsspektrum der Klinik-Apotheke* (Jobst Berger), *Klinische Pharmazie* (Ina-Maria Klut), *Stationäre Arzneimittelversorgung* (Eva Tydecks), *Einzelbeschaffung* (Ingrid Zschache), *EDV* (Kerstin Striezel), *Allgemeine Arzneimittelherstellung* (Eleke Bunk), *Herstellung steriler Arzneimittel* (Brigitte Poeschel), *Zentrale Zytostatikaherstellung* (Christine Johne), *Labordiagnostikversorgung* (Heidi Frey), *Qualitätssicherung und Arzneimittelkontrolle* (Anne-Kathrin Stier), *Wissenschaftlicher Sekretär der Arzneimittelkommission* (Anne-Kathrin Stier) und *Arzneimittelinformation und -dokumentation* (Ina-Maria Klut).

Bernhardt, Heike; Lockot, Regine (Hg.): *Mit ohne Freud. Zur Geschichte der Psychoanalyse in Ostdeutschland*, Gießen 2000. 469 S.

Das Buch ist mit dem Ziel der Spurensicherung aus Archivmaterial und Zeitzeugenbefragungen entstanden: Es geht u. a. um *Sigmund Freud und Iwan Petrowitsch Pawlow im Kalten Krieg*. *Walter Hollitscher, Alexander Mette und Dietfried Müller Hegemann in der DDR* (Heike Bernhardt), *Alfred Katzenstein (Heike Bernhardt), Edelgard Koeppel, geb. Schneider, die einzige Psychagogin in der DDR* (Christiane Ludwig-Körner), *Irene Blumenthal (Gerda Jung), Eduard Richard Alexander Beerholdt (Regine Kockot), Peter Schmidt (Ludger M. Hermanns), Angst vor Freud. Gespräche mit Harro Wendt und Ingrid Tögel (Margarete Meador), Kurt Höck (Regine Kockot sowie Petra Sommer), den unterbrochenen Weg zur analytischen Funktion* (Michael Knoch), *Arnold Zweigs Engagement für Sigmund Freud und die Psychoanalyse in der DDR* (Maren Horn). Michael Geyer kommentiert einen (dokumentierten) Text von 1972, den er seinerzeit zusammen mit Jürgen Ott publiziert hatte. Komplettiert wird das Buch durch eine Chronik zur Psychoanalysegeschichte in Ostdeutschland.

Bielka, Heinz: *Geschichte der medizinisch-biologischen Institute Berlin-Buch*, Berlin u. a. 2002. 259 S.

Die Bücher biologisch-medizinischen Institute haben sich als Einrichtungen verschiedener wissenschaftlicher Gesellschaften und Akademien von 1930 an bis zur Gegenwart unter sehr verschiedenen gesellschaftlichen Bedingungen entwickelt. Ihre Geschichte ist daher ein Spiegel der Geschichte medizinischer Wissenschaften in verschiedenen historischen Epochen Deutschlands. Am An-

fang des 20. Jahrhunderts wurde in Buch mit dem Bau großer Krankenstationen begonnen, welche sich noch vor dem Ersten Weltkrieg zur größten ‚Krankenhausstadt‘ Deutschlands entwickelten. Diese Bucher Krankenanstalten mit ihren psychiatrischen Kliniken waren 1928 für die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft Anlaß, in unmittelbarer Nähe einen Neubau für das Institut für Hirnforschung zu errichten, welches nach seiner Fertigstellung 1930 das modernste seiner Art war. Nach dem Zweiten Weltkrieg gründete die Deutsche Akademie der Wissenschaften zu Berlin im ehemaligen Kaiser-Wilhelm-Institut ein Institut für Medizin und Biologie, das sich ebenfalls in Einheit von Grundlagenforschung und Klinik zu einem international bekannten Zentrum der Krebs- und Herz-Kreislaufforschung entwickelte. 1992 wurde in Berlin-Buch das Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) als Einrichtung der Hermann von Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren gegründet, dessen Ziel es ist, in der Einheit von Grundlagenforschung und klinischer Forschung unter Anwendung moderner Erkenntnisse und Methoden der Zell- und Molekularbiologie Verfahren für Diagnostik, Therapie und Prävention zu entwickeln, wobei auch hier Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen sowie neurobiologische Fragestellungen im Vordergrund stehen. Abgerundet wird die Darstellung durch den Abdruck wichtiger Dokumente.

Bielka, Heinz: *Streifzüge durch die Orts- und Medizingeschichte von Berlin-Buch*, Berlin 2007. 208 S.

Berlin-Buch hat sich vom stillen märkischen Dorf zum größten Krankenhausstandort Europas entwickelt, vom Mega-Riesefeld zur Beseitigung hauptstädtischer Abwassermassen zu einem Areal hochmoderner Forschungsinstitute, vom beschaulichen Zufluchtsort für Großstadtflüchtlinge zur immer dünner besiedelten Plattenbaukolonie mit verblühenden, denkmalgeschützten Hospitalbauten.

Bleker, Johanna; Hess, Volker (Hg.): *Die Charité. Geschichte(n) eines Krankenhauses*, Berlin 2010. 299 S.

Die Zeit zwischen Kriegsende und doppelter Staatengründung wird als eine „Trümmerzeit“ mit eingeschränkten Möglichkeiten beschrieben. Der Personal-mangel führte dazu, daß in dieser Zeit entgegen den strengen Entnazifizierungsvorgaben als unentbehrlich eingestufte, (durch NSDAP-Mitgliedschaft oder Schlimmeres) belastete Mediziner weiterhin unbehelligt im Klinikum tätig bleiben konnten. Für den Zeitabschnitt 1949–1961 stellen Sabine Schleiermacher und Udo Schagen die Fusion der Charité mit der Medizinischen Fakultät, das Gesundheitswesen der DDR und deren Staatsziel „Gesundheitsschutz“ sowie den Einfluß der SED und weiterer Organisationen auf den Klinikalltag dar. Drei Exkurse widmen sich der SED-Struktur, der staats-sicherheitlichen Tätigkeit und der Gewerkschaftsarbeit an der Charité. Einen Ausblick in die Nach-1961er-Zeit bietet Volker Hess’ Epilog.

Böttcher, Claudia: *Die Entwicklung der Psychiatrischen Universitätsklinik Dresden von der Gründung der Medizinischen Akademie bis zum Jahr 2000*, med. Diss. TU Dresden 2002. 206 S.

Die Dissertation rekonstruiert die Entwicklung der Psychiatrischen Universitätsklinik Dresden, wobei im hiesigen Kontext vor allem die Geschichte der

Klinik für Psychiatrie und Neurologie unter der Leitung von Johannes Suckow und Ehrig Lange interessieren. Vor allem die durch Ehrig Lange vollzogene Weiterentwicklung der auf dem Sicherungsprinzip von Johannes Suckow basierenden Einrichtung hin zur einer im Sinne der Rodewischer Thesen und des „open-doors-Systems“ arbeitenden Klinik gilt der Autorin als wichtiger Fortschritt der Psychiatrie in der DDR.

Böttcher, Hans Richard: *Verstrickt ins 20. Jahrhundert. Zeitzeugnis eines Jenaer Psychologen*, Jena 2001. 407 S.

Der 1926 geborene Autor studierte zwischen 1946 und 1949 in Leipzig Germanistik, Pädagogik und Psychologie. Seine anschließende wissenschaftliche Laufbahn, die von Tätigkeiten in der psychotherapeutischen Praxis begleitet wurde, führte ihn nach seiner Habilitation 1968 von Leipzig nach Jena, wo er von 1976 bis 1992 eine Professur für angewandte Persönlichkeitspsychologie, Psychodiagnostik und Klinische Psychologie innehatte. Die Autobiographie schildert eine konfliktreiche Existenz in der DDR-Wissenschaft.

Czerwon, Hans-Jürgen; Hartung, Günter; Havemann, Frank; Kretschmer, Hildrun; Parthey, Heinrich; Schütze, Wolfgang: *Bibliometrische Analysen der Publikationstätigkeit ausgewählter Institute der Akademie der Wissenschaften der DDR in den Jahren 1984 bis 1989*, Berlin 1991. o.S. (96 Bl.).

Vergleichende bibliometrische Untersuchung von 28 naturwissenschaftlichen und medizinischen Forschungseinrichtungen der DDR-Akademie der Wissenschaften (von insgesamt 42 durch die AdW unterhaltenen Institutionen). Als Beispieljahre wurden 1987 und 1988 gewählt. Die Daten basieren auf der Datenbank Science Citation Index SCI. Die Auswertung erfolgt institutenspezifisch. Nach einer ausführlichen Einleitung folgt die Darstellung der Ergebnisse in Tabellen und Grafiken. Im Anhang graphische Darstellung der Publikationstätigkeit 1984/88 und statistische Auflistung der Zeitschriftenpublikationen 1987/88 aus den 28 untersuchten Einrichtungen.

David, Heinz: „... es soll das Haus Charité heißen ...“. *Kontinuitäten, Brüche und Abbrüche sowie Neuanfänge in der 300jährigen Geschichte der Medizinischen Fakultät (Charité) der Berliner Universität*, Hamburg 2004. 2 Bände. 1268 S.

Quellengestützte Darstellung zur Geschichte der Charité, die insbesondere „das gesamte 20. Jahrhundert“ einbezieht. Das bisher nur zu Einzelfragen genutzte Archiv der Humboldt-Universität und eine Vielzahl von Literaturstellen werden systematisch berücksichtigt. Chronologisch und bei weitgehend einheitlicher Kapitelstruktur werden politische Entscheidungen, bauliche, materielle und personelle Veränderungen in Fakultät, Kliniken und Instituten, die Entwicklung von Lehre, Krankenbetreuung und Forschung detailliert beschrieben. Die Zeit der SBZ und der DDR wird sehr ausführlich unter Heranziehung zahlreicher im Wortlaut wiedergegebener Dokumente, Entschließungen und Briefe aus den zuständigen Ministerien, der SED und der Hochschule dargestellt. Der besondere Wert der Chronik liegt in der Wiedergabe sonst nur schwer zugänglichen Materials sowie der detaillierten Mitteilung von Einzelvorgängen der

Lehre, Forschung und Krankenbetreuung. Die dadurch in Teilen beeinträchtigte Lesbarkeit wird aufgewogen durch Inhaltsverzeichnis und Personenregister, die hervorragende Suchhilfen darstellen.

David, Matthias; Ebert, Andreas D. (Hg.): *Geschichte der Berliner Universitäts-Frauenkliniken. Strukturen, Personen und Ereignisse in und außerhalb der Charité*, Berlin 2010. 404 S.

Das Werk dokumentiert die Entwicklung der Berliner Universitäts-Frauenkliniken. Der Fokus liegt auf Strukturen und Personen, die weit über die Charité hinaus für die Frauenheilkunde in ganz Deutschland und auch international prägend waren. Mit 330 wertvollen Bilddokumenten ist das Werk ein Schatz für historisch interessierte Gynäkologen und für Medizinhistoriker. Zahlreiche Bilder sind noch nie publiziert worden.

Debitz, Uwe; Weißergerber, Barbara: *Der Beitrag E. Gnizas zur Psychologie im Arbeitsschutz*, Dortmund 1995. 128 S.

Erwin Gniza wurde 1954 zum Professor für Arbeitspsychologie an der Technischen Hochschule Dresden ernannt und 1964 zum Direktor des Zentralinstituts für Arbeitsschutz Dresden berufen, das er bis 1971 leitete. Die Publikation enthält außer einer umfassenden Bibliographie der Schriften Gnizas, die bis 1994 reicht, Auszüge aus seinen Aufsätzen aus dem Zeitraum 1953 bis 1986. Diese wurden im Wortlaut übernommen, nach inhaltlichen Kriterien geordnet und in fünf Kapitel zusammengefaßt.

Diederichs, Peter (Hg.): *Psychoanalyse in Ostdeutschland*, Göttingen 1998 (= *Psychoanalytische Blätter*, 11). 40 S.

Dieser Band der *Psychoanalytischen Blätter* will einen ersten Überblick geben, wie sich die Psychoanalyse nach dem Umbruch in Ostdeutschland entwickelt hat. Im hiesigen Kontext relevante Beiträge sind: *Mit Sigmund Freud und Iwan Petrowitsch Pawlow im Kalten Krieg. Vom Untergang der Psychoanalyse in der frühen DDR* (Heike Bernhardt), *Über die Wiederbelebung der Psychoanalyse im Ostteil Berlins seit 1990* (Elisabeth von Strachwitz), *Vom Dialog zur Institution? Reflexionen über DPV-Kontakte in den neuen Bundesländern* (Franziska Henningsen), *Psychoanalyse im multimodalen Ansatz – eine ostdeutsche Entwicklung* (Hans-Joachim Maaz), *Die Übergangsregelung für die Mitgliedschaft in der DGPT* (Carl Nedelmann) sowie *Gedanken zur psychoanalytischen Identität in West und Ost* (Peter Diederichs).

Dietze, Friedhelm; Glomb, Eike: *Beiträge zur Krankenpflege in der DDR. Die Gesellschaft für Krankenpflege in der DDR. Der Studiengang „Diplomkrankenpflege“ an der Humboldt-Universität zu Berlin*, Berlin 2005 (= *Medizin und Gesellschaft*, 50). 55 S.

Die Publikation vereint den Beitrag „Die Gesellschaft für Krankenpflege in der DDR“ von Eike Glomb, in welchem die Autorin die Entstehung und das Wirken dieser Gesellschaft, deren Vorsitzende sie zwischen 1985 und 1991 war, darstellt, und den Aufsatz *Der Studiengang ‚Diplomkrankenpflege‘ an der Humboldt-Universität zu Berlin 1982–1996* von Friedhelm Dietze. Der ehemalige Leiter dieser universitären Einrichtung für Krankenpflegepersonal berichtet dabei von seinen Erfahrungen mit dem Hochschulstudium.

Dirks, Carsten Gerd: *Militärpharmazie in Deutschland nach 1945. Bundeswehr und Nationale Volksarmee im Vergleich*, Stuttgart 2001 (= Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie, 79). 347 S.

Mit dem Aufziehen des Kalten Krieges und der sich vertiefenden deutschen Zweistaatlichkeit entstanden nicht nur zwei sich feindlich gegenüberstehende und unabhängig entwickelnde Armeen, sondern parallel dazu auch zwei eigenständige Bereiche der Militärpharmazie. Diese historisch einmalige Situation erlaubt es heute, nach dem Ende des Ost-West-Konflikts, eine tiefgehende und vergleichende Analyse der unterschiedlichen wirtschaftlichen, politischen, gesellschaftlichen, militärischen und wissenschaftlichen Faktoren vorzunehmen, welche die Entwicklung der Militärpharmazie in der Bundeswehr und der NVA nachhaltig geprägt haben. Im wissenschaftsgeschichtlichen Kontext interessieren vor allem die Kapitel zu den militärpharmazeutischen Einrichtungen, Dienststellen und Instituten, zu den Begriffen Wehrpraxis und Militärpharmazie in der Zeit nach 1945 sowie zur Ausbildung der Militärapotheiker in der Bundeswehr und der Nationalen Volksarmee.

Dressel, Katrin: *Leben und wissenschaftliches Werk des Gynäkologen Robert Schröder (1884 bis 1959)*, med. Diss. Universität Leipzig 2001. 127 S.

Die Dissertation stellt Leben und wissenschaftliches Werk des Gynäkologen Robert Schröder dar und gibt einen Überblick über die Weiterführung der wissenschaftlichen Forschung durch seine Schüler. Der biographische Teil widmet sich besonders den Direktoraten Schröders an den Universitätsfrauenkliniken Kiel und Leipzig, wobei die letztere von Schröder sowohl während der Zeit des Nationalsozialismus als auch in der DDR geleitet wurde.

Ebert, Andreas; Weitzel, Hans K. (Hg.): *Die Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1844–1994*, Berlin 1994. 344 S.

Die Gesellschaft existierte von 1961 bis 1991 in einem Ost-Berliner und einem West-Berliner Zweig.

Eichhorst, Thomas: *Vom Mechaniker Warburgs zum Professor: Zum Wirken des Biochemikers Erwin Negelein (1897–1979)*, med. Diss. Humboldt-Universität Berlin 2000. 133 S.

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges war Negelein in Berlin-Buch am Institut für Medizin und Biologie der Deutschen Akademie der Wissenschaften tätig. In der Abteilung Biochemie fungierte er zunächst als Stellvertreter des Abteilungsleiters Karl Lohmann, später übernahm er die Leitung der Abteilung Zellphysiologie. Ab 1955 wirkte er darüber hinaus als Titularprofessor für physiologische Chemie an der Humboldt-Universität zu Berlin. Nach der Aufteilung des Bucher Akademieinstituts in mehrere Einzelinstitute im Jahr 1961 wurde er Direktor des neu entstandenen Instituts für Zellphysiologie.

Rektor der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald (Hg.): *100 Jahre Zahnmedizin an der Universität Greifswald. Festschrift. Mit Register der Studenten, Mitarbeiter und Helferinnen*, Greifswald 2000. 124 S.

Anlässlich des 100. Jahrestages des Beginns der Universitätszahnarztausbildung in Greifswald fand am 23. September 2000 ein akademischer Festakt in der Aula der Universität statt. Neben Beiträgen zur wissenschaftlichen Ausbildung

an der Universität Greifswald enthält die Festschrift auch ein Register aller Zahnmedizinstudenten, die von 1900 bis 2000 in Greifswald immatrikuliert waren. Daneben enthält das Heft u. a. folgende Artikel: *Die Universität Greifswald und ihre Medizinische Fakultät* (Fritz-Ulrich Meyer), *Die Geschichte der Zahnmedizin an der Universität Greifswald* (Fritz-Ulrich Meyer), *August Bier und die Etablierung der Zahnmedizin in Greifswald* (Heinz-Peter Schmiedebach), *Zahnmedizin und Medizin. Eine unabdingbare Einheit. Dargestellt an der Greifswalder Anatomie* (Jochen Fanghänel/Bärbel Miede), *Medizin und Zahnmedizin. Eine unabdingbare Einheit. Dargestellt an der Greifswalder Kieferklinik* (Hans-Robert Metelmann) und *Forschung am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde* (Elke Hensel/Thomas Kocher).

Ewert, Günter: *Sozialhygiene. Ein Rückblick zu ihrer Entstehung und Charakteristik im Kontext zum Paradigma in der DDR*, Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft (Medizin und Gesellschaft Bd. 35), Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft, Berlin 2001. 99 S.

Der Band widmet sich u. a. der Entstehung und Entwicklung der Sozialhygiene als Wissenschaftsdisziplin und Lehrfach an den Universitäten. Im Anhang finden sich die Biographien von 15 als bedeutend eingestuften Sozialhygienikern.

Ewert, Günter: *Wissenschaftliche Institutionen des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR in Berlin-Lichtenberg. Institut für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitswesens „Maxim Zetkin“ (ISOG)*, Berlin 2001 (= Medizin und Gesellschaft, 32). 100 S.

Die Publikation dokumentiert die Geschichte des Instituts für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitswesens „Maxim Zetkin“ von der Gründung bis zur Abwicklung und geht dabei auch auf die innere Struktur, die Aufgaben, die internationalen Kooperationen sowie die Forschungsprojekte des Instituts ein.

Ewert, Günter: *Dispensairebetreuung in der DDR. Ein Rückblick nach vorn*, Berlin 2002 (= Medizin und Gesellschaft, 41). 92 S.

In der DDR existierte ein durchgängiges praktisches und wissenschaftliches Interesse an der Dispensairebetreuung. Sieht man von der kaum zu verifizierenden Zahl der Zeitschriftenartikel und Vorträge ab, waren es immerhin 101 Dissertations- und Habilitationsschriften, die die Dispensairebetreuung zum Gegenstand hatten. Durch Übernahme des bundesdeutschen Gesundheitssystems wurde die Dispensairebetreuung deutlich eingeschränkt. Allerdings wurden in den letzten Jahren einige Arbeiten publiziert, die bei genauer Betrachtung einige Aspekte betonen, die auch Anliegen der Dispensairebetreuung waren. Sie waren innerhalb der Diskussion von Disease-Management-Programmen (DMP) angesiedelt und ließen sich gesundheitspolitisch in den Kontext der Versorgung chronisch Kranker und der Neuordnung des Risikostrukturausgleichs einordnen. Die Publikation möchte aus diesem Grunde die Entwicklung, die Grundgedanken und die erreichten Ergebnisse der Dispensairebetreuung in der DDR zusammenfassend darstellen, nicht zuletzt um die inhaltlichen und organisatorischen Zusammenhänge von DMP und Dispensairebetreuung aufzuzeigen und die schon in der DDR gewonnenen Erkenntnisse der Dispensairebetreuung zu bewahren.

Ewert, Günter: *Bemühungen in der Sozialhygiene der DDR zur Vervollkommnung ihrer wissenschaftlichen Grundlagen*, Berlin 2005 (= Medizin und Gesellschaft, 53). 79 S.

Dokumentiert werden die Arbeitsergebnisse der Arbeitsgruppe „Theorie und Methodologie“ der Gesellschaft Sozialhygiene der DDR. Nach einer kurzen Einführung in die Geschichte der Gesellschaft Sozialhygiene der DDR und der Arbeitsgruppe folgt eine zeitlich-chronologische Darstellung der Arbeitsergebnisse der Theoretischen Kolloquien und Nationalen Symposien von 1976 bis 1988. Sodann werden die Wechselwirkungen der Arbeitsgruppe mit dem Vorstand der Gesellschaft Sozialhygiene, sozialhygienischen und anderen Institutionen, medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften und internationalen Kontakten behandelt. Abschließend bewertet der Autor die dargestellten Abläufe aus der Position des Zeitzeugen.

Ewert, Günter; Hornei, Rolf: *Interaktionen zwischen der Stadt Greifswald, der Ernst-Moritz-Arndt Universität und dem Militär*, Berlin 2007 (= Medizin und Gesellschaft, 61). 119 S.

Der Band befaßt sich mit der Geschichte der Militärmedizinischen Sektion an der Greifswalder Universität.

Fischer, Wolfgang; Schmiedebach, Hans-Peter (Hg.): *160 Jahre Hochschulpsychiatrie Greifswald. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Institut für Geschichte der Medizin* (Wissenschaftliche Beiträge), Greifswald 1997. 87 S.

Der Schwerpunkt der enthaltenen Beiträge liegt auf dem 19. und frühen 20. Jahrhundert, wobei unklar bleibt, ob damit eine Aussage über die zweite Hälfte getroffen werden sollte.

Fischer, Wolfgang; Schmiedebach, Heinz-Peter (Hg.): *Die Greifswalder Universitäts-Nervenklinik unter dem Direktorat von Hanns Schwarz 1946 bis 1965. Symposium zur 100. Wiederkehr des Geburtstages von Hanns Schwarz am 3.7.1998*, Greifswald 1999. 130 S.

Der Band dokumentiert die Beiträge des Symposiums. Im hiesigen Kontext sind folgende Artikel von Interesse: *Hanns Schwarz als Arzt im Spannungsfeld von Wissenschaft, Kultur und Politik* (Siegfried Lenz), *Psychoanalyse, Psychotherapie und die Lehre von Pawlow im Werk von Hanns Schwarz* (Heinz-Peter Schmiedebach), *Klinisch-statistischer Bericht über das psychiatrische Krankengut der Universitäts-Nervenklinik Greifswald von 1946 bis 1965* (Wolfgang Fischer), *Die Elektrokrampftherapie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Greifswald von 1940 bis 1998* (Wolfgang Fischer/Andreas Kopf), *Hanns Schwarz (1898 bis 1977) zum 100. Geburtstag unter besonderer Berücksichtigung seiner forensisch-psychiatrischen Arbeiten* (Stefan Orlob), *Ein psychiatrisches Kolleg. Gehalten zur Eröffnung des Wintersemesters 1946/47* (Hanns Schwarz). Der Band schließt mit einer Bibliographie von Hanns Schwarz.

Fleck, Christian; Hesse, Volker; Wagner, Günther (Hg.): *Wegbereiter der modernen Medizin. Jenaer Mediziner aus drei Jahrhunderten – Von Loder und Hufeland zu Rössle und Brednow*, Jena – Quedlinburg 2004. 40 S.

Die Publikation umfaßt neben einer Rekonstruktion der Geschichte der Medizin in Jena von der „Hohen Schule“ bis hin zur Friedrich-Schiller-Universität Aufsätze zu herausragenden Jenaer Medizineren. Im hiesigen Kontext interessieren vor allem die folgenden Beiträge: *Der Pathologe Robert Rössle (1876–1956)*. *Die Krebsforschung* (Lutz Pätzold/Günther Wagner), *Nikolai Guleke (1878–1958)*. *„A great surgeon and a great man“* (Wolfgang Dube), *Der Chirurg Heinrich Kuntzen (1893–1977)*. *Virtuose mit Violine und Skalpell* (Ines Jira) und *Walter Brednow (1896–1976)*. *Kliniker, Humanist, Demokrat* (Dietfried Jorke).

Franke, Kurt: *Chirurg am linken Ufer der Panke. Erinnerungen eines Berliner Mediziners*, Berlin 2002. 238 S.

Kurt Franke arbeitete von 1964 bis 1991 als Chefarzt der Chirurgischen Klinik und der Abteilung Sporttraumatologie im Städtischen Krankenhaus Berlin-Pankow. Bekannt wurde er durch seine Leistungen im Bereich der Sportmedizin, die dazu führten, daß er als Spezialist für Gelenke u. a. prominente Sportler, Tänzer und auch Politiker betreute.

Frey, Carmen: *Geschichte der Staatlichen Berufsbildenden Schule 6 für Gesundheit und Soziales Erfurt (1907–1990)*, Diplomarbeit Humboldt-Universität zu Berlin 2002.

Die Darstellung ist im hiesigen Zusammenhang von Interesse, da die Erfurter Staatliche Berufsbildende Schule 6 nach Anfängen als Hauswirtschafts- und gewerbliche Berufsschule von 1957 an zur Medizinischen Akademie Erfurt gehörte: 1957–1960 als deren Betriebsberufsschule, 1960–1974 als Medizinische Schule (Ausbildung zur/zum Krankenschwester/-pfleger, Säuglings- und Kinderkrankenschwester, Hebamme, Medizin-Technische Labor- sowie Röntgenassistent/in, Apothekenhelfer/in, Kinderpfleger/in, Zahnärztlicher Helferin und Zahntechniker/in) bzw. in Folge einer Statusanhebung der Schulen dieser Art von 1974–1990 als Medizinische Fachschule.

Friedrich, Christoph; Müller-Jahncke, Wolf-Dieter (Hg.): *Apotheker und Universität. Die Vorträge der Pharmaziehistorischen Biennale in Leipzig vom 12. bis 14. Mai 2000 und der Gedenkveranstaltung „Wiegleb 200“ zum 200. Todestag von Johann Christian Wiegleb (1732–1800) am 15. und 16. März in Bad Langensalza*, Stuttgart 2002. 310 S.

Von den publizierten Vorträgen interessieren im hiesigen Kontext: *Zur Entwicklung der Hochschulpharmazie in der DDR* (Christoph Friedrich), *Die Ausbildung zum Militär Apotheker in der Nationalen Volksarmee. Die Militärmedizinische Sektion „Maxim Zetkin“ an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität* (Carsten G. Dirks) sowie *Universität und Apotheker in Leipzig* (Erika Mayr).

Fuchs, Ruth; Gysi, Gregor; Gruppe der PDS: *Zum Ergebnis der Personalerneuerung an den medizinischen Hochschuleinrichtungen der neuen*

*Bundesländer. Bundestags-Drucksache 13/11313. Kleine Anfrage und Antwort der Bundesregierung. Bundestags-Drucksache 13/11355*, Bonn 1998.

Schlagworte: Hochschullehrer an medizinischen Hochschuleinrichtungen der ostdeutschen Bundesländer 1997 im Vergleich zu 1990; ausgeschiedene Hochschullehrer; Kosten der Personalerneuerung.

Geißler, Erhard: *Drosophila oder die Versuchung. Ein Genetiker der DDR gegen Krebs und Biowaffen*, Berlin 2010. 379 S.

Geißler studierte zwischen 1950 und 1955 Biologie an der Universität Leipzig. Anschließend war er am Institut für Experimentelle Krebsforschung der Deutschen Akademie der Wissenschaften tätig. Von 1965 bis 1971 wirkte Geißler als Professor für Genetik und Institutsdirektor an der Universität Rostock, anschließend war er bis 1987 als Abteilungsleiter am Zentralinstitut für Molekularbiologie in Berlin-Buch und von 1992 bis 2000 an dessen Nachfolgeinstitution, dem Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin tätig.

Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen: *Das Gemeinsame Krebsregister 1995–1999. Sonderbericht*, Berlin 2001 (= Schriftenreihe des GKR, 4/2001). 39 S.

Die Broschüre stellt einen umfassenden Rechenschaftsbericht des Gemeinsamen Krebsregisters dar und liefert detaillierte Informationen zur Geschichte, den gesetzlichen Grundlagen, der Arbeitsweise, der Datenqualität, der Entwicklung der Meldetätigkeit und Vollzähligkeit, der wissenschaftlichen Arbeit sowie zur Öffentlichkeits- und Informationsarbeit des GKR zur Verfügung. Wissenschaftsgeschichtliches Interesse beansprucht die Publikation aufgrund der Einmaligkeit des Krebsregisters, das in der DDR begonnen wurde, dadurch eine in Deutschland andernorts nicht verfügbare Datenbasis liefert, und dessen Fortexistenz durch eine (datenschutzrechtlich benötigte) Sonderregelung gesichert wurde.

Gesellschaft zum Schutz von Bürgerrecht und Menschenwürde GBM: *R-Auswurf. Die Einverleibung der Charité*, Schkeuditz 2004. 512 S.

Die Darstellungen des Bandes umfassen den Zeitraum von 1990 bis 1997, d. h. von der deutschen Vereinigung bis zur Fusion der Charité mit dem Virchow-Klinikum der Freien Universität nach den Plänen des Berliner Senats. Der Band versucht, aus der Sicht der Betroffenen Fehler und Ungerechtigkeiten bei der Eingliederung der Charité in das bundesdeutsche Wissenschaftsgefüge zu dokumentieren. Die Publikation besteht aus einem umfangreichen, von Gerhard Gerber eingeleiteten Dokumententeil und einem Berichtsteil mit fünf Berichten persönlich Betroffener: *Entlassung statt ehrenhafter Emeritierung* (Gerhard Dybowski), *Kränkung macht krank* (Gisela Ehle), *Positiv bewertet und aufs Nebengleis geschoben* (Johann Gross), *Entstehung und Abwicklung des Instituts für Pathologische Physiologie der Medizinischen Fakultät (Charité) der Humboldt-Universität zu Berlin 1977–1995* (Karl Hecht), *Gekämpft und doch verloren* (Kate P. Leiterer).

Gürtler, Hans; Strauzenberg, Stanley Ernest: *Sportmedizin in der DDR*, Berlin 2006 (= Medizin und Gesellschaft, 55/56). 199 S.

Im hiesigen Kontext interessieren insbesondere die Darstellungen der Sportmedizin an der Deutschen Hochschule für Körperkultur Leipzig am dort angegliederten Forschungsinstitut für Körperkultur und Sport sowie an den sonstigen Hochschulen der DDR.

Hammerstein, J[ürgen] (Hg.): *Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1884–1994. Jubiläumsveranstaltung anlässlich der Gründung der Ältesten Deutschsprachigen Vereinigung von Frauenärzten vor 150 Jahren in Berlin, 12. bis 14. Mai 1994 in Berlin-Mitte*, München 1994. 140 S.

Die Gesellschaft existierte von 1961 bis 1991 in einem Ost-Berliner und einem West-Berliner Zweig.

Hanke, Claudia: *Die Entwicklung der enossalen Implantologie an der Leipziger Universität in den Jahren 1975–1992*, med. Diss. Universität Leipzig o. J. [2004?]. 100 S.

Die zahnmedizinische Promotionsschrift beschäftigt sich mit der Entwicklung der Forschung auf dem Gebiet der oralchirurgischen enossalen Implantologie an der Leipziger Universität auf der Grundlage der Auswertung verschiedener medizinischer Zeitschriften der DDR und diverser Zeitzeugeninterviews.

Hantke, Susanne: *Die Geschichte der Krankenpflegeausbildung in Chemnitz*, Diplomarbeit Humboldt-Universität zu Berlin 1999.

Hartung, Joachim; Wipf, Andreas (Hg.): *Die Ehrendoktoren der Friedrich-Schiller-Universität in den Bereichen Naturwissenschaften und Medizin. Eine Bildergalerie*, Weimar – Jena 2004. 214 S.

Die Publikation verzeichnet die 189 von der Jenaer Universität ehrenpromovierten Personen aus den Naturwissenschaften und der Medizin von 1806 bis 2002 und präsentiert diese zusammen mit grundlegenden Daten in einer Bildergalerie. Besondere Beachtung finden dabei u. a. die Kopplung und Häufung von Ehrenpromotionen für eine Person sowie die bisher einmalige Aberkennung des Ehrendoktorats von Kurt Hager, Ideologiechef der SED, zu Beginn des Jahres 1990.

Hartwig, Helge: *Die Entwicklung der Ausbildungsstätten in der Krankenpflege im Spiegel ausgesuchter Aspekte des politischen, ökonomischen und klinischen Strukturwandels der Städte Frankfurt (Oder) und Eisenhüttenstadt (Stalinstadt) von 1945 bis 1964*, Diplomarbeit Humboldt-Universität zu Berlin 2003.

Heisig, Barbara: *Pflege in der DDR. Die Entwicklung der Krankenpflege und der Einfluß der „Gesellschaft für Krankenpflege in der DDR“ – Professionalisierung oder Sackgasse?*, Diplomarbeit Humboldt-Universität zu Berlin 1999.

Hensel, Kerstin: *Lärchenau*, München 2008. 445 S.

Der Held des vorliegenden „Arztromans“ (Klappentext), der sich über das Dritte Reich und die DDR bis in die Gegenwart erstreckt, ist Gunter Konarske, der nach erfolgreichem Medizinstudium eine glänzende Karriere macht und schließlich Professor an der Charité wird.

Herken, Hans: *Die Berliner Pharmakologie in der Nachkriegszeit. Erinnerungen an ein Stück bewegter Universitätsgeschichte der Jahre 1945–1960*, Berlin u. a. 1999. 177 S.

Die Erinnerungen des Berliner Pharmakologen Hans Herken geben aus Zeitzeugenperspektive einen Einblick in die Nachkriegszeit der Berliner Pharmakologie, zunächst im Ostteil, dann als Aufbau des entsprechenden Instituts der Freien Universität. Im hiesigen Kontext interessieren neben den Ausführungen zu den wissenschaftspolitischen Entwicklungen, welche zur Gründung der Freien Universität führten, und zur Nachkriegssituation der Berliner Pharmakologie vor allem die Erinnerungen an verschiedene Akteure der damaligen Zeit wie den Dekan der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität von Eicken oder Robert Havemann.

Herold, Ines: *Die postgraduelle Qualifizierung des Zahnarztes sowie seine berufs begleitende Weiterbildung in der ehemaligen DDR*, med. Diss. Friedrich-Schiller-Universität Jena 1999. 114 S.

Die Arbeit thematisiert die zahnärztliche Ausbildung in der DDR, welche das Grundstudium „Stomatologie“ sowie eine sich anschließende Fachweiterbildung umfaßte. Die Autorin stellt dar, daß sich in der ehemaligen DDR eine Dreiecksposition zwischen Weiterbildungsinstitutionen, Hochschulen und medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften herausbildete und sich für die Fachzahnarztweiterbildung bewährt habe. Wenngleich sich das Weiterbildungsprogramm dabei materiell und personell als sehr aufwendig gestaltete, empfiehlt sie den Rückgriff auf Erfahrungswerte und die Übernahme verschiedener inhaltlicher Aspekte dieser Fachzahnarztweiterbildung.

Herrn, Rainer; Hottenrott, Laura (Hg.): *Die Charité zwischen Ost und West (1945–1992). Zeitzeugen erinnern sich*, Berlin 2010. 432 S.

Das 300jährige Jubiläum des ältesten Berliner Krankenhauses, der Charité, ist zugleich Anlaß, seine jüngere Vergangenheit in den Blick zu nehmen. Der Begleitband zur gleichnamigen Ausstellung zeigt das Ineinandergreifen der verschiedenen politischen Ebenen der DDR in der Charité. In ihren Beiträgen diskutieren namhafte Historiker die politische Bedeutung dieser Ära. Erinnerungen von Zeitzeugen sowie Dokumente und Fotos aus privaten Sammlungen und Archiven machen den Band zu einem Stück aktiver Erinnerungskultur. Mit Beiträgen von Karl Max Einhäupl, Reiner Felsberg, Rainer Herrn, Volker Hess, Laura Hottenrott, Peer Pasternack, Alexander von Plato, Sabine Schleiermacher, Thomas Schnalke und Ulrich Schwarz.

Hinz, Georg: *Zur Geschichte des Instituts für experimentelle Endokrinologie (1951–1989). Zugleich ein Beitrag zur Geschichte der Charité-Frauenklinik. Festschrift anlässlich des 40jährigen Institutsjubiläums*, Berlin 1992.

Hörz, Herbert (Hg.): *Ehrenkolloquium zum 90. Geburtstag von Samuel Mitja Rapoport*, Berlin 2003 (= Sitzungsberichte der Leibniz-Sozietät, 58, Heft 2). 103 S.

Der 1912 in der Ukraine geborene Samuel Mitja Rapoport wirkte vor seiner Übersiedlung in die DDR als Wissenschaftler in Wien und Cincinnati (USA). 1952–1978 lehrte er als Professor für Biochemie an der Humboldt-Universität und leitete das Institut für Biologische und Physiologische Chemie, Hessische Straße 3/4. Rapoport gehörte von 1956 bis 1990 dem Forschungsrat der DDR und seit 1969 der Akademie der Wissenschaften als ordentliches Mitglied an. Zudem besitzt er die Mitgliedschaft zahlreicher in- und ausländischer wissenschaftlicher Akademien und Gesellschaften. Rapoport forschte zum Zellstoffwechsel, war an der Herausgabe medizinischer Fachzeitschriften und -bücher beteiligt und zudem u. a. Vorsitzender der Biochemischen Gesellschaft von 1978 bis 1982 und von 1980 bis 1985 Präsident der Gesellschaft für experimentelle Medizin. Seit 1992 war er Präsident der Leibniz-Sozietät, dann deren Ehrenpräsident. Aus Anlaß seines 90. Geburtstages veranstaltete die Leibniz-Sozietät ein Ehrenkolloquium, dessen Redebeiträge hier dokumentiert werden. Die unmittelbar auf den Jubilar bezogenen Beiträge sind: *Kompetent, provokant und immer hellwach – Samuel Mitja Rapoport zum 90.* (Herbert Hörz), *Samuel M. Rapoport wird 90* (Eberhard Hofmann), *Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. mult. Samuel M. Rapoport Lebensdaten, Rede zum 90. Geburtstag von Samuel Mitja Rapoport* (Tom A. Rapoport), *Schlußbemerkungen des Jubilars* (Samuel Mitja Rapoport).

Huhn, Klaus: *Doping, Doping und kein Ende*, Woltersdorf 1991. 95 S.

Streitschrift. Der Autor, langjähriger Sportreporter des SED-Zentralorgans „Neues Deutschland“, nimmt sich der Vorwürfe, die Medaillenerfolge der DDR bei Weltmeisterschaften und Olympiaden wären nur durch systematische Dopingvergehen ermöglicht worden, aus einer Perspektive an, die im Zweifel eher für die DDR Partei nimmt.

Huhn, Klaus: *Die unendliche Doping-Story*, Berlin 1997. 96 S.

Aktualisierte Version des vorgenannten Titels.

IfAp – Service-Institut für Ärzte und Apotheker (Hg.): *50 Jahre IfAp. Streiflichter aus der Geschichte der Pharmazie in Deutschland*, Bad Saarow – Neu Golm 1999. 409 S.

Enthält Beiträge zum Arzneimittel- und Apothekerwesen sowie zur Pharmazie in der SBZ/DDR.

Ilgner, Maria Barbara: *Gottfried Raestrup (1889–1955). Leben und Werk. Ein Beitrag zur Geschichte der gerichtlichen Medizin und Kriminalistik an der Universität Leipzig*, med. Diss. Universität Leipzig 1999. 100 S.

Der Schwerpunkt dieser Darstellung des Lebens von Gottfried Raestrup liegt auf seiner Tätigkeit als Direktor des Instituts für gerichtliche Medizin und Kriminalistik von 1934 bis 1946. Dabei berücksichtigt die Autorin die politischen Rahmenbedingungen des Dritten Reiches, des Krieges und der unmittelbaren Nachkriegszeit. Des weiteren werden Dokumente zu Raestrups Inhaftierung

im „Speziallager“ Sachsenhausen ausgewertet. Im zweiten Teil wird auf seine wissenschaftliche Tätigkeit eingegangen, in der sich die Themenkomplexe Pathologie, forensische Toxikologie, forensische Serologie und Kriminalistik herauskristallisierten. Die Darstellung mündet in eine Beschreibung von Raestrups Theoriebildung der gerichtlichen Medizin, die ihn als späten Vertreter der sogenannten „Deutschen Schule“ der gerichtlichen Medizin ausweist.

Institut für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie an der Technischen Universität Dresden: *Zur Geschichte der Psychologie an der TU Dresden* (Forschungsberichte Bd. 21). O. O. [Dresden] 1997. 10 S.

Die Broschüre vereint die beiden Beiträge *Zur Geschichte der Psychologie an der TU Dresden – Von den Anfängen bis zur Gegenwart* (Peter G. Richter/Frank Schirmer) und *Karl und Lotte Buehler in Dresden: A Chapter in the History of German and International Psychology* (Elke M. Kurz/Boris M. Velichkovski).

Interessengemeinschaft Bucher Chronik: *Aus einhundert Jahren Bucher Geschichte 1898–1998*. O. O. [Berlin] 1998. 166 S.

In dem Band werden unter anderem die Geschichte der Bucher Krankenanstalten, der medizinisch-biologischen Forschungsinstitute und des heutigen Biomedizinischen Forschungscampus' beschrieben.

Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V.: *Arbeitsmedizin im Osten Deutschlands (1945–1990)*, Berlin 1999 (= Medizin und Gesellschaft, 21). 122 S.

Eingangs werden die Spezifika der Arbeitsmedizin der DDR beschrieben. Deren wissenschaftliches Leben wird jeweils für die Bereiche Forschung, Lehre und internationale Kooperation sowie die Gesellschaft für Arbeitshygiene und Arbeitsschutz beleuchtet. Daneben behandelt die Publikation praktische Fragen der Organisation der Arbeitsmedizin in der DDR.

Jacobasch, Eleonore Olga: *Wissenschaftliche Suizidliteratur der DDR als geheime Verschlussache*, med. Diss. TU Dresden 1996. 98 S.

Die Dissertation enthält neben der analytischen Darstellung eine umfangreiche Bibliographie der vor 1989 zum Thema Suizid erschienenen Literatur, ein Verzeichnis der zu diesem Thema und angrenzenden Bereichen nach 1989 veröffentlichten Schriften und Sekundärliteratur sowie ein nach Sachgebieten geordnetes Autorenregister.

Jacobasch, Gisela; Rohland, Lothar (Hg.): *Samuel Mitja Rapoport (1912–2004)*, Berlin 2005 (= Medizin und Gesellschaft, 52). 103 S.

Die Publikation stellt eine Neuauflage des o.g. 2003 von Herbert Hörz herausgegebenen Bandes *Ehrenkolloquium zum 90. Geburtstag von Samuel Mitja Rapoport* (Sitzungsberichte der Leibniz-Sozietät, Band 58, Jahrgang 2003, Heft 2) dar. Zum Inhalt s.o.

Jaeckel, Gerhard: *Die Charité. Die Geschichte eines Weltzentrums der Medizin von 1710 bis zur Gegenwart*, Berlin 2004. 837 S.

Die Publikation stellt eine Neuauflage des erstmals 1963 veröffentlichten Titels dar, die mit dem Ende des Zweiten Weltkrieges endete. Im hiesigen Kontext

interessiert vor allem der ergänzende, ca. 60seitige Beitrag von Günter Grau, der die Geschichte der Klinik zwischen 1946 und 1990 rekonstruiert.

Jenapharm GmbH & Co. KG (Hg.): *50 Jahre Jenapharm 1950–2000. Kompetenz schafft Vertrauen*, Jena 2000. 176 S.

Anlässlich des 50jährigen Jubiläums von Jenapharm GmbH & Co. KG dokumentiert der Band den Entwicklungsweg des Unternehmens von den Anfängen bis zur Gegenwart. Dabei dienen u. a. die zwischen 1950 und 1989 erschienenen betriebsgeschichtlichen Arbeiten als ergiebige Quelle. Thematisiert werden u. a. der Entstehungsprozeß des pharmazeutischen Betriebes und das Spannungsverhältnis zwischen den betrieblichen Intentionen und den Reglementierungen durch die DDR. Näher eingegangen wird zudem auf den Durchbruch und die Fortschritte in der Steroidforschung und -produktion, die wissenschaftlichen Resultate in den 1950er Jahren sowie den Wandel des Produktionsprofils.

Jeske, Ernst-August; Rohland, Lothar (Hg.): *Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V. – Abschlussveranstaltung. Dokumente und Arbeitsergebnisse*, Berlin 2007 (= Medizin und Gesellschaft, 63). 106 S.

Der Band enthält die Beiträge der Abschlußveranstaltung der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V., die sich nach 17 Jahren und 63 Publikationen insbesondere zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR, darunter zahlreiche Titel zur akademischen Medizin, am 17. November 2007 aufgelöst hat.

Jost, Andreas: *Untersuchungen zu subjektiven Familienbeziehungen Leipziger Medizinstudenten*, med. Diss. TU Dresden 1994. 117 S.

Die auf der Basis von Befragungen Leipziger Medizinstudenten in den Jahren 1991/1992 erarbeitete Dissertation verfolgt das Ziel, Aussagen zum subjektiven Erleben der Situation in der Ursprungsfamilie der Befragten bezüglich Realbild, Pubertätsrückblick und Wunschvorstellung zu treffen. Die Ergebnisse der Stichproben werden zudem mit einer Stichprobe unter Leipziger Schülern und in Hinsicht auf das subjektive Familienbild mit einer Stichprobe unter Marburger Studenten verglichen.

Jügler, Sven: *Die historische Entwicklung der Grundstudienrichtung Medizinpädagogik an der Berliner Humboldt-Universität*, Diplomarbeit Humboldt-Universität zu Berlin 2007.

Krüger, Kersten (Hg.): *Die Universität Rostock zwischen Sozialismus und Hochschulerneuerung. Zeitzeugen berichten*, Teil 1–3, Rostock 2007, 2008, 2009 (= Rostocker Studien zur Universitätsgeschichte, 1–3). 371, 335, 572 S. Jeweils mit Audio-CD.

Volltexte unter URLs: [http://rosdok.uni-rostock.de/file/rosdok\\_derivate\\_000000003381/Studien1.pdf](http://rosdok.uni-rostock.de/file/rosdok_derivate_000000003381/Studien1.pdf); [http://rosdok.uni-rostock.de/file/rosdok\\_derivate\\_000000003495/Studien2.pdf](http://rosdok.uni-rostock.de/file/rosdok_derivate_000000003495/Studien2.pdf); [http://rosdok.uni-rostock.de/file/rosdok\\_derivate\\_000000003946/Studien3.pdf](http://rosdok.uni-rostock.de/file/rosdok_derivate_000000003946/Studien3.pdf); die Zeitzeugengespräche als MP3-Files unter: [http://rosdok.uni-rostock.de/resolve?id=rosdok\\_document\\_00000000013](http://rosdok.uni-rostock.de/resolve?id=rosdok_document_00000000013); [http://rosdok.uni-rostock.de/resolve?id=rosdok\\_document\\_00000000019](http://rosdok.uni-rostock.de/resolve?id=rosdok_document_00000000019); [http://rosdok.uni-rostock.de/resolve?id=rosdok\\_document\\_000000000117](http://rosdok.uni-rostock.de/resolve?id=rosdok_document_000000000117).

Diese Publikation von Zeitzeugengesprächen enthält u. a. eine Reihe von lebensgeschichtlichen Darstellungen Rostocker Medizinprofessoren und -professorinnen. Band 1: Kurt Ziegler (Tropenmedizin); Band 2: Horst Klinkmann (Innere Medizin, Nephrologie), Ingo Richter (Kinderheilkunde); Band 3: Wolfgang Scharek (Gefäß- und Transplantationschirurgie), Heiderose Oberender (Virologie), Lothar Pelz (Kinderheilkunde), Christian Plath (Kinderheilkunde), Reinhold Schwarz (Gynäkologie/Geburtshilfe), Gert-Horst Schuhmacher (Anatomie).

Köhler, Elisabeth (1990): *Die Ausbildung von Krankenschwestern für evangelische Krankenhäuser in der DDR. Ein Beitrag zur Geschichte des Gesundheitswesens*, Diplomarbeit Humboldt-Universität zu Berlin 2007.

Kreibich, Herbert: *Wissenschaftliche Institutionen des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR in Berlin-Lichtenberg. Zentralinstitut für Arbeitsmedizin (ZAM)*, Berlin 2001 (= Medizin und Gesellschaft, 31). 53 S.

Die Publikation rekonstruiert die Vorgeschichte des Zentralinstituts für Arbeitsmedizin (ZAM), das in der DDR als wissenschaftliche Leiteinrichtung in Fragen des Gesundheitsschutzes der Werktätigen fungierte. Im einzelnen werden die Aufgaben, die Struktur, die Forschungen, die internationale Kooperation und die Lehre am Institut sowie die arbeitsmedizinische Betreuung vorgestellt.

Krumnow, Alexander; Leukhardt, Markus: *Die Geschichte des Instituts für Anatomie der Universität Rostock von 1969 bis 1990*, med. Diss. Universität Rostock 1991. 122 S.

Lammel, Hans-Uwe (Hg.): *Schweinslederband und japanisches Wachs. Geschichtliche Einblicke in die Medizinische Fakultät*, Rostock 2002 (= Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock, 25). 180 S.

Die Publikation versammelt fünf Beiträge zur Rostocker Medizinischen Fakultät, wobei im hiesigen Kontext vor allem das *Interview mit dem Rostocker Gynäkologen und Geburtshelfer Prof. em. Dr. med. Reinhold Schwarz am 23. Februar 2001* (Ursula Szibor) von Interesse ist. Reinhold Schwarz war neben seiner Tätigkeit als Frauenarzt der letzte Vorsitzende der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe der DDR. Der Band enthält zudem ein Schriftenverzeichnis von Gisela und Werner Teichmann, die beide in den 60er bis 80er Jahren als Professoren an der Rostocker Universität tätig waren.

Langer, Andreas; Neubert Reinhard; Remane, Horst: *175 Jahre Pharmazeutische Ausbildung in Halle (Saale)*, Halle 2005. 60 S.

Die Publikation dokumentiert drei Vorträge des Festkolloquiums, davon zwei mit lokalem zeithistorischem Bezug: *Entwicklung der Pharmazeutenausbildung an der Universität Halle seit 1829* (Horst Remane) und *Gegenwärtige und zukünftige Situation der Pharmazie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg* (Andreas Langner).

Latzel, Klaus: *Staatsdoping. Der VEB Jenapharm im Sportsystem der DDR*, Köln – Weimar – Wien 2009. 352 S.

Mit diesem Band legt Klaus Latzel eine umfassende Analyse der Verstrickungen des VEB Jenapharm in das staatlich organisierte Doping zwischen 1960 und 1990 vor. Seine Erkenntnisse bettet der Autor in den sportpolitischen und kulturhistorischen Kontext der Zeit ein und diskutiert darüber hinaus Fragen individueller und kollektiver Verantwortung für die bis heute reichenden, teils schwerwiegenden gesundheitlichen Folgeschäden medizinischer Eingriffe im Spitzensport. Ein Anhang mit zahlreichen, bislang unveröffentlichten Quellen ermöglicht den Lesern, sich ein eigenes Bild von der Problematik zu machen.

Latzel, Klaus; Niethammer, Lutz (Hg.): *Hormone und Hochleistungssport. Doping in Ost und West*, Köln – Weimar – Wien 2008. 265 S.

Die Autoren führen das Phänomen Doping auf die Umstände des Kalten Krieges zurück, als die Sportler mit „unterstützenden Mitteln“ zu Höchstleistungen getrieben wurden. Es werden Organisationsformen, Praktiken und Wirkungsmechanismen des Dopings untersucht. Detailliert findet sich die zentrale Organisation des Dopings in der DDR beschrieben. Dabei wird deutlich, wie schwer die Schuldfrage zu beantworten ist. Im autoritätshörigen DDR-System, das nur sehr wenige Möglichkeiten zur individuellen Entwicklung zuließ, verschwammen die Grenzen zwischen Tätern und Opfern. Sehr ausführlich wird in diesem Zusammenhang die Beteiligung der pharmazeutischen DDR-Industrie nachgezeichnet.

Lennig, Petra: *Die Berliner Charité. Schlaglichter aus drei Jahrhunderten*, Berlin 2008.

Die Broschüre ist eine Auskopplung aus der 2007 im Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité eröffneten Dauerausstellung. Schlaglichtartig präsentiert sie zentrale Aspekte aus der Charité-Geschichte. Mit Blick auf das Jubiläumsjahr 2010 möchte sie Interesse wecken, sich intensiver über die geschichtlichen Hintergründe dieser zentralen Berliner Institution, ihre Akteure und ihre Zielgruppe – die Patienten – zu informieren.

Lindner, Jürgen; Lüllmann, Heinz: *Pharmakologische Institute und Biographien ihrer Leiter. Zeittafeln zur Geschichte der Pharmakologie im Deutschen Sprachraum von Anbeginn bis 1995*, Aulendorf 1996. 308 S.

Im Jahre 1957 sind die *Zeittafeln zur Geschichte der pharmakologischen Institute des deutschen Sprachgebiets* von Jürgen Lindner erschienen. Nach beinahe 40 Jahren hat sich Heinz Lüllmann der Aufgabe angenommen, dieses für die Geschichte der Pharmakologie unentbehrliche Handbuch zu aktualisieren. Dabei mußten nicht nur die Stammbäume der Pharmakologen auf den neuesten Stand gebracht und die Zeittafeln aktualisiert, sondern auch auf die fortschreitende Ausdifferenzierung des Faches und die Vervielfachung der Mitarbeiterzahlen Bezug genommen werden. Im hiesigen Kontext interessieren vor allem die Zeittafeln zu den ostdeutschen Instituten: Berlin, Dresden, Erfurt, Greifswald, Halle/Saale, Jena, Leipzig, Magdeburg und Rostock.

Mebel, Moritz; Schütt, Hans-Dieter: *Rot und weiß. Gespräche mit Moritz Mebel*, Berlin 1999. 155 S.

Biographische Aufzeichnungen. Mebel, Jg. 1923, war 1960–1981 Leiter der Urologie im Krankenhaus Friedrichshain, 1981–1988 Chef der Urologischen

Klinik der Charité und bis 1989 Mitglied des ZK der SED sowie Vorsitzender des Komitees *Ärzte der DDR zur Verhütung eines Nuklearkrieges*.

Mecklinger, Ludwig: *Zur Umsetzung der Gesundheitspolitik im Gesundheits- und Sozialwesen der DDR*, Teil 4, Berlin 1998 (= Medizin und Gesellschaft, 16). 89 S.

Aus der Perspektive eines Zeitzeugen – der Autor war Gesundheitsminister der DDR – werden das Sozialwesen, Wissenschaft und Forschung sowie die Bereiche der Aus-, Weiter- und Fortbildung des DDR-Gesundheits- und Sozialwesens betrachtet. Der Autor verhandelt u. a. die damals bestehenden Nachwuchssorgen in den theoretisch-experimentellen Disziplinen, internationale Forschungsk Kooperationen, medizinrelevante gesellschaftswissenschaftliche Forschungen, den Rat für medizinische Wissenschaft, den Ältestenrat, Forschungsförderung in territorial geleiteten Gesundheitseinrichtungen, das Institut für Wissenschaftsinformation in der Medizin, weitere medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaften und ethische Fragen in der Medizin.

Medizinische Fakultät Dresden „Carl Gustav Carus“: *Dresdner Medizin zwischen Krankenhaus und Fakultät*, Dresden 2000 (= Schriften der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus N.F., Bd. 4). 22 S.

Folgende Beiträge dieses Bandes sind im hiesigen Kontext relevant: *Personalien aus der Chronik der Medizinischen Akademie und der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus 1992–2000* (Marina Lienert), *Die Geschichte der Medizinischen Berufsfachschule in Dresden-Johannstadt* (Marina Lienert/Sabine Langhans), *Die Medizinische Klinik seit Gründung der Medizinischen Akademie Dresden 1954 bis 1990* (Hans Haller), *Zur Geschichte der Lebertransplantation der DDR in Dresden* (Helmut Wolff), *Chirurg an der Medizinischen Akademie Dresden von 1959 bis 1969* (Bodo Seifert), *In memoriam. Prof. em. Dr. med. habil. Gerhard Heidelmann* (Hans-Egbert Schröder) und *Abschiedsvorlesung. Prof. Dr. med. habil. Martin Müller am 11.11.1999* (Martin Müller).

Meisel, Stefan: *Prof. Dr. Dr. hc. Viktor Schilling. Leben und Werk unter besonderer Berücksichtigung der Rostocker Periode*, med. Diss. Universität Rostock 1999.

Schilling gilt als Mitbegründer der Hämatologie. Auf ihn geht das Hämatogramm und die biologische Leukozytenkurve zurück. Nach ihm wurden außerdem die Schilling-Zählkammer (zur Zählung von Leukozyten und Erythrozyten), der Schilling-Index (Kernverschiebungsindex) und die Schilling-Leukozytenformel benannt. Schilling war von 1941 bis 1957 Professor in Rostock. Er trat während der NS-Jahre – seit 1934 bereits Professor in Münster – betont nationalsozialistisch auf. 1954 wurde er zum „Hervorragenden Wissenschaftler des Volkes“ ernannt, 1958 mit dem Vaterländischen Verdienstorden der DDR ausgezeichnet sowie Ehrendoktor der Universität Rostock.

Meyer, Ulrich: *Steckt eine Allergie dahinter? Die Industrialisierung von Arzneimittel-Entwicklung, -Herstellung und -Vermarktung am Beispiel der Antiallergika*, Stuttgart 2002 (= Greifswalder Schriften zur Geschichte der Pharmazie und Sozialpharmazie, 4). 485 S.

Im hiesigen Kontext interessiert das Kapitel zur Entwicklung und Herstellung von Antihistaminika in der DDR, welches zugleich einen Überblick zum Arzneimittelwesen der DDR gibt.

Mielke, Ulrich; Kramer, Klaus (Hg.): *Die Medizinische Akademie Magdeburg und das Ministerium für Staatssicherheit. Das Wirken der HV A in der Medizinischen Akademie Magdeburg. Hinweise zu Inoffiziellen Mitarbeitern des MfS aus der MAM, die für die Auslandsspionage verpflichtet waren*, Magdeburg 1999. 491 S.

Dokumentiert und untersucht wird die Tätigkeit der Hauptverwaltung Aufklärung (HVA) des Ministeriums für Staatssicherheit an der Medizinischen Akademie Magdeburg im Zeitraum von 1949 bis 1989. Die Arbeit dokumentiert Ziele, Zielgruppen und Maßnahmen des MfS innerhalb der Akademie ebenso wie die geschaffenen Organisationsstrukturen und auch widerständiges Verhalten Einzelner an Hand der überlieferten Akten der Staatssicherheit. Die Herausgeber waren selbst viele Jahre in medizinischen Bereichen ihres Forschungsobjektes Medizinische Akademie Magdeburg und nach der Wende als Mitglieder des Bürgerkomitees tätig.

Mielke, Ulrich; Kramer, Klaus (Hg.): *Die Medizinische Akademie Magdeburg und das Ministerium für Staatssicherheit. Das Wirken der Spionageabwehr des Ministeriums für Staatssicherheit in der Medizinischen Akademie Magdeburg. Die Inoffiziellen Mitarbeiter der Hauptabteilung II (Berlin) und der Abteilung II der Bezirksverwaltung Magdeburg des MfS aus der Medizinischen Akademie Magdeburg und ihre Arbeitsweise*, Magdeburg 2000. 849 S.

Mielke, Ulrich; Kramer, Klaus (Hg.): *Die Medizinische Akademie Magdeburg und das Ministerium für Staatssicherheit. Konspirative Wohnungen der Referate 1 und 3 der Abteilung XX der Bezirksverwaltung für Staatssicherheit Magdeburg*, Magdeburg 2000. 530 S.

Mielke, Ulrich: *Auslands- und Reisekaderunterlagen des Ministeriums für Staatssicherheit zur Medizinischen Akademie Magdeburg. Sammlung und Kommentare*, Magdeburg 2001 (= Forschungshefte „Die Medizinische Akademie Magdeburg und das Ministerium für Staatssicherheit“, 9/2001). 712 S.

Die Publikation rekonstruiert anhand von Dokumenten die Beschäftigung des MfS mit den Auslands- und Reisekadern unter den Mitarbeitern der Medizinischen Akademie Magdeburg und zeigt auf, inwieweit diese in eine Tätigkeit für das MfS verstrickt bzw. von der Ausspähung durch das MfS betroffen waren.

Mielke, Ulrich: *Auslands- und Reisekaderunterlagen des Ministeriums für Staatssicherheit zur Medizinischen Akademie Magdeburg. Sammlung und Kommentare*. Begleitheft, Magdeburg 2001 (= Forschungshefte „Die Medizinische Akademie Magdeburg und das Ministerium für Staatssicherheit“, 9/2001). 61 S.

Der Band dokumentiert die an der Juristischen Hochschule des MfS eingereichte Fachschulabschlußarbeit des hauptamtlichen MfS-Mitarbeiters Jürgen Holstein mit dem Titel *Die Organisation der politisch-operativen Arbeit im dienstlichen Einreise- und Ausreiseverkehr zur Realisierung der politisch-operativen Arbeit im dienstlichen Einreise- und Ausreiseverkehr zur Realisierung von Aufgabenstellungen der vorbeugenden Verhinderung, Aufdeckung und Bekämpfung subversiver Angriffe gegen die Hochschuleinrichtungen der Technischen Hochschule Magdeburg und der Medizinischen Akademie Magdeburg*.

