

## 1. Einleitung

„Magnificens  
HochEdelgebohrner Herr  
Hochgeehrtester Herr Professor!

Euer HochEdelgebohrene Magnificens werden mir meine Freyheit nicht verübeln können, das ich mich unterstehe unbekanter weiße an sie zu schreiben, es treibt mich die Noth dazu an, Euer HochEdelgebohren nechst Gott um Hilfe an zu suchen.“<sup>1</sup>

Mit diesen Zeilen wandte sich Mari [!] Dorothe Richter im Dezember 1753 von Thüringen aus an Professor Lorenz Heister im 118 Kilometer entfernten Helmstedt. Die 40-Jährige litt an einer großen, harten Geschwulst im Unterleib, wegen der sie bereits „verschiedene Medeci“ konsultiert hatte. Sie war sogar zur Kur in Pyrmont gewesen, aber alles ohne Erfolg. Nun suchte sie Rat und Hilfe bei Heister. Sie hoffte von ihm zu erfahren, um welche Krankheit es sich eigentlich handele und ob ihr Medikamente noch Hilfe bringen könnten. Heister notierte seine Einschätzung des Falles mit knappen Worten auf dem Brief der Kranken: „Ich habe d 21 Dec 1753 ihr geantwortet, daß ich ihren Schaden für ein Geschwulst oder Gewächse von der Mutter [Gebärmutter] oder von dem Eyerstock hielte, welches ich aber für unvertreiblich oder unheilbar halte“.<sup>2</sup> Damit endete der kurze Briefwechsel zwischen der Kranken und dem Arzt.

Das Schreiben der Frau Richter ist kein Einzelfall. In der Heister-Korrespondenz, die heute als Teil der Briefsammlung Trew in der Universitätsbibliothek Erlangen-Nürnberg aufbewahrt wird, finden sich Hunderte von Fernkonsultationen.<sup>3</sup> Manche stammten, wie im Fall der Frau Richter, aus der Feder der Kranken selbst, andere wurden von Familienangehörigen, Freunden oder den behandelnden Ärzten zu Papier gebracht. Immer aber kreisten sie um eine individuelle Krankengeschichte, die Heister zur brieflichen Beurteilung unterbreitet wurde. Die hier greifbar werdende „Praxis per Post“, wie ich die briefliche Behandlung entfernt lebender Kranker der Einfachheit halber nennen möchte, war im 18. Jahrhundert ein weit verbreitetes Phänomen. Die konsultierten Ärzte pflegten die Anschreiben der Patientenseite und ihre eigenen Antwortentwürfe in der Regel sorgfältig aufzubewahren. Wo diese Briefsammlungen, wie im Falle Heisters, bis heute überdauerten, eröffnen sie uns einen einzigartigen Blick auf die Krankheitswahrnehmung der Patientenseite, auf die Kommunikation zwischen den Beteiligten und auf die Handlungsweisen des konsultierten Arztes.

1 Universitätsbibliothek Erlangen-Nürnberg, Briefsammlung Trew [im Folgenden UBE BT], Richter, M. D. 1. – Für archivalische Angaben zu den Briefen der Heister-Korrespondenz s. Abschnitt 7.4.

2 UBE BT, Richter, M. D. 1, Antwortnotiz Heisters.

3 Die Person Christoph Jacob Trews und die Bedeutung seiner Sammlungen werden im weiteren Verlauf der Arbeit noch ausführlich gewürdigt. Daher soll an dieser Stelle lediglich auf den gedruckten Katalog der Briefsammlung verwiesen werden, s. Schmidt-Herrling (1940).

Eben diese Nähe zum historischen Patienten und zum Alltag der ärztlichen Praxis war der Grund dafür, dass die Konsiliarkorrespondenzen von der medizinhistorischen Forschung lange nicht beachtet wurden. Die Medizinhistoriker vertraten in der Regel eine arztzentrierte Perspektive. Sie fragten nach medizinischen Konzepten, wissenschaftlichen Erfolgen und einflussreichen Persönlichkeiten, nicht aber nach den Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmustern der Kranken. Dementsprechend wurden Briefe medizinischen Inhalts vor allem dann beachtet, analysiert und publiziert, wenn sie aus der Feder bekannter Ärzte stammten oder bedeutende wissenschaftliche Gegenstände behandelten.<sup>4</sup>

Ein derartiges Erkenntnisinteresse verfolgte etwa der Leipziger Arzt Erich Ebstein in seiner 1920 erschienenen Publikation von *Arztbriefen aus 4 Jahrhunderten*.<sup>5</sup> Wie Perlen auf einer Schnur reihte er einzelne Briefe großer Ärzte aneinander. Auf Gegenbriefe verzichtete er ebenso wie auf eine Kommentierung oder eine historische Einbettung der Schreiben.<sup>6</sup> Ähnlich den Skulpturen einer Antikensammlung sollten die Texte für sich stehen und durch sich wirken. Nicht die Patienten oder deren Interaktion mit den Ärzten, sondern die Ärzte selbst, ihre „Persönlichkeiten und ihre Leistungen“, wollte Ebstein dem Leser näher bringen. In der gleichen Tradition steht die von Manfred Stürzbecher 1975 edierte Zusammenstellung *Deutsche Ärztebriefe des 19. Jahrhunderts*, die er selbst als „Lesebuch“ verstand, das einen „gewissen Einblick in die Lebensverhältnisse von Ärzten im vorigen Jahrhundert“ geben sollte.<sup>7</sup>

