

## SWR2 Aula Die Geburt der Klinik

### Revolution und Medizin in Paris um 1800

Von Wolfgang U. Eckard

Sendung: Sonntag, 24. Juli 2016, 8.30 Uhr

Redaktion: Ralf Caspary

Produktion: SWR 2016

---

#### **Bitte beachten Sie:**

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

---

#### **Service:**

SWR2 Aula können Sie auch als Live-Stream hören im **SWR2 Webradio** unter [www.swr2.de](http://www.swr2.de) oder als **Podcast** nachhören: <http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/aula.xml>

Die **Manuskripte** von SWR2 Aula gibt es auch als **E-Books für mobile Endgeräte** im sogenannten EPUB-Format. Sie benötigen ein geeignetes Endgerät und eine entsprechende "App" oder Software zum Lesen der Dokumente. Für das iPhone oder das iPad gibt es z.B. die kostenlose App "iBooks", für die Android-Plattform den in der Basisversion kostenlosen Moon-Reader. Für Webbrowser wie z.B. Firefox gibt es auch sogenannte Addons oder Plugins zum Betrachten von E-Books:

**Mitschnitte** aller Sendungen der Redaktion SWR2 Aula sind auf CD erhältlich beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden zum Preis von 12,50 Euro.  
Bestellungen über Telefon: 07221/929-26030

---

#### **Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?**

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert.  
Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder [swr2.de](http://swr2.de)

## **Ansage:**

Mit dem Thema: "Die Geburt der Klinik – Revolution der Medizin in Paris um 1800".

Die Pyramiden von Gizeh sind ungefähr 4.500 Jahre alt. Mit dem Bau der chinesischen Mauer wurde vor 1.300 Jahren begonnen, die ersten Steine des Kölner Doms wurden vor etwa 700 Jahren aufeinandergesetzt. Die moderne Klinik wurde um 1800 gegründet.

Und dank dieser Einrichtung und dieser Revolution gibt es heute das Hightech-Krankenhaus, das zwar auch nicht ohne Fehler und Probleme ist, aber immerhin werden Kranke dort nach allen Regeln der Medizin behandelt. Das war vor 1800 völlig anders. Das Krankenhaus war damals ein Sterbehaus.

Der Medizinhistoriker Wolfgang U. Eckart beschreibt in der SWR2 Aula wann, wo und warum sich die moderne Klinik herausgebildet hat.

## **Wolfgang U. Eckart:**

Das Krankenhaus gehört heute zu den Institutionen, die fast jeder Mensch im Laufe seines Lebens einmal in Anspruch nimmt. Das Vertrauen in seine Klinik, vor allem aber in die dort behandelnden und pflegenden Spezialisten gehören dabei ebenso zu den Voraussetzungen wie die Zuversicht, Hilfe auf dem besten Stand ärztlicher und pflegender Kompetenz erwarten zu dürfen.

Dabei reflektieren wir wenig darüber, dass die Institution der modernen Klinik dieses Typs gerade erst einmal gute 200 Jahre alt ist, und die Wenigsten wissen, dass ihre Wiege im Paris nach der französischen Revolution stand.

Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit waren die politischen Parolen der Revolution; physikalische Untersuchung, lokale Krankheitsverortung, wissenschaftliche Krankheitslehre und organbezogene Therapie könnte man als die neuen Schlagwörter einer klinischen Medizin verstehen, die sie endgültig aus den philosophischen Fesseln ihrer verzopften Vorgängerinnen frei machen mochte.

Die minutiöse Geburtsbeschreibung dieser Pariser Krankenhausmedizin der postrevolutionären Moderne verdanken wir vor allem dem Züricher Medizinhistoriker Erwin Ackerknecht (1906-1988) und dem französischen Wissenschaftsphilosophen Michel Foucault (1926–1984). Erwin Ackerknecht, einer der führenden deutschen Trotzkiten der 1930er-Jahre, entwickelte sich nach Verfolgung und Vertreibung durch die Nationalsozialisten seit den 1950er-Jahren, zunächst in Madison/Wisconsin, dann in Zürich, zu einer der herausragenden Forscherpersönlichkeiten der Medizingeschichte seiner Zeit und erweiterte seine Disziplin durch sozio-kulturelle und ethnologische Perspektiven. Seine 1967 erschienene Studie *Medicine at the Paris Hospital 1794-1848* gehört heute zu den Klassikern einer sozialhistorisch geleiteten medizinischen Institutionengeschichte.