Mielke, Ulrich: *Studenten der Medizinischen Akademie Magdeburg als Inoffizielle Mitarbeiter des MfS*, Magdeburg 2002 (= Forschungshefte „Die Medizinische Akademie Magdeburg und das Ministerium für Staatssicherheit“, 10/2002, Teil 1 u. 2). 2031 S.

Die zweibändige Publikation beleuchtet anhand von Dokumenten das Spitzelsystem des MfS am Beispiel angeworbener Studenten an der Medizinischen Akademie Magdeburg und stellt einige studentische informelle Mitarbeiter vor.

Mielke, Ulrich: *Die Führungsoffiziere für Inoffizielle Mitarbeiter aus der medizinischen Akademie Magdeburg*, Magdeburg 2002 (= Forschungshefte „Die Medizinische Akademie Magdeburg und das Ministerium für Staatssicherheit“, 8/2001). 693 S.

Der Band dokumentiert anhand von Dokumenten die Struktur der Abteilung XX der Bezirksverwaltung Magdeburg des MfS und die Sicht des MfS auf seine hauptamtlichen Mitarbeiter. Des Weiteren werden sieben Mitarbeiter der Bezirksverwaltung Magdeburg, welche in die Überwachung der Medizinischen Akademie eingebunden waren, vorgestellt sowie einige Statistiken und Fakten aus Dokumenten der Bezirksverwaltung Magdeburg der MfS mit Bezug zum Gesundheitswesen und zu den Hochschulen des Bezirks Magdeburg präsentiert.

Mielke, Ulrich; Kramer, Klaus: *Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus den Bänden 1 bis 10*, Magdeburg 2004 (= Forschungshefte „Die Medizinische Akademie Magdeburg und das Ministerium für Staatssicherheit“, 11/2004). 459 S.

Der Band stellt mit einer Zusammenfassung der bis dahin gewonnenen Erkenntnisse den vorläufigen Abschluß der Publikationen zum Thema *Die Medizinische Akademie Magdeburg und das Ministerium für Staatssicherheit* dar. Dafür werden die in den einzelnen Forschungsheften ausführlich dokumentierten Themenbereiche in Kurzform präsentiert.

Mros, Bodo: *Akademie für Ärztliche Fortbildung. Wissenschaftliche Institutionen des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR in Berlin-Lichtenberg*, Berlin 2003 (= Medizin und Gesellschaft, 44/45). 172 S.

Die Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR (AfÄF) existierte einschließlich ihrer Vorläufer von 1947 bis Ende 1990. Sie war eine nachgeordnete wissenschaftliche Institution des Ministeriums für Gesundheitswesen mit eigenem Promotionsrecht. Die Aufgaben dieser Institution bestanden in der Aus- und Weiterbildung von Führungspersonal, die im einheitlichen staatlich

organisierten Gesundheits- und Sozialwesens der DDR als regionale Leiter, als Kreis- und Bezirksärzte, später auch als Direktoren der „Medizinischen Bereiche des Hochschulwesens“ in der Akademie ihre Leitungsqualifikation erwarben. Des weiteren erarbeitete die Akademie die Bestimmungen zur Weiterbildung und Spezialisierung, sorgte für eine einheitliche Gestaltung der medizinischen Pflichtfortbildung in der DDR, für die Organisation einer postgraduierten Fachweiterbildung für in der Medizin tätige naturwissenschaftliche und technische Akademiker sowie für die Weiterbildung ausländischer Ärzte. Die Publikation liefert ein Bild der Geschichte, Struktur und Wirkung dieser Institution. Zudem bietet sie in einem sechzigseitigen Anlagenteil eine Übersicht über zentrale Entwicklungs- und Personaldaten sowie Annotationen relevanter Gesetze und Verordnungen.

Nickel, Astrid (Hg.): *Campus Berlin-Buch. Research – clinics – companies*. Berlin 2001. 43 S.

Der englischsprachige Prospekt stellt in kurzer Form nicht nur die in Berlin-Buch angesiedelten Forschungseinrichtungen und Kliniken vor, sondern erlaubt auch einen Einblick in die Aktivitäten der angeschlossenen Institute und Unternehmen.

Nuhn, Peter; Neubert, Reinhard (Hg.): *30 Jahre Pharmazie am Weinberg, Halle/Saale o. J. [1997]*. 92 S.

Im hiesigen Kontext interessiert vor allem die Darstellung der Entwicklung der Fachrichtung Pharmazie an der Universität Halle, von der Wiedereröffnung des Pharmazeutischen Instituts 1946 bis zu dessen Umstrukturierung nach 1990.

Pasternak, Luise (Hg.): *Wissenschaftlerinnen in der biomedizinischen Forschung*, Frankfurt a. M. – Berlin – Bern – Bruxelles – New York – Oxford – Wien 2002. 272 S.

Pasternak, Luise (Hg.): *Wissenschaftler im biomedizinischen Forschungszentrum Berlin-Buch 1930–2004. Wissenschaftler-Biographien*, Frankfurt a. M. – Berlin – Bern – Bruxelles – New York – Oxford – Wien 2004. 315 S.

Dieser und der voranstehende Band umfassen 124 Biographien, davon 89 Autobiographien von in Berlin-Buch tätigen bzw. tätig gewesenen Medizinerinnen.

Pathier, Benno: *Kurt Mothes (1900–1983). Gelehrter, Präsident, Persönlichkeit. Gedenkrede am Vorabend seines 100. Geburtstages sowie anmerkungswerte Details zu seinem Leben und Wirken*, Heidelberg 2001 (= Acta Historica Leopoldina, 37). 149 S.

Der Pflanzenbiochemiker und Pharmazeut Kurt Mothes (1900–1983) war als XXII. Präsident (1954–1974) der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina mit Sitz in Halle (Saale) eine integrierende Gestalt der gesamtdeutschen Wissenschaftslandschaft während der Jahre der deutschen Zweistaatlichkeit und des Kalten Krieges. Werdegang und Leistung von Kurt Mothes werden hier in einer Gedenkrede anlässlich der 100. Wiederkehr seines Geburtstages und in der Würdigung seines wissenschaftlichen Werkes nachvollzogen. Der umfangreichere zweite Teil widmet sich dem Dokumentenmaterial, welches der

Gedenkrede zugrunde liegt. Es spannt den Bogen von der Sozialisation des Leipziger Studenten in der „Bündischen Jugend“ der zwanziger Jahre über die zwiespältigen Verhältnisse einer wissenschaftlichen Karriere im Dritten Reich bis zur aufopferungsvollen und diplomatisch geschickten Lenkung der ältesten deutschen Wissenschaftsakademie auf dem Territorium der DDR, deren Staats- und Parteiführung bestrebt war, auch diese Einrichtung für ihre Zwecke zu instrumentalisieren. Daß und wie es Kurt Mothes und seinem Präsidium gelang, dies zu verhindern, ist hier ausführlich anhand von Dokumenten aus der Hinterlassenschaft von SED und Staatssicherheitsdienst der DDR sowie aus Zeitzeugenbefragungen belegt. Der Band enthält zudem den unveränderten Wiederabdruck einer Würdigung „Der Wissenschaftler Kurt Mothes“ aus dem Jahre 1983.

PDS-Fraktion im Abgeordnetenhaus von Berlin: *Berliner Universitätsmedizinengesetz. Eine Bilanz 1994–2000. Reader zur Fachtagung der PDS-Fraktion im Abgeordnetenhaus am 24. November 2000.* o.O. [Berlin] o. J. [2000?] o.S.

Wie die gesamte Berliner Hochschullandschaft, so hat sich auch die dortige Universitätsmedizin in den 1990er Jahren rasant und keineswegs konfliktfrei entwickelt. Maßgebend für die Ausrichtung und Struktur der Universitätsklinik und medizinischen Fakultäten war das Universitätsmedizinengesetz, das 1995 in Kraft trat. Dessen Wirkungen in den ersten fünf Jahren seiner Geltung waren Gegenstand einer Veranstaltung, die sich zugleich bemühte, die Politik der Großen Koalition im Bereich der Hochschulmedizin kritisch zu bilanzieren. Der Reader enthält Dokumente, die einen Einblick in die Entstehung, Verabschiedung und Debatte um das Gesetz im Berliner Abgeordnetenhaus gewähren.

Pfeifer, Siegfried; Borchert, Hans-Hubert: *50 Jahre Pharmazie an der Humboldt-Universität zu Berlin*, Berlin 2000. 58 S.

Die Broschüre gibt einen Überblick zur Geschichte der Pharmazie an der Humboldt-Universität zu Berlin in den letzten 50 Jahren, d. h. seit der Etablierung des Pharmazeutischen Instituts an der Humboldt-Universität. Ein Anhang enthält diverse Zeittafeln und Übersichten. 1997 war beschlossen worden, die Pharmazieausbildung an der Humboldt-Universität auslaufen zu lassen.

Preuße, Friederike: *Das Institut für Gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität Leipzig in den Jahren 1945 bis 1961. Mitarbeiter, Struktur und Tätigkeit*, med. Diss. Universität Leipzig 2003. 87 S. + XLVIII (Anhang).

Die Dissertation beleuchtet die Strukturen, Tätigkeiten und Mitarbeiter des Instituts für Gerichtliche Medizin der Universität Leipzig seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges bis zum Bau der Mauer. Der erste Teil gibt einen Überblick über die personelle, wirtschaftliche und bauliche Situation des Instituts im Jahre 1945 und befaßt sich mit dem Wiederaufbau und der Erweiterung der von Kriegsschäden gezeichneten Bausubstanz. Der zweite Teil beschäftigt sich mit den Strukturen und Aufgaben, dem täglichen Institutsbetrieb und dem strukturellen Ausbau der Forschungs- und Lehrtätigkeit infolge von steigenden

Anforderungen und wissenschaftlicher Weiterentwicklung. Der abschließende dritte Teil widmet sich den insgesamt fünf Leitern des Instituts sowie den akademischen und wissenschaftlich-technischen Mitarbeitern.

Prokop, Otto; Grimm, Thomas: *Mozarts Tod und Die großen Schwindel. Erlebnisse eines Gerichtsmediziners*, Frankfurt (Oder) 1996 (= Sammlung Zeitzeugen, 6). 204 S.

Aus Anlaß des 75. Geburtstages des Gerichtsmediziners und gebürtigen Österreichers Otto Prokop, jahrzehntelang Professor an der Charité, hat Thomas Grimm diesen Band mit Erinnerungen und Aufsätzen des Jubilars zusammengestellt. Prokop, der in seinem Leben über 45.000 Leichen begutachtet hat, gibt Auskunft über den Zusammenhang zwischen medizinischer Forschung und der Aufklärung von Mord- und Todesfällen. Ergänzt wird der Band durch Beiträge von Kollegen Prokops, die ihn als herausragenden Wissenschaftler der Berliner Charité würdigen. DDR-wissenschaftshistorisch interessieren hier folgende Beiträge: *Vom Leichenschauhaus zum Universitätsinstitut – 110 Jahre Gerichtsmedizin in Berlin-Mitte* (Gunther Geserick), *Medizin, Mord und die großen Schwindel – ein Interview zum Lebenswerk* (Thomas Grimm/Otto Prokop), *PROKOP-HOPFF-Erklärung gegen die Homöopathie* (Otto Prokop/Wolfgang Hopff), *Laudatio für Prof. Dr. Otto Prokop* (Armand Mergen), *Der Emeritus – ein versinkender Begriff akademischer Kultur? ‚Zeitgeist‘ gestern und heute* (Otto Prokop/Gerhard Möllhoff).

Puhle, Matthias (Hg.): *Guerickes Erben. 50 Jahre Hochschulstandort Magdeburg – 10 Jahre Otto-von-Guericke-Universität. Begleitheft zur Ausstellung „Guerickes Erben. 50 Jahre Hochschulstandort Magdeburg – 10 Jahre Otto-von-Guericke-Universität“ im Kulturhistorischen Museum Magdeburg vom 15.06. bis 31.10.2003*, Magdeburg 2003 (= Magdeburger Museumshefte, 19). 159 S.

Der Band dokumentiert detailliert die Entwicklung des Hochschulstandorts Magdeburg. 1993 waren die drei Hochschulen Technische Universität, Pädagogische Hochschule und Medizinische Akademie Magdeburg die Basis für die dann gegründete Otto-von-Guericke-Universität. Unter anderem mit folgenden Beiträgen: *Zur Geschichte der Psychologieausbildung in Magdeburg* (Wolfgang Lehmann), *Die Gründung der Medizinischen Akademie Magdeburg* (Horst Köditz/Karin Grünwald), *Das Fachkrankenhaus Vogelsang* (Wolfgang Keitel), *Die Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie* (Christof Huth), *Die Universitätsfrauenklinik* (Karin Grünwald), *Die Kinderheilkunde in Magdeburg* (Horst Köditz), *Perinatologische Forschung gestern* (Ingeborg Röse), *Die Orthopädische Klinik* (Christian Stärke/Kerstin Rohkohl), *Das klinische Labor in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts* (Gerd Lutze), *Das Institut für Pharmakologie und Toxikologie* (Gisela Grecksch), *Das Institut für Medizinische Neurobiologie* (Gerald Wolf), *Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin* (Silvia Diekmann), *Das Leibniz-Institut für Neurobiologie (IfN) – Eine Kurzcharakteristik* (Julietta Frey).

Reddemann, Hans: *100 Jahre Promotionen und Habilitationen an der Kinderklinik der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald/Vorpommern*.

*Zu Ehren der 550 Jahrfeier der Ernst-Moritz-Arndt-Universität der Hansestadt Greifswald/Vorpommern*, Greifswald 2004. 102 S.

Im Anschluß an einen Abriß der Entwicklung der Kinderheilkunde in Deutschland, gefolgt von der Rekonstruktion der Gründung und Entwicklung der Kinderheilkunde an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, verzeichnet der Band die Direktoren der Universitätskinderklinik von 1896–2000, die medizinischen Dissertationen und Habilitationen an der Kinderklinik, gibt Einblick in die wissenschaftlichen Biographien der 19 Habilitanden und bietet ein alphabetisches Personenregister der Promovenden. Abgerundet wird die Publikation durch ein Register der Ärzte der Kinderklinik unter den jeweiligen Direktoren und einem Lebenslauf von Albert Uffenheimer.

Remane, Horst; Nuhn, Peter (Hg.): *Pharmazie in Halle (Saale). Historische und aktuelle Aspekte*, Berlin 2002 (= Stätten pharmazeutischer Praxis, Lehre und Forschung, 1). 138 S.

Speziell mit der *Ausbildung der Pharmazeuten an der Universität Halle nach 1945* beschäftigt sich Peter Nuhn. Im Anhang finden sich ein Verzeichnis der Hochschullehrer sowie eine Auswahlbibliographie zur Geschichte der Pharmazie an der Universität Halle. Die Texte sind dabei durch Bilddokumentationen ergänzt.

Richter, Holger: *Die Operative Psychologie des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR*, Frankfurt a. M. 2001. 353 S.

In der Arbeit wird die „operative Psychologie“ der Staatssicherheit und das wissenschaftliche bzw. „wissenschaftliche“ Output des Lehrstuhls für Operative Psychologie an der Juristischen Hochschule Potsdam – der Hochschule des MfS – untersucht. Das Buch gibt einen kurzen Abriß über die Geschichte, die handelnden Personen und eine Inhaltsanalyse der wichtigsten Dokumente der Operativen Psychologie. Es wird die Frage beantwortet, inwieweit die Operative Psychologie tatsächlich eine wissenschaftliche Psychologie war. Hierzu wird die Operative Psychologie mit der „offiziellen“ DDR-Psychologie der Zeit verglichen.

Riha, Ortrun (Hg.): *100 Jahre Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften an der Universität Leipzig*, Aachen 2006. 157 S.

Ropers, Cornelia: *Katholische Krankenpflegeausbildung in der SBZ/ DDR und im Transformationsprozess*. Dissertation, Erziehungswissenschaftliche Fakultät der Universität Erfurt 2009. 328 S. Online unter <http://www.db-thueringen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-18809/ropers.pdf>

Saeger, Hans-Detlev (Hg.): *50 Jahre Hochschulmedizin in Dresden*, Dresden 2004 (= Schriften der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ N.F., 7). 105 S.

Mit folgenden Beiträgen: *Rückblick und Zukunft der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden* (Hans-Detlev Saeger), *Mehr Ärzte für die DDR – Die (gesundheits-)politischen Rahmenbedingungen*

für die Gründung einer Medizinischen Akademie in Dresden 1954 (Udo Schagen), *Die Wechselwirkungen von politischen und menschlichen Strukturen an der Medizinischen Akademie ‚Carl Gustav Carus‘ Dresden von 1954 bis 1989* (Albrecht Scholz), *Gründung der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus. Erwartungen und Ausblick* (Hans Joachim Meyer), *Die Geschichte von Medizinischer Akademie und Medizinischer Fakultät in Bildern 1954–2004* (Albrecht Scholz).

Sayk, Johannes: *Von den Masurischen Seen über Königsberg nach Jena und Rostock. Stationen eines Arztes und Forschers*, Rostock 1998 (3. verbess. Aufl. 2003). 456 S.

Autobiographie des Rostocker Neurologen und Medizinprofessors. Er schildert seine persönliche und berufliche Entwicklung in Masuren, in Jena und in Rostock, berichtet über den Alltag ärztlicher Praxis und über wissenschaftliche Forschungen sowie vom Wechselbad zwischen Gnade und Ungnade bei DDR-Ministerien und -Universitätsgremien.

Scheler, Werner; Oehme, Peter: *Zwischen Arznei und Gesellschaft. Zum Leben und Wirken des Friedrich Jung*, Berlin 2002 (= Abhandlungen der Leibnitz-Sozietät, 8). 221 S.

Die Biographie stellt ausführlich das Leben und Wirken des Pharmakologen Friedrich Jung dar. Friedrich Jung wurde 1915 geboren, studierte Medizin und arbeitete beim Pharmakologen Wolfgang Heubner als Doktorand. Während des Krieges schließt er sich einem oppositionellen Kreis um Robert Havemann an. Nach Kriegsende arbeitet er zunächst in Tübingen und Würzburg, folgt jedoch 1948 einem Angebot der Akademie der Wissenschaften und der Humboldt-Universität nach Berlin. Dort leitet er den Wiederaufbau der Pharmakologischen Institute und wird 1972 Direktor des Zentralinstituts für Molekularbiologie der Akademie der Wissenschaften. Später wirkt er als Vorsitzender des Zentralen Gutachterausschusses für den Arzneimittelverkehr beim Gesundheitsministerium an der Arzneimittelgesetzgebung der DDR mit. Nach seiner Emeritierung wird er Mitbegründer der Leibnitz-Sozietät. Im Anhang finden sich zahlreiche Selbstzeugnisse Jungs.

Scheler, Werner; David, Heinz; Rohland, Lothar (Hg.): *Planung und Selbstbestimmung in der Forschung – Erfahrungen aus der DDR. Dokumentation der 8. Wissenschaftlichen Arbeitstagung (Berlin, den 17. November 2001)*, Berlin 2002 (= Medizin und Gesellschaft, 39). 102 S.

Die Publikation dokumentiert die Beiträge der 8. Wissenschaftlichen Arbeitstagung der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft am 17. November 2001 in Berlin. Mit folgenden Beiträgen: *Zur Planung und Organisation der biowissenschaftlichen Forschung in der DDR* (Werner Scheler), *Visionen, Prognosen, Konzepte und Projekte der medizinischen Forschung* (Heinz David), *Die Biologieprognose 1966–1980* (Mitja Rapoport), *Kooperation zwischen Grundlagenforschung und Industrie auf dem Gebiet der Arzneimittelentwicklung* (Michael Oettel), *Krankheitsorientierte Forschung – Geschwulstkrankheiten* (Hans Berndt), *Erfahrungen und Probleme mit Demokratie und Kollektivität in der medizinischen Forschung der DDR* (Ingeborg Syllm-Rapoport),

*Persönliche Reflexionen zu den Vorzügen und Grenzen des Beitrages der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften zur medizinischen Forschung in der DDR* (Peter Oehme), *Wissenschaftliche Grundlagen für die Optimierung menschlicher Lebensprozesse* (Klaus Fuchs-Kittowski), *Diskussion, Gesundheitsschutz von Kindesbeinen an* (Gerda Niebsch/Ursula Boßdorf/Christa Grosch), *Diskussionsbemerkung zu den Einführungsvorträgen* (Herbert Kreibich), *Wissenschaftliche Arbeit in einer Hausarztpraxis* (Herbert Kreibich), *Nachhaltiger Beitrag der Technischen Arbeitshygiene zur arbeitsmedizinischen Forschung* (Jürgen Kupfer), *Schlußbemerkungen* (Werner Scheler).

Schmiedebach, Heinz-Peter; Spiess, Karl-Heinz (Hg.): *Studentisches Aufbegehren in der frühen DDR. Der Widerstand gegen die Umwandlung der Greifswalder Medizinischen Fakultät in eine militärmedizinische Ausbildungsstätte im Jahr 1955*, Stuttgart 2001 (= Beiträge zur Geschichte der Universität Greifswald, 2). 254 S.

Ende März 1955 formierte sich unter den Studentinnen und Studenten der Medizinischen Fakultät eine Protestbewegung gegen die von Staat und Partei beschlossene Einrichtung einer militärmedizinischen Sektion, der sich bald auch Studierende anderer Fakultäten anschlossen. Nach einer Versammlung in der Aula der Universität wurden 211 Studenten, die an der Versammlung teilgenommen hatten, für mindestens 24 Stunden inhaftiert und nach Verwarnungen freigelassen. Andere, die schon vorher im Zusammenhang mit oppositionellen Aktivitäten auffällig gewesen waren, wurden verfolgt und z.T. zu langen Zuchthausstrafen verurteilt. Der Band vereinigt Aufsätze, die eine Einordnung der Proteste in einen größeren historischen Kontext ermöglichen sollen, Zeitzeugenberichte und Dokumente zum Greifswalder Medizinerstreik 1955. Die Beiträge im einzelnen: a) die Aufsätze: *Sowjetisierung der Hochschulen der SBZ/DDR und Elitenwechsel* (Mechthild Günther), *Opposition und Widerstand an den Hochschulen der SBZ/DDR bis zum Mauerbau – das Beispiel Greifswald* (Klaus-Dieter Müller), *Widerstand gegen Partei- und Regierungsbeschluss – der Greifswalder Medizinstudentenstreik 1955. Ein Beitrag zur Historiographie des Kalten Krieges* (Udo Schagen); b) die Zeitzeugenberichte stammen von Horst Erdmann, Klaus Rintelen, Norbert Hartmann, Christoph Melzer, Eberhard Glöckner sowie Christian Baumann; c) Anhang: *Darstellungen und Quellen zu den Auseinandersetzungen an den Universitäten Rostock und Greifswald um die „Junge Gemeinde“ im Jahre 1953* (vorgestellt von Peter Wunderlich), *Dokumente zum Greifswalder Medizinstudentenstreik 1955* (zusammengestellt von Udo Schagen) sowie *Der Medizinerstreik 1955 und sein Echo an der Universität Greifswald – Dokumente aus Greifswalder Archiven* (zusammengestellt und kommentiert von Dirk Alvermann).

Schneck, Peter (Hg.): *Verzeichnis der medizinhistorischen Arbeiten des Instituts für Geschichte der Medizin der Humboldt-Universität zu Berlin II: 1980–1995*, Berlin 1995. 77 S.

Institutsbibliographie.

Schneck, Peter (Hg.): *70 Jahre Berliner Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften (1930–2000). Kolloquium anlässlich der 70.*

*Wiederkehr des Gründungstages des heutigen Instituts für Geschichte der Medizin der Humboldt-Universität zu Berlin (Charité)*, Aachen 2001. 142 S.

Peter Schneck blickt eingangs auf die letzten beiden Jahrzehnte zurück. Es folgen Beiträge von Manfred Stürzbecher *Sozialhygiene und Medizingeschichte: Zur Erinnerung an Dietrich Tutzke (1920–1999)*, Ilona Marz *Zu Geschichte und den Beständen der am Institut betreuten Sammlungen*, Elke Leetz *Zur Geschichte der Zweigbibliothek Wissenschaftsgeschichte an der Humboldt-Universität zu Berlin*, Rainer Nabelek *Leitlinien der Forschung zur Medizin der Antike am Institut für Geschichte der Medizin (Charité)* und Dieter Wagner *Zur Geschichte der Epidemiologie: Medizinische Geographie oder geographische Medizin?*. Im Anhang eine Chronik des Berliner Instituts für Geschichte der Medizin von 1930 bis 2000, ein Verzeichnis der Mitarbeiter/innen, Direktoren und Direktorinnen des Instituts, der Institutssymposien und -kolloquien von 1985 bis 2001 sowie der medizinhistorischen Arbeiten des Instituts von 1995 bis 2001.

Scholz, Albrecht; Heidel, Caris-Petra; Lienert, Marina (Hg.): *Vom Stadt Krankenhaus zum Universitätsklinikum. 100 Jahre Krankenhausgeschichte in Dresden*, Köln 2001. 314 S.

Das rasante Bevölkerungswachstum Dresdens in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts machte um die Jahrhundertwende den Neubau eines zweiten Stadtkrankenhauses erforderlich. Dieses konnte 1901 eröffnet werden. Nach dem Wiederauf- und Ausbau der im Krieg stark zerstörten Gebäude diente das Krankenhaus in den fünfziger Jahren als Basis für die erste medizinische Hochschuleinrichtung der Stadt, die Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“. Sie wurde 1993 als Medizinische Fakultät in die TU Dresden integriert. Diese wird von den Autoren in sechs Kapiteln anschaulich geschildert und durch eine Einführung zum medizinischen Dresden und zahlreiche Abbildungen ergänzt. Im hiesigen Kontext interessieren vor allem die von Albrecht Scholz verfaßten Kapitel *Nachkriegsjahre und Wiederaufbau, Die Medizinische Akademie ‚Carl Gustav Carus‘ von 1954 bis 1992* sowie zu *Gründung und Ausbau der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus*. Im von Marina Lienert zusammengestellten Anhang eine Sammlung von Kurzbiographien der Leitenden Oberärzte bzw. Direktoren der Kliniken sowie eine vollständige Übersicht zur strukturellen und personellen Entwicklung der Einrichtung.

Schubert, Jörg: *Die Geschichte der Urologie in Dresden*, med. Diss. TU Dresden 2003. 86 S.

Die Arbeit rekonstruiert die Geschichte der Urologie in Dresden, wobei neben der Institutionengeschichte vor allem herausragende Persönlichkeiten im Zentrum der Betrachtung stehen. Die im hiesigen Kontext interessierenden Höhepunkte der Geschichte der Urologie in Dresden bilden die Gründung der ersten Urologischen Klinik auf dem Gebiet der DDR 1946 durch Johannes Keller in Dresden, der Beginn der ersten selbständigen Vorlesungen im Fach Urologie im Jahre 1961 auf Initiative von Ernst Kirsch sowie die 1977 stattfindende Herauslösung einer eigenen Urologischen Klinik aus der Allgemeinchirurgie am Stadt Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, deren Leitung bis zum Jahre 2000 Martin Metz innehatte. Neben der Institutionengeschichte stehen mit

der Untersuchung des Schaffens von Johannes Keller, Helmut Gräfe, Ernst Kirsch, Jörg Wehnert und Manfred Wirth vor allem die Aktivität der Leiter urologischer Einrichtungen und Professoren im Mittelpunkt der Betrachtung.

Schuhmann, Andreas; Sorms, Bernhard: *Geschichte des Arzneimittelwerkes Dresden. 1835–2002*, Dresden 2002. 152 S.

Der größte Teil der Publikation beleuchtet die Geschichte des Arzneimittelwerkes Dresden in der DDR und damit einen wichtigen Teil der DDR-Pharmaziegeschichte.

Schulze, Burga: *Leben und Werk des Leipziger Chirurgen Herbert Uebermuth (1901–1986)*, med. Diss. Universität Leipzig 2000. 112 S.

Die Arbeit beinhaltet eine Darstellung des Lebensweges und des umfangreichen wissenschaftlichen Werkes des Leipziger Chirurgen Herbert Uebermuth. Nach der Übernahme des Direktorates der Chirurgischen Klinik und des Lehrstuhls für Chirurgie an der Universität Leipzig 1952 gelang es Uebermuth, das durch Kriegswirren und den häufigen Direktorswechsel in der Nachkriegszeit verlorengegangene Renommee der Leipziger Chirurgie neu zu begründen und an Traditionen der bedeutenden Leipziger Chirurgen Carl Thiersch, Friedrich Trendelenburg und Erwin Payr anzuknüpfen.

Schumacher, Gert-Horst: *Autobiographie und Bibliographie eigener Publikationen*, Rostock 2004. 128 S.

Schumacher, Gert-Horst: *Rückschau auf eine Vita mit 80 Jahren*, Rostock 2005. 90 S.

Schumacher (\*1925) war bis zu seiner planmäßigen Emeritierung 1990 langjähriger Direktor des Anatomischen Instituts der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock.

Schwartz, Dieter: *Rudolf Zuckermann. Brückenbauer zwischen Europa und Lateinamerika. Ein Beitrag zur Entwicklung der Kardiologie in Deutschland*, Halle/Saale 2010. 138 S.

Rudolf Zuckermann (1910–1995) floh während des Nationalsozialismus über verschiedene Stationen nach Mexiko. 1953 siedelte er in die DDR über und wurde unter absurden Vorwürfen sofort vom MfS und KGB festgesetzt, aber Ende des gleichen Jahres wieder freigelassen. Im Juni 1956 erfolgte eine halbherzige Rehabilitierung. Er habilitierte sich, wurde als Professor an die Universität Halle berufen und baute dort das erste Kardiologische Institut in der DDR auf. Er baute mit Karl-Ludwig Schober die Hallesche Herz-Lungen-Maschine für Operationen am offenen Herzen. Den Rudolf-Virchow-Preis der DDR lehnte er wegen der erfahrenen Repressionen ab.

Seidler, Christoph; Froese, Michael J. (Hg.): *DDR-Psychotherapie zwischen Subversion und Anpassung*, Berlin 2002 (= Beiträge der Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für Psychotherapie und Psychoanalyse Berlin APB/Psychoanalyse in Ostberlin, 1/1). 210 S.

Der Band dokumentiert eine Tagung von 1997. DDR-wissenschaftsgeschichtlich sind folgende Beiträge von Interesse: *Endlich Freiheit, endlich Psychoanalyse?*

(Christoph Seidler/Michael J. Froese), *Zur Situation der institutionalisierten Psychoanalyse* (mit Darstellungen zur Institutionalisierungsgeschichte in der DDR und in der Umbruchzeit 1989/90) (Kurt Höhfeld), *DDR-Kinderpsychotherapie* (Agathe Israel), *Verlieren um zu bewahren und zu gewinnen* (Wolfgang Kruska), *Gedanken zur psychotherapeutisch/psychoanalytischen Ausbildung* (Gerdi Zeller), *Pilgerfahrten nach Uchtsprünge* (Margarete Meador), *Von der Selbstaktualisierung zum Unbewußten* (Annette Simon), *Sigmund Freud und die DDR – zwischen Subversivem und Etabliertem* (Dietrich Simon).

Spitzer, Giseler: *Doping in der DDR. Ein historischer Überblick zu einer konspirativen Praxis. Genese – Verantwortung – Gefahren*, Köln 1998 (= Wissenschaftliche Berichte und Materialien des Bundesinstituts für Sportwissenschaft, 3). 2004<sup>3</sup>. 436 S.

Strauch, Hansjürg; Pragst, Fritz (Hg.): *Beiträge des Wissenschaftlichen Symposiums Rechtsmedizin 11. Juli 2003. Festschrift für Gunther Geserick zum 65. Geburtstag*, Heppenheim 2003. 282 S.

Der Band vereint die wissenschaftlichen Beiträge des wissenschaftlichen Symposiums Rechtsmedizin und die Grußworte anlässlich des 65. Geburtstags von Gunther Geserick. Der 1938 geborene Geserick hatte seit 1984 eine ordentliche Professur für Gerichtliche Medizin inne und arbeitete seit 1987 als Direktor des Instituts für Gerichtliche Medizin an der Humboldt-Universität zu Berlin. Zwischen 1990 und 1994 war er Prodekan für Forschung der Medizinischen Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin, von 1991 bis 1994 stellvertretender Vorsitzender der Struktur- und Berufungskommission „Klinisch-theoretische Institute“ der Medizinischen Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin. 1993 wurde er auf die C4-Professur Rechtsmedizin der Humboldt-Universität zu Berlin berufen. Im hiesigen Kontext interessieren vor allem folgende Beiträge: Grußworte des Berliner Wissenschaftssenators, des Präsidenten der Humboldt-Universität, des Dekans und des Ärztlichen Direktors der Charité, der Staatsanwaltschaft Berlin, des Berliner Polizeipräsidenten, des Rektors der Fachhochschule für Verwaltung und Rechtspflege Berlin, des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, des Vorsitzenden der Berliner Wissenschaftlichen Gesellschaft, die Artikel *Mehr als vier Jahrzehnte serogenetische Forschung am Institut für Rechtsmedizin der Charité* (Andreas Correns/Helga Schröder), *Über das Werden und Wachsen des HLA-Labors am Institut für Gerichtliche Medizin der Humboldt-Universität zu Berlin* (Helmut Waltz/Bärbel Henske) sowie, im Anhang, Lebenslauf und Verzeichnis der Veröffentlichungen des Jubilars.

Spaar, Horst: *Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR. Teil IV: Das Gesundheitswesen der DDR in der Periode des Übergangs zum umfassenden Aufbau des Sozialismus und der Entwicklung des neues ökonomischen Systems (1961–1971)*, Berlin 2001 (= Medizin und Gesellschaft, 29/30). 304 S.

Neben einer Darstellung der Stellung des Gesundheitswesens und der Rolle der Gesundheitspolitik widmet sich der Autor u. a. der medizinischen Wissen-

schaft und Forschung, medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften sowie der medizinischen Aus- und Weiterbildung im Zeitraum 1961–1971.

Sühnel, Torsten: *Forschung und Lehre am Leipziger Institut für Pharmakologie und Toxikologie in der Zeit von 1884 bis 1993 (unter besonderer Berücksichtigung der Zeit nach 1945 und der Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie)*, med. Diss. Universität Leipzig 2002. 87 S.

Gegenstand der Arbeit sind Forschung und Lehre am Leipziger Institut für Pharmakologie und Toxikologie von der Gründung im Jahre 1884 bis zum Jahr 1993. Vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Entwicklung in diesem Zeitraum wird zudem ein Überblick über die personelle und bauliche Entwicklung des Instituts gegeben. Dabei soll gezeigt werden, daß die Forschung am Institut ab 1947 wesentlich durch die Zusammenarbeit mit pharmazeutischen Betrieben beeinflusst wurde. Im hiesigen Kontext interessieren vor allem folgende Kapitel: *Forschung und Lehre am Pharmakologischen Institut der Universität Leipzig von 1925 bis 1949, Forschung und Lehre am Leipziger Institut für Pharmakologie (und Toxikologie) in den Jahren von 1949 bis 1974 unter besonderer Berücksichtigung der Toxikologie sowie der Beziehung zur Arzneimittelindustrie, Forschung und Lehre am Institut für Pharmakologie und Toxikologie in den Jahren 1974 bis 1993 unter besonderer Berücksichtigung der Beziehungen zur Arzneimittelindustrie und der Gründung des Instituts für Klinische Pharmakologie*. Im Anhang Verzeichnisse der Diplomarbeiten von 1984–1990 sowie der Dissertationen und Habilitationen am Institut von 1984–1993.

Tegtmeier, Urszula: *Die wissenschaftliche Zusammenarbeit zwischen der Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie der Deutschen Demokratischen Republik und der polnischen Pharmakologischen Gesellschaft in den Jahren 1965 bis 1990*, med. Diss. Universität Leipzig, Leipzig 2000. 68 S.

+ Anh.

Die Arbeit untersucht Charakter und Dimensionen der wissenschaftlichen Kontakte zwischen den polnischen und ostdeutschen Pharmakologen und Toxikologen. Zwischen den wissenschaftlichen Gesellschaften war 1975/76 eine offizielle Vereinbarung unterzeichnet worden, woraus drei bilaterale Symposien über die Pharmakologie des zentralen Nervensystems resultierten. Auf dem Gebiet der Toxikologie entwickelte sich die Zusammenarbeit ohne die Beteiligung der Gesellschaften, basierte statt dessen auf einem Regierungsabkommen von 1972 zur Entwicklung neuer Pflanzenschutzmittel. Die Kontakte der Forschungsinstitute beschränkten sich weitgehend auf die Üblichkeiten im Rahmen des internationalen wissenschaftlichen Lebens. Die Arbeit integriert kompakte Darstellungen zu den Gründungen und Entwicklungen der beiden Fachgesellschaften, beleuchtet politische Voraussetzungen und Rahmenbedingungen der polnisch-ostdeutschen Kontakte und behandelt exemplarisch auch die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Literaturinformation.

Tellkamp, Uwe: *Der Turm. Geschichte aus einem versunkenen Land*, Frankfurt a. M. 2008. 972 S.

Der Roman, der in den letzten sieben Jahren der DDR im bildungsbürgerlichen Milieu Dresdens spielt, erzählt aus Sicht dreier Protagonisten, von denen einer Oberarzt an der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie Dresden ist. Es handelt sich u. a. auch um eine Art Campus-Roman: Das Innenleben der Medizinischen Akademie Dresden spielt eine herausgehobene Rolle (und in Rückblenden das der Universität Leipzig, an der die meisten MedAk-Ärzte des Figurenensembles studiert hatten).

Thiekötter, Andrea: *Pflegeausbildung in der Deutschen Demokratischen Republik. Ein Beitrag zur Berufsgeschichte der Pflege*, Frankfurt a. M. 2006 (= Wissenschaft, 92). 339 S.

Thom, Achim; Schröder, Christina; Geyer, Michael (Hg.): *Geschichte und Gegenwartprobleme der Psychotherapie. Zur Stellung Sigmund Freuds und der Psychoanalyse*. Freud-Ehrung in Leipzig. Protokollband des Internationalen Symposiums, Leipzig vom 11.–13. Juli 1989, Leipzig 1991. 224 S.

Der Band versucht, einen Überblick über die zeitgenössische psychoanalytische Kultur (vor allem des deutschsprachigen Raums) zu vermitteln. In diesem Zusammenhang wird eine Standortbestimmung der Psychoanalyse in der DDR vorgenommen und deren Rezeptionsgeschichte kritisch bewertet. Die Herausgeber betrachten das Vortragsprotokoll – die Tagung fand im Juli 1989 statt – nicht nur als wissenschaftshistorisches, sondern auch als zeitgeschichtliches Dokument. Es zeige, wie weit und mit welchen Mitteln eine produktive Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse, von wissenschaftlichem und persönlichem Interesse motiviert, gedeihen konnte, obwohl die gesellschaftliche Atmosphäre ein solches Engagement nicht begünstigte. In dieser Hinsicht sind vor allem folgende Beiträge von Interesse: *Kontinuität und Diskontinuität der Diskussion zum Verhältnis von marxistischer Philosophie und Psychoanalyse* (Siegfried Kätzel), *Zum Umgang mit psychoanalytischen Konzepten in der Psychotherapie der DDR* (Michael Geyer/Werner König/Hans-Joachim Maaz/Christoph Seidler) sowie *Handlungstheoretische Aussagen S. Freuds aus der Sicht der marxistischen Persönlichkeitspsychologie* (Harry Schröder).

Thomas, Michael; Nerwein, Wolfgang; Pettirsch, Mathias; Ruddat, Eik: *40 Jahre Institut für Sportwissenschaft in Magdeburg (1963–2003). Jubiläumsschrift anlässlich des 10-jährigen Bestehens der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg*, Magdeburg 2000. 50 S.

Die Otto-von-Guericke-Universität feierte im Jahre 2003 ihr 50jähriges Jubiläum als eine Technische Hochschule und ihr 10jähriges Bestehen als Universität, die in ihren neun Fakultäten Ingenieur- und Naturwissenschaften, Medizin, Wirtschafts-, Sozial- und Geisteswissenschaften vereint. Dieses Jubiläum war zugleich Anlaß, mittels der Festschrift an die 40jährige wissenschaftliche Forschung am Magdeburger Institut für Sportwissenschaft zu erinnern. Dieses Institut ging 1990/92 aus der Sektion Sportwissenschaft der Pädagogischen Hochschule Magdeburg hervor. 1993 wurde es zusammen mit der Pädagogischen Hochschule in die Technische Universität „Otto von Guericke“ integriert,

die einige Tage später unter Einbeziehung der Medizinischen Akademie Magdeburg zur heutigen Voll-Universität aufstieg.

Triebel, Bertram: *„Wir führen den Kampf, aber wir führen ihn ungenügend“ – Aktivitäten des MfS an der Universität Leipzig zwischen 1955 und 1975. Strukturen, Akteure und die Praxis der Überwachung an der Medizinischen Fakultät und am Physikalischen und Theoretisch-Physikalischen Institut*, Magisterarbeit Universität Leipzig, Historisches Seminar 2008. 103 S.

Tröber, Elke: *Untersuchungen zur Geschichte der medizinischen Lehranstalt am Bezirkskrankenhaus „Ernst Scheffler“ Aue von 1949–1990*, Diplomarbeit Institut für Medizin-/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät (Charité) der Humboldt-Universität zu Berlin 1991.

Ungerleider, Steven: *Faust's Gold. Inside the East German Doping Machine*, New York 2001. 234 S.

Anhand von Erkenntnissen aus laufenden Gerichtsverfahren gegen ehemalige Trainer beschreibt Ungerleider die Dopingpraxis im DDR-Leistungssport. Die einschlägigen Arbeiten der früheren ostdeutschen Leistungssportlerin Brigitte Berendonk dienen ihm hierbei als wichtige Quellen.

Universität Rostock, Lehrstuhl für Ohren- und Kehlkopfheilkunde: *100 Jahre Lehrstuhl für Ohren- und Kehlkopfheilkunde. Das erste Ordinariat in Deutschland am 24. März 1901*, Rostock 2001 (= Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock, 24). 151 S.

Im Jahre 1901 wurde Otto Körner zum deutschlandweit ersten Ordinarius für Ohren- und Kehlkopfheilkunde ernannt, womit die Universität Rostock eine Vorreiterrolle in der Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde einnahm. Im hiesigen Kontext sind vor allem die von Michael Hoff und Burkhard Kramp verfaßten Kurzbiographien der Lehrstuhlinhaber und Klinikdirektoren von 1929 bis heute von Interesse.

Weiss, Otto: *Maxim Zetkin 1883–1965. Arzt, Gesundheitspolitiker und Wissenschaftler*, Berlin 2007 (= Medizin und Gesellschaft, 60). 64 S.

Der Autor des Bandes erstellt unter Zuhilfenahme von Materialien aus dem Archiv der Akademie der Wissenschaften der DDR, dem Institut für Marxismus-Leninismus beim ZK der SED sowie Gesprächen mit Zeitgenossen ein facettenreiches Bild des Mediziners Maxim Zetkin.

Westhoff, Karl (Hg.): *Entscheidung für die Psychologie an der TU Dresden*, Lengerich – Berlin – Bremen – Miami – Riga – Wien – Zagreb 2003. 219 S.

Aus Anlaß des 175. Gründungsjubiläums der Technischen Universität Dresden liefert die Publikation eine Selbstdarstellung der Fachrichtung Psychologie der Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften. Zu diesem Zweck führte der Herausgeber mit emeritierten, amtierenden, kooptierten und außerplanmäßigen Professoren der Fachrichtung Psychologie an der TU Dresden sowie mit drei Studenten, die an diese Fachrichtung gewechselt haben, längere Interviews, welche hier dokumentiert werden. Im einzelnen sprach der Hrsg. mit Erwin

Gniza über die Psychologie der Arbeitssicherheit, mit Wolfgang Skell über Entwicklungspsychologie, mit Winfried Hacker über allgemeine Psychologie und mit Peter Dettmar über Biopsychologie. Weitere Interviews wurden zu folgenden Themengebieten geführt: Medizinische Psychologie (Friedrich Balck), Methoden der Psychologie (Bärbel Bergmann), differentielle und Persönlichkeitspsychologie (Burkhard Brocke), allgemeine Psychologie (Thomas Goschke), klinische Psychologie und Psychotherapie (Jürgen Hoyer), Psychologie des Lehrens und Lernens (Hermann Körndle), Arbeits- und Organisationspsychologie (Peter Richter sowie Peter Georg Richter), Verkehrspsychologie (Bernhard Schlag), pädagogische Psychologie (Franz Schott), Sozial- und Finanzpsychologie (Stefan Schulz-Hardt), Ingenieurpsychologie und kognitive Ergonomie (Boris Velichkovsky), Diagnostik und Intervention (Karl Westhoff), klinische Psychologie und Psychotherapie (Hans-Ulrich Wittchen). Abgerundet wird das Ganze durch die Dokumentation des Festvortrags von Winfried Hacker beim Kolloquium zum 100. Geburtstag von Werner Straub im Jahre 2002, den Abdruck eines Beschlusses zur Optimierung des Studiums der Fachrichtung Psychologie sowie eine von Peter Richter erstellte Chronologie zur Geschichte der Psychologie in Dresden.

Wiersbitzky, Siegfried; Festge, Otto-Andreas (Hg.): *100 Jahre Kinderklinik Greifswald 1896–1996. Ernst-Moritz-Arndt-Universität/ Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin*, Greifswald 1997. 183 S.

Der Band dokumentiert die Beiträge und Grußworte, welche auf einer Festveranstaltung im Dezember 1996 vorgetragen wurden, um der hundertsten Wiederkehr der Eröffnung der ersten Kinderklinik in Greifswald 1896 durch Paul Krabler zu gedenken. Im hiesigen Kontext interessieren dabei vor allem die folgenden Beiträge: *100 Jahre stationäre Kindermedizin in Greifswald* (Heinz-Peter Schmiedebach) *Schwerpunkte der kinderchirurgisch-pädiatrischen Zusammenarbeit im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Greifswald* (Siegfried Wiersbitzky/Otto-Andreas Festge), eine im Wortlaut dokumentierte *Rede zum 40. Jahrestag der DDR* vom Oktober 1989 (Siegfried Wiersbitzky) sowie die Dokumentationen der *Leistungsdaten des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin: Patientenzahlen und Todesfälle von 1925–1996* und des Pressespiegels zum 100jährigen Jubiläum der Kinderklinik.

Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, der Rektor (Hg.): *Pharmakologie und Toxikologie an der Universität Rostock seit 1865. Zum 125jährigen Bestehen des Lehrstuhls für Pharmakologie an der Universität Rostock/Wilhelm-Pieck-Universität*, Rostock 1990.

Wirth, Ingo; Strauch, Hansjürg; Vendura, Klaus: *Das Institut für Rechtsmedizin der Humboldt-Universität zu Berlin 1833–2003*, Frankfurt a. M. 2003 (= Deutsche Hochschulschriften, 1238). 179 S.

Anlässlich des 100. Jubiläums des Gebäudes, in dem sich das Institut für Gerichtliche Medizin der Humboldt-Universität befindet, wurde 1986 eine Publikation unter gleichem Titel vorgelegt, die jedoch schon nach kurzer Zeit vergriffen war. Bei der vorliegenden Publikation handelt es sich um eine zweite, neubearbeitete Auflage dieser Schrift, welche nicht nur die Chronik des Instituts

fortschreibt, sondern auch um wichtige Details ergänzt worden ist. Das gilt insbesondere für die seither erschienene Literatur, zu der auch ausführliche Biographien früherer Institutionsdirektoren gehören. Neu hinzugekommen ist eine chronologische Übersicht zu besonderen Todesfällen, die im Institut untersucht worden sind.

Wissenschaftsrat (Hg.): *Empfehlungen und Stellungnahmen 1997*. Band I, Köln 1998. 346 S.

Enthält u. a. Empfehlungen und Stellungnahmen mit spezifischem Bezug zu Ostdeutschland incl. Berlin: zum Ausbau der Charité und den Perspektiven der Berliner Hochschulmedizin sowie zum Robert Koch-Institut in Berlin.

Wissenschaftsrat (Hg.): *Empfehlungen und Stellungnahmen 2003*. Band II, Köln 2004. 358 S. Volltext unter <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5515-03.pdf>.

Enthält die 49seitige Stellungnahme zur Strukturreform in der Berliner Hochschulmedizin.

Witte, Christina: „*Ungestört wissenschaftlich weiterarbeiten...*“. *Der Pharmakologe Peter Holtz (1902–1970)*, med. Diss. Universität Greifswald 2006. 179 S. Online unter [http://ub-ed.ub.uni-greifswald.de/opus/volltexte/2006/60/pdf/Dissertation\\_Peter\\_Holtz.pdf](http://ub-ed.ub.uni-greifswald.de/opus/volltexte/2006/60/pdf/Dissertation_Peter_Holtz.pdf).

Peter Holtz wurde durch seine Arbeiten über die Katecholamine und durch die Entdeckung der Dopadecarboxylase (1939) und des Noradrenalins (1944) im menschlichen Organismus bekannt. Schwerpunkt der Dissertation ist die Rekonstruktion der Zusammenarbeit des Pharmakologen Holtz von Rostock aus mit dem Anatomieprofessor August Hirt in Straßburg. Hirt führte im Konzentrationslager Natzweiler-Struthof Versuche an Menschen mit dem Giftgas Lost durch und war einer der Entwickler der intravitalem Fluoreszenzmikroskopie. Im hiesigen Kontext interessiert die Arbeit, da Holtz nach dem Zweiten Weltkrieg wegen seiner NSDAP-Mitgliedschaft (seit 1933) zunächst seine Professur an der Rostocker Universität verlor. 1946 wurde er Kandidat der SED und erhielt den Lehrstuhl für Pharmakologie. 1949 wurde er zum Dekan der Medizinischen Fakultät gewählt. 1952 gehörte er zu einer Gruppe von 52 Rostocker Hochschullehrern, die ein Memorandum unterzeichneten, mit dem sie die durch die zweite Hochschulkonferenz der SED beschlossene Wissenschaftspolitik ablehnten. 1953 kehrte Holtz von einer Dienstreise nicht in die DDR zurück, um einen Ruf auf den Lehrstuhl für Physiologische Chemie der Universität Frankfurt a. M. anzunehmen.

Wolf, Edith (Hg.): *Das Psychosoziale in Theorie und Praxis. Festschrift für Hans R. Böttcher zum 65. Geburtstag*, Tübingen – Hamburg 1992. 351 S.

Böttcher war seit 1976 Professor für Persönlichkeits-, Differentielle und Klinische Psychologie an der Universität Jena und in den 1980er Jahren Objekt politischer Disziplinierungsmaßnahmen. Im hiesigen Kontext interessieren folgende Beiträge des Bandes: *Laudatio des Prorektors für Geistes-, Kultur- und Sozialwissenschaften der Friedrich-Schiller-Universität Jena* (Gottfried Meinhold), *Laudatio des Lehrstuhlleiters Klinische Psychologie an der Universität*

*Rostock und des Leiters der Weiterbildung für Fachpsychologen der Medizin bis 1991* (Hans-Dieter Rösler), *Erlebte Familienwirklichkeiten – Reflexionen einer Therapeutin vor und nach der Wende in der DDR* (Claudia Köhle), *Rück- und Ausblick auf Trennungs- und Scheidungsberatung in der ehemaligen DDR* (Jaqueline Fritsch), *Hans Böttcher und sein Beitrag zur Entwicklung der Partnerschaftsdiagnostik und -therapie* (Hans-Joachim Meisel). Der Band wird mit einer Bibliographie Hans Richard Böttchers und einem Verzeichnis seiner außeruniversitären Veranstaltungen, die Böttcher in den Jahren von 1981 bis 1991 konzipiert und durchgeführt hat, beschlossen.

Wolff, Horst-Peter: *Pflegegeschichte an der Humboldt-Universität zu Berlin. Erfahrungsbericht über fünf Jahre Lehrtätigkeit in der Studienrichtung Pflegepädagogik*, Qualzow 1998 (= Schriften aus dem Institut für Pflegegeschichte, 11).

Ziegler, Kurt: *Im Zeichen des Steinbocks. Lebenserinnerungen*, Bad Doberan 2005, 2. Aufl. 2007. 324 S.

Autobiographie des Professors für Innere Medizin/Tropenmedizin (1976–1998) an der Universität Rostock.

Ziegler, Kurt: *Zum 50-jährigen Bestehen der Tropenmedizin an der Universität Rostock*, Rostock 2008 (= Rostocker Studien zur Universitätsgeschichte, 5). 89 S. Volltext unter [http://rosdok.uni-rostock.de/file/rosdok\\_derivate\\_000000003497/Studien5.pdf](http://rosdok.uni-rostock.de/file/rosdok_derivate_000000003497/Studien5.pdf).

1958 wurde an der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock die Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten eingerichtet. Der wissenschaftliche Gründer und langjährige Leiter der Tropenmedizin, Kurt Ziegler, beschreibt u. a. die medizinische Ausgangssituation in Rostock nach 1945, die Realisierung der ersten Fördermaßnahmen sowie erste tropenmedizinisch-klinische Erfahrungen. Weiterhin kommen die Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst des Verkehrswesens der DDR, die rasche Zunahme tropenmedizinischer Aufgaben und Anforderungen in den 1960er Jahren und die Aus- und Weiterbildung auf diesem Gebiet zur Sprache. Ebenso werden die gesetzlichen Grundlagen in der DDR mit Bezug auf die Tropenmedizin, die Aufgaben der tropenmedizinischen Forschung in der DDR sowie die räumliche Zuordnung der Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten thematisiert. Der Autor geht zudem auf den Einfluß der gesellschaftspolitischen Wende und der Wiedervereinigung ein. Abschließend werden die Neustrukturierungen und die Zeit nach 1990 dargestellt. Der Band enthält zudem ein Schriftenverzeichnis Kurt Zieglers.

Zwiener, Ulrich: *Zwischen gestern und morgen. Jenaer Begegnungen*, Jena 1998. 144 S.

Der Autor, Pathophysiologie-Professor an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, war seit 1989 intensiv am Umbau der Universität beteiligt, u. a. als Mitbegründer der „Aktionsgemeinschaft zur demokratischen Erneuerung der Hochschule“. Der hier vorgelegte Band vereint zahlreiche kleine Texte, die Alltagsbeobachtungen in zeitgeschichtliche Kontexte einordnen. Thematisch beschreiben sie Begegnungen des Verfassers, die sich aus seiner Tätigkeit an

der Universität – vor und nach 1989 – ergaben, und liefern insoweit subjektiv gebrochene Beiträge zur Jenenser Universitätszeitgeschichte.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Peer Pasternack

Institut für Hochschulforschung (HoF) an der Martin-Luther-Universität

Halle-Wittenberg

Collegienstraße 62

D-06886 Wittenberg

E-Mail: [peer.pasternack@hof.uni-halle.de](mailto:peer.pasternack@hof.uni-halle.de)

## Periodisch auftretende Pockenausbrüche in zwei Kommunen im Westerwald im 18. Jahrhundert

HELMUT PRIEWER UND MATHIAS PRIEWER

**Summary** PERIODICAL OUTBREAKS OF SMALLPOX PRESENTED IN TWO COMMUNITIES IN THE WESTERWALD IN THE 18<sup>TH</sup>-CENTURY

The paper traces 18<sup>th</sup>-century outbreaks of smallpox in two communities in the Westerwald. The distances between the outbreaks are analyzed and comparisons to other outbreaks of smallpox are drawn. Furthermore the use of variolation and vaccination against smallpox is described.

**Key words** outbreaks of smallpox, smallpox, vaccination, variolation

**Schlüsselwörter** Pocken, Pockenausbrüche, Pockenschutzimpfung, Variolation

Bei den humanen Pocken (*Variola vera*),<sup>1</sup> verursacht durch das Variola major-Virus,<sup>2</sup> handelt es sich um eine schwere akute Virusinfektion hoher Letalität,<sup>3</sup> die durch Tröpfchen-,<sup>4</sup> seltener Schmier- und Staubinfektion<sup>5</sup> übertragen wird und mit einem ausgeprägten Krankheitsgefühl, hohem Fieber und einem Pockenexanthem, das sich später zu einem häufig eitergefüllten Pustelausschlag entwickelt, einhergeht.<sup>6</sup> Bei den schwarzen Pocken (*Variola haemorrhagica*), die fast immer tödlich verlaufen,<sup>7</sup> kommt es zusätzlich zu Haut- und Schleimhauteinblutungen.<sup>8</sup>

Gegen Ende des 1. Jahrtausends neuer Zeitrechnung waren die Pocken im damals islamischen Teil der Welt<sup>9</sup> weit verbreitet,<sup>10</sup> wäh-

---

1) Roche 1998, S. 1737.

2) Bossi; Tegnell; Baka; Van Loock; Hendriks; Werner; Maidhof; Gouvras 2004, S. 2.

3) Winkle 2005, S. 831.

4) Gins 1924, S. 283.

5) Roche 1998, S. 1738.

6) Herrlich 1967, S. 155.

7) Winkle 2005, S. 832.

8) Bossi; Tegnell; Baka; Van Loock; Hendriks; Werner; Maidhof; Gouvras 2004, S. 2.

9) Kübler 1901, S. 39.

10) Winkle 2005, S. 847.

rend sie in den europäischen Ländern erst einige hundert Jahre später<sup>11</sup> in einer vermutlich weniger letalen Form gehäuft auftraten.<sup>12</sup> Mit Beginn des 17. Jahrhunderts<sup>13</sup> entwickelten sich die Pocken in Europa zu einer gefürchteten Krankheit mit hoher Sterblichkeit.<sup>14</sup> Bis Ende des 17. Jahrhunderts dominierte bei den Infektionskrankheiten noch die Pest, im 18. Jahrhundert waren es dann die Pocken und im 19. Jahrhundert die Tuberkulose.<sup>15</sup>

Es wird vermutet, daß früher mindestens 95 % aller Menschen an Pocken erkrankten (Morbidity).<sup>16</sup> Pocken, die spätestens seit 1980 gemäß WHO als eradiziert gelten,<sup>17</sup> besaßen eine Letalität (Anteil Verstorbener an den Erkrankten) von 20–50%.<sup>18</sup> Mindestens ein Zehntel aller Todesfälle in Europa im 18. Jahrhundert ging auf das Konto dieser hochansteckenden Infektionskrankheit.<sup>19</sup> Um die 95 % der tödlich verlaufenden Pockenerkrankungen traten in einem Alter von weniger als zehn Jahren auf.<sup>20</sup> Pocken waren für den Tod von ungefähr 1/5 bis 1/3 aller bis zum 10. Lebensjahr Verstorbenen verantwortlich;<sup>21</sup> im Westerwald im 18. Jahrhundert könnten es teilweise sogar um die 40 % der gestorbenen Kinder gewesen sein.<sup>22</sup>

Alle Gegenstände, mit denen Pockenranke in Berührung kamen, waren für längere Zeit hochinfektiös.<sup>23</sup> Dies galt sowohl für Bekleidung<sup>24</sup> als auch für Gebrauchsgegenstände.<sup>25</sup> Im Sommer verschleppten Fliegen, die die übelriechenden Eiterpusteln der Erkrankten

---

11) Wernher 1882, S. 41.

12) Siffert 1993, S. 62.

13) Kübler 1901, S. 61.

14) Siffert 1993, S. 63.

15) Rettinger 2002, S. 145.

16) Vasold 2007, S. 183.

17) Gelderblom 1996, S. 40.

18) Schmitt 2008, S. 93.

19) Ackerknecht 1963, S. 56.

20) Kisskalt; Stoppenbrink 1920, S. 478.

21) Gehrman 2000, S. 289.

22) Prierer; Evers 1998, S. 245.

23) Henig 1997, S. 15.

24) Bohn 1875, S. 47.

25) Siffert 1993, S. 24.

aufsuchten, das recht stabile und widerstandsfähige Virus<sup>26</sup> in die umliegende Nachbarschaft.<sup>27</sup> Womöglich konnte es dadurch im heißen Sommer 1766 in Mainz<sup>28</sup> und 1796 in Crossen<sup>29</sup> zu heftigen Pockenepidemien kommen, obwohl Pocken eher im Winter<sup>30</sup> und Frühling auftraten,<sup>31</sup> was wahrscheinlich mit der erhöhten Krankheitsanfälligkeit des Respirationstraktes zu dieser Jahreszeit zusammenhängt.<sup>32</sup>

Erwachsene ohne Pockennarben im Gesicht waren bis Anfang des 19. Jahrhunderts die Ausnahme<sup>33</sup>, und ein Großteil der Blinden hatte sein Augenlicht durch die Pocken verloren.<sup>34</sup> Zudem konnten Schädigungen des Gehörsinns auftreten.<sup>35</sup> In Steckbriefen des 18. Jahrhunderts wurde ein narbenfreies Gesicht als besonderes Kennzeichen hervorgehoben.<sup>36</sup> Ein im hohen Erwachsenenalter von Pockennarben gezeichnetes prominentes Opfer war Kaiserin Maria-Theresia von Österreich (1717–1780).<sup>37</sup> Auch Mozart (1756–1791) und Haydn (1732–1809) trugen die Spuren der Pocken im Gesicht.<sup>38</sup> Ebenso Stalin (1879–1953), der als Kind nicht geimpft wurde, besaß ein pockennarbiges Gesicht,<sup>39</sup> das er allerdings nur selten ungeschminkt zeigte.<sup>40</sup>

In Asien und Afrika<sup>41</sup> kannte man seit alters her ein als Inokulation oder Variolation<sup>42</sup> bezeichnetes Verfahren,<sup>43</sup> um sich vor einer

---

26) Bossi; Tegnelli; Baka; Van Loock; Hendriks; Werner; Maidhof; Gouvras 2004, S. 2.

27) Winkle 2005, S. 833.

28) Rödel 1990, S. 576.

29) Gins 1924, S. 1.

30) Kisskalt 1921, S. 484.

31) Siffert 1993, S. 26.

32) Oldendorff 1886, S. 112.

33) Feldmeier 1997, S. 72.

34) Siffert 1993, S. 25.

35) Kübler 1901, S. 15.

36) Vasold 2007, S. 184.

37) Winkle 2005, S. 876.

38) Vasold 2007, S. 184.

