

Szenen einer innigen Feindschaft. Teil 1

Medikus und Scharlatan*

Was ist ein Scharlatan? Worin unterscheidet er sich vom gelehrten Arzt, dem Medikus? In welcher Beziehung stehen sie zueinander? Und welche Funktion erfüllt der Scharlatan? Auf diese Fragen möchte die Autorin in diesem ersten Teil eingehen, allerdings nicht mit dem Anspruch, eindeutige Antworten zu liefern, sondern bestehende Denkmuster zu hinterfragen.

Iris Ritzmann

Scharlatan – ein seriöser Name für einen unseriösen Heilkünstler

Grete de Francesco, eine Schweizer Journalistin mit Wohnsitz in Mailand, veröffentlichte 1937 in Basel ein Buch unter dem Titel «Die Macht des Charlatans». Sie stellte zahlreiche Literaturhinweise zusammen, die ich dankbar aufgreife. De Francesco zeichnet ein eindrückliches Schreckensbild des Scharlatans, mächtig, bedrohlich und schädlich. Sie reiht ihr Werk damit in eine Literaturgattung ein, die vorwiegend aus der Feder medizinischer Autoren stammt und bis in die Antike zurückreicht. Der Scharlatan oder falsche Arzt bildet in diesen Texten einen Gegenpol zum gelehrten Medikus und guten Arzt. Überschneidungen zwischen den beiden Figuren werden ausgeblendet, Ungereimtheiten und Widersprüche nicht wahrgenommen. Einen Höhepunkt solcher Beschreibungen bildet das 18. Jahrhundert. Kaum ein Werk der sogenannten Aufklärungsmediziner, das nicht über die Scharlatane, Kurfuscher und Quacksalber herzieht. Kann daraus geschlossen werden, dass die Scharlatane im 18. Jahrhundert besonders dreist ihr Unwesen trieben, wie es De Francesco darstellt? Immerhin befinden wir uns in einer Zeit, in der die gelehrten Ärzte ihren gesellschaftlichen Aufstieg erkämpften. Die positivistische Übernahme der damaligen Argumentation führte dazu, dass die Medizingeschichte, vereinzelt bis zum heutigen Tag, von einem heroischen Kampf der Medici gegen die Landplage der Scharlatane ausging. Ich konzentriere mich deshalb in meinen Ausführungen auf das 18. Jahrhundert.

Woher stammt der Begriff des Scharlatans? Restlos geklärt ist diese Frage nicht. In einem Punkt sind sich die Sprachwissenschaftler jedoch einig, nämlich dass Scharlatan mit dem italienischen Verb «ciarlare» verwandt ist. «Ciarlare» bedeutet prahlen, leichtfertig daherreden, verwirrend schwatzen. Das wichtigste Attribut des Scharlatans ist die Schaubühne, häufig eine

einfache Bretterbank. «Einer, der auf die Bank springt», so lautet das Synonym für Scharlatan oder Gaukler in anderen Sprachen: Im Italienischen «Saltimbanco», im Englischen «mountebank». Auf dieser Bühne stellt der Scharlatan sich und sein Angebot zur Schau, ist Schausteller und Schauspieler.

«Scharlatan» ist kein volkstümlicher Begriff, wie man in Grimms Wörterbuch nachlesen kann. Die noch weit ins 20. Jahrhundert hinein übliche Schreibart mit einem «Ch» am Wortanfang markierte deutlich das Fremdwort. Bekanntlich strahlen Fremdwörter ganz allgemein eine Seriosität aus, die nach Respekt heischt. So will auch der Begriff des Scharlatans auf eine seriöse Auseinandersetzung hindeuten. Inhaltlich verwandte Umschreibungen sind bis heute der «Quacksalber» und «Kurfuscher», weniger bekannt der «Marktschreier» oder «Afterarzt». Diese Begriffe heben jeweils besondere Merkmale des Scharlatans hervor: Quacksalber und Marktschreier machen lautstark auf ihre Ware aufmerksam, während der Kurfuscher dem Arzt ins Handwerk pfuscht und der Afterarzt schlechte oder schädliche Therapien anbietet. Der Scharlatan jedoch lässt sich nicht einer bestimmten Verhaltensweise zuordnen. Hier ist eine vertiefte Auseinandersetzung vonnöten.