Die Hinwendung der Medizinhistoriographie zur Patientenseite ist ein vergleichsweise junges Phänomen. Ein Vordenker dafür war der Schweizer Medizinhistoriker Erwin H. Ackerknecht, der bereits 1967 beklagte, dass sein gesamtes Fach sich zu sehr mit der theoretischen Medizin beschäftigte und zu wenig nach der Umsetzung des Lehrbuchwissens in praktisch-therapeutisches Handeln fragte.<sup>8</sup> Ohne mit der traditionellen Perspektive grundsätzlich brechen zu wollen, plädierte er für eine Änderung der Fokussierung, gewissermaßen für einen Schwenk der Kamera vom „Arzt am Schreibtisch“ zum „Arzt am Patienten“. N. D. Jewson vollzog diesen Richtungswechsel Mitte der 1970er Jahre mit zwei einflussreichen sozialhistorischen Analysen zur Beziehung von Arzt, Patient und medizinischem Wissen.<sup>9</sup> Roy Porter ging 1985 in seinem programmatischen Aufsatz *The Patient's View* einen entscheidenden Schritt weiter: Er forderte eine „Medizingeschichte von unten“, die den Kranken in das Zentrum

4 So verzichtete der Herausgeber des Briefwechsels von Jakob Henle und Karl Pfeufer auf alles, was ihm „nicht wichtig schien für die beiden Persönlichkeiten“, s. Hoepke (1970). Ähnlich Amburger (1961); Portmann (1977); Hörz (1996).

5 Ebstein (1920).

6 Mit der unkommentierten Wiedergabe der Briefe ohne Abdruck der Gegenstimmen griff Ebstein ein Muster auf, das sich im 19. Jh. für die Briefeditionen der „großen Schriftsteller“ eingebürgert hatte. Als Vorbild dafür gilt die Weimarer Ausgabe der Briefe Goethes, s. Sudhof (1977), S. 28, 33 f.

7 Stürzbecher (1975), S. 7.

8 Ackerknecht (1967).

9 Jewson (1974, 1976).

seiner eigenen Krankengeschichte stellt.<sup>10</sup> Diese Sichtweise wurde konstitutiv für die neue Forschungsrichtung der Patientengeschichte, die in der Zwischenzeit zahlreiche anregende Studien vorlegen konnte.<sup>11</sup>

Um die Ausblendung des Patienten aus seiner Geschichte rückgängig zu machen, genügte es allerdings nicht, die traditionell für medizinhistorische Untersuchungen herangezogenen Quellen lediglich „gegen den Strich“ zu lesen. Es mussten auch neue, bislang unbeachtet gebliebene Textgattungen erschlossen und für die neuen Fragestellungen fruchtbar gemacht werden:<sup>12</sup> Selbstzeugnisse wie Privatkorrespondenzen,<sup>13</sup> Tagebücher<sup>14</sup> und Autobiographien,<sup>15</sup> aber

- 10 Porter (1985b). Im gleichen Jahr veröffentlichte Roy Porter auch einen Sammelband, der an zehn Beispielen das Konzept der Patientengeschichte illustrierte, Porter (1985a). Zusammen mit Dorothy Porter legte er in den Folgejahren zwei weitere Studien vor, die breite Rezeption erfuhren, Porter/Porter (1988, 1989). – Für Übersichtsarbeiten zur Patientengeschichte s. Wolff (1998a, 1998b) sowie Ernst (1999). Der letztgenannte Beitrag diskutiert insbesondere Programm und Werk Roy Porters. Für eine konsequent auf die Patientenperspektive fokussierte Darstellung siehe zuletzt Stolberg (2003).
- 11 Der Begriff der „Patientengeschichte“ ist nicht unproblematisch, denn Gegenstand dieser Forschungsrichtung ist der kranke Mensch als solcher, und nicht nur derjenige, der sich professioneller medizinischer Hilfe anvertraut und dadurch erst zum „Patienten“ im eigentlichen Sinne wird. Die an sich treffendere Formulierung, die „Krankengeschichte“, ist aber bereits durch die klinische Terminologie besetzt. Für den deutschen Sprachraum hat es sich daher eingebürgert, den Begriff des „Patienten“ bewusst in seiner traditionellen Bedeutung des „Homo patiens“, des „(an einer Krankheit) leidenden Menschen“ zu verwenden. Seitens der englischen Forschung wurde dafür plädiert, nur von „sufferers“ oder „the sick“ zu sprechen, oder durch die konsequente Unterscheidung zwischen „sufferers“ (Leidende, Kranke) und „patients“ (Patienten i. S. von „Arztkunden“) eine größere historische Trennschärfe zu erreichen. Vgl. Lachmund/Stollberg (1995), S. 21 f.; Wolff (1998a), S. 313 f.; Ernst (1999), S. 101; Stolberg (2003), S. 9. Für den englischen Sprachraum s. Porter (1985a), S. 3; Porter (1985b), S. 181; Digby (1994), S. 300.
- 12 Christa Habrich verwies bereits 1982 auf den heuristischen Wert von „Laienaussagen“ medizinischen Inhalts, zu denen sie auch die Motivbilder rechnete, s. Habrich (1982). Eine weitere personenorientierte Textgattung, die bereits früh auf ihre medizin- und patientengeschichtlichen Inhalte hin untersucht wurde, sind die Leichenpredigten, s. dazu v. a. Döhner (1977), ferner Böhm/Köhler/Thome (1978), S. 74.
- 13 Vgl. u. a. den Aufsatz von Elborg Forster zur Korrespondenz der Liselotte von der Pfalz, s. Forster (1986). Ferner die kommentierte Edition der Briefe Franz Xaver von Zachs an Rudolf Abraham von Schiferli aus den Jahren 1821–1832 sowie den Beitrag von Annett Volmer zur Körpererfahrung in der Korrespondenz Jean Henri Samuel Formeys, s. Gosteli/Boschung/Brosche (1998); Volmer (2001).
- 14 Roy Porter wählte die berühmten Tagebücher Samuel Pepys' als Ausgangspunkt für sein patientenhistorisches Plädoyer, s. Porter (1985b). Vgl. ferner Sander (1989a); Jütte (1991, 2005); Ernst (2003).
- 15 Eine systematische Durchsicht von Autobiographien unter patientenhistorischer Perspektive wurde für den deutschen Sprachraum bereits auf der ersten Arbeitstagung zur Sozialgeschichte der Medizin 1982 in Bielefeld angeregt, s. Labisch/Spree (1997), S. 194 f. In der Folge legten Barbara Elkeles, Jens Lachmund, Gunnar Stollberg, Martin Dinges und Christoph Lumme – die beiden letztgenannten unter betont körperhistorischer Fragestellung – einschlägige Untersuchungen vor, s. Elkeles (1988); Lachmund/Stollberg (1989); Stollberg (1993); Lachmund/Stollberg (1995); Dinges (1996); Lumme (1996). – Über hundert Publikationen aller drei Kategorien von Selbstzeugnissen wurden von Michael