39) Winkle 2005, S. 897.

40) Ackerknecht 1963, S. 56.

41) Kübler 1901, S. 116.

42) Bohn 1875, S. 63.

43) Klebs 1914, S. 7.

schweren Pockenerkrankung zu schützen.<sup>44</sup> Hierbei wurde der Pockeneiter von milden Fällen durch leichte Hautschnitte auf Gesunde übertragen (Einimpfen von Menschenpocken).<sup>45</sup> Weitere Inokulationstechniken waren das Verreiben von Pockenschorf auf der Haut oder das Einblasen von Pockenborken mit Röhrchen in die Nase.<sup>46</sup> Die Variolation wurde häufig von arabischen Sklavenhändlern aus ökonomischen Gründen praktiziert.<sup>47</sup> Damit verhinderten sie narbige Verstümmelungen oder sogar den Verlust ihrer kostbaren menschlichen – insbesondere weißen weiblichen<sup>48</sup> – Ware.<sup>49</sup> Allerdings war die Inokulation ein zweiseitiges Schwert. Man konnte nie wissen, ob nicht anstelle der erwarteten leichten Erkrankung und damit Immunisierung<sup>50</sup> ein schwerer oder gar tödlicher Pockenfall heraufbeschworen wurde.<sup>51</sup> Zudem konnten durch die Variolation Pockenepidemien ausgelöst werden.<sup>52</sup> Ab Mitte des 18. Jahrhunderts verbreitete sich dieses Verfahren,<sup>53</sup> das eine Letalität von ungefähr 2 % besaß,<sup>54</sup> aber auch eine lebenslange Immunität verlieh,<sup>55</sup> in ganz Europa<sup>56</sup> und trug wahrscheinlich zur erfolgreichen Etablierung der später folgenden Pockenschutzimpfung<sup>57</sup> Anfang des 19. Jahrhunderts bei.<sup>58</sup> Die pockenassoziierte Sterblichkeit lag bei inokulierten Kindern ungefähr um den Faktor 7 niedriger<sup>59</sup> als bei nicht inokulierten.<sup>60</sup>

---

44) Henig; Krafft 1999, S. 11.

45) Püschel 1958, S. 432.

46) Meffert-Bier 1988, S. 381.

47) Helmstädter 2008, S. 12.

48) Winkle 2005, S. 852.

49) Henig 1997, S. 22.

50) Meffert-Bier 1988, S. 381.

51) Winkle 2005, S. 874.

52) Henig; Krafft 1999, S. 11.

53) Siffert 1993, S. 31.

54) Gehrman 2000, S. 294.

55) Gelderblom 1996, S. 38.

56) Klebs 1914, S. 12.

57) Bohn 1875, S. 91.

58) Siffert 1993, S. 36.

59) Gehrman 2000, S. 294.

60) Helmstädter 2008, S. 13.

Der englische Arzt Edward Jenner (1749–1823)<sup>61</sup> wies gegen Ende des 18. Jahrhunderts erstmals wissenschaftlich nach,<sup>62</sup> daß Personen, die die harmlosen Kuhpocken durchgemacht hatten, von den gefährlichen Menschenpocken verschont blieben.<sup>63</sup> Der ländlichen Bevölkerung,<sup>64</sup> und hier insbesondere der in der Schweizerei (Vieh- und Milchwirtschaft) tätigen,<sup>65</sup> war dieser Zusammenhang<sup>66</sup> allerdings schon seit jeher bekannt.<sup>67</sup> Die Genialität von E. Jenner bestand nun darin, daß er diesen Zusammenhang nicht nur wissenschaftlich überprüfte<sup>68</sup> und die medizinischen Möglichkeiten erkannte,<sup>69</sup> sondern auch die Grundlagen der Vakzinierung schuf und damit ein präventivmedizinisches Konzept entwickelte.<sup>70</sup>

Bei diesem als Vakzination bezeichneten, nebenwirkungsarmen Verfahren, das die gefährlichere Variolation vollständig verdrängte,<sup>71</sup> wird durch Einimpfen von Kuhpocken ein Schutz gegen Menschenpocken erzielt, der 15 bis 25 Jahre anhält.<sup>72</sup> Da anfangs der Impfstoff („humanisierte Lymphe“ = mit Kuhpocken angereichertes Exsudat) direkt aus den Pusteln an Kuhpocken erkrankter Kinder („Vorimpfling“ oder „Stammimpfling“) auf die Impflinge übertragen wurde,<sup>73</sup> kam es natürlich auch zum Transfer von Infektionskrankheiten wie Hepatitis, Wundrose<sup>74</sup> und insbesondere Syphilis.<sup>75</sup> Diese nicht unerheblichen Erkrankungsrisiken,<sup>76</sup> die vorhandene Scheu vor Eingriffen

---

61) Winkle 2005, S. 880.

62) Helmstädter 2008, S. 13.

63) Gelderblom 1996, S. 38.

64) Bohn 1875, S. 118.

65) Helmstädter 2008, S. 13.

66) Püschel 1958, S. 432.

67) Gehrman 2000, S. 297.

68) Kübler 1901, S. 147.

69) Bohn 1875, S. 120.

70) Winkle 2005, S. 889.

71) Siffert 1993, S. 37.

72) Siffert 1993, S. 60.

73) Helmstädter 2008, S. 15.

74) Henig; Krafft 1999, S. 13.

75) Bohn 1875, S. 312.

76) Siffert 1993, S. 64.

in gottgewollte Vorgänge<sup>77</sup> als auch die Interpretation der ubiquitär auftretenden Pockenerkrankung (Morbidität > 95 %) als einen aus humoralpathologischer Sicht notwendigen biologischen Reinigungsprozeß,<sup>78</sup> zu dessen Umsetzung auch die Anwendung von Aderlässen, Klistieren und sogar Schnupftabak gehörte,<sup>79</sup> erklären die wachsende Zunahme der Impfgegner.<sup>80</sup> Nicht zuletzt aber führte die durch die Vakzination verringerte Kindersterblichkeit bei der ländlichen Bevölkerung zu der Befürchtung, daß mehr Kinder der eigenen Familie überleben könnten, als wirtschaftlich zu verkraften seien.<sup>81</sup>

Die Pocken traten im 18. Jahrhundert in Zentraleuropa fast überall endemisch (endemos = einheimisch) auf,<sup>82</sup> waren also ständig vorhanden.<sup>83</sup> Zu Pockenepidemien (Pockenausbrüchen),<sup>84</sup> die durch eine hohe Sterblichkeit mit einem besonders hohen Kinderanteil charakterisiert sind,<sup>85</sup> kam es in regelmäßigen Abständen.<sup>86</sup> In den Jahren zwischen den Ausbrüchen waren die Pocken aber nicht etwa verschwunden,<sup>87</sup> sie schwelten, weil endemisch, nur mehr oder weniger auffällig weiter.<sup>88</sup> Mit der Einführung der Pockenschutzimpfung Anfang des 19. Jahrhunderts verschwindet diese Regelmäßigkeit der Ausbrüche.<sup>89</sup>

Der folgende Beitrag befaßt sich mit periodisch auftretenden Pockenausbrüchen im Kirchspiel Altstadt<sup>90</sup> und in der Gemeinde

---

<sup>77)</sup> Gehrman 2000, S. 293.

<sup>78)</sup> Rupp 1975, S. 115.

<sup>79)</sup> Siffert 1993, S. 11.

<sup>80)</sup> Helmstädter 2008, S. 14.

<sup>81)</sup> Henig; Kraft 1999, S. 12. Zur Impfablehnung in Württemberg im frühen 19. Jahrhundert siehe auch Wolf 1998.

<sup>82)</sup> Siffert 1993, S. 4.

<sup>83)</sup> Herrlich 1967, S. 124.

<sup>84)</sup> Rettinger 2002, S. 147.

<sup>85)</sup> Rödel 1985, S. 242.

<sup>86)</sup> Siffert 1993, S. 4.

<sup>87)</sup> Siffert 1993, S. 64.

<sup>88)</sup> Herrlich 1967, S. 124.

<sup>89)</sup> Arnold 1930, S. 1178.

<sup>90)</sup> Gensicke 1986, S. 193.

Roßbach<sup>91</sup> bei Hachenburg im Westerwald im 18. Jahrhundert anhand von Kirchenbucheintragungen.<sup>92</sup>

In den Kirchenbüchern des Kirchspiels Altstadt sind zwischen 1717 und 1818 23 % aller Sterbeeintragungen mit der vermeintlichen Todesursache versehen.<sup>93</sup> Unter diesen befinden sich 64 Personen, deren Todesursache mit „Pocken“ oder „Blattern“ angegeben ist.<sup>94</sup> Blattern leitet sich wahrscheinlich von (flüssigkeitsgefüllter) Blase ab<sup>95</sup> und war eine damals gängige Bezeichnung für Pocken.<sup>96</sup> Der Ausdruck „Pocke“ wiederum deutet auf Schwellung, Blase, Beule hin.<sup>97</sup> Allerdings wurde die Bezeichnung „Blattern“ in der Volksmedizin für Hautausschläge aller Art verwendet,<sup>98</sup> so auch für Syphilis.<sup>99</sup> Daher wurden in England im 16. Jahrhundert die Pocken als „small-pox“ von der Syphilis als „big-pox“ unterschieden.<sup>100</sup> Während Todesursachen früher ohnehin nur spärlich in den Sterberegistern vermerkt wurden,<sup>101</sup> waren alltägliche und unspektakuläre Todesfälle – wie der Pockentod von Kindern im 18. Jahrhundert<sup>102</sup> – kaum einer Erwähnung wert.<sup>103</sup> Andererseits ist die Unzuverlässigkeit historischer Diagnosen – aufgrund der Verwendung unterschiedlicher Krankheitsbezeichnungen<sup>104</sup> und häufig auch von Laien gestellt<sup>105</sup> – von jeher ein Grundproblem sowohl der historischen Epidemiologie und Pathologie<sup>106</sup> als auch der Historischen Demographie.<sup>107</sup> Hinsichtlich des

---

<sup>91)</sup> Lotz 1996, S. 42.

<sup>92)</sup> Respondek 2001, S. 13.

<sup>93)</sup> Kirchenbuch Altstadt.

<sup>94)</sup> Bierbrauer 1994.

<sup>95)</sup> Drosdowski 1989, S. 86.

<sup>96)</sup> Siffert 1993, S. 22.

<sup>97)</sup> Drosdowski 1989, S. 538.

<sup>98)</sup> Bader 1992, S. 99.

<sup>99)</sup> Gelderblom 1996, S. 36.

<sup>100)</sup> Rödel 1990, S. 573.

<sup>101)</sup> Rettinger 2002, S. 296.

<sup>102)</sup> Siffert 1993, S. 9.

<sup>103)</sup> Rödel 1990, S. 573.

<sup>104)</sup> Bleker; Brinkschulte 1995, S. 97.

<sup>105)</sup> Prierer; Prierer 2009, S. 413.

<sup>106)</sup> Bleker; Brinkschulte 1995, S. 97.

<sup>107)</sup> Prierer; Prierer 2009, S. 413.

Sterbealter waren in den Altstädter Kirchenbüchern über 90 % der Pockenopfer auswertbar.<sup>108</sup> Das Sterbealter verteilte sich wie folgt:  $\leq$  1 Jahr: 20 %;  $>$  1 Jahr bis 4 Jahre: 54 %;  $>$  4 Jahre bis 9 Jahre: 20 %;  $>$  9 Jahre: 5 % und betrug im Durchschnitt 3,8 Jahre.

Die in der Gemeinde Roßbach während der extremen Pockenepidemie 1776/77 an der Todesursache „Blattern“ verstorbenen 13 Personen ( $\leq$  1 Jahr: 23 %;  $>$  1 Jahr bis 4 Jahre: 38 %;  $>$  4 Jahre bis 9 Jahre: 31 %;  $>$  9 Jahre: 8 %) hatten ein Durchschnittsalter von 4,0 Jahren.<sup>109</sup>

Die Altersverteilung der in Genf zwischen 1581 und 1812 an Pocken Verstorbenen sah wie folgt aus:  $\leq$  6 Monate: 8 %;  $>$  6 Monate bis 1 Jahr: 16 %;  $>$  1 Jahr bis 4 Jahre: 57 %;  $>$  4 Jahre bis 9 Jahre: 15 %;  $>$  9 Jahre: 4 %<sup>110</sup> und ähnelt der für Altstadt gefundenen.

Da sich endemische Krankheiten wie die Pocken vornehmlich im frühen Kindesalter bemerkbar machen,<sup>111</sup> waren Kinder bis zu 10 Jahren auch die häufigsten Todesopfer der Pockenkrankheit.<sup>112</sup> Mit 7 Jahren hatten die meisten Kinder die Pocken aber schon durchlitten.<sup>113</sup> In den ersten 6 Lebensmonaten starben, wahrscheinlich aufgrund der von der Mutter übertragenen, temporären Immunität,<sup>114</sup> hingegen nur wenige Kinder an Pocken.<sup>115</sup>

Da die Kirchenbücher des 18. Jahrhunderts aufgrund mangelnder Angaben für eine quantitative Auswertung der Todesursachen häufig nicht geeignet sind,<sup>116</sup> periodisch auftretende Phasen hoher Kindersterblichkeit ( $\leq$  10 Jahre)<sup>117</sup> und niedriger Erwachsenenmortalität<sup>118</sup> aber für Pockenausbrüche sprechen,<sup>119</sup> wurde die jährliche zahlenmä-

<sup>108</sup>) Bierbrauer 1994. Seite??

<sup>109</sup>) Kirchenbuch Roßbach.

<sup>110</sup>) Siffert 1993, S. 71.

<sup>111</sup>) Siffert 1993, S. 18.

<sup>112</sup>) Gehrman 2000, S. 288.

<sup>113</sup>) Siffert 1993, S. 75.

<sup>114</sup>) Gehrman 2000, S. 289.

<sup>115</sup>) Kisskalt 1921, S. 485.

<sup>116</sup>) Rettinger 2002, S. 296.

<sup>117</sup>) Siffert 1993, S. 78.

<sup>118</sup>) Rödel 1985, S. 242.

<sup>119</sup>) Rödel 1990, S. 578.

ßige Entwicklung der Kinderbegräbnisse im reformierten Kirchspiel Altstadt von 1717 bis 1818<sup>120</sup> und in der reformierten Gemeinde Roßbach von 1764 bis 1817<sup>121</sup> anhand der Kirchenbucheintragungen untersucht. Dazu wurden die jeweiligen Kindersterblichkeitsspitzen sowohl hinsichtlich des Jahresdurchschnittswertes an verstorbenen Kindern als auch des Jahresdurchschnittsanteils verstorbener Kinder an den Sterbefällen verglichen. Danach wurden die Zeiträume zwischen den einzelnen Kindermortalitätsspitzen bestimmt, um die Periodizität der Pockenausbrüche (Pockenperioden) zu ermitteln, wobei jeder Pockenausbruch zeitlich dem Kalenderjahr seiner Sterblichkeitsspitze zugeordnet wurde. Da im Herzogtum Nassau, zu dem auch Altstadt<sup>122</sup> und Roßbach<sup>123</sup> gehörten, die Pockenschutzimpfung auf freiwilliger Basis 1808 eingeführt wurde,<sup>124</sup> fanden in der vorliegenden Untersuchung Pockenausbrüche auch nur bis zu diesem Zeitpunkt Berücksichtigung.

Allerdings müssen nicht alle periodisch auftretenden Kindermortalitätsspitzen von Pockenausbrüchen stammen.<sup>125</sup> Auch andere Infektionskrankheiten wie Keuchhusten,<sup>126</sup> Masern,<sup>127</sup> Scharlach<sup>128</sup> oder Diphtherie<sup>129</sup> („Kinderkrankheiten“) konnten mehr oder weniger regelmäßig hohe Kindersterblichkeiten auslösen,<sup>130</sup> die jedoch selten das Ausmaß der Pocken erreichten.<sup>131</sup> Sie konnten aber zeitgleich mit Pocken auftreten.<sup>132</sup> Pocken waren während der regelmäßigen Ausbrüche zwar nicht die einzige, dafür aber fast immer die Haupt-

---

<sup>120)</sup> Kirchenbuch Altstadt.

<sup>121)</sup> Kirchenbuch Roßbach.

<sup>122)</sup> Prierer; Bierbrauer 1997, S. 131.

<sup>123)</sup> Lotz 1996, S. 44.

<sup>124)</sup> Spielmann 1926, S. 471.

<sup>125)</sup> Rödel 1990, S. 578.

<sup>126)</sup> Prierer; Prierer 2009, S. 444.

<sup>127)</sup> Kisskalt 1921, S. 490.

<sup>128)</sup> Kisskalt 1921, S. 494.

<sup>129)</sup> Kisskalt 1921, S. 498.

<sup>130)</sup> Kisskalt 1921, S. 484.

<sup>131)</sup> Kisskalt 1921, S. 490.

<sup>132)</sup> Almquist 1888, S. 10.

todesursache von Kindern.<sup>133</sup> Die Säuglings- und Kindersterblichkeit früherer Zeiten hatte viele Ursachen.<sup>134</sup>

Im Kirchspiel Altstadt wurden zwischen 1717 und 1818 2335 Sterbeeintragungen (ohne Totgeburten) in den Kirchenbüchern vorgenommen.<sup>135</sup> Darunter befanden sich 918 Kinder zwischen dem 14. Lebenstag und dem 10. Lebensjahr. Sie stellten einen Anteil von 39 % an den Sterbefällen (1717–1767: 38 %; 1768–1818: 40 %). Im Durchschnitt starben 9,0 Kinder jährlich (1717–1767: 8,1 Kinder jährlich; 1768–1818: 9,9 Kinder jährlich).

Die jährliche Darstellung aller Begräbnisse im Kirchspiel Altstadt im Untersuchungszeitraum zeigt den für das 18. Jahrhundert noch typischen sprunghaften und unregelmäßigen Verlauf.<sup>136</sup>

Im Gegensatz dazu fallen bei den Kinderbegräbnissen (14. Lebenstag bis 10. Lebensjahr) zwischen 1720 und 1808 18 mehr oder weniger markante, recht gleichmäßig über den Untersuchungszeitraum verteilte Mortalitätsspitzen – insbesondere in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts – ins Auge (Abb. 1, S. 297), die im Mittel 71 % und somit um fast drei Viertel über dem Jahresdurchschnittswert von 9,0 verstorbenen Kindern liegen. Während dieser Sterblichkeitsspitzen betrug der Kinderanteil an den Sterbefällen im Durchschnitt 52 % und war damit rund ein Drittel höher als der Jahresdurchschnittsanteil verstorbener Kinder von 39 %. Der Zeitraum zwischen den einzelnen Mortalitätsspitzen lag bei durchschnittlich 5,2 Jahren. Die nächstfolgende Mortalitätsspitze nach 1808 trat im Kirchspiel Altstadt im Jahr 1813 auf (56 % über dem Jahresdurchschnittswert an verstorbenen Kindern; 48 % Kinderanteil an den Sterbefällen).

Für die Gemeinde Roßbach wurden zwischen 1764 und 1817 586 Begräbnisse in den Kirchenbüchern vermerkt.<sup>137</sup> Darunter befanden sich 307 Kinder. Im Durchschnitt starben 5,7 Kinder pro Jahr (1764–1790: 5,9 Kinder jährlich; 1791–1817: 5,5 Kinder jährlich). Sie stellten einen Anteil von 52 % an den Sterbefällen (1764–1790: 55 %;

<sup>133</sup>) Kisskalt 1921, S. 478.

<sup>134</sup>) Kisskalt 1921, S. 471.

<sup>135</sup>) Kirchenbuch Altstadt.

<sup>136</sup>) Rettinger 2002, S. 207.

<sup>137</sup>) Kirchenbuch Roßbach.

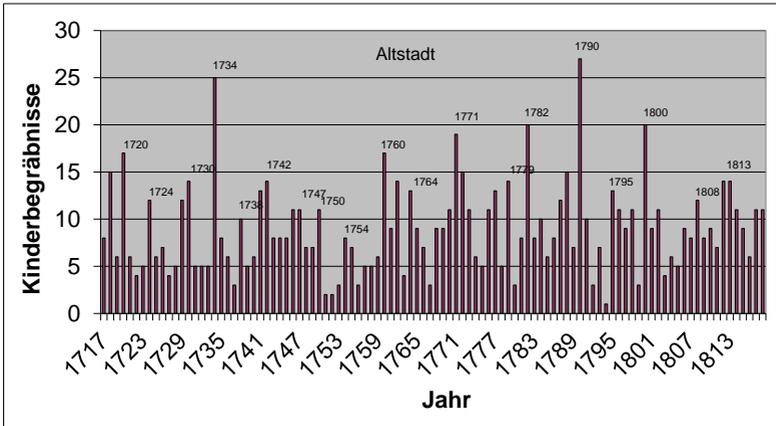


Abb. 1 Kinderbegräbnisse im Kirchspiel Altstadt zwischen 1717 und 1818

1791–1817: 50 %) und beinhalteten demnach wahrscheinlich alle Kinder bis zum 20. Lebensjahr,<sup>138</sup> wobei der weitaus größte Teil jünger als 10 Jahre gewesen sein dürfte.<sup>139</sup>

Der zahlenmäßige Verlauf der Kinderbegräbnisse zwischen 1768 und 1806 weist insgesamt 8 exponierte, über den Untersuchungszeitraum ebenfalls recht gleichmäßig verteilte Mortalitätsspitzen auf (Abb. 2, S. 298), die im Mittel 117 % - also etwas mehr als doppelt soviel - über dem Jahresdurchschnittswert von 5,7 verstorbenen Kindern liegen. Während dieser Mortalitätsspitzen betrug der Kinderanteil an den Sterbefällen im Durchschnitt 76 % und war fast um die Hälfte höher als der Jahresdurchschnittsanteil verstorbener Kinder von 52 %. Beide untersuchten Parameter der Kindersterblichkeitsspitzen liegen in Roßbach höher als in Altstadt. Der Zeitraum zwischen den einzelnen Mortalitätsspitzen betrug vergleichbar dem Kirchspiel Altstadt im Mittel 5,4 Jahre. Die nächstfolgende Mortalitätsspitze nach 1806 trat in der Gemeinde Roßbach im Jahr 1816 auf (40 % über dem Jahresdurchschnittswert an verstorbenen Kindern; 73 % Kinderanteil an den Sterbefällen).

<sup>138</sup>) Priewer; Priewer 2009, S. 420.

<sup>139</sup>) Priewer; Bierbrauer 1997, S. 137.

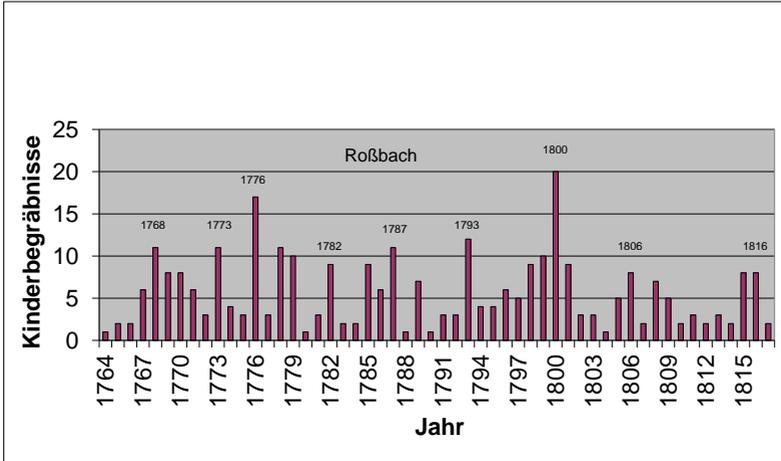


Abb. 2 Kinderbegräbnisse in der Gemeinde Roßbach zwischen 1764 und 1817

Ein Zusammenhang zwischen erhöhter Kindersterblichkeit an Pocken und einem darauffolgenden Anstieg der Geburten zum Ausgleich dieser Verluste, wie dies für Mainz 1766/67 nachgewiesen wurde,<sup>140</sup> läßt sich für Roßbach über den gesamten Untersuchungszeitraum nicht belegen.<sup>141</sup>

In Mainz starben im Pockenjahr 1766 71 % und damit fast drei Viertel mehr Kinder bis 10 Jahre als im Durchschnitt des Jahrzehnts 1761–1770. Der Anteil der Kinder an den Sterbefällen betrug 1766 69 %, also fast ein Drittel mehr als während der Dekade 1761–1770 mit durchschnittlich 54 %.<sup>142</sup> Die Mainzer Pockenepidemie weist vergleichbare Werte mit den Pockenausbrüchen in Altstadt auf. Zwischen 1761 und 1774 kam es in Mainz alle 4,3 Jahre zu einem Pockenausbruch.<sup>143</sup>

Vor Einführung der Schutzimpfung war nach einer Pockenepidemie fast stets die gesamte Bevölkerung des betroffenen Gebietes mit

<sup>140</sup>) Rödel 1990, S. 578.

<sup>141</sup>) Kirchenbuch Roßbach.

<sup>142</sup>) Rödel 1990, S. 576.

<sup>143</sup>) Rödel 1979, S. 79.

Pocken durchseucht und somit gegen sie dauerhaft immun.<sup>144</sup> Nicht immun waren einzig die neu Geborenen.<sup>145</sup> Damit die Krankheit erneut seuchenartig ausbrechen konnte, brauchte sie stets ein Reservoir einiger solcher pockenfähiger Jahrgänge.<sup>146</sup> Da die Pockenkrankheit sehr ansteckend ist und bei den Überlebenden eine annähernd lebenslange Immunität hinterläßt,<sup>147</sup> war die Situation nach jedem Pockenausbruch wieder bereinigt und die Bevölkerung aufs neue durchseucht und immun.<sup>148</sup>

Die Pockenseuche trat immer dann deutlich in Erscheinung,<sup>149</sup> wenn genügend nichtimmune, pockenfähige Individuen zur Verfügung standen.<sup>150</sup> Dabei waren die Bevölkerungsgröße und -dichte sowie die Verkehrslage entscheidende Faktoren.<sup>151</sup> Die Verbreitungsbedingungen für Infektionskrankheiten allgemein sind bei einer hohen Bevölkerungsdichte empfänglicher Individuen erheblich besser<sup>152</sup> als bei einer niedrigen Populationsdichte.<sup>153</sup> So wurden die Pocken in dichter besiedelten Gebieten mit hoher Mobilität (Städte, Gemeinden, Kirchspiele), in denen sie endemisch waren, zu einer Kinderkrankheit,<sup>154</sup> die in relativ kurzen Zeitabständen immer wieder ausbrach und die Bevölkerung heimsuchte.<sup>155</sup> Aufgrund des endemischen Charakters der Pocken waren die Jahre zwischen den einzelnen Ausbrüchen aber nicht pockenfrei, und Pockenopfer waren ständig zu verzeichnen.<sup>156</sup>

Während in den größeren Städten mit hoher Besiedlungsdichte und günstiger Verkehrslage<sup>157</sup> die Pocken in kürzeren Abständen aus-

---

<sup>144</sup>) Mayr 2006, S. 3116.

<sup>145</sup>) Gins 1924, S. 287.

<sup>146</sup>) Rödel 1990, S. 573.

<sup>147</sup>) Siffert 1993, S. 25.

<sup>148</sup>) Priewer; Evers 1998, S. 244.

<sup>149</sup>) Bohn 1875, S. 48.

<sup>150</sup>) Oldendorff 1886, S. 115.

<sup>151</sup>) Herrlich 1967, S. 124.

<sup>152</sup>) Rösing 1999, S. 91.

<sup>153</sup>) Rettinger 2002, S. 312.

<sup>154</sup>) Siffert 1993, S. 18.

<sup>155</sup>) Siffert 1993, S. 4.

<sup>156</sup>) Siffert 1993, S. 64.

<sup>157</sup>) Rösing 1999, S. 91.

brachen (Berlin (1783–1799): 3,2 Jahre;<sup>158</sup> Königsberg (1771–1803): 3,9 Jahre;<sup>159</sup> Mainz (1761–1774): 4,3 Jahre;<sup>160</sup> London (1647–1800): 4,7 Jahre<sup>161</sup>), waren die Abstände in den kleineren Städten wie Brieg in Schlesien (1754–1810) mit 5,1 Jahren<sup>162</sup> und in den ländlichen Gebieten wie Altstadt (1720–1808) mit 5,2 Jahren und Roßbach (1768–1806) mit 5,4 Jahren etwas länger.<sup>163</sup> Aber auch dünner bevölkerte Landstriche boten keinen wesentlichen Schutz vor Pockenausbrüchen.<sup>164</sup> So traten in Ostfriesland zwischen 1765 und 1807 Pockenausbrüche im Abstand von 10,8 Jahren auf.<sup>165</sup> In besonders dünn besiedelten Gebieten hingegen, wie beispielsweise Island, waren Pocken nicht endemisch<sup>166</sup>, und es dauerte oft eine Generation und länger, bis die notwendige Anzahl und Dichte an Pockenfähigen erreicht war.<sup>167</sup> Dann erfaßte die Krankheit nach Einschleppung<sup>168</sup> aber auch Kinder und Erwachsene<sup>169</sup> mit einer äußerst hohen Sterblichkeit.<sup>170</sup> Allgemein war nach einem längeren seuchenfreien Intervall<sup>171</sup> die Sterblichkeit beim nächstfolgenden Pockenausbruch besonders hoch.<sup>172</sup>

Da Pockenausbrüche zwar periodisch, aber für jede zusammenhängende Bevölkerung zu unterschiedlichen Zeitpunkten auftraten,<sup>173</sup> also nicht gleichsinnig verliefen,<sup>174</sup> hatten Altstadt und Roßbach, obwohl geographisch nicht weit voneinander entfernt, auch nur zwei

---

<sup>158</sup>) Kübler 1901, S. 91.

<sup>159</sup>) Kisskalt 1921, S. 479.

<sup>160</sup>) Rödel 1979, S. 79.

<sup>161</sup>) Kübler 1901, S. 68.

<sup>162</sup>) Gins 1963, S. 68.

<sup>163</sup>) Kübler 1901, S. 100.

<sup>164</sup>) Kisskalt 1921, S. 486.

<sup>165</sup>) Gehrman 2000, S. 289.

<sup>166</sup>) Siffert 1993, S. 82.

<sup>167</sup>) Bohn 1875, S. 6.

<sup>168</sup>) Siffert 1993, S. 28.

<sup>169</sup>) Siffert 1993, S. 17.

<sup>170</sup>) Herrlich 1967, S. 124.

<sup>171</sup>) Kisskalt 1921, S. 481.

<sup>172</sup>) Kisskalt 1921, S. 486.

<sup>173</sup>) Siffert 1993, S. 27.

<sup>174</sup>) Gins 1963, S. 68.

gemeinsame Seuchenjahre (1782 und 1800) zu verzeichnen, wobei im Jahr 1800 die Pocken europaweit auftraten.<sup>175</sup> Es wird geschätzt, daß in Deutschland im 18. Jahrhundert ständig 1/5 bis 1/4 aller Orte von Pocken heimgesucht wurden.<sup>176</sup>

Der Verlauf der Sterblichkeitskurve eines Pockenausbruchs weist häufig einen relativ steilen Anstieg<sup>177</sup> und einen etwas flacheren Abfall auf,<sup>178</sup> der sich über mehrere Jahre hinziehen konnte<sup>179</sup> (Abb. 2, S. 298).

Allerdings gab es nach einem Pockenausbruch mit hoher Kindersterblichkeit im Folgejahr häufig nur sehr wenig Pockentote, da kaum noch pockenfähige Kinder zur Verfügung standen.<sup>180</sup> Die Anzahl an Pocken Verstorbener stieg aber im darauffolgenden Jahr mit dem Nachwachsen pockenfähiger Individuen wieder deutlich an und nahm erst dann – bis zum nächsten Pockenausbruch – stetig ab<sup>181</sup> (Abb. 2, S. 298).

Weiterhin waren nach einem Pockenausbruch mit hoher Kindersterblichkeit beim Folgeausbruch weniger nicht immunisierte Kinder vorhanden – sie mußten erst wieder reproduziert werden –, was sich ebenfalls in einer geringeren Sterblichkeit äußerte.<sup>182</sup> Beim nächsten Ausbruch standen dann wieder mehr pockenfähige Kinder zur Verfügung, und die Mortalität war entsprechend höher.<sup>183</sup> So kam es bei den Pockenausbrüchen zu einem ständigen Wechsel in der Höhe der Kindersterblichkeit<sup>184</sup> (Abb. 1, S. 297).

Die einzelnen Pockenausbrüche wiederum wurden anscheinend von einer größeren Wellenbewegung überlagert.<sup>185</sup> So nahm nach Pockenausbrüchen mit extrem hoher Kindersterblichkeit (Mortali-

---

<sup>175</sup>) Siffert 1993, S. 73.

<sup>176</sup>) Kübler 1901, S. 99.

<sup>177</sup>) Arnold 1930, S. 1178.

<sup>178</sup>) Kübler 1901, S. 68.

<sup>179</sup>) Kisskalt 1921, S. 481.

<sup>180</sup>) Oldendorff 1886, S. 117.

<sup>181</sup>) Kübler 1901, S. 69.

<sup>182</sup>) Oldendorff 1886, S. 117.

<sup>183</sup>) Herrlich 1967, S. 124.

<sup>184</sup>) Oldendorff 1886, S. 110.

<sup>185</sup>) Herrlich 1967, S. 139.

tätsmaximum = Wellenberg), wie sie in Altstadt 1734 (Abb. 1, S. 297) und in Roßbach 1776 (Abb. 2, S. 298) auftraten, die Mortalität nachfolgender Ausbrüche relativ schnell ab, bis ein Minimum (Wellental) erreicht war (Altstadt 1754; Roßbach 1782). Diesem Minimum an Kindersterblichkeit folgten Pockenausbrüche mit zunehmend höherer Mortalität, bis wieder ein Maximum erzielt wurde (Altstadt 1790; Roßbach 1800). Die Kindersterblichkeitsspitzen an Pocken weisen eine Wellenbewegung auf, deren beide Maxima für Altstadt 56 Jahre (1734–1790) und für Roßbach 24 Jahre (1776–1800) auseinander liegen.

In der Stadt Königsberg hat es in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts (1771–1803) durchschnittlich alle 3,9 Jahre Pockenausbrüche gegeben. Die Ab- und Anstiegsphasen (Wellenbewegung) der Pockenausbrüche zeigen einen mit Altstadt und Roßbach vergleichbaren Kurvenverlauf. Die beiden Mortalitätsmaxima der Wellenbewegung in Königsberg liegen 27 Jahre (1772–1799) auseinander. Das Mortalitätsminimum lag im Jahr 1779.<sup>186</sup>

In London kam es zwischen 1647 und 1800, wobei 1799 in London die erste Impfanstalt eröffnet wurde,<sup>187</sup> durchschnittlich alle 4,7 Jahre zu einem Pockenausbruch. Wellenförmig auftretende Mortalitätsmaxima zeigten sich näherungsweise 1681, 1723 und 1772 und demnach in Abständen von 42 Jahren (1681–1723) und 49 Jahren (1723–1772). Die Mortalitätsminima lagen in den Jahren 1704 und 1743.<sup>188</sup>

Im indischen Staat Bombay traten zwischen 1900 und 1950 durchschnittlich alle 5,6 Jahre Seuchengipfel an Pocken (Pockenausbrüche) in Erscheinung. Das wellenförmige An- und Abschwollen der Variola in Bombay wird durch Sterblichkeitsmaxima in den Jahren 1905 und 1930 charakterisiert. Sie liegen 25 Jahre auseinander. Das Mortalitätsminimum lag im Jahr 1918.<sup>189</sup>

---

<sup>186</sup>) Kisskalt 1921, S. 479.

<sup>187</sup>) Taddey 1983, S. 314.

<sup>188</sup>) Kübler 1901, S. 68.

<sup>189</sup>) Herrlich 1967, S. 139 (mit graphischer Darstellung).

In allen hier vorgestellten Untersuchungen – für Königsberg sind die Zahlenangaben des Sterblichkeitsmaximums 1772 unvollständig<sup>190</sup> – nahm die Höhe der wellenförmig auftretenden Pockenmortalitätsmaxima, deren Abstände interessanterweise im Bereich von 25 Jahren (Roßbach: 24 Jahre; Bombay: 25 Jahre; Königsberg: 27 Jahre) oder 50 Jahren (London: 42 und 49 Jahre; Altstadt: 56 Jahre) liegen und einem durchaus vergleichbaren Muster folgen, im Verlauf des jeweils betrachteten Zeitraums zu. So lag im Kirchspiel Altstadt die Anzahl verstorbener Kinder während der Pockensterblichkeitsmaxima 1734 178 % und 1790 200 % über dem Jahresdurchschnittswert an verstorbenen Kindern. In der Gemeinde Roßbach waren es 1776 198 % und 1800 251 %. Der prozentuale Anteil der Kinder an den Sterbefällen betrug dabei in Altstadt 68 % (1734) und 69 % (1790) und in Roßbach 89 % (1776) und 80 % (1800).

Der Grund für die Zunahme dürfte nicht allein im Bevölkerungswachstum und dem damit verbundenen Anstieg der Sterbefälle zu suchen sein, da beispielsweise in der Gemeinde Roßbach die Anzahl der jährlichen Kinderbegräbnisse von durchschnittlich 5,9 (1764–1790) auf 5,5 (1791–1817) abnahm. Auch in London soll es während des 18. Jahrhunderts zu einer Verringerung der Sterbefälle gekommen sein.<sup>191</sup>

Die Zunahme der Sterblichkeitsmaxima der Wellenbewegung könnte mit einer Steigerung der Virulenz des Pockenvirus, also der den Pathogenitätsgrad und damit die Schwere des Krankheitsverlaufs bestimmenden Infektionskraft des Erregers,<sup>192</sup> zusammenhängen.<sup>193</sup> Die Virulenz von Infektionskrankheiten, wie beispielsweise Scharlach<sup>194</sup> oder auch Pocken<sup>195</sup>, ist starken Schwankungen unterworfen. Es wird vermutet, daß es nicht nur in der Antike<sup>196</sup> und im

---

<sup>190)</sup> Kisskalt 1921, S. 479.

<sup>191)</sup> Kübler 1901, S. 72.

<sup>192)</sup> Roche 1998, S. 1760.

<sup>193)</sup> Kisskalt 1921, S. 490.

<sup>194)</sup> Ackerknecht 1963, S. 63.

<sup>195)</sup> Ackerknecht 1963, S. 57.

<sup>196)</sup> Rösing 1999, S. 89.

Hochmittelalter,<sup>197</sup> sondern auch im 17. Jahrhundert zu einer Virulenzsteigerung des Pockenerregers und damit zu einer höheren Morbidität<sup>198</sup> und Mortalität<sup>199</sup> kam.<sup>200</sup> Es gibt außerdem Hinweise,<sup>201</sup> daß die Virulenz des Erregers während des 18. Jahrhunderts weiter zugenommen hat.<sup>202</sup> In der zweiten Hälfte<sup>203</sup>, und hier vor allem gegen Ende<sup>204</sup> des 18. Jahrhunderts traten Pocken besonders stark auf<sup>205</sup>, wie in London 1772, Altstadt 1790, Königsberg 1799 und Roßbach 1800. Insbesondere die letzte, europaweit mit äußerster Heftigkeit agierende Epidemie von 1799–1801<sup>206</sup> könnte als ein Höhepunkt dieser Virulenzsteigerung des Pockenerregers im Laufe des 18. Jahrhunderts gedeutet werden.<sup>207</sup>

Im extremen Pockenjahr 1800 erkrankten in der Gemeinde Roßbach zwischen Oktober und Dezember von insgesamt 72 pockenfähigen Kindern 61 an „Blattern“ (Morbidität: 85 %). Von den 61 Kindern starben 15 (Letalität: 25 %).<sup>208</sup>

Die letzten großen Pockenepidemien, die zugleich Mortalitätsmaxima der Wellenbewegung (Wellenberge) waren, fanden im Kirchspiel Altstadt 1790 (Abb. 1, S. 297) und in der Gemeinde Roßbach 1800 (Abb. 2, S. 298) statt, wobei die Pockenschutzimpfung im Herzogtum Nassau erst 1808 – und hier noch auf freiwilliger Basis – eingeführt wurde.<sup>209</sup> Gegen den teilweise heftigen Widerstand der ländlichen Bevölkerung<sup>210</sup> wurden die Kinder im gesamten Herzogtum dann ab 1820 obligatorisch geimpft.<sup>211</sup> Die bereits nach 1790 in Altstadt

---

<sup>197</sup>) Henig; Krafft 1999, S. 18.

<sup>198</sup>) Rösing 1999, S. 90.

<sup>199</sup>) Vasold 2007, S. 183.

<sup>200</sup>) Rödel 1990, S. 573.

<sup>201</sup>) Kisskalt 1921, S. 490.

<sup>202</sup>) Siffert 1993, S. 5.

<sup>203</sup>) Bohn 1875, S. 294.

<sup>204</sup>) Bohn 1875, S. 15.

<sup>205</sup>) Wernher 1882, S. 63.

<sup>206</sup>) Siffert 1993, S. 73.

<sup>207</sup>) Kisskalt 1921, S. 486.

<sup>208</sup>) Kirchenbuch Roßbach.

<sup>209</sup>) Rupp 1975, S. 112.

<sup>210</sup>) Ecker 1994, S. 195.

<sup>211</sup>) Rupp 1975, S. 112.

und nach 1800 in Roßbach – also schon vor Einführung der Schutzimpfung – deutlich abnehmende Kinderpockensterblichkeit, die auch anderweitig nachzuweisen war<sup>212</sup> und von Impfgegnern häufig als Argument gegen den Nutzen der Impfung vorgetragen wurde,<sup>213</sup> könnte das Ergebnis der wellenförmig verlaufenden Mortalitätsänderungen darstellen, die wiederum als Änderungen der Virulenz des Pockenerregers deutbar wären. Einem Mortalitätsmaximum (Wellenberg = Phase erhöhter Virulenz) folgte stets ein Mortalitätsminimum (Wellental = Phase verminderter Virulenz), welches hier der Einführung der Pockenimpfung (1808/1820) zufälligerweise zeitlich etwas voranging. Und bevor das nächste Mortalitätsmaximum wieder erreicht wurde, und dieses wäre vermutlich höher und damit noch verheerender ausgefallen als das vorangegangene, setzte die Wirkung der Schutzimpfung ein. Dies spricht gegen eine Virulenzminderung des Pockenvirus als Ursache für den dauerhaften Rückgang der Pockensterblichkeit seit Anfang des 19. Jahrhunderts.<sup>214</sup> Demzufolge hat aber die zu diesem Zeitpunkt in mehreren deutschen Staaten<sup>215</sup> eingeführte Pockenschutzimpfung<sup>216</sup> – im Großherzogtum Hessen<sup>217</sup> und im Königreich Bayern<sup>218</sup> geschah dies im Jahr 1807 – ihre Wirksamkeit recht schnell<sup>219</sup> entfaltet.<sup>220</sup> Der eindrucksvolle Rückgang der Kindersterblichkeit an Pocken seit Anfang des 19. Jahrhunderts<sup>221</sup> ist zwar nicht mit letzter Sicherheit,<sup>222</sup> aber dennoch mit hoher Wahr-

---

<sup>212</sup>) Kisskalt 1921, S. 489.

<sup>213</sup>) Freund; Reich 1888, S. 862.

<sup>214</sup>) Gehrman 2000, S. 297.

<sup>215</sup>) Kübler 1901, S. 179.

<sup>216</sup>) Meffert-Bier 1988, S. 382.

<sup>217</sup>) Rupp 1975, S. 110.

<sup>218</sup>) Püschel 1958, S. 431.

<sup>219</sup>) Gehrman 2000, S. 296.

<sup>220</sup>) Lange 1992, S. 49.

<sup>221</sup>) Gehrman 2000, S. 287.

<sup>222</sup>) Bleker; Brinkschulte 1995, S. 110.

scheinlichkeit<sup>223</sup> auf die Schutzimpfung zurückzuführen,<sup>224</sup> wie dies auch die Zahlen für Schweden<sup>225</sup>, London<sup>226</sup> und Berlin<sup>227</sup> belegen.

Die Pockensituation im Kirchspiel Altstadt und in der Gemeinde Roßbach im Westerwald im 18. Jahrhundert sah wie folgt aus:

- Kinder bis zu 10 Jahren waren die hauptsächlich Betroffenen der damals endemisch herrschenden Pocken.
- Pockenepidemien traten relativ regelmäßig in Abständen von etwa 5 Jahren auf.
- Pockenausbrüche zeigten hinsichtlich der Kindersterblichkeit ein wellenförmiges An- und Abschwellen, dessen Maxima Abstände von 24 Jahren (Roßbach) und 56 Jahren (Altstadt) aufweisen.
- Die wellenförmig verlaufenden Mortalitätsänderungen könnten mit Änderungen der Virulenz des Pockenerregers zusammenhängen.
- Im Laufe des 18. Jahrhunderts kam es zu einer merklichen Zunahme der Kindermortalitätsmaxima der Wellenbewegung, die auf eine Virulenzsteigerung des Pockenerregers hindeutet.
- Gegen Ende des 18. Jahrhunderts besaßen die Pocken in Roßbach eine Morbidität von 85 % und eine Letalität von 25 %.
- Die Ursache für den kontinuierlichen Rückgang der Pockensterblichkeit seit Anfang des 19. Jahrhunderts ist vermutlich nicht in einer dauerhaften Virulenzminderung des Pockenvirus zu suchen.

Das gewaltige todbringende Potential der Pocken ist uns heute nicht mehr gegenwärtig. Der Gegner scheint besiegt zu sein. Dennoch sollten wir ihn nicht aus den Augen lassen.

Der Hybris kann unverhofft die Nemesis folgen.

---

<sup>223</sup>) Kisskalt 1921, S. 489.

<sup>224</sup>) Gehrman 2000, S. 297.

<sup>225</sup>) Bohn 1875, S. 291.

<sup>226</sup>) Siffert 1993, S. 68.

<sup>227</sup>) Kübler 1901, S. 192.

---

---

## Quellen

- Bierbrauer, Karl Heinz: *Ortssippenbuch und Personenverzeichnisse des Kirchspiels Hachenburg-Altstadt*, Köln (Selbstverlag) 1994.
- Kirchenbuch der evangelischen Kirchengemeinde Altstadt, Pfarrarchiv, 57627 Hachenburg-Altstadt.
- Kirchenbuch der evangelischen Kirchengemeinde Roßbach, Pfarrarchiv, 56271 Roßbach.

## Literaturverzeichnis

- Ackerknecht, Erwin H.: *Geschichte und Geographie der wichtigsten Krankheiten*, Stuttgart 1963.
- Almquist, Ernst: Ueber abnehmende Sterblichkeit und ihre veranlassenden Ursachen, *Medical Microbiology and Immunology* 4,1 (1888), S. 1–18.
- Arnold, Karl: Variola und Vaccine, *Klinische Wochenschrift* 9,25 (1930), S. 1178–1182.
- Bader, Richard Ernst: Wurzeln der Iatromagie: Die Zauberzahlen 77 und 72, *Medizinhistorisches Journal* 27 (1992), S. 98–112.
- Bleker, Johanna; Brinkschulte, Eva: Windpocken, Varioloiden oder echte Menschenpocken? – Zu den Fallstricken der retrospektiven Diagnostik, *Internationale Zeitschrift für Geschichte und Ethik der Naturwissenschaften, Technik und Medizin* 3 (1995), S. 97–116.
- Bohn, Heinrich: *Handbuch der Vaccination*, Leipzig 1875.
- Bossi, P.; Tegnell, A.; Baka, A.; Van Loock, F.; Hendriks, J.; Werner, A.; Maidhof, H.; Gouvras, G.: Bichat-Leitlinien für die klinische Behandlung von Pocken und mit Bioterrorismus zusammenhängenden Pocken, *Eurosurveillance* 9,12 (2004), S. 1–6 (<http://www.eurosurveillance.org>).
- Drosdowski, Günther (Hg.): *Duden Etymologie*, Mannheim 1989.
- Ecker, Volker: *725 Jahre Höchstenbach 1269–1994*, Höchstenbach 1994.
- Feldmeier, Hermann: Aus für das Pockenvirus, *Deutsche Apotheker Zeitung* 137,26 (1997), S. 72–73.
- Freund, M. B.; Reich, Carl: Bericht über die Leistungen auf dem Gebiete der Vaccinationslehre, *Archives of Dermatological Research* 15,1 (1888), S. 854–867.
- Gehrmann, Rolf: *Bevölkerungsgeschichte Norddeutschlands zwischen Aufklärung und Vormärz*, Berlin 2000.
- Gelderblom, Hans R.: Die Ausrottung der Pocken, *Spektrum der Wissenschaft* 6 (1996), S. 36–42.
- Gensicke, Hellmuth: Das Kirchspiel Altstadt, *Nassauische Annalen* 97 (1986), S. 193–216.
- Gins, Heinrich A.: Neuere Gesichtspunkte zur Epidemiologie der Pocken, *Medical Microbiology and Immunology* 103,2 (1924), S. 281–293.
- Gins, Heinrich A.: *Krankheit wider den Tod*, Stuttgart 1963.
- Helmstädter, Axel: Zur Geschichte der aktiven Immunisierung, *Pharmazie in unserer Zeit* 37,1 (2008), S. 12–18.
- Henig, Eva-Maria: *200 Jahre Pockenimpfstoff in Deutschland*, Stuttgart 1997.

- Henig, Eva-Maria; Krafft, Fritz: Pockenimpfstoffe in Deutschland, *Pharmazeutische Zeitung* 144,38 (1999), S. 11–18.
- Herrlich, Albert: *Die Pocken*, Stuttgart 1967.
- Kisskalt, Karl: Die Sterblichkeit im 18. Jahrhundert, *Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten* 93 (1921), S. 438–511.
- Kisskalt, Karl; Stoppenbrink, Clara: Die Alterssterblichkeit an Pocken vor Einführung der Impfung in Hessen-Darmstadt, *Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten* 90,3 (1920), S. 478–489.
- Klebs, Arnold C.: *Die Variolation im achtzehnten Jahrhundert*, Gießen 1914.
- Kübler, Paul: *Geschichte der Pocken und der Impfung*, Berlin 1901.
- Lange, Thomas: „Hat Dein Kind schon gepockt?“ Die Einführung der Pockenimpfung in Hessen-Darmstadt, *Geschichte lernen* 30 (1992), S. 46–52.
- Lotz, Robert: *Roßbach am brangenberge*, Roßbach 1996.
- Mayr, Anton: Eradikation und Tilgung von Seuchen, *Deutsches Ärzteblatt* 103,46 (2006), S. 3115–3118.
- Meffert-Bier, Alice: Pockenkrankheit und Pockenimpfung: Ein medizinisch-geschichtlicher Beitrag, *Bundesgesundheitsblatt* 31,10 (1988), S. 381–385.
- Oldendorff, A.: Die periodischen Sterblichkeits-Schwankungen in ihrer Bedeutung für die Medicin, *Virchows Archiv* 105,1 (1886), S. 110–128.
- Prierer, Helmut; Bierbrauer, Karl Heinz: Heirat und Tod im Kirchspiel Altstadt bei Hachenburg im 18. Jahrhundert aus historisch-demographischer Sicht, *Nassauische Annalen* 108 (1997), S. 131–144.
- Prierer, Helmut; Evers, Hans-Dieter: Die Pocken, *Heimat-Jahrbuch des Kreises Altenkirchen* 41 (1998), S. 242–246.
- Prierer, Helmut; Prierer, Mathias: Sterbefälle und Todesursachen im Mittelrheingebiet in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts aus historisch-demographischer Sicht, *Nassauische Annalen* 120 (2009), S. 413–480.
- Püschel, Erich: 150 Jahre gesetzliche Schutzimpfung gegen Pocken in Hessen und Bayern, *Der Öffentliche Gesundheitsdienst* 19,10 (1958), S. 431–437.
- Respondek, Peter: Perspektiven historisch-demographischer Familienforschung, in: Frank Göttmann; Peter Respondek (Hg.): *Historisch-demographische Forschungen*, Köln 2001, S. 8–24.
- Rettinger, Elmar: *Die Umgebung der Stadt Mainz und ihre Bevölkerung vom 17. bis 19. Jahrhundert*, Stuttgart 2002.
- Roche-Lexikon Medizin*, 4. Auflage, München 1998.
- Rödel, Walter G.: Die Pocken in Mainz im Jahre 1766, *Medizinhistorisches Journal* 14 (1979), S. 53–80.
- Rödel, Walter G.: *Mainz und seine Bevölkerung im 17. und 18. Jahrhundert*, Stuttgart 1985.
- Rödel, Walter G.: Pockenepidemien in Mainz im 18. Jahrhundert, *Ärzteblatt Rheinland-Pfalz* 43,11 (1990), S. 573–578.
- Rösing, Friedrich Wilhelm: Gesundheit und Krankheit: Eine evolutionäre Perspektive, in: Wolfgang Schlicht; Hans Hermann Dickhuth (Hg.): *Gesundheit für alle: Fiktion oder Realität?*, Stuttgart 1999, S. 82–100.
- Rupp, Johannes-Peter: Die Entwicklung der Impfgesetzgebung in Hessen, *Medizinhistorisches Journal* 10 (1975), S. 103–120.
- Schmitt, Johanna: Der Ursprung der Infektionskrankheiten des Menschen, *Naturwissenschaftliche Rundschau* 61,2 (2008), S. 93–95.

- Siffert, Erich: *Die Pocken im Kanton Bern während dem 18. und 19. Jahrhundert*, Bern 1993 (<http://www.siffert.ch/liz/index.html>).
- Spielmann, Christian: *Geschichte von Nassau*, II. Teil, Montabaur 1926.
- Taddey, Gerhard: Pockenschutz in Hohenlohe, *Medizinhistorisches Journal* 18 (1983), S. 313–323.
- Vasold, Manfred: Die letzte große Pockenepidemie in Deutschland, *Naturwissenschaftliche Rundschau* 60,4 (2007), S. 183–187.
- Wernher, Adolf: *Das erste Auftreten und die Verbreitung der Blattern in Europa bis zur Einführung der Vaccination*, Gießen 1882.
- Winkle, Stefan: *Geißeln der Menschheit*, Düsseldorf 2005.
- Wolff, Eberhard: *Einschneidende Maßnahmen. Pockenschutzimpfung und traditionale Gesellschaft im Württemberg des frühen 19. Jahrhunderts*, Stuttgart 1998 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 10).

Anschrift der Verfasser:

Dipl.-Ing. Dr. phil. nat. Helmut Prierewer  
Apotheker für Arzneimittelinformation  
Goethestraße 4  
D-56584 Anhausen  
E-Mail: [helmutprierewer@bwb.org](mailto:helmutprierewer@bwb.org)

Cand. med. et cand. jur. Mathias Prierewer  
Goethestraße 4  
D-56584 Anhausen  
E-Mail: [helmutprierewer@bwb.org](mailto:helmutprierewer@bwb.org)

# Stadt und Arzt im 18. Jahrhundert. Johann Friedrich Glaser, Stadtphysicus in Suhl

RUTH SCHILLING

**Summary** A TOWN-PHYSICIAN IN THE 18TH CENTURY: JOHANN FRIEDRICH GLASER

Johann Friedrich Glaser rose from an executioner's family to the position of a town physician in Suhl. The contribution concentrates on the importance of this position for Glaser. It first looks at the position of town physicians in Suhl. They possessed due to certain historical circumstances several duties and rights. They enjoyed a remarkably high standing in the town society which made the position especially attractive for Glaser as a road to social acceptance. His interaction with the medical administration in Dresden (Suhl belonged to the jurisdiction of Electoral Saxony) further enhanced his possibilities to interact with local and territorial spheres. Altogether, Glaser's official functions gained importance over his role as a (medical) scientist, because they offered him the best way to gain social and cultural prestige.

**Key words** diary, Electoral Saxony, executioner, Johann Friedrich Glaser, Leopoldina, medicalization, observations, state physician, town physician, usefulness

**Schlüsselwörter** Amtsarzt, Johann Friedrich Glaser, Kursachsen, Leopoldina, Medikalisation, Nützlichkeit, *observationes*, Praxistagebuch, Scharfrichter, Stadtarzt

## Einleitung<sup>1</sup>

Im Besitz des Instituts für Geschichte der Medizin der Berliner Charité befindet sich seit einigen Jahren ein Manuskript von ca. 1200

<sup>1)</sup> In dem Forscherverbund „Ärztliche Praxis (17.–19. Jahrhundert)“ wird auf der Grundlage von Praxistagebüchern das medizinische Handeln einzelner Ärzte analysiert, aber auch die Frage nach der wissenschaftlichen, sozialen und letztlich auch kulturellen Einbettung dieses Handelns gestellt. Der Vergleich unterschiedlicher Arztpraxen ist dabei ein wichtiges heuristisches Mittel. Der folgende Beitrag beruht auf den Ergebnissen, die im Rahmen eines der Projekte dieses Forscherverbundes gewonnen wurden. Daher obliegt es der Verfasserin, allen Kolleginnen und Kollegen für die Anregungen zu danken, die in diesen Beitrag eingegangen sind.

Seiten. In ihm sind Tag für Tag Patientenbesuche, Namen, Herkunftsorte, Berufe, Rezepte, Krankheiten und Ein- und Ausgaben notiert. So läßt sich für die Jahre 1750 bis 1763 ein nahezu lückenloses Bild einer Arztpraxis im 18. Jahrhundert rekonstruieren. Die Identifikation seines Verfassers, der sich in seinem Praxistagebuch nicht zu erkennen gibt, wurde durch einen Handschriftenvergleich zwischen Buch und Korrespondenz möglich.<sup>2</sup> Glücklicherweise war dieser Verfasser nicht nur ein korrespondenzfreudiger Arzt, sondern auch einer, der viel und gern publizierte. Die Identifikation des Autors führt so zu einem breiten Fragespektrum aus dem Themenfeld *ärztlicher Alltag und wissenschaftliche Praxis* im 18. Jahrhundert.

Der folgende Beitrag konzentriert sich auf eine ganz bestimmte Facette, nämlich den Zusammenhang zwischen Praxistätigkeit und offizieller Funktion: Johann Friedrich Glaser, Praxistagebuchautor, Korrespondent und Publizist, war nämlich auch Stadt- und Amtsarzt in Suhl, einer mittleren Bergstadt, die damals zu Kursachsen gehörte. Hierzu wurde er im Jahre 1758 ernannt. Ausgehend von seiner Biographie, seiner medizinischen Praxis, seiner Korrespondenz und seinem Schriftenverzeichnis sollen folgende Fragen erörtert werden: Welche Funktionen besaß ein Stadt- und Amtsarzt in der Mitte des 18. Jahrhunderts in einer mittleren Territorial- und Bergstadt, wie Suhl sie darstellte? Welchen Stellenwert hatte diese Tätigkeit für den Arzt als praktizierender Arzt und als Wissenschaftler?

Einer Einführung in Glaser und seine Welt in Suhl (I.) folgt seine Einordnung in die Tradition des Suhler Stadtphysikats (II.). Glaser war aber nicht nur Stadt-, sondern auch Amtsphysicus: Daher soll (III.) die Perspektive geweitet und aufgezeigt werden, wie sich Glaser in den Herrschafts- und Kommunikationsstrukturen zwischen lokaler, städtischer und territorialer Ebene verhielt. Beide Schritte fragen nach der Korrelation zwischen Amtstätigkeit und Person. Gleichsam als Gegenprobe soll (IV.) die Bedeutung des Stadtphysikats für Glasers Selbstdarstellung als Mediziner analysiert werden. Abschließend sollen ausgehend von seinem Fall weiterführende Überlegungen zu ei-

---

<sup>2)</sup> Die ersten Forschungsarbeiten zu dieser Quelle gehen noch von einem unbekanntem Autor aus: Hess 2008; Thümmler 2004.

ner vergleichenden Perspektive auf die Stadtärzte der Frühen Neuzeit angestellt werden.

### I. Glasers Welt

Suhl liegt in Mittelgebirgslage am Südhang des Thüringer Waldes. Bis weit in das 20. Jahrhundert herein war Suhl aufgrund der Erzkvorkommen in seiner Umgebung für seine Waffenschmieden bekannt. Zusätzlich etablierte sich in der Frühen Neuzeit die Barchentweberei als Wirtschaftszweig.<sup>3</sup>

Johann Friedrich Glaser starb mit 82 Jahren als hochgeehrter Stadtphysicus in Suhl. Bei seiner Geburt im Jahre 1707 war durchaus noch nicht voraussehbar, daß er eine Karriere als akademischer Arzt absolvieren würde.<sup>4</sup> Er stammte mütterlicher- wie väterlicherseits aus Scharfrichterfamilien. Die Familien Wahl und Glaser hatten über Jahrzehnte hinweg das Scharfrichteramt in Glasers Geburtsstadt Wausungen ausgeübt. Ein mutmaßlicher Onkel Glasers bekleidete in den ersten beiden Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts das Scharfrichteramt in Amt und Stadt Suhl sowie in Hildburghausen.<sup>5</sup>

Glaser schrieb, daß sein Bruder studieren wollte, aber dies noch nicht konnte.<sup>6</sup> Er selbst profitierte von der reichsrechtlichen Öffnung des Universitätsstudiums für Scharfrichter. Paragraph 4 der Reichshandwerksordnung von 1731 sah vor, daß die Kinder der Scharfrichter und Abdecker als ehrlich zu betrachten seien und jegliches Handwerk ausüben könnten, wenn ihre Väter 30 Jahre lang ihrem angestammten Beruf nicht nachgegangen seien. Scharfrichtersöhnen bot sich somit erstmals die Möglichkeit, den Sprung aus der nicht-akademischen in die akademisch definierte Heilkunde zu wagen.<sup>7</sup> Glaser folgte in

<sup>3</sup>) Werther 1846, S. 437–445; Wahl 1979.

<sup>4</sup>) Hinweise zur Biographie Glasers finden sich in: Beytrag 1793; Leopoldina, Archiv, Matrikelmappe Sign. 630, Glaser, Johann F., *Curriculum Vitae*, Ms., 28. Januar 1760; Weiz 1780, S. 76–77.

<sup>5</sup>) Kreisarchiv Hildburghausen, St Hibu – 3260 Kart. Nr. 0237a *Hiesige Meistereischarfrichter Glaser betr. Feldmeisterei und Abdeckerei*, mehrere Akten 1705–1716.