Die erste Verwendung des Begriffs fällt ins 17. Jahrhundert. Offenbar füllte er eine Lücke, denn schon nach wenigen Jahrzehnten hatte er sich etabliert. Seinen Eingang in die lateinische Gelehrtenliteratur fand der Scharlatan bereits 1716. Es handelte sich um ein satyrisches Werk des sächsischen Hofhistorikers und Enzyklopädisten Johann Burckhard Mencken mit dem Titel «Charlataneria Eruditorum». Postum erschien 1791 eine anonyme Neuausgabe. Sie enthält folgende Beschreibung:

«Man sehe nur einen gemeinen Charlatan auf seiner bretternen Bühne. Dass er prahlt und seine Zuhörer vorsätzlich täuscht, fällt jedem in die Augen, aber er

* Dieser Artikel basiert auf der Antrittsvorlesung an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich am 24. Juni 2006.

Korrespondenz:
PD Dr. med. et lic. phil. Iris Ritzmann
Medizinhistorisches Institut
der Universität Zürich
Hirschengraben 82
CH-8001 Zürich
iritz@mhiz.uzh.ch

ist zugleich [...] habüchtig, weil er blos aus Gewinnsucht handelt [...]. Er affektiert und giebt sich ein sonderbares Ansehen von Würde, um den Pöbel zu locken [...] und es trete nur ein College neben ihm auf und biete ebensolche Arzneien, wie er hat, zu Kauf – plötzlich wird Brotneid und Zank in ihm erwachen.»

Die zentralen Elemente des Scharlatans sind diesem Zitat zufolge Täuschung, Gewinnsucht und Brotneid. Die Beschreibung deckt sich weitgehend mit anderen Schilderungen, beispielsweise der Definition de Francescos. Für sie ist ein Scharlatan: «Ein betrügerischer, gegen sein besseres Wissen auf die Leichtgläubigkeit der anderen spekulierender, sich mit Geheimnis umgebender, wortreicher und unduldsamer Marktschreier.»

Abbildung 1

Radierung von Christian Wilhelm Dietrich von 1732 im Stile Rembrandts. Der Scharlatan ist zugleich Rattenfänger, hält in der Hand ein Arkanum, vielleicht den Stein der Weisen. Es gab den Beruf des Rattenfängers effektiv, und vermutlich war er nicht selten mit dem Verkauf von Rattengiften und Medikamenten verbunden. Die ins Verderben gelockten Ratten im und um den Stangenkäfig stehen als Allegorie für die angelockte Menschenmenge. (MHIZ-Archiv BS-a.1)



([1]; S. 18) Für diese Verhaltensweisen des Scharlatans, Täuschung, Gewinnsucht und Brotneid, kann ein wahrer Medikus nur Verachtung zeigen. Gehen wir diesen drei Charakteristika ein wenig genauer nach.

Merkmal eins: die Täuschung

Der Scharlatan täuscht sein Publikum. Er überzeugt die einfachen Leute mit faulen Tricks, mit Wundermitteln, einem geheimen Rezept oder einem Mysterium – und schon fliesst das Geld.

Warum kaufen diese Leute Wundermittel, die ihnen gar nichts bringen? Wer sich diese Frage stellt, stösst in den Quellen wiederholt auf den Sinnspruch «Mundus vult decipi», die Welt will betrogen sein. Das bedeutet alles und nichts. Man könnte die Aussage genauso auf den Glauben an die Unsterblichkeit der Seele anwenden. Daraus ergeben sich keinerlei Konsequenzen. Die Welt, das sind stets die anderen. Hinter dem Spruch steht eine Verachtung dieser anderen, der ungebildeten, einfachen Leute, die entsprechend häufig als Pöbel bezeichnet werden. Handelten diese Leute wirklich ohne Logik? Wer wandte sich denn an einen Scharlatan? Es waren Leute, die an unterschiedlichsten Gesundheitsstörungen litten und auf Besserung oder Heilung hofften. Aus diesem Grund kauften sie beim Scharlatan die entsprechenden Heilmittel. Welche Alternativen hatten sie? Wären sie beim Medikus besser aufgehoben gewesen?