auch „Ego-Dokumente“<sup>16</sup> im weiteren Sinne wurden auf ihre patientenhistorische Aussagekraft hin untersucht. Als problematisch erwies sich dabei, dass diese Textsorten zwar eine große Nähe zum medizinischen Laien aufweisen, dass medizinische Inhalte im eigentlichen Sinne darin aber in der Regel nur sporadisch aufscheinen.<sup>17</sup>

Vor dem Hintergrund dieses methodischen Problems der Patientengeschichtsschreibung entfalten die Konsiliarkorrespondenzen ihr spezifisches heuristisches Potential. Anders als die oben genannten, unabhängig von einem Krankheitsgeschehen entstandenen Selbstzeugnisse bieten sie sowohl eine hohe Dichte medizinischer Briefinhalte als auch eine große Nähe zum Kranken selbst. In den letzten Jahren wurde diese Quellengattung, auf die Christa Habrich und Jörg Meyer schon früher hingewiesen haben,<sup>18</sup> daher in vermehrtem Maße für die Untersuchung patientenhistorischer Fragestellungen herangezogen. Die Forschung ist inzwischen weit genug gediehen, um einen Überblick über die bislang vorgelegten Arbeiten lohnend erscheinen zu lassen.<sup>19</sup>

Die älteste bearbeitete Sammlung von Fernkonsultationen stammt von dem Paracelsus-Anhänger und Brandenburgischen Hof- und Leibarzt Leonhard Thurneisser (1531–1596).<sup>20</sup> Die darin enthaltenen Patientenbriefe bilden zusammen mit den Konsiliarkorrespondenzen von Étienne-Françoise Geoffroy und Samuel Auguste Tissot, die weiter unten noch ausführlicher gewürdigt werden, die Hauptquelle für Michael Stolbergs Monographie zur Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit, die den historischen Patienten, den *Homo patiens*, nicht nur im Titel führt, sondern auch konsequent in das Zentrum der Untersuchung stellt.<sup>21</sup> Auch Ulinka Rublack hat in einer körpergeschichtlichen Studie auf Briefe der Thurneisser-Korrespondenz zurückgegriffen.<sup>22</sup>

Hermann Boerhaave (1668–1738), der einflussreiche Professor und Kliniker in Leiden, führte ebenfalls eine Konsiliarkorrespondenz. Die an ihn gerichteten

Stolberg in Ergänzung zu den von ihm ausgewerteten Konsiliarkorrespondenzen herangezogen, s. Stolberg (2003), S. 25.

16 „Ego-Dokumente“ umfassen nach der Definition des Münchner Historikers Winfried Schulze nicht nur alle autobiographischen Textsorten, sondern auch Quellen wie z. B. Verhörprotokolle, in denen eine Person sich unfreiwillig enthüllt, vgl. Schulze (1996), S. 11–30. – So wertete Joan Lane für ihre Studie zur medizinischen Praxis des Chirurgen Bradford Wilmer auch die Akten des Armeninstitutes aus, um die soziale Positivauswahl der Patientenautographen auszugleichen, Lane (1990).

17 Zur Problematik der Quellenfrage s. Stolberg (1996), S. 385 f. sowie Ruisinger (2001). – Glücksfunde sind Selbstzeugnisse, die von ihren Autoren bewusst unter medizinischem Vorzeichen verfasst wurden, etwa das von Anne Digby erwähnte „Medical Diary“, in dem John Wyndham von 1741 bis 1746 täglich die Symptome seines chronischen Blasenleidens notierte, Digby (1994), S. 202.