<sup>6</sup>) Beytrag 1793, S. 422–423.

<sup>7</sup>) Zu diesem Thema fehlen noch umfassende, insbesondere quantifizierende Untersuchungen. Vgl. Glenzdorf; Treichel 1970, Bd. 2, S. 415–474; Nowosadtko

seiner Universitätskarriere dem Vorbild eines Onkels und Neffen, beide Mitglieder der Familie Wahl, zu der er mütterlicherseits gehörte. Sie hatten Medizin studiert und waren zu Stadt- bzw. Landphysici ernannt worden.<sup>8</sup> Glaser studierte von 1725–1729 in Erfurt, Altdorf und Wittenberg. Im Jahre 1736 unterbrach er seine ärztliche Tätigkeit in Wasungen, um an der Universität Harderwijk zu promovieren. Im Jahre 1738 zog er nach Suhl um. Dort heiratete er einige Jahre später Johanna Elisabeth Heintz, die Tochter eines Amtsschreibers. Glaser äußerte sich selbst nicht zu den Gründen für seinen Umzug nach Suhl. Vielleicht motivierten ihn bereits damals Pläne, das Stadt- und Amtsphysikat von dem damals bereits recht betagten und an Trinksucht leidenden Dr. Winter zu übernehmen. Im Jahre 1755 wurde Glaser zum Stadtphysicus *in spe* ernannt. Drei Jahre später starb Winter, und Glaser konnte sein wohlbestallter Nachfolger werden.

Mit der Aussicht auf bzw. dem Antritt des Stadt- und Amtsphysikats nahm auch Glasers Karriere als Mitglied der *res publica eruditorum* seinen Beginn: Der ersten Publikation über einen brandabwehrenden Holzanstrich folgte im Jahre 1759 die Mitgliedschaft in der Leopoldina. Laut eigenen Angaben war er Ehrenmitglied der Chursächsischen öconomischen Societät. Acht Jahre vor seinem Tode ernannte ihn der Herzog von Sachsen-Gotha-Altenburg, Ernst Ludwig II., zum Bergrat.<sup>9</sup>

Glasers Lebensweg ist nicht nur als ein Fallbeispiel für sozialen Aufstieg in der Frühen Neuzeit aufschlußreich. Vielmehr ergeben sich bei der Analyse seiner medizinischen Tätigkeit wie auch seiner Publikationen mehrere Fragen, die mit dem Stadtphysikat in Suhl, aber auch generell mit der Position von frühneuzeitlichen Stadt- und Amtsärzten in Verbindung gebracht werden können. So ist zum einen zu untersuchen, ob ein und – wenn ja – welcher Zusammenhang zwischen medizinischer Praxis und stadt- und amtsärztlicher Tätigkeit in Glasers Fall festzustellen ist. Zum anderen ist es auch aufschlußreich, sich den Stellenwert von Glasers stadt- und amtsärztlicher Tätigkeit

---

1994, S. 310–330; Weckbach 1987; Weckbach 1989; Wilbertz 1979, S. 131–138, 312–316.

8) Beytrag 1793, S. 417.

9) Weiz 1780, S. 76–77.

für seine Stellung in der frühneuzeitlichen Gelehrtenrepublik vor Augen zu führen. Zunächst aber zum Zusammenhang zwischen Glasers medizinischer Praxis und dem Stadtphysikat von Suhl.

## **II. Apotheker, Bierbrauer, Stadtphysicus – Ärzte in Suhl (17.–18. Jahrhundert)**

Glaser mußte als Stadtphysicus einen Eid vor dem Rat der Stadt Suhl ablegen. Wie dieser genau aussah, welche Rechte und Pflichten er beinhaltete, kann aufgrund der Quellenlage nicht mehr rekonstruiert werden: Ein verheerender Stadtbrand im Jahre 1753 hat leider viele Zeugnisse hierzu zerstört. Überliefert sind aber, und das ist recht aufschlußreich, Eide und Bestellungen zu Glasers Vorgängern wie auch Informationen zum Stadtarztamt im nur 19 Kilometer entfernten Schleusingen.

Der Eid des Suhler Stadtphysicus, der sich vom Ende des 17. Jahrhunderts erhalten hat, stellt als erstes die Gehorsamsverpflichtung des Physicus gegenüber dem Landesfürsten ohne Erwähnung des Rates fest. Wie für Eidestexte dieser Zeit üblich, enthält er nur einen allgemein beschriebenen medizinischen Tätigkeitskatalog.

So heißt es:

Zu Eürer auffgetragenen bestallung Euch fleissig und unverdroßen erweisen, die Inwohnern des Landes beÿ Vorfallender bedürffniß Euch treülich anbefohlen sein laßen, Den Armen sowohl alß den Reichen, ohne unterschied auff begehren mit Rath und that williglichen, ohne Zeit Versäumung beÿstehen, die patienten so Eürer hülffe begehren, unweigerlich und geschwind auch so die Kranckheit zu nimmt fleißig undt in gefährlichen fallen, erheischer Notturfft und der beschwerung beschaffenheit nach beÿ tag und nacht besuchen, iedem willfährig und freundlich erscheinen, dem vorhandenen Apotheker Privilegia eüch gemäs bezeügen, auff die Apothecken, dere Materiatiem und praxation derer Medicamenten, wie auch den Verordneten Tax, imgleichen die Balbierer und hebamen fleißige aufsicht haben, derselben in allen sonderlich schweren und gefährlichen fällen mit Rathundthat zustatten kommen.<sup>10</sup>

<sup>10)</sup> Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, MD, A 33, BIX Nr. 2, *Eid des Stadtphysicus von Suhl*, Ms., 1670–1690.

Der Eid nennt zwei Bereiche, die charakteristisch für die Tätigkeit eines frühneuzeitlichen Stadt- und Amtsarztes sind, nämlich zum einen die einkommensunabhängige und ständige Bereitschaft zur Krankenversorgung und zum anderen die Pflicht zur Aufsicht über Apotheken und nicht akademische Heilkundige.<sup>11</sup>

Den Korrespondenzen der Suhler Stadtphysici aus der zweiten Hälfte des 17. und ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts können wir noch zwei weitere Facetten ihres Tätigkeitsprofils entnehmen, die im Eid nicht genannt wurden, wohl aber als Teil ihrer Bestallung galten. Es scheint in dieser Zeit für die Stadtärzte in Suhl nicht möglich gewesen zu sein, allein aufgrund ihrer Besoldung ihren Lebensunterhalt fristen zu können. Der Rat verlieh ihnen zusätzlich zu der Amtsstelle die Bierbraugerechtigkeit und auch das Apothekerprivileg. In einem Brief aus dem Jahre 1696 beharrte der Stadtphysicus Zapf auf beiden notwendigen Einnahmequellen.<sup>12</sup> Sein Nachfolger beschwerte sich über die hohen Investitionskosten, die sowohl Braugerechtigkeit als auch Apothekerprivilegien mit sich brächten und die ihm und seiner Familie kaum Bargeld zum Überleben ließen.<sup>13</sup> Die Bierbraugerechtigkeit gehörte zu einem Privileg, das standeserhöhend wirkte, da es nur ausgewählten Korporationen oder Personen zuerteilt wurde und teilweise heftig umstritten war.<sup>14</sup> Vor dem Hintergrund der Frage nach einer Differenzierung von Arzt- und Apothekerberuf ist es aufschlußreich, daß der Suhler Stadtarzt mindestens bis zum Jahr 1706, wenn nicht darüber hinaus, dazu verpflichtet war, Medikamente herzustellen und zu verkaufen. Die Tatsache, daß er sich in seinem Eid zur Apothekenaufsicht verpflichtete, zeigt, daß diese Identität von Arzt- und Apothekertätigkeit nicht als Indiz für eine in Suhl

---

<sup>11</sup>) Stürzbecher 1981.

<sup>12</sup>) Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, MD, A 33, BIX Nr. 1, Vol. III, fol. 2: *Brief von Zapf und Streitel an Moritz Wilhelm, Herzog zu Sachsen, Jülich, Cleve und Berg, auch Engern und Westphalen, postulirter Administrator des Stifts Naumburg*, Ms., 23. Sept. 1696, fol. 2.

<sup>13</sup>) Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, MD, A 33, BIX Nr. 1, Vol. II, *Brief des Medicus Johann Wolfgang Siegmund Eckart an den Statthalter wegen der ihm verliehenen Biergerechtigkeit*, Ms., 31. Januar 1703, fol. 56.

<sup>14</sup>) Vgl. Gattinger 2007; Plaß 2004; Plümer 2003, Sp. 139–140.

noch nicht vorhandene Trennung zwischen Arzt- und Apothekerberuf gelten kann.

Die Quellen zum Tätigkeitsbereich der Suhler Stadtärzte stammen aus der Zeit um 1700. Glaser selbst praktizierte gut ein halbes Jahrhundert später und unter teilweise stark veränderten Bedingungen. So ist zu seiner Zeit eine große Apotheke am Suhler Marktplatz bezeugt.<sup>15</sup> Dennoch finden sich Reflexe der Bestallung des 17. Jahrhunderts auch bei ihm. In einem Brief an Christoph Jacob Trew in Nürnberg nach dem großen Brand in Suhl im Jahre 1753 schrieb Glaser, daß er im Hauseingang bei Brandausbruch Krüge stehen gehabt habe, die er gerade mit selbst gebrautem Bier habe füllen wollen.<sup>16</sup> Zudem führte Glaser die Tradition der Medikamentenherstellung und -dispensation weiter. Glaser selbst besaß, das beweisen Praxistagebuch und Druckschriften, großes Interesse an der Herstellung und Wirkung von Arzneien. So schreibt er beispielsweise in seiner bereits erwähnten Schrift zum Suhler Stadtbrand, daß jeder Medicus eine Hausapotheke besitzen sollte, die die wichtigsten Ingredienzien zu enthalten habe.<sup>17</sup> In seinem handschriftlichen Praxistagebuch wird an Einträgen deutlich, daß er Beträge für einzelne Rezeptbestandteile oder einzelne Pulver, Tränke, Pflaster o. ä. notierte. Häufig ist auch der Eintrag anzutreffen, daß er ein bestimmtes Medikament dort und dorthin mitgegeben bzw. geschickt habe.<sup>18</sup> Glaser konzentrierte sich in seinen Verschreibungen auf innere Anwendungen. Seine Rezepte setzten sich meistens aus mehreren Bestandteilen von Kräutern und/oder wenigen chemischen Mitteln zusammen. Es ist durchaus denkbar, daß viele Patienten zu ihm aufgrund dieser selbst

<sup>15</sup>) Vgl. Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, MD, Rep. A 33, B XVIII, Nr. 61, *Renthereij-Acta, Den Wiederaufbau am Marckt zu Suhl betr: d.m. Jul: 1754*, Bd. 2: Skizze der Häuser am Marktplatz von Suhl, darunter Apotheke des Apothekers Nöster.

<sup>16</sup>) Briefsammlung Trew, *Brief von Glaser, Johann Friedrich (II.) an Trew, Christoph Jacob, Heinrichs bey Suhle, dan 17. November 1753*, konsultiert über: [www.trew-letters.com](http://www.trew-letters.com).

<sup>17</sup>) Vgl. Glaser 1764, S. 137.

<sup>18</sup>) Vgl. *Praxistagebuch*, zum Beispiel im Januar des Jahres 1753 explizit bei 5 von 51 Konsultationen.

hergestellten Arzneimittel kamen.<sup>19</sup> Vielleicht verfügte Glaser sowohl durch seine familiäre Herkunft – die meisten seiner Scharfrichter-vorfahren und -verwandten waren ja auch medizinisch tätig – als auch sein akademisches Studium über ein Spezialwissen, mit dem der örtliche Apotheker nicht aufwarten konnte. Da keinerlei Konflikte zwischen Glaser und dem Suhler Apotheker überliefert sind, die sich aus seiner recht streitbaren Natur sicherlich ergeben hätten, wenn ein Anlaß gefunden worden wäre, ist es aber auch durchaus denkbar, daß beide Seiten eng zusammenarbeiteten. Hierzu findet sich zwar kein einziger Eintrag im Praxistagebuch, aber in Glasers Herbarien, die durch Zufall überliefert sind<sup>20</sup> und es ermöglichen, für zwei Jahre (1769–1770) Glasers Wege beim Sammeln von Pflanzen und Kräutern zu rekonstruieren. Mehrere Male hat er hier auch Besuche im Garten des Apothekers notiert.<sup>21</sup>

Ausgehend von diesen Überlegungen zu Glasers Tätigkeitsfeld als ein Ausdruck eines bestimmten, jedenfalls für Suhl charakteristischen Amtsverständnisses wäre in einem weiteren Schritt zu fragen, ob er sich nicht auch in seiner Position innerhalb des Stadtraums in die Reihe seiner Vorgänger einfügte. Bereits aus dem Eidestext geht hervor, daß die ständige Bereitschaft des Stadtarztes zur Krankenversorgung erwartet wurde. In anderen Stadtarztbestellungen führte diese Pflicht zur strikten Residenzpflicht des Arztes. Im Falle Suhls ist es daher sehr wahrscheinlich, daß der Stadtarzt ein entsprechend zentral gelegenes Haus in der Stadt angewiesen erhielt. Glaser schreibt in einer Schrift über den Stadtbrand des Jahres 1753, wie er zu Beginn des Brandes seinen Hausstand in das Haus seines Schwiegervaters gebracht habe, welches sich in der Nähe des Suhler

---

19) Johann Friedrich Glaser beschrieb in einem Brief den Arzneimittelhandel als eine seiner wichtigsten Einnahmequellen: Leopoldina, Archiv, Matrikelmappe Sign. 630, *Brief an Ferdinand Jakob Baier* vom 9. Juli 1770.

20) Die Herbarien befinden sich seit dem Herbst 2010 im Besitz des Herbariums Haussknecht (Jena). Sie waren vom ehemaligen Direktor des Suhler Waffeneuseums, Wolfgang Krämer, gefunden und dem Herbarium übergeben worden.

21) Herbarium Haussknecht, Glaser, Johann F., *Herbarium*, Ms. 1769, fol. 106r; Herbarium Haussknecht, Glaser, Johann F., *Herbarium*, Ms. 1770, fol. 101r, 111r.

Marktplatzes befunden habe.<sup>22</sup> Sein eigenes Haus lag vermutlich in Laufnähe, da es möglich war, innerhalb weniger Stunden einen Umzug zu organisieren. Glasers Anwesen muß außerdem so groß gewesen sein, daß es Glasers umfangreiche Bibliothek (er nannte 800 Bücher sein eigen), seine Instrumente, seine Bierfässer und einen Ort zum Empfang von Patienten bzw. Patientenboten aufnehmen konnte.<sup>23</sup> In seinem Praxistagebuch vermerkte Glaser alle Fälle, in denen er Patienten zu Hause besuchte, was sich auf wenige Fälle im Jahr beschränkte.<sup>24</sup> Da seine Vorgänger Arzneimittelhandel und Bierbrauchgerechtigkeit im offiziellen Auftrag des Rates betrieben, ist davon auszugehen, daß sie hierfür auch ein bestimmtes Haus vom Rat angewiesen erhielten.<sup>25</sup> Glaser betrieb eine stationäre Praxis in einem Haus, das als Sitz des Stadtphysicus bekannt war. Diese Ortssässigkeit des Arztes brachte nicht nur Unannehmlichkeiten für die Patienten mit sich, sondern bot ihnen auch eine bestimmte Erwartungssicherheit: Der Arzt war immer zur selben Zeit am selben Ort aufzufinden. Zudem markierte es den Status des Stadtarztes in der städtischen Gesellschaft, die in Suhl durch das markante Fehlen eines Hofes geprägt war: Die Besucher mußten den Stadtarzt aufsuchen und nicht umgekehrt. Wer wann wie welchen Weg zurücklegt, gilt in einer dermaßen auf das visuelle und performative Ausdeuten von Rang und Stand konzentrierten Kultur wie in der frühneuzeitlichen Stadtgesellschaft als ausgesprochen signifikant.<sup>26</sup> Für Glaser war das Betreiben einer stationären Praxis besonders wichtig, da seine familiäre Herkunft vermutlich nicht unbekannt war. Er konnte allein durch seine Position als Stadt- und Amtsarzt Rang und Namen vor den Handwerkern, Bauern, Köhlern etc. beanspruchen, die ihn als Patienten aufsuchten. Als wie ehrenvoll die Stellung der Stadtärzte in Suhl galt, wird auch daran deutlich, daß sie ein eigenes Gestühl in der

---

<sup>22</sup>) Vgl. Anm. 16.

<sup>23</sup>) Vgl. Anm. 16.

<sup>24</sup>) Glaser verließ im Jahre 1753 seine Praxis laut seinen Aufzeichnungen nur sieben Mal, um Patienten zu besuchen: *Praxistagebuch*, Einträge zum Jahr 1753.

<sup>25</sup>) Vgl. Anm. 10, 12 und 13.

<sup>26</sup>) Vgl. auch die Beschreibungen von Besuchen in der Praxis Samuel Hahnmanns: Jütte 2008, S. 109–111.

Kirche beanspruchen konnten und besondere Begräbnisprivilegien besaßen.<sup>27</sup>

Zur Rekonstruktion der Bedeutung des Stadtphysikats für Johann Friedrich Glaser ist es notwendig, ihn als einen Vertreter einer qua Amt definierten Personenreihe zu sehen, deren Status sich vererbte. Sie waren zur Krankenfürsorge verpflichtet, genossen aber darüber hinaus auch spezifische Privilegien, die es dem Suhler Rat erleichterten, geeignete Kandidaten für diesen Posten zu gewinnen. Der mit ihrem Amt verbundene Status war sichtbar in ihrer räumlich-zeremoniellen Verortung im Stadtraum, in ihrer stationären Praxis, ihrem Platz im Kirchengestühl und ihren Begräbnisvorrechten. Wie verband sich diese Position mit Glasers Rolle in der kursächsischen Territorialverwaltung?

### III. Glaser als Amtsarzt

Die Graffschaft Henneberg liegt im Fränkischen Kreise und grenzet gegen Morgen an die Fürstenthümer Hildburghausen und Schwarzburg, gegen Mitternacht an die Fürstenthümer Gotha und Eisenach, gegen Abend an die Landgraffschaft Hessen und das Stift Fulda und gegen Mittag an das Bisthum Würzburg und an das Fürstenthum Hildburghausen.<sup>28</sup>

Die Region, in der Glaser tätig war, ließe sich problemlos als prototypisch für die ‚Kleinstaaterei‘ im Alten Reich anführen.<sup>29</sup> Erbrechtlich bedingt entstanden Herzogtümer wie Sachsen-Hildburghausen, die kaum über die wirtschaftliche Basis verfügten, ihren reichsunmittelbaren Herrschafts- und Standesanspruch auch politisch umzuset-

<sup>27)</sup> Stadtarchiv Suhl, Kirchliche Angelegenheiten, 2.1/ 3899, *Acta den Verkauf und Verloosung der Kirchen Stühle in der, nach dem Brande 1753. neuzebauenden Haupt-Kirche bei der Stadt Suhl, und das daran fallende Accidenz des zuschreibens betreffend anno 1760 1762*, Schreiben des Stadtphysicus Heinrich C. Winter, Ms., s.d.; Stadtarchiv Suhl, Kirchliche Angelegenheiten, 2.1. 9263, *Geborene und Begrabene 1776–1807*, Eintrag Dezember 1789 zum Begräbnis Johann F. Glasers.

<sup>28)</sup> Schultes 1784, S. 17–18.

<sup>29)</sup> Neuhaus 1997, S. 57–58.

zen.<sup>30</sup> Eine der wichtigsten Ergebnisse der Frühneuzeitforschung der letzten Jahrzehnte stellt dar, diese sog. ‚Kleinstaaterei‘ nicht als Defizit anzusehen. Vielmehr stellte sie ein grundlegendes Merkmal mittelalterlicher und frühneuzeitlicher Staatsbildung dar, die auf der Konzentration durch Addition von Herrschaftsrechten basierte.<sup>31</sup> Dies beeinflusste die Position des Stadt- und Amtsarztes in Suhl unmittelbar und wirkte sich auch auf Glasers Stellung aus.

Suhl selbst lag in der im obigen Zitat beschriebenen Grafschaft Henneberg. Die Rechte an der Grafschaft gelangten nach dem Aussterben des Grafenhauses an die Herzöge von Sachsen-Weitz, was für die Grafschaft erst einmal noch kaum eine Umstrukturierung mit sich brachte.<sup>32</sup> Im Gegenteil, Auseinandersetzungen um die Besetzung des Stadtphysicus-Postens in den 1660er Jahren legen nahe, daß der Stadtrat von Suhl den Herrschaftswechsel nutzen wollte, um seine eigene Unabhängigkeit weiter auszubauen.<sup>33</sup> Erst ein nochmaliger Herrschaftswechsel – ab 1718 stand das Gebiet unter kurfürstlich sächsischer Jurisdiktion – brachte einige administratorische Veränderungen mit sich: Das Gebiet der Grafschaft Henneberg wurde in Ämter unterteilt, die sich zwar an vorhandenen Strukturen orientierten – so blieb zum Beispiel Schleusingen Hauptverwaltungsort –, jedoch eine stärkere Präsenz der Landesherren durch den Einsatz von Amtsverwaltungspersonal zum Ausdruck brachten. Mindestens ein Vertreter des Kurfürsten war als ein Amtsmann vor Ort, hatte Zugang zu den Ratssitzungen und die Macht, Entscheidungen des Rates nicht wirksam werden zu lassen.<sup>34</sup> Suhl und Umgebung war damit in die Sogwirkung des frühmodernen Anstalts- und Flächenstaats geraten. Der offiziell bestallte Physicus besaß hierin eine Mittlerposition zwischen lokaler, regionaler und überregionaler Verwaltungsebene. Einerseits war er dem Rat der Stadt in der althergebrachten Funktion

<sup>30</sup>) Vgl. Wölfling 1992, S. 77–119.

<sup>31</sup>) Neuhaus 1997, S. 58–60.

<sup>32</sup>) Wölfling 1992, S. 77–78.

<sup>33</sup>) Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, MD A 33, BIX, Nr. 1, Vol. I, fol. 4r–fol. 17v: *Differenzen zwischen Rat der Stadt Suhl und Statthalter über Einsetzung des Stadtphysicus (1665–1666)*.

<sup>34</sup>) Werther 1846, S. 337–342.

als Stadtphysicus verpflichtet, eine Verpflichtung, die vermutlich auch im Falle Glasers durch Eid und Bürgerrecht zum Ausdruck gebracht wurde. Andererseits war er auch dafür zuständig, auf Amtsebene Vorgaben aus Dresden umzusetzen.<sup>35</sup>

Glaser war als Amtsarzt mit der zweiten, regionalen bzw. territorialen Herrschafts- und Kommunikationsebene eng verknüpft. Durch die Eheschließung mit der Tochter eines Amtsschreibers war er verwandtschaftlich mit der kursächsischen Administration verbunden. Glaser war im Rahmen seines Studiums, aber vielleicht auch durch seinen familiären Hintergrund nicht nur mit der Botanik der Grafschaft Henneberg vertraut, sondern auch mit den mineralogischen Verhältnissen, die er in mehreren Veröffentlichungen detailliert beschreibt. Er versuchte, den zu seiner Zeit bereits brachliegenden Bergbau wiederzubeleben und eine Nutzung von Mineralquellen zu Heilzwecken zu propagieren. Er schrieb hierfür Gutachten, die er nach Dresden schickte.<sup>36</sup> In den unmittelbaren Bereich seiner Amtsarztstätigkeit fallen außerdem seine Schriften zum Seuchenschutz im veterinär- und humanmedizinischen Bereich.<sup>37</sup> In ihnen wollte er sich als ein gleichsam vorbildhafter Amtsarzt erweisen, der nichts unversucht lassen möchte, den medizinischen Kenntnisstand der Bevölkerung zur Prävention zu verbessern. In seiner privaten Korrespondenz beschwerte er sich über die Mühen, die ihm seine amtsärztliche Tätigkeit bereiteten. In einem Brief an den Präsidenten der Leopoldina Ferdinand Jakob Baier vom 9. Juli 1770 klagte er, daß er kaum noch Zeit zur Ausübung seiner medizinischen Tätigkeit habe, da das Dresdner Sanitätscollegium auf die Verbesserung des Medizinalwesens dränge. Welche konkreten Aktivitäten das von ihm abverlangte, beschrieb er recht anschaulich:

auch alle Chur-Sächs. Land- Amts oder Stadtphysici alle Vierteljahre viele [...] lange tabella [...], sehr ausführliche, anzeige

<sup>35</sup>) Vgl. Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, MD A 33, B XXV, Nr. 4, *Renthereij-Acta, Die Erhebung einer Badstube zu Goldlauter betr.*; Nr. 2, *Renthereij-Acta, Die von Johann Caspar Bachmann gesuchte Concession zur Anlegung einer Barbierstube zu Heinrichs betr.*; Gläser 1775, S. 39–44; *Brief an Ferdinand J. Baier* 1770.

<sup>36</sup>) Gläser 1775, S. 39–44.

<sup>37</sup>) Glaser 1758b; Glaser 1780.

über die Medicos, Chirurgos, Apotheker, Hebammen und Medicatras [sic] pp., noch dennoch nöthige, besonders auführliche Berichte, einschenken müssen; hier aber wan undenckliche Jahren her eine große Barbaries medica geherrschet hat, und theils noch herrscht: so machet mir solche gesuchete Medicinal-Verbesserung große Mühe und sehr vielen Verdruß, und bringet mir großen Schaden in meiner Praxi [...] u. die Medicini [sic] nicht, um aller obrigkeiten willen, ständig bey den weltlichen Obrigkeiten klagen müßen, welches Verklagen oftmal viel zu weitläufig, zu mühevoll, zu verdrüßlich, gefährlich und auch unnützlich, oder gar schädlich.<sup>38</sup>

Glaser formulierte hier einen Widerspruch zwischen medizinischer Praxis und der Organisation des Medizinalwesens, der einerseits sein Selbstverständnis als Arzt charakterisiert, andererseits typisch für die Kommunikation zwischen den drei Ebenen der lokalen, regionalen und überregionalen Gesundheitsversorgung ist: Zwar akzeptierte er den Seuchenschutz als eine Tätigkeit, die der Arzt verfolgen soll. Das Führen von Statistiken zur Erfassung von Heilkundigen und Kranken erlebte er hingegen als störend, als etwas, das ihn von seiner eigentlichen ärztlichen Profession abhielt. Denkbar ist, daß Glaser die statistische Umsetzung der Dresdner Vorgaben nicht als vorrangig ansah und dementsprechend vermutlich auch nicht besonders schnell umgesetzt hat. In seinem Fall rührte der Widerstand gegen die medizinstatistische Erfassung also nicht von der Bevölkerung und von nicht-akademischen Heilkundigen, sondern vom Arzt selbst.<sup>39</sup> Darauf weist auch hin, daß der Stadtarzt von Schleusingen sich bei den Suhler und Schleusinger Amtleuten über Glasers Verhalten beschwerte: Dieser habe, so beklagte er sich immer wieder, die Prüfung von nicht akademischen Heilern ohne Rücksprache mit ihm vorgenommen.<sup>40</sup> Neben dem offenen Gebühren- und Rangstreit zwischen zwei Stadtärzten weist dies darauf hin, daß Glaser, der sich zwar in seiner ärztlichen Praxis laut seinem Praxistagebuch jeglicher chirurgischer Praxis enthielt und sich damit strikt an den Kodex der

<sup>38</sup>) Leopoldina, Archiv, Matrikelmappe Sign. 630, *Brief an Ferdinand Jakob Baier* vom 9. Juli 1770.

<sup>39</sup>) Für den genau umgekehrten Fall vgl. Stolberg 1992.

<sup>40</sup>) Vgl. Anm. 35.

akademisch definierten Heilkunde hielt,<sup>41</sup> im Umgang mit nicht-akademischen Heilkundigen diese Trennung nicht dazu nutzte, ihre Rolle abzuwerten, ganz im Gegensatz zu seinem Schleusinger Kollegen, der dies immer wieder und dezidiert tat.<sup>42</sup> Dies ist sicherlich mit Glasers Mißtrauen gegenüber einer zu starken Reglementierung des Gesundheitswesens zu erklären. Er schien die in Suhl und Umgebung tätigen nicht-akademischen Heiler nicht als eine große wirtschaftliche Konkurrenz gefürchtet zu haben. In seiner Korrespondenz beklagte er sich über Einnahmeeinbußen, die ihm andere Doctores verursachten, erwähnte aber nie andere Wundärzte, Barbieri oder Arzneimittelhändler.<sup>43</sup> Glasers Verhalten gegenüber seinen nicht-akademischen ‚Kollegen‘ ist sicherlich auch damit zu erklären, daß er selbst aus einem familiären Umfeld stammte, das unter der Abwertung durch akademische Mediziner gelitten hat.<sup>44</sup> Zudem scheint ihm aber auch grundsätzlich der Sinn und Zweck einer strikten Überwachung der Heilpersonen nicht in aller Konsequenz deutlich gewesen zu sein.

Glaser war also kein typischer Vertreter der Verbindung von Staatsbildung und Medizin. Er begriff seine ‚Nützlichkeit‘ als Amtsträger für die nahe Stadt und den fernen Kurfürsten als etwas, was sich eben vorwiegend auf nicht-medizinischen Gebieten äußern konnte, wie zum Beispiel der Erforschung der lokalen Mineralogie oder der Entwicklung eines feuerabwehrenden Holzanstrichs. Als Experte für Mineralogie und Bergbau profilierte sich Glaser dann auch so weit, daß ihm 1782 der Ehrentitel eines Bergrats verliehen wurde.<sup>45</sup> Das Wechselverhältnis zwischen Nützlichkeit und Wissenschaft läßt sich besonders gut anhand Glasers Publikationsverhalten aufzeigen.

---

41) Für das Jahr 1753 sind beispielsweise insgesamt nur zwei Zahnbehandlungen nachzuweisen; vgl. außerdem die Fälle, in denen Glaser notierte, wenn er Patienten zum Aderlaß weiterverwies: *Praxistagebuch*, zum Beispiel Einträge vom 20. April und 15. Juni des Jahres 1763.

42) Vgl. Anm. 35.

43) Leopoldina, Archiv, Matrikelmappe Sign. 630, *Brief an Ferdinand Jakob Baier* vom 9. Juli 1770.

44) Zu der Beziehung zwischen Scharfrichterei und Medizin vgl. Herzog 1994; Nowosadtko 1993; Stuart 1998; außerdem zu der Entwicklung im 18. Jh. Nowosadtko 2003.

45) Zu dieser Ernennung finden sich Quellen in unterschiedlichen Beständen des Thüringischen Staatsarchivs Gotha, die noch nicht gesichtet werden konnten.

#### IV. Der Stellenwert der Amtstätigkeit für Glasers Repräsentation als Gelehrter

Die Rekonstruktion von Johann Friedrich Glasers Netzwerk in Suhl und Umgebung, etwa auch zu den Höfen in Meiningen und Hildburghausen, ist aufgrund der jetzigen Quellen- und Forschungssituation noch nicht bis in das letzte Detail abgeschlossen. Mit Sicherheit festgestellt werden kann aber, daß sich dieses wenigstens in Suhl auch auf Geistliche und wohlhabende, an wissenschaftlichen Fragen interessierte Waffen- und Tuchhändler erstreckte.<sup>46</sup>

Die mangelnde akademische Prägung seiner Wirkungsstätte kompensierte Glaser durch eine intensive wissenschaftliche Publikationstätigkeit sowie durch Korrespondenz­tätigkeit im Rahmen seiner Akademiemitgliedschaften. All das war aber wiederum auf eigen­tümliche Weise mit seinem Wirken in Suhl und seiner Position als Stadt- und Amtsphysicus verbunden. Seine erste Monographie aus dem Jahre 1756 befaßte sich mit dem für Suhl entscheidenden Thema des Brandschutzes. Im Jahre 1758 folgten Bücher zu einem Blutmeßgeschirr und zur Fleckfieberseuche, gefolgt von Schriften zur Obstbaumkultivierung, zur Mineralogie in Suhl und Umgebung und schließlich zur Rinderpest im Jahre 1780.<sup>47</sup> Die Publikationen der Jahre 1756 und 1758 sind in unmittelbarem Zusammenhang mit Glasers Ernennung zum Stadt- und Amtsphysicus zu sehen. Die weiteren Schriften greifen Themen auf, die neben der Seuchenprävention in einen stark kameralistisch-merkantilistischen Diskurs einzuordnen sind. Glaser verknüpfte recht eng zwei Zwecke seiner Publikationen miteinander: zum einen den lokalen des Nachweises seiner ‚Nützlichkeit‘ für das Gemeine Beste mit der überregionalen zur Gewinnung einer wissenschaftlichen Reputation. Diese ließ dann auch nicht lange auf sich warten. Nicht nur wurde er im Jahre 1759 Mitglied der Leopoldina. Weiteren Akademiemitgliedschaften folgte im Jahre 1774

<sup>46)</sup> Hinweise finden sich in der Korrespondenz Glasers in der Matrikelmappe der Leopoldina Sign. 630; in seinen Herbarien; außerdem Anschütz 1796, S. 25; Gläser 1775, S. 39–44; Schumacher 2002, S. 12.

<sup>47)</sup> Gläser 1758a; Gläser 1758b; Gläser 1774; Gläser 1776; Gläser 1780.

eine Preisverleihung der Göttingischen Akademie der Wissenschaften für seine Schriften zum Brandschutz.<sup>48</sup>

Die Grenzen seines wissenschaftlichen Erfolges lassen sich daran erkennen, daß Glaser auch Texte verfaßt hatte, die nie publiziert wurden. So findet sich in seiner Korrespondenz im Rahmen seines Mitgliedsgesuches in der Leopoldina seine Nachfrage nach *observationes*, die er zur Publikation in den *Acta* eingesandt habe.<sup>49</sup> Eine direkte Ablehnung wurde Glaser nicht zugestellt. Der damalige Präsident Andreas Elias Büchner schrieb allerdings an Christoph Jacob Trew, daß er Glasers Schriften nicht veröffentlichen könne, da sie in Stil und wissenschaftlicher Aussage dem Niveau der *Acta* nicht angemessen seien.<sup>50</sup> Die Publikation von medizinischen *observationes* hätte dazu beigetragen, daß Glaser als Mediziner an Reputation gewonnen hätte. Er hätte sich damit auch in ganz andere Diskurse eingeordnet als es ihm beispielsweise mit seiner Schrift zum Stadtbrand möglich war. In einer Schrift über ein von ihm entwickeltes Blutmeßgeschirr versuchte er genau dies, nämlich sich mit einem spezifisch medizinischen Thema zu profilieren, erntete dafür aber sehr viel weniger Anerkennung als beispielsweise für seine Schriften zum Brandschutz, was sich unter anderem daran erkennen läßt, daß dieser Text nicht mehrmals gedruckt wurde. Aufschlußreich ist auch, daß Glaser in dieser Monographie, die die einzige ist, die sich thematisch nicht mit einem öffentlich-aufklärerischen Nützlichkeitsdiskurs in Verbindung bringen läßt, ein Thema wählte, das nicht in den Bereich der akademischen inneren Medizin fiel. Zwar stammte Glaser ja aus Familien, die sich intensiv mit Wundheilkunde und Chirurgie befaßt hatten, doch folgte er im *Praxistagebuch* strikt dem Verhaltenskodex der akademischen inneren Medizin: Er hat keine nennenswerte Anzahl von chirurgischen Handlungen vorgenommen und vermerkte penibel, wenn er einen Patienten zum Aderlaß innerhalb der Familie oder bei einem anderen Heiler anwies.<sup>51</sup> Es ist daher klärungsbedürftig,

---

48) Vgl. *Göttingische Anzeigen von Gelehrten Sachen* 1774, S. 1240.

49) Vgl. Mücke; Schnalke 2009, S. 527–528.

50) Mücke; Schnalke 2009, S. 528.

51) Vgl. Anm. 41.

warum Glaser eine Schrift zu einer Methode zur genauen Messung des beim Aderlaß abgezapften Blutes verfaßte. Sie kam einerseits seinem Hang zum technischen Experimentieren entgegen, den er auch bei der Entwicklung des brandschützenden Holzanstrichs erkennen läßt. Andererseits ist es aber auch denkbar, daß er sich mit diesem Thema in einen spezifischen Diskussionszusammenhang einzuordnen versuchte, der bislang wissenschafts- und medizinhistorisch kaum aufgearbeitet worden ist.<sup>52</sup>

Ein expliziter Zusammenhang zwischen staatlichem Gemeinwohl und medizinischem Diskurs ist hingegen in zwei Publikationen gut zu erfassen: Ordnete er sich bei den Drucken zum Stadtbrand in einen allgemeinen politischen Diskurs um Brandschutz ein, der besonders im 18. Jahrhundert florierte, so nimmt er in seiner bereits erwähnten Schrift zum Blutmeßgeschirr und in einem Text über eine in Suhl und Umgebung grassierende Rinderseuche Stellung zu den Aussagen anderer Mediziner. Auffällig ist insbesondere bei letzterer, daß er in seiner Schrift unmittelbar Bezug auf Einschätzungen anderer Stadt- und Amtsärzte nahm.<sup>53</sup> Ob Glaser mit diesen im Rahmen seiner Akademiemitgliedschaften oder eigener Korrespondenzen in direkter Beziehung stand, kann aufgrund der jetzigen Forschungssituation noch nicht geklärt werden. Denkbar ist, daß er diese hauptsächlich über ihre Publikationen wahrnahm. Glaser versuchte mit Hilfe eines ausgeklügelten Botensystems, sich die neuesten Meßkataloge der Buchmessen kommen zu lassen sowie sich trotz fehlender Buchhändler vor Ort Bücher zu beschaffen.<sup>54</sup> Auf diese Weise hatte er bis 1753 eine stattliche Bibliothek angesammelt. Aufschlußreich wäre zu klären, ob Glasers Argumentationen in vergleichbarer Weise von anderen Stadt- und Amtsphysici wahrgenommen wurden. Falls dies zutrifft,

<sup>52</sup>) Dies zu rekonstruieren wird Teil der weiteren Projektarbeit werden. Das Gerät scheint als Glasers Erfindung anerkannt worden zu sein, jedenfalls widmete die *Oeconomische Encyclopaedie* von Georg Kruenitz ihm einen Eintrag und nannte Glaser als Erfinder: Kruenitz 1784, S. 32–49.

<sup>53</sup>) Glaser 1758a, S. 49; Glaser 1780, zum Beispiel S. 8, 33–37, 41–42.

<sup>54</sup>) Leopoldina, Archiv, Sign. 630, Matrikelmappe, *Brief an Ferdinand Jakob Baier*, 13. Februar 1771, außerdem *Brief an Ferdinand Jakob Baier*, 18. November 1771 und *Brief an Ferdinand Jakob Baier*, 18. Juni 1773; vgl. auch Glaser 1764, S. 474–478.

so könnte man von einem wissenschaftlichen Diskurs sprechen, der sich vornehmlich durch die Amtstätigkeit und nicht durch das Universitätsstudium oder durch die Mitgliedschaft in einer Akademie der Wissenschaften definierte. Damit wäre das Stadt- und Amtsphysikat um eine weitere Facette bereichert worden, nämlich um seine Definitionsmacht im aufklärerischen Diskurs des 18. Jahrhunderts, eine Facette, die bislang von der sozial- und medizinhistorischen Forschung zu Stadtärzten noch kaum näher untersucht worden ist.<sup>55</sup>

### Zusammenfassung

Als Amtsträger behandelte Glaser eine Reihe von Themen, von denen er sicherlich zu Recht annahm, daß sie sowohl auf städtischer Ebene als auch an den Höfen von Dresden, Coburg und Gotha auf Interesse stoßen würden. In seinen Schriften verfolgte er zwei Ziele: zum einen den Schutz der Bevölkerung wie im Falle der Überlegungen zur Brandabwehr, und zum anderen die merkantilistisch orientierte wirtschaftliche Förderung der Region. In diesem universalen Sinne gelang es Glaser auch, seine ursprünglich im stadtärztlichen Rahmen von Suhl angestoßenen Publikationen als wissenschaftliches Distinktionsmerkmal einzusetzen. Dies wurde sehr viel eher akzeptiert als seine spezifisch medizinischen Texte. Womit ist der hier skizzierte Zusammenhang zwischen stadtärztlicher Position und wissenschaftlicher Diskursbildung zu erklären? Erstens ist die Bedeutung der Stellung eines Stadt- und Amtsarztes für den Scharfrichtersohn Glaser in einer ständischen Gesellschaft nicht hoch genug anzurechnen. Sie ermöglichte es ihm, selbstbewußt Ratsherren und Amtleuten entgegenzutreten. Sie verschaffte ihm eine herausgehobene, mit zereemoniellen Ehren versehene Stellung in der Suhler Stadtgesellschaft. Sie half ihm aber auch in den Diskursen der *res publica eruditorum* eine Reputation aufzubauen, wie sie ihm trotz des akademischen Studiums aufgrund seiner Herkunft sonst verwehrt gewesen wäre. In der inhärenten Logik einer auf korporative Zugehörigkeit und

---

<sup>55)</sup> Vgl. zum Beispiel den Sammelband Russell 1981.

hereditäre Positionen fixierten Gesellschaft folgte Glaser also einem äußerst gangbaren Weg.

Diesen Weg konnte er in Suhl besonders gut verfolgen. Seine Familie war in der Region, wenn auch in einer exponiert unehrenhaften, so aber doch in einer medizinisch recht angesehenen Stellung bekannt. Weitere akademische Konkurrenz brauchte Glaser kaum zu fürchten. Unter der wirtschaftlichen und kulturellen Elite der Waffenhandel- und Bergbaustadt nahm er mit Sicherheit eine exponierte Stellung ein.<sup>56</sup> Zudem sicherte ihm das Wechselverhältnis zwischen städtischer Ratsebene und territorialer Amtsebene die Möglichkeit, immer wieder amtliche Fürsprecher zu wechseln. Sie vergrößerte damit seinen Handlungsspielraum.

Wie läßt sich Glasers Fallbeispiel in eine diachrone und strukturelle Perspektive hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Stadt und (Stadt-)Arzt in der Frühen Neuzeit einordnen?

An ihm läßt sich zeigen, daß es keinesfalls befriedigend und nur bedingt aufschlußreich ist, Kataloge von Tätigkeiten und Funktionen aus stadtärztlichen Bestellungen zusammenzustellen und mit der ‚Realität‘ abzugleichen. Vielmehr gilt es, Kommunikations- und Herrschaftsstrukturen einerseits und medizinische Praxis und frühneuzeitliche Wissenschaft andererseits in einem dauernden Wechselspiel von Möglichkeiten und Grenzen nachzuzeichnen. So bot Suhl als eine mittlere Bergbau- und Territorialstadt einem Stadtarzt sicherlich andere Handlungs- und Interaktionsmöglichkeiten als eine ehrwürdige Reichsstadt mit einer sehr viel stärkeren Institutionalisierung der städtischen Ämter wie Nürnberg.<sup>57</sup> Die Überlegungen zum Zusammenhang von Stadttypus und Stadtarzt(typus) dürfen dabei aber nicht darin verharren, nach reinen Spiegelungen von städtischer Ratsstellung und stadtärztlicher Position zu suchen. So stärkten ja im Falle Suhls die Dissonanzen zwischen Rat und Amt die Position des Stadtphysicus. Vielmehr gilt es zu beachten, welche Handlungsmöglichkeiten und Interessen die beteiligten Akteure besaßen, wie diese von der Stadt als politischer, aber auch als sozialer und kultureller

---

<sup>56</sup>) Vgl. Anm. 46.

<sup>57</sup>) Vgl. Splinter 2011.

Einheit geprägt waren und in welches Verhältnis zu überstädtischen wissenschaftlichen und politischen Entwicklungen sich diese setzten. Auch hier kann das Beispiel Glaser dazu dienen, nicht voreilig von einer Identität von Staatsbildung und stadtärztlichem Handeln auszugehen. Sein ‚Fall‘ macht darauf aufmerksam, daß eine Ablehnung von Medikalierungsprozessen durchaus nicht das Indiz für eine bestimmte wissenschaftliche ‚Rückständigkeit‘ darstellt. Vielmehr muß der jeweilige Stadtarzt in der Mitte des 18. Jahrhunderts innerhalb der in vielen Bereichen immer noch intakten gelehrten und politischen Universalität verortet werden, wie sie für die frühneuzeitliche Gesellschaft im ganzen kennzeichnend ist.

### Handschriftliche Quellen

- Briefsammlung Trew, *Brief von Glaser, Johann Friedrich (II.) an Trew, Christoph Jacob, Heinrichs bey Suhl, dan 17. November 1753*, konsultiert über: [www.trew-letters.com](http://www.trew-letters.com).
- Herbarium Haussknecht, Glaser, Johann F., *Herbarium*, Ms. 1769, fol. 106r; Herbarium Haussknecht, Glaser, Johann F., *Herbarium*, Ms. 1769.
- Institut für Geschichte der Medizin (Charité), Glaser, Johann F., *Praxistagebuch*, Ms. 1750–1763 [*Praxistagebuch*].
- Kreisarchiv Hildburghausen, St Hibu – 3260 Kart. Nr. 0237a *Hiesige Meistereischarfrichter Glaser betr. Feldmeisterei und Abdeckerei*, mehrere Akten 1705–1716.
- Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, MD A 33, BIX Nr. 1, Vol. I, fol. 4r–fol. 17v: *Differenzen zwischen Rat der Stadt Suhl und Statthalter über Einsetzung des Stadtphysicus (1665–1666)*.
- Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, MD, A 33, BIX Nr. 1, Vol. II, *Brief des Medicus Johann Wolfgang Siegmund Eckart an den Statthalter wegen der ihm verliehenen Biergerechtigkeit*, Ms., 31. Januar 1703, fol. 56.
- Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, MD, A 33, BIX Nr. 1, Vol. III, fol. 2: *Brief von Zapf und Streitel an Moritz Wilhelm, Herzog zu Sachsen, Jülich, Cleve und Berg, auch Engern und Westphalen, postulirter Administrator des Stifts Naumburg*, Ms., 23. Sept. 1696, fol. 2.
- Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, MD, A 33, BIX Nr. 2, *Eid des Stadtphysicus von Suhl*, Ms., 1670–1690.
- Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, MD, Rep. A 33, B XVIII, Nr. 61, *Renthereij-Acta, Den Wiederaufbau am Marckt zu Suhl betr. d.m. Jul: 1754*.
- Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, MD A 33, B XXV, Nr. 4, *Renthereij-Acta, Die Erhebung einer Badstube zu Goldlauter betr.*; Nr. 2, *Renthereij-Acta, Die von Johann Caspar Bachmann gesuchte Concession zur Anlegung einer Barbierstube zu Heinrichs betr.*

- Leopoldina, Archiv, Matrikelmappe Sign. 630, Glaser, Johann F., *Brief an Ferdinand J. Baier* vom 9. Juli 1770 [*Brief an Ferdinand J. Baier* 1770].
- Leopoldina, Archiv, Sign. 630, Matrikelmappe, *Brief an Ferdinand Jakob Baier*, 13. Februar 1771, außerdem *Brief an Ferdinand Jakob Baier*, 18. November 1771 und *Brief an Ferdinand Jakob Baier*, 18. Juni 1773.
- Leopoldina, Archiv, Matrikelmappe Sign. 630, Glaser, Johann F., *Curriculum Vitae*, Ms., 28. Januar 1760.
- Stadtarchiv Suhl, Kirchliche Angelegenheiten, 2.1/ 3899, *Acta den Verkauf und Verloosung der Kirchen Stühle in der, nach dem Brande 1753. neuzuerbauenden Haupt-Kirche beÿ der Stadt Suhl, und das daran fallende Accidenz des zuschreibens betreffend anno 1760 1762*, Schreiben des Stadtphysicus Heinrich C. Winter, Ms., s. d.
- Stadtarchiv Suhl, Kirchliche Angelegenheiten, 2.1. 9263, *Geborene und Begrabene 1776–1807*, Eintrag Dezember 1789 zum Begräbnis Johann F. Glasers.

### Gedruckte Quellen

- Anschütz, Johann M.: *Kurze Geschichte der Stadt Suhl in Henneberg*, Schleusingen 1796.
- Beytrag zur Lebensgeschichte des vor kurzem verstorbenen Arztes, D. Johann Friedrich Glasers (Aus einem eigenhändigen Brief desselben), *Journal von und für Franken* 6, 1 (1793), S. 411–423.
- Glaser, Johann F.: *Beschreibung einer neuerfundenen Blutwaage und Blutmeßgeschirrs*, Hildburghausen 1758 [1758a].
- Glaser, Johann F.: *Nützliches Verhalten bey der jetzo in Deutschland regierenden Fleckfieberseuche*, Hildburghausen 1758 [1758b].
- Glaser, Johann F.: *Nützliche und durch die Erfahrung bewährte Vorschläge, bey hefftigen und geschwinden Feuersbrünsten Häuser und Mobilien sicher zu retten; Nebst einer gründlichen Anweisung, große und gefährliche Feuersbrünste zu verhüten, und was man bey Auf- und Ausbauung der Häuser und Aufbehaltung der Mobilien, auf eine nutzbare Weise zu beobachten habe*, Hildburghausen 1764.
- Glaser, Johann F.: *Physicalische Bewegungsgründe, die es wahrscheinlich und glaublich machen, daß bey der Hennebergischen Berg- und Handelsstadt Suhl ein unterirdisch grosser Schatz von Steinsalz verborgen liege, samt unmasgeblicher Vorschläge, wie solcher Schatz schicklich aufzusuchen, und der gefundene sodann wohl genutzt werden kann*, Leipzig 1776.
- Glaser, Johann F.: *Physicalisch-oeconomische Abhandlung von den Blüten verderbenden, auch Laub und Obst abfressenden schädlichen Raupen der Obstbäume und bewährten Hilfsmitteln, solche Raupen von den Obstbäumen abzuhalten und zu vertreiben*, Leipzig – Frankfurt 1774.
- Gläser, Friedrich G.: *Versuch einer mineralogischen Beschreibung der Gefürsteten Grafschaft Henneberg Chursächsischen Antheils, nebst einer kurzen Geschichte des ehemaligen und ictzigen Bergbaues derselben*, Leipzig 1775.
- Glaser, Johann F.: *Auf richtige Erfahrung begründete Abhandlung von der tödtlichen Knoten-Krankheit unterm Rindvieh und dem Rothwildprete in den*

- Wäldern (...), und von der Maul- und Fusskrankheit unterm Rindviehe, Leipzig 1780.
- Göttingische Anzeigen von Gelehrten Sachen 1774, S. 1240.
- Kruenitz, Johann G.: *Oeconomische Encyclopaedie oder Allgemeines System der Land-, Haus- und Staats-Wirthschaft: in alphabetischer Ordnung (...) auch noethigen Kupfern versehen*, Theil 6, Berlin <sup>2</sup>1784.
- Schultes, Johann A. von: *Historisch-statistische Beschreibung der gefürsteten Graffschaft Henneberg. Mit Urkunden. Erster Theil. Erste und zwote Abtheilung*, Hildburghausen 1784.
- Weiz, Friedrich A: *Das gelehrte Sachsen oder Verzeichniß derer in den Churfürstl. Sächs. und incorporirten Ländern jetztlebender Schriftsteller und ihrer Schriften gefertigt*, Leipzig 1780.

### Literaturverzeichnis

- [http://www.medizingeschichte.uni-wuerzburg.de/aerztliche\\_praxis/index.html](http://www.medizingeschichte.uni-wuerzburg.de/aerztliche_praxis/index.html) (letzter Zugriff 17. März 2011).
- Gattinger, Karl: *Bier und Landesherrschaft: Das Weißbiermonopol der Wittelsbacher unter Maximilian I. von Bayern, 1598–1651*, München 2007.
- Glendzorf, Johann; Treichel, Fritz: *Henker, Schinder und arme Sünder*, 2 Bde., Bad Münders am Deister 1970.
- Herzog, Markwart: Scharfrichterliche Medizin. Zu den Beziehungen zwischen Henker und Arzt, Schafott und Medizin, *Medizinhistorisches Journal* 29 (1994), S. 309–331.
- Hess, Volker: Ärztlicher Alltag in Thüringen um 1750. Auswertung eines Praxis-tagebuchs, in: Elisabeth Dietrich-Daum u. a. (Hg.): *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert*, Innsbruck – Wien – Bozen 2008, S. 87–107 (= Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs, 26).
- Jütte, Robert: Die Arzt-Patient-Beziehung im Spiegel der Krankenjournalen Samuel Hahnemanns, in: Elisabeth Dietrich-Daum u. a. (Hg.): *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert*, Innsbruck – Wien – Bozen 2008, (= Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs, 26), S. 109–127.
- Mücke, Marion; Schnalke, Thomas: *Briefnetz Leopoldina. Die Korrespondenz der Deutschen Akademie der Naturforscher um 1750*, Berlin – New York 2009.
- Neuhaus, Helmut: *Das Reich in der Frühen Neuzeit*, München 1997 (= Enzyklopädie deutscher Geschichte, 42).
- Nowosadtko, Jutta: Wer Leben nimmt, kann auch Leben geben – Scharfrichter und Wasenmeister als Heilkundige in der Frühen Neuzeit, *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 12 (1993), S. 43–74.
- Nowosadtko, Jutta: Rationale Heilbehandlung oder Abergläubische Puscherei? Die medizinische Kompetenz von Scharfrichtern und ihre Ausgrenzung aus heilenden Tätigkeiten im 18. Jahrhundert, in: Bettina Wahrig; Werner Sohn (Hg.): *Zwischen Aufklärung, Policy und Verwaltung. Zur Genese des Medizinallwesens 1750–1850*, Wiesbaden 2003, S. 109–130 (= Wolfenbütteler Forschungen, 102).

- Nowosadtko, Jutta: *Scharfrichter und Abdecker. Der Alltag zweier „unehrlicher Berufe“ in der Frühen Neuzeit*, Paderborn 1994.
- Plab, Heike: *Celler Bier und Celler Silber: Zwei Ämter und ihr soziokultureller Stellenwert in der Stadt Celle von 1564 bis zur Einführung der Gewerbefreiheit, 1867*, Münster 2004 (= Münsteraner Schriften zur Volkskunde, Europäischen Ethnologie, 10).
- Plümer, Erich: Art. Bier, in: *Lexikon des Mittelalters*, Bd. 2, München 2003, Sp. 135–140.
- Russell, Andrew W. (Hg.): *The town and the state physician in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment*, Wolfenbüttel 1981.
- Schumacher, Gertrud: *Spangenberg. Genealogie einer Suhler Familie und die Geschichte ihres Hauses*, Suhl 2002.
- Splinter, Susan: „Ein jeder der Stadt Nürnberg bestellter Medicus und Physicus ordinarius soll geloben ...“ Medizinale Strukturen Nürnbergs zu Beginn des 18. Jahrhunderts, *Würzburger medizinhistorische Mitteilungen* 30 (2011), S. 333–348.
- Stolberg, Michael: Ärzte und ländliche Patienten – soziologisch-historische Aspekte einer schwierigen Beziehung, *Die medizinische Welt* 43 (1992), S. 529–533.
- Stuart, Kathy: Des Scharfrichters heilende Hand – Medizin und Ehre in der Frühen Neuzeit, in: Sibylle Backmann (Hg.): *Ehrkonzepte in der frühen Neuzeit: Identitäten und Abgrenzungen*, Berlin 1998, S. 316–347.
- Stürzbecher, Manfred: The physici in German-speaking countries from the Middle-Age to the Enlightenment, in: Andrew W. Russell (Hg.): *The town and the state physician in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment*, Wolfenbüttel 1981, S. 123–130.
- Thümmler, Andrea: *Rekonstruktion des Alltags eines thüringischen Arztes im 18. Jahrhundert anhand seines Praxistagebuchs (1750–1763)*, med. Diss. FU Berlin 2004.
- Wahl, Volker: Bergbau, Berggerichte und Bergverwaltung im Gebiet zwischen Suhl, Steinbach-Hallenberg und Schmalkalden vom 15. bis zum 19. Jahrhundert, in: *Beiträge zur Wirtschaftsgeschichte Südthüringens*, Meiningen 1979, S. 7–48.
- Weckbach, Hubert: Dr. med. Johann Christoph Paul Bayer. Der jüngste Sohn des Scharfrichters Johann Andreas Bayer in Heilbronn, *Schwaben und Franken. Heimatgeschichtliche Beilage der Heilbronner Stimme* 35 (1989), S. I–IV.
- Weckbach, Hubert: Ein Scharfrichter wird Arzt. Zur Biographie des Dr. Johann Andreas Peter Bayer in Heilbronn, 3 Teile, *Schwaben und Franken. Heimatgeschichtliche Beilage der Heilbronner Stimme* 33, Nr. 7 (1987), S. I–IV; Nr. 9 (1987), S. I–IV; Nr. 10 (1987), S. I–IV.
- Werther, Ferdinand: *Chronik der Stadt Suhl in der gefürsteten Graffschaft Henneberg*, Suhl 1846 (ND Suhl 1994).
- Wilbertz, Gisela: *Scharfrichter und Abdecker im Hochstift Osnabrück. Untersuchungen zur Sozialgeschichte zweier ‚unehrlicher‘ Berufe im nordwestdeutschen Raum vom 16. bis zum 19. Jahrhundert*, Osnabrück 1979 (= Osnabrücker Geschichtsquellen und Forschungen).
- Wölfling, Günther: *Geschichte des Henneberger Landes zwischen Grabfeld, Rennsteig und Rhön. Ein Überblick*, Hildburghausen 1992.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. des. Ruth Schilling  
Institut für Geschichte der Medizin (Charité)  
Ziegelstraße 5-9  
D-10117 Berlin  
E-Mail: [ruth.schilling@charite.de](mailto:ruth.schilling@charite.de)

**„Ein jeder der Stadt Nürnberg bestelter Medicus und Physicus ordinarius soll geloben . . .“ Medizinale Strukturen Nürnbergs zu Beginn des 18. Jahrhunderts**

SUSAN SPLINTER

**Summary** “EACH MEDICAL PRACTITIONER AND ORDAINED PHYSICIAN COMMISSIONED BY THE CITY OF NUREMBERG SHAL VOW . . .” THE STRUCTURES OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM IN NUREMBERG AT THE BEGINNING OF THE 18<sup>TH</sup> CENTURY OF JOHANN CHRISTOPH GÖTZ\*

The medical institutions of Nuremberg were established quite early. The *Collegium medicum* were already founded in 1592. Though this board held responsibility for the supervision of pharmacies, the creation of Medizinalordnungen (medical legislations) and also had advisory functions, the physicians did not succeed in winning a prominent position. The spheres of competence between the different groups of medical practitioners were not yet clearly defined. Nevertheless the daily work of the practitioner Johann Christoph Götz (1688–1733) was going smoothly due to his cooperation with other doctors, surgeons, midwives and pharmacists.

**Key words** 18<sup>th</sup> century, Johann Christoph Götz, Nuremberg, medicalization

**Schlüsselwörter** 18. Jahrhundert, Johann Christoph Götz, Medikalisation, Medizinalordnung, Nürnberg

Es ist ein Gemeinplatz, daß das 18. Jahrhundert eine Phase des Wandels ist. Für die Medizingeschichte sind hier zum einen die Weiterentwicklung der experimentellen Forschung (z. B. durch Albrecht Haller [1708–1777]) sowie die allmähliche Ablösung der Humoralpathologie zu nennen. Zum anderen führte die Entwicklung neuer experimenteller Methoden und neuer Konzepte (durch Georg Ernst Stahl [1660–1734], Friedrich Hoffmann [1660–1742], John Brown

---

\*) Dieser Aufsatz entstand im Rahmen des am Deutschen Medizinhistorischen Museums Ingolstadt angesiedelten DFG-Projekts „Ärztliche Praxis im frühen 18. Jahrhundert: Der Nürnberger Arzt Johann Christoph Götz (1688–1733)“ unter der Leitung von Marion Maria Ruisinger und als Teil des Forschungsverbundes „Ärztliche Praxis (17.-19. Jahrhundert)“. Ich danke Lars Hochreuther für die Unterstützung. Das Zitat ist dem Eid der Ärzte entnommen (Staatsarchiv Nürnberg, Rep. 52b Nr. 106, S. 275).

[1735–1788]) sowie die Anwendung genauer Beobachtungsmöglichkeiten zu einer kontinuierlichen Auseinandersetzung mit bisherigen Theorien und bewirkte ein Nebeneinander verschiedener Schulen. Daneben haben unterschiedliche Studien belegt, daß das Medizinalwesen im Laufe des 18. Jahrhunderts nicht nur ausgebaut, sondern strukturell, personell und inhaltlich verändert wurde. Die Bürokratisierung und Professionalisierung wandelte die medizinische Versorgung der Bevölkerung. In der Literatur wird dieser Prozeß häufig unter dem Begriff Medikalisierung zusammengefaßt. Sowohl über die Definition als auch über die Reichweite und Anwendbarkeit des Begriffes wird immer wieder diskutiert.<sup>1</sup> So spricht Annemarie Kinzelbach eher von einer allgemeinen Intensivierung von Herrschaftsformen im 18. Jahrhundert, die aber bereits für das 16. und 17. Jahrhundert nachweisbar sind.<sup>2</sup> Francisca Loetz dagegen erweitert den Begriff Medikalisierung und faßt ihn als medizinische Vergesellschaftung auf, in dem nicht nur staatliche Maßnahmen (von oben), sondern auch Wünsche, Forderungen und Reaktionen der zu versorgenden Bevölkerung (also von unten) in den Blick zu nehmen sind.<sup>3</sup> Die Organisation der Ärzteschaft sowie deren gesellschaftliche und strukturelle Einbindung in das politische und verwaltungstechnische Gefüge einer Stadt bzw. eines Staates unterschieden sich je nach Region und Zeit enorm. Es liegen bereits Studien zu den Reichsstädten Ulm und Überlingen, zu Braunschweig und den Regionen Baden und Thurgau vor.<sup>4</sup>

Keineswegs hat dieser Aufsatz zum Ziel, eine Entscheidung zwischen den unterschiedlichen Konzepten herbeizuführen. Vielmehr soll es hier darum gehen, anhand eines Beispiels zu zeigen, wie der Alltag eines Arztes zu Beginn des 18. Jahrhunderts aussah. Welche medizinale Strukturen waren in Nürnberg zu dieser Zeit vorhanden? Lassen sich anhand der Götzschen Praxis stärkere administrative Vorgaben und intensivere Kontrollen nachweisen?