Bekanntlich weist die Literatur eine ausserordentlich grosse Zahl an Werken auf, die Ärzte als Scharlatane darstellen. Goethes bekanntes Zitat «Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen» steht in diesem Kontext. Um Arzt zu sein, so Mephistos teuflische Erklärung, brauche man keine wissenschaftlichen Kenntnisse, kein aufwendiges Studium. Wichtig sind einzig: Titel, Selbstvertrauen und gefällige Umgangsformen [2]. Die Darstellung scharlatanesker Ärzte blieb nicht auf die vorwissenschaftliche Zeit beschränkt; bis in die Gegenwart stellt sie eine literarische Figur dar.

Als unübertroffener Meister hierin darf Molière gelten. Zum grossen Gaudi des Publikums treibt der Medikus in Molières Bühnenstücken regelmässig sein Unwesen, bewaffnet mit dem «Zepter der heroischen Medizin», wie Robert Jütte einen Artikel über das Klistier betitelte [3]. Obschon der Medikus meist nicht selbst Klistiere verabreichte, fanden entsprechende Darstellungen und Karikaturen erfreulichen Absatz. Auffallend häufig wurden junge Damen als Patientinnen dargestellt, was offensichtlich einem Bedürfnis der Käufer nach analerotischer Färbung entsprach.

Als Pendant erteilten medizinische Werke Anweisungen, was den guten Arzt ausmache und ihn vom gemeinen Scharlatan unterscheide. Entsprechende Anleitungen sind so alt wie die Ärztekritik. Sie reichen vom Corpus hippocraticum über mittelalterliche Medizinalschriften und frühneuzeitliche Ärzteliteratur bis hin zur heute gültigen Standesordnung der FMH [4] und anderer Ärztesellschaften. Dass solche Anweisungen publiziert wurden, belegt nicht unbedingt den hohen Stand ärztlicher Ethik. Vielmehr lassen die Publikationen vermuten, dass Verfehlungen von Ärzten gang und gäbe waren, so zumindest argumentiert der Heidelberger Medizinhistoriker Wolfgang Eckart [5]. Ein Höhepunkt dieser Literatur lässt sich im ausgehenden 18. Jahrhundert verorten, der Epoche der sogenannten Aufklärung.

Dabei handelte es sich nicht um Publikationen, die sich an eine breite Öffentlichkeit richteten, sondern um Ratgeber für Medizinstudenten und junge Ärzte. Diese Ratgeber stiessen in Medizinerkreisen auf grosse Resonanz. Im ausgehenden 18. Jahrhundert schrieb Wilhelm Gottlieb Ploucquet ein Buch mit dem Titel «Der Arzt». Er wandte sich darin an die angehenden Mediziner und jungen Berufskollegen, um sie über die Pflichten und Sitten des Arztberufes aufzuklären. Als abschreckendes Beispiel dient ihm dabei der Scharlatan ([6] S. 132f). Eine ausführliche Beschreibung listet alle Betrügereien auf: Wie man eine gut laufende Praxis vortäuscht, wie man sich selbst als allwissend darstellt, und wie man die Kundschaft blendet. Nach einer solchen Beschreibung des Scharlatans müsste eine gegenteilige des guten Arztes folgen. Doch erstaunt liest man wenige Absätze weiter unten, wie sich Ploucquet verständnisvoll an den jungen Medikus wendet: «Leider ist nicht zu läugnen, dass auch der ehrlichste Mann in Umstände gerathen könne, dass ihm das eiserne Gesetz der Nothwendigkeit den Entschluss, ein bisgen zu charlatanisieren, eingibt.» Schliesslich könne der Medikus nicht einfach zusehen, wie sich täglich das grosse Wort: Mundus vult decipi bestätigt, ohne dass er etwas vom Kuchen abbekomme ([6] S. 142f). Das eiserne Gesetz der Nothwendigkeit, das eigene Einkommen also, wird in diesem berühmten Bestseller als triftiger Grund genannt, dass auch die Ärzte scharlatanisieren dürfen. Denn damit hält der Medikus seine Patienten bei der Stange, so wie die Ratten am Stangenkäfig des Scharlatans hängen.