Michel Foucault, französischer Philosoph des Poststrukturalismus und Begründer der Diskursanalyse, seit 1970 Lehrstuhlinhaber für Geschichte der Denksysteme am Pariser *Collège de France*, hatte bereits in den 1960er-Jahren mit den Hauptwerken

seiner *archéologie des sciences humaines*, einer "Archäologie der Humanwissenschaften" (1966), ganz neuartige, ja revolutionäre Betrachtungsweisen zu zentralen Fragen auch der modernen Medizingeschichte vorgelegt. Zu seinen frühen Hauptwerken in diesem Bereich gehören etwa *Psychologie und Geisteskrankheit* (1954/1968), *Wahnsinn und Gesellschaft* (1961/1969) und eben die *Naissance de la clinique: Une archéologie du regard médical* (1963), die als "Geburt der Klinik" zehn Jahre später in deutscher Übersetzung erschien.

Besonders mit diesen Werken hat Foucault die bis dahin phänomenologisch verengte Perspektive der medizinhistorischen Forschung um die des ärztlichen Sehens, der Sprache, des Textes und des Diskurses, aber auch des Handlungsraums immens erweitert. Der Begriff Diskurs wurde durch Foucault maßgeblich geprägt. Wahr ist nicht (nur), was je als "vernünftig" anerkannt gilt, sondern Wahrheit ist Ergebnis textabhängiger, diskursiver Macht, die unser Verhalten und Denken in unserem philosophischen, kulturellen, politischen Kontext bestimmt. Aber auch dem Blick des Arztes und den Räumen, in denen sich Kranksein, Genesen oder Sterben vollziehen, und Sehen und Sprechen und Handeln stattfinden, kommen ganz neue Bedeutungen zu. So beginnt bereits die Einleitung seiner *Geburt der Klinik* mit dem bezeichnenden Satz: "In diesem Buch ist die Rede vom Raum, von der Sprache und vom Tod. Es ist die Rede vom Blick". Jeder auf seine Weise haben Ackerknecht und Foucault die Geburtsepoche des modernen Krankenhauses rekonstruiert. In der Zusammenschau ergibt sich ein spannendes Bild, dem nun Aufmerksamkeit geschenkt werden soll.

Die Wandlung der alten Medizin am Krankenbett zur modernen klinischen Medizin, zur Krankenhausmedizin, vollzog sich bereits im letzten Jahrzehnt des 18. Jahrhunderts. Dieser Umwandlungsprozess war zwar in erster Linie ein medizinwissenschaftlicher und medizinpraktischer Vorgang; seine Voraussetzungen sind aber auch in den sich schnell wandelnden Wirtschafts- und Lebensbedingungen der Epoche zu suchen. Die neuen Produktionsprozesse des Frühkapitalismus sind arbeitskraftintensiv und ziehen das chancenlose Landproletariat in die Metropolen der industriellen Produktion. Die Städte werden zu Ballungszentren für die mittellosen Unterschichten aber auch zu den Zentren von Ausbeutung, Krankheit und existentieller Not. Zwangsläufig erforderten die großen Menschenmassen der Städte auch eine Expansion der klinischen Versorgungsmöglichkeiten, weil die alten ländlichen Familien- und Versorgungsstrukturen für Kranke und Gebrechliche in den Städten nicht überleben.

Wissenschaftsimmanente Grundbedingung für das Entstehen der modernen Klinik hingegen ist die stetig wachsende Physikalisierung der Untersuchungsmethoden vor dem Hintergrund der neu entstehenden Experimentalwissenschaften. Der Patient wird zu Lebzeiten im Dienste von Diagnostik und Therapie mit physikalischen Methoden untersucht und durchdrungen. Auf ihm ruht der ärztliche Blick, in ihn dringt er ein. Er ist zum messbaren Patienten geworden. Nach seinem Tod überprüft der Pathologe den Krankheits- und Therapieverlauf prinzipiell in der Autopsie.