18 Habrich (1982); Meyer (1986), S. 76–79.

19 Vgl. hierzu auch Barras/Rieder (2001), S. 201.

20 Stolberg (2003), S. 22 f. Die Thurneisser-Korrespondenz wird heute in der Staatsbibliothek Berlin aufbewahrt.

21 Stolberg (2003).

22 Rublack (2001).

Schreiben von Patienten und ehemaligen Studenten sind jedoch nur in vereinzelten Exemplaren erhalten. Gerrit A. Lindeboom, der Herausgeber der Boerhaave-Korrespondenz, erklärte die schlechte Überlieferungssituation damit, dass Boerhaave alle Briefe sofort nach deren Beantwortung zu vernichten pflegte. Eine Erklärung für dieses eigenwillige Vorgehen Boerhaaves konnte Lindeboom jedoch nicht geben.<sup>23</sup>

Die Korrespondenz von George Cheyne (1671–1743), der nicht nur ein in England sehr angesehener Arzt, sondern auch Autor mehrerer populärmedizinischer Bestseller war,<sup>24</sup> wurde in den 1940er Jahren von Charles Mullett bearbeitet. Das Ergebnis waren zwei schmale Editionsbinden, von denen sich der Herausgeber nicht nur Aufschlüsse über die medizinischen Vorstellungen und das Arzt-Patienten-Verhältnis Cheynes versprach, sondern auch Einblicke in die gesellschaftlichen Verhältnisse seiner Zeit erhoffte. Die von Mullett getroffene Auswahl macht deutlich, dass er dabei keine „Geschichte von unten“ erzählen wollte: Im Zentrum der Editionen stehen zwei prominente Zeitgenossen Cheynes, die für ihn nicht nur Patienten, sondern auch Freunde und Gesprächspartner waren: Selina Gräfin von Huntingdon (1707–1791) und Samuel Richardson (1689–1761).<sup>25</sup> Der amerikanische Arzt und Literaturwissenschaftler Wayne Wild stützt sich in seiner Dissertation zum Wandel der Arzt-Patienten-Rhetorik im Laufe des 19. Jahrhunderts zwar auch auf Cheyne, beschränkt sich aber auf die Analyse der beiden bereits von Mullett edierten Briefwechsel, die wohl kaum repräsentativ für die Arzt-Patienten-Kommunikation ihrer Zeit gewesen sein dürften.<sup>26</sup> Das tut dem Reiz der Studie allerdings keinen Abbruch, der wesentlich auf der von Wild gewählten vergleichenden Methode beruht: Er stellt die (realen) Briefdialoge der zeitlich aufeinanderfolgenden Konsiliarkorrespondenzen von Cheyne, James Jurin und William Cullen den (fiktiven) Arzt-Patienten-Dialogen zeitgenössischer literarischer Quellen gegenüber.

Die erhaltenen Briefe aus der Konsiliarkorrespondenz des Pariser Arztes Étienne-Françoise Geoffroy (1672–1731) ranken sich um rund 300 Fälle. Die Patientenbriefe sind vollständig überliefert, die Antworten Geoffroys liegen in der Regel als Konzeptschreiben vor. Laurence Brockliss entdeckte dieses Konvolut in der Bibliothek der Medizinischen Fakultät Paris. Seine 1994 publizierte Analyse ist zugleich die erste Arbeit zum Phänomen der brieflichen Praxis für

23 Lindeboom (1962), S. 4.

24 Die wohl bekannteste Schrift Cheynes, *The English Malady*, wurde von Roy Porter neu herausgegeben, Cheyne (1733/1991).

25 Die Briefe an Lady Huntingdon wurden in den Jahren 1730 bis 1740 geschrieben. Sie befinden sich heute in der Sammlung „Hastings Manuscripts“ der Bibliothek Huntington [!], Mullett (1974). – Für die Edition der Briefe Cheynes an Richardson lag Mullett ein in der Universitätsbibliothek Edinburgh aufbewahrtes Kopierbuch mit der Abschrift von 87 Briefen aus den Jahren 1733 bis 1743 vor, das Richardson hatte anfertigen lassen. Über den Verbleib der Originale konnte Mullett nichts in Erfahrung bringen, s. Mullett (1943), S. 5.

26 Wild (2006). – Passender erscheint der Rückgriff auf die von Mullett edierten Korrespondenzen bei Anne Digby, die an diesem Beispiel auf das Verhältnis von „Medicalisation and affluent patients“ eingeht, s. Digby (1994), S. 205.

das Frankreich der Frühen Neuzeit.<sup>27</sup> Auch Michael Stolberg greift für seine oben erwähnte Studie auf die an Geoffroy gerichteten Patientenbriefe zurück.<sup>28</sup>

Die überwiegend im Wellcome Institute und im Archiv der Royal Society in London aufbewahrte Korrespondenz des Arztes und Naturforschers James Jurin (1684–1750), eines Vertreters der *new science*, umfasst rund 700 Briefe aus den Jahren 1703 bis 1750. Eine Auswahl davon edierte Andrea A. Rusnock 1996. Thematisch dominieren Briefwechsel zu naturhistorischen Fragen, Fernkonsultationen erwähnt Rusnock nur für drei gelehrte Korrespondenten Jurins, die ihn jeweils bei einer Erkrankung ihrer Ehefrau um Rat fragten.<sup>29</sup> Wayne Wildes Sichtung der Jurin-Korrespondenz ergab vier weitere briefliche Konsultationen.<sup>30</sup>