Merkmal zwei: die Gewinnsucht

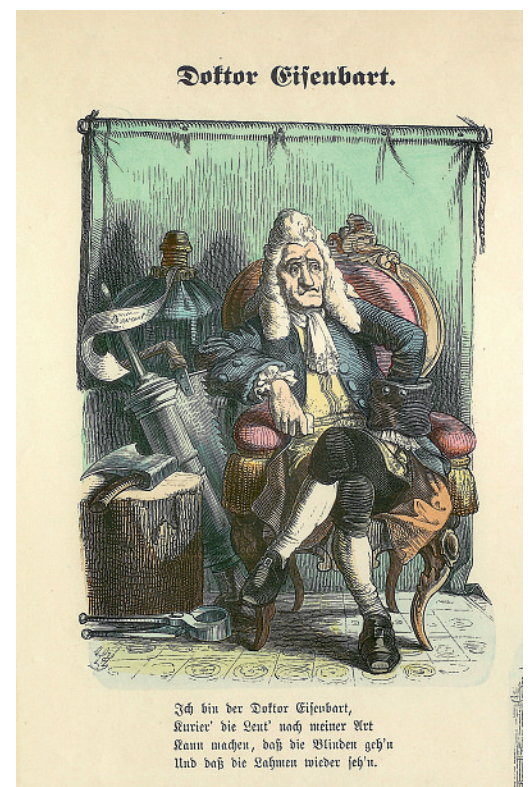
Damit wären wir beim zweiten Charakteristikum des Scharlatans, der Gewinnsucht. Als *das* Paradebeispiel eines geldgierigen Scharlatans gilt Dok-

tor Eisenbarth. Was weiss man über ihn? Dank zahlreichen Dokumenten ist viel über sein Leben und Wirken bekannt. In den letzten Jahren erschienen zwei grössere Biographien, von denen eine bezeichnenderweise den Titel «Eisenbarth: das Ende einer Legende» [7, 8] trägt.

Johann Andreas Eisenbarth kam am 27. März 1663 in Oberviechtach, einem kleinen Ort im Oberpfälzer Wald, zur Welt. Er lernte die Wundarznei bei seinem Vater, der auch schon als Bruchschneider, Steinschneider und Augenarzt, in der damaligen Sprache Okulist, umhergezogen war. Nach einer Stadtarztstelle in Erfurt und der Führung einer eigenen Praxis in Magdeburg erhielt Eisenbarth von Friedrich Wilhelm I. das königliche Privileg, in Preussen zu praktizieren. Damit setzte eine steile Karriere ein. An über hundert Orten kann Eisenbarths Wirken nachgewiesen werden. Zudem sind bisher elf Privilegien überliefert, die Eisenbarth von verschiedenen Ärztekollegen erteilt wurden. Er wurde im Laufe seines Lebens mit zahlreichen Titeln geehrt. Mehrere Anerkennungsschreiben deuten darauf hin, dass Eisenbarth ein ausgezeichneter Operateur war. Wie sein Vater war er vor allem als Okulist, Bruch- und Steinschneider bekannt: Er stach den Star, reponierte Darmhernien und entfernte den Blasenstein, doch er operierte auch Kröpfe und Polypen.

Abbildung 2

«Doctor Eisenbart» im Münchner Bilderbogen, Nr. 186 (MHIZ-Archiv BS-a.2)



Dieses positive Bild widerspricht dem bekannten Spottlied, das Eisenbarths Praxis als blutrünstig und brutal darstellt. Die erste Strophe lautet: «Ich bin der Doktor Eisenbarth, Kurir die Leut nach meiner Art, Kann machen, daß die Blinden gehn, Und daß die Lahmen wieder sehn.»

