



BIDE ABBE: WELLCOME LIBRARY, LONDON

Medizingeschichte

Von „bösen Säften“ und „offenen Leibern“

Frühneuzeitliche Medizin im Spiegel von Ärztebriefen.

Personifikationen der Medizin, der Pharmazie und der Chirurgie. In der Mitte die Medizin mit einer Bekleidung aus Fachbüchern der Antike und des Mittelalters, links die Pharmazie und rechts die Chirurgie mit entsprechenden Attributen wie Destillierflaschen und Operationsbesteck. Ölgemälde nach Nicolas de Larmessin II (um 1638–1694).

VON MICHAEL STOLBERG

DER LANDVOGT und seine Frau waren in großer Sorge. Sie hatte schon diverse Ärzte wegen der schweren, anhaltenden epileptischen Anfälle ihres Sohnes zu Rate gezogen. Doch alle Behandlungsversuche war bislang vergeblich gewesen. Die Mutter glaubte allmählich, die Krankheit müsse „von bösen Leuten“ herrühren. In ihrer Verzweiflung fragten die Eltern den berühmten Arzt Timaeus von Güldenklee um Rat. Der erklärte, auch bei natürlichen Ursachen verlaufe die Epilepsie oft heftig und wechselvoll und widerstehe allen Arzneien. Dass der Sohn zuweilen unbemerkt sein Bett verlasse und bis an die Deckenbalken klettere, sei freilich sehr ungewöhnlich. Und dass gerade bei der Epilepsie oft dämonische Kräfte am Werk seien, könne man schon bei den alten griechischen Ärzten lesen. So empfahl er als bestes Mittel, zu Gott und Jesus Christus zu beten, als dem wahren Bollwerk gegen den Teufel und Helfer in Krankheiten. Zugleich solle man mit Medikamenten Herz und Hirn stärken, den Leib „offen“ halten und Mittel wie die „Mondtinktur“ und das Elchhornpulver geben, die spezifisch gegen die Epilepsie wirkten. Auch empfahl er, am großen Zeh zur Ader zu lassen, damit die Krankheitsmaterie ausgeführt werde und nicht nach oben, in Richtung Gehirn, aufsteigen könne.

Diagnose und Behandlung per Brief

Timaeus' Ratschläge entführen den heutigen Leser in eine fremde Welt. Eine Welt, in der auch hochgelehrte Ärzte angehexte Krankheiten durchaus für möglich hielten. Und eine Welt, in der die Diagnose und Behandlung auf Vorstellungen und Praktiken gründeten, die sich von unseren heutigen ganz offensichtlich grundlegend unterscheiden. Sein Brief steht denn auch für zahllose andere Briefe, in denen frühneuzeitliche Ärzte Patienten oder deren Angehörigen ausführlich schriftlichen Rat erteilten. Wir verdanken sie der damals in den höheren Schichten recht verbreiteten Praxis einer brieflichen Ratsuche. Vor allem bei

länger anhaltenden Krankheiten und wenn die Behandlungsversuche der Ärzte vor Ort nicht recht fruchten wollten, bat man häufig einen bekannten, entfernten, besonders renommierten Arzt um seinen Rat. Allein aus der Beschreibung der Beschwerden und des bisherigen Krankheitsverlaufs und gegebenenfalls aus dem mitgeschickten Harn sollte der dann seine Diagnose stellen und seine Behandlungsvorschläge unterbreiten. Manchmal wandten sich die Patienten oder ihre Angehörigen unmittelbar an den betreffenden Arzt, manchmal beauftragten sie einen behandelnden Arzt vor Ort, diesen Rat einzuholen, begleitet von einer möglichst präzisen Beschreibung des Krankheitsgeschehens und der bisherigen Therapie. Für die derart konsultierten Koryphäen war dies eine willkommene zusätzliche Einkommensquelle. Sie ließen sich ihren schriftlichen Rat nicht selten teuer bezahlen. Der brandenburgische Leibarzt Leonhard Thurneisser etwa erwartete – und bekam – in aller Regel zehn Goldstücke dafür, dass er aus dem mitgeschickten Patientenurin seine Diagnose stellte und passende Arzneien verschrieb.

Balthasar Timaeus von Güldenklee (1600–1667). Kupferstich von Gabriel Uhlich.