Der Nürnberger Arzt und Naturforscher Christoph Jacob Trew (1695–1769) stand im Zentrum eines ausgedehnten Korrespondentennetzes. In der Universitätsbibliothek Erlangen-Nürnberg werden 4.831 Schreiben an Trew aus der Feder von 720 Korrespondenten aufbewahrt, darunter auch Konsultationsbriefe. Eine dezidiert patientenhistorische Bearbeitung dieser Quelle steht bislang noch aus. Thomas Schnalke legte mit seiner 1997 publizierten Arbeit *Medizin im Brief*, die eine Analyse paralleler Korrespondenzen Trews mit Ärzten in unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnissen vornimmt, eine überzeugende Fallstudie zu den Nuancen der ärztlichen Kommunikation vor, in der an manchen Stellen auch brieflich verhandelte Krankengeschichten zur Sprache kommen.<sup>31</sup>

Ungewöhnlich umfangreich und dabei hervorragend erschlossen ist die rund 17.000 Briefe umfassende Korrespondenz des Naturforschers und Physiologen Albrecht von Haller (1708–1777) in der Burgerbibliothek Bern. Der Quellenbestand wurde anfangs vor allem in Hinblick auf die Korrespondenz Hallers mit den berühmten Ärzten seiner Zeit bearbeitet.<sup>32</sup> 1990 begann das Medizinhistorische Institut der Universität Bern in Zusammenarbeit mit der Burgerbibliothek das gemeinsame Projekt der archivalischen und wissenschaft-

27 Brockliss (1994), S. 82.

28 Stolberg (2003), S. 23.

29 Es waren dies der Arzt John Huxham, der Bischof Mordecai Cary und der Arzt und Naturforscher Hans Sloane, s. Rusnock (1996), S. 42.

30 John Horsley, Presbyterianerpriester in Northumberland, zog Jurin im Falle eines an Diplopie (Doppelsehen) leidenden Gemeindemitglieds zu Rate; Henry Shafto, ein Gentleman aus Whickham, veranlasste seinen Chirurgen zur schriftlichen Beratung mit Jurin; der Architekt Thomas Worsley wandte sich wegen eines Blasensteinleidens, ein Dr. Seymour wegen seiner Lebererkrankung an den Londoner Arzt, s. Wild (2001), S. 85, 89, 129, 132.

31 Schnalke (1997), S. 50, 53. – Durch die von Schnalke realisierte Ausstellung *Natur im Bild. Anatomie und Botanik in der Sammlung des Nürnberger Arztes Christoph Jacob Trew* (Erlangen, 7.11.–10.12.1995) wurde auch eine breitere Öffentlichkeit mit der gelehrten Welt Christoph Jacob Trews bekannt gemacht, s. Schnalke (1995).

32 Eine Ausnahme stellen die von lokalthistorischem Interesse getragenen Arbeiten dar, die Carl Wegelin bereits in den 1950er Jahren zu der Korrespondenz Hallers mit den St. Gallener Ärzten Peter Giller und David Christoph Schobinger vorlegte, s. Wegelin (1950, 1951).

lichen Erschließung des Bestandes.<sup>33</sup> In der abschließenden Gesamtanalyse von „Hallers Netz“<sup>34</sup> erfährt erstmals auch die konsiliarärztliche Tätigkeit Hallers eine ausführliche Würdigung.<sup>35</sup> Bislang lag dazu lediglich eine wenig aussagekräftige Dissertationsschrift vor.<sup>36</sup>

Die umfangreichste Konsultationspraxis des georgianischen Englands führte William Cullen (1710–1790), einer der bedeutendsten Ärzte der schottischen Aufklärung.<sup>37</sup> J. D. Comrie wies bereits 1925 auf den rund 3.000 Schreiben umfassenden Quellenbestand hin, der in Edinburgh aufbewahrt wird.<sup>38</sup> Die erste eingehende Analyse des Briefkorpus legte Günter Risse 1974 vor, wobei er insbesondere auf die organisatorischen Aspekte der brieflichen Praxis einging.<sup>39</sup> Für eine spätere Untersuchung zog Risse vier studentische Mitschriften von klinischen Kursen Cullens im Krankenhaus von Edinburgh hinzu, um der Frage nachzugehen, inwieweit dessen therapeutisches Regime davon abhängig war, ob die Behandlung im Brief oder im Krankenhaus stattfand.<sup>40</sup>

Der schriftliche Nachlass des Haller-Schülers und königlich-britischen Leibarztes Johann Georg Zimmermann (1728–1795) in der Niedersächsischen Landesbibliothek Hannover umfasst über 4.400 Blatt Briefwechsel mit insgesamt ca. 300 verschiedenen Personen. Ob sich darunter auch Überreste aus einer Fernkonsultations-Tätigkeit im eigentlichen Sinne finden, ist den bisherigen Bearbeitungen nicht zu entnehmen.<sup>41</sup> Typisch dafür wäre allerdings die „auffällig große Zahl von Korrespondenzen sehr geringen Umfangs“, hinter der sich Behandlungsanfragen von Kranken verbergen könnten.<sup>42</sup> Eine Analyse unter patientenhistorischer Fragestellung liegt bislang lediglich für die Korrespondenz Zimmermanns mit der Fürstin Louise von Anhalt-Dessau (1750–1811) vor.<sup>43</sup>