Das Lied entstand als Studentenlied gut 70 Jahre, nachdem Eisenbarth im Jahr 1727 gestorben war. Kritik wurde jedoch schon zu seinen Lebzeiten geäußert. Allerdings zielte sie nicht auf Eisenbarths Behandlungen ab, sondern auf seine auffällige Werbetechnik. Mit verschiedenen Schaustellern zog er von Stadt zu Stadt und wurde bald Deutschlands bekanntester Heiler. Annoncen in Flugblättern und Zeitungen kündigten seinen Einzug an. Eisenbarth stellte zudem Ausrufer ein, die von seinen erfolgreichen Behandlungen berichteten und Anerkennungsschreiben vorlasen. Wenn sich die Massen versammelt hatten, reiste Eisenbarth in einer prunkvollen Kutsche an und stellte sich vor: «Ich bin der berühmte Eisenbarth.» Während verschiedene Jahrmarktskünstler auftraten, führte Eisenbarth in einem Zelt Behandlungen durch. Die Armen behandelte er umsonst, nahm aber gutes Geld von den Reichen. Ob durch die Werbung oder durch seine geglühten Therapien – Eisenbarth wurde ein steinreicher Mann.

Eisenbarths marktschreierische Art, auf sich aufmerksam zu machen, widersprach diametral der ärztlichen Selbstdarstellung eines uneigennütigen Menschenfreundes. Bis heute ist es nicht opportun, mit auffälligen Praxisschildern, Erfolgsberichten und prunkvoller Inszenierung auf sich aufmerksam zu machen. Der 15. Artikel der Standesordnung der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich beginnt deshalb heute noch mit dem Satz: «Jede offene oder versteckte Werbung ist dem Arzt untersagt.» Selbstredend schliesst dieser Passus Ärztinnen mit ein [9]. Hinter dem Werbeverbot steht ein Grunddilemma des Arztes. Denn woher kann der Reichtum letztlich anders stammen als aus dem Geldbeutel der hilfebedürftigen Patienten?

Arzt und Geld – wir betreten ein problematisches Feld, dem sich bereits mehrere Schweizer Medizinhistoriker eingehender gewidmet haben. «Das Honorar ist die Achillesferse des Arztes», schrieb Erwin H. Ackerknecht, ein Zitat, das Urs Boschung an den Anfang seiner eigenen Ausführungen stellt [10]. Die Vorstellung des Medikus als «Retter der leidenden Menschheit» widerspricht per se jeder Geldforderung. Daher galt lange Zeit, nur ein Honorar, wörtlich ein «Ehrgeschenk», zu erwarten. Wie aber konnte man

die Patienten zu einer entsprechenden Gabe bewegen? Esther Fischer-Homberger nennt es den «leidigen Akt des Tauschens von Bemühung um psychophysisches Wohl gegen Geld» [11, 12]. Ein Sprichwort, das sich gemäss Boschung bereits im 10. Jahrhundert nachweisen lässt, lautet: «Accipe dum dolet, post morbum medicus olet», nimm solange er leidet, nach der Krankheit stinkt der Medikus. Gerade dieses Verhalten galt aber als ehrenrührig, denn der Arzt sollte den Kranken nicht mit Geldforderungen belasten.

Wie aber konnte ein anständiger Medikus sein Leben fristen, wenn doch sein Einkommen direkt von der Zahlungsmoral seiner Klientel abhing? «Patienten der Schuld erinnern ist schändlich und verursacht dem Medico Hass, so dass sie sich künftig einem andern anvertrauen», lehrte Friedrich Hoffmann, ein berühmter Medizinprofessor aus Halle [10]. So widersprüchlich es scheinen mag: Verzichtete der Arzt auf sein Honorar, tat er es aus ganz eigennütigen Motiven – er wollte seine Klientel behalten. Da Geldforderungen als «schändlich» galten, blieb nur die indirekte Art der Einkommenssicherung: Es musste ausreichend finanzkräftige Kundschaft vorhanden sein.

