Im ersten Teil ihrer Ausführungen, der in Ausgabe 50/2008 erschienen ist, geht die Autorin den folgenden Fragen nach: 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? Anhand vieler Beispiele aus dem 18. Jahrhundert wird ein Bild des Scharlatans – im Gegensatz zu dem eines Medikus – gezeichnet, das aus drei Merkmalen zusammengestellt ist: der Täuschung, der Gewinnsucht und dem Brotneid.

Szenen einer innigen Feindschaft. Teil 2

Medikus und Scharlatan*

Iris Ritzmann

Die Weibspersonen

Um wen drehte es sich eigentlich, wenn die Medici gegen die Scharlatane loszogen? Der Kampf richtete sich in erster Linie gegen Frauen, gegen die Scharlataninnen also. Den Begriff der Scharlatanin gibt es freilich nicht. Dieser gelehrte Ausdruck ist viel zu wohlklingend für die inferiore Gestalt.

Frauen stellten für die Medici eine ernsthafte Konkurrenz dar. In der Frühen Neuzeit wurde ihnen der Zugang zur offiziellen medizinischen Professionalisierung schrittweise verwehrt. Mittelalterliche Universitäten, die ihnen zumindest in einzelnen norditalienischen Städten ein Medizinstudium ermöglicht hatten, blieben nun Männern vorbehalten, ebenso die zahlreichen Zünfte und Gilden, die ausschliesslich männliche Bader, Barbiere und Chirurgen aufnahmen. Durch diesen Ausschluss verlagerte sich die weibliche Heiltätigkeit mehr und mehr in die Illegalität. Einzig den Hebammenberuf konnten Frauen noch als offiziellen Beruf wählen [1].

Innerhalb der Familien und des inoffiziellen Medizinalmarktes aber nahmen die Frauen eine bedeutende Stellung ein. Die häufigen Fieberkrankheiten von Familienmitgliedern und andere alltägliche Leiden unterstanden ihrem Regiment. Kein Wunder, galten den Frauen die härtesten Angriffe. Der Arzt Christian Gottlieb Gruner verfasste 1772 ein Aufklärungsbuch zur Medizin seiner Zeit. Ein Kapitel lautet «Von den Charlatans und Afterärzten und dem grossen Schaden, den sie durch ihre Unwissenheit und Bosheit in dem Staate anrichten» [2]. Schon ab der zweiten Seite geht es nur noch um die weibliche Konkurrenz. Die weiblichen Scharlatane seien an der Entvölkerung des Staates schuld; durch ihre törichte Behandlung brächten sie Tod und Verderben. Gruner zieht den Schluss: «Solange der Staat mit Ärzten versehen ist, die Genie, Gelehrsamkeit und Rechtschaffenheit des Herzens besitzen […], so lange ist es unerlaubt und Verbrechen, wenn Weibspersonen sich in ein Amt dringen, dem sie nicht gewachsen sind, und sie sind nach den bürgerlichen Gesetzen, als Giftmischerinnen, anzusehen, die den Staat aus gutem Herzen und wohlmeinender Absicht entvölkern. Diesen unerlaubten Eingriffen in das Amt der Aerzte zu steuren, ist vor die Regenten Pflicht.»

Grunders Ausführungen entsprechen der Medizinalliteratur seiner Zeit. Kaum ein ärztliches Werk des 18. oder 19. Jahrhunderts, das Frauen nicht pauschal als «abergläubische Weiber», «alte Fetteln» oder gar «Giftmischerinnen» beschimpft. Diese Beschreibungen entsprechen einem Topos, dem Topos der einfältigen und besserwisserischen Quacksalberin, die in sich all jene negativen Eigenschaften vereint, die den Gegensatz zur gelehrten Medizin angeblich ausmachten.

Unterschiedliche Therapie?

Täuschung, Gewinnsucht und Brotneid, in diesen drei Eigenschaften sollte sich der Scharlatan vom Medikus unterscheiden. Doch offensichtlich täuschte auch der Medikus zuweilen seine Patienten, versuchte die zahlungskräftige Klientel an sich zu binden und bekämpfte seine Konkurrenten aufs Schärfste. Der ärztliche Feldzug gegen die weiblichen Scharlatane wirft jedoch einen weiteren Aspekt auf: denjenigen der therapeutischen Fähigkeiten. Vielleicht unterschieden sich Medikus und Scharlatan ganz einfach in der Qualität ihre Therapien? Bot der Medikus bessere Therapien an als der Scharlatan?