Samuel Auguste Tissot (1728–1797), einer der bekanntesten und meistgelesenen Autoren der medizinischen Aufklärung, hinterließ eine umfangreiche

33 Zum Erschließungsstand von 1989 s. Boschung (1989). Inzwischen wurde von der Projektgruppe ein zweibändiges Repertorium zur gesamten Haller-Korrespondenz (Boschung/Braun-Bucher/Hächler u. a. 2002) sowie eine Reihe von Bearbeitungen vorgelegt, so z. B. Stuber/Steinke (1999); Stuber/Hächler (2000); Steinke (2000); Stuber (2002) und zuletzt Stuber/Hächler/Lienhard (2005). Eine Auswahlbibliographie zu Briefeditionen auf Basis der Haller-Korrespondenz findet sich auf der Homepage des Forschungsprojektes *Albrecht von Haller und die Gelehrtenrepublik des 18. Jh.*, s. [www.haller.unibe.ch](http://www.haller.unibe.ch) [Zugriff 22.3.2004].

34 Stuber/Hächler/Lienhard (2005).

35 Hächler (2005).

36 Tanner (1994).

37 Digby (1994), S. 193.

38 Comrie, J. D.: An eighteenth century consultant. In: *Edinburgh Medical Journal* 32 (1925), S. 17–30, zit. nach Risse (1974), S. 340, Anm. 9.

39 Risse (1974).

40 Risse (1993).

41 Siehe insbesondere Schramm (1998b).

42 Schramm (1998a), S. 225.

43 Wilfried Heinicke Studie basiert auf 50 Briefen Zimmermanns an die Fürstin aus den Jahren 1786 bis 1790 sowie auf dem Tagebuch der Fürstin, das im Landesarchiv Oranienbaum aufbewahrt wird, s. Heinicke (1998).

Briefsammlung, die in seiner Heimatstadt Lausanne aufbewahrt wird.<sup>44</sup> 1996 machte Michael Stolberg, der die Patientenbriefe an Tissot später für seine bereits erwähnte Monographie auswertete, an ihrem Beispiel auf den hohen Quellenwert von Konsiliarkorrespondenzen für die patientenhistorische Forschung aufmerksam.<sup>45</sup> In den letzten Jahren haben Medizinhistorikerinnen und Medizinhistoriker aus Lausanne und Genf in einer Reihe von Publikationen damit begonnen, die Tissot-Korrespondenz unter unterschiedlichen Fragestellungen auszuwerten.<sup>46</sup>

Fernkonsultationen gehören auch zu dem umfangreichen Nachlass Esprit-Claude-François Calvets (1728–1810), der von Lawrence Brockliss bearbeitet wurde. Am Beispiel des in Avignon beheimateten Arztes und Provinzgelehrten erstellte Brockliss eine exemplarische, oder, um mit seinen Worten zu sprechen, eine figurative Biographie (*figurative biography*), die das Verhältnis von Gelehrtenrepublik, Aufklärung und Französischer Revolution auf der mittleren Ebene der *Republica litteraria* untersucht. Darin bietet Brockliss auch eine quantitative und inhaltliche Beschreibung des 333 Korrespondenten umfassenden Netzes der „Out-of-Town-Patients“, das er dem – räumlich sehr viel weiter ausgreifenden, aber mit 350 Personen nur wenig dichter bevölkerten – Netzwerk der gelehrten „Mini-Republik“ Calvets gegenüberstellt.<sup>47</sup>

Der schriftliche Nachlass Samuel Hahnemanns (1755–1843), des Begründers der Homöopathie, wird im Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Stuttgart aufbewahrt. Er umfasst 54 eng beschriebene Bände, die sogenannten Krankenjournalen, und etwa 5.550 Patientenbriefe aus den Jahren 1831 bis 1835, die inzwischen durch eine Datenbank erschlossen sind.<sup>48</sup> Seit den 1980er Jahren erschienen verschiedene Einzelbearbeitungen,<sup>49</sup> aber bislang konnte erst ein Teil der Quellen ediert werden.<sup>50</sup> Bei der Bearbeitung der Bestände galt das Augenmerk in den letzten Jahren zunehmend den sozial- und patientenhistorischen Aspekten der homöopathischen Praxis. Auf diesen Vorarbeiten aufbauend, legte Robert Jütte 1996 eine erste Studie über die Patientenschaft Hahnemanns und die Funktionsweise seiner brieflichen Praxis vor.<sup>51</sup> Zwischenzeitlich hat Martin Dinges den *Patients in the History of Homoeopathy*

44 Für den Zeitraum von 1760 bis 1797 sind über 1.300 Patientenbriefe an Tissot erhalten, s. Barras/Rieder (2001), S. 203, Anm. 12. Diese Briefe wurden inzwischen von Séverine Pilloud und Micheline Louis-Courvoisier durch eine Datenbank erschlossen, s. Pilloud (1999), S. 240, Anm. 1.