Physikalische Diagnostik und anatomisch-pathologische Nachbeurteilung sind die dominierenden Charakteristika der neuen klinischen Medizin am Anfang des 19. Jahrhunderts. Die alte verlaufsbeobachtende Schuldiagnostik des 17. und 18. Jahrhunderts ist nun wesentlich erweitert; die Medizin insgesamt befindet sich auf dem Weg von der ärztlich-philosophischen Semiotik zur systematischen Beobachtungswissenschaft.

## Die Pariser klinische Schule

Vier europäische Metropolen waren es, die die neuen, bestimmenden Schulen der klinischen Medizin beherbergten: Paris, Wien, Dublin und London. Die führende Position unter diesen Schulen kam zweifellos Paris zu. Die Pariser Krankenhausmedizin, die sich um 1794 in der französischen Metropole konzentrierte, war von beispielgebender Bedeutung für die gesamteuropäische Entwicklung. Noch in den ersten Stürmen der Revolution war am 18. August 1790 die Medizinische Fakultät zu Paris als Ort antiquierter Beharrung, des korrupten akademischen Ämtererwerbs und des wissenschaftlichen Stumpfsinns geschlossen worden. Dort hatte seit 1785 keine Promotion mehr stattgefunden, und eine gründliche Reorganisation des Medizinstudiums in ganz Frankreich war dringend erforderlich.

Allerdings ließ man sich mit dieser Reorganisation so viel Zeit, dass schließlich ein empfindlicher Mangel an jungen Ärzten spürbar wurde. Allein in den ersten Jahren nach der Revolution waren mehr als 900 Sanitätsoffiziere hingerichtet worden oder anders umgekommen. Von entscheidender Bedeutung für den neuen Stil der medizinischen Ausbildung, die nun ganz auf die Klinik konzentriert sein sollte, war der Bericht, den der Revolutionär und Chemiker Antoine de Fourcroy (1755–1809) am 27. November 1794 hierzu dem Konvent vorlegte. Darin hieß es nach einer gnadenlosen Abrechnung mit dem alten System unter anderem:

"In der neuen Medizinischen Schule soll praktische Tätigkeit mit gründlichem theoretischem Wissen verbunden sein. Die Studenten werden chemische Übungen absolvieren, sezieren, operieren und bandagieren. Wenig lesen, aber viel sehen und viel selbst tun, das soll die Grundlage des neuen Unterrichts sein. Praktische Medizin und Beobachtung am Krankenbett, all das, was früher fehlte, soll nun ganz in den Vordergrund rücken."

Auf der Grundlage dieses Berichts verabschiedete der Konvent noch im Dezember 1794 ein Gesetz, durch das alsbald in Paris, Montpellier und Strasbourg *Ecoles de santé* als neue medizinische Ausbildungsstätten gegründet wurden. Zugleich wurde auch das medizinische Lehrstuhlsystem vollkommen neu konzipiert. Es bestand nun aus einer Vielzahl neuer Lehrstühle: Anatomie und Physiologie, Medizinische Chemie und Pharmazie, Medizinische Physik und Hygiene, Pathologie, Medizinische Naturgeschichte, operative Chirurgie, Äußere und Innere Medizin, Höhere Klinik, Geburtshilfe, Medizinrecht und sogar Geschichte der Medizin. Diese neue Struktur des medizinischen Studiums sollte im Laufe des 19. Jahrhunderts auch international zur Blaupause für eine moderne klinische Forschung und Lehre werden.

Von größter Bedeutung war weiterhin der Umstand, dass die Französische Revolution systematisch die Institution Hospital in Paris verweltlichte und umstrukturierte und so neue Räume für eine neue klinische Medizin schuf. Dies geschah durch die Verbesserung und Vergrößerung der alten Hospitäler, besonders des Hôtel-Dieu und der Charité, die Trennung medizinischer Institutionen von philanthropischen Einrichtungen und Gefängnissen, die Umwandlung konfiszierter Klöster in Hospitäler, die Gründung neuer, kleinerer Hospitäler mit spezieller Ausrichtung und schließlich die Übernahme aller Hospitäler in staatlichen Besitz sowie die Zentralisierung ihrer Verwaltung.