Die kritisierten Heilmittel der Scharlatane gehörten jedoch zum gängigen Angebot der vormodernen Pharmakopöe. Diese bot eine enorme Zahl unterschiedlichster Präparate, von wirksamen Drogen wie Chinarinde oder Opium über magische Mittel wie Einhorn bis zu Exkrementen und menschlichen Leichenteilen. Dieser Arzneimittelschatz bildete die Basis jeder medikamentösen Therapie, ob sie durch den Scharlatan oder durch den Medikus erfolgte.

* Dieser Artikel basiert auf meiner 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

Worin bestand also die Tätigkeit des Medikus? Im Gegensatz zu anderen Heilkundigen umfasste sie vor allem die Beratung des Patienten. Die ärztlichen Ratschläge konnten aus der Entfernung mittels Boten und Briefen übermittelt werden, oder der Arzt sprach mit dem Kranken beim Hausbesuch. Zur ärztlichen Konversation gehörte etwa, dass der Arzt ein angenehmes Gespräch anregte, sich die Krankengeschichte anhörte, nachfragte, das Leiden einordnete, sich zum Verlauf äusserte und Vorschriften erliess, wie sich der Kranke in Zukunft zu verhalten habe. Für Eingriffe wie Aderlass, Schröpfen, Haarseil oder Klistier zog er einen handwerklich ausgebildeten Chirurgen bei. Die eigentliche Domäne des Medikus war die beratende Diätetik und die medikamentöse Therapie.

In der Praxis fiel es ihm schwer, ein geeignetes Arzneimittel zu finden. Darauf weisen nicht allein die widersprüchlichen Lehrmeinungen und die chaotische Vielfalt der Arzneien hin. Ärzte selbst berichten in der Ratgeberliteratur über ihre Hilflosigkeit. Franz Anton Mai beispielsweise wandte sich in einer anonym herausgegebenen Schrift, die er als «vertrauliche Unterredung» bezeichnete, an seine jüngeren Kollegen. Seine Bedenken gegenüber der Heilkunst beschrieb er darin in autobiographischem Stil betont offenherzig, wohl um seine pädagogische Wirkung nicht zu verfehlen: Wenn er abends, nach den Krankenbesuchen, überdenke, wie sehr sich die Krankheiten unterscheiden und wie viele Patienten schon an falsch behandelten Krankheiten zugrunde gegangen seien, die «gar oft durch bloses geduldiges Abwarten des Arztes verschwinden; so kann ich nicht bergen, […] daß mir beim Anfall, beim Fortschreiten, und am Ende der Krankheiten verschiedene Zweifel aufstossen» [3].

Gegenüber der Gefahr, einen Kranken als Kunden zu verlieren, war die Wirksamkeit der Mittel freilich zweitrangig, wie verschiedene Ratschläge illustrieren. Wenn ein Bote beispielsweise ein Rezept oder einen Ratschlag einholen sollte, konnte der Arzt häufig nur unvollständige Angaben über den Zustand des Kranken in Erfahrung bringen. Wie konnte er dennoch den fernen Patienten zufriedenstellen? Schickte er den Boten zurück, um genauere Angaben einzuholen, so stehe zu befürchten, dass er sich eher an einen Scharlatan wendet, der ihm ohne Bedenken Ratschläge erteilt und Medikamente verschreibt, so fürchtet Ploucquet, der bereits erwähnte Medikus in Württemberg. «Wem also […] aus öconomischen Rüksichten […] daran ligt, den Kranken beyzubehalten, thut besser, einstweilen irgend etwas zu verordnen» ([4] S. 147-9), Will der Arzt seinen guten Ruf und seine Klientel behalten,

Abbildung 1

Q für Quacksalbereien. Tuschzeichnung nach Franz von Poccis Bauern-ABC, München 1856 (MHIZ-Archiv BS-a.2)

soll er folglich das Risiko eingehen, ein unpassendes Medikament zu verschreiben. Dasselbe gilt für den Hausbesuch. Weiss der Medikus nicht, was er anordnen soll, so «lasse er es vors erstemal bey Dingen bewenden, die keine grosse entscheidende Veränderung herfürbringen können» ([4] S. 169).

Wie sah demgegenüber das Angebot der Scharlatane aus? Versuchten die Ärzte sie auszuschalten, um die Bevölkerung vor ihren schädlichen Kuren zu schützen, wie es in der Literatur immer wieder zu lesen ist? Das Nürnberger Kollegium Medicum beschäftigte sich im Laufe des 18. Jahrhunderts wiederholt mit Zulassungsgesuchen verschiedener Heilkundiger. So bat ein Heiler namens Pabst 1792 um Erlaubnis, Kuren durchzuführen. Als Beleg seines Könnens brachte er die Krankengeschichte eines Kindes zu Protokoll, das an einem offenen Geschwür an einem Knie litt. Den Eltern dauerte die Behandlung des örtlichen Medikus zu lange, sie wandten sich deshalb an einen Medikus in Würzburg. Dieser verschrieb eine spezielle Kur. In der Folge litt das Kind jedoch so grosse Schmerzen, dass es nicht mehr essen und schlafen konnte und, wie es in der Quelle heisst, «sichtbarlich vom Fleische fiele». Die Mutter suchte nun den Heiler Pabst auf, der eine andere Behandlung begann. Die Schmerzen verschwanden, das Kind erholte sich, nur das Knie selbst blieb steif. Die Behandlung des Heilers Pabst war erfolgreicher verlaufen als die vorangegangenen Kuren der Medici. Dennoch – und ohne eine weitere Begründung anzuführen – forderte das Collegium Medicum, diesen «Charlatan» sofort aus der Stadt zu schaffen und ihm zu drohen, bei seiner nächsten Behandlung würde er in Haft gesetzt.