---

1) Eckart; Jütte 2007, S. 312–318.

2) Kinzelbach 1995, S. 401.

3) Loetz 1993, S. 15.

4) Loetz 1993; Kinzelbach 1995; Bieger 2004; Artelt 1966.

Dazu wird in einem ersten Schritt kurz die Person von Johann Christoph Götz vorgestellt. Anschließend werden die Strukturen, Aktivitäten und die Organisation der Ärzteschaft skizziert und gezeigt, wie diese innerhalb des Medizinalwesens verortet sind. Neben diesen normativen Angaben interessiert auch der Praxisalltag des Arztes Götz, besonders die Zusammenarbeit mit anderen Heilern. Ausgehend davon sind einerseits Aussagen möglich, inwieweit ein Zusammenwirken zwischen Stadt und Ärzten institutionalisiert war, und andererseits, ob und inwieweit die akademischen Ärzte innerhalb der Nürnberger medizinalen Landschaft eine Hegemoniestellung erreicht haben.

### Johann Christoph Götz

Johann Christoph Götz wurde am 8. März 1688 in Nürnberg geboren.<sup>5</sup> Sein Vater, Johann Christoph Götz, 1648 als Sohn eines Silberdrahtziehers namens Christoph Götz geboren, starb bereits im September 1687.<sup>6</sup> Seine Mutter, Anna Elisabetha (geb. 1653), Tochter des Handelsmannes Carl Albrecht, konnte ihrem Jüngstgeborenen eine solide Ausbildung finanzieren.<sup>7</sup> Nach dem Besuch der Gymnasien in Nürnberg und Coburg studierte er seit 1708 in Altdorf Medizin, wo er 1711 mit einer Arbeit über das Süßholz promoviert wurde.<sup>8</sup> Anschließend folgte die übliche *peregrinatio academica*, die ihn nach Frankfurt, Wetzlar weiter nach Mittel- und Norddeutschland und schließlich in die Niederlande führte.<sup>9</sup> Nach seiner Rückkehr im April 1713 wurde er ins Nürnberger *Collegium medicum* aufgenommen.<sup>10</sup> Noch im gleichen Jahr heiratete er die Tochter des Altdorfer Theologie-Professors Felix Spitz (1641–1716), Margaretha Catharina

<sup>5</sup>) LAELKB Nürnberg, St. Lorenz Taufen Sign. L 26-Bl. 523; Leopoldina-Archiv MNr. 391 GÖTZ, Johann Christoph.

<sup>6</sup>) LAELKB Nürnberg, St. Lorenz Taufen Sign. L 24-Bl. 106.

<sup>7</sup>) LAELKB Nürnberg, St. Lorenz Trauungen Sign. L 42-Bl. 179.

<sup>8</sup>) Leopoldina-Archiv MNr. 391 GÖTZ, Johann Christoph; Johann Christoph Goetz: De Glycyrrhiza, Altdorf o.J.

<sup>9</sup>) Leopoldina-Archiv M Nr. 391 GÖTZ, Johann Christoph.

<sup>10</sup>) Staatsarchiv Nürnberg, Collegium Medicum Norimbergense, Band 3, S. 739, 753, 763.

Spitz.<sup>11</sup> Seit 1713 – mit dem Eintrag in die Liste der „Geschworne Doctores der Arztney“ – bis zu seinem Tod im Jahr 1733 war Götz ununterbrochen berechtigt, in Nürnberg zu praktizieren.<sup>12</sup> Aus Götz' Praxistätigkeit haben sich sieben Praxisjournale aus den Jahren 1716 bis 1718 sowie 1720, 1721, 1725 und 1726 erhalten, aus denen hervorgeht, daß er trotz einer großen Konkurrenz eine gutgehende Praxis führte.<sup>13</sup> Zudem sind seit dem Jahr 1720 Briefkonsultationen erhalten, die belegen, daß er nicht nur lokal, sondern auch regional geschätzt wurde.<sup>14</sup> Neben seiner Praxistätigkeit war Götz auch publizistisch und wissenschaftlich tätig.<sup>15</sup>

### Die medikale Situation in Nürnberg Anfang des 18. Jahrhunderts

Anfang des 18. Jahrhunderts war in Nürnberg das Medizinalwesen aufgrund der bereits über einhundertjährigen Geschichte des *Collegium medicum* stark institutionalisiert. Im Jahr 1592 wurde in der Reichsstadt die Einrichtung eines *Collegium medicum* durch den Senat der Stadt bestätigt, das neben der Apothekenvisitation und der Erstellung einer Medizinalordnung vor allem beratende Funktionen hatte.<sup>16</sup> So wurde das *Collegium medicum*, dem auch zwei Ratsherren angehörten, bei Verordnungen zu Krankheiten und (Vieh-)Seuchen, bei der Beurteilung der Güte von Nahrungsmitteln, bei der Rettung von Scheintoten und bei juristischen Fragen hinzugezogen.<sup>17</sup> Bereits Anfang des 17. Jahrhunderts wurden anatomische Übungen abgehal-

---

<sup>11)</sup> UB Erlangen, AU A.175 Acta der koenigl. Universität Altdorf. Senats-Gegenstände betr. 1710–1719. Brief, 20. Mai 1713; Will 1757, S. 748 f.; Leopoldina-Archiv MNr. 391 GÖTZ, Johann Christoph; LAELKB Nürnberg, St. Lorenz Trauungen Sign. L-42 Bl. 782. Die Trauung wurde in Altdorf durchgeführt und einen Tag später dem St. Lorenzer Pfarrer gemeldet.

<sup>12)</sup> Staatsarchiv Nürnberg Rep. 62 Reichsstadt Nürnberg, Amtsbüchlein 232–252.

<sup>13)</sup> Obwohl es verschiedene Arten von Praxisjournalen gibt und in diesem Fall eher von Forschungstagebüchern zu sprechen ist, wird hier der in der Forschung gebräuchliche Begriff verwendet. UB Erlangen-Nürnberg, Ms 1200/1–1200/3; 1201/1; 1201/2; 1202/1; 1202/2.

<sup>14)</sup> UB Erlangen-Nürnberg Ms 1201/1.

<sup>15)</sup> Splinter 2011.

<sup>16)</sup> Wittwer 1792, S. 18 f.

<sup>17)</sup> Wittwer 1792, S. 26.

ten, die nicht nur den Ärzten, sondern auch Chirurgen und Künstlern zur Weiterbildung dienten. Ebenso wurden seit 1668 botanische Exkursionen für Mitglieder und Interessierte organisiert. Das *Collegium* besaß ein anatomisches Theater, eine Bibliothek und einen botanischen Garten.<sup>18</sup> Demnach übernahm das *Collegium medicum* schon im Laufe des 17. Jahrhunderts Beratungs-, Lehr-, Kontroll- und Sozialisierungsfunktionen. Neben dem *Collegium medicum* entstand 1632 ein *Collegium pharmaceuticum Norimbergense*, ein Kollegium der Nürnberger Apotheker. Diese Standesvertretung übernahm ebenfalls beratende Funktionen, wurde bei der Arzneimittelprüfung hinzugezogen und führte gemeinsam mit den Ärzten botanische Exkursionen durch.<sup>19</sup>

Anfang des 18. Jahrhunderts trafen sich die Mitglieder des *Collegium medicum* monatlich, um über städtische Anfragen zu beraten und um Fälle aus der eigenen Praxis zu präsentieren. Außerdem wurde das *Collegium medicum* mit Sektionen und Gutachten für gerichtliche Zwecke beauftragt.<sup>20</sup> Ob zu Götz' Zeiten gemeinsame botanische Exkursionen mit den Apothekern stattfanden, ob anatomische Übungen durchgeführt wurden und ob die Bibliothek und der botanische Garten des *Collegium medicum* genutzt wurden, muß aufgrund fehlender Quellen offenbleiben.<sup>21</sup> Die einzelnen Schauen wurden zwar größtenteils dem *Collegium* befohlen, aber laut Rechnungen immer vom Spitalarzt Christoph Ludwig Göckel (1689–1759) durchgeführt, der seit 1710 Mitglied des *Collegium medicum* war.<sup>22</sup> Aus den Akten geht hervor, daß Götz keine Sektionen und Gutachten für gerichtliche Zwecke erstellt hat. Demnach herrschte innerhalb des *Collegium medicum* eine klare Aufgabenteilung. Einzelne Ärzte berichteten dem Inneren Rat über medizinische Härtefälle mit der Bitte um Almosen

<sup>18</sup>) Wittwer 1792, S. 23 f.

<sup>19</sup>) Gossmann 1966.

<sup>20</sup>) Staatsarchiv Nürnberg, Collegium Medicum Norimbergense, Band 3, S. 757–765.

<sup>21</sup>) Gossmann 1966, S. 113–115; Wittwer 1792.

<sup>22</sup>) Staatsarchiv Nürnberg, Nürnberger Stadtrechnungen Nr. 90, S. 77–80; Staatsarchiv Nürnberg, Nürnberger Stadtrechnungsbelege (Rep. 54aII) Nr. 1301; Wittwer 1792, S. 36.

und kostenlose Medikamentenabgabe aus der Spitalapotheke.<sup>23</sup> Die hier verhandelte Daseins- und Gesundheitsfürsorge ist immer auf den Einzelfall bezogen. Dabei traten einzelne Ärzte, nicht aber das *Collegium medicum* in Erscheinung. In Zeiten, in denen Seuchen keine existentiellen Bedrohungen hervorriefen, fand das *Collegium medicum* selten in die Ratsverlässe Eingang.

Mitglied dieser medizinischen Korporation wurde nur, wer eine medizinische Promotion, das Bürgerrecht der Stadt, eine Bildungsreise und den Schwur als „Doctor der Arznei“ nachweisen konnte.

So viel nun erstlichen die Bestellung solches Collegii Medici belanget, sollen demselben alle von Uns angenommene Doctores der Artzney (welche Jährlichen die gewöhnliche Pflicht leisten) incorporirt, und durch den jedesmahligen Decanum collegii eingeschrieben werden.<sup>24</sup>

Demnach entschied der Rat der Stadt durch die Zulassung zum Eid, wer in der Stadt Nürnberg berechtigt war, zu praktizieren. Dies erklärt auch die Beschwerde des *Collegium medicum* bei der Aufnahme von Götz und Johann Karl Rost (1690–1731) über die stetig wachsende Zahl der zugelassenen Ärzte.<sup>25</sup> So lag die Zahl der zugelassenen Ärzte 1670 bei zehn und stieg im Jahr 1710 auf 26. Ab Mitte der zwanziger Jahre des 18. Jahrhunderts nahm die Zahl der Ärzte ab und pendelte sich dann zwischen 18 und 23 „Geschwornen Doctores“ ein.<sup>26</sup> Götz gelang es also, sich in einem umkämpften Markt, in dem 26 bis 28 Ärzte vom Nürnberger Rat zugelassen waren und noch weitaus mehr Heilpersonal tätig war, zu etablieren. Im Jahr 1728 sank die Zahl der Ärzte auf 22, von denen aber zwei nicht in Nürnberg, sondern auswärts tätig waren. Da das *Collegium* den Rat der Stadt aufforderte, keine weiteren Ärzte mehr zuzulassen, entschied offenbar

---

<sup>23</sup>) Staatsarchiv Nürnberg, Rep. 60a Ratsverlässe 3380, S. 77f.; Staatsarchiv Nürnberg, Rep. 60a Ratsverlässe 3381, S. 8f., S. 36, S. 71.

<sup>24</sup>) Jegel, 1931, S. 348f., S. 360f., S. 391f., S. 397f.; Verneuerte Gesetz und Ordnung (1700) § 1.

<sup>25</sup>) Staatsarchiv Nürnberg, Collegium Medicum, N. 418/420 III/7; Staatsarchiv Nürnberg, Collegium Medicum Norimbergense, Band 3, S. 763.

<sup>26</sup>) Staatsarchiv Nürnberg, Rep. 62 Reichsstadt Nürnberg Amtsbüchlein 232–250, S. 32.

nicht die ärztliche Ständevertretung über die Kooptation weiterer Ärzte, sondern der Rat. Demnach besaß die städtische Verwaltung die Entscheidungs- und Zulassungskompetenz, während das *Collegium* lediglich eine beratende Funktion einnahm. Laut Medizinalordnung von 1700 konnten die medizinischen Professoren der Universität Altdorf Mitglied des *Collegium* werden, wurden aber vom Praktizieren in Nürnberg ausgeschlossen:

Wie dann ebenmäßig die Medicinae Professores der Universität Altdorff, auf Ihr gebührendes Anmelden, von diesem collegio nicht auszuschliessen, ausser dem aber männiglich das practiciren hiermit verboten seyn solle.<sup>27</sup>

In den Listen der „Geschworne Doctores der Artzney“ befindet sich allerdings mit Johann Jacob Bayer (1677–1735) zumindest ein Professor der Medizin aus Altdorf. Allerdings wurde Bayer bereits zwei Jahre vor seiner Berufung im Jahr 1703 ins *Collegium* aufgenommen und verblieb dort bis zu seinem Tod.<sup>28</sup> Im Jahr 1713 wurde der Altdorfer Medizinprofessor Johann Moritz Hoffmann (1677–1727) als Senior des *Collegiums* gelistet, während er drei Jahre später fehlte.<sup>29</sup> Auch wenn im *Nürnbergischen Calender* behauptet wird, daß alle Altdorfer Professoren als Ärzte in Nürnberg tätig waren, schienen sie keinen Eid geleistet zu haben.<sup>30</sup> Aufgrund der widersprüchlichen Quellenaussage bleibt unklar, inwieweit die Altdorfer Professoren trotz anderslautender Ordnung in Nürnberg ärztlich tätig waren. Da es sich bei der Nürnberger Medizinalordnung lediglich um eine normative Quelle handelt, könnte der *Nürnbergische Calender* eher die historische Realität widerspiegeln. Damit wäre der Unterschied zwischen normativen Verlautbarungen und historischer Realität besonders eklatant. Eine Verallgemeinerung im Sinne, daß alle Altdorfer Professoren der Medizin Mitglied des *Collegiums* waren, ist zumindest für die hier untersuchte Zeit unzulässig. Zwischen einer Mitgliedschaft

<sup>27</sup>) Verneuerte Gesetz und Ordnung (1700) § 1.

<sup>28</sup>) DBA I 50, 200–210; III 37, 246 f.

<sup>29</sup>) Baier 1714, S. 74; DBA I 556, 111 f. und 120–134; Staatsarchiv Nürnberg, Rep. 62 Reichsstadt Nürnberg, Amtsbüchlein 232.

<sup>30</sup>) Nürnbergischer Calender auf beede Jahr 1706 und 1707, S. 88 f.

im *Collegium*, dem Praktizieren in Nürnberg und Lehren in Altdorf bestanden wechselseitige Verbindungen, doch müssen diese an den jeweiligen Personen einzeln überprüft werden.

Die Leitung des *Collegiums* oblag einem *Decanus*, der jährlich aus den fünf Ältesten des *Collegiums* gewählt werden sollte. Dieser sollte die Sitzungen des *Collegiums* einberufen und leiten sowie ein „*Librum Actorum Collegii*“ führen. Drei Bände der Acta des *Collegium medicum* sind im Staatsarchiv Nürnberg noch vorhanden, wobei jene für die uns hier interessierende Zeit nicht erhalten sind.

Götz erhielt nie eine führende Position innerhalb des *Collegium medicum*. Da die Positionen innerhalb dieser Ständevereinigung, die Apothekenvisitation und der Vorsitz, jeweils von den ältesten Mitgliedern übernommen wurden, gelangte Götz aufgrund seines frühen Todes in keine Leitungsfunktion. Inwieweit er sich in den vorgeschriebenen Sitzungen des *Collegium medicum*, bei Beratungen des Magistrats, bei Untersuchungen von durchgeführten Kuren sowie bei der Prüfung anderer Heilberufe (z. B. Bader und Chirurgen) einbrachte, läßt sich anhand der überlieferten Archivalien nicht sagen.<sup>31</sup> Aus den Angaben der Rechnungsbücher ist ersichtlich, daß das Dekanat jährlich wechselte. Der Dekan erhielt unabhängig vom *Collegium medicum* ein Honorar. Des weiteren erhielt das *Collegium medicum* 125 Gulden jährlich für den Senior und die beiden Apothekenvisitatoren.<sup>32</sup> Die Aufgaben der Apothekenvisitatoren sind in der Medizinalordnung von 1700 klar geregelt. Zum einen sollen sie jährlich einmal – im Herbst – „die ordentliche Visitationes mit allem Fleiß“ anstellen. Da es keinerlei Hinweise zum Ablauf der Visitationen gibt, ist davon auszugehen, daß dieses *Procedere* eingespielt „wie von Alters Herkommen“ zur Zufriedenheit aller Beteiligten (Rat, Ärzte, Apotheker) ablief.<sup>33</sup> Zum anderen waren die Visitatoren aufgefordert, bei der Herstellung bestimmter Medikamente anwesend zu sein. So sollte „wenigstens einer von denen Vistatoribus“

---

<sup>31</sup> Staatsarchiv Nürnberg, Collegium Medicum Norimbergense, Band 3, S. 757–807.

<sup>32</sup> Staatsarchiv Nürnberg, Nürnberger Stadtrechnungen, Nr. 90–110.

<sup>33</sup> Verneuerte Gesetz und Ordnung (1700), § 23.

allzeit bey der Praeparation der Artzneyen [...] sich auf Ruffen des Apotheckers finden lasse und fleissige Achtung gebe, damit alle ingredientia und zugehörige Stücke frisch und gerecht seyen, auch ihr rechtes Gewicht haben, und an der Praeparation nicht geirret werde.<sup>34</sup>

Da das weitere Vorgehen detailliert beschrieben wurde, ist zu vermuten, daß diese Kontrollfunktion, die bereits in der Ordnung des Jahres 1679 ausführlich dargelegt war, bisher nur unzureichend eingehalten wurde.<sup>35</sup> Die Umsetzung dieser Vorgabe war angesichts von knapp 30 praktizierenden Ärzten, die bei sieben zugelassenen Apotheken ihre Medikamente herstellen lassen konnten, und dem Fehlen eines einheitlichen Dispensatoriums schwierig bis unmöglich.<sup>36</sup>

Das Dispensatorium, das Anfang des 18. Jahrhunderts den gültigen Arzneimittelschatz für Nürnberg vorschrieb, war 1666 bei Endter neu aufgelegt worden. 1715 mahnte der Rat der Stadt ein neues Dispensatorium an, auf dessen Grundlage eine neue Arznei-Taxe erstellt werden sollte.<sup>37</sup> Die bis dahin gültige Taxe stammte aus dem Jahr 1679. In den folgenden Jahren mahnte der Rat der Stadt immer wieder die Fertigstellung des Dispensatoriums an. Ein wesentlicher Streitpunkt war die Frage, ob die „Arcana“, d. h. „was etwas ein oder anderer Apotheker besonders hätte“, aufzunehmen seien.<sup>38</sup> Demnach führten einige Apotheken Spezialmedikamente, über deren Aufnahme ins Dispensatorium gestritten wurde. Die Apotheker fürchteten durch die Bekanntgabe ihrer geheimen Mittel Einnahmeverluste. Ab Oktober 1717 verweigerten die Apotheker eine weitere Zusammenarbeit an der Pharmakopöe. Sie forderten die Einhaltung bestehender Ordnungen und forderten eine Unterbindung des Medikamentenhandels durch Materialisten, Krämer und ehrbare Frauen. Auch die Ärzteschaft verlangte ihrerseits ein Vorgehen gegen Stümper.<sup>39</sup> Anscheinend wurde die Arbeit am Dispensatorium einige Jahre

<sup>34</sup>) Verneuerte Gesetz und Ordnung (1700), § 19.

<sup>35</sup>) Anderweit Verneuerte Gesez (1679), § 18.

<sup>36</sup>) Stadtarchiv Nürnberg, Rep. B 19 Nr. 125.

<sup>37</sup>) Stadtarchiv Nürnberg, Rep. B 19 Nr. 141.

<sup>38</sup>) Stadtarchiv Nürnberg, Rep. B 19 Nr. 141.

<sup>39</sup>) Stadtarchiv Nürnberg, Rep. B 19 Nr. 141.

später (ab 1721) wieder fortgesetzt. Nun stritten sich die Ärzteschaft, die Apotheker und der Rat, wer die Druckkosten übernahm.<sup>40</sup> Im Jahr 1725 – also zehn Jahre nach der ersten erhaltenen Forderung nach einer neuen Pharmakopöe – wurden die Ursachen für deren Nicht-Fertigstellung zusammengefaßt: a) Die Apotheker wollten ihre *Arcana* nicht preisgeben. b) Die Übernahme der Druckkosten war immer noch ungeklärt. c) Die Apotheker konnten sich nicht auf gleiche Kompositionen einigen.<sup>41</sup> Für die nächsten Jahre (bis 1746) finden sich weitere Schreiben, die die Fertigstellung anmahnten. Demnach gelang es nicht, zu Götz' Zeiten ein neues Dispensatorium zu erstellen. Dieser Fakt erklärt, warum die Überwachung der Medikamentenherstellung so wichtig war und daher wiederholt Eingang in die Medizinalordnung fand.

Weiterhin regelte die 1700 herausgegebene Ordnung die Zuständigkeiten und die Bezahlung der einzelnen Medizinalpersonen. Die Kuren der Ärzte wurden nicht näher definiert. Vermutlich waren die Abgrenzungen zu anderen Heilberufen allgemein anerkannt. Lediglich der Verkauf von Medikamenten wurde den Ärzten explizit verboten, wobei der Eid den Ärzten das Herstellen und Verkaufen eines „Secretum“ gestattete: „[...] es wäre dann, daß je einer ein sonderliches Secretum hätte, welches von einem Hochlöbl. Rath ihm zu verfertigen und seinen Patienten damit zu dienen zugelassen worden, [...]“<sup>42</sup> Als weitere Ausnahme gelten die „Medicamentis compositis, welche von ausländischen Medicis bekannt sind und in einem besonderen Ruf stehen“.<sup>43</sup> Auch diese durften vom Arzt selbst verabreicht werden. Götz nutzte dies ausgiebig und vertrieb über seine Praxis Medikamente der hallischen Waisenhausapotheke und Mittel seines Kollegen und Freundes Johann Samuel Carl (1677–1757).<sup>44</sup> Die Apothekenaufsicht, die kollegiale Zusammenarbeit mit anderen Heilberufen, die Residenzpflicht für Ärzte wurden im Eid und der Medizinalordnung von 1700 festgeschrieben. Mit der Anordnung von

---

<sup>40)</sup> Stadtarchiv Nürnberg, Rep. B 19 Nr. 141.

<sup>41)</sup> Stadtarchiv Nürnberg, Rep. B 19 Nr. 141.

<sup>42)</sup> Staatsarchiv Nürnberg, Rep. 256 Nr. 106, S. 275 f.

<sup>43)</sup> Staatsarchiv Nürnberg, Rep. 256 Nr. 106, S. 276.

<sup>44)</sup> Meyer-Habrich 1981; UB Erlangen-Nürnberg, Ms 1201/2, S. 44, S. 82 f.

Schauen sowie der Meldepflicht von Verwundungen und der Residenzpflicht waren Ärzte den Deputierten respektive dem Rat unterstellt.<sup>45</sup> Den Apothekern wurde die medizinische Praxis und das Verschreiben bzw. Fertigen von Medikamenten ohne Rezept bei Strafandrohung verboten. Gleichzeitig wurden alle in der Apotheke tätigen Personen dem *Collegium medicum* unterstellt.<sup>46</sup> Auch die Pflichten und Rechte von Materialisten, Spezerei-Krämern, Zuckerbäckern, Wasserbrennereien, Geschworenen Weibern, Barbieren, Badern und Wundärzten sowie Okulisten waren klar geregelt. Anderweitigem (fahrendem) medizinischem Personal war das Kurieren verboten. Lediglich spezielle Medikamente durften unter Aufsicht und Kontrolle eines Arztes abgegeben werden. Auch die Verhältnisse der Heilberufe zueinander wurden klar definiert.<sup>47</sup> Daß diese Ordnung nicht eingehalten wurde, zeigt eine gemeinsame Beschwerde von Apothekern und Ärzten im Jahr 1717 gegen Stümperei. Gemeinsam forderten sie die Einhaltung der bestehenden Ordnungen und ein Vorgehen gegen nicht-zugelassenes Heilpersonal, das „öffters in ihren eigenen prächtigen Kutschen die Patienten“ aufsuchte. Dieser Brief wurde von 19 Ärzten, u. a. auch von Götz unterschrieben.<sup>48</sup>

Eine direkte Unterordnung unter die ärztliche Aufsicht findet sich lediglich bei den Apothekern. Bader und Wundärzte waren zunftmäßig kooptiert und unterstanden durch einen Schwur dem Rat. In den Protokollen des *Collegium medicum* finden sich Hinweise auf eine Prüfung der Bader und Chirurgen durch Ärzte.<sup>49</sup> Die Aufsicht und Prüfung der Wundärzte wurde aber in der Verordnung von 1700 nicht festgeschrieben, so daß eine ärztliche Dominanz *de facto* bestand, *de jure* aber noch nicht vorlag. Auch die Hebammen waren eigenständig für ihre Ausbildung und Prüfung zuständig. Nach einer gewissen Lehrzeit wurde dies dem Rat bestätigt und die Hebamme zu ihrer

<sup>45)</sup> Staatsarchiv Nürnberg, Rep. 256 Nr. 106, S. 280.

<sup>46)</sup> Verneuerte Gesetz und Ordnung (1700), § 11–14.

<sup>47)</sup> Verneuerte Gesetz und Ordnung (1700), § 28–38 sowie § 9.

<sup>48)</sup> Stadtarchiv Nürnberg, B 19, Nr. 141.

<sup>49)</sup> Staatsarchiv Nürnberg, Collegium Medicum Norimbergense, Band 3, S. 804–807.

Tätigkeit zugelassen.<sup>50</sup> Demnach waren die Medizinalberufe innerhalb der städtischen Verwaltungsstruktur klar geordnet, aber eine Hegemonie der Ärzteschaft ist nicht erkennbar. Denn die bestehenden Ordnungen begünstigten Grenzverletzungen und Kompetenzstreitigkeiten. Wenn z. B. den Hebammen gestattet war, im Rahmen ihrer geburtshilflichen Tätigkeit das „ein oder ander allgemein[es] und in Gebrauch stehende[s] Mittel aus der Apothecken holen zu lassen oder im Nothfall aus ihren bey sich habenden Kästlein zu geben“, so unterlief dies das Gebot, wonach nur Ärzte berechtigt waren, Medikamente zu verordnen.<sup>51</sup>

Aus Götz' Praxisjournal ist erkennbar, daß er gelegentlich mit anderem Medizinalpersonal zusammenarbeitete. Diese Zusammenarbeit scheint reibungslos funktioniert zu haben. So betreute er gemeinschaftlich mit einem Bader namens Wittwer zahlreiche Aderlässe im Frühjahr 1721.<sup>52</sup> Auch die gemeinsame Betreuung von Patienten mit anderen Ärzten verlief anscheinend problemlos. So behandelte er am 9. Dezember 1717 gemeinsam mit König<sup>53</sup> einen Patienten namens Georg Mezger. Dieser war bereits seit dem 25. Juni 1717 mehrfach bei Götz wegen *Hypochondriaca Pathemata* in Behandlung, und von Götz wurden ihm verschiedene Tropfen, Pulver und Pillen verschrieben. Vermutlich war der Erfolg der verordneten Kuren nicht im Sinne des Patienten, so daß er im Dezember eine zweite ärztliche Meinung einholte. Götz notierte in seinem Praxisjournal nicht nur die gemeinschaftliche Konsultation, sondern auch die Verordnungen seines Kollegen.<sup>54</sup> Auch andere Hinweise auf Behandlungsmöglichkeiten notierte sich Götz. So finden sich Angaben von Hebammen sowie Briefexzerpte anderer Mediziner zu Patienten.<sup>55</sup> Dies erweckt den Eindruck, daß Götz ein kollegiales Verhältnis zu Medizinalper-

---

<sup>50</sup>) Staatsarchiv Nürnberg, Nürnberger Stadtrechungsbelege (Rep. 54aII), Nr. 1301.

<sup>51</sup>) Verneuerte Gesetz und Ordnung (1700), § 31.

<sup>52</sup>) UB Erlangen-Nürnberg, Ms 1201/2, S. 111 f.

<sup>53</sup>) Unklar ist, ob es sich hier um Johann Friedrich König oder Johann Georg König handelt.

<sup>54</sup>) UB Erlangen-Nürnberg, Ms 1200/2, S. 271, 274, 288, 341, 415.

<sup>55</sup>) UB Erlangen-Nürnberg, Ms 1201/2, S. 57; Ms 1200/2, S. 318 f.; Ms 1201/2, S. 40.

sonen unterschiedlichster Art ohne jeglichen Standesdünkel pflegte. Vielmehr schätzte er die Erfahrungen und praktischen Kenntnisse seiner Mitstreiter/innen, da er sie für notizwürdig erachtete und bei eigenen Publikationen darauf zurückgriff.

Die Gebühren der Ärzte, Barbieri, Bader und Wundärzte wurden ebenfalls in der Medizinalordnung von 1700 (auch bereits 1679) festgelegt. Der Besuch eines Arztes kostete 1 Gulden und 20 Kreuzer für den ersten Gang. Bei gefährlichen Krankheiten standen dem Arzt 2 Gulden für den ersten und ein halber Gulden für jeden weiteren Besuch zu. Für das Verfassen eines Rezeptes bekam der Arzt 10 Kreuzer. Darüber hinaus war es den Patienten freigestellt, mehr zu geben. Für chirurgische Dienste wurden z. B. für das Verbinden einer Fleisch-Wunde 15 bis 20 Kreuzer, einer gestochenen Wunde 30 Kreuzer verlangt. Das Heilen einer großen Wunde kostete von 1 bis 10 Gulden, bei einer Kopfverletzung sogar bis zu 20 Gulden. Die Heilung eines Arm- oder Beinbruchs wurde auf einen Preis zwischen 12 bis 18 Gulden taxiert. Für einen Aderlaß am Arm nahm der Chirurg 10 bis 15 Kreuzer, an Fuß oder Hand 15 bis 20 Kreuzer.<sup>56</sup> Damit waren die Preise der medizinischen Dienstleistungen in Nürnberg klar geregelt. Die Bezahlung des Arztes unterlag nicht einem Aushandlungsprozeß zwischen Arzt und Patient(engesellschaft) und war auch nicht vom Erfolg oder dem *Savoir-faire* des Arztes abhängig. Vielmehr konnte sowohl der Arzt als auch der Patient auf eine Gebührenordnung verweisen, die beiden Seiten Rechtssicherheit und wirtschaftliche Planbarkeit ermöglichte.

### **Zusammenfassung**

Obwohl Nürnberg über ein bereits dezidiert ausgebildetes Medizinalwesen verfügte, mangelte es immer noch an der Durchsetzung und Umsetzung bestehender Ordnungen. Darüber hinaus wiesen die bestehenden Ordnungen Unklarheiten und Widersprüche auf, die die Anwendbarkeit der Erlasse erschwerte. Trotz einer langen Tradition zeigt sich, daß das Medizinalwesen grundsätzlich dem Rat

---

<sup>56</sup>) Verneuerte Gesetz und Ordnung (1700), § 5 und § 36.

unterstand und diesem die letztendliche Entscheidungskompetenz oblag. Ein Zusammengehen ärztlicher und staatlicher Akteure in Nürnberg zu Beginn des 18. Jahrhunderts findet sich nicht. Die Ärzte besaßen eine herausgehobene Stellung innerhalb des Medizinalwesens, die zum einen durch den Rat reglementiert, zum anderen durch das immer noch existente Nebeneinander verschiedener Medizinalgruppen (Hebammen, Chirurgen, Apotheker etc.) eingeschränkt war. Eine eindeutige Unterordnung des Medizinalpersonals unter ärztliche Aufsicht ist nicht nachweisbar. Ein Hegemonialdenken läßt sich zumindest nicht aus den Quellen der Götz'schen Praxis ersehen. Am Beispiel Götz zeigt sich, daß ein kooperatives und friedvolles Mit- und Nebeneinander mit anderen Heilberufen möglich war. Die Patienten besaßen eine Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Heilpersonen und unterschiedlich agierenden Ärzten. Noch immer gab es laut Medizinalordnung ein breites Spektrum an Heilern. Anfänge staatlichen und ärztlichen Durchgreifens lassen sich vor allem in der Aufsicht der Apotheker, weniger jedoch bei anderen Heilergruppen, sowie bei der Bezahlung für medizinische Dienstleistungen finden. Historisch gewachsene Strukturen behinderten eine durchgreifende Bürokratisierung und Medikalisierung.

### **Archivalien**

*LAELKB Nürnberg (Landeskirchliches Archiv der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern):*

St. Lorenz Taufen Sign. L 26–Bl. 52; L 24–Bl. 106; St. Lorenz Trauungen Sign. L 42–Bl. 179 und Bl. 782

*Leopoldina-Archiv:*

MNr. 391 GÖTZ, Johann Christoph

*Staatsarchiv Nürnberg:*

*Collegium Medicum Norimbergense* Band 3; Rep. 62 Reichsstadt Nürnberg Amtsbüchlein 232–252; *Collegium Medicum* N. 418/420 III/7; Rep. 60a Ratsverlässe 3380 und 3381; Nürnberger Stadtrechnungen Nr. 90–Nr. 110; Nürnberger Stadtrechnungsbelege (Rep. 54aII) Nr. 1301; Rep. 256 Nr. 106; Rep. 52b Nr. 106

*Stadtarchiv Nürnberg:*

B 19 Reichsstädtische Deputationen Nr. 125 und Nr. 141

*Universitätsbibliothek Erlangen-Nürnberg:*

Ms 12001–1200/3, 1201/1, 1201/2, 1202/1, 1202/2

AU A.175 Acta der koenigl. Universität Altdorf. Senats-Gegenstande betr. 1710–1719.

Anderweit Verneuerte Gesez und Ordnung eines Wol-Edlen gestrengen und hochweisen Raths des heiligen Ratsstadt Nürnberg dem Collegio Medico, den Apotheckern und andern Angehörigen daselbst gegeben. 1679.

Verneuerte Gesetz und Ordnung Eines HochEdlen und Hochweisen Raths des Heiligen ReichsStadt Nürnberg dem Collegio Medico, den Apothekckern und andern Angehörigen daselbst gegeben. Nürnberg 1700.

Nürnbergischer Calender auf beede Jahr 1706 und 1707.

## Literatur

- Artelt, Walter: Das medizinische Braunschweig um 1770. Aus dem Alltag einer kleinen Residenzstadt, *Medizinhistorisches Journal* 1 (1966), S. 240–260.
- Baier, Johann Jacob: *Warhafft und Gründliche Beschreibung der Nürnbergischen Universität-Stadt Altdorff*, Altdorf 1714.
- Bieger, Alfons: *Schröpfende Heiler – schwitzende Kranke. Das Thurgauer Medizinalwesen im 18. und frühen 19. Jahrhundert*, Frauenfeld 2004.
- Eckart, Wolfgang Uwe; Jütte, Robert: *Medizingeschichte. Eine Einführung*, Köln – Weimar – Wien 2007.
- DBA (Deutsches Biographisches Archiv), Folge I–III, München 1982–1999ff.
- Gossmann, Heinz: *Das Collegium Pharmaceuticum Norimbergense und sein Einfluss auf das Nürnbergische Medizinalwesen*, Frankfurt a. M. 1966.
- Götz, Johann Christoph: *De Glycyrrhiza*, Altdorf 1711.
- Jegel, August: Werden, Sein und Vergehen des Nürnberger Collegii medici, *Bayerische Ärztezeitung* 1931, S. 348–350, 360–362, 391–393, 397f., 409f.
- Kinzelbach, Annemarie: *Gesundbleiben, Krankwerden, Armsein in der frühneuzeitlichen Gesellschaft*, Stuttgart 1995.
- Loetz, Francisca: *Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850*, Stuttgart 1993.
- Meyer-Habrich, Christa: *Untersuchungen zur pietistischen Medizin und ihrer Ausprägung bei Johann Samuel Carl (1677–1757) und seinem Kreis*, München 1981.
- Ritzmann, Iris: Der Verhaltenskodex des „Savoir faire“ als Deckmantel ärztlicher Hilfslosigkeit? Ein Beitrag zur Arzt-Patienten-Beziehung im 18. Jahrhundert, *Gesnerus* 56 (1999), S. 197–219.
- Splinter, Susan: Der Aufrichtige Medicus, eine Zeitschrift des Nürnberger Arztes Johann Christoph Götz (1688–1733) als Vorläufer des *Commercium Litterarium*, *Jahrbuch für Kommunikationsgeschichte* 13 (2011) (im Druck).
- Will, Georg Andreas: *Nürnbergisches Gelehrten-Lexicon oder Beschreibung aller Nürnbergischen Gelehrten beyderley Geschlechts*, Band 3, Nürnberg 1757.
- Wittwer, Philipp Ludwig: *Entwurf einer Geschichte des Kollegiums der Ärzte in der Reichsstadt Nürnberg*, Nürnberg 1792.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Susan Splinter  
Stadtmuseum Erlangen  
Cedernstr. 1  
D-91054 Erlangen  
E-Mail: [susan.splinter@stadt.erlangen.de](mailto:susan.splinter@stadt.erlangen.de)

# Experimentalstrategien und Teleologie des Lebendigen in unterschiedlichen Kontexten – Physiologische Forschung bei Xavier Bichat (1771–1802) und François Magendie (1783–1855)

FRANK W. STAHNISCH

**Summary** EXPERIMENTAL STRATEGIES AND TELEOLOGY OF THE LIVING IN DIVERGING CONTEXTS – PHYSIOLOGICAL RESEARCH IN XAVIER BICHAT (1771–1802) AND FRANÇOIS MAGENDIE (1783–1855)\*

At the end of the 18<sup>th</sup> and the beginning of the 19<sup>th</sup> century in France, Marie-François-Xavier Bichat and François Magendie took quite divergent views on the epistemological and methodological importance of physiological investigations in the experimental life sciences. For Bichat, morphological physiology represented only an auxiliary science for his anatomico-pathological approach to biomedical research. Magendie's experimental physiology diverged considerably from Bichat's foregoing conception: Although the physiological endeavour had to be seen as being essentially based on the localizational work that had afore been performed in the field of pathological anatomy, Magendie sensed that the experimental approach to physiology represented an important epistemic value in itself. This paper traces both the material basis of particular experimental series found in Bichat and Magendie as well as the individual laboratory practices which both experimental investigators used in their daily research. The focus on the epistemological and methodological differences shall be brought in line with that of the French experimentalists' divergent explanatory views on the teleological and functional phenomena in living organisms as well as the physiological pursuit of generating knowledge in the life sciences.

**Key words** animal investigation, Bichat, experimental design, history (19th century), history of medicine, Magendie, pathology, physiology

---

\*) Teile dieses Beitrags wurden auf einem Workshop des Interdisziplinären Instituts für Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftstheorie (IIWW) der Universität Erlangen-Nürnberg und auf dem Studientag des Max-Planck-Instituts für Wissenschaftsgeschichte (MPIWG), Berlin, vorgestellt. Ich danke besonders Dr. Rudolph Kötter, Ltd. Akad. Dir. des IIWW (Erlangen), Dr. Philipp Osten (Heidelberg), Dr. Claudia Stein (Warwick, England) und Prof. Dr. Volker Hess (Berlin) für hilfreiche Kommentare zu früheren Manuskriptversionen. Ferner sei Prof. Dr. Dr. Michael Stolberg sowie PD Dr. Karen Nolte für ihre konstruktiven Anregungen zur Revision des Artikels gedankt.

**Schlüsselwörter** Bichat, Experimentaldesign, Geschichte (19. Jh.), Magendie, Medizingeschichte, Pathologie, Physiologie, Tierexperiment

## 1. Einleitung

Die Anfänge der Experimentalphysiologie im späten 18. und frühen 19. Jh. sind vielfach ins Interesse der Medizingeschichte gerückt.<sup>1</sup> Mit ihrer Entstehung werden besonders die Namen der französischen Mediziner Marie-François-Xavier Bichat und François Magendie verknüpft, deren Experimentalarbeiten zur Grundlage für viele nachfolgende physiologische Untersuchungen in Frankreich und Europa geworden sind.<sup>2</sup> Gemeinsam betrachteten sie ihre experimentellen Forschungen als neue disziplinäre Praxis für eine auf Tierversuchen gründende wissenschaftliche Medizin. In dem hier zu beschreibenden Zeitraum waren die methodologischen Grenzen der experimentellen Physiologie aber noch fließend,<sup>3</sup> was ihn für die Untersuchung der innovativen Forschungspraktiken letztlich sehr interessant macht.

Durch ihre Beschäftigung mit der Entwicklung von Experimentalstrategien, wissenschaftlichen Modellen und Forschungsgegenständen hat die medizinhistorische Forschung auch neue Perspektiven auf die Vorgänge in den Experimentallaboratorien des 19. Jh.s erarbeitet und hierbei die Verkettung der Prozesse und Experimentalsysteme innerhalb der Forschungslaboratorien mit ihren kulturellen Einflußfaktoren herausgearbeitet.<sup>4</sup> Ich möchte in diesem Artikel den entstandenen Perspektivenwechsel von ideenhistoriographischen Untersuchungen zu praxeologischen Dimensionen der Physiologiegeschichte aufnehmen und anhand der Experimentalarbeiten Bichats und Magendies weiter diskutieren.<sup>5</sup> Dabei soll die These vertreten werden, daß es

1) Vgl. Sturdy 2011; Stahnisch 2008; Hagner und Wahrig-Schmidt 1992; Lohff 1990; Lesch 1984; Gross 1979; Albury 1977; Roths Schuh 1968.

2) Stahnisch 2009; Kanz 1997; Canguilhem 1995.

3) Eulner 1970.

4) Vgl. Rheinberger 2007; Felsch 2007; Hess 2000; Sarasin und Tanner 1998; Cunningham und Williams 1992; Coleman und Holmes 1988.

5) Auf den Nutzen der praxeologischen Dimension für die Erkenntnistheorie haben auch Wissenschaftler aus Bereichen der Wissenssoziologie, Technikge-

für die historiographische Untersuchung von Experimentaltechniken seit dem 19. Jh. nicht hinreichend ist, allein ihre epistemische Bedeutung für einzelne Forscher oder Forschungsprogramme herauszuheben.<sup>6</sup> Die Synthese von Theorie und Experiment stellt sich für die Untersuchung der modernen Physiologie vielmehr auch als ein wichtiges Produkt von sozialen Komponenten wie der technischen und methodischen Praxis einzelner Forschungsansätze dar.

Im folgenden werde ich zunächst den unterschiedlichen biographischen Hintergrund von Bichat und Magendie hinsichtlich der physiologischen Anwendungspraxis in den Experimentalansätzen beider Physiologen aufzeigen. Anschließend sollen ihre verschiedenen Auffassungen des Experimentalbegriffs näher untersucht werden. Im zweiten Teil werden dann ihre interpretativen Differenzen deutlich gemacht, wie sie in Bichats und Magendies Wissenschaftspublikationen und Lehrtexten zum Ausdruck kommen. Die entsprechenden Quellen lassen durchaus abweichende Auffassungen über die Teleologie des Lebendigen erkennen,<sup>7</sup> wenn ihre Anwendung auf die physiologischen Prozesse des Labors bei beiden Forschern näher in den Blick genommen wird.<sup>8</sup> Auf der Basis dieser Untersuchungen möchte ich im letzten Teil dieses Beitrags den Umgang mit dem Experiment bei Magendie und Bichat herausarbeiten, so daß auch die materielle Basis der Experimentalserien beider Forscher zur Geltung kommen kann, welche für ihre abweichenden Haltungen gegenüber der teleologischen Bestimmung der Lebensphänomene entscheidend war.

---

schichte und Philosophie hingewiesen. Siehe Bourdieu 1998; Joerges 1988; Apel 1988.

6) Der Begriff des „Forschungsprogramms“ wird hier in Anlehnung an den ungarisch-britischen Philosophen Imre Lakatos (1922–1974) verstanden. Für die philosophische Aufarbeitung des Forschungsprogramms siehe: Lakatos und Musgrave 1970. Wissenschaftshistorische Anwendungen sind: Kötter 2008; Stahnisch 2003, S. 109–146.

7) Unter einer „Teleologie“ (von gr. Zweck, Sinn) wird die Auffassung verstanden, daß lebendige Organismen zweckhaft organisiert sind. Siehe die philosophischen Erörterungen in Hügli und Lübcke 1991, S. 565–566.

8) Ähnlich: Holmes 1992.

## 2. Bichat und Magendie: Der unterschiedliche biographische Kontext

Es läßt sich als Topos der Wissenschaftsgeschichtsschreibung verstehen, daß die labortechnische Praxis selbst von institutionellen und sozialen Verankerungen der Forschungsstätten und auch vom Verlauf wissenschaftlicher Karrieren der Experimentalwissenschaftler abhängig ist.<sup>9</sup> Bereits auf der Ebene ihres sozialisatorischen Hintergrunds gab es vielfältige Unterschiede zwischen Bichat und Magendie, denn obwohl beide späteren Experimentalforscher in Ärztefamilien aufgewachsen sind, waren sie sehr unterschiedlichen medizinischen Traditionen verpflichtet gewesen.

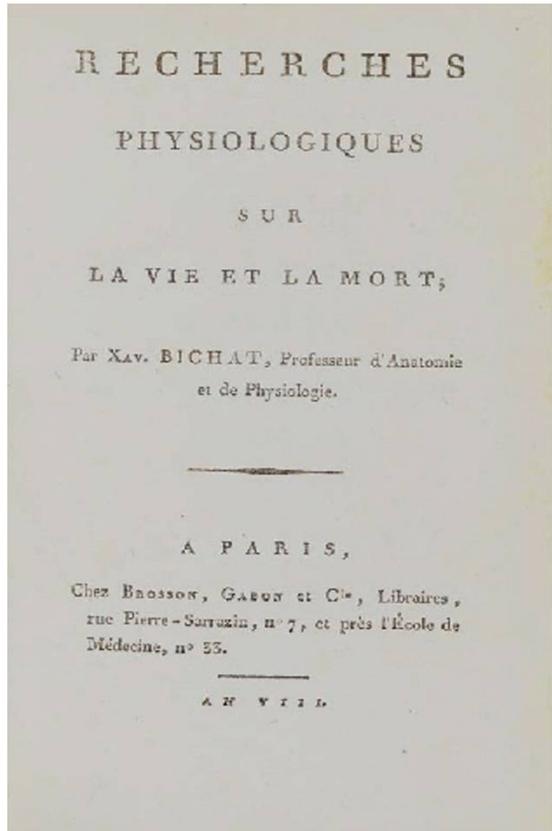
Marie François Xavier Bichat wurde am 14. November 1771 im französischen Jura als Sohn des Hausarztes Jean-Baptiste Bichat geboren. Sein Vater hatte das Medizinstudium an der *Faculté de Médecine* in Montpellier absolviert, wo er stark von der vitalistischen Lehre von Paul Joseph Barthez (1734–1806) beeinflusst worden war. Nach anfänglichem Studium der Geisteswissenschaften wechselte Xavier Bichat schließlich 1791 zu Medizin, wobei ihn der Chirurg Marc-Antoine Petit (1760–1840) 1794 zum Studium zu Pierre J. Desault (1738–1795), einem der hervorragenden Pariser Mediziner, weiterempfohlen hat.<sup>10</sup> Bichat erreichte die französische Hauptstadt im Klima der nachrevolutionären Jahre, als die Institutionen des *Ancien Régime* erst kürzlich aufgelöst worden waren.<sup>11</sup> Diese Situation stellte für ihn aber eine besondere Chance dar, weil nun auch die jahrhundertelange Trennung zwischen Chirurgie und Medizin mit den neuen Institutionen aufgehoben wurde.<sup>12</sup> Unter Desault avancierte Bichat schließlich zum engen Mitarbeiter an der Chirurgischen Klinik des *Hôtel Dieu*. Bis über den Tod seines Mentors Desault hinaus, führte er private Anatomiekurse am *Collège de Liseaux* durch, die bereits in

<sup>9</sup>) Lenoir 1992; Latour 1987.

<sup>10</sup>) Williams 2003, S. 116–139 und Haigh 1984, S. 4–5.

<sup>11</sup>) Maulitz 1987, S. 9–10; Lesch 1984, S. 31–49; Haigh, ebenda, S. 4–5.

<sup>12</sup>) Ackerknecht 1967, Einleitung, S. 11–12 und S. 141–148.



**Abb. 1** Xavier Bichat: *Recherches physiologiques sur la vie et sur la mort*, Paris 1800/01

wesentlichen Anteilen aus physiologischen Demonstrationsversuchen bestanden haben.<sup>13</sup>

1796 gründete Bichat mit dem Internisten Henri-Marie Husson (1772–1853) und dem Chirurgen Guillaume Dupuytren (1777–1835) die *Société d'Émulation*<sup>14</sup>, die bald von Jean-Nicolas Corvisart (1755–1821) sowie dem den *Idéologues* nahestehenden Mediziner Pierre Jean

<sup>13)</sup> So der Illustrator Charles Maingault (gest. 1840) in Bichat 1818–1821, Bd. 1, Historisches Vorwort, S. III.

<sup>14)</sup> Dieser Gesellschaft waren viele der führenden Mediziner Frankreichs und Walloniens in Belgien angeschlossen. Weitere Mitglieder der *Société d'Émulation* waren Joseph-François Bourdier (1764–1819), Jean-Louis Alibert (1768–1837)

Georges Cabanis (1757–1808) unterstützt worden ist.<sup>15</sup> Bereits zu diesem Zeitpunkt machte Bichat seine einflußreiche Position von der grundlegenden Organisationsweise des Körpers – nämlich verteilt auf das „animale Leben“ und „organische Leben“ – im *Bulletin de la Société d'Émulation* bekannt. Kurze Zeit später erschien auch seine Publikation *Über die Gewebe und ihren allgemeinen Beitrag für die Organisation*<sup>16</sup>, die als wichtige Vorarbeit zu seinem anatomischen Hauptwerk, der *Allgemeinen Abhandlung über die Gewebe und über verschiedene Gewebe im besonderen*<sup>17</sup> gesehen werden kann. In seiner kurzen wissenschaftlichen Karriere hatte Bichat ein beachtenswertes Arbeitspensum absolviert, und man muß annehmen, daß er in dieser Zeit inmitten seiner anatomischen Präparate und deren Abfällen gelebt hat. Sein Praktikant J. S. Chaudé beschrieb etwa, daß man die anatomischen Präparate auf dem Labortisch nur schwer von Bichats Mittagessen unterscheiden konnte. Auch sein umfassendes Manuskript zur *Anatomie générale*<sup>18</sup> muß letztlich auf jedem Papiertettel entstanden sein, dessen er in diesem Durcheinander habhaft geworden ist.<sup>19</sup>

In dieser Phase erschienen als drittes großes Werk die *Physiologischen Untersuchungen über das Leben und den Tod*<sup>20</sup> (siehe Abb. 1). Zwar wurde Bichat 1799 schon zu einem wissenschaftlichen Mitglied der *Société de Santé* ernannt und war ab 1800 Sekretär der *Société de l'École de Médecine* geworden, doch erst 1801 konnte er eine öffentliche Stelle als *Médecin expectant* am *Hôtel Dieu* antreten.<sup>21</sup> Tag und Nacht seziierte er nun, um „Licht in die Dunkelheit der Krank-

---

und André-Marie Constant Duméril (1774–1860). Siehe auch: Lesch 1984, S. 55; Haigh 1984, S. 9–10 und Olmsted 1944, S. 19–34.

<sup>15</sup>) Staum 1980, S. 4–5 und S. 150.

<sup>16</sup>) Bichat 1798.

<sup>17</sup>) Bichat 1799. Das Werk wurde auch 1803 von Christoph Heinrich Pfaff (1773–1852) übersetzt und publiziert.

<sup>18</sup>) Bichat 1818–1821.

<sup>19</sup>) Siehe auch Haigh 1984, S. 10.

<sup>20</sup>) Bichat 1800. Die deutsche Übersetzung von Rudolph Boehm (1844–1926) erschien 1912 in Leipzig.

<sup>21</sup>) Haigh 1984, S. 12–13; Ackerknecht 1967, S. 51.

heitsprozesse“ zu bringen,<sup>22</sup> und es wird berichtet, daß er in seinem letzten Pathologiekurs am *Hôtel Dieu* während des akademischen Jahrs 1801 bis 1802 allein sechshundert Sektionen durchgeführt und sogar im Sektionssaal geschlafen hat.<sup>23</sup> Aus heutigem Blickwinkel sind seine Arbeitsbedingungen freilich kaum nachvollziehbar, und auf Grund der Nähe zu den pathologischen Präparaten wie den frischen Leichen in der Gruft überrascht es kaum, daß Bichat selbst am 22. Juni 1802 an den Folgen einer Wundinfektion gestorben ist, die er sich beim Sezieren zugezogen hatte.<sup>24</sup>

Im Unterschied zu Bichat war die wissenschaftliche Sozialisation Magendies gänzlich vom nachrevolutionären Kontext der Pariser Universitätsmedizin geprägt (Abb. 2). Er wurde am 6. Oktober 1783 in Bordeaux geboren und folgte seinem Vater, dem Chirurgen Antoine Magendie (1741–1813), in der Familientradition.<sup>25</sup> Nach Übersiedelung der Familie nach Paris empfahl dieser ihn dem Chirurgen Alexis Boyer (1757–1833) ans *Hôtel Dieu*.<sup>26</sup> Schon 1803 absolvierte Magendie die Prüfungen für das *Internat des hôpitaux*, um anschließend als junger Chirurg ins *Hôpital St. Louis* einzutreten und auch an der *Salpêtrière* klinisch tätig zu werden.<sup>27</sup>

Seit 1807 arbeitete er als Anatomieassistent an der *École de Santé* und wurde 1811 zum Prosektor (*prosecteur*) befördert,<sup>28</sup> wo er bis 1813 blieb und einführende Chirurgiekurse angeboten hat, in die er auch Experimentalübungen einband. Für die folgenden 15 Jahre blieb er jedoch auf die Unterstützung seines Freundes, des Klinikers Henri-Marie Husson, angewiesen, um dessen Patientenbehandlungen begleiten und Kurse am Krankenhaus geben zu können.<sup>29</sup> Gleichzeitig unterrichtete er immer noch einen Privatkurs in experimenteller Physiologie am *Séminaire de St. Nicolas de Chardonnet*, einer der teil-

<sup>22)</sup> Bichat 1818–1821, Bd. 1, S. 50.

<sup>23)</sup> So Maingault in: Bichat, 1818–1821, Historische Einleitung, S. 11.

<sup>24)</sup> Ebenda.

<sup>25)</sup> Société des archives historiques de la Gironde 1895, S. 282.

<sup>26)</sup> Temkin 1951; Olmsted 1944, S. 9–11.

<sup>27)</sup> Grmek 1974, Bd. 9, S. 6–11.

<sup>28)</sup> Olmsted 1944, S. 45–47 und S. 75–77; sowie Bernard 1856, S. 6.

<sup>29)</sup> Grmek 1974, Bd. 9, S. 8–9.



**Abb. 2** Unsigniertes Ölporträt François Magendies (ca. 1803) von Paul Guérin (1774–1883)

akademischen Institutionen aus der unmittelbar nachrevolutionären Zeit.<sup>30</sup>

In dieser Phase gingen seine Zeitgenossen zunächst davon aus, daß Magendie eine Karriere in der Chirurgie anstrebte,<sup>31</sup> doch für seine überraschende Abkehr von der Chirurgie und Hinwendung zu experimentalphysiologischen Fragestellungen lassen sich letztlich zwei wichtige persönliche Gründe ausmachen: Zum einen hatten sich deutliche Spannungen zwischen Magendie und Dupuytren, dem Chefchirurgen des *Hôtel Dieu*, entwickelt, die es unmöglich erscheinen

---

<sup>30</sup>) Olmsted 1944, S. 47–51.

<sup>31</sup>) Ebenda, S. 49.

ließen, seine Karriere als Krankenhauschirurg fortzusetzen.<sup>32</sup> Zum anderen war er in seinen forschungspraktischen Überlegungen auch zu einem Punkt gelangt, an dem er die Zukunft der wissenschaftlichen Medizin allein im Studium experimentalwissenschaftlicher Fragestellungen sah, eine medizinische Forschungsrichtung, an deren Spitze er sich nun selbst stellen wollte.<sup>33</sup>

Die entsprechende methodische Umsetzung des von ihm als „Physik des Lebens“ bezeichneten Gegenstands wurde nun das Hauptziel seines weiteren wissenschaftlichen Werks, wobei ihn seine Überzeugung, daß physikalisch-chemische Erklärungen prinzipiell auf die „Phänomene der Tierökonomie“ angewendet werden könnten, bald in Opposition zu Bichat gebracht hat.<sup>34</sup> Noch seine Lehrer an der *Faculté de Médecine de Paris*, vor allem Boyer und François Chaussier (1746–1828), fühlten sich dem pathologisch-anatomischen Ansatz Bichats verpflichtet, während sich Magendie darüber hinaus mit dem Beobachtungsansatz der Pariser Klinik, etwa von Théophile R. H. Laënnec (1781–1826) und Jean-Baptiste Buillaud (1796–1881), sowie den Experimentalarbeiten Julien Legallois’ (1770–1840) und Jean-Charles Grimauds (1750–1789) intensiv vertraut machte.<sup>35</sup> Als er 1809 seine frühe und einschlägige theoretische Schrift *Einige allgemeine Überlegungen über die besonderen Phänomene der lebendigen Körper*<sup>36</sup> publizierte, hatte er sich in seiner chirurgischen Ausbildung wie eigenen Forschungsarbeiten intensiv mit Bichats Vitalismus auseinandergesetzt,<sup>37</sup> war dabei jedoch eng an klinischen Fragestellungen orientiert geblieben.

---

32) Ebenda.

33) Magendie 1840, Bd. 1, S. 310.

34) Lesch 1984, S. 123–125.

35) Magendie 1936, Bd. 1, S. 9 und S. 81; Magendie 1816, Bd. 1, S. 306; Magendie 1817, Bd. 2, S. 297; Magendie 1840, Bd. 1, S. 332.

36) Magendie 1809a.

37) Gross 1979, S. 255–256.

### 3. Verlängerte Beobachtung, investigative Experimentalmethode und der Stellenwert des physiologischen Versuchs

In seiner *Einführung in das Studium der experimentellen Medizin* (1865)<sup>38</sup> ist der französische Physiologe Claude Bernard (1813–1878) – der zuvor Magendies Assistent am *Collège de France* gewesen war – von einem epistemischen Gegensatz der „verlängerten Beobachtungsmöglichkeit“ und des „aktiven Experiments“ ausgegangen. Das Moment der *verlängerten Beobachtungsmöglichkeit* im Experiment sah er dadurch gekennzeichnet, daß

[d]er Experimentator in diesem Falle einem Jäger [...] gleicht, der statt ruhig auf das Wild zu warten, versucht, es zum Aufstehen zu bringen, indem er an der Stelle, wo er es vermutet, eine Klapper gebraucht.<sup>39</sup>

Der physiologische Experimentator sollte ferner über ein angemessenes Beobachtungs-*Know-how* verfügen, um interessante Probleme genauer in den Blick nehmen und den Ablauf der physiologischen Prozesse verstehen zu können. Als *aktives Experiment* begriff Bernard mithin die vorausgeplante Manipulation der Naturvorgänge:

[... Der] Beobachter ist *passiv* bei der Hervorrufung der Erscheinungen, der Experimentator nimmt daran direkt und *aktiv* teil. [George] Cuvier [1769–1832] hat denselben Gedanken ausgesprochen, indem er sagt: ‚Der Beobachter belauscht die Natur, der Experimentator befragt sie und zwingt sie, sich zu enthüllen.‘<sup>40</sup>

Wenn man Bernards Charakterisierung folgt, dann konnte der physiologische Laborforscher erst durch die experimentelle Isolierung einzelner ausgewiesener Funktionen den physiologischen Forschungsprozeß in Gang bringen.<sup>41</sup> Zuerst mußten die zu untersuchenden Funktionen lokalisiert und erst dann konnte gefragt werden, durch welche organisatorischen Bedingungen sie tatsächlich im Körper aufrechterhalten werden. Die epistemische Bedeutung des Experiments

---

<sup>38</sup>) Bernard 1865.

<sup>39</sup>) Ebenda, S. 223.

<sup>40</sup>) Bernard 1865, S. 21.

<sup>41</sup>) Canguilhem 1979, S. 77.

als eine verlängerte Beobachtungsmöglichkeit bei Bichat läßt sich letztlich aus dem Fortgang seines methodischen Hauptwerks, den *Recherches physiologiques*, gut herausarbeiten.<sup>42</sup>

So beobachtete er zuerst den gesunden Menschen, bevor er dann die Veränderungen der Lebensphänomene im Krankheitsverlauf beschrieb. Bei tödlichem Ausgang nahm Bichat drittens pathologisch-anatomische Sektionen vor, um einzelne morphologische Auswirkungen der Erkrankungsprozesse auf die Organe und Gewebe des Körpers weiter zu bestimmen. Erst am Ende seiner theoretischen Erörterungen der Lebensphänomene ging er zu einem vierten Schritt über, der auf die prozeßhaften Veränderungen im Krankheitsgeschehen gerichtet war, die nun mit den Mitteln der instrumentellen Beobachtung (*expérience*) im Tierexperiment näher untersucht werden sollten, wie er dies in seinen methodischen Regeln für die *Société Médicale d'Émulation* 1796 formuliert hat:

VI. Die Beobachtung (*l'observation*) ist die erste Basis der Naturwissenschaften. Jedes Mitglied beteilige sich daran, alle interessanten Fakten, die während seiner Forschungen auftreten, zusammenzutragen und sie der Gesellschaft mitzuteilen. VII. An die Beobachtung schließt sich das Experiment (*l'expérience*) an. Davon ausgehend wird ein zweiter Arbeitsgang [...] frühere Experimente wieder aufnehmen.<sup>43</sup>

Auf der Grundlage dieser methodologischen Annahmen ergab sich für Bichat aber selbst nur ein geringer Anreiz, in systematischer Form vivisektorische Experimente vorzunehmen. Lediglich in Einzelfällen hielt er ihre Durchführung für notwendig, wenn zum Beispiel der Einfluß größerer anatomischer Systeme aufeinander, etwa des Zentralen Nervensystems auf das Herz-Kreislaufsystem, untersucht werden sollte.<sup>44</sup> Letztlich war für Bichat die argumentative Funktion des Experiments das Entscheidende, wobei einzelne Experimentaluntersuchungen an denjenigen Stellen einsetzten, an denen der autoptische

<sup>42)</sup> Siehe den Terminus des *explorativen Experiments* bei Kötter 2008, S. 285–286.