Die Reform des Pariser Krankenhauswesens durfte allerdings nicht bei den äußeren Organisationsstrukturen stehen bleiben, denn die innere Verfassung der Kliniken war schon vor der Revolution katastrophal gewesen und hatte durch die Revolution wohl auch zunächst keine grundlegende Änderung erfahren. Das ganze Grauen, etwa im Hôtel-Dieu, lässt sich anhand eines vorrevolutionären (1788) Augenzeugenberichts nur erahnen:

"Die allgemeine Verfahrensweise im Hotel Dieu [...] war es, so viele Betten wie möglich in einen Raum zu schaffen und vier, fünf oder sechs Personen in ein Bett zu legen. Tote waren dort mit Lebendigen in einem Bett zu sehen. Räume sahen wir so enge, daß die Luft stand, sich nie erneuerte [...]. Wir sahen Genesende zusammen mit Kranken, Sterbenden, Toten [...]."

Kaum besser war es um die Situation in den Spezialabteilungen, etwa in der Chirurgie, bestellt, wo die Patienten dem Grauen der bevorstehenden Schmerzen entsetzt entgegen hören und entgegen sehen mussten:

"Man sieht die Vorbereitungen, hört die Schreie der Leidenden. Der, welcher morgen unters Messer kommen wird, sieht schon heute sein zukünftiges Weh. Jemand der dort hindurchgehen muss, erschauert vor den Schreien der Angst."

Die Sterblichkeit in solchen Großkliniken war mit 20 % um 1805 exorbitant hoch, und Besserung vollzog sich nur langsam. 1850 lag die Zahl der lebend Entlassenen immer noch bei knapp unter zehn Prozent.

### **Die neue Konzeption**

Die Pariser Schule war streng klinisch-symptomatologisch und pathologisch-anatomisch orientiert und fußte vor allem auf vier Fundamenten: der exakten, empirisch-sensualistischen Beobachtung des Patienten, seiner physikalischen Untersuchung, vor allem durch Abklopfen (die Perkussion) und Aushorchen (die Auskultation) mit dem Stethoskop, den Ergebnissen der postmortalen Sektion und der statistischen Auswertung klinisch-pathologischer Ergebnisse. Von entscheidender Bedeutung für die weitere Entwicklung der klinischen Medizin waren auch erste Versuche, auf der Grundlage von Symptomen und pathologischen Befunden zu einer strengen Klassifizierung der Krankheiten zu kommen.

Zu den führenden Köpfen der Pariser klinischen Medizin zählten Philippe Pinel (1745–1826) und dessen Schüler Marie François Xavier Bichat (1771–1802). Diese beiden Ärzte schufen die Grundlagen des neuen Konzeptes. Philippe Pinel hat in seinen medizinischen Werken immer wieder betont, dass die Medizin als Teil der Naturwissenschaften aufzufassen sei und dass der Arzt daher auch mit naturwissenschaftlichen Methoden arbeiten müsse. Der revolutionäre Arzt richtete sich heftig gegen autoritäre medizinische Doktrinen, die ausschließlich auf theoretischen Überlegungen fußten und förderte in seinem praxisbezogenen Unterricht die klinisch-physikalische Untersuchung ebenso wie die stetige Konsultation persönlicher ärztlicher Erfahrung. Pinels Credo der klinischen Medizin lautete: Man muss die Krankheit im Kranken "sehen" lernen, ja man muss sie sogar "malen" lernen wie ein Bild:

"Wenn dir eine Krankheit vor Augen kommt, bestimme ihren wahren Charakter und ordne sie in ein nosologisches System."