45 Stolberg (1996).

46 Vgl. Teyssie (1995a, 1995b); Pilloud (1999); Barras/Rieder (2001).

47 Brockliss (2002), zur Konsultationspraxis insbesondere S. 174–186.

48 Jütte (1996); Dinges (1998), ders. (2002d), S. 89.

49 Sander/Wittern (1983); Meyer (1986); Stolberg (1999); Dinges (2002b).

50 Zu den Arbeiten, die aus dem Stuttgarter Hahnemann-Archiv hervorgingen, zählen u. a. die Studien zu den Krankengeschichten der Antonie Volkmann (Hickmann 1996) und der Mathilde von Berenhorst (Gehrke 2000) sowie die Bearbeitung des Briefwechsels zwischen Samuel Hahnemann und Clemens von Bönninghausen (Stahl 1997). Zu den Editionsrichtlinien s. Michalowski (1990).

51 Jütte (1996).

einen eigenen Sammelband gewidmet, dessen Beiträge weitere Quellenbestände erschließen.<sup>52</sup>

Die vorliegende Studie erweitert den Kreis der bislang untersuchten Fallbeispiele um die Fernkonsultationen des Helmstedter Professors Lorenz Heister. Doch sie ist mehr als lediglich ein weiterer Trittstein zur Annäherung an den historischen Patienten, denn mit Heister steht erstmals ein Arzt im Zentrum der Konsiliarkorrespondenz, der nicht nur internistisch, sondern auch chirurgisch tätig war.<sup>53</sup> In der Arbeitsteilung des frühneuzeitlichen Heilermarktes lag die Chirurgie für gewöhnlich in der Hand von handwerklich ausgebildeten Wundärzten oder selbsternannten „Spezialisten“, die auf den Jahrmärkten und Messen ihre Dienste anboten.<sup>54</sup> Heister stellte hier eine der wenigen Ausnahmen dar. Er hatte sich schon als junger Arzt um eine solide anatomische und chirurgische Weiterbildung bemüht und diesen Schwerpunkt als Professor in Altdorf weiter ausgebaut. 1719 erschien sein *Handbuch der Chirurgie*, dem ein sensationeller Erfolg beschieden war.<sup>55</sup> Es steht zu erwarten, dass Heisters ungewöhnliche doppelte Qualifikation als internistisch tätiger *Medicus* und operativ tätiger *Chirurgus* sich auch in seiner Konsiliarkorrespondenz widerspiegelt. Dadurch werden neue Fragestellungen denkbar, etwa nach der spezifischen Situation des „chirurgischen Patienten“, nach dem Aushandlungsprozess im Vorfeld einer größeren Operation, nach den chirurgischen Verfahren, die in den Briefen diskutiert wurden und nach dem Krankheitsverständnis, das die Grundlage für das jeweilige operative Therapiekonzept bildete.

Eine solche Annäherung an den chirurgischen Patienten, wie sie die Heister-Korrespondenz verspricht, wäre umso wünschenswerter, als die Publikationen zur Geschichte der Chirurgie in der Regel in besonderem Maße von der Gestalt des Arztes und seiner Perspektive bestimmt sind.<sup>56</sup> In diesen Darstellungen ist noch das Geschichtsbild wirksam, das um 1900 entworfen wurde. Damals hatte die Chirurgie in den Augen der Operateure und der Öffentlichkeit

52 Dinges (2002a). Für die Frage der Konsiliarkorrespondenz s. die Einführung des Herausgebers (S. 1–31) sowie den Abschnitt *Historical Foundations: Patients in Samuel Hahnemann's Practice* (S. 33–140) mit Beiträgen von Robert Jütte, Kathrin Schreiber, Michael Stolberg, Martin Dinges und Iris Ritzmann.

53 William Cullen hatte zwar zu Beginn seiner beruflichen Laufbahn als Schiffschirurg gearbeitet, aber als die Konsultationsbriefe entstanden, hatte er das Skalpell schon lange mit der Feder vertauscht, s. Risse (1993), S. 138.

54 Vgl. Sander (1989b, 1990).

55 Heister (1719).

56 In dieser Tradition stehen, um nur einige Beispiele zu nennen, die *Chirurgie vor 100 Jahren* des Hannoveraner Chirurgen Georg Fischer (Fischer 1876) und der von Mitarbeitern der Chirurgischen und Neurochirurgischen Universitätskliniken Gießen verfasste Sammelband *Chirurgie historisch gesehen* (Sailer/Gierhake 1973). Auch das unlängst von dem Chirurgen und Chirurgiehistoriker Michael Sachs vorgelegte fünfbandige Werk zur *Geschichte der operativen Chirurgie* (Sachs 2000, 2001a, 2001b, 2003, 2005) zeigt sich weitgehend unbeeinflusst von der sozial- und kulturhistorischen Wende der historischen Wissenschaften und lässt die Patientenperspektive fast völlig unbeachtet. – Welch spannende Fragestellungen eine „neue“ Chirurgiegeschichte aufwerfen kann, zeigten v.a. Sander (1989b); Lawrence (1992) und zuletzt Schlich (2002).

ihre „große Schwester“, die Medizin, durch ihre therapeutischen Erfolge nicht nur eingeholt, sondern sogar überrundet. Man feierte den Triumph der Chirurgie und ihre wie nationale Helden umjubelten Akteure, die Chirurgen.<sup>57</sup> Das Bewusstsein, einen großen Fortschritt in der Behandlung der Krankheiten erreicht zu haben, prägte auch die Art und Weise, wie die Entwicklung der operativen Disziplin dargestellt wurde. Es galt, eine Erfolgsgeschichte zu entwerfen, die von den Meilensteinen des chirurgischen Fortschritts gesäumt und von den Heroen des Operationstheaters bevölkert wurde. Die Autoren dieser retrospektiven Inszenierung des Siegeszuges der Chirurgie waren häufig selbst Chirurgen. Sie interessierten sich für die Evolution der Operationstechniken, die Entwicklung der Instrumente und für die Biographien ihrer großen Vorgänger, als deren Nachfolger sie sich verstanden. Die Kranken figurieren in diesem Szenario zumeist nur als Statisten, als stumme Objekte ärztlichen Handelns.