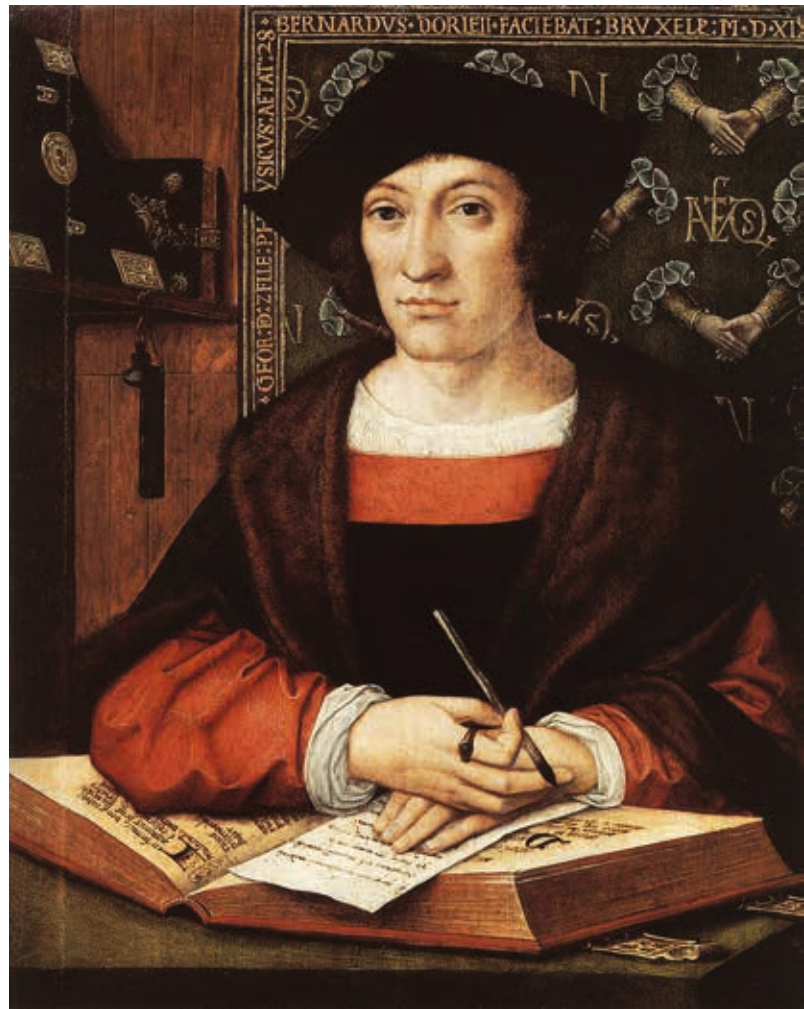


Erforschung der frühneuzeitlichen Ärztebriefe

Im Zuge der systematischen Erschließung der Korrespondenzen von Ärzten des deutschsprachigen Raums im 16. und 17. Jahrhunderts hat das Projekt „Frühneuzeitliche Ärztebriefe“ unter insgesamt mittlerweile rund 35.000 Briefen auch zahlreiche derartige briefliche Konsilien aus ärztlicher Hand identifiziert und Hunderte davon in einer über das Internet frei zugänglichen Datenbank verzeichnet (www.aerztebriefe.de). Im Vergleich zu anderen ärztlichen Briefgenres, mit denen sich das Projekt befasst, sind sie auf den ersten Blick nur von beschränktem Interesse. Hier werden nicht die großen Theorien, die neuen Entdeckungen, die wichtigen Bücher der Zeit diskutiert, hier tauscht man sich nicht über neue Arzneien oder Heilpflanzen aus, wie wir das in den ärztlichen Gelehrten-Korrespondenzen der Zeit finden. Hier erfahren wir auch nur wenig über die Stellung und die persönlichen Verhältnisse der Ärzte – darüber geben Briefe von Ärzten an befreundete Kollegen, an Verwandte oder auch, im Fall von Bewerbungsschreiben, an Stadtverwaltungen und Fürsten weit detailliertere Aufschlüsse. In den Briefkonsilien ging es hingegen um konkrete medizinische Fälle.

Briefkonsilien: von der Forschung zu Unrecht vernachlässigt

Wer sich jedoch eingehender mit den ärztlichen Briefkonsilien befasst, merkt schnell, dass die historische Forschung sie zu Unrecht bislang weitgehend ignoriert hat. Wie Timaeus' Brief beispielhaft andeutet, eröffnen sie nämlich einmalig präzise Einblicke in die medizinischen Vorstellungen und Praktiken früherer Zeiten. Die Ärzte teilten den Ratsuchenden in aller Regel nicht einfach nur den Namen der betreffenden Krankheit mit. Sie erklärten auch mehr oder weniger ausführlich die krankhaften Vorgänge im Körperinneren, die nach ihrem Dafürhalten die Beschwerden des Patienten hervorriefen (und popularisierten so nebenbei übrigens auch gelehrtes medizinisches Wissen). Darauf gründeten sie in der Regel wiederum ihre Behandlungsvorschläge. Denn die ideale Therapie, da waren sich die Ärzte damals einig,



war eine im Wortsinn radikale Behandlung, eine Behandlung, die an den Wurzeln – „radix“ heißt Wurzel –, also den eigentlichen Ursachen der Krankheit ansetzte. Nur ausnahmsweise, wenn eine solche ursächliche Behandlung nicht möglich war, empfahl man eine nur „palliative“ Behandlung – so nannte man das damals schon –, eine „cura palliativa“, wie sie beispielsweise Johann Georg Magnus 1627 dem kranken Sigismund von Goetze zur äußerlichen Linderung seiner lokalen Beschwerden anriet.