Die Bedeutung Pinels liegt aber nicht nur auf dem Gebiet der internistischen klinischen Medizin, sondern vor allem auf dem der Psychiatrie. Bereits früh hatte sich der versierte Kliniker und Pathologe mit dem Studium der Geisteskrankheiten beschäftigt und bald die kriminalisierende Behandlung der "Irren" heftig kritisiert. Zu seiner Zeit wurden geisteskranken Patienten häufig mit Gewalttätern zusammengespart, in Ketten gelegt und auf diese entwürdigende Weise bis zu ihrem Tode verwahrt. Pinel bekämpfte diese inhumane Methode unter erheblichen persönlichen Schwierigkeiten heftig und empfahl stattdessen eine ärztliche Behandlung geisteskranker Patienten. Die "Befreiung der Geisteskranken" von den Ketten verbindet sich mit Pinels Namen. Tatsächlich ließ sich dieser Ansatz allerdings nicht durchgehend realisieren und so blieb das Schlagwort noch lange frommer Wunsch.

Der späte Vitalist François Xavier Bichat wirkte vor allem in der Pathologie. Bichat wies den unterschiedlichen Gewebetypen der einzelnen Organe nicht nur bestimmte Vitalitätsgrade zu, sondern verlegte in sie auch den eigentlichen Sitz der Krankheiten. Der Körper, so Bichats Lehre, besitze vitale Eigenschaften, die zu erhalten und wiederherzustellen Aufgabe jeder Therapie sei. Alle Krankheitsphänomene beruhen auf Veränderungen der vitalen Eigenschaften in den Organen. Also haben auch alle pathologischen Phänomene ihren Sitz in den Organen.

François Josef Victor Broussais (1772–1838) gilt unter den Hauptvertretern der Pariser Klinik als der eigentliche Protagonist der neuen organbezogenen Läsionslehre, des Lokalismus. "Toutes maladies sont locales", jede Krankheit hat einen lokalen Sitz, ist sein pathogenetisches Motto. Daneben war Broussais ein vehementer Anhänger der damals modernen Erregungslehre. Jede Krankheit, so Broussais, beruht auf einer Erregungsstörung; alles ist Reizung, Irritation. Die Therapie muss daher entzündungsabschwächend sein. Erste Therapie der Wahl ist für ihn die blutentleerende Therapie, die in Frankreich und bald auch über Frankreichs Grenzen hinaus Hunderttausenden von Patienten ihren Körpersaft entzieht. Allein 1833 werden mehr als 41 Mio. Blutegel nach Frankreich für die Broussais'sche Therapie importiert.

Der Arzt und Anatom Jean Nicolas Corvisart des Marest (1755–1821) bemühte sich ebenfalls um die Neubegründung der pathologischen Anatomie, ist aber vor allem durch die Einführung der bereits lange zuvor erfundenen Perkussionsmethode bekannt geworden. Die Kombination von Perkussionsmethode und pathologischer Anatomie nutzte Corvisart vor allem im Bereich der von ihm besonders bearbeiteten Herzkrankheiten. Gabriel Andral (1797–1876), seine Kollege, endlich wurde durch seine chemischen Blutstudien bekannt, die auf der Annahme besondere Bluterkrankungen fußte.

Erwähnt werden muss zuletzt unter diesen Protagonisten auch Alexandre Louis (1787–1872), der sich um die klinische Statistik bemühte, ohne die eine systematische Auswertung der Krankheitsfälle in Klinik und Pathologie nicht möglich gewesen wäre. Statistik ist für Louis die fundamentale und einzige Voraussetzung verlässlicher medizinischer Studien. Erst durch sie ist es möglich, die gesetzmäßigen Verläufe, die "allgemeinen Tatsachen" der menschlichen Natur tatsächlich als gesetzmäßig und nicht nur als zufällig zu erkennen. "Allgemeine Tatsachen" der menschlichen Natur in Gesundheit und Krankheit erbeben sich aber nur aus der

Sammlung "einzelner Tatsachen" (Phänomene), die erkannt, verglichen, klassifiziert und systematisch gezählt werden müssen.

### **François Magendie und die französische Experimentalphysiologie**

Aber es ist nicht nur die französische Klinik, die nach der revolutionären Neukonzeption der medizinischen Ausbildung und Forschung ganz neue Wege geht. Auch die Physiologie profitiert vom naturwissenschaftlichen Fortschritt, den ihr das Programm des Chemikers Fourcroy verliehen hat. Unter ihren Vertretern ist es besonders François Magendie (1783-1855), der bereits 1809 vor den "absurden Erklärungen", den "verfälschten und fehlgedeuteten Fakten" einer spekulativen Physiologie warnt; man müsse diese erst durch "Experimente" überprüfen: "Alles verlief gut, wenn man bei den sinnlich wahrnehmbaren Phänomenen Halt machen würde." François Magendie gilt daher zu Recht als einer der Vorreiter der modernen experimentellen Physiologie und der auf ihr beruhenden neuen Arzneimittelforschung und Therapie.