Die arztzentrierten Arbeiten zur Chirurgiegeschichte bieten ein in zweifacher Hinsicht verzerrtes Bild der historischen Verhältnisse, denn sie blenden nicht nur die Figur des Patienten aus, sondern überzeichnen und überhöhen gleichzeitig die Figur des Chirurgen. Man darf davon ausgehen, dass dieser Effekt auch die Darstellung der Person Lorenz Heisters nicht unberührt ließ. Durch den Perspektivenwechsel, den die vorliegende Arbeit vornimmt, und durch die neuen Quellen, die sie erschließt, steht daher auch zu erwarten, dass sie die Gestalt Heisters in einem anderen Licht erscheinen lassen wird, in dem manche bisher überbetonte Züge zurücktreten und neue Facetten deutlich werden.

Die Analyse der Heister-Korrespondenz verfolgt somit ein dreifaches Ziel: Sie will zur Patientengeschichte beitragen, sie will die Chirurgiegeschichte bereichern und sie will, quasi *en passant*, das bisherige Heister-Bild überprüfen. Um dies zu erreichen, ist sie in mehreren Schritten angelegt, die den Blickwinkel immer mehr einengen, bis schließlich nur noch eine einzelne Krankengeschichte bildfüllend im Zentrum steht.

Zu Beginn wird das Phänomen der Konsiliarkorrespondenz in seiner Gesamtheit betrachtet und in seiner historischen Entwicklung dargestellt. Anschließend wird die Frage diskutiert, welchen Nutzen eine Fernkonsultation, als kulturelle Praxis gesehen, für die Beteiligten und ihr jeweiliges *self-fashioning* (Stephen J. Greenblatt) entfalten konnte. Ausgewählte Beispiele aus zeitgenössischen Publikationen belegen, wie fest die „Praxis per Post“ im Spektrum der ärztlichen Dienstleistungen etabliert war.

Der folgende Abschnitt blendet auf die Konsiliarkorrespondenz Lorenz Heisters ein. Zunächst werden die verwendeten Quellen vorgestellt und diskutiert, dann wendet sich der Gang der Untersuchung den Korrespondenten zu. Heister wird durch eine biographische Skizze charakterisiert, die ihren Schwerpunkt auf die praktischen Neigungen und Fähigkeiten ihres Protagonisten legt. Die Briefpatienten, um deren Schicksale die „Praxis per Post“ kreiste, bilden

57 Für den angelsächsischen Raum untersuchte Christopher Lawrence die Selbstinszenierung der Chirurgen durch die retrospektive Gestaltung der Geschichte ihres Faches von der Renaissance bis ins 20. Jh., vgl. Lawrence (1992).

eine zu heterogene Gruppe, um sie durch exemplarische Biographien fassen zu können. Hier wurde eine andere Form der Darstellung gewählt und eine sozialstatistisch gestützte Kollektivbiographie erstellt. Dabei wird durch den Vergleich von männlichen und weiblichen Briefpatienten auch dem Desiderat einer gendersensiblen Analyse Rechnung getragen, das von der bisherigen Forschungsliteratur zwar angesprochen, aber bislang nicht eingelöst wurde.<sup>58</sup>

Im sich anschließenden Hauptteil der Arbeit wird der Blick nochmals verengt und auf die Briefpatienten selbst gerichtet. Um die Vielzahl der hier aufscheinenden Schicksale zu ordnen und zu strukturieren, werden sie in die stereotyp aufeinanderfolgenden Schritte des „Patientenweges“ eingeschrieben, die den Lauf der Untersuchung vorgeben. Auf diese Weise werden die Kranken zum Cicerone ihrer eigenen Geschichte, die sie von der Gesundheit heraus in die Krankheit führte, sie den Heilermarkt durchlaufen ließ und schließlich in den brieflichen Kontakt mit Lorenz Heister brachte.

Das letzte Kapitel bietet einen engen Fokus, in dessen Brennpunkt zwei chirurgische Patienten stehen: Eine Frau mit Brustkrebs und ein Mann, der einer Schädeltrepanation unterzogen wurde. Die beiden Krankengeschichten werden anhand der Briefe rekonstruiert und auf Basis der zeitgenössischen Fachliteratur kontextualisiert. Auf diese Weise wird exemplarisch gezeigt, wie eine patientennahe Chirurgiegeschichte aussehen könnte, welche neuen Aspekte sie erwarten ließe und wo sich Anknüpfungspunkte an heutige Problemfelder ergeben könnten.

58 Vgl. Hächler (2005), S. 347, Anm. 83.