Die Erklärungen der Ärzte waren oft komplex, aber sie verweisen auf eine gemeinsame Grundlage, die auch den Laien vertraut war. So schloss Thomas Erastus aus dem mitgeschickten „zähen und rohen“ Harn, den ein etwa 60-jähriger Patient manchmal mit erheblichen Beschwerden ausschied, dass infolge einer unterkühlten Leber und der altersgemäß verringerten körperlichen Tätigkeit nicht mehr alle Nahrung in Blut verwandelt und assimiliert werde. Stattdessen verderbe ein Teil davon im Fleisch und werde, zuweilen nur mit größter Anstrengung, über den – dementsprechend

Dr. med. Joris van Zelle. Gemälde von Bernaert van Orley (um 1488–1541) aus dem Jahr 1519.

stinkenden – Harn ausgeschieden. Zur Behandlung müsse daher, soweit in diesem Alter noch möglich, die Leber gestärkt und, insbesondere durch geeignete Ernährung wie den Verzicht auf Zwiebeln, Knoblauch, Käse, Rettich und dergleichen, die Entstehung und Ansammlung verderblicher, scharfer Säfte verhindert werden.

Ernährung als Quelle von Krankheitsstoffen

Das war sehr konkret auf den Patienten bezogen. Das zentrale Erklärungskonzept aber, das hier beispielhaft zum Ausdruck kommt, findet sich in unzähligen Variationen auch in anderen Konsilien. Man führte damals Krankheiten nicht, wie man häufig lesen kann, auf ein Ungleichgewicht der vier Körpersäfte (gelbe und schwarze Galle, Blut und Schleim) zurück. Zwar ist diese Vorstellung aus der Antike überliefert und findet sich auch noch in theoretischen Texten des 16. und 17. Jahrhunderts, die ärztlichen Konsilien, wie auch andere praxisnahe Quellen jener Zeit, machen aber klar, dass diese alte Lehre für die konkrete Diagnose und Behandlung von Krankheiten damals nahezu bedeutungslos war. Vielmehr wurden fast alle Krankheiten auf mehr oder weniger spezifische, „böse“, scharfe, faulige,

verdorbene Krankheitsstoffe zurückgeführt. Die konnten sich mit dem Geblüt vermischen oder lagerten sich an unterschiedlichen Orten im Körper ab und machten dort Beschwerden: Sie ließen Gelenke schmerzhaft anschwellen oder zerfraßen die Lunge oder andere Organe und verhärteten sich schlimmstenfalls zur Krebsgeschwulst. Als Quelle solcher Krankheitsstoffe galt vor allem die Nahrung. Sie musste in Magen und Leber verdaut oder „verköcht“ werden, wie man damals sagte. Die nahrhaften Anteile mussten assimiliert, die verderblichen, unbrauchbaren Anteile ausgeschieden werden. Das aber gelang nicht immer vollkommen. Waren Magen oder Leber zu schwach, reichte die innere Wärme nicht aus, um die körperfremden Stoffe ausreichend zu „verköchen“. War die innere Wärme wiederum so stark, dass sie die Nahrung verbrannte, oder wurde die Ausscheidung der unbrauchbaren, verderblichen Anteile durch „Verstopfungen“ oder durch besonders zähe Säfte behindert, dann häufte sich schädliche Krankheitsmaterie im Körper an – mit verhängnisvollen Folgen.

Auch die Briefe von Ärzten an sehr hochrangige Patienten belegen die durchdringende Wirkmacht, die Allgegenwart solcher Vorstellungen. So empfahl der Nürnberger Arzt Joachim Camerarius dem sächsischen Kurfürsten August diverse Mittel für seinen Magen, der geschwächt und mit zähem krankhaften Schleim beladen sei. Hieronymus Fabricius, um nur eines von unzähligen weiteren Beispielen aus der Datenbank des Projekts zu zitieren, erklärte der Gräfin von Hohenlohe-Langenburg, die Blase ihrer Tochter sei vermutlich mit scharfem, salzigem Schleim und einer Materie angefüllt, aus der Blasensteine entstehen könnten. Als Quelle dieser krankhaften Stoffe machte er einen schleimigen Magen, „Hauptflüsse“ – also den Abfluss von Krankheitsstoffen aus dem Kopf – und eine schwache Leber aus. Seine Behandlung zielte folgerichtig darauf, den Leib von böser, scharfer Materie zu reinigen, das Blut zu „versüßen“ und den Magen und die anderen Organe zu stärken.