Seine bedeutendste Leistung freilich ist die Einführung der experimentellen Methoden in die Physiologie, Pharmakologie und klinische Medizin. Alle Phänomene des Lebendigen, so seine Überzeugung, unterliegen feststehenden Naturgesetzen. Hieraus ergebe sich die Gleichförmigkeit und Reproduzierbarkeit experimenteller Befunde unter der Voraussetzung konstanter Experimentalbedingungen im Labor. Seine Studenten ermunterte er 1841 nachdrücklich, dieser neuen Methode des Denkens und Forschens zu folgen, aber er warnte auch:

"In der Physiologie [aber], wie in allen anderen physikalischen Wissenschaften, darf man die Grenzen des Beobachtbaren nicht überschreiten."

Experimentiert wurde in Paris allerdings nicht nur im Labor. Der Reiz der experimentellen Methode strahlte von der Physiologie Magendies auch in den Klinikbetrieb aus. Hierzu hat der Dichter Eugène Sue (1804–1857) in seinem Roman *Die Geheimnisse von Paris* (1843) ein eindrucksvolles Zeugnis hinterlassen, das er in der Person des rücksichtslos experimentierenden Arztes Dr. Griffon auf "einen jener sonst achtbaren Männer" der Pariser Kliniken bezieht. In Sues Beispiel geht es um Heilveruche, die an den armen Klinikpatienten durchgeführt wurden und zahlreiche Opfer zurück ließen:

"Wollte sich der Arzt z.B. von der vergleichenden Wirkung einer gewagten neuen Heilmethode überzeugen, um daraus günstige oder ungünstige Folgerungen für das eine oder das andere System zu erzielen, so nahm er eine gewisse Anzahl von Kranken und behandelte einige nach der alten, andere nach der neuen Methode. In manchen anderen Fällen überließ er alles der Natur. Danach zählte er die Überlebenden. Diese schrecklichen Experimente waren sozusagen ein Menschenopfer auf dem Altar der Wissenschaft."

### **Paris als Mekka der ärztlichen Jugend**

Die Fama, dass in Paris eine gänzlich neue Medizin praktiziert werde, die fern von allen philosophischen Überladungen den praktischen Unterricht betone, am Krankenbett, direkt am Patienten ihre Erfahrung sammle, der pathologischen Sektion ganz neues Gewicht beimesse, eine neue statistische Methode entwickle, muss sich im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts in ganz Europa und darüber hinaus in

Nordamerika in großer Geschwindigkeit verbreitet und besonders junge Ärzte veranlasst haben, in Paris bei den dortigen Ärzten zu hospitieren. Besonders in den 1830er-Jahren setzt sich vor diesem Hintergrund ein ganzer Strom von Medizinern in Bewegung, die fast immer entweder unmittelbar nach Abschluss des Studiums oder bald nach den ersten praktischen Erfahrungen ins Mekka der neuen Medizin strebten.

Zu ihnen gehörte etwa der junge Carl Reinhold August Wunderlich (1815–1877). Seine Parisreise liefert ihm den Stoff für den medizinischen Reiseführer *Wien und Paris* (1841). Es waren aber nicht nur die späteren großen Kliniker, die in Paris neue Erfahrungen sammelten und wichtige Impulse für ihre spätere ärztliche Tätigkeit erhielten, sondern auch Ärzte, die in ihren Städten oder gar in der ländlichen Praxis nach den neuen medizinischen Grunderfahrungen in der Seine-Metropole die Heilkunde ausgeübt haben. Typisch für sie ist der spätere Frankfurter Arzt und Schriftsteller Heinrich Hoffmann (1809–1894), vor allem durch sein illustriertes Kinderbuch *Struwwelpeter* (1844/1858) bekannt, der nach dem Studium in Heidelberg und Halle (1829–1833) schnurstracks zunächst zum Erfahrungserwerb nach Paris eilte.