Der Fall des Scharlatans Pabst ist kein Einzelfall. Die Behandlungsmethoden von Okulistinnen, Badern, Medikamentenhändlern und anderen Heilkundigen führten den Rechtsakten zufolge längst nicht immer, aber doch häufig zum Erfolg. Diesen Erfolg behaupteten die Heiler nicht nur selbst, er wurde von Patienten, ja sogar von gelehrten Ärzten bestätigt. Möglicherweise stellten die Heiler gerade durch ihre Erfolge eine ernsthafte Konkurrenz dar.

Abbildung 2

Der kolorierte Kupferstich zeigt die Karikatur eines Arzneimittelhändlers. In einer Schubladenapotheke führt er als Heilmittel mit sich: Rattenpulver, Mittel für Wanzen, Tartarus Emeticum (Brechweinstein), Bärenfett und ein Arcanum. In den Flaschen befindet sich Aqua vita, ein Gesundheitssaft für Schwangere, ein Laxiertrank und eine Universal-Medizin. Und wiederum darf auch ein Klistier nicht fehlen. Die Karikatur spiegelt die übliche Kritik am fahrenden Scharlatan. (MHIZ-Archiv BSa.2)

Geheimniskrämerei

In der Definition des Scharlatans setzt Ploucquet die «Geheimnisskrämerey» an die erste Stelle. Manch ein Scharlatan prahle «mit besondern Methoden, die er geheim hält, oder legt auch gewöhnlichen Arzneyen ungewöhnliche, feyerliche, vielversprechende Namen bey» ([4] S. 132 f.). Ähnlich argumentiert auch de Francesco über hundert Jahre später. Wie ging der Medikus mit der Geheimtuerei um?

Als Pionier der medizinischen Ethik gilt der Schotte John Gregory. In seinen «Vorlesungen über die Pflichten und Eigenschaften eines Arztes» schildert Gregory, dass viele Kranke die verordneten Medikamente kennen wollten. Gregory vertrat jedoch die Auffassung, es sei «oft sehr unschicklich, diese Neugierde zu befriedigen. Jedermann ist von Natur geneigt, dasjenige zu bewundern, was mit dem Schleyer der Dunkelheit verhüllt ist, dasjenige aber zu verachten, was ihm vollkommen und deutlich erklärt wurde. Das feste Vertrauen auf die Wirkung der Arzneyen hängt mehr von der Einbildungskraft, als von einer vernünftigen Ueberzeugung des Verstandes ab.» Wenn die Patienten aber die Zusammensetzung des Heilmittels kennen, das beispielsweise nur aus Milch und Semmeln bestand, würden sie ihr Vertrauen verlieren. Gregory befürchtete, dass dieses Wissen «eine geringe Meynung von dem Arzte» erwecke. Zudem entstünden dem Medikus Schwierigkeiten, wenn ihn die Fragerei verunsichere und in Verlegenheit bringe. Wie der Scharlatan bei Ploucquet so sollte auch der Medikus seine Methoden verschweigen und einfache Mittel mit komplizierten Namen versehen, so Gregory.

Meine Ausführungen bezogen sich auf die Vormoderne. Bevor es einen Patentschutz gab, konnte ein geheimes Rezept zuweilen einer Familie durch mehrere Generationen hindurch ein Überleben sichern. Im 19. Jahrhundert führen die meisten europäischen Staaten einen Patentschutz ein, und in der heutigen Form existiert er in Deutschland seit 1877. War die Geheimnistuerei damit beendet?

Wagen wir einen Sprung in die Zeit des Patentschutzes! Robert Koch, der Begründer der Bakteriologie, ein Pionier der modernen Medizin, bildet als strenger Wissenschaftler das ideale Gegenstück zu jedem Scharlatan. Seine berühmteste Entdeckung datiert auf das Jahr 1882, als er das Tuberkulosebakterium beschrieb.