Zedlers Gelehrtenlexikon, eines der bedeutendsten Nachschlagewerke des 18. Jahrhunderts, enthält den Terminus «Pflichten der Ärzte». Dort lesen wir: «Bey dem Patienten selbst macht man sich beliebt, wenn man [...] denselben freundlich anredet, [...] sein Mitleiden bezeuget [und] alle mögliche Sorgfalt [...] anzuwenden verspricht» [13]. Freundlichkeit, Mitleid und Sorgfalt, die vertrauenserweckenden Eigenschaften des guten Arztes also, soll dieser gezielt einsetzen, um seine Patienten an sich zu binden. Denn das Vertrauen des Patienten entschied letztlich über sein Einkommen, seine berufliche Existenz.

Mit den ersten obrigkeitlichen Tarifregelungen, vor allem aber mit der Einführung der Krankenkassen entstand eine Abrechnungsbasis, die der ärztlichen Bezahlung zwar einiges an Unsicherheit, aber auch einiges an Freiheit nahm. Heute gehört die Sicherung des Broterwerbs ins alltägliche Bewusstsein. Dennoch unterliegt die Geldfrage einem Tabu. Denn sie widerspricht noch heute dem Selbst- und Fremdbild des Arztes, das Geldforderungen weitgehend ausschliesst.

Merkmal drei: der Brotneid

Nachdem nun Täuschung und Gewinnsucht keine ausschliesslichen Merkmale des Scharlatans darstellten – könnten wir vielleicht beim dritten Merkmal des Scharlatans, dem Brotneid, fündig werden. Wie gingen Ärzte mit der Konkurrenz um?

Der vielseitige Medizinalmarkt des 18. Jahrhunderts bietet für diese Frage eine fruchtbare Untersuchungsbasis. 1793 sah sich das Ärztekollegium in Nürnberg zu einer Stellungnahme genötigt. Anlass war das Auftauchen von «blutreinigenden Pillen». Eine Untersuchung ergab, dass diese Pillen einem gängigen Produkt entsprachen, das von den ansässigen gelehrten Ärzten regelmässig verschrieben wurde. Da sie aber ohne Lizenz vertrieben wurden, sprach die Medizinalbehörde ein Verbot aus. Es ging also betontermassen nicht um die Qualität des Heilmittels, sondern um die Ausschaltung der Konkurrenz. In der Folge nutzte die Medizinalbehörde die Angelegenheit, um gleich einen Markstein zu setzen. «Möchte auch zukünftig, nach dem Byspiel andrer qalizirten Staaten, dass den Marktschreibern u. Medizinhändlern der Eintritt in unsre Stadt verwehret, u. um ihnen die Reisekosten zu erspaaren, dieses Verbot in öffentl. Blättern bekannt gemacht werde!» [14]

Der ärztliche Konkurrenzkampf auf dem medizinischen Markt zeitigte bereits im 18. Jahrhundert ansehnliche Erfolge. Er führte schliesslich zum weitgehenden Ausschluss aller nichtakademischen Anbieter. Das Kollegialitätsprinzip galt dabei ausschliesslich unter akademischen Ärzten und gilt es noch immer: «Unkollegial ist insbesondere jede herabsetzende Kritik an Kollegen und ihrer Behandlungsart vor Nichtärzten, insbesondere vor Patienten», heisst es noch heute in der Standesordnung der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich.

Im zweiten Teil ihrer Ausführungen, der in der nächsten Ausgabe erscheinen wird, geht es um die Weibspersonen – die eigentlichen Figuren der Scharlatane, gegen die die Medici losgingen – sowie um das, was die Medici von den Scharlatanen lernen konnten bzw. was sie von ihrer Tätigkeit übernommen haben – und dies sehr wohl auch in der Neuzeit.