Studienreisen frischgebackener europäischer und auch nordamerikanischer Ärzte nach Paris, ins Mekka der modernen klinischen Medizin, waren in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts nicht nur an der Tagesordnung, sondern sie gehörten gewissermaßen zum Ritual der postgraduierten ärztlichen Initiation und klinischen Sozialisation. So zumindest schreibt Carl August Wunderlich 1841 über Paris:

"Dahin strömt fast die ganze medicinische Jugend. Nirgends sind die Verhältnisse grossartiger, bunter, vielgestalteter und weniger übersichtlich und nirgends so sehr dem Wechsel unterworfen, als daselbst. Häufig genug hört und liest man die Klagen dass auch ein mehrmonatlicher Aufenthalt in dieser Stadt den jungen Mediciner nur gerade erst auf den Standpunkt bringe, dass er merke, was er hätte lernen können, und dass er beim Abschied vom Schmerz durchdrungen sey, [...] Paris in dem Augenblick wieder verlassen zu müssen, wo er eben beginnt, es zu geniessen und benützen zu lernen."

Unter den zahlreichen Berichten ausländischer Besucher des brodelnden Pariser Klinikbetriebs ist vielleicht der des *Struwwelpeter*-Autors Heinrich Hoffmann am detailreichsten und kurzweiligsten.

"Unser Studium in Paris [schreibt er 1833 den Eltern] war eigentlich kein methodisches. Man besuchte eine Zeitlang die eine, dann die andere Klinik, notierte sich das Wichtigste, ich schrieb eine Zeitlang daheim französische Referate über das in den Spitälern Gesehene, dann las und studierte man in den Büchern der Lehrer, soweit sie uns zugänglich waren."

An den neun Kliniken der Stadt regierten durch die Fakultät zugelassene Professoren, denen insgesamt 36 sogenannte "Agreges" als Assistenzprofessoren behilflich waren. Fast immer war den Professoren an ihren jeweiligen Kliniken, je nach öffentlicher Bedeutung, eine bestimmte Bettenzahl zur persönlichen Disposition zugewiesen. So verfügte etwa der Chirurg Guillaume Dupuytren (1777–1835), der "Napoleon der Hospitäler", im Hôtel-Dieu über 266 von insgesamt 1.000 Betten.



Diese eindrucksvolle Chirurgenpersönlichkeit rauschte majestätisch in grünem Rock und weißem Kittel, begleitet von bis zu 66 Praktikanten durch die Klinik, unterwies daneben zwischen 300 bis 400 Gastärzte, unter denen sich überwiegend Ausländer, besonders Engländer, Amerikaner und Deutsche, befanden. Am spannendsten waren wohl die Visiten, zu denen regelmäßig auch Messung von Puls und Atemrhythmus gehörten, sowie die Perkussion des Kranken und das Abhören mit dem Stethoskop, wobei alle Ergebnisse in einer Patientenakte genau verzeichnet wurden. Vorgetragen wurden chemische Untersuchungsergebnisse verschiedener Körpersäfte mit Lackmus und Kurkumapapieren, sowie die physikalisch-chemische Analyse des Urins. Den Visiten am Krankenbett schlossen sich ausführliche Erörterungen der Patientenbefunde im Amphitheater oder in anderen Hörsälen der Kliniken an, für die man sich Plätze allerdings hart erkämpfen musste.

Sehr viel schwieriger noch war es, an Plätze für praktische Operations- oder Sektionsübungen zu gelangen, die meist im Anschluss der Befundseminare stattfanden. Solche Operationskurse wurden selbstverständlich nur an Leichen durchgeführt, wobei Studenten und Gastärzte in dichten Trauben um den Operateur standen und gute Sicht nur in den ersten beiden Reihen möglich war. Leichen waren, angesichts der hohen Krankenhausmortalität und vieler Tote aus den Elendsquartieren, in Paris nicht wirklich Mangelware, wohl aber die heiß begehrten Plätze in ihrer Nähe, wenn das Messer des Chirurgen die wachsgelbe Haut durchschnitt, waren es sehr wohl. Doch lernten viele, so auch Hoffmann, sich bald zu behelfen:

"Ich nahm an einem Operationskurs bei Professor Manec teil, und später setzte ich die Übungen mit einem Kollegen an Leichen fort, die wir für fünf bis sechs Franken in der Anatomie ankaufen konnten. Es war das ein wirklicher wissenschaftlicher Handel mit Menschenfleisch; so haben wir viele Amputationen, Steinschnitte und Arterienunterbindungen gemacht."

Der Chirurg Pierre Joseph Manec (1799–1884), der im Hôpital des Veneriens, dem Krankenhaus für Geschlechtskrankheiten, praktizierte, war berühmt für seine Arterienoperationen und Ligaturen an ausgesackten Gefäßen (Aneurismen), wie Hoffmann stolz und begeistert nach Frankfurt berichten konnte, weil "dieses Studium in Deutschland viel mehr vernachlässigt ist als in Frankreich". Die chirurgische Anatomie, so Hoffmann weiter in seinem Brief, sei dem Chirurgen in Frankreich gerade "ebenso wichtig als die technische Mathematik dem Ingenieur, Baumeister oder Mechanicus, als die technische Chemie dem Fabrikanten oder Apotheker".

Und wie lebten die vielen ärztlichen Wissens-Touristen in der Seine-Metropole um 1830? So wie wohl heute auch. Reiche Gastärzte bevölkerten die guten Restaurants, Bars und Cafés, weniger begüterte Jungärzte wie Hoffmann mussten sich bescheiden und lebten dabei auch nicht schlecht:

"Mein Mittagmahl nahm ich in der Studentenrestauration des Quartier Latin bei Monsieur. Philipp an der Ecole de Médecine; es war noch beispiellos billig und für unseren bescheidenen Gaumen und eingeschränkten Appetit ausreichend. [...] Das Mittagessen wurde um 5 oder 6 Uhr genommen und dann eine Tasse Kaffee mit Cognac (*du Gloria*) in einem Cafe mit einem Freunde im Domino herausgespielt."

Und auch der Damenwelt der französischen Hauptstadt galt natürlich das Interesse der jungen Ärzte aus ganz Europa und dem überseeischen Amerika. Hoffmanns

Bericht an die Eltern ist hier verständlicherweise zurückhaltend; doch auch zwischen den Zeilen ist gut zu lesen:

"Natürlich flanierten wir auch viel auf den Boulevards, gingen einmal zu Fuß nach Versailles oder nach St. Germain, seltener einmal nahmen wir [junge Damen] mit ins Bois de Boulogne, wo wir im Freien tanzten. Den guten Bürgerstöchtern [...], die eigentlich recht liebesbedürftig und heiratslustig erschienen, verdankten wir unsere französische Sprachkenntnis und Übung, indem wir oft unten lasen, Pfänder spielten oder Quadrille tanzten. Ernstere Verhältnisse aber haben sich nicht entwickelt."

Schließlich war die Zeit des Lernens für die meisten Gäste reichlich beschränkt. Und im Reisegepäck zurück in die Heimat dürften sich überwiegend Bücher befunden haben. Sicher ist indessen davon auszugehen, dass einige der jungen Ärzte aus dem liberalen Paris auch eine Syphilis mit nach Hause trugen.

Unser kurzer Ausflug an die Geburtsstätte der modernen klinischen Medizin im Paris des frühen 19. Jahrhunderts ist nun fast beendet. Erwin Ackerknecht und Michel Foucault haben uns zuerst in die erregenden Räume der neuen sensibel wahrnehmenden, physikalische messenden, sprechenden, dokumentierenden und auswertenden lokalistischen Medizin entführt und damit an die hoffnungsvollen, aber auch bereits höchst widersprüchlichen Anfänge der modernen klinischen Medizin lange vor der Epoche der Bakteriologie, der saubereren und schmerzfreien Operationen oder der Röntgendurchleuchtung erinnert. Zugleich aber haben sie uns neue methodische Wege der historischen Rekonstruktion gewiesen und damit auch Medizingeschichte aus bis dahin unbekannten Perspektiven neu wahrnehmen und schreiben lassen.

#### **Verwendete Literatur:**