<sup>43)</sup> So der Dekan der Pariser Medizinischen Fakultät A. F. Thomas Levacher de la Feutrie (1738–1804), in: Levacher de la Feutrie 1803, Einleitung, S. XLII; Übers. F.W.S.

<sup>44)</sup> Lesch 1984, S. 50–80.

Zugang seine Fragestellungen als Pathologe nicht weiter klären konnte. Das Tierexperiment bildete dabei einen Zwischenschritt und wurde für Bichat ein *pathophysiolgisches Erkenntnisinstrument*.<sup>45</sup> Durch künstliche „pathologische Eingriffe“ studierte er etwa am lebenden Tier krankheitsbedingte Veränderungen im physiologischen Organismus und untersuchte ihre Auswirkungen nachfolgend in *Post-mortem*-Sektionen.

Magendie hingegen wies dem Experiment eine ganz andere Bedeutung für den Erkenntnisgewinn in der Physiologie zu: Sein Ansatz war zentral von der Absicht geprägt, die Lebensphänomene zunächst experimentell in bestimmten Körperteilen zu isolieren. Erst mit zeitlicher Verzögerung wollte er die Suche nach zusätzlichen Begleitbedingungen und den beteiligten Organsystemen aufnehmen, wie er dies bereits früh in seinen *Quelques idées* von 1809 eingefordert hatte:

Könnte man sich nicht allgemein auf eine einzige Kraft beschränken, die man die *Lebenskraft* nennen würde und der man zuerkennt, daß sie in der Lage ist, auf eine solche Art die unterschiedlichen Phänomene herbeizuführen, indem sie der Struktur der Organe und der Gewebe folgt, die unter ihrem Einfluß funktionieren? [...] Es wäre [...] vorteilhafter, wenn die Physiologie gerade an dem Punkt begänne, an dem die Phänomene der lebendigen Körper von den Sinnen wahrgenommen werden können.<sup>46</sup>

Das Studium der Lebensphänomene begann für Magendie also erst an dem Punkt, an dem sie phänomenal isoliert werden konnten. Dieser methodische Zugang bedeutete für ihn, daß das anschließende Experiment nicht allein als ein Bestätigungsinstrument für vorgefertigte Hypothesen auftrat, sondern in nicht geringer Weise selbst neue physiologische Sachverhalte produzieren konnte.<sup>47</sup> Der Forschungsprozeß der experimentellen Pathophysiologie, wie ihn zuvor noch Bichat praktiziert hatte, wurde durch Magendies Forschungsprogramm letztlich umgekehrt: Er ging nicht länger von vorher bestimmten Gewebs-

---

45) Ähnlich: Schmiedebach 1997, S. 120.

46) Magendie 1809a, S. 169; Übers. F.W.S.

47) Vgl. etwa Magendie 1841, Bd. 2, S. 98–99.

typen und deren Beitrag zur Physiologie aus, sondern setzte die Körperfunktionen nun selbst an den Untersuchungsanfang.

Gleichwohl haben die Techniken und Konzeptionen aus Bichats pathologisch-anatomischem Forschungsansatz aber auch eine starke Wirkung auf Magendie selbst ausgeübt,<sup>48</sup> so wie Bichats Gewebspathologie ganz allgemein einen großen Einfluß auf seine Schüler wie den Chirurgen Philibert Joseph Roux (1780–1854) oder die Pathologen Pierre Auguste Bécларd (1785–1825) und Balthasar-Anthelme Riche-rand (1779–1840) gehabt hatte. Magendie wich vom medizinischen *Mainstream* aber insofern ab, als er Bichats experimentelle Methoden nun zur Beantwortung seiner eigenen physiologischen Fragestellungen heranzog,<sup>49</sup> wobei er das Tierexperiment somit zu einem genuin *physiologischen Erkenntnis Instrument* fortentwickelt hat.<sup>50</sup>

#### **4. Das Experiment bei Bichat: Beobachtungswerkzeug und rhetorisches Hilfsmittel**

Bichats pathogenetischer Blick war tief in den klinischen Problemstellungen seiner Zeit verwurzelt und zugleich ein Element seiner chirurgisch-medizinischen Sozialisation.<sup>51</sup> Wie bereits im ersten Teil dieses Artikels beschrieben, führte er Tierexperimente vor allem im Kontext klinisch-pathologischer Problemstellungen durch, um auf diese Weise den Eintritt des Todes in pathophysiologischer Hinsicht näher erklären zu können. Einzelne Experimentalbefunde halfen in diesem Kontext jedoch auch, die Entstehung und den Verlauf von Krankheitsprozessen besser zu verstehen (vgl. etwa Abb. 3).

Bichats Forschungsinteresse galt somit – ähnlich demjenigen eines forensischen Mediziners –<sup>52</sup> den jeweiligen Bedingungen, die zum Eintritt des Todes beim Versuchstier und beim Menschen führen konnten.<sup>53</sup> Der Sterbeprozess der Versuchstiere wurde dabei in graduelle

48) Lesch 1984, S. 96, S. 168–169, S. 173–174; Albury 1977, S. 69.

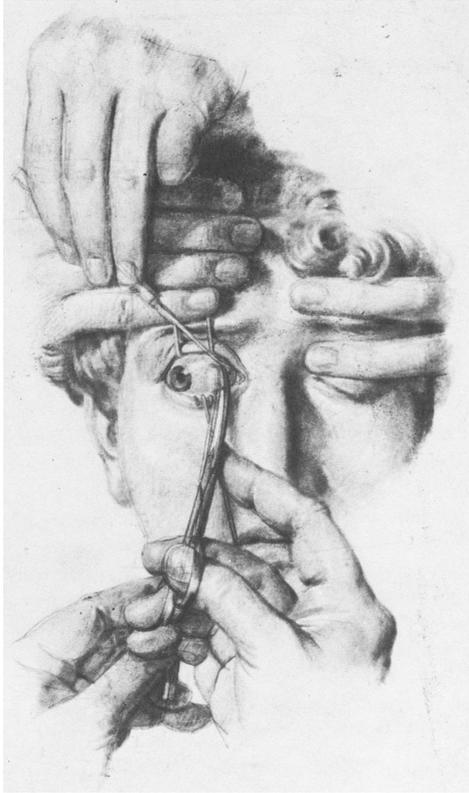
49) Ackerknecht 1967, S. 58; Olmsted 1944, S. 69.

50) Magendie in Bichat 1822, S. 1.

51) Foucault 1988, S. 137–185.

52) Vgl. Forster und Ropohl 1985, S. 7–27.

53) Williams 1994, S. 96–97.



**Abb. 3** Anatomie des Auges. Zeichnung von Nicolas-Henri Jacob (1782–1871)

Zeiteinheiten zerlegt und das temporäre Wechselspiel physiologischer Funktionsgrößen im einzelnen untersucht.<sup>54</sup> Auch die Krankheiten des menschlichen Körpers begriff Bichat als Vorstadien des eintretenden physiologischen Todes, was sicherlich mit darauf zurückzuführen war, daß er meist gravierende Krankheitsbilder wie die *Paralyse* in seinen Lehrbüchern besprach.<sup>55</sup> Somit war für Bichat die Differenz des toten zum lebendigen Körper das entscheidende Moment, wie es sich auch in seiner Definition von einem durch den Tod bedrohten

<sup>54</sup>) Ähnlich: Crary 1996, S. 85–87; Bichat 1912, S. 128–130.

<sup>55</sup>) Vgl. Szabo 2009, S. 15–36.

Körper niederschlug: „Das Leben ist die Gesamtheit der Funktionen, die dem Tod widerstehen.“<sup>56</sup>

Das Bild des lebendigen Organismus, das sich Bichat im Rahmen seiner pathophysiologischen Experimente somit dargestellt hat, war rein anatomisch-struktureller Art. Zwar beobachtete und untersuchte er darin auch die einzelnen Stadien, die der Körper durchläuft, bevor pathologische Prozesse seinen Tod bedingten, doch war Bichats wesentlicher Untersuchungsgegenstand letztlich der Leichenkörper, an dem sämtliche Lebensprozesse zum Stillstand kamen. Hier ließen sich die morphologischen Strukturen nun autoptisch inspizieren, ihre Form begutachten und Rückschlüsse auf die zuvor beobachteten Lebensphänomene ziehen.

Neben dieser methodischen Verortung stand das Experiment für Bichat aber auch im Interpretationskontext seiner Auffassungen zur Teleologie der Lebensphänomene,<sup>57</sup> wobei das Experiment im Rahmen seiner pathologisch-anatomischen Argumentationsgänge nur die Funktion eines rhetorischen Hilfsmittels erfüllte. Diese Überzeugungen waren jedoch nicht einfach auf Bichats pathogenetischen Blick zurückzuführen, sondern beruhten ebenfalls auf seinen vitalistischen Grundannahmen.<sup>58</sup> Während Bichat zwar auch die protophysiologischen Überlegungen wie vivisektorisches Experimentalergebnisse mit in seine theoretischen Arbeiten einbezog, verzichtete er dagegen weitgehend darauf, diese auch methodisch weiterzuentwickeln. Théophile de Bordeus (1722–1776) lokalisatorische Ansichten übten hierbei eine besondere Faszination auf ihn aus, weil Bordeu seine Untersuchungen einerseits noch in der solidarpathologischen Tradition vorgenommen hatte,<sup>59</sup> aber vom *Mainstream* Montpellianischer Vitalisten insofern abgewichen war, daß er später jedem Einzelorgan ein „individuelles Leben“ (*vie propre*) im Rahmen der funktionellen Organisation des Körpers zusprach.<sup>60</sup> An die Stelle von Organen als den notwendigen

<sup>56</sup>) Bichat 1822, Einleitung, S. I; Übers. F.W.S.

<sup>57</sup>) Schmiedebach 1997, S. 116–134 und Maulitz 1987.

<sup>58</sup>) A. Barth in Bichat 1912, Einleitung, S. XII.

<sup>59</sup>) Maulitz 1987, S. 15–16.

<sup>60</sup>) De Bordeu 1767, S. 451–452.

Agenten für die Lebenstätigkeiten traten nun bei Bichat auf einer fundamentaleren Ebene die Körpergewebe.<sup>61</sup>

Wenn wir eine Funktion untersuchen, müssen wir sehr genau und auf sehr allgemeine Weise das zusammengesetzte Organ in Betracht ziehen, das sie ausführt. Wenn Sie aber die Lebenseigenschaften dieses Organs kennen lernen wollen, dann müssen Sie es unbedingt zergliedern [*décomposer* ...].<sup>62</sup>

Bichats Rückgriff auf die Arbeiten von Medizinern, die durch den Vitalismus beeinflusst waren, sowie die Ausrichtung des ersten Teils seiner *Recherches* als ein systematischer Lehrtext der Pathologie ist von Wissenschaftshistorikern wie Physiologen wiederholt als Beleg für seine vitalistischen Grundüberzeugungen herangezogen worden.<sup>63</sup> Der Physiologe Bernard ging sogar so weit, zu behaupten, daß Bichats theoretische Auffassungen mit dem Ansatz der experimentellen Medizin unvereinbar seien,<sup>64</sup> und auch der Herausgeber der deutschen Übersetzung der *Recherches*, Rudolf Boehm (1844–1926)<sup>65</sup>, wies Bichats Position zurück, da sie lediglich „für den Medikohistoriker“ Bedeutung hätte.<sup>66</sup> Die von Bernard und Boehm vertretene Sichtweise verkürzt Bichats Pathologie jedoch auf die positivistische Würdigung experimentalwissenschaftlicher Tatsachen, welche zweifelsohne einen Strang des Bichatschen Ansatzes abbildet, aber seine weitgefaßte theoretische Position über das Funktionieren des lebendigen Organismus selbst blieben hierdurch unangemessen verkannt. Für Bichat konnte es prinzipiell nur eine physiologische Pathologie lebendiger Körper, aber darüber hinaus keine „Kadaveranatomie der Säfte“ geben.<sup>67</sup>

61) Bichat 1818–1821, Bd. 1, S. 44.

62) Ebenda, Bd. 1, S. 85; Übers. F.W.S.

63) Siehe etwa Canguilhem 1996, S. 29–31.

64) Bernard 1856, S. 10.

65) Boehm studierte bis zur Promotion in Leipzig, war danach Psychiatrieassistent in Würzburg und Leipzig und habilitierte sich 1871 beim Physiologen Adolf Fick (1829–1901) in Würzburg. 1884 wurde er an die Universität Leipzig berufen, wo er später das einschlägige *Lehrbuch der allgemeinen und speziellen Arzneimittellehre* herausgab.

66) So Boehm in Bichat 1912, Vorwort, S. III.

67) Bichat 1822, S. 121.

Es gibt zwei Arten von Lebensphänomenen: 1. die des Gesundheitszustands;  
 2. die der Krankheit, woraus auch zwei unterschiedliche Wissenschaften resultieren. So beschäftigt sich die Physiologie mit den Phänomenen des ersten Zustands, während die Pathologie den zweiten zum Gegenstand hat. [...] *Es gibt [...] nichts in den physikalischen Wissenschaften, was der Therapie in der Physiologie entspricht.*<sup>68</sup>

Wie beispielhaft aus diesen Äußerungen deutlich wird, fußte Bichats Auffassung der Lebensphänomene auf einem strikten naturgesetzlichen Dualismus.<sup>69</sup> Physikalisch-chemische Phänomene sollten für Bichat den Gesetzen der unbelebten Materie unterliegen, während für die belebte Materie besonders vitale Gesetzmäßigkeiten zum Tragen kämen.<sup>70</sup> Zusammengefaßt bedeutet dies, daß Bichat gegenüber dem vivisektorischen Experimentieren stets begründete Bedenken hatte. Zwar vermochte auch die autoptische Leichenschau einiges zum Wissen über die von ihm als *natürliche Experimente* verstandenen Krankheitsvorgänge beizutragen, aber das Tierexperiment sollte für ihn stets unzureichend bleiben. Durch den künstlichen Eingriff in die Körpervorgänge konnte es für Bichat aber keinen direkten methodischen Zugang zur normalen Realität der Lebensphänomene und Krankheitsvorgänge im Körper geben.

### **5. Das Experiment bei Magendie: Erkenntnismotor für das physiologisch-funktionelle Forschungsprogramm**

Während Bichat die Lebensphänomene in erster Linie aus dem Blickwinkel der Pathologie betrachtet und das Experiment als Hilfswerkzeug in sein anatomisch-pathologisches Forschungsprogramm eingeführt hat, nahm Magendies Entwicklung einen anderen Verlauf. Dieser erhoffte sich bereits seit seinen frühen toxikologischen Arbeiten, die er mit dem Pariser Botanikstudenten Alire Rafeneau-Delille (1778–1850) vorgenommen hatte, auch Aufschlüsse über die normalen physiologischen Funktionen. Bichats Methode der schrittweisen

<sup>68</sup>) Bichat 1912, S. 29, Fn. 1; Herv. und Übers. F.W.S.

<sup>69</sup>) Bichat 1818–1821, Bd. 1, S. 14–15.

<sup>70</sup>) Albury 1977, S. 75–77.

Ausschaltung der Lebenseigenschaften hatte noch zur Annahme einer eigenen, für die organische Materie spezifischen Naturgesetzlichkeit geführt.<sup>71</sup> Demgegenüber vertrat Magendie eine Allgemeingültigkeit physikalischer Gesetzmäßigkeiten und ihrer Determinierung der Lebensphänomene, die auch für das physiologische Experiment gültig sein sollte:

Meine Herren, das Studium der Funktionen [...] wird der Gegenstand des folgenden Semesters sein. Wir halten daran fest, uns verschiedenen und direkt wahrnehmbaren Phänomenen auszusetzen und sie mit unseren Experimenten zu untersuchen. [...] Ebenfalls glaube ich, daß dies eine wirkliche Vervollkommnung wäre, die Lehre und die Ausbildung auf der wirklichen Physik des Lebens zu begründen.<sup>72</sup>

Somit grenzte sich Magendie deutlich von Bichats Annahme ab, daß sich nur die unbelebte Natur mit physikalischen und chemischen Methoden erklären ließe.<sup>73</sup> Er teilte besonders Bichats Überzeugung nicht, daß die Variabilität der Lebensphänomene von diesen Gesetzen unzureichend erfaßt würde,<sup>74</sup> sondern sah die Wissenschaftlichkeit einer „wirklichen Physik des Lebens“ in der Gesetzmäßigkeit von Physik und Chemie aufgehoben.<sup>75</sup>

Für die nähere physiologische Bestimmung der Lebensphänomene ging Magendie in den *Quelques idées* aber davon aus, daß sie sich nicht allein physikochemisch erklären ließen, sondern zusätzlich durch die Einwirkung einer Lebenskraft (*force vitale*) beeinflusst werden.<sup>76</sup> Die Lebenskraft hatte für ihn dabei die epistemische Bedeutung einer „physiologischen Unbekannten“, welche im weiteren Forschungsverlauf genauer bestimmt und auf chemische und physikalische Prozesse zurückgeführt werden sollte.<sup>77</sup> In Magendies frühen Arbeiten von 1809 hatte er zunächst ein deterministisches Prinzip der

<sup>71</sup>) Lesch 1984, S. 50–80.

<sup>72</sup>) Magendie 1836, Bd. 1, S. 5–6; Übers. F.W.S.

<sup>73</sup>) Magendie 1817, Bd. 2, S. 22.

<sup>74</sup>) Olmsted 1944, S. 148–149.

<sup>75</sup>) Magendie 1809a, S. 145–146.

<sup>76</sup>) Ebenda, S. 149.

<sup>77</sup>) Siehe in: Hull 1968.

Kausalbeziehungen der Lebensphänomene propagiert und deren prinzipielle Analysierbarkeit im physiologischen Experiment vertreten, wodurch auch die Gleichförmigkeit und Reproduzierbarkeit seiner Experimentalergebnisse garantiert werden können sollte. Auf dieser theoretischen Grundlage führte er nun das Tierexperiment als eine neue Wissensquelle von den Lebensphänomenen in die *Medical Community* ein. In den späteren Jahren fühlte sich Magendie dann jedoch zunehmend in seiner Annahme bestätigt, daß im Fall der Lebenstätigkeiten auch physikalische Gesetzmäßigkeiten wirksam seien, wodurch seine Ansichten sogar in beachtenswerte Nähe zu denen der physiologischen Reduktionisten in den Deutschen Ländern gerieten.<sup>78</sup> Die *Physikalischen Physiologen* in Berlin, um Ernst Wilhelm von Brücke (1819–1892), Hermann von Helmholtz (1821–1894), Carl Ludwig (1816–1895) und Emil Du Bois-Reymond (1818–1896), behaupteten ihrerseits die vollkommene Determinierbarkeit der Lebensphänomene auf Grundlage physikalisch-chemischer Naturgesetze,<sup>79</sup> doch wollte sich Magendie in den *Leçons* von 1840 von ihnen abgesetzt wissen, da sie in ihrem Reduktionsanspruch viel zu weit gegangen seien.<sup>80</sup>

Ja, es gibt spezifische vitale Gesetze, die den lebenden Körpern zu eigen sind, Gesetze, welche die unbelebte Materie nicht besitzt. [...] Der Versuch, ein physikalisches Phänomen durch vitale Gesetze zu erklären, nur weil dieses Phänomen in einem belebten Körper angetroffen wird, ist genauso unvernünftig, wie gegenüber den anorganischen Körpern von Vitalität zu sprechen.<sup>81</sup>

Bezüglich der Gesetze der Physik blieb Magendie zeitlebens ein „pragmatischer Vitalist“, wobei sich diese Position gegen Ende seiner medizinischen Karriere mehr und mehr in eine reduktionistisch-mechanistische verschoben hat. So vertrat er in seinen Experimentalarbeiten eine prinzipielle Reduktionsmöglichkeit physiologischer Funktionen auf physikalisch-chemische Prozesse, ohne aber selbst genauere An-

<sup>78)</sup> Olmsted 1944, S. 202.

<sup>79)</sup> Lenoir 1982; Rothschuh 1968; Cranefield 1957.

<sup>80)</sup> Emil Du Bois-Reymond gestand später selbst ein Scheitern der reduktionistischen Schule in Deutschland ein: Ueber die Grenzen des Naturerkennens in Du Bois-Reymond; Rosenthal und Du Bois-Reymond 1887, Bd. 1, S. 130.

<sup>81)</sup> Magendie 1841, Bd. 2, S. 2–3; Übers. F.W.S.

gaben darüber zu machen, wie realistisch die Erreichbarkeit eines solchen Ziels überhaupt war.

Folgt man an dieser Stelle der Argumentation des russisch-amerikanischen Medizinhistorikers Owsei Temkin (1902–2002), Magendie als einen *vitalistischen Materialisten* zu begreifen,<sup>82</sup> dann wird verständlich, daß die Wirkmächtigkeit von Magendies Forschungsprogramm gerade in der Akzentuierung einer prinzipiellen Reduzierbarkeit von physiologischen Funktionen auf physikalisch-chemische Mechanismen begründet lag. Im zeitlichen Verlauf seiner Untersuchungen führte ihn die *Ratio* des Experiments auch zu Umschichtungen der von ihm vertretenen Positionen: Ging Magendie zu Beginn seiner Karriere noch von spezifischen Gesetzen des Lebendigen aus, so gelangte er in den Experimentalarbeiten der 1830er und 1840er Jahre am *Collège de France* zu einem deutlich reduktionistisch geprägten Ansatz. Dabei entspricht der späteren Ausformulierung von Magendies Funktionsbegriff eine reduktionistische Vorgehensweise, worin die Funktion auf die ihr zugrunde liegenden organischen Korrelate zurückgeführt und nach physikalisch-chemischen Gesetzmäßigkeiten aufgelöst werden sollte: „Der erste Schritt, den man gehen muß, nachdem man die Echtheit des Phänomens festgestellt hat, ist es, die zu ihm beitragenden Instrumente [Organe] aufzusuchen [...]“<sup>83</sup>. In der Umklammerung des physiologischen Funktionsbegriffs durch vitalistische Grundannahmen und physikalisch-chemische Anwendungsstrategien wird offensichtlich, daß sich die epistemische Bedeutung der „Funktion“ in Magendies Labor über einen jahrzehntelangen Verlauf allmählich verschoben hat. Der Funktionsbegriff stellte mithin für ihn ein *heuristisches Instrument* dar,<sup>84</sup> das sowohl die Einbindung unterschiedlicher theoretischer Auffassungen in die experimentelle Praxis als auch deren Weiterentwicklung aus dem experimentellen Geschehen heraus erlauben konnte.

---

<sup>82</sup>) Temkin 1951.

<sup>83</sup>) Magendie 1821, S. 2.

<sup>84</sup>) Wortgeschichtlich stammt die Heuristik von griech. *heuriskein* („finden“, „entdecken“) und wird wissenschaftstheoretisch als eine methodische Anweisung verstanden. Hügler und Lübcke 1991, S. 253–254.

## **6. Leichensektion, pathophysiologisches Experiment und die „Physiologie des kranken Organismus“**

In seiner früheren Studie zu den Experimentaltechniken und Erklärungsweisen beider Forscher hat der australische Wissenschaftshistoriker W. Randall Albury die Divergenz der Forschungsprogramme Magendies und Bichats ausschließlich auf der Basis der verschiedenen theoretischen Auffassungen beider Forscher erklärt.<sup>85</sup> Er ging davon aus, daß bereits ihre Experimentalpraktiken und Labortechniken eine „gleiche Methodologie“ geformt hätten, zu der divergierende theoretische Ansichten erst in einem zweiten Schritt hinzugetreten wären.<sup>86</sup> Indem er aber die Experimentaltechniken selbst als Methodologie begriffen hat – d. h. ohne den Einfluß des abweichenden theoretischen Vorverständnisses beider Forscher angemessen zu berücksichtigen –, sind meines Erachtens die abweichenden Momente der Forschungsprogramme bei Bichat und Magendie nicht wirklich deutlich geworden. Die jeweiligen Kriterien (experimentalpraktische, sozialisatorische und theoretische) aber, die zur methodologischen Genese des pathologisch-anatomischen Forschungsprogramms bei Bichat und des funktionell-physiologischen bei Magendie geführt haben, sollten für die Analyse ihrer wissenschaftlichen Ansätze nicht vernachlässigt werden. Es ist letztlich erforderlich, hier besonders auf die materiellen Grundlagen ihrer Experimentalserien sowie forschungspraktischen Verhaltensweisen näher einzugehen:

Bichats Forschungsanstrengungen sind dadurch charakterisiert gewesen, daß er die Lebenstätigkeiten unter dem Primat ihrer pathologischen Veränderungen untersucht hat. So unterwarf Bichat etwa die verschiedenen Teile des toten Körpers den vielfältigen Methoden der „Dissektion“, der „Verwesung“ oder der Einwirkung von „Neutralsalzen, Säuren und Laugen“,<sup>87</sup> wobei sich seine Vorgehensweise durch die systematische Analyse der Körperteile bis in feinste Gewebsbereiche hinein ausgezeichnet hat.<sup>88</sup> Dadurch trug seine Ge-

---

85) Albury 1977, S. 71.

86) Ebenda, S. 58.

87) Bichat 1818–1821, Bd. 1, S. 37.

88) Sutton 1984, S. 54.

webspathologie auch entscheidend zur Entstehung der modernen Histologie und experimentellen Pathologie bei. Das gilt insbesondere für die Ausrichtung der Forschungspraxis Bichats, durch die er die pathologische Analyse auf die jeweils nächstkleinere Ebene verlagert hat, während sich Bichats Ablehnung des durch technische Elemente „gestörten Blicks“ als wichtiges Hindernis für die mikroskopische Analyse weiterer Gewebsstrukturen erweisen sollte. In dieser Hinsicht blieb er ganz der Tradition des Montpellierianischen Vitalismus verpflichtet, obwohl für ihn technische Werkzeuge letztlich nur dort Verwendung fanden, „wo das Skalpell nicht hinkommt“.<sup>89</sup> Auch wenn das Mikroskop aber genau diese Forderung erfüllte, wurde es von ihm gegenüber dem physiologischen Experiment nie systematisch angewandt, was durchaus als ein *epistemologisches Hindernis* im Fortgang der physiologischen Forschung verstanden werden kann.<sup>90</sup>

Bichats physiologische Forschungsanstrengungen waren besonders dadurch bestimmt gewesen, daß er die Lebenstätigkeiten unter dem Primat der pathologischen Veränderungen untersuchen wollte,

nach welchen infolge eines heftigen und plötzlichen Schlages, z. B. einer Apoplexie, einer großen Blutung, einer Hirnerschütterung, der Asphyxie usw. die Funktionen aufgehoben werden, weil dann bei vollkommen intaktem Zustande alle Organe aus Ursachen ihre Tätigkeit einstellen [...]; im Übrigen können wir an Tieren diese Art des Todes nachahmen und folglich bei unseren Experimenten seine verschiedenen Erscheinungen analysieren.<sup>91</sup>

Entsprechend dieses Untersuchungsansatzes begannen Bichats *Recherches* „Ueber den Einfluß des Gehirntodes auf den Herztod“ mit klinischen Beobachtungen und galvanischen Experimenten an herzzuführenden Nerven. Danach wurden mehrtägige Ligaturexperimente an Hundekarotiden beschrieben, welche die Unterbrechung der Blutzufuhr beim Herztod simulieren sollten: „Bewirkt die Unterbrechung der Gehirntätigkeit unmittelbar den Herzstillstand?“<sup>92</sup> Zur experi-

<sup>89)</sup> Olmsted 1944, S. 22–23.

<sup>90)</sup> Bachelard 1987, S. 46–58; Grmek 1974, Bd. 2, S. 37–47.

<sup>91)</sup> Bichat 1912, S. 1–2.

<sup>92)</sup> Ebenda, S. 106–112.

mentellen Untersuchung dieses pathophysiologischen Prozesses wählte Bichat interessanterweise nicht etwa die Durchschneidung der Hirnarterien mit dem Skalpell, vielmehr legte er Ligaturen an die Karotiden an, so daß er den Blutstrom zum Gehirn kontrollieren konnte:

Es ist leicht zu beweisen, daß die Bewegung des Blutes, indem sie sich dem Gehirn mitteilt, dessen Tätigkeit und Leben unterhält. Man lege einen Teil des Organs bei einem Tiere bloß, so daß seine Bewegungen sichtbar sind, und unterbinde sodann die Karotiden. Manchmal werden die Bewegungen des Gehirns schwächer: Dann wird das Tier betäubt. In anderen Fällen bestehen die Hirnbewegungen wie gewöhnlich fort [...] so daß keinerlei Störung in den hauptsächlichsten Hirnfunktionen erfolgt.<sup>93</sup>

Angesichts solcher pathophysiologischer Forschungsarbeiten wäre es jedoch falsch, Bichat auf einen reinen Gewebspathologen zu reduzieren, obwohl die Zielsetzung der *Recherches* in erster Linie seinem pathologisch-strukturellen Interesse verschrieben war. Wenn Bichat eine anatomische Verbindung im Körper unterbrach, so zum Beispiel den Vagusnerv im Verlauf seines Austritts aus dem Gehirn bis zur Einmündung in den Herzbeutel, dann nicht etwa, um den Einfluß des Nervs auf das schlagende lebendige Herz und seine normalen Funktionsgrößen, wie Herzschlag oder Auswurfvolumen, zu untersuchen.<sup>94</sup> Vielmehr sollte in diesen Experimenten der plötzliche (Herz-)Tod selbst simuliert werden können:

Am Herzen kehrt die gleiche Erscheinung wieder; es schlägt nicht mehr, wenn das Gehirn tot ist. Wir wollen untersuchen, wie das geschieht. Offenbar können nur zwei Gründe hierfür in Betracht kommen: 1. weil das Herz unter dem unmittelbaren Einfluß des Gehirns steht; oder 2. weil zwischen den beiden ein drittes vermittelndes Organ eingeschaltet ist [...].<sup>95</sup>

Mit der isolierten Ausschaltung von anatomischen Strukturen wollte Bichat also die einzelnen Stadien selbst beschreiben, die der Körper durchläuft, nachdem das Herz aufgehört hatte, zu schlagen, oder

---

<sup>93</sup>) Bichat 1822, S. 6, Übers. F.W.S.

<sup>94</sup>) Haigh 1984, S. 87.

<sup>95</sup>) Bichat 1912, S. 106.

der Hirntod eingetreten war. Wie andere seiner wissenschaftlichen Zeitgenossen ebenfalls,<sup>96</sup> so hatte auch Bichat dabei keine Skrupel, die tierexperimentellen Beobachtungen an Leichen getöteter Strafgefangener zu reproduzieren:

Im Winter des Jahres 7 [1799] erhielt ich die Befugnis, an den Leichen Guillotinerter verschiedene Versuche auszuführen; sie standen mir 30–40 Minuten nach der Hinrichtung zur Verfügung. Bei einigen war bereits jede Art von Motilität erloschen; bei einigen konnte man sie mit den gewöhnlichen Hilfsmitteln [Galvanischen Strömen] mehr oder weniger leicht wieder hervorrufen.<sup>97</sup>

Gerade die Hypothesen und investigativen Ansätze zur pathologischen Physiologie ergaben hier auch vielfältige Anknüpfungspunkte für die zeitgenössische Experimentalphysiologie.<sup>98</sup> So übernahm Magendie einzelne physiologische Fragenkomplexe direkt aus Bichats *pathophysiolgischem Repertoire* und paßte sie in sein Forschungsprogramm mit ein.<sup>99</sup> Hinsichtlich der physiologischen Untersuchungen des kranken Körpers war Bichat den frühen Experimentalphysiologen dabei letztlich sogar „einen Schritt voraus“, auch wenn dieser Forschungsansatz nicht das zentrale Anliegen seines Programms bildete. Dennoch, was scheint für Magendie nähergelegen zu haben, als sich zur Demonstration und zur Propagierung der medizinischen Relevanz seiner Laborforschung auch auf Bichats „System“ des pathologischen Lokalismus zu berufen?<sup>100</sup> Schließlich beschränkte sich Magendies Programm nicht allein auf die Frage nach der nötigen Anpassung klinischer Verhaltensmaßnahmen an physiologische Funktionsgrößen, sondern zielte ebenso auf die Ursachen einer „Physiologie des kranken Organismus“ ab.<sup>101</sup>

---

96) Guerrini 2003, S. 70–92.

97) Ebenda, S. 110.

98) Haigh 1984, S. 137.

99) Albury 1977, S. 50–58.

100) Williams 1994, S. 97–98.

101) Magendie zitiert nach Grmek 1974, Bd. 9, S. 9.

## 7. Lebensphänomene und Funktionsdynamik im physiologischen Experimentalansatz

Beginnend mit seinen ersten Experimentalserien zu den Absorptionsphänomenen, hin zu den nachfolgenden Arbeiten aus den *Leçons sur les phénomènes physiques de la vie* hat Magendie tatsächlich eine Reihe von Laborpraktiken, die denen Bichats sehr ähnelten, selbst angewendet,<sup>102</sup> so daß letztlich von einer *Strukturähnlichkeit*<sup>103</sup> zwischen den physiologischen Designs und Experimentaltechniken der morphologischen Physiologie Bichats und funktionellen Physiologie Magendies gesprochen werden kann.<sup>104</sup> Im Gegensatz jedoch zur orientierenden Verwendung des Experiments als eines Beobachtungswerkzeugs bei Bichat basierte das funktionell-physiologische Forschungsprogramm Magendies auf der besonderen Wechselseitigkeit von experimentellen Praktiken und theoretischen Annahmen.

Ich werde mich in der folgenden Diskussion näher auf Magendies Experimentalserien zu den physiologischen Absorptionsmechanismen konzentrieren, da sie in vielerlei Hinsicht repräsentativ für weitere seiner Forschungsarbeiten sind, die jedoch nur bruchstückhaft überliefert wurden. Die Absorptionsexperimente stellten dabei in erster Linie eine Kombination aus chirurgischen, anatomischen sowie chemischen Analyseverfahren dar, um dem Wirkungsmechanismus pflanzlicher Gifte im lebendigen Körper nachgehen zu können.<sup>105</sup> Im Allgemeinen zeichneten sich Magendies Publikationen durch eine genaue Beschreibung der Versuchsaufbauten wie auch der Verfassung und des Verhaltens der Tiere aus, wodurch er letztlich den zeitlichen Einfluß der experimentellen Wirkungen auf den Gesamtorganismus detailliert zu beschreiben hoffte. Kurz gesagt: Die Ausführung der Experimente Magendies läßt bereits einen anderen Erkenntnishintergrund deutlich werden als den der pathologischen Anatomie Bichats.

<sup>102)</sup> Albury 1977, S. 47–58; Magendie 1838, Bd. 3, S. 293–300 und Magendie 1839, Bd. 4, S. 80–82.

<sup>103)</sup> Zum Begriff der Strukturähnlichkeit von Experimenten siehe: Temkin 1961.

<sup>104)</sup> Sutton 1984, S. 53–71.

<sup>105)</sup> Magendie 1809b. Diese pflanzlichen Giftformen wurden von den Ureinwohnern Javas als *Upas tieuté* oder *Upas antiar* (*Upas* = Gift) bezeichnet. Siehe Magendie 1809b, S. 8, Fn. 1.

Die ersten Versuchsserien zur physiologischen Absorption führte Magendie ab 1809 in Zusammenarbeit mit Alire Rafeneau-Delille durch.<sup>106</sup> Diese Experimente waren die einzigen, die von ihm noch im gleichen Jahr – am 24. April 1809 – publiziert worden sind,<sup>107</sup> wobei sich Delille zuvor schon länger mit der Untersuchung der 1803 bekanntgewordenen pflanzlichen Pfeilgifte befaßt hatte.<sup>108</sup> Sie stellten aus den pflanzlichen Proben wiederholt Aufgüsse her, mit denen kleine Hölzchen bestrichen und das Gift dann eingetrocknet werden konnte. Magendie setzte sich in seinen experimentellen Untersuchungen dabei primär zum Ziel, die Wirkungsentfaltung des Gifts und seine Aufnahmewege in den Körper zu bestimmen.<sup>109</sup> Im ersten Teil der Arbeit wurden die Auswirkungen des Gifts auf den Körper erfaßt, etwa die Eintrübung der Bewußtseinsfunktionen, der Rückzug des Versuchstiers in eine Laborecke sowie Krämpfe im Bereich des gesamten Körpers. Im zweiten Teil der Arbeit durchtrennte Magendie bei weiteren Versuchstieren das Spinalmark auf unterschiedlichen Höhen, um die Auswirkungen auf das Krampfgeschehen selbst beeinflussen zu können. Die Experimente gipfelten in der funktionellen Ausschaltung des Rückenmarks, wobei er eine kleine Walfischharpune durch den Wirbelkanal stieß und so die Nervenmasse beim Versuchstier heraustrieb. Die Krämpfe des Tierkörpers hörten sofort auf, während das Tier selbst wohl noch mehrere Tage überlebt hat. In der Folgearbeit vom 7. August 1809 wandte sich Magendie fernerhin von der Frage nach dem *was* und *wo* der Giftwirkung im Körper der Versuchstiere ab. Jetzt thematisierte er vielmehr, *wie* der Absorptionsvorgang vonstatten geht und *welche* anatomischen Körperstrukturen hierfür verantwortlich wären. Die anerkannte Theorie der Zeit über die Absorptionsvorgänge in lebendigen Körpern bildete die Auffassung der

<sup>106</sup>) Am 28. August 1809 präsentierte Delille seinen Teil der Arbeiten. Siehe A. Rafeneau-Delille 1809.

<sup>107</sup>) Magendie 1809b und 1821, S. 18–32.

<sup>108</sup>) Diese waren durch den Botaniker Louis Leschenault (1773–1826) aus Java nach Paris gebracht worden. Vgl. Grmek 1974, Bd. 8, S. 252–261; Olmsted 1944, S. 35–36.

<sup>109</sup>) Wie Olmsted 1944, S. 38, feststellte, konnte das aktive Wirkprinzip des Pfeilgifts erst neun Jahre später, nämlich 1818 von Pierre-Joseph Pelletier (1788–1842) und Joseph-Bienaimé Caventou (1795–1877), isoliert werden.

britischen Anatomen John Hunter (1728–1793) und William Hunter (1718–1783) sowie Bichats,<sup>110</sup> wonach die enterale Resorption körperfremder Substanzen allein über das Lymphsystem erfolgt.<sup>111</sup>

Dieser vorherrschenden Theorie der lymphatischen Absorption stand die eher wenig beachtete Meinung des vergleichenden Anatomen Felix Vicq d'Azyr (1748–1794) in Frankreich gegenüber, der davon ausgegangen war, daß die venösen Gefäße ebenfalls körperfremde Stoffe aus dem Magen-Darm-Trakt resorbieren könnten.<sup>112</sup> Aus der Problemstellung Magendies heraus wurde diese Theorie jetzt plötzlich sehr attraktiv, denn schließlich sollte die lymphatische Resorption körperfremder Substanzen über den langsamen Transport des Milchsafts (*Chylus*) im morphologischen Brustmilchgang (*Ductus thoracicus*) eine bedeutend längere Zeit in Anspruch nehmen, als sie von ihm beobachtet worden war. Magendie wollte die Giftwirkung hiermit funktionell in den verschiedenen Gefäßsystemen weiter untersuchen und formulierte deshalb die Frage, ob giftige Substanzen den schwierigen Verlauf durch die Lymphknoten unverändert überstehen oder eine Wirkungsabschwächung angenommen werden müsse. In den folgenden Experimentalserien griff er auf die Forschungsergebnisse Dupuytren zurück, der die Absorption von *Chylus* beim Verdauungsvorgang ebenfalls untersucht hatte.<sup>113</sup> In seinen Experimenten hatte Dupuytren den *Ductus thoracicus* bei Pferden unterbunden, bevor sich dieser lymphatische Hauptstrang anatomisch über den *Tractus subclavius sinister* mit dem venösen Gefäßsystem vereint. Als Ergebnis der Ligaturexperimente stellte sich heraus, daß ein Teil der Versuchstiere trotz ausreichendem Nahrungsangebot nach fünf bis sechs Tagen verstarb, während andere Tiere diesen Eingriff weiter überlebten.

Seiner veränderten Fragestellung folgend, setzte Magendie die Untersuchungen somit genau an der Stelle fort, an der Dupuytren

<sup>110)</sup> In seinen Arbeiten warf William Hunter die Frage auf, ob neben den Lymphgefäßen die Venen am Absorptionsprozeß beteiligt seien. Vgl. Lesch 1984, S. 3–4; Earles 1961; Bichat 1822, S. 132–139.

<sup>111)</sup> Vgl. Grmek 1974, Bd. 9, S. 6–11; Olmsted 1944, S. 100.

<sup>112)</sup> Sutton 1984, S. 53.

<sup>113)</sup> Lesch 1984, S. 105–106; Albury 1977, S. 50–51.

zunächst stehengeblieben war. So hatte sich Magendie noch zu Beginn dieser Arbeiten mit der Materie der physiologischen Absorption von Nahrungsmittelbestandteilen und chemischen Substanzen am natürlichen Substrat beschäftigt, was einer Weiterführung des Bichatschen Ansatzes entsprach.<sup>114</sup> Er ging dann aber auf experimentelle Untersuchungen an anderen anatomischen Substraten über,<sup>115</sup> wobei er zunächst die Frage aufwarf: „wird die Ligatur des *Ductus thoracicus* die Giftpassage in den Blutkreislauf verhindern“ und somit die Wirkungsentfaltung des *Upas* blockieren?<sup>116</sup> Zur experimentellen Bearbeitung unterband er den *Ductus thoracicus* bei einem Hund und spritzte *Upas*-Lösung in das Peritoneum ein. Jedesmal, wenn hierbei die Substanzen den Versuchstieren verabreicht wurden, traten Krämpfe des ganzen Körpers und Erstickungen auf. Solche Versuche ließen ihn jedoch unbefriedigt, da die Resorptionsvorgänge selbst anatomisch und physiologisch nicht genau zu beurteilen waren. Das entsprechende Problem führte Magendie zur Erweiterung seiner Fragestellung, nämlich der lokalen Untersuchung der Absorptionsfunktion an den venösen Gefäßen. An Hunden nahm er wie in der ersten Experimentalarbeit eine Eröffnung der Bauchhöhle mit partieller Darmentnahme vor. Doch statt nach der prinzipiellen Absorptionsarbeit am Darm zu fragen, war es nun sein erklärtes Ziel, eine Dünndarmschlinge funktionell auszuschalten, wofür er sämtliche Arterien und Venen, bis auf eine, operativ abskettierte. Nachdem das erste Versuchstier gefressen hatte, waren die von der Darmschlinge abgehenden Lymphgefäße gefüllt, so daß sie sich während des Experiments gut identifizieren ließen. Auf diese Weise lag keinerlei Verbindung mit dem Restkörper mehr vor, und Magendie hatte die funktionelle Isolation eines Faktors – nämlich der venösen Absorptionsmöglichkeit – rein dargestellt.

Nach Verabreichung einer kleinen Menge *Upas* in die reponierte Darmschlinge kam es auch jetzt beim Versuchstier zu generalisierten Krämpfen. Im Rahmen zusätzlicher *Post-mortem*-Sektionen versuch-

---

<sup>114</sup>) Magendie 1821.

<sup>115</sup>) Ebenda, S. 15.

<sup>116</sup>) Ebenda, S. 13.

te Magendie anschließend den weiteren Verlaufsweg der Absorption topographisch ins Körperinnere hinein zu verfolgen, wobei er autopsisch sicherstellte, daß alle Ligaturen noch am Platz waren. Ferner versuchte er, die physiologischen Einflußgrößen auf ein Minimum zu reduzieren und letztlich den Möglichkeitsraum der experimentell isolierten Faktoren weiter zu begrenzen, daß den Resorptionsvorgängen weitere morphologische Strukturen zur Verfügung standen. Hierzu trennte er die besonders kleinen *Vasa privata* von der Mesenterialarterie und -vene zusätzlich ab. Dieses Experiment bewies Magendie, „soweit, wie man überhaupt in der Physiologie beweisen kann“,<sup>117</sup> daß die Milchgefäße (*Vasa lymphatica*) nicht die einzigen Organe der intestinalen Absorption sein können.<sup>118</sup>

Seine Auffassung generalisierte er nun über den gesamten Körper und löste sich von der traditionellen Vorstellung ab, daß die physiologischen Funktionen des Körpers ganz bestimmten morphologischen Strukturen zugeordnet wären. Forschungspraktisch äußerte sich dies in einem eigenwilligen Experimentalansatz Magendies – dem *Hundebeinpräparat*.<sup>119</sup> Bevor das eigentliche Experiment begann, wurde ein Hund mit Opium sediert und sein Hinterlauf in einer Weise vom Rumpf abgesetzt,<sup>120</sup> daß sie nur noch über eine vier Zentimeter lange Gefäßbrücke der *Arteria* und *Vena femoralis* mit dem restlichen Körper in Verbindung stand (Abb. 4). Nachdem das umgebende Bindegewebe mit den *Vasa privata* von den übriggebliebenen Gefäßen abpräpariert war, wurden zwei Gran *Upas* in das Gewebe des Hinterlaufs injiziert.

Um sich jedoch gegen den Vorwurf abzusichern, daß es zu einem Gifttransport entlang der verbliebenen Gefäßwände käme, schaltete Magendie dieses morphologische Substrat im Experiment ebenfalls aus. Dabei überbrückte er die Gefäßverbindung vom amputierten Hundebein zum Restkörper mit Federkielen, die ihm in gewisser Weise

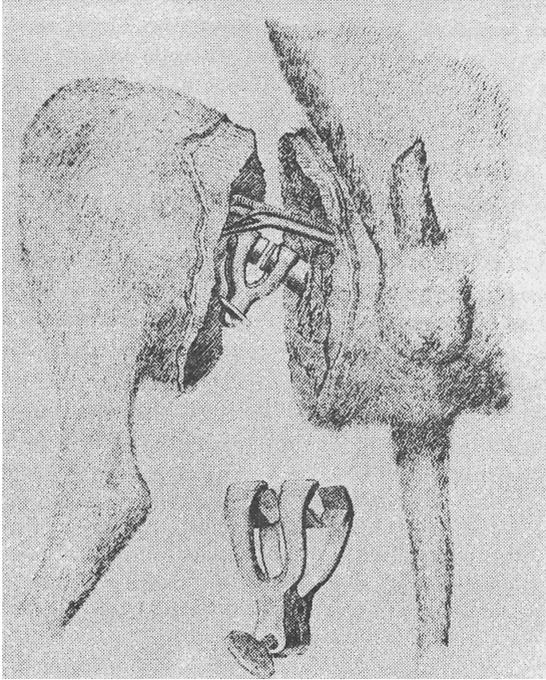
---

<sup>117)</sup> Magendie 1821, S. 15–16.

<sup>118)</sup> Siehe auch die positive Rezeption dieser Experimente in den Deutschen Ländern: Müller 1835, Bd. 1, S. 224.

<sup>119)</sup> Vgl. etwa Stahnisch 2003, S. 158–171.

<sup>120)</sup> Magendie 1817, Bd. 2, S. 238.



**Abb. 4** Zeichnung Claude Bernards von der Präparation eines Hundebeins für Absorptionsexperimente (mit zusätzlicher Metallklammer).

als künstliche Gefäßprothesen gedient hatten.<sup>121</sup> Sie wurden mit Ligaturen an beiden Enden arretiert, so daß das Hundebeinpräparat allein funktionell über den Blutfluß mit dem Restkörper verbunden blieb. Das heißt, daß Magendie durch diese chirurgische Isolation der Gefäßversorgung die morphologische Struktur zugleich abisoliert hatte. Er schlußfolgerte weiterhin, daß seine neue Absorptionstheorie eine Erklärung dafür liefere, warum unterschiedliche Substanzen schnell vom Körper absorbiert werden können.<sup>122</sup>

---

<sup>121</sup>) Magendie 1821, S. 16.

<sup>122</sup>) Earles 1961, S. 103–105.

Ich denke, man kann aus diesen unterschiedlichen Experimenten ableiten, daß das lymphatische System, wenigstens in bestimmten Fällen, nicht den einzigen Weg darstellt, welchen die Fremdstoffen beschreiten, um zum Nervensystem zu gelangen.<sup>123</sup>

Magendies physiologische Experimente warfen im Verbund mit den Fragestellungen Bichats so plötzlich neuartige wissenschaftliche Probleme auf: Zunächst beschäftigte sich Magendie noch mit der Absorption körperfremder Stoffe am natürlichen Substrat, wie dies etwa für seine Arbeiten an einer ausgeschalteten Dünndarmschlinge und ihrer eigenen Gefäßversorgung galt. Anstatt am natürlichen Substrat aber weiter zu experimentieren, wandte er sich in folgenden Experimenten auch analogen morphologischen Strukturen zu und konnte in isolierender Weise darlegen, daß das venöse Gefäßsystem an den Absorptionsphänomenen ebenfalls beteiligt ist. Auch wenn es nicht auszuschließen war, daß lokale lymphatisch-venöse Anastomosen für den Absorptionsmechanismus verantwortlich waren, so drehte sich doch das experimentelle Vorgehen nun um die Isolierung eines physiologischen Mechanismus, der nicht nur isoliert und manipuliert, sondern, was vor allem den Einsatz von Gefäßprothesen betrifft, zusätzlich simuliert werden konnte.<sup>124</sup> Hieraus wird auch deutlich, daß die heuristische Neukonzeption des physiologischen Gegenstandsbereichs mit besonderen Versuchsanordnungen im engen Zusammenhang gestanden hat.

## **8. Schlußbemerkungen**

An der wichtigen Schnittstelle der Lebenswissenschaften im 19. Jh. deutete sich auch eine nachhaltige Verschiebung der Auffassungen über die Teleologie des Lebendigen von Bichats Konzeption vitaler Körpergewebe zu Magendies physiologischem Funktionsbegriff an. Der französische Experimentalphysiologe Magendie wandte sich in seinen Untersuchungen zunehmend vom Erklärungsmodus einer Eins-zu-eins-Korrespondenz der Lebenstätigkeit als einem Attribut von

---

<sup>123</sup>) Magendie 1821, S. 17; Übers. F.W.S.

<sup>124</sup>) Bichat 1822, S. 135.

spezifischen Einzelgeweben ab, wobei er somit den Funktionen selbst zu einem eigenen ontologischen Status verhalf.<sup>125</sup> Demgegenüber räumte seine methodische Konzeption die prinzipielle Möglichkeit ein, daß unterschiedliche Körperzustände für die Aufrechterhaltung gleicher physiologischer Funktionen verantwortlich sind, wodurch die physiologischen Eigenschaften und Prozesse weitgehend unabhängig von ihrem morphologischen Substrat untersucht werden konnten.<sup>126</sup>

In Magendies Händen bekam das Laborexperiment letztlich eine neue *epistemische Rolle*: Es wurde zum zentralen Motor der investigativen Methodologie seines funktionellen physiologischen Forschungsprogramms und sollte neben weiteren Erkenntnissen über die Struktur des Organismus vor allem das prozessuale Geschehen der Körperfunktionen im Zeitverlauf analysieren helfen. Auf der Grundlage der Ergebnisse vieler Einzelexperimente hatte sich Magendie zum Ziel gemacht, die Physiologie als eine eigenständige Wissenschaft Stück für Stück neu zu begründen.<sup>127</sup> Im Zuge dieser Neubewertung verschob sich auch die Perspektive auf die Lebensphänomene von einer „Physiologie des kranken Organismus“ hin zur Zentraldichotomie „des Normalen und des Pathologischen“,<sup>128</sup> wie sie der französische Wissenschaftsphilosoph Georges Canguilhem (1904–1995) später auf so eindrückliche Weise zum Maß seiner Philosophie der modernen Lebenswissenschaften erhoben hat.<sup>129</sup>

### Abbildungsnachweise

Abb. 1: Bichat, Xavier: *Recherches physiologiques sur la vie et sur la mort*, Paris 1800/01, o. P. (Bibliothèque Nationale de France, Paris).

Abb. 2: Ölporträt François Magendies aus dem Collège de France, Paris (mit freundlicher Genehmigung des Collège de France, Paris).

Abb. 3: Zeichnung der Anatomie des Auges. Aus: Bourgerly, Jean-Marc: *Traité complet de l'anatomie de l'homme, comprenant la médecine opératoire*, Paris 1839, o. P. (Bibliothèque Nationale de France, Paris).

<sup>125</sup>) Magendie 1816, Bd. 1, S. III.

<sup>126</sup>) Magendie 1809b, S. 7–12; Magendie 1821.

<sup>127</sup>) Siehe näher in: Weisz 2006, S. 3–25.

<sup>128</sup>) Canguilhem 1996, S. 1.

<sup>129</sup>) Borck, Hess und Schmidgen 2005, S. 7–15.

Abb. 4: Tuschezeichnung der Präparation eines Hundebeins. Aus: Bernard, Claude: *Leçons de physiologie opératoire*, Paris 1879, S. 337 (Bibliothek des MPI für Wissenschaftsgeschichte, Berlin).

### Literaturverzeichnis

- Ackerknecht, Erwin: *Medicine at the Paris Hospital, 1794–1848*, Paris 1967.
- Albury, William: Experiment and explanation in the physiology of Bichat and Magendie, *Studies in the History of Biology* 1 (1977), S. 47–131.
- Apel, Karl-Otto: Szientistik, Hermeneutik, Ideologiekritik – Entwurf einer Wissenschaftslehre in erkenntnisanthropologischer Sicht, in: ders. (Hg.): *Transformationen der Philosophie*, Frankfurt/Main 1988, S. 96–127.
- Bachelard, Gaston: *Die Bildung des wissenschaftlichen Geistes. Beitrag zu einer Psychoanalyse der objektiven Erkenntnis*. Frz. 1938, Frankfurt/Main 1987.
- Bernard, Claude: *Fr[ançois] Magendie. Leçon d'ouverture du cours de médecine du Collège du France*, Paris 1856.
- Bernard, Claude: *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Frz. 1865. Übers. von Paul Szendrö, Leipzig 1961.
- Bichat, Xavier: *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*, Paris 1799.
- Bichat, Xavier: *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*, Paris 1801.
- Bichat, Xavier: *Anatomie générale*. 2. Aufl., 4 Bände, Paris 1818–1821.
- Bichat, Xavier: *Physiologische Untersuchungen über den Tod*. Frz. 1800. Übers. und eingel. von Rudolf Boehm, Bd. 2, Leipzig 1912.
- Bichat, Xavier: *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, Paris 1800.
- Bichat, Xavier: *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*. Nachdr. der 4. Aufl. von 1822, mit Anmerk. von Magendie, Paris 1994 [1822].
- Bichat, Xavier: *Sur les membranes et leur rapport généraux d'organisation*, Paris 1798.
- Borck, Cornelius; Hess, Volker; Schmidgen, Henning (Hg.): *Maß und Eigensinn: Studien im Anschluß an Georges Canguilhem*, München 2005.
- Bourdieu, Pierre: *Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns*. Frz. 1988, Frankfurt/Main 1998.
- Canguilhem, Georges: La physiologie en Allemagne, in: René Taton (Hg.): *La science contemporaine. Le XIXe Siècle*, 3. Aufl., Paris 1995, S. 475–477.
- Canguilhem, Georges: *Le normal et le pathologique*. 6. Aufl. Paris 1996.
- Canguilhem, Georges: *Wissenschaftsgeschichte und Epistemologie*. Frz. 1970, Frankfurt/Main 1979.
- Coleman, William; Holmes, Frederic L. (Hg.): *The investigative enterprise. Experimental physiology in nineteenth-century medicine*, Berkeley – Los Angeles – London 1988.
- Craneffeld, Paul: The organic physics of 1847 and the biophysics of today, *Journal of the History of Medicine* 12 (1957), S. 407–423.
- Crary, Jonathan: *Techniken des Betrachters. Sehen und Moderne im 19. Jahrhundert*. Engl. 1990, Dresden 1996.

- Cunningham, Andrew; Williams, Peter (Hg.): *The laboratory revolution in medicine*, Cambridge 1992.
- De Bordeu, Théophile: *Recherches anatomiques sure les différentes positions des glandes*, Paris 1767.
- Du Bois-Reymond, Estelle; Rosenthal, Isidor; Du Bois-Reymond, Emil: *Reden von Du Bois-Reymond*, 2 Bände, Leipzig 1887.
- Earles, Melvin: Early theories of the mode of drugs and poisons, *Annals of Science* 17 (1961), S. 97–110.
- Eulner, Hans-Heinz: *Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Physiologie*, Stuttgart 1970, S. 32–45.
- Felsch, Philipp: *Laborlandschaften. Physiologische Alpenreisen um 1900*, Göttingen 2007.
- Forster, Balduin; Ropohl, Dirk: *Rechtsmedizin*, 5. Aufl., Stuttgart 1985.
- Foucault, Michel: *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Frz. 1963, Frankfurt/Main 1988.
- Grmek, Mirko Dražen; Magendie François, in: Charles Gillispie (Hg.): *Dictionary of Scientific Biography*, 16 Bände, New York 1974; hier: Bd. 2, Bd. 8 und Bd. 9.
- Gross, Michael: The lessened locus of feelings. A transformation of French physiology in the nineteenth century, *Journal of the History of Biology* 12 (1979), S. 231–271.
- Guerrini, Anita: *Experimenting with humans and animals. From Galen to animal rights*, Baltimore, MD 2003.
- Hagner, Michael; Wahrig-Schmidt, Bettina (Hg.): *Johannes Müller und die Philosophie*, Berlin 1992.
- Haigh, Elizabeth: *Xavier Bichat and the medical theory of the eighteenth century*, London 1984.
- Hess, Volker: *Der wohltemperierte Mensch*, Frankfurt/Main – New York 2000.
- Holmes, Frederick L.: Do we understand historically how experimental knowledge is acquired?, *History of Science* 30 (1992), S. 119–136.
- Hull, David: On Newtonian analogues of biological paradigms, *Philosophy of Science* 35 (1968), S. 6–27.
- Hügli, Anton; Lübcke, Poul: *Philosophielexikon. Personen und Begriffe der abendländischen Philosophie von der Antike bis zur Gegenwart*. Dän. 1983, Hamburg 1991.
- Joerges, Bernwald: Gerätetechnik und Alltagshandeln, in: ders. (Hg.): *Technik im Alltag*, Frankfurt/Main 1988, S. 20–50.
- Kanz, Kai Torsten: *Nationalismus und Internationale Zusammenarbeit in den Wissenschaften*, Stuttgart 1997.
- Kötter, Rudolf: Claude Bernard und die Logik des Experiments in der modernen Physiologie, in: P[eter] Bernhard; Volker Peckhaus (Hg.): *Methodisches Denken im Kontext. Festschrift für Christian Thiel*, Paderborn 2008, S. 283–302.
- Lakatos, Imre; Musgrave, Allan: *Criticism and the growth of knowledge*, Cambridge 1970.
- Latour, Bruno: *Science in action. How to follow scientists and engineers through society*, Philadelphia 1987.
- Lenoir, Timothy: Praxis, Vernunft und Kontext. Der Dialog zwischen Theorie und Experiment, in: ders. (Hg.): *Politik im Tempel der Wissenschaft. Forschung*

- und Machtausübung im deutschen Kaiserreich, Frankfurt/Main – New York 1992, S. 172–208.
- Lenoir, Timothy: Teleology without regrets. The transformation of physiology in Germany: 1790 to 1847, *Studies in History and Philosophy of Science* 13 (1982), S. 293–354.
- Lesch, John: *Science and medicine in France – The emergence of experimental physiology, 1790–1855*, Cambridge, MA 1984.
- Levacher de la Feutrie, A. F. Thomas: Éloge de Marie-François-Xavier Bichat, *Mémoires de la Société Médicale d'Émulation* 5 (1803), S. XLII.
- Lohff, Brigitte: *Die Suche nach der Wissenschaftlichkeit in der Medizin in der Zeit der Romantik*, Stuttgart – New York 1990.
- Magendie, François: Extrait d'un Mémoire ayant pour titre: Examen de l'action de quelques végétaux sur la moëlle épinière, *Bulletin des sciences médicales de la Société Médicale d'Émulation de Paris* 3 (1809), S. 411–416. [1809b]
- Magendie, François: Le mécanisme de l'absorption chez les animaux à sang rouge et chaud, *Journal de physiologie expérimentale* 1 (1821), S. 1–17.
- Magendie, François: *Leçons sur les Fonctions et les Maladies du Système Nerveux*, 2 Bände, Paris 1840–1841.
- Magendie, François: *Leçons sur les phénomènes physiques de la vie*, 4 Bände, Paris 1836–1839.
- Magendie, François: *Précis élémentaire de physiologie*, 2 Bände, Paris 1816–1817.
- Magendie, François: *Quelques idées générales sur les phénomènes particuliers aux corps vivans*, Paris 1809. [1809a]
- Maulitz, Russell: Morbid appearances, in: C[harles] Webster; C[harles] Rosenberg (Hg.): *History of Medicine*, Cambridge 1987, S. 31–49.
- Müller, Johannes: *Handbuch der Physiologie des Menschen für Vorlesungen*, 2 Bände, 2. Aufl., Koblenz 1835.
- Olmsted, James Montrose Duncan: *François Magendie – Pioneer in experimental physiology and scientific medicine in XIX century France*, New York 1944.
- Rafeneau-Delille, Alire: Examen des effets de l'upas antiar et de plusieurs substances émétiques; lu à l'Institut, le 28 août 1809, *Procès-verbeaux de l'Académie des Sciences* 4 (1809), S. 242–275.
- Rheinberger, Hans-Jörg: *Historische Epistemologie zur Einführung*, Hamburg 2007.
- Rothschuh, Karl Eduard: *Physiologie. Der Wandel ihrer Konzepte, Probleme und Methoden vom 16. bis zum 19. Jahrhundert*, Freiburg 1968.
- Sarasin, Philipp; Tanner, Jakob: *Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*, Frankfurt/Main 1998.
- Schmiedebach, Heinz-Peter: Pathologie bei Virchow und Traube. Experimentalstrategien in unterschiedlichem Kontext, in: Hans-Jörg Rheinberger; Michael Hagner (Hg.): *Die Experimentalisierung des Lebens*, Berlin 1997, S. 116–134.
- Société des Archives historiques de la Gironde: Antoine Magendie, *Archives historiques du Département de la Gironde* 30 (1895), S. 282.
- Stahnisch, Frank: François Magendie – Pioneer in Neurology, *Journal of Neurology* 256 (2009), S. 1950–1952.
- Stahnisch, Frank: Instrument transfer as knowledge transfer in neurophysiology: François Magendie's (1783–1855) early attempts to measure cerebrospinal fluid pressure, *Journal of the History of the Neurosciences* 17 (2008), S. 72–99.

- Stahnisch, Frank: *Ideas in action: Der Funktionsbegriff und seine methodologische Rolle im Forschungsprogramm des Experimentalphysiologen François Magendie (1783–1855)*, Münster – Hamburg – London 2003.
- Staum, Martin: *Cabanis, enlightenment and medical philosophy in the French Revolution*, Princeton 1980.
- Sturdy, Steve: Looking for trouble: medical science and clinical practice in the historiography of modern medicine, *Social History of Medicine* 24 (2011), S. 230–248.
- Sutton, Geoffrey: The physical and chemical path to vitalism: Xavier Bichat's physiological researches on life and death, *Bulletin of the History of Medicine* 58 (1984), S. 53–71.
- Szabo, Jason: *Incurable and intolerable. Chronic disease and slow death in nineteenth-century France*, London – New York 2009.
- Temkin, Owsei: A Galenic model for quantitative physiological reasoning?, *Bulletin of the History of Medicine* 35 (1961), S. 470–475.
- Temkin, Owsei: The role of surgery in the rise of modern medical thought, *Bulletin of the History of Medicine* 25 (1951), S. 248–259.
- Weisz, George: *Divide and conquer. A comparative history of medical specialization*, Oxford 2006.
- Williams, Elizabeth: *A cultural history of medical vitalism in enlightenment Montpellier*, Hants – Burlington 2003.
- Williams, Elizabeth: *The physical and the moral. Anthropology, physiology and physiological medicine in France, 1750–1850*, Cambridge 1994.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Frank W. Stahnisch, M.Sc. (Edin.)  
AMF/Hannah Professorship in the History of Medicine & Health Care  
Departments of Community Health Sciences & History  
TRW Building, Room 3E41; 3280 Hospital Drive N.W.  
University of Calgary  
Calgary, AB, Kanada T2N 4Z6  
E-Mail: fwstahni@ucalgary.ca

# Die Grippepandemie von 1782, unter besonderer Berücksichtigung ihres Verlaufs in der Reichsstadt Nürnberg

MANFRED VASOLD

## **Summary** THE INFLUENZA PANDEMIC OF 1782, WITH SPECIAL REFERENCE TO ITS OCCURRENCE IN THE IMPERIAL CITY OF NUREMBERG

In Germany, very little research has been done on the flu pandemic of 1782. The year before, in 1781, an epidemic of dysentery had ravaged Central Europe quite seriously. The flu pandemic began in Germany in spring 1782. It took its origin in the Far East, probably in Imperial China. From there it slowly traveled westward and finally hit Russia and Germany. In early 1782, it arrived in eastern Prussia. Mortality rose, in Königsberg (Kaliningrad) mainly people over 30 died. From the German coast on the Baltic Sea the virus soon crossed over to England and Scotland. Within Germany it slowly moved southward, to places like Berlin, Weimar and further south. In Berlin very many people became sick. In spring 1782, in many parts of Germany, from east to west, people were bed-ridden. In Nuremberg, a young doctor described the symptoms of the disease and the therapy he gave to his patients in a pamphlet but apart from that there are few sources. Probably not many people consulted a doctor. Mortality in Nuremberg, it seems, did not rise very much. The city had been in decline since the 1750s, its population now shrunk even further. When this scourge hit Central Europe, the Holy Roman Empire was in decline, after an attack of famine and pestilence in the early 1770s and that epidemic of dysentery in 1781. It finally collapsed some 25 years later, in 1806, and the Imperial City of Nuremberg was absorbed by the Kingdom of Bavaria.

**Key words** demographic decline, dysentery, economic decline, hospitals, influenza, mortality, physicians, symptoms, therapy

**Schlüsselwörter** Ärzte, demographischer Niedergang, Grippe, Krankenhäuser, Ruhr, Sterblichkeit, Symptome, Therapie, wirtschaftlicher Niedergang

Aus weiter Ferne betrachtet, aus globaler Perspektive, ist Europa nichts weiter als ein Anhängsel an der riesigen Landmasse Asiens, eine vielgestaltige, küstenreiche Fortsetzung dieses gewaltigen Kontinents nach Westen. Aus diesem Grund haben Seuchenzüge, die in der Vergangenheit irgendwo im Innern Asiens ihren Ursprung nahmen –

epidemisch auftretende Infektionskrankheiten wie Pest, Fleckfieber, Grippe oder *Cholera asiatica* – das randständige Europa zumeist erst mit einiger Verzögerung oder überhaupt nicht erreicht; aber häufig kamen sie doch irgendwann, wenn ihnen nicht irgendwo auf diesem Weg die Fähigkeit zur weiteren Ausbreitung ausging oder die naturräumlichen Umstände für die Verbreitung eines Erregers nicht geeignet waren. Heute treffen einzelne Fälle von AIDS oder Malaria rasch bei uns ein, binnen weniger Stunden auf dem Luftweg; in der Vergangenheit konnte die Übermittlung von Seuchen Jahre oder Jahrzehnte dauern.

Die Grippepandemie, um die es hier geht, traf weite Teile Europas in den frühen 1780er Jahren, zu einer Zeit also, die von den meisten Zeitgenossen als hart und entbehrungsreich empfunden wurde. Das letzte Drittel des 18. Jahrhunderts brachte viele kalte Jahre mit schlechten Ernten<sup>1</sup>, die Nahrungsmittel waren knapp, auch in Mitteleuropa; die meisten hatten nur das Allernötigste, viele nicht einmal das.<sup>2</sup> Die Getreidepreise begannen in weiten Teilen Europas, auch in Deutschland, anzusteigen, und dieser Anstieg setzte sich bis zum Ende des Jahrhunderts lange fort.<sup>3</sup> In Frankreich stiegen die Preise für Lebensmittel in der zweiten Jahrhunderthälfte um 65 Prozent, während die Löhne nur um 22 Prozent zunahmen.<sup>4</sup> Weitläufige Unruhen waren die Folge, 1789 brach in Frankreich eine große Revolution aus. Diese Krisen berührten aber nicht nur das westliche Europa, sie waren auch in anderen Teilen der Erde zu spüren: selbst an der Ostküste Nordamerikas verhungerten in diesem Jahr Siedler.<sup>5</sup>

Im ausgehenden 18. Jahrhundert befand sich das alte Reich im Niedergang, bevor es dann *anno* 1806 endgültig zerbrach. Nicht anders erging es vielen alten deutschen Stadtstaaten und Städten, auch der alten Reichsstadt Nürnberg mit ihrem weitläufigen Landgebiet. Die vielen langen Kriege des 17. und 18. Jahrhunderts hatten die

---

1) Vgl. Beck 1993, S. 174.

2) Saalfeld 1983, S. 55–71. Siehe auch Kocka 2001, S. 45 Tab. 1, speziell für Franken: Schubert 1983.

3) Abel 1978, S. 196, Abb. 49; Abel 1974, bes. S. 253 f.

4) Komlos 1990, S. 608 f.

5) Taylor 1999, S. 145–181.

städtischen Haushalte schwer in Mitleidenschaft gezogen, es fehlte an Kapital. Neben diesen schweren wirtschaftlichen und pekuniären Belastungen infolge kriegerischer Konflikte „müssen auch Naturkatastrophen als mögliche außerordentliche Belastungen des Ärars in Betracht gezogen werden“<sup>6</sup>, schreibt die Augsburger Historikerin Ingrid Bátori. Dem ist zuzustimmen, auch Naturkatastrophen – und dazu sollte man auch die von lebenden Erregern verursachten Seuchen rechnen – können schwere Schäden nach sich ziehen.

Die Influenzapandemie des Jahres 1782 war für das gesamte Reich keineswegs eine sehr verlustreiche Epidemie mit vielen Toten; aber es gab, davor und danach, andere Epidemien wie die Ruhr (1781) oder die Pocken, die seinerzeit in vielen Jahren – vor allem nach 1780 – epidemisch auftraten und viele ins Grab rissen, vor allem junge Menschen. Es gab also gerade in diesen Jahrzehnten eine Fülle von tödlichen Seuchen.

Warum hier trotzdem die Grippe? Nicht zuletzt deswegen, weil über sie nicht sehr viel berichtet wurde und um die Schnelligkeit ihrer Ausbreitung und ihre Verheerungen zu studieren und ein Bild zu geben von den Belastungen, mit denen sie einherging.

### **Quellen- und Forschungsstand**

Im großen und ganzen haben Historiker über derlei Seuchen wie auch über andere Naturkatastrophen nicht viel geforscht und geschrieben.<sup>7</sup> Einige ältere medizingeschichtliche Autoren aus dem 19. Jahrhundert erwähnen diese Pandemie des späten 18. Jahrhunderts kursorisch,

---

<sup>6</sup>) Bátori 1969, S. 95. Über wirtschaftliche Schäden infolge von Seuchen sagt die Autorin nichts. Über die demographische Entwicklung Augsburgs siehe Schreiber 1940.

<sup>7</sup>) Wiest 1968, S. 57 f., erwähnt die Hungersnot und Sterblichkeitskrise von 1771/72 und die Überschwemmung des Jahres 1784, nicht jedoch die Grippe von 1782.

ohne aber etwaige Folgen zu bedenken.<sup>8</sup> In der neueren Nürnberger Historiographie ist diese Pandemie eine Unbekannte.<sup>9</sup>

Welche Quellen sind hier zu finden, und wie ist die Quellenlage überhaupt? Die im Landeskirchenarchiv in Nürnberg verwahrten Kirchenbücher enthalten wenig konkrete Angaben über die Diagnosen und die Todesursachen der im Grippejahr 1782 Verstorbenen. Ausgewertet wurden hier die Kirchenbücher von St. Sebald und St. Lorenz, sie nennen keine Todesursachen; die Kirchenbücher von St. Leonhard machen nur knappe Angaben zur Krankheit und zur Krankheitsdauer. Die zeitgenössischen Diagnosen bzw. Todesursachen, soweit überhaupt welche vermerkt sind, sind nicht brauchbar. Das trifft auch für die Nürnberger Kirchenbücher von St. Leonhard, Wöhrd und St. Jobst zu.

Auch das im Nürnberger Stadtarchiv vorhandene Quellenmaterial ist nicht sehr ergiebig, über einige knappe Erwähnungen der Seuche geht es nicht hinaus. Ausgewertet wurden hier die Archivalien des alten Nürnberger Krankenhauses in der Judengasse (C 23/I Krankenhausakten Nr. 3 Aufnahmebuch).

Über diese Pandemie der frühen 1780er Jahre haben einige Zeitgenossen, vor allem Ärzte und historisch Interessierte, Aufsätze veröffentlicht; sie behandeln zumeist den Verlauf der Seuche an einem bestimmten Ort.<sup>10</sup> Eine brauchbare Quelle bietet der längere Aufsatz des zeitgenössischen Nürnberger Arztes Philipp Ludwig Wittwer. Darin schildert der Verfasser auf 88 Druckseiten den Verlauf, die Symptome und die Therapie dieser Seuche in der Reichsstadt Nürnberg.<sup>11</sup>

Äußerst dürftig sind die Selbstzeugnisse von Zeitgenossen, die selbst an der Grippe erkrankten, die *Erinnerungen aus meinem neunzigjährigen Leben* von Ernst Wilhelm Martius bilden da keine

---

<sup>8)</sup> Hirsch 1859/64, S. 4–10, listet an die neunzig Grippeepidemien auf, die Europa seit dem 12. Jahrhundert heimsuchten.

<sup>9)</sup> Bühl 1999, S. 248, erwähnt weder die Ruhr- noch die Grippeepidemie von 1781/1782.

<sup>10)</sup> Schweich 1836, S. 110–114, listet reichlich Literatur zur Grippepandemie von 1782 in anderen Städten auf.

<sup>11)</sup> Wittwer 1782. Zu seiner Person Seiderer 1999.

Ausnahme. Der Autor, 1756 in Bayreuth geboren, schreibt, es habe sich damals

von Russland aus eine eigenthümlische epidemische Krankheit, die Influenza oder Grippe [... ausgebreitet]. Auch ich erkrankte [in Regensburg] an diesem katarrhalisch-rheumatischen Fieber, und fühlte mich sehr übel und schwach, wie es denn die Empfindung einer sehr schweren Erkrankung hervorruft. Da sie aber einen gesunden Körper bei mir fand, so gieng sie schnell vorüber, ohne eine üble Folge zurückzulassen.<sup>12</sup>

Nicht weniger dürftig ist die historiographische Behandlung eines jungen Nürnbergers namens Johann Carl Sigmund Kiefhaber. Dieser wurde im April 1762 in Nürnberg geboren; als die Grippe die Stadt Nürnberg heimsuchte, war er also genau zwanzig Jahre alt, und da er später als Archivar Beschäftigung fand, hatte er großes Interesse an der Vergangenheit und der Berichterstattung darüber. Kiefhaber verfaßte einige Jahre später eine Schrift über Seuchen in Nürnberg, darin schreibt er lediglich: „Im J. 1782 aber fand sich der epidemische Catarrh ein, welcher unter dem Namen Influenza bekannt war“; Kiefhaber hielt ihn für „nicht sehr gefährlich“.<sup>13</sup>

Über Nürnbergs große Zeit, das 16. Jahrhundert, wurde von Historikern sehr viel geschrieben, sehr viel weniger jedoch über die Zeit seines Niederganges im 18. Jahrhundert. Ältere Darstellungen der letzten Jahrzehnte der Reichsstadt Nürnberg behandeln eher die staatsrechtliche, die politische und die finanzielle Seite dieser Stadt, nicht die Sozialgeschichte seiner Bewohner.<sup>14</sup> Der Verfasser ist daher bestrebt, Licht auf die letzten Jahre vor Nürnbergs Übergang an das Königreich Bayern zu werfen, vor allem auf das Leben der Bevölkerung.

---

<sup>12)</sup> Martius 1847, S. 51.

<sup>13)</sup> Kiefhaber 1796, S. 14. Siehe auch NN 1791, S. 168 f. In dem in der Bayerischen Staatsbibliothek München – unter der Signatur ‚Kiefhaberiana‘ – verwahrten Nachlaß Kiefhabers fanden sich keine weiteren brauchbaren Informationen.

<sup>14)</sup> Dazu Schrötter 1905.

## Die Grippe oder Influenza

Mit der Grippe oder Influenza ist Europa seit langem vertraut. Schon im Mittelalter berichteten Chronisten von Grippeepidemien, aus dem 16. Jahrhundert liegen gute, zuverlässige Beschreibungen ihres Krankheitsbildes vor. Grippepandemien gab es auch in der frühen Neuzeit. Von einer ersten Grippepandemie wird berichtet schon zweihundert Jahre früher, in den 1580er Jahren.

Der Begriff Grippe kam im 18. Jahrhundert auf, er stammt vermutlich aus dem Russischen – das russische Verb *grip* bedeutet soviel wie packen, ergreifen –, wie aus dem Osten, aus dem Innern der großen Landmasse Eurasiens, auch die meisten Grippepandemien nach Westen kamen.<sup>15</sup> Der Begriff Influenza stammt aus dem Italienischen und verweist auf den Einfluß (ital. *influenza*) der Gestirne oder den Zustrom von krankmachender kalter Luft. Im 18. Jahrhundert wurden auch noch andere Begriffe als Synonym zu Grippe verwendet. In den Quellen oder den älteren Darstellungen, auch solchen von Ärzten wie Wittwer<sup>16</sup>, ist auch von *Katarr* oder *Katarrhalfieber* die Rede.<sup>17</sup>

Die Grippe oder Influenza ist oft eine relativ harmlos auftretende Infektionskrankheit, sie wird von einem Virus hervorgerufen, das erst im Jahr 1933 identifiziert wurde. Die Grippe ist hochansteckend, und gerade bei Pandemien ergreift sie meist sehr viele Menschen.<sup>18</sup> Schwere Grippepandemien, wie die Spanische Grippe gegen Ende des Ersten Weltkrieges (1918/19), gab es auch in der ferneren Vergangenheit. Allerdings ist es sehr schwierig, ihren Spuren zu folgen, denn es wurde über sie wenig berichtet. Aber in der demographischen Geschichte von größeren Gemeinwesen wie der Reichsstadt Nürnberg hinterließ sie ihre Spuren, und um diesen Nachweis zu erbringen,

<sup>15</sup>) Die Spanische Grippe von 1918/19 macht da eine Ausnahme; sie brach im März 1918 im Mittleren Westen der USA aus und wurde von den ostwärts nach Europa strömenden Soldaten auf den Kriegsschauplatz in Frankreich gebracht.

<sup>16</sup>) Wittwer 1782.

<sup>17</sup>) Vgl. Metzke o.J., S. 77.

<sup>18</sup>) Über die klinischen Erscheinungen einer Grippeerkrankung siehe Linge; Vogel 1998.

lohnt es sich, sie zu untersuchen und darzustellen. Außerdem ist es für die Medizingeschichte lehrreich zu erfahren, zu welchem Zeitpunkt genau die Pandemie an einem bestimmten Ort auftrat, wie sie sich ausbreitete und welche demographischen Schäden sie anrichtete. In Nordamerika trat diese Grippe angeblich schon 1781 auf. Sie soll sich wie ein Buschbrand ausgebreitet haben und dann lange angehalten haben und noch den ersten Präsidenten der neugegründeten Republik, George Washington, Jahre später aufs Krankenlager geworfen haben.<sup>19</sup>

Die Grippe als Epidemie gab es seit vielen Jahrhunderten, doch erst im 19. Jahrhundert scheint sie an Häufigkeit und an Heftigkeit zugenommen zu haben; dies ist wohl eine Folge des Bevölkerungs- und Städtewachstums, also des immer dichteren Zusammenlebens. Alleine in den 1830er Jahren suchten zwei schwere Grippeepidemien Europa heim, 1832/33 und 1836/37. In diesen Jahren, als auch die *Cholera asiatica* erstmals in Europa umging, stieg die Sterblichkeit in einigen deutschen Städten auf über vierzig Promille an.

### **Der Beginn dieser Seuche**

Die Seuche kam von weit her, aus dem Fernen Osten, vermutlich aus dem Chinesischen Kaiserreich. „Die größte Influenzapandemie des 18. Jahrhunderts begann im Herbst 1781 und überflutete im darauffolgenden Jahr den ganzen Erdball“, schreibt der deutsche Bakteriologe Stefan Winkle:

Im Dezember erreichte die ‚chinesische Krankheit‘ Sibirien und das europäische Russland und gelangte über Moskau im Januar 1782 nach St. Petersburg. Von hier aus drang sie westwärts und überflutete ganz Deutschland und die meisten übrigen Länder Europas, wo sie wegen ihrer angeblichen Herkunft meist unter den Namen ‚russischer Pips‘, ‚russischer Catarrh‘, ‚Morbo russo‘, ‚Catarrho russo‘, ‚Tussis Russa‘ usw. bekannt wurde.<sup>20</sup>

---

<sup>19)</sup> Moyer 2010, S. 51.

<sup>20)</sup> Winkle 1997, S. 1034.

Bevor die Grippe die deutschen Reichsgrenzen überschritt, grassierte sie im Baltikum und in den russischen Ostseeprovinzen.<sup>21</sup> Sie soll sehr früh, schon im November 1781, auch im äußersten Osten Nordamerikas, in Neu-England, in Erscheinung getreten sein, wo die vormals 13 englischen Kolonien sich gerade ihre Unabhängigkeit von London erstritten hatten. „Sie begann [in Königsberg] Mitte Februar [1782], herrschte anfangs gelinde, hatte auf die Sterblichkeit in Königsberg keinen unbedeutenden Einfluß und verschwand Ende März.“<sup>22</sup> In Königsberg erwies sich die Seuche als hochinfektiös, „die meisten Ärzte erkrankten, doch starben nur wenige“.<sup>23</sup> Im ostpreußischen Heilsberg griff sie seit Anfang März 1782 um sich, zur selben Zeit auch in Memel.<sup>24</sup> Mitte März breitete sie sich in den Städten Ostpreußens aus. Ganze Familien wurden auf einmal krank; „auf dem Lande wie in der Stadt, herrschte sie gleich stark.“<sup>25</sup> Sie war dort sehr verbreitet, aber offenbar verlief sie nur selten tödlich.

Als diese Seuche erstmals in Königsberg in Erscheinung trat, machten sich Ärzte und Gelehrte Gedanken über die Ursache dieser Krankheit. Der Philosoph Immanuel Kant, der im Jahr davor (1781) seine *Kritik der reinen Vernunft* veröffentlicht hatte, klagte über diese „merkwürdige und wundersame Epidemie“. Später schrieb er, der im März 1782 selbst unter der Grippe litt, die Ärzte könnten „die Krankheiten besser beschreiben als ihren Ursprung einsehen oder ihnen abhelfen“.<sup>26</sup> Kant veröffentlichte am 18. April in der Beilage zum 31. Stück der „Königsbergischen gelehrten und politischen Zeitung“ eine *Nachricht an die Ärzte*, in der er empfahl, „man solle doch dem Gang dieser Krankheit, die nicht durch die Luftbeschaffenheit, sondern durch bloße Ansteckung sich auszubreiten scheint, so weit als möglich nachspüren“.<sup>27</sup> Kant erkannte ganz richtig, daß die Grippe

---

21) Dazu Chalmers 1773.

22) Kisskalt 1919, S. 128.

23) Kisskalt 1921, S. 501.

24) Schnurrer 1825, Bd. 2, S. 371–374. Demnach ging die Influenza bereits im November 1781 in Neu-England um.

25) Mezger 1782, S. 16.

26) Zit. nach Winkle 1997, S. 1376 Anm. 143.

27) Zit. nach Winkle 1997, S. 1035.

sich durch „bloße Ansteckung“ verbreitet; von Erregern in der Luft ahnte er nichts.

In der Stadt Königsberg wurden der Grippe 82 Todesfälle zugeschrieben, d. h. 1,3 Promille der Bevölkerung. Es starben daran kaum Säuglinge, sondern vor allem Menschen über 30 Jahre.<sup>28</sup> In Königsberg raffte die Grippe auch einige Männer dahin, vor allem Soldaten.

Weitaus verlustreicher war im Jahr davor, 1781, eine schwere Epidemie von roter Ruhr in der Stadt Königsberg verlaufen; sie hatte im heißen Juli eingesetzt und war von hoher Sterblichkeit begleitet gewesen. Folgt man dem Medizinhistoriker August Hirsch, dann kam der Seuchenzug der Ruhr aus dem Westen, aus Frankreich und den Niederlanden, und breitete sich von da über Deutschland nach Skandinavien aus. Im preußischen Königsberg starben 1781 etwa 500 Personen an der Ruhr (von mehr als 50 000), die meisten davon waren Kinder oder Greise.<sup>29</sup>

Die Ruhr, gleichfalls eine Infektionskrankheit, zeigt einen ganz anderen Charakter als die Grippe; ihr Erreger wird mit dem Trinkwasser übertragen, und sie betrifft vor allem den Verdauungstrakt. Sie ist längst nicht so ansteckend wie die Influenza, dafür allerdings gefährlicher für das Leben eines Erkrankten. Anders als die Grippe, die eher eine Krankheit der kälteren Jahreszeit ist, tritt die Ruhr als Darminfektion vor allem an heißen Tagen auf. In diesem Jahr war die Ernte mittelmäßig. In Mitteleuropa herrschte in diesem Sommer 1781 große Dürre und Hitze, das Wasser im Pregel war „dick wie Lauge und grün, davon die Fische starben [...] Die Erndte im Lande war höchstens nur mittelmäßig, an einigen Orten auch Misswachs.“<sup>30</sup>

Als Therapie gegen die Ruhr wurde den Zeitgenossen empfohlen: schleimige Speisen und Rhabarber. Die Ruhr raffte in Königsberg vor allem sehr viele Neugeborene dahin.<sup>31</sup>

---

28) Kisskalt 1919, S. 128.

29) Kisskalt 1919, S. 111, 113.

30) Kisskalt 1919, S. 114.

31) Ebenda 1919, S. 114 f.

Sehr viel weniger todbringend trat die Grippepandemie des Jahres 1782 in Königsberg in Erscheinung, sie hat die städtische Mortalitätsstatistik kaum erhöht. In Königsberg betrug die durchschnittliche Mortalität in den mehr als vierzig Jahren zwischen 1764 und 1805 34,8 Promille.<sup>32</sup>

### **Der Weg der Grippe nach Süden und Westen**

Die Seuche – genauer: der Erreger, also das Grippevirus – breitete sich im Spätwinter 1781/82 nur langsam aus, etwa mit der Geschwindigkeit einer Postkutsche, und die war gering. Der aus Bamberg stammende Arzt Johann Lucas Schönlein (1793–1864) erwähnte 1832 in seinen Vorlesungen, daß die Grippe von 1782 für den Weg von Königsberg nach Berlin, 96 Meilen, sieben Tage brauchte, also ebensolange wie ein Pferdegespann. Wie hätte sie auch schneller reisen sollen als ein Mensch?

Die Seuche reiste mit der Geschwindigkeit eines schnellen Massenverkehrsmittels, und das war im 18. Jahrhundert immer noch die Kutsche. Die Reisegeschwindigkeit der Kutschen nahm im Lauf der Zeit langsam zu, zumindest in der Frühen Neuzeit. Einige der absolutistischen deutschen Kleinstaaten hatten schon im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts damit begonnen, ihre Straßen zu verbessern, sie zu „Chausseen“ zu machen, zu Kunststraßen mit einem festen Untergrund aus Schotter, breit genug, den Gegenverkehr vorbeizulassen; aber noch immer dauerte die Fahrt von Berlin nach Swinemünde an der Ostsee 26 Stunden. Und wer gar von Königsberg nach Berlin wollte oder umgekehrt, der brauchte dazu eine ganze Woche. Wenn man Berlin am Montagvormittag verließ, traf man am Samstagmorgen um 10 Uhr endlich an seinem Bestimmungsort ein. Das bedeutete eine Durchschnittsgeschwindigkeit von 5,35 Stundenkilometer. Die Reise von Berlin nach Köln dauerte noch einen ganzen Tag länger, weil die Fahrt durch die Mittelgebirge das Tempo drosselte, die Kutsche konnte im Durchschnitt nur mit 4,34 Stundenkilometer dahinsausen.

---

<sup>32)</sup> Kisskalt 1921, S. 455–457, 460 f.

Wer vom äußersten Westen des alten Reiches in dessen äußersten Nordosten wollte, war fast zwei Wochen unterwegs.

In Weimar begann die Grippe erstaunlich früh aufzutreten, früher als in Berlin. Herzog Carl August von Weimar schrieb unter dem 8. Februar 1782 an Knebel:

Hier fängt alles an krank zu werden [...]; jetzt geht Goethe gelb und bleich umher und fickt an sich herum; Herder hat es in den Rücken bekommen. [...] Die Stein war auch lange krank, auch die Oberhofmeisterin [...].<sup>33</sup>

Auch Goethe erkrankte 1782 an der Grippe, wie so viele in Weimar. In Goethes Tagebüchern vom 14. und 15. Januar 1782 heißt es, die Frau von Stein sei erkrankt, der Begriff Grippe fällt dabei nicht, auch nicht der Influenza, der damals schon üblich war.

Die Grippe scheint erstaunlich lange angehalten zu haben. Bertuch schreibt am 17. Mai aus Weimar an Knebel: „Alle Welt ist seit drei Wochen hier an dem famosen epidemischen Flußfieber, das von der Wolga bis zum Tajo wie ein Gewitter zieht, krank.“<sup>34</sup> Die Folgen zeigten sich in Weimar bis in den Sommer hinein; vor allem aber in den Monaten Januar und Februar und im Mai scheint die Grippe hier geherrscht zu haben, die „ganze Weimarer Hofgesellschaft“ war übel betroffen. Ein Fräulein von Göchhausen schrieb am 30. Mai 1782: „Da ist eine verruchte Seuge loßgelaßen, die ein unseliger Sturm von Astracan über ganz Deutschland gejagt haben soll, und deren Geißel kein Menschen Kind entgeht.“<sup>35</sup> Der Dichter der Aufklärung Christoph Martin Wieland wurde erst spät erreicht, im Juli, er schrieb am 5. August an Merck:

Mit mir hats in den verwichenen vierzehn Tagen elend gestanden. Die verruchte Influenza kam in anderer Gestalt wieder; ich hatte etliche Tage Fieber, und als [der Arzt Christoph Wilhelm] Hufeland es endlich ausgetrieben hatte, blieb mir eine Schwäche des Magens und Kopfes.<sup>36</sup>

<sup>33</sup>) Ebstein 1923, S. 107.

<sup>34</sup>) Ebenda, S. 108.

<sup>35</sup>) Ebenda, S. 109.

<sup>36</sup>) Ebenda, S. 110.

Möglicherweise hat auch die Witterung diese Epidemie begünstigt. Grippepandemien breiten sich bei kühlem, trockenem Wetter schneller aus. Der Winter 1781/82 war nicht ungewöhnlich kalt, aber ziemlich wechselhaft.<sup>37</sup> In Königsberg war vor allem der Februar 1782 sehr kalt. In Böhmen war es zwischen dem 28. April und den ersten Maitagen außergewöhnlich kalt. Ein Hüterkind wurde erfroren aufgefunden, neben einem erfrorenen Ochsen.<sup>38</sup> Am 1. Mai gab es noch einmal Frost, danach war es wechselhaft, regnerisch und kühl.<sup>39</sup>

Nach Berlin kam die Seuche Anfang April 1782. Der Anteil der Erkrankten war sehr unterschiedlich, wie dies bei Epidemien nicht ungewöhnlich ist: In der preußischen Hauptstadt wurden angeblich „2/3 Theile der Einwohner“ befallen.<sup>40</sup> Weiter südlich, in Gera, sollen indes „11/12 [der Erwachsenen] erkrankt“ sein. „Die meisten Aerzte erkrankten selbst.“<sup>41</sup> Nicht wenige der an Grippe Erkrankten zogen sich Folgekrankheiten wie Pneumonie zu, und diese führten gelegentlich zum Tod.<sup>42</sup>

### **Die Grippe in der Stadt Nürnberg**

In den Jahren nach 1780 stand die alte Reichsstadt Nürnberg gerade am Übergang von der Hoch- zur Spätaufklärung.<sup>43</sup> Seit der Jahr-

---

<sup>37)</sup> Mezger 1782, S. 8 f.

<sup>38)</sup> NFKK 15.5.1782.

<sup>39)</sup> Pfister 1985, S. 191. Insgesamt war es in Mitteleuropa schon seit den 1760er Jahren ziemlich kalt. An den Gletschern zeigte sich die Abkühlung am deutlichsten, und hier ist sie auch am leichtesten nachzuweisen. Die Gletscher flossen weit ins Tal hinab, bis unter 1000 m, so daß die Hirten gezwungen waren, das Weidevieh abzutreiben, ganz besonders in den Jahren 1767 bis 1771. Am genauesten ist, vom Standpunkt des Klimahistorikers, der Grindelwaldgletscher untersucht; an ihm lagen die Maxima seiner Ausbreitung zwischen 1593 und 1640, das nächste Maximum um 1776. Siehe dazu Mauelshagen 2010, S. 92.

<sup>40)</sup> Mezger 1792, S. 32.

<sup>41)</sup> Schnurrer 1825, Bd. 2, S. 374 f.

<sup>42)</sup> Vgl. Ebstein 1923, S. 107–112.

<sup>43)</sup> Seiderer 1997, S. 221–224.

hundertmitte (1750) war Nürnberg, nicht zuletzt demographisch, im Niedergang begriffen.<sup>44</sup>

In Nürnberg hat der gelehrte Arzt Philipp Ludwig Wittwer, damals knapp dreißig Jahre alt, diese Epidemie erlebt und über sie berichtet. Wittwer zählte zu den Aufklärern in dieser Stadt, er gehörte seit 1776 dem *Collegium Medicum Norimbergense* an – deren Geschichte er später niederschrieb –, und er war Freimaurer. Dieser Kreis traf sich regelmäßig in der Loge, man las dort auch Zeitungen. Wittwer förderte aufklärerische Tätigkeiten, auch die Einrichtung von Lesegesellschaften in Nürnberg. Er setzte sich in der alten Reichsstadt für viele Neuerungen ein, auch für die Pockeninokulation und für die Verwendung des Blitzableiters.<sup>45</sup> Allerdings war Nürnberg insgesamt „nur in verhältnismäßig geringem Maße an den überregional entscheidenden Neuerungen beteiligt“.<sup>46</sup>

Die Kunde von einer grassierenden Seuche gelangte auch nach Nürnberg, lange bevor dort die Seuche selbst sich auszubreiten begann. Südlich des Mains berichteten Tageszeitungen über die Verbreitung und die Symptome dieser Krankheit. Im „Nürnberger Friedens- und Kriegs-Kurier“ vom 3. Juni 1782 hieß es, in Danzig seien Anfang Mai wöchentlich zwischen 69 und 99 Personen gestorben, doppelt so viele wie zuvor. „Die Krankheit aus St. Petersburg lässt kein Haus verschont, selbst Ärzte sind krank, ein Arzt sei derzeit nicht zu bekommen“.<sup>47</sup> Der Nürnberger *Friedens- und Kriegs-Courier*, eine weitverbreitete Tageszeitung aus dem Verlag Felsecker, erschien montags bis samstags, meist nur aus Nachrichten bestehend, die oft einige Wochen alt waren, aus aller Welt. Diese Zeitung erfreute sich

<sup>44</sup>) Der deutschamerikanische Historiker Hajo Holborn – Holborn 1970, Bd. 1, S. 374, – schreibt, ohne dafür eine Quelle oder einen Gewährsmann zu nennen: „Zudem ging es mit Nürnberg während des ganzen 18. Jahrhunderts abwärts. Nach der Jahrhundertmitte schwoll der Auswandererstrom aus der Stadt an.“ – Schrötter 1905, S. 10, erwähnt das Absinken der staatlichen Einnahmen von ca. 3 Mio Gulden im Jahr 1600 auf 900 000 um 1790. Die Stadt sei schon in den 1750er Jahren „entschieden material konkursmäßig“ gewesen (S. 50).

<sup>45</sup>) Seiderer 1997, S. 224.

<sup>46</sup>) Ebenda, S. 221.

<sup>47</sup>) NFKK 3.6.1782. Über dieses Periodikum siehe Zimmermann 1930.

einer großen Verbreitung und war daher ziemlich preiswert.<sup>48</sup> Sie berichtete ausgiebig über das Witterungsgeschehen und die Seuche.

Die Stadt Nürnberg war also auf diese Grippe vorbereitet. Nürnberg hatte im Jahr davor seine Erfahrungen mit der Ruhr gemacht, außerdem gab es 1781 in Nürnberg viele Fälle von Keuchhusten, Scharlach und Pocken, die nun „aufs neue um sich griffen, herrscht allgemein unter den Kindern, und vergrößerten leider! ihre Sterblichkeit“.<sup>49</sup>

Welche Symptome zeigten sich bei den Grippekranken in Nürnberg? Vermutlich glichen sie denen in anderen Städten, trotzdem ist es gut, daß Wittwer sie im einzelnen schilderte. Anfangs empfanden die meisten Kranken „schwindliche Taubkeit des Kopfes“, schreibt er, Schmerzen in den Augen, allgemeine Mattigkeit, bis zur Abgeschlagenheit, Rückenschmerzen, Ziehen in den Waden, dann fliegende Hitze, trocknen Husten, Schnupfen mit heftigem Nießen, seltener Halsschmerzen, Heiserkeit. Die Kranken hatten „ein rothes, aufgetriebenes Gesicht, oder ein bleichgelbes mit begränzter Röthe der Wangen, hervorstehende oder eingefallene, ihres Glanzes beraubte Augen“, sie verspürten geringe Eßlust, seltener das Gegenteil, Husten, gelegentlich blutigen Auswurf, ein Drücken in der Herzgegend, Übelkeit. Die Kranken schliefen meist nur unruhig, ihr Puls war weich und vor allem abends schnell; die Zunge zeigte einen weiß-gelblichen Belag. Bei einigen traten Hämorrhoiden auf sowie Koliken. Als Therapie wurde von den Ärzten verabreicht: ungenannte Hausmittel, dann Flußpulver, „Brustthee“, Fuchslungen, Holunderblüten, abführende und schweißtreibende Mittel.<sup>50</sup> Zu dieser Zeit wurden Krankheiten selten zutreffend und selten einheitlich benannt. Wittwer schreibt:

An vagen Namen fehlte es bisher nicht. Die Epidemie hieß bald die russische, auch die nordische, bald Modekrankheit, in Berlin Schnuppenkrankheit, in Leipzig Laune, hie und da im allgemeinen, Fieber, epidemisches Fieber, und unter dem Pöbel gar

48) Nicolai 1783, Bd. 1, S. 313, nennt sie „vielleicht die wohlfeilste Zeitung in Deutschland“.

49) Wittwer 1782, S. 4.

50) Wittwer 1782, S. 7–9.

Hundskrankheit. Weit richtiger benannten sie alle, welche sie den epidemischen Katarr nannten.<sup>51</sup>

In den Monaten April, Mai und Juni herrschte in „ganz Teutschland von der Oder bis an den Rhein“ die Grippe, schreibt er.<sup>52</sup> Die Seuche hielt nicht lange an, Ende Mai war die Seuche schon wieder im Abklingen begriffen; Wittwer schätzte, daß drei Viertel der Nürnberger Bevölkerung befallen waren. Aufschlußreich sind Wittwers Beobachtungen über die von der Seuche berührten Personenkreise. Er schreibt:

Kein Geschlecht, kein Alter, keine Lebensart und kein Gemütszustand schützte dagegen. Ich habe Greise und Säuglinge, Kranke und Wiedergenesende, Schwangre, Wöchnerinnen und selbst stillende Mütter davon befallen gesehen. Doch waren die Jugend, das mittlere Alter und das weibliche Geschlecht ihr am meisten ausgesetzt, und litten am stärksten. Kinder litten im Durchschnitt am wenigsten.<sup>53</sup>

Wittwer berichtet weiter, daß es auch die bäuerliche Bevölkerung in der Umgebung von Nürnberg traf. Das ist nicht weiter erstaunlich, die Bauersleute kamen gelegentlich in die Stadt Nürnberg, beispielsweise um dort ihre Agrarprodukte anzubieten.<sup>54</sup>

Wittwer machte sich als Arzt auch Gedanken über die Ursache dieser Seuche: Da die Epidemie „über diesen ganzen Welttheil“ sich verbreitet hat, mit den „nemlichen Zufälle[n]“ (d.h. Symptomen), schreibt er, muß sie folglich auch eine globale Ursache haben,

und in welchem andern Vehikel kann diese zu suchen liegen, als in dem der Luft? [...] Eine Krankheit, welche so plötzlich von einem Lande [...] ausbricht, [...] deren Reiseroute sich nach der Postkarte aufnehmen lässt, kann unmöglich ihren Grund in einer Luftbeschaffenheit haben, welche alle Länder zur gleichen Zeit [...] erfahren haben<sup>55</sup>,

<sup>51)</sup> Ebenda, S. 27.

<sup>52)</sup> Ebenda.

<sup>53)</sup> Ebenda, S. 5 f.

<sup>54)</sup> Ebenda.

<sup>55)</sup> Wittwer 1782, S. 32f.

schreibt er und denkt an den Durchzug von Luft als Ursache der Seuche.

Wohin gingen die Nürnberger Grippekranken des Jahres 1782? Es ist anzunehmen, daß sich die meisten in ihren eigenen Wänden auskurierten, Menschen, die kein eigenes Heim und keinen eigenen Herd besaßen – Handwerkergelesen etwa –, blieben vermutlich die paar Tage bei ihren Meistern im Haushalt. Noch in der Gegenwart suchen nicht wenige Grippekranke – Kranke mit echter Grippe, nicht nur die mit einem grippalen Infekt – keinen Arzt auf, sondern halten für einige Tage Bettruhe ein und behandeln sich mit bewährten lindernden Hausmitteln selbst.

Wer damals wirklich einen Arzt konsultieren wollte, der ließ ihn zu sich kommen – eine Arztpraxis mit festen Sprechstunden gab es in dieser Zeit in Nürnberg noch nicht, sie kam erst kurz vor der Mitte des 19. Jahrhunderts. Den akademisch geschulten Arzt suchten seinerzeit fast nur die wohlhabenderen Schichten auf, denn so ein Arztbesuch war sehr teuer. Der Arzt Dr. Johann Carl Osterhausen, der ein paar Jahre später in Nürnberg zu praktizieren begann, nahm für einen Krankenbesuch fünfundzwanzig Kreuzer – für viele Menschen aus den unteren Volksschichten war das ein Tageslohn.<sup>56</sup> Außerdem war die Heilkunst seinerzeit noch in einem erbärmlichen Zustand; wahrhaft zu helfen vermochten die Ärzte nur selten. Man hat mit Blick auf Europa vor der Mitte des 19. Jahrhunderts von „zwei medikalen Kulturen“ gesprochen: der wissenschaftlichen Medizin und der Volksmedizin, wobei man den Unterschied zwischen diesen beiden auch nicht übertreiben sollte. Um diese Zeit, also um das Jahr 1782, praktizierte in Nürnberg gerade ein Dutzend Ärzte und etwa die gleiche Anzahl von Wundärzten, welche – anders als dieser Name glauben läßt – auch innere Krankheiten behandelten. Die große Masse der Bevölkerung ging in Krankheitstagen nicht zu einem Arzt, sondern suchte einen Bader oder Wundarzt auf oder ließ sich auf einem Jahrmarkt von einem durchziehenden Heiler behandeln. Dieser hatte, wie auch der Wundarzt, zwar nicht studiert, sondern eine dreijährige praktische Ausbildung durchlaufen, also eine

<sup>56)</sup> Kirste 1931; siehe Kocka 2001, S. 45 Tab. 1.

Handwerkerlehre. Seine Kenntnisse konnten sich mit denen eines studierten Arztes in der Regel wohl nicht messen, allein, auch dem Arzt fehlten die grundlegenden Einsichten der modernen Medizin. Neuere Untersuchungen aus Süddeutschland haben gezeigt, daß noch um die Mitte des 19. Jahrhunderts nur etwa jeder zweite Verstorbene kurz vor seinem Tod in ärztlicher Behandlung gestanden hatte, obwohl doch spätestens zu diesem Zeitpunkt der Ernst der Lage jedermann hätte klar sein müssen.<sup>57</sup>

Wohin konnte ein grippekranker lediger Nürnberger sich in Krankheitstagen wenden? Gingen die Grippekranken ins Krankenhaus? Das ist nicht anzunehmen. Die *Ökonomisch-technologische Encyclopädie* von Krünitz, die im folgenden Jahr, 1783, zu erscheinen begann, riet in einem mehrere hundert Seiten langen Eintrag über das ‚Krankenhaus‘, Kranke würden zu Hause weit besser versorgt sein als in einem Krankenhaus. Was Wunder, all die Dinge, welche das moderne Krankenhaus heute zu einem Ort der Genesung macht, gab es nicht, und vor der Einführung der modernen Antisepsis war das Krankenhaus eher ein Ort der Krankheitsübertragung denn der Heilung. Aber nicht jeder hatte ein Zuhause, und genau an diesen Personenkreis wandte sich seinerzeit das Krankenhaus. Wer sich damals die Grippe zuzog, der blieb wohl in dem Bette, in dem er auch sonst zu schlafen pflegte, sofern er ein eigenes besaß.

Die Situation Nürnberger Krankenhäuser war in dieser Zeit nicht gut, vor allem aber waren sie nicht auf Akutkranke eingerichtet. Es gab in Nürnberg mehrere kleine, sehr alte Krankenanstalten, sie waren für alte, sieche Kranke gedacht.<sup>58</sup> Aber es gab, im Gefolge der Aufklärung, auch ein erwachendes Bewußtsein für Gesundheit,<sup>59</sup> und die alte Reichsstadt Nürnberg versuchte sich diesem Fortschritt anzuschließen: Im Sommer 1770 eröffnete nun in Nürnberg ein kleines Spital seine Pforten, das erstmals den Namen *Krankenhauß* führte –

<sup>57)</sup> Siehe Stolberg 1986; Stolberg 1993, S. 3–27; Loos 1999, bes. S. 181–193; Kirste 1931, S. 22; Kirste 1937, S. 1910–1912. Siehe auch Heischkel-Artelt 1967.

<sup>58)</sup> Der Zeitgenosse Kiefhaber schreibt, „daß unsere Medizinalanstalten große Verbesserungen bedürfen“. Zit. nach Seiderer 1997, S. 345 Anm. 46.

<sup>59)</sup> Siehe Frevert 1984, bes. 1. Kapitel.

allerdings nur in seinem äußeren Anspruch. Dieses sogenannte Krankenhaus – in Nürnberg bezeichnete man es gern als „Hundertsuppe“ – stand in einem kleinen Gäßchen nördlich der Pegnitz, ein gutes Stück Wegs hinter der Frauenkirche, in der Judengasse (Hausnummer 1107), genau dort, wo zuvor das Wirtshaus „Zur Weißen Krone“ gestanden hatte; heute ist es Wunderburggasse 12,

ein uraltes, kleines, baufälliges Gebäude, in einer engen, der Überschwemmung ausgesetzten Straße. Es enthält nur ein einziges geräumiges Zimmer nebst einer daran anstoßenden finsternen Kammer und dann noch drei kleine Zimmer, so daß in ihm höchstens 16–18 Kranke aufgenommen werden können<sup>60</sup>,

schreibt ein zeitgenössischer Nürnberger Arzt, Dr. Eichhorn.

Nürnberger Bedienstete äußerten sich 1769 noch ziemlich freundlich über die Spitäler dieser Stadt; aber sie könnten dabei ziemlich oberflächlich geurteilt haben. Am Ende des 18. Jahrhunderts waren die Nürnberger Spitäler in einem schlechten Zustand, so müssen wir annehmen. Ein paar Jahre später, als Nürnberg an das Königreich Bayern kam, sah sich Dr. von Hoven, der fortan dafür zuständige bayerische Beamte, gleich nach seinem Dienstantritt in der Stadt gründlich um; ihm verdanken wir ausführliche Beschreibungen der städtischen Spitäler und Versorgungsanstalten. Bereits unter dem 4. September 1806 verfaßte Dr. von Hoven einen ausführlichen Bericht unter dem Titel „Die Krankenanstalten in der Stadt Nürnberg und deren Verbesserung betreffend“. Darin heißt es:

Fast in allen Instituten sind die darin befindlichen Personen schlecht besorgt. Alles scheint in denselben bloß auf den Vortheil der Administration und Pfleger berechnet zu seyn. In einigen befindet sich sogar Niemand, als der Pfleger, der denn auch die Einkünfte des Instituts fast allein genießt. Besonders steht es in den Krankenhäusern um die Besorgung der darin befindlichen Kranken sehr übel. Sie werden zwar von Zeit zu Zeit von den Ärzten der Stadt besucht; aber was helfen die Besuche des Arztes, was die Arzeneyen, die er verschreibt, wenn es sonst an allem

---

<sup>60</sup>) StadtAN C 23/I Nr. 26, Bl. 7. Siehe auch Mummenhoff 1898, S. 112; Stolberg 2009.

fehlt? Ja selbst die Ärzte vergessen bei der Praxis in solchen schlecht beschaffenen Instituten zu leicht ihre Pflichten. Indem sie sehen, daß es an allem gebricht, [...] verlieren sie das Interesse an den Kranken.<sup>61</sup>

Doktor von Hoven suchte in diesen Tagen mehrmals die einzelnen Häuser auf und gab genaue Beschreibungen:

Das Spital zum heiligen Geist ausgenommen, fand ich alle anderen in einem so schlechten Zustand, daß ich auf ihre gänzliche Aufhebung antragen mußte. Diese Anstalten waren nämlich überhaupt drei, das Krankenhaus, zu den hundert Suppen genannt [...], und das außerhalb der Stadt gelegene St. Sebastian-Spital. Das Krankenhaus war hauptsächlich zur Aufnahme akuter Kranker, und sowohl das Lokal, als die ganze Einrichtung, waren so schlecht, daß es unbegreiflich ist, wie Kranke darin geheilt werden konnten.

Von einer noch schlechteren Beschaffenheit war das Schau- oder Schauerhaus, welches hauptsächlich zur Aufnahme chronischer Kranker bestimmt war. Es war nicht sowohl ein Krankenhaus, als vielmehr ein gemeinwirtschaftliches Wohnhaus für einige arme Familien, denen es unter der Bedingung überlassen war, daß jede Familie einen oder zwei Kranke zu sich nehmen, und verpflegen mußte.

Etwas besser als die beiden genannten, war das St. Sebastian-Spital, welches ausschließend zur Aufnahme krätziger, aussätziger, venerischer und überhaupt ekelhafter Kranken diente, nicht allein wegen seiner Lage außerhalb der Stadt, sondern auch wegen des großen Raumes in demselben. Selbst das Spital zum heiligen Geist, ob es schon das einzige war, was den Namen einer öffentlichen Anstalt vereinte, war gleichwohl in mehreren Beziehungen sehr mangelhaft. Es war eigentlich kein Krankenhaus, sondern vielmehr eine Versorgungsanstalt für alte, gebrechliche Leute, aber auch als ein solches

<sup>61)</sup> StAN KdI Abg. 1900, Nr. 4432, Bl. 2–7. Demel 2000, S. 212, behauptet, Nürnbergs Beamtenapparat sei – wohl am Ende des 18. Jhs. – „rein zu Versorgungszwecken“ aufgebläht gewesen. Fleischmann 2008, Bd. 1, S. 206, schreibt – allerdings mit Blick auf das Jahr 1808 – von einer bescheidenen „Staatsquote“: 815 Personen für ca. 50 000 Einwohner. Siehe auch „Patrioten über den dermaligen Zustand der Republique“, StadtAN Rep. B 3 (Genannkollegium), Nr. 239.

eben so wenig seinem Zweck gemäß eingerichtet, als zwei andere Versorgungshäuser, die Zwölfbrüder-Häuser genannt, weil in jedem derselben zwölf arme alte Bürger wohnten, welche darin verpflegt wurden.<sup>62</sup>

Es ist anzunehmen, daß die Grippepandemie von 1782 auch Nürnbergs Schwesterstadt Fürth heimsuchte. In seiner *Chronik der Stadt Fürth* erwähnt der Autor, Dr. Fronmüller sen., die Grippeseuche nicht, wohl aber, daß im folgenden Jahr, am 24. August 1783, „Dr. Zobel in Fürth in einer eigenen Druckschrift den Vorschlag zur Erreichung eines klinischen Institutes in Fürth“ machte. Möglicherweise gab die Seuche von 1782 für Nürnbergs Nachbarstadt den Anstoß, ein neues Krankenhaus einzurichten.<sup>63</sup>

### Der weitere Verlauf dieser Pandemie

Während die Grippe in Nürnberg noch immer grassierte, zog die Seuche weiter, west- und südwestwärts. Seit Mitte Mai war sie in Augsburg; am 28. Mai hieß es dort, Augsburg werde seit zwei Wochen von der „nordischen Epidemie heimgesucht“. „Ganze Familien liegen an derselben darnieder, doch ist sie Gott Lob, hier so wenig als in andern Orten gefährlich.“<sup>64</sup>

Bald trat die Grippe in vielen Ländern Westeuropas in Erscheinung. Der amerikanische Unterhändler John Jay, der im Mai 1782 in Paris eintraf, um dort mit der Regierung Ludwigs XVI. zu verhandeln, zog sich die Grippe zu und mußte angeblich mehrere Monate das Bett hüten.<sup>65</sup>

Über den Verlauf der Epidemie auf der britischen Insel sind wir durch eine medizinhistorische Darstellung gut informiert.<sup>66</sup> Die Seuche gelangte sehr bald auf die Insel, vermutlich kam sie schon aus dem Ostseeraum auf Schiffen nach Großbritannien, zwischen Dan-

<sup>62)</sup> StadtAN C 2 Nr. 320, Bl. 7. Vgl. ebd. Bl. 48. Siehe auch StadtAN C 2 Nr. 312 mit einigen Karten und älteren Beschreibungen.

<sup>63)</sup> Fronmüller 1887/1985, S. 178.

<sup>64)</sup> NFKK 4.6.1782.

<sup>65)</sup> Herring 2008, S. 31.

<sup>66)</sup> Himbly 1833, S. V. Zeitgenössische ärztliche Berichte bilden die Quelle für dieses Buch. S. 3 f.

zig – vielleicht sogar noch weiter östlich – und den östlichen Häfen Englands an der Nordsee herrschte reger Schiffsverkehr.

Erste Fälle traten in Newcastle upon Tyne im April 1782 auf, in London seit Mitte Mai. In der schottischen Hauptstadt Edinburgh breitete sie sich seit dem 20. Mai aus, in Glasgow in der ersten Juniwoche. Es erfolgte eine rasend schnelle Ausbreitung, „an manchen Orten waren drei Viertel der ganzen Einwohner daran erkrankt, in anderen Orten vier Fünftel“<sup>67</sup>. In der ersten Maiwoche, also vor dem Ausbruch der Seuche, starben in London an einzelnen Tagen knapp 300 Personen.<sup>68</sup> Ende Mai waren es, im Verlauf der Epidemie, an einem Tag 390 (28. Mai) und im Juni sogar einmal 560 Verstorbene (11. Juni), dann ging diese Zahl wieder zurück.<sup>69</sup> Über die soziale Verteilung der Morbidität und Mortalität ist nichts bekannt, wohl aber, daß der seit kurzem amtierende englische Premierminister Charles Watson-Wentworth, Second Marquess of Rockingham, am 1. Juli 1782 an der Grippe starb.<sup>70</sup>

### **Die Grippesterblichkeit und die demographischen Verluste in Nürnberg**

Nürnberg war am Ende des 18. Jahrhunderts eine im Niedergang begriffene Stadt; hier gab es – vermutlich sogar aus diesem Grund – nicht einmal statistische Erhebungen,<sup>71</sup> so daß wir über die Größe seiner Bevölkerung und die von der Seuche verursachten Verluste nur höchst unzureichend informiert sind. Der „seit langem konstatierte wirtschaftliche Niedergang“ der Stadt Nürnberg schärfte das Bewußtsein von der Notwendigkeit, künftig sparsamer zu wirtschaften.<sup>72</sup>

Das letzte Drittel des 18. Jahrhunderts brachte Mitteleuropa schwere Jahre; das läßt sich auch an der in Nürnberg vorherrschenden hohen Sterblichkeit zeigen. Die Sterblichkeit scheint hier im Verlauf des 18. Jahrhunderts angestiegen zu sein; sie war in größeren Städten

<sup>67</sup>) Ebenda, S. 4–7.

<sup>68</sup>) Ebenda.

<sup>69</sup>) Ebenda, S. 23.

<sup>70</sup>) Blanning 2006, S. 315.

<sup>71</sup>) Seiderer 1997, S. 330, 332. Vgl. Kisskalt 1921, S. 458.

<sup>72</sup>) Seiderer 1997, S. 342.

ohnehin höher als in kleineren oder auf dem Lande.<sup>73</sup> Die Geburtenrate stand in Nürnberg in den Jahren nach 1770 bei 33,5 Promille, sie war seit geraumer Zeit stark rückläufig. Die Zahl der Totgeburten nahm nach 1769 zu, sie stieg bis 1802 auf 3,7 pro 100 Geborene.<sup>74</sup>

Möglicherweise war eine im Niedergang befindliche Stadt wie Nürnberg stärker von den Seuchen betroffen als ein wachsendes, im Aufschwung begriffenes Gemeinwesen. Wo Heizmaterial knapp ist, drängen sich mehr Menschen in kalten Wohnungen zusammen; auch Hunger und Müdigkeit, Mattigkeit senken die Körperabwehr gegen Krankheiten.<sup>75</sup> In den Jahren 1782 bis 1794 starben in Nürnberg jährlich zwischen 1028 und 1199 Einwohner, im Jahr der Grippe waren es 1103. Daraus erhellt, daß die Grippe die Sterblichkeit nicht sehr in die Höhe getrieben haben kann.<sup>76</sup>

Die demographischen Verluste, welche die Grippe 1782 der Nürnberger Bevölkerung zufügte, waren nicht groß; aber sie fügten sich ein in einen schleichenden, dauerhaften Schrumpfungsprozeß, der die Stadt nach der Jahrhundertmitte (1750) auszeichnete. Nürnberg verlor seither an Bevölkerung.<sup>77</sup>

Um die demographischen Verluste infolge dieser Grippepandemie in Nürnberg zu ermitteln, ist es unumgänglich, komplizierte Verfahren heranzuziehen und zugleich nach dem allgemeinen Bevölkerungsniedergang in dieser Stadt zu fragen. Unmittelbar nach der Hungersnot von 1770/73, in den Jahren 1774 bis 1778 und noch einmal im Jahr 1781 waren in Nürnberg mehr als die Hälfte aller Verstorbenen Kinder.<sup>78</sup> In den Jahrzehnten vor 1770 hatte Nürnberg durchschnittlich 976 Geburten – korrekter: Getaufte – pro Jahr, 1783 waren es nur noch 911; im folgenden Jahrzehnt, 1783 bis 1792, waren es im Jahresdurchschnitt knapp 945 Getaufte, bis ins Jahrzehnt 1811/20 sank diese Zahl auf 786.<sup>79</sup> Es ist nicht anzunehmen, daß ein

<sup>73</sup>) Jungkunz 1951, S. 304 f.

<sup>74</sup>) Ebenda, S. 316. Siehe auch Kisskalt 1921, S. 447.

<sup>75</sup>) Fogel 2004, S. 5.

<sup>76</sup>) Vgl. Kisskalt 1921.

<sup>77</sup>) Vgl. Holborn 1970, Bd. 1, S. 374.

<sup>78</sup>) Jungkunz 1951, S. 312 f.

<sup>79</sup>) Errechnet nach den Angaben bei Jungkunz 1951, S. 312 f.

Mehr an Familienplanung – also eine verbesserte Verhütung – diesen Rückgang herbeigeführt hat, sondern ein Schwund der Nürnberger Wohnbevölkerung.

Nach den Forschungen des Nürnberger Historikers Walter Jungkunz starben in Nürnberg nach der schweren Sterblichkeitskrise von 1770/72<sup>80</sup> meist so zwischen 917 (1777) und etwas über 1000 Menschen pro Jahr, also deutlich weniger als in der ersten Jahrhunderthälfte.<sup>81</sup> Deutlich mehr Tote gab es in Nürnberg in den Seuchenjahren 1776 und 1781: *anno* 1776 gingen die Pocken um, in diesem Jahr starben hier 1200 Menschen; schon der hohe Anteil der verstorbenen Kinder – 55,7 Prozent – läßt an diese verheerende Krankheit denken. Anno 1781 regierten hier erneut die Pocken, außerdem auch noch die Ruhr; es starben 1229 Nürnberger, davon waren 56 Prozent Kinder<sup>82</sup>; sehr viele von ihnen dürften ein Opfer der Ruhr geworden sein, denn Kinder sind anfällig für Erkrankungen des Verdauungstraktes. Im folgenden Jahr, also im Jahr der Grippepandemie 1782, fiel der Anteil der verstorbenen Kinder auf 45,1 Prozent, die Gesamtzahl der Verstorbenen belief sich 1782 auf 1103.<sup>83</sup> Ein Anteil von verstorbenen Kindern von 45 Prozent ist für die damalige Zeit keineswegs sehr hoch; es starben vermutlich weniger die Kinder, sondern vermehrt die älteren Jahrgänge 1782 an der Grippe und den Folgekrankheiten wie Lungenentzündung.

### **Nürnberg's Bevölkerungsrückgang als Begleiterscheinung oder Folge des Niederganges**

Nürnberg's Einwohnerzahlen für das ausgehende Mittelalter und das erste Jahrhundert der Neuzeit sind gut erforscht<sup>84</sup>, nicht jedoch für das folgende Saeculum.<sup>85</sup> Im 18. Jahrhundert nahm Nürnberg's Bewohnerschaft deutlich ab.

---

<sup>80)</sup> Zu dieser Krise siehe Vasold 2009.

<sup>81)</sup> Jungkunz 1951, S. 305.

<sup>82)</sup> Ebenda, S. 305, 313.

<sup>83)</sup> Jungkunz 1951, S. 306.

<sup>84)</sup> Endres 1970.

<sup>85)</sup> Dazu Vasold 2009, bes. S. 223–227.

Nach den Westfälischen Friedensschlüssen und in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts wuchs die dezimierte Bevölkerung in Deutschland ziemlich rasch; sie war zur Jahrhundertmitte (1750) deutlich größer als vor dem Dreißigjährigen Krieg. In Deutschland war die Bevölkerung während des Dreißigjährigen Kriegs (1618–1648) von 16 auf 10 Millionen oder etwas mehr zurückgegangen; bis zum Jahr 1700 war etwa der Stand von 1600 wieder erreicht, vielleicht sogar der von 1618.<sup>86</sup>

Im Jahr 1740 dürfte sich die Gesamteinwohnerschaft Deutschlands auf 18 Millionen belaufen haben, vielleicht sogar schon um zwei Millionen höher gewesen sein als bei Beginn des langen Krieges 1618, und danach setzte sich das rasche Wachstum fort.<sup>87</sup> In der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts kam es in Mitteleuropa zu einem raschen Bevölkerungsanstieg, von 75 auf 86,6 Millionen, also um rund 15 Prozent.<sup>88</sup>

Nürnbergers Einwohnerschaft nahm im Verlauf dieses langen Krieges ab; diese Stadt vermochte aber den Anstieg nach 1648 nicht im gleichen Maße zu vollziehen wie die deutsche Bevölkerung als Ganzes. Nach einem Höchststand am Vorabend oder zu Beginn des Dreißigjährigen Krieges, etwa zwischen den Jahren 1600 und 1630, fiel die Nürnberger Bevölkerung steil ab, bis gegen Ende des Dreißigjährigen Krieges. Nach 1648 oder später nahm sie wieder zu, ohne vermutlich (vor 1830) den Stand von 1600 wieder zu erreichen. Bis 1770 könnte die Einwohnerzahl wieder auf 30 000 oder etwas mehr gewachsen sein. Christian G. Müller, ein Zeitgenosse, schätzte, daß Nürnberg zu seiner Zeit, um das Jahr 1790, „30 000 Seelen“ zählte, die sich auf etwa fünftausend Häuser verteilten, wobei er sich vor allem auf die Höhe der Sterblichkeit stützt.<sup>89</sup> Aber schon die Zeitgenossen bemerkten, daß die Bevölkerung in den folgenden Jahrzehnten schwand.

---

<sup>86)</sup> Schilling 1989, S. 80 f. Siehe Vasold 1993.

<sup>87)</sup> Schilling 1989, S. 84.

<sup>88)</sup> Kennedy 1988, S. 149.

<sup>89)</sup> Müller 1793, S. 37, 188 f. Auch Nicolai 1783, Bd. 1, S. 228 f., schätzt Nürnbergers Bevölkerung, um 1780, auf knapp 30 000. Auf wenig mehr als 30 000 schätzt sie Wiest 1968, S. 112. Siehe auch NN 1782, S. 8.

Der Berliner Großbuchhändler und Schriftsteller Friedrich Nicolai, ein dezidiertes Protestant, reiste zu Beginn der 1780er Jahre durch Deutschland; er kam auch durch Nürnberg. In der Schilderung dieser Stadt, die sich über weit mehr als hundert Seiten hinzieht, zeigte er großes Interesse für die Größe einzelner Bevölkerungen, darin folgte er dem Begründer der historischen Demographie in Deutschland, Johann Peter Süßmilch. Nicolai schätzte die Nürnberger Bevölkerung auf knapp 30 000.<sup>90</sup>

Nicolai lieferte in seiner Beschreibung von Berlin ein „Musterbeispiel seiner topographischen und historischen Arbeit“ (Horst Möller)<sup>91</sup>. An den Historiker stellte er hohe Ansprüche. Er erwartete, daß der Historiker auch über wirtschaftliche Dinge Bescheid weiß. Nicolai verlagerte den Schwerpunkt seiner Geschichtsschreibung von der Fürsten- und Kriegsgeschichte zur Wirtschafts-, Sozial- und Geistesgeschichte.<sup>92</sup> Er betrieb ein hohes Maß an Quellenforschung, er forderte gründliche Quellenkritik und -interpretation. Nicolai verwarf eine teleologische Einstellung zur Geschichte; mit seiner Geschichtsschreibung wollte er lieber die Nachwelt belehren.<sup>93</sup>

In Nürnberg nahm die Bevölkerungszahl im Verlauf des 18. Jahrhunderts deutlich ab. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, daß die deutschen Städte, namentlich die größeren, in diesem Zeitraum bereits wuchsen. Nürnberg und seine kleinere Schwesterstadt Fürth hatten um das Jahr 1700 zusammen an die 45 000 Einwohner: Nürnberg 40 000, Fürth 5000. Für das Jahr 1750 werden für Nürnberg 30 000 geschätzt, für Fürth 8000, für das Jahr 1800 Nürnberg 27 000, Fürth 12 000. Demnach fiel die Bevölkerung dieser beiden Nachbarstädte zwischen den Jahren 1700 und 1800 von 45 000 auf 39 000 – und zwar sehr stark einseitig zuungunsten von Nürnberg. Mehr und mehr Menschen lebten in Fürth, immer weniger in Nürnberg. Den Zahlen von Ulrich Rosseaux zufolge verlor Nürnberg im 18. Jahrhundert mehr Einwohner als jede andere deutsche Stadt, nämlich

---

<sup>90</sup>) Nicolai 1783, Beylage XI.3, S. 106.

<sup>91</sup>) Möller 2003, S. 16.

<sup>92</sup>) Ebenda, S. 15–18.

<sup>93</sup>) Ebenda, S. 25–28.

mehr als 30 Prozent.<sup>94</sup> Noch im 18. Jahrhundert war die Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit in Nürnberg sehr hoch, selbst unter den Angehörigen der ratsfähigen Geschlechter. Oft hinterließen solche Familien nicht einmal einen männlichen Nachkommen. Obwohl die meisten von ihnen eine große Kinderschar in die Welt setzten, überlebte oft ein einziges.<sup>95</sup>

In den fünfzig Jahren nach 1714 wurden in Nürnberg stets so um die 1000 Kinder getauft, in den Jahren zwischen 1749 und 1757 waren es sogar noch mehr. Dann fiel diese Zahl bis 1763 ab. Die Zahl der Gestorbenen belief sich fast immer auf mehr als 1000 (eine Ausnahme davon bildet das Jahr 1734), es konnten in einzelnen Jahren – so etwa 1741, 1742, 1743 – auch über 1500 sein.

In Nürnberg wurden in dem Vierteljahrhundert nach 1743 (1744–1768) sechs Prozent weniger Menschen geboren als in dem Vierteljahrhundert vor 1740 (1715 bis 1739). Viel weniger stark nahm die Zahl der Gestorbenen nach 1743 ab, nicht einmal um ein Prozent. Es scheint also nach 1741/43 einen Bevölkerungsschwund um ca. sechs Prozent gegeben zu haben, und es scheinen vor allem junge Menschen weggezogen oder gestorben zu sein, denn die Sterblichkeit (bzw. die Zahl der Verstorbenen) blieb unverändert. In Nürnberg starben zwischen 1715 und 1739 jährlich durchschnittlich 1200 Menschen; in den drei Jahren 1741 bis 1743 waren es in jedem Jahr weit mehr als 1500, insgesamt 4638, also gut tausend mehr als im Durchschnitt davor (die Zahl für 1740 fehlt).

Nach den Seuchenjahren von 1770 bis 1772, in den 37 Jahren zwischen 1773 und 1809, starben in Nürnberg nur noch durchschnittlich 1106 Personen pro Jahr<sup>96</sup>, das ist ein Rückgang um neun Prozent. Um ziemlich genau den gleichen Anteil nahm die Zahl der Geburten ab. Da weder eine nachlassende Natalität noch eine sinkende Mortalität

---

<sup>94</sup>) Rosseaux 2006, S. 9 f., führt die Einwohnerzahlen der wichtigsten deutschen Städte zwischen 1500 und 1800 tabellarisch auf.

<sup>95</sup>) Viele Beispiele dafür bei Fleischmann 2008, Bd. 2, S. 337, 433, 490, 562, 594, 596.

<sup>96</sup>) Errechnet nach Jungkunz 1951, S. 305 f. Die fehlenden Jahre 1737 und 1739 wurden mit jeweils 1200 Toten ergänzt.

anzunehmen ist, steht zu vermuten, daß die Nürnberger Bevölkerung in diesem Zeitraum um ein knappes Zehntel zurückging.<sup>97</sup>

In den 37 Jahren zwischen 1714 und 1750 wurden in Nürnberg 39 335 Kinder getauft (also pro Jahr im Durchschnitt 1063); in diesem Zeitraum starben 45 062 Menschen, das Verhältnis zwischen Getauften und Verstorbenen beläuft sich also auf 1:1,11. In den dann folgenden 37 Jahren, also 1751 bis 1787, wurden nur noch 36 188 Kinder getauft, und es starben 43 793 Menschen. Die Relation zwischen Geborenen und Verstorbenen betrug jetzt also 1:1,21. Nürnbergs Bevölkerung schrumpfte und alterte. „Einige hundert Häuser stehen ganz leer, und die übrigen sind fast durchaus nur von einzelnen Familien bewohnt“, bemerkte ein Besucher im Jahr 1783.<sup>98</sup>

Obwohl Nürnbergs Bevölkerung (zumindest nach 1770) geschrumpft war, stieg danach die Zahl der in Nürnberg Verstorbenen weiter an. In der zweiten Hälfte des Jahrhunderts, zwischen 1751 und 1800, starben in Nürnberg insgesamt 58 648 Menschen, das sind 1173 im jährlichen Durchschnitt. Die Relation zwischen Geborenen und Verstorbenen verschob sich nach 1750 noch mehr zuungunsten der Geborenen: in der zweiten Jahrhunderthälfte war die Zahl der Verstorbenen um 62 Prozent höher als die der Geborenen.<sup>99</sup>

Bis 1770 könnte die Einwohnerzahl wieder auf 30 000 oder noch etwas mehr gewachsen sein. Karl Biedermann schätzte die Nürnberger Bevölkerung für 1740 auf 40 000 und für 1780 auf 30 000.<sup>100</sup> Der Nürnberger Historiker Lochner schätzte (1857) die Nürnberger Einwohner für das Jahr 1790 gleichfalls auf 30 000.<sup>101</sup>

Nach der Jahrhundertmitte setzte sich der demographische Niedergang fort. Der Hunger- und Sterblichkeitskrise von 1770/72 lagen, wie den meisten dieser „Krisen älteren Typs“, nicht wirtschaftliche Ursachen zugrunde; sie war die Folge von verhängnisvollen Natur-

<sup>97)</sup> In den Jahrzehnten vor 1770 gab es durchschnittlich 976 Geburten pro Jahr, bis ins Jahrzehnt 1811–1820 sank ihre Zahl auf 786. Errechnet nach den Angaben bei Jungkuz 1951, S. 309. Siehe auch Nicolai 1783, S. 240, 262 und Beilage IX.2, S. 89.

<sup>98)</sup> Zit. nach Fürst 1990, S. 74.

<sup>99)</sup> Jungkuz 1951, S. 304 f.

<sup>100)</sup> Biedermann 1979, S. 272. Siehe auch François 1978, S. 135–165.

<sup>101)</sup> Lochner 1857, S. 18.

ereignissen, die auch die Nachbarländer berührten und sich daher die Nahrungsmittelnot weiter zuspitzte. Diese schwere Krise und die ihr in den 1780er Jahren folgenden Nöte, zu denen auch die Grippe von 1782 gehört, haben die „Agonie der Reichsstadt“ (Hanns H. Hofmann) noch verschärft.<sup>102</sup>

In Nürnberg war die Zahl der Verstorbenen, gemessen an der Zahl der Geborenen, sehr hoch.

Die Sterblichkeit war zwar in den Städten überall höher als die Geburtlichkeit; nur durch Zuzug konnten sie in dieser Zeit den Bevölkerungsrückgang ausgleichen. Aber in Nürnberg war diese Relation nach 1750 besonders hoch. Daraus kann man folgern, daß jüngere Menschen nach 1750 oder später die Stadt verließen; ältere Personen hingegen blieben am Ort, aber sie setzten keine Kinder mehr in die Welt.

Die Reichsstadt Nürnberg befand sich im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts im Niedergang, der noch verschärft wurde in dieser Zeit durch die Sterblichkeitskrise der frühen 1770er Jahre, die Ruhr-epidemie und die Grippepandemie der frühen 1780er Jahre. Weitere Naturkatastrophen – wie die kalten, schneereichen Winter der Jahre 1783/84 und 1784/85 sowie die Überschwemmungen von 1784 – setzten dem Gemeinwesen und den Menschen um diese Zeit schwer zu, so daß einige dieser älteren Staatswesen nach Beginn der Kriege gegen Napoleon in sich zusammenbrachen.

---

<sup>102)</sup> Hofmann 1971, S. 315–324.

## Archivalien

NFKK (mit Datum) = Nürnberger Friedens- und Kriegs-Kurier  
 Kiefhaber Nachlaß Stadtbibliothek Nürnberg (Nor. 232.2 I)  
 NN Patrioten über den dermaligen Zustand der Republique  
 StadtAN = Stadtarchiv Nürnberg B 3 (Genanntenkollegium), Nr. 239; StadtAN  
 C 2 Nr. 312; StadtAN C 2 Nr. 320; StadtAN C 23/I Nr. 26  
 StAN = Staatsarchiv Nürnberg KdI Abg. 1900, Nr. 4432

## Literaturverzeichnis

- Abel, Wilhelm: *Agrarkrisen und Agrarkonjunktur. Eine Geschichte der Land- und Ernährungswirtschaft Mitteleuropas seit dem hohen Mittelalter*, Hamburg – Berlin <sup>3</sup>1978.
- Abel, Wilhelm: *Massenarmut und Hungerkrisen im vorindustriellen Europa. Versuch einer Synopsis*, Hamburg – Berlin 1974.
- Beck, Rainer: *Unterfinning. Ländliche Welt vor Anbruch der Moderne*, München 1993.
- Biedermann, Karl: *Deutschland im 18. Jahrhundert*, hg. und eingel. von Wolfgang Emmerich, Frankfurt/M. – Berlin – Wien 1979.
- Blanning, Tim C. W.: *Das Alte Europa 1660–1789. Kultur der Macht und Macht der Kultur*, Darmstadt 2006.
- Bátori, Ingrid: *Augsburg im 18. Jahrhundert. Verfassung, Finanzen, Reformversuche*, Göttingen 1969 (= Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte, 22).
- Bühl, Charlotte: Art. Epidemien, Infektionskrankheiten, Seuchen, in: Michael Diefenbacher; Rudolf Endres (Hg.): *Stadtlexikon Nürnberg*, Nürnberg 1999, S. 248.
- Chalmers, Lionel: *Versuche über die Fieber*, Riga 1773.
- Demel, Walter: *Europäische Geschichte des 18. Jahrhunderts*, Stuttgart 2000.
- Dr. Fronmüller sen.: *Chronik der Stadt Fürth*, Fürth 1887, Ndr. Neustadt/A. 1985.
- Ebstein, Erich: Die „klassische Grippe“ in Weimar im Jahre 1782, *Jahrbuch der Sammlung Kippenberg* 3 (1923), S. 107–112.
- Endres, Rudolf: Zur Einwohnerzahl und Bevölkerungsstruktur Nürnbergs im 15. und 16. Jahrhundert, in: *Mitt. Ver. Gesch. Nürnberg* 57 (1970), S. 242–271.
- Fleischmann, Peter: *Rat und Patriziat in Nürnberg. Die Herrschaft der Ratsgeschlechter vom 13. bis zum 18. Jahrhundert*, 4 Bde., Nürnberg 2008 (= Nürnberger Forschungen, 31).
- Fogel, Robert William: *The escape from hunger and premature death, 1700–2100. Europe, America, and the third world*, Cambridge 2004.
- François, Etienne: La mortalité urbaine en Allemagne au XVIII<sup>e</sup> siècle, *Annales de démographie historique* 15 (1978), S. 135–165.
- Frevort, Ute: *Krankheit als politisches Problem, 1770–1880*, Göttingen 1984 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, 62).

- Fürst, Barbara (Hg.): *Nürnberg in alten und neuen Reisebeschreibungen*, Düsseldorf 1990.
- Heischkel-Artelt, Edith: Die Welt des praktischen Arztes im 19. Jahrhundert, in: Walter Artelt; Walter Rüegg (Hg.): *Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts*, Stuttgart 1967, S. 1–16 (= Studien zur Medizingeschichte des neunzehnten Jahrhunderts, 1).
- Herring, George C.: *From colony to superpower. U.S. foreign relations since 1776*, Oxford 2008 (= Oxford History of the United States).
- Himbly, Gustav: *Darstellung der Grippe (Influenza) vom Jahre 1782, ihre Symptome und Behandlung. Dargestellt aus vielfachen Berichten englischer Ärzte, auch Ärzte in Schottland, England, Wales*, Hannover 1833.
- Hirsch, August: *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie*, Erlangen 1859/64.
- Hofmann, Hanns Hubert: Agonie der Reichsstadt, in: Gerhard Pfeiffer (Hg.): *Nürnberg – Geschichte einer europäischen Stadt*, München 1971.
- Holborn, Hajo: *Deutsche Geschichte in der Neuzeit*, 3 Bde., Frankfurt/M. 1970.
- Jungkunz, Walter: Die Sterblichkeit in Nürnberg 1714–1850, zugleich ein Beitrag zur Seuchengeschichte der Stadt, *Mitteilungen des Vereins für Geschichte der Stadt Nürnberg* 42 (1951), S. 289–353.
- Kennedy, Paul: *The rise and fall of the great powers. Economic change and military conflict from 1500 to 2000*, London 1988.
- Kieffhaber, Johann Carl Sigmund: *Historisch-chronologisches Verzeichnis der seit dem Anfang dieses Jahrhunderts bis jetzt in der Reichsstadt und deren Gebiet herrschend gewesenen Epidemien unter den Menschen und Thieren*, Nürnberg 1796.
- Kirste, Hans: Der Tagesablauf eines Nürnberger praktischen Arztes um die Wende des 18. und 19. Jahrhunderts. Ein Beitrag zur Kulturgeschichte des praktischen Arztes, *Münchner Medizinische Wochenschrift* 84 (1937), S. 1910–1912.
- Kirste, Hans: Johann Carl Osterhausen. Lebensbild eines Arztes um die Wende des 18. und 19. Jahrhunderts, *Abhandlungen der Naturhistorischen Gesellschaft zu Nürnberg* 23 (1931), Heft 4, S. 21–23.
- Kisskalt, Karl: Die Sterblichkeit im 18. Jahrhundert, *Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten* 93 (1921), S. 438–511.
- Kisskalt, Karl: Die Sterblichkeit in Königsberg i. Pr., insbesondere an Ruhr und pandemischer Influenza in den Jahren 1781 bis 1783, *Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten* 89 (1919), S. 109–145.
- Kocka, Jürgen: *Das lange 19. Jahrhundert. Arbeit, Nation und bürgerliche Gesellschaft* (=Gebhardt Handbuch der deutschen Geschichte, 13), 10. Aufl., Stuttgart 2001.
- Komlos, John: Height and social status in eighteenth century Germany, *Journal of Interdisciplinary History* 20 (1990), S. 607–621.
- Linge, Werner; Vogel, Georg E.: *Influenza. Klinik, Virologie, Epidemiologie, Therapie und Prophylaxe*, München 1998.
- Lochner, Georg Wolfgang Karl: *Die Einwohnerzahl der ehemaligen Reichsstadt Nürnberg*, Nürnberg 1857.
- Loos, Edeltraud: „Behufs der Bestimmung des im Bezirk herrschenden Kulturgrades ...“ *Die Physikatsberichte in der Mitte des 19. Jahrhunderts als Beitrag zur Sozial- und Kulturgeschichte Mittelfrankens* (= Mittelfränkische Studien, 13), Ansbach 1999.

- Martius, Ernst Wilhelm: *Erinnerungen aus meinem neunzigjährigen Leben*, Leipzig 1847.
- Mauelshagen, Franz: *Klimageschichte der Neuzeit*, Darmstadt 2010.
- Metzke, Hermann: *Lexikon der historischen Krankheitsbezeichnungen*, Neustadt/Aisch o.J.
- Mezger, J. D.: *Beytrag zur Geschichte der Frühlings-Epidemie im Jahr 1782*, Königsberg 1782.
- Moyer, Melinda Wenner: Urban Bug, *Scientific American* 303/2 (2010), S. 51.
- Mummenhoff, Ernst: *Die öffentliche Gesundheits- und Krankenpflege im alten Nürnberg*. Nachdruck, in: Fs. Zur Eröffnung des neuen Krankenhauses der Stadt Nürnberg, Nürnberg 1898, Neustadt/A. o.J., S. 1–122.
- Möller, Horst: Nicolai als Historiker, in: Andreas Wirsching (Hg.): *Aufklärung und Demokratie. Historische Studien zur politischen Vernunft*, München 2003, S. 13–42.
- Müller, Christian Gottlieb: *Kurze Beschreibung der Reichsstadt Nürnberg. Ein Handbuch für Einheimische und Fremde, zunächst aber für Reisende*, Nürnberg 1793.
- N.N.: Ueber die Mortalität oder Inoculation, oder: Ist die Inoculation erlaubt oder unsündlich?, *Vaterländische Blätter* 1 (1791), S. 168 f.
- N.N.: *Beyträge zur populären Rechtsgelehrsamkeit*, Nürnberg 1782.
- Nicolai, Friedrich: *Beschreibung einer Reise durch Deutschland und die Schweiz im Jahre 1781*, Bd. 1, Berlin – Stettin 1783.
- Pfister, Christian: Veränderungen der Sommerwitterung im südlichen Mitteleuropa von 1270–1400 als Auftakt zum Gletscherhochstand der Neuzeit, *Geographica Helvetica* 4 (1985), S. 186–195.
- Rosseaux, Ulrich: *Städte in der Frühen Neuzeit*, Darmstadt 2006.
- Saalfeld, Diedrich: Bevölkerungswachstum und Hungerkatastrophen im vorindustriellen Europa, in: Eckart Ehlers (Hg.): *Ernährung und Gesellschaft*, Stuttgart – Frankfurt/M. 1983, S. 55–71.
- Schilling, Heinz: *Höfe und Allianzen. Deutschland 1648–1763* (=Die Deutschen und ihre Nation, 11), Berlin 1989.
- Schnurrer, Friedrich: *Die Krankheiten des Menschen-Geschlechts historisch und geographisch betrachtet. Chronik der Seuchen in Verbindung mit den gleichzeitigen Vorgängen in der physischen Welt und in der Geschichte der Menschen*, 2 Bde., Tübingen 1825.
- Schreiber, Aloys: Die Entwicklung der Augsburger Bevölkerung vom Ende des 14. Jahrhunderts bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts (zugleich Diss. phil., Erlangen 1922), *Archiv für Bakteriologie und Hygiene* 123 (1940), S. 90–177.
- Schrötter, Georg: Die letzten Jahre der Reichsstadt Nürnberg und ihr Übergang an Bayern, *Mitteilungen des Vereins für die Geschichte der Stadt Nürnberg* 17 (1905), S. 1–177.
- Schubert, Kurt: *Arme Leute, Bettler und Gauner, im Franken des 18. Jahrhunderts* (=Veröffentlichungen der Gesellschaft für Fränkische Geschichte, Reihe IX, 26), Neustadt/A. 1983.
- Schweich, Heinrich: *Die Influenza. Ein historischer und ätiologischer Versuch*, Berlin 1836.
- Seiderer, Georg: Wittwer, Philipp Ludwig, Dr. med., in: Michael Diefenbacher; Rudolf Endres (Hg.): *Stadtlexikon Nürnberg*, Nürnberg 1999, S. 1195.

- Seiderer, Georg: *Formen der Aufklärung in fränkischen Städten. Ansbach, Bamberg und Nürnberg im Vergleich*, München 1997.
- Stolberg, Michael: Europas ältestes Sterbehospiz? Das Nürnberger Krankenhaus „Hundertsuppe“, 1770–1813, *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 28 (2009), S. 153–178.
- Stolberg, Michael: Patientenschaft und Krankheitsspektrum in ländlichen Arztpraxen des 19. Jahrhunderts, *Medizinhistorisches Journal* 28 (1993), S. 3–27.
- Stolberg, Michael: *Heilkunde zwischen Staat und Bevölkerung. Angebot und Annahme medizinischer Versorgung in Oberfranken im frühen 19. Jahrhundert*, med. Diss. TU München 1986.
- Taylor, Alan: „The hungry year“: 1789 on the northern border of revolutionary America, in: Alessa Johns (Hg.): *Dreadful visitations: confronting natural catastrophe in the age of the enlightenment*, New York – London 1999, S. 145–181.
- Vasold, Manfred: Die Not der frühen 1770er Jahre und der Niedergang des Ancien régime, dargestellt am Beispiel der Reichsstadt Nürnberg, *Jahrbuch für fränkische Landesforschung* 67 (2009), S. 207–240.
- Vasold, Manfred: Die deutschen Bevölkerungsverluste während des Dreißigjährigen Krieges, *Zeitschrift für Bayerische Landesgeschichte* 56/1 (1993), S. 147–160.
- Vasold, Manfred: Zur Situation der Nürnberger öffentlichen Krankenhäuser und Spitäler 1770 bis 1845, *Würzburger medizinhistorische Mitteilungen* 17 (1998), S. 399–438.
- Wiest, Ekkehard: *Die Entwicklung des Nürnberger Gewerbes zwischen 1648 und 1806*, Stuttgart 1968 (= Forschungen zur Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, 12).
- Winkle, Stefan: *Geißeln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen*, Düsseldorf – Zürich 1997.
- Wittwer, Philipp Ludwig: *Ueber den jüngsten epidemischen Katarr, Nürnberg 1782*.
- Zimmermann, Walter: *Entwicklungsgeschichte des Nürnberger „Friedens- und Kriegskuriers“ („Nürnberger Kurier“) von seinen ersten Anfängen bis zum Übergang an den „Fränkischen Kurier“, 1663–1865. Ein Beitrag zur Geschichte des deutschen Zeitungswesens*, phil. Diss. Erlangen 1930.

Anschrift des Verfassers:

Dr. phil Manfred Vasold  
Veilchenstr. 7  
D-83101 Rohrdorf  
E-Mail: mvasold@web.de

## Rezensionen

---

Philipp Sarasin; Marianne Sommer (Hg.): *Evolution. Ein interdisziplinäres Handbuch*, Stuttgart – Weimar: J. B. Metzler 2010. 424 S., mit Abbildungen, 49,95 Euro, ISBN 978-3-476-02274-5

Kurz nach dem von einer breiten publizistischen und wissenschaftlichen Öffentlichkeit begleiteten Darwinjahr 2009 erweiterte der Metzler-Verlag sein umfangreiches Sortiment an Handbüchern um das vorliegende, dessen Herausgeber es sich zur Aufgabe gemacht haben, den aktuellen Stand der Diskussion um die Evolution zusammenzufassen und „gewissermaßen Bilanz zu ziehen über die letzten 150 Jahre Evolutionstheorie“. Es wird der Anspruch formuliert, in historischer Perspektivierung die Implikationen der Evolutionstheorie für viele Felder menschlichen Wissens sowie für zentrale Bereiche des gesellschaftlichen und kulturellen Lebens herauszustellen. Der Band ist in vier Hauptabschnitte unterteilt:

Im ersten Teil werden wesentliche *Konzepte, Begriffe und Begriffsgeschichten* der Evolutionstheorie dargestellt. Neben Beiträgen zu *Reproduktion, Evolution, Vererbung*, die man in jedem Fall von einem Handbuch der Evolution erwartet, wird die Perspektive auf umfassendere Zusammenhänge wie *Natur, Kultur, Umwelt* oder *Mensch (Rasse)* ausgeweitet. Theoretisch-systematische Ausführungen werden dabei um historisch-begriffsgeschichtliche ergänzt.

Besonders aufschlussreich in medizinhistorischer Hinsicht ist der zweite Teil: *Theorien und Debatten in der Biologiegeschichte*. In seinem Beitrag zu *Theorien zur Entstehung der Arten bis um 1860* kann N. Rupke beispielsweise überzeugend darlegen, daß die Wissenschaft unmittelbar vor Darwin nicht in das Lager der Kreationisten auf der einen Seite und das der Protodarwinisten auf der anderen Seite zerfällt, sondern gerade in Deutschland die meisten Forscher einer – wie er es nennt – „dritten Theorie“ der Entstehung der Arten folgten. Diese Spielart der Theorie der „Urzeugung“ geht davon aus, daß Lebewesen und damit auch die ersten Vertreter einer Art nicht durch einen Schöpfungsakt, sondern spontan entstanden sind (*generatio spontanea*). Das Problem des Ursprungs der Arten war ein wesentlicher Bestandteil der Forschung zur Physiologie der Zeugung, da man

sich die Fortpflanzung als Wiederholung des ursprünglichen, ersten Entstehungsvorgangs vorstellte. Ab dem Ende des 18. Jahrhundert finden sich daher Spuren der „dritten Theorie“ in medizinischen Lehrbüchern, etwa bei Johann Christian Gottfried Jörg (Professor für Geburtshilfe in Leipzig) und Ferdinand August Ritgen (Professor der Medizin in Gießen). Zum bedeutenden Thema der biomedizinischen Physiologie wurde es dann durch den Blumenbach-Schüler Gottfried Reinhold Treviranus und den Königsberger Physiologen Karl Friedrich Burdach. Darwin hat deren Forschungen ausführlich zur Kenntnis genommen, übergang sie allerdings stillschweigend in seinem Bericht über „the progress of opinion on the origin of species“ zur dritten Auflage seines Werkes *Über die Entstehung der Arten* (zuerst 1859), um zu suggerieren, daß „es nur die Wahl gebe zwischen natürlichem Ursprung durch Evolution und übernatürlich-wunderartigem Ursprung durch Schöpfung“. Rupke eröffnet damit eine interessante Perspektive auf die Entstehung der Evolutionstheorie, indem er den Eigenwert der Theoreme im Umfeld der Evolutionstheorie betont und deren Vertreter weder als Kreationisten abwertet noch zu *Forerunners of Darwin* stilisiert. Vielmehr kann er zeigen, dass ein Netzwerk von Personen, Begriffen, Konzepten, Praktiken und Institutionen einen Gesamtkontext formierte, der ganz wesentlich die Entstehung der Evolutionstheorie beeinflusste.

Dieser Gedanke wird im dritten Teil zu *Institutionen und Repräsentationen, Praktiken und Objekten* aufgenommen und vertieft. Beiträge zu *Sammlungen und Museen, Printmedien, Bilder, Labor, Experiment* etc. skizzieren den epistemologischen Hintergrund, der die Methodologie Darwins prägte. Das spezifische institutionelle und soziale Umfeld sowie die mediale Aggregation, Aufbereitung und Transformation des Wissens spielten eine entscheidende Rolle im Entstehungsprozess wissenschaftlicher Erkenntnis. Julia Voss erläutert etwa in ihrem Beitrag über die *Bilder* der Evolutionstheorie, wie Darwin Darstellungsschemata verschiedener Disziplinen synthetisierte, umformte und im Prozess des Abbildens seine Evolutionstheorie überhaupt erst entwickelte. Sie bringt es mit Blick auf das berühmte Evolutionsdiagramm in Darwins *Notebook B* auf den Punkt: „Das

Diagramm veranschaulichte nicht eine bereits formulierte Theorie, sondern sie wurde im Bild zum ersten Mal formuliert.“

Der umfangreiche vierte Teil rekonstruiert *Einflüsse, Verbindungen, Auswirkungen* zwischen der Evolutionsbiologie und nicht-biologischen wissenschaftlichen Disziplinen auf der einen sowie gesellschaftlichen Bereichen wie Politik, Recht und Kunst auf der anderen Seite. Aus der Fülle der behandelten Themenkomplexe sollen hier zwei herausgegriffen werden, die an besonders virulente Debatten in der Wissenschaft anknüpfen und bei denen evolutionistische Erklärungsansätze traditionelle geisteswissenschaftliche Theorien ernsthaft in Frage stellen.

Das betrifft erstens die Kultur der Tiere, der sich unter anderem der Beitrag *Kultur und Kulturwissenschaften* von Georg Toepfer widmet. Schon Darwin schreibt demnach den Tieren kulturelle Fähigkeiten zu, die er auf die Mechanismen der *sexual selection* zurückführt. Expressis verbis wendet dann der Evolutionsbiologe Ernst Haeckel den gemeinhin auf den Menschen bezogenen Kulturbegriff auf Tiere an und versucht darüber hinaus die zeitgenössischen „Culturzustände“ auf evolutionsbiologischer Basis zu erklären. Empirisch belastbare Ergebnisse liefert allerdings erst die Verhaltensforschung ab den 1950er Jahren, da die Beobachtung von Affenpopulationen über längere Zeiträume hinweg zeigte, daß viele gruppentypische Verhaltensweisen der Primaten nicht allein durch adaptive Umwelthanpassungen zu erklären waren. Inwieweit es sich hierbei tatsächlich um Kultur handelt und nach welchen Kriterien eine nichtmenschliche Kultur beurteilt werden könnte, bleibt freilich bis heute umstritten.

Zweitens geht es um die biologistische Fundierung der Moral. Besonders informativ ist in diesem Kontext die luzide Zusammenfassung der wesentlichen neodarwinistischen und soziobiologischen Theoreme durch Hans Werner Ingensiep, der in seinem Beitrag zur *Ethik* zwar auch die (berechtigten) Kritiken in Bezug auf diese Thesen ausführlich darlegt, jedoch den evolutionstheoretischen Erklärungsansätzen einen – wenn auch begrenzten – Erkenntnisgewinn für ethische Fragestellungen zubilligt.

Wie von den namhaften Herausgebern nicht anders zu erwarten, kann das Handbuch den im Vorwort formulierten interdisziplinären Anspruch weitestgehend einlösen. Die Herausgeber räumen allerdings selbst ein, daß zu wichtigen Fachgebieten keine geeigneten Beiträger gewonnen werden konnten. Das betrifft auch den Zusammenhang von Medizin und Evolution, der zwar – wie angedeutet – in verschiedenen Artikeln immer wieder aufscheint, aber keine zusammenfassende Würdigung erfährt. Dieser bedauerliche Umstand kann jedoch den Herausgebern nicht zum Vorwurf gemacht werden. Wer sich einen fundierten Überblick über die wesentlichen Auseinandersetzungen in der Geschichte der Evolutionstheorie verschaffen möchte, dem sei dieses zurecht als interdisziplinär untertitelte Handbuch nachdrücklich empfohlen.

Anschrift des Rezensenten:

Alexander Döll  
Huttenstraße 8  
D-97072 Würzburg  
E-Mail: alexander.doell@gmail.com

Ulrike Klöppel: *XXOXY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität*, Bielefeld: transcript 2010. 695 S., 39,80 Euro, ISBN 978-3837613438

Die Geschichte von Sex und Gender erfreut sich seit etwas mehr als zehn Jahren gesteigerter Beliebtheit in vielen interdisziplinär angelegten Fachbereichen, auch wenn das Gebiet ursprünglich das Terrain der Gynäkologie/Pädiatrie bzw. Medizingeschichte gewesen war. Nun legte die Mitarbeiterin am Institut der Geschichte der Medizin der Charité zu Berlin, Ulrike Klöppel, eine umfangreiche Studie zu einem zentralen Thema dieses Forschungsbereichs vor. In Verbindung von Medizin, Sozial- und Gesellschaftsgeschichte untersuchte sie die unterschiedlichen Einschätzungen von Gelehrten und interessiertem Publikum zu Hermaphroditismus und seinen Wandlungen hin zu

dem, was man heute Intersexualität nennt und (gelegentlich) von Transgender zu trennen gedenkt. Auch juristische Aspekte in Geschichte und Gegenwart werden vorgestellt. Das Buch ist in einige Einführungskapitel zur Themenhinführung und den Diskussionen der letzten Jahre und zwei Hauptteile gegliedert. Im ersten Teil werden die Diskurse seit 1500 mit einem argumentativen Schwerpunkt auf die Jahre nach 1750 vorgestellt. Klöppel lässt ihre Studie zwar in der Frühen Neuzeit beginnen, doch der Schwerpunkt des Buches liegt auf den Entwicklungen seit 1900 in Deutschland und insbesondere seit den 1950er Jahren in den USA, die untrennbar mit den Namen Magnus Hirschfeld (1868–1935) und John Money (1921–2006) verbunden sind. Hirschfeld eignet sich hierfür in besonderem Maße, gilt er doch als einer der Gründungsväter der modernen Sexualwissenschaft und Präzeptor interdisziplinärer Ansätze. So hatte er nicht nur Kulturhistorikern ein Forum in seiner Zeitschrift *Jahrbücher für sexuelle Zwischenstufen* geboten, sondern auch den Kontakt zur experimentellen Zoologie geknüpft, um u. a. Richard Goldschmidts (1878–1958) Theorie der Intersexualität in die Sexuallforschung zu integrieren. Durch die Benennung neuer Fachausdrücke (z. B. Transvestitismus) und der Hinwendung zur Endokrinologie gab Hirschfeld der Intersexualitätsforschung eine stark biologistische Komponente, wie Klöppel zielsicher erläutert. Quasi als Gegenpart rückt sie ab Seite 303, dem Beginn von Teil II des Buches, die Forschungsarbeiten von John Money, seiner Schüler und Antagonisten in den USA sowie das Hinterherhecheln der durch den Nationalsozialismus desavouierten deutschen Forschergruppen ins Zentrum der Betrachtung. Money vertrat die Ansicht, man könne die biologische Geschlechtsdetermination durch Erziehung (und Hormone) aufheben, was er anhand eines Fallbeispiels immer wieder betonte. Für seine Entbiologisierung der Geschlechterforschung und die Prägung und Definition des Genderbegriffs wurde Money und seine Mitarbeiter u. a. von der Feministin Alice Schwarzer gelobt. Wie Klöppel herausstellt, war Moneys Argumentation jedoch mit dem entscheidenden Makel behaftet, dass das von ihm immer wieder präsentierte Idealbeispiel einer Geschlechtererziehung (John/Joan) nicht den Tatsachen ent-

sprach: Der nach der Geburt 1965 versehentlich genital verstümmelte Bruce Reimer wuchs nicht als glückliches Mädchen Brenda (in der wissenschaftlichen Literatur: „Joan“) auf, wie Money immer wieder behauptete, sondern weigerte sich in der Pubertät trotz endokrinologischer Verweiblichungsanstrengungen der behandelnden Ärzte, Frauenkleider zu tragen und wollte als Junge behandelt werden (2004 verübte er Selbstmord). Klöppel gelingt es, diese auch für den heutigen Diskurs entscheidenden Abschnitte der Intersexismusdebatte verständlich in bisweilen epischer Breite nachzuvollziehen. Auffallend im Vergleich zu vielen anderen Studien über Intersexualität, widmet Klöppel den Rollenverständnissen der Betroffenen breiten Raum, so dass die in den vergangenen Jahrzehnten diskutierten Ansätze zu einer „Geschichte von unten“ vorzüglich mit den Vorgaben einer modernen, wissenschaftstheoretisch unterfütterten medizinhistorischen Forschungsarbeit zusammengeführt werden. Allerdings erstaunt es ein wenig, dass Klöppel „nur“ die Ansichten von Gelehrten reflektiert und nicht beispielsweise Gerichtsakten eingesehen hat oder Betroffene selbst zu Wort kommen ließ. Denn es ist zumindest unsicher, ob zeitgenössische Ärzte wirklich die Aussagen von Hermaphroditen reflektierten oder nur ihre eigenen Ansichten bestätigt sehen wollten. Die Länge des Buches mag manchen Leser verzweifeln lassen, jedoch verlangt umfängliche Auseinandersetzung mit Theoriemodellen und Verhaltenskodizes westlicher Gesellschaften den „Mut zur Breite“. Nur so wird beispielsweise die Neuartigkeit des hierzulande meist ohne historische Einführung diskutierten Gender-Begriffs deutlich. Klöppel versteht sich als Anhängerin der Wissenschaftstheorie von Thomas S. Kuhn (1922–1996) und sucht sie im Rahmen des vorliegenden Buches zu verifizieren (daneben zählen Foucault, Latour und Daston zu ihren bevorzugten Referenztheoretikern). Es entgeht Klöppel jedoch, daß sie im Grunde Kuhns Konzeption widerlegt, indem sie aufzeigt, wie das scheinbar wissenschaftlich fundierte und neuartige Konzept John Moneys sich durchsetzte, den Biologismus ablöste, die letzten Gegner marginalisiert wurden und dann, als sich der Paradigmenwechsel vollzogen hatte, das Konstrukt doch noch einstürzte, weil Moneys Antagonist Milton Diamond (geb. 1934) die Wahrheit hinter dem

John/Joan-Fall recherchierte und das Glück hatte, zufällig in einer Zeit zu leben, da soziale Bewegungen (z.B. selbstbestimmt lebende Intersexuelle) diese Forschungsergebnisse einer breiten Debatte zuzuführen halfen. Letztendlich hatte der entscheidende Paradigmenwechsel außerhalb der Labore, in der Öffentlichkeit, stattgefunden. Könnte es sein, daß Sex und Gender viel zu komplex und vielschichtig sind, als daß sie in herkömmliche wissenschaftstheoretische Modelle eingeordnet werden könnten? Einer solchen Interpretation verschließt sich Klöppel, indem sie die entsprechende Frage gar nicht stellt. Ein anderer Kritikpunkt betrifft die etwas vage formulierte bzw. nicht thematisierte Fortführung der Überlegungen der Hirschfeldschen Sexualwissenschaft inklusive ihres intersexuellen Theoriemodells nach 1933. Bis in die 1980er Jahre und nun wieder bei Klöppel dominierte in der Forschung die Ansicht, es habe einen Paradigmenwechsel, ja einen völligen Bruch zwischen der Sexualreformbewegung und der nationalsozialistischen Rassenhygiene gegeben. Dem ist nicht zuzustimmen, so stützte sich der Psychiater Theobald Lang (1898–1957) von der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie explizit auf diese Theorien, die bis 1945 innerhalb der nationalsozialistischen *scientific community* Grundlage vieler Debatten bleiben sollten. Über die Gründe der Kehrtwendung Klöppels kann nur spekuliert werden, es ist jedoch bemerkenswert, daß diese Neuinterpretation der Vergangenheit vorzüglich mit den Prämissen der Anhänger der gerade gegründeten „Magnus-Hirschfeld-Stiftung“ harmoniert, unter deren Dach auch Teile der von Klöppel geschätzten Intersexuellenbewegung agieren. Das Fehlen eines Registers ist bedauerlich, insbesondere weil medizinische Fachbegriffe (inklusive Termini wie „Pädiatrie“) z.T. ausführlich am Ende des Buches erläutert werden. Ulrike Klöppel ist eine umfangreiche und weitgehend kohärente Studie über die Entwicklung der Ansichten zur Intersexualität gelungen, die jedoch nur dem ohnehin schon versierten Fachpublikum dienlich sein wird und zu Diskussionen vielerlei Art sicherlich anregen wird.

Anschrift des Rezensenten:

Prof. Dr. phil. Florian G. Mildenberger  
Institut für transkulturelle Gesundheitswissenschaften  
Europa Universität Viadrina  
PF 1786  
D-15207 Frankfurt/Oder  
E-Mail: mildenberger@europa-uni.de

Sibylle Steinbacher: *Wie der Sex nach Deutschland kam. Der Kampf um Sittlichkeit und Anstand in der frühen Bundesrepublik*, München: Siedler 2011. 576 S., mit Abbildungen, 28 Euro, ISBN 978-3886809776

Die Neuinterpretation der jüngeren deutschen Sexualgeschichte begann 2005 mit Dagmar Herzogs epochalem Werk „Die Politisierung der Lust“. Zwar waren schon zuvor einige Studien erschienen, die das Bild des sexualfeindlichen Nationalsozialismus beschädigt hatten, doch erst Herzogs Buch vereinte eine kritische Betrachtung der bisherigen Forschung mit umfassenden neueren Erkenntnissen. Angelehnt an Herzog entstanden eine Vielzahl weiterer Abhandlungen, und in diese Schule fällt auch die vorliegende Studie. Sibylle Steinbachers Buch basiert auf ihrer Habilitationsschrift, die sie in Jena eingereicht hatte. Sie will die Sexualgeschichte mit der Gesellschaftsgeschichte verbinden und durch die Lösung von der medizinhistorischen Betrachtung die gesellschaftspolitische Bedeutung und Wirkung der Sexualpolitik herausstellen. Ihr zentraler Impetus beinhaltet die These, die allgemein als „miefig“ angesehenen 1950er Jahre seien in Wahrheit von innergesellschaftlichen Sexualdiskursen erfüllt gewesen, woraus Steinbacher eine Neuinterpretation dieser Zeit ableitet. Sittlichkeit und Anstand seien die Interessen der Herrschenden gewesen, sie hätten sich in Abwehr der erotischen Publizistik, neuer Filme und der aus den USA herüberschwappenden Populärkultur erschöpft, ohne diese Trends ernsthaft behindern zu können. Die Autorin bleibt aber eine Antwort schuldig, weshalb dann die Revolten der 1960er Jahre so einschneidende Folgen hatten und als unvorhersehbar begriffen wurden („sexuelle Revolution“). Steinbacher argumentiert vorrangig mit der Vorgehensweise der CDU-Vorfeldorganisation „Volkswartbund“ und

dem Agieren ihres Vorsitzenden Michael Calmes. Tatsächlich schien dieser Verein zeitweilig einen erheblichen Einfluss auf die Sexualpolitik der Bundesregierung gehabt zu haben. Der Autorin gelingt es auch, herauszuarbeiten, daß heute vorgeblich als progressiv eingeschätzte Politiker wie Gustav Heinemann oder manch SPD-Grande hinsichtlich der Wahrung überkommener Familienverhältnisse beinahe noch reaktionärer argumentierte als der CDU-Familienpolitiker Franz Josef Wuermeling. Gemeinsames Feindbild war der Kinsey-Report, bei dessen Abwehr die neu formierte *Community* der Sexualforscher um Hans Giese und Hans Bürger-Prinz mitwirkte. Auch bei der Pathologisierung der Prostitution, nach dem Nitribitt-Skandal 1957 plötzlich aktuell, wirkten die aus dem Staube der NS-Rassenhygiene auferstandenen Sexologen mit. Allerdings kann die Autorin im Laufe ihres Buches nicht erklären, warum zu einem gewissen Zeitpunkt weder Adenauer noch die Mehrheit der CDU-Fraktion im Bundestag bereit waren, den Ideen und Verbotsanträgen des Volkswartbundes Folge zu leisten. Anfang der 1960er Jahre drehte sich das gesellschaftliche Klima. Die Autorin wertet dies als Folge der nur mühsam verbrämten sexuellen Emanzipation innerhalb der Gesellschaft und erklärt dies mit den Einflüssen aus Nordamerika, Filmen, Comics, den auflageorientierten Illustrierten und vor allem der aufklärenden Wirkung des Versandhandels Beate Uhse. Das klingt durchaus logisch, aber es bleibt ein Konstrukt aus Hypothesen, was die Autorin jedoch nicht klar darstellt. Zudem suggeriert ihre Präsentation ein nahezu klassenloses Staatswesen, ganz in Form der „nivellierenden Mittelsstandsgesellschaft“ (Helmut Schelsky). Steinbacher orientiert sich an Akten und interpretierender Literatur, zählt die unterschiedlichen „Zentralstellen“ zur Wahrung der christlichen Moral auf, aber sie hat offenbar nie eine Illustrierte der 1950er Jahre in Händen gehalten. Denn dann hätte sie festgestellt, daß es die Annoncen zwischen all den Artikeln über glückliche Hausfrauen, Petticoats und züchtig verhüllte Filmstars waren, die neue sexuelle Freizügigkeit ermöglichten: Wunderpillen zur Brustvergrößerung, Abnehmdragees und Potenzpillen. Folgerichtig fehlt in Steinbachers Darstellung auch diejenige „Zentralstelle“, die allein damit beschäftigt war, die medikalen Subkulturen

der jungen Bundesrepublik auszudünnen: Roman Schüpperts „Zentralstelle zur Bekämpfung der Unlauterkeit im Heilgewerbe“. Ferner hinterfragt Steinbacher mit keiner Silbe die kulturellen Botschaften der US-Populärkultur der 1950er Jahre, die keineswegs dazu angetan waren, eine sexuelle Revolution oder auch nur eine entsprechende Entwicklung auszulösen. Nur weil etwas neu ist, muss es noch nicht progressiv sein – ein Blick auf die US-amerikanische Kulturgeschichte und die Bewertung der 1950er Jahre hätte vorteilhaft sein können. Je länger die Bundesrepublik Deutschland bestand, desto kursorischer wird die Darstellung in Steinbachers Buch, das Ende der obrigkeitsstaatlichen Kontrolle markiert für sie der Prozess gegen den Verleger Kurt Desch 1968/69 wegen des Buches *Fanny Hill*. Daß zu dieser Zeit die Polizei schon vor ganz anderen Dingen kapituliert hatte und die Illustriertenpresse voller „nackter Tatsachen“ war, findet nicht einmal Erwähnung. Es scheint, als ob die Studentenbewegung, die ja auch nur ein Ventil größeren Unfriedens war, überhaupt nichts bewirkt hätte: die Namen Dutschke, Kunzelmann und Langhans sucht man daher im vorliegenden Buch vergeblich. Es ist nur seltsam, daß die von Steinbacher so vielfach beschworene Populärkultur, die sie zum Seismographen einer gesellschaftlichen Entwicklung erhebt, vorrangig auf diejenigen Protagonisten, Ereignisse und Vorfälle rund um „1968“ rekurriert, die in ihrem Buch nicht erwähnt werden. Die Emanzipation von der Vorgehensweise der medizinischen Sozialgeschichte ist der Autorin gelungen um den Preis des Weglassens einer Vielzahl von Statistiken, Hinterfragungen und Erkenntnissen. Weder der Kurswechsel der Sexualforscher in den 1960ern noch die sozialmedizinischen Fortschritte oder die Diskurse um die illegale Abtreibung finden Erwähnung. Das Buch bleibt eine Ansammlung von Thesen und Konstrukten, die auf den ersten Blick kohärent erscheinen, doch einer genaueren Kritik nicht standhalten. Eine sexualpolitisch orientierte Gesellschaftsgeschichte ist das nicht. Der Autorin soll keinesfalls mangelnder Fleiß unterstellt werden, der wissenschaftliche Apparat und die Quellenexegese sind enorm, sie hat eine Vielzahl von kaum beachteten Büchern, Propheten und Einlassungen scheinbar gut bekannter Persönlichkeiten wieder entdeckt. Aber sie wird letzt-

endlich weder den scheinbar rein rückwärtsgewandten Konservativen, noch den gesellschaftlichen Reformkräften gerecht. Die These eines Veränderungen bewirkenden gesellschaftlichen Unmuts, der sich in zivilem Ungehorsam ausdrückt, mag verlockend sein, aber auch sie bedarf eines Beweises und dieser wird kaum außerhalb der so vielfach beschworenen „Kontrollmacht Medizin“ zu finden sein.

Anschrift des Rezensenten:

Prof. Dr. phil. Florian Mildenerger  
Institut für transkulturelle Gesundheitswissenschaften  
Europa Universität Viadrina  
PF 1786  
D-15207 Frankfurt/Oder  
E-Mail: mildenerger@europa-uni.de

Heinz-Jürgen Voß: *Geschlecht. Wider die Natürlichkeit*, Stuttgart: Schmetterling Verlag 2011. 174 S., kartoniert, 10 Euro, ISBN 3-89657-663-1

Seit einigen Jahren präsentiert – von der *scientific community* weitgehend unbeachtet – der Schmetterling-Verlag in seiner Reihe „theorie.org“ Darstellungen von scheinbar wohl bekannten, in Geistes-, Kultur-, Sozial- und Naturwissenschaften aber unterschiedlich beurteilten Begriffen linker Geisteswelten. Die meisten Bücher wurden außerhalb der üblichen Gazetten zu Recht nicht rezipiert. Im Fall des vorliegenden Werkes sollte sich diese Negierung aber nicht wiederholen. Heinz-Jürgen Voß ist ein versierter Kenner der interwie innerdisziplinären Debatten um die Bezeichnung „Geschlecht“ - 2010 legte er mit der umfänglichen Studie *Making Sex Revisited* ein bedeutendes Werk vor, das entscheidend dazu beitrug, den in der Medizin(geschichte) bereits ausgefochtenen, in den Kultur- und Sozialwissenschaften aber weiter brodelnden Streit um die Richtigkeit der Thesen Thomas W. Laqueurs zugunsten seiner Kritiker

zu beenden.<sup>1</sup> „Geschlecht“ vereint sozusagen die Quintessenz des 460seitigen Werkes von 2010 mit den Ergebnissen der nachfolgenden Diskussionen in der Wissenschaftsgeschichte sowie alten und neuen marxistischen Denkansätzen zur Frage der Existenz und der möglichen Rolle des Begriffs Geschlecht in der Gesellschaft. Fast ein Drittel des Buches ist der Darstellung der Genese des Geschlechtsbegriffs seit der Antike gewidmet, anschaulich und gut verständlich werden antike Denkstrukturen, Humoralpathologie, Präformationslehre, Epigenetik bis hin zur modernen Genetik abgehandelt, mit den jeweiligen gesellschaftspolitischen Entwicklungen in Zusammenhang gesetzt und in ihrer zeitgenössischen Wirkungsweise beleuchtet. Außerdem stellt Voß heraus, welche antiken oder neuzeitlichen Strömungen von Historikern oder Wissenschaftsphilosophen aufgegriffen und interpretiert wurden, auch deren Deutungen mit einem besonderen Schwerpunkt auf Laqueur finden, ebenso wie die Kritik daran, Erwähnung. Dieser sowohl umfänglichen wie auch prägnant-knappen Darstellung gehen jedoch Kapitel voraus, in denen der Autor seinen klassenkämpferischen Impetus kaum zu zügeln vermag. Beginnend mit Simone de Beauvoir und Judith Butler schwenkt Voß alsbald zu Karl Marx höchstpersönlich, um den Menschen als gesellschaftliches Wesen darzustellen, wodurch genetische Voreinschätzungen der Biologie zwangsläufig ein wenig absurd erscheinen. Reichlich wird aus den „MEW“ (Marx-Engels-Werke) zitiert, um die herausragende Rolle des rauschebärtigen Denkers für moderne geschlechtertheoretische Debatten zu betonen. Im Gegensatz zu vielen seiner Mitstreiter vergisst Voß jedoch nicht, die patriarchalisch-angestaubten Komponenten marxistischer Gesellschaftsansichten zu erwähnen. Offenbar um die gesamtgesellschaftliche Relevanz des Geschlechtsbegriffs zu unterstreichen und ihn vom Verdacht eines „Nebenwiderspruchs“ zu

<sup>1</sup>) Heinz-Jürgen Voß: *Making Sex Revisited. Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive*, Bielefeld: transcript 2010. Laqueur hatte in seinem 1990 erschienenen Werk *Making Sex* die These aufgestellt, es habe in der Vormoderne kein Zweigeschlechtermodell gegeben, dies sei erst ein Produkt des 19. Jahrhunderts gewesen. Zur Widerlegung in der Medizingeschichte siehe Michael Stolberg: A woman down to her bones. The anatomy of sexual difference in the sixteenth and early seventeenth centuries. In: *ISIS* 94 (2003), S. 274–299.

befreien,<sup>2</sup> fügt Voß einen Exkurs auf die aktuelle bildungspolitische Debatte ein, wonach bildungsferne Schichten (nochmals differenziert nach Männer/Frauen) im derzeitigen politischen Systems besonders benachteiligt sind. Auf die Wissenschaftsgeschichte bezogen bedeutet dies seiner Ansicht nach, daß die meisten Gelehrten nur die „Upper class“ erforschten und keineswegs den Anspruch anmelden dürften, tatsächlich die Geschichte der Menschen erkannt zu haben. Ein kleiner Ausblick auf die Erkenntnisse der medizinischen Sozialgeschichte, Patientengeschichtsschreibung oder auch Geschichte der Volksmedizin wäre hier vorteilhaft gewesen.

Zweifellos mag dieser Abschnitt des Buches manchen Leser eher abschrecken, doch wird er durch die bereits erwähnten langen wissenschaftshistorischen Kapitel entschädigt und erfährt am Ende des Buches zudem eine interessante Neudefinition der aktuellen Laborforschung. Voß ist Biologe und Wissenschaftshistoriker, so gelingt es ihm das stets genannte Problem des mangelnden Kenntnisstandes nicht-naturwissenschaftlicher Kritiker hinsichtlich aktueller biomedizinischer Studien für sein knapp umrissenes Themengebiet zu beheben. Sowohl die Variabilität der Aussagen Darwins zur Rolle von Geschlechtsunterschieden finden Erwähnung, als auch die modernen Interpretationen. Die Forschung der letzten Jahre, vor allem rund um die Zubilligung besonderer Bedeutung für das SRY-Gen wird breit rezipiert – und in Kontext zu Anstrengungen von Gelehrten seit der Frühen Neuzeit gesetzt, die in der Differenzierung von Hoden und Eierstock die maßgeblichsten Unterscheidungsmerkmale erkannt zu haben glaubten. Voß geht jedoch noch einen Schritt weiter indem er die Frage stellt, ob aus der Überschätzung der genetischen Forschung, die keineswegs eine Antwort geben könne, was denn nun die Geschlechterunterschiede ausmache, nicht eventuell die Überlegung

---

<sup>2)</sup> Ein „Nebenwiderspruch“ bedeutet in der Logik moderner Marxisten, daß ein solcher Sachverhalt zwar im Kapitalismus seine zweifellos diskriminierende Ausprägung erfahre, jedoch nach erfolgter Revolution sich im Sozialismus bzw. endgültig im Kommunismus ohnehin auflösen werde und daher in Zeiten der Revolutionsvorbereitung keiner besonderen Aufmerksamkeit bedürfe. Für die westdeutsche Linke der 1970er Jahre waren beispielsweise die Unterdrückung der Frauen und männlichen Homosexuellen „Nebenwidersprüche“.

abgeleitet werden könne, daß es nicht nur zwei, sondern sehr viel mehr Geschlechter gebe. Der gesellschaftspolitischen Konsequenzen einer solchen Überlegung ist er sich aufgrund seines marxistischen Fundaments sehr wohl bewußt. Voß vergißt auch nicht zu erwähnen, daß diese Überlegungen in der deutschen Wissenschaft vor 1933 bereits existiert hatten, ehe der eher primitivere zweigeschlechtliche Ansatz sich durchgesetzt hatte. Der Rückgriff des Autors auf den in einen der größten Fälschungsdebatten der modernen Biologie verwickelten Paul Kammerer kann jedoch nur als unglücklich bezeichnet werden.

Insgesamt ist festzuhalten, daß Heinz-Jürgen Voß ein herausragendes Einführungswerk gelungen ist, kurz und gleichwohl prägnant, auch in seinen diskutablen Einschätzungen. Selbst wenn das Zielpublikum des Verlages eher auf Barrikaden denn in Hörsälen zu suchen ist, wird die Lektüre des Buches auch innerhalb von Akademien und Laboren niemandem schaden. Wer an tiefergehenden und weiterführenden Überlegungen interessiert ist, mag zu *Making Sex Revisited* greifen.

Anschrift des Rezensenten:

Prof. Dr. phil. Florian Mildenerger  
Institut für transkulturelle Gesundheitswissenschaften  
Europa Universität Viadrina  
PF 1786  
D-15207 Frankfurt/Oder  
E-Mail: mildenerger@europa-uni.de

Hubert Kolling: *Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte. „Who was who in nursing history“*, Bd. 5, Hungen: hspmedia 2011, 34,80 Euro, ISBN 978-3-437-260834

Hubert Kolling legt in diesem Jahr bereits den fünften Band des *Biographischen Lexikons zur Pflegegeschichte* mit dem bewährten Konzept vor. Die bisher erschienenen Bände sind ein unverzichtbares Nachschlagewerk für alle Forschenden in der Pflegegeschichte geworden.

Das Lexikon bietet mittlerweile weit mehr als einen biographischen Abriss einer pflegehistorisch bedeutenden Person. Vielmehr wird zuweilen der historische Kontext, in dem die Person gehandelt hat, ausführlich beschrieben. Die in manchen Artikeln umfangreichen bibliographischen Angaben im Anhang laden zum vertieften Lesen ein und bieten auch für Forschende einen fundierten Einstieg in das jeweilige Themengebiet.

Nicht nur Personen aus der konfessionellen und nichtkonfessionellen Krankenpflege, hauptsächlich aus dem 19. und 20. Jahrhundert, werden vorgestellt, sondern auch Ärzte, die sich um die Professionalisierung der Krankenpflege verdient gemacht haben. So widmet sich Hubert Kolling der Biographie des Irrenarztes und Direktors der 1814 zunächst als Landeshospital gegründeten *Provinzial-Irrenanstalt Marsberg* Julius Wilhelm Ruer (1784–1864). Ruer gründete 1819 eine Wärterschule in Marsberg, in der er selbst Krankenwärterinnen und -wärter nicht nur in der Pflege von körperlich Kranken und Gebrechlichen unterrichtete, sondern besonderes Augenmerk auf den pflegerischen Umgang mit „Geisteszerrüttung“ legte. Folgt man den *Protocollum speciale* der Prüfungen, mit welchen die Ausbildung in der Wärterschule abgeschlossen wurde, so wird deutlich, dass die Pflegenden ganz im Sinne des zu der Zeit modernen Konzepts des *moral treatment* ausgebildet wurden. Sie sollten sich selbst als Teil der Anstaltsfamilie begreifen und ihre Pfleglinge wie „ungezogene Kinder“, jedoch mit strenger Güte – und nicht mit Zwangsmitteln und Gewalt – behandeln.

Das Lexikon enthält, wie schon die anderen Bände, Personen von A bis Z. Zuweilen sind in den Einträgen Querverweise zu den vorherigen Bänden zu finden. So werden neue Erkenntnisse zu Personen, die bereits in früheren Bänden mit Einträgen vertreten sind, präsentiert, indem die Person nochmals mit einem Eintrag vertreten ist. Auch sind die Einträge thematisch durch die Hinweise auf andere Beiträge über alle fünf Bände hinweg verknüpft worden. Mit zunehmender Zahl der Bände wird allerdings der Umgang mit diesen Querverweisen mühsamer.

Sicher wäre es aufgrund des hohen Arbeitsaufwands nicht zu leisten, alle Bände in ein leichter zu handhabendes und breiter wahrgenommenes Internetnachschlagewerk zu überführen. Die Einträge könnten dort jedoch leicht aktualisiert und erweitert werden. Möglicherweise könnte die Community der Pflegehistorikerinnen und -historiker den Kreis der unter dem „Pflegetwiki“ im Internet vorgestellten Personen der Pflegegeschichte erweitern und die bestehenden Einträge auf der Basis der nun schon fünf Bände ergänzen. Allerdings müsste die Verwendung des Biographischen Lexikons zur Pflegegeschichte sichtbar gemacht und so die bemerkenswerte Leistung der Herausgeber gewürdigt werden.

Anschrift der Rezensentin:

PD Dr. Karen Nolte  
Institut für Geschichte der Medizin  
Julius Maximilians-Universität Würzburg  
Oberer Neubergweg 10 a  
D-97074 Würzburg  
E-Mail: karen.nolte@mail.uni-wuerzburg.de