Literatur

- 1 de Francesco G. Die Macht des Charlatans. Basel: Schwabe; 1937, S. 18.
- 2 Goethe JW. Faust I. Studierzimmer II. London: Bothe; 1823.
- 3 Jütte R. Das Zepter der heroischen Medizin. Das Klistier in der medikalen Alltagskultur des Mittelalters und der frühen Neuzeit. In: Blaschitz G. et al (Hrsg.). Symbole des Alltags – Alltag der Symbole. Graz: Akad. Druck- und Verlagsanstalt; 1992. S. 777-803.
- 4 Einsehbar unter: www.fmh.ch → Über uns → Standesordnung der FMH. Vgl. auch den Anhang 2 «Richtlinien: Information und Werbung».
- 5 Eckart WU. «Medicus Politicus» oder «Machiavellus Medicus»? Wechselwirkungen von Ideal und Realität des Arzttypus im 17. Jahrhundert. *Medizinhist J.* 1984;(19):210-23.
- 6 Ploucquet WG. Der Arzt, oder über die Ausbildung, die Studien, Pflichten, Sitten, und die Klugheit des Arztes. Tübingen: Cotta; 1797.
- 7 Pies E. Eisenbarth: das Ende einer Legende. Leben und Wirken des genialen Chirurgen, weit gereisten Landarztes und ersten deutschen Arzneimittelfabrikanten Johann Andreas Eisenbarth (1663–1727). Wuppertal: Brockhaus; 2004.
- 8 Hieke K. Der Landarzt und Arzneimittelfabrikant Johann Andreas Eisenbarth (1663–1727), dargestellt anhand seiner Werbemittel und anderer zeitgenössischer Quellen. Sprockhövel: Pies; 2002.
- 9 www.aerzte-zh.ch/Gesellschaft/Standesordnung.
- 10 Boschung U. Die Achillesferse des Arztes. *VSAO-Journal.* 2004;23(4):33-6.
- 11 Fischer-Homberger E. Die Beziehung zwischen Preis und Leistung. doc.be, Ärztesgesellschaft des Kantons Bern. 2005;(6):6-7.
- 12 Fischer-Homberger E. Geschenkwirtschaft und Geldwirtschaft. Zu Geschichte und Psychologie des ärztlichen Honorars. *Praxis.* 2007;96:469-74.
- 13 Zedlers Grosses Vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künsten. Leipzig; Halle 1732–1748. Hg. von Johann Heinrich Zedler. Band 27, 1741: Stichwort «Pflichten der Aertzte», 1598–1616, hier S. 1607. Dass bereits lange vor dem 18. Jahrhundert ein gewisser Verhaltenskodex der Ärzte bestand, der in entsprechender Ratgeberliteratur tradiert wurde, belegt detailliert Elkeles B. Aussagen zu ärztlichen Leitwerten, Pflichten und Verhaltensweisen in berufsvorbereitender Literatur der Frühen Neuzeit. Dissertation. Hannover, 1979.
- 14 *Acta Colleg. Med. Bd. IV, Verhandlungen ab 1792, S. 43 (1793).*

Weiterführende Literatur

- de Blécourt W, Osborne C (Hrsg.). *Cultural Approaches to the History of Medicine. Mediating Medicine in Early Modern and Modern Europe.* Basingstoke u. a.: Palgrave Macmillan; 2004.
- Grell OP, Cunningham A, Jütte R (Hrsg.). *Health Care and Poor Relief in Enlightenment and 19th-Century Northern Europe.* Aldershot: Ashgate; 2002.
- Jütte R. *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit.* München / Zürich: Artemis & Winkler; 1991.
- Lachmund J, Stollberg G. *Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien.* Opladen: Leske & Budrich; 1995.
- Porter R. *Health for sale: quackery in England, 1660–1850.* Manchester / New York: Manchester University Press; 1989.
- Ramsey M. *Le médecin, le peuple, l'État: la question du monopole professionnel.* In: Barras V, Louis-Courvoisier M (Hrsg.). *La Médecine des Lumières: tout autour de Tissot.* Geneva: Georg Editeur; 2001. S. 27-40.
- Ritzmann I. *Der Verhaltenskodex des «Savoir faire» als Deckmantel ärztlicher Hilflosigkeit? Ein Beitrag zur Arzt-Patient-Beziehung im 18. Jahrhundert.* *Gesnerus.* 1999;56(3/4):197-219.