Arzt bei der Harnschau. Gemälde nach Adriaen van Ostade (1610–1685) aus dem Jahr 1685.



Viele dieser Erklärungen klingen für moderne Ohren merkwürdig, ja absurd. Für Ärzte und Patienten damals, das ist wichtig für unser heutiges Verständnis, waren das aber wissenschaftliche Wahrheiten. Die Erfahrung schien diese obendrein immer wieder aufs Neue zu bestätigen. Schließlich ging es den allermeisten Patienten unter der ärztlichen Behandlung zumindest vorübergehend besser oder sie wurden wieder ganz gesund. Wir mögen das rückblickend vor allem auf den günstigen natürlichen Verlauf zurückführen, den die meisten Krankheiten – und ganz besonders die damals häufigen Fieberkrankheiten – von sich aus nehmen, ganz gleich, wie man sie behandelt. Aber Ärzte wie Patienten damals schrieben die Genesung verständlicherweise der jeweiligen Behandlung zu, dem kräftigen Abführmittel, dem Aderlass am richtigen Ort. Zwar konnte die Behandlung im Einzelfall auch scheitern, doch das ließ sich leicht mit dem Unvermögen des betreffenden Arztes erklären, ohne dass man gleich die herrschende Krankheitslehre in Frage stellen musste.

Der Alchemist. Kupferstich von Philipp Galle aus dem Jahr 1558 nach einer Vorlage von Pieter Brueghel d. Ä. (um 1525–1569).

Einblicke in die Arzt-Patienten-Beziehung

Die ärztlichen Briefe an Patienten und deren Angehörige, das sei hier nur kurz angedeutet, eröffnen darüber hinaus auch wertvolle Einblicke in die damalige Arzt-Patienten-Beziehung. Die Ärzte, das belegen sie eindrucksvoll, kommunizierten mit ihren (gebildeteren) Patienten auf Augenhöhe. Schon die Tatsache, dass die Ärzte ihre Diagnose und ihre Behandlung so ausführlich erläuterten und sich verständlich zu machen suchten, spricht für sich. Mit größter Selbstverständlichkeit passten sie zudem ihre Behandlung den Vorlieben der Patienten an und verzichteten beispielsweise gegebenenfalls auf Mittel, die dem Patienten nicht schmeckten. Zugleich verstanden geschickte Ärzte es ihrerseits, die Patienten im eigenen Interesse ein Stück weit zu manipulieren. So finden wir immer wieder Briefe, in denen die Ärzte nicht eine manifeste, sondern eine drohende, nur eben bisher noch nicht symptomatische Krankheit diagnostizierten und dagegen Arzneien verschrieben.





Der Chirurg Jacob Franz nimmt einen Aderlass vor. Gemälde von Egbert van Heemskerck (um 1634–1704).

Sie wussten zweifellos, dass sie sehr gute Aussichten hatten, am Ende vorteilhaft als jene dazustehen, die diese Gefahr erfolgreich gebannt hatten, weil der Patient die angeblich drohende Krankheit nie bekam. Besonders ängstliche Patienten konnten für den Arzt zur regelrechten Goldgrube werden, dann nämlich, wenn er sie davon überzeugen konnte, dass sie sich, gegen gutes Geld versteht sich, schon rein vorbeugend zahlreiche Arzneimittel verschreiben und ausführliche Anweisungen für eine gesundheitsgemäße Lebensweise geben lassen sollten. Dutzende von unterschiedlichen Mitteln konnten das im Einzelfall sein, denn im (vermeintlichen) Interesse ihrer Gesundheit waren manche Menschen auch im 16. Jahrhundert schon bereit, sehr viel Geld auszugeben. ■

WWW

www.aerztebriefe.de
(Informationen zum Vorhaben „Frühneuzeitliche Ärztebriefe des deutschsprachigen Raums (1500–1700)“ mit Zugang zur Online-Datenbank)

DER AUTOR

Prof. Dr. Dr. Michael Stolberg studierte Medizin sowie Neuere Geschichte, Mittelalterliche Geschichte und Philosophie. Er ist seit 2004 Inhaber des Lehrstuhls für Geschichte der Medizin an der Universität Würzburg. Seine Forschungsschwerpunkte sind frühmoderne ärztliche Medizin (ca. 1500–1850), Patienten- und Körpergeschichte sowie Geschichte der medizinischen Ethik. Er leitet das im Akademienprogramm finanzierte Vorhaben „Frühneuzeitliche Ärztebriefe des deutschsprachigen Raums (1500–1700)“ der Bayerischen Akademie der Wissenschaften.