1890 machte Robert Koch erneut Schlagzeilen. Er habe ein Heilmittel gegen die Tuberkulose entdeckt und erprobt. «Nach diesen Erfahrungen möchte ich annehmen, dass beginnende Phthisis durch das Mittel mit Sicherheit zu heilen ist»,

verkündete er [5]. Eine grosse Hoffnung schien sich zu erfüllen, denn noch gab es keinerlei wirksame Arzneien gegen Infektionskrankheiten. «Tuberkulin», so nannte Koch seine sensationelle Entdeckung. Den Namen gab er preis, nicht aber das Rezept. Was sich in diesem Heilmittel verbarg, blieb vorerst sein Geheimnis. Dennoch brach ein wahrer Tuberkulintaumel aus. In Massen strömten die Kranken nach Berlin. Die Tuberkulose, die damals häufigste Todesursache, schien bereits besiegt. Das Medikament konnte jedoch ohne Rezept nur von Koch selbst nachproduziert werden. Und genau daran lag es dem Wissenschaftler. Nicht nur für sich selbst, auch für sein Institut versprach er sich finanzielle Vorteile. Und diese Rechnung ging auf, Koch erhielt erhebliche Zuwendungen. Nur zögerlich gab er nun sein Geheimnis preis: Tuberkulin bestand aus nichts anderem als einem Glyzerinextrakt aus Reinkulturen von Tuberkelbazillen. Dass dieses Heilmittel nicht die versprochene Wirkung zeigte und dass es später als Diagnostikum Verwendung fand, will ich hier nicht näher ausführen [6]. Relevant jedoch ist, dass Robert Koch sein Rezept aus ökonomischen Interessen geheim hielt: Er griff in die Trickkiste des Scharlatans.

Der Arzt und sein Schatten

Die traditionelle, fast ausschliesslich von Ärzten betriebene «Medizingeschichtsforschung» basierte vorwiegend auf einer Auswertung medizinischer Literatur mit dem Ziel einer Heroisierung der Ärzte. Mittlerweile haben sich die Schwerpunkte verschoben. Sozialhistorische Fragestellungen prägen die neuere Forschung. Damit gewannen neue Akteure Bedeutung, so die Patienten und die nichtärztlichen Heilkundigen. Das tradierte Arztbild gerät damit ins Wanken. Eine kritische Medizingeschichte darf aber nicht pauschal als Ärzteschelte missverstanden werden! Vielmehr geht es ihr darum, die Rolle des Arztes im Rahmen seines Umfeldes zu verstehen und die Aussagen medizinischer Autoren hermeneutisch zu hinterfragen. Die Figur des Scharlatans eignet sich für diese Untersuchung besonders gut. Er begleitet den Medikus wie ein Schatten. Nicht in einer leiblichen Gestalt, wohl aber als körperlose Idee.

Auch wenn es sich lediglich um ein Phantom handelt, der Medikus braucht den Scharlatan, sowohl für die Selbstdarstellung wie auch für die Fremdwahrnehmung. Denn der Scharlatan bildet eine ideale Projektionsfläche für alle negativen Eigenschaften. Wo immer der Medikus im guten Licht dasteht, taucht auch die Schattengestalt des Scharlatans auf. Und spielt den Prügelknaben. Den Halbgott in Weiss gibt es nur solange, wie seine Schattenseiten vom Scharlatan verkörpert werden. Und vielleicht entspricht diese Schwarz-Weiss-Darstellung sogar einem Bedürfnis vieler Patienten? Einem Wunsch nach Sicherheit, Geborgenheit und Vertrauen bei einer Autoritätsperson, die stets weiss, was richtig ist?

Literatur

1 Kinzelbach A. Konstruktion und konkretes Handeln: Heilkundige Frauen im oberdeutschen Raum, 1450–1700. Historische Anthropologie. 1999;7:165-90.

2 Gruner CG. Gedanken von der Arzneiwissenschaft und den Aerzten. Breslau: Korn; 1772. Das entsprechende Kapitel befindet sich auf S. 459-468, das Zitat auf S. 466f.

3 Stolpertus ein junger Brownianer am Krankenbette. Von einem patriotischen Pfälzer (Franz Anton Mai). Mannheim: Schwan & Götz; 1798. 3. Theil, S. 10f.

4 Ploucquet WG. Der Arzt, oder über die Ausbildung, die Studien, Pflichten, Sitten, und die Klugheit des Arztes. Tübingen: Cotta; 1797.

5 Sonderheft der Deutschen Medizinischen Wochenschrift vom 13. November 1890.

6 Gradmann C. Krankheit im Labor. Robert Koch und die medizinische Bakteriologie. Reihe «Wissenschaftsgeschichte». Göttingen: Wallstein; 2005.

Weiterführende Literatur

– de Blécourt W, Usborne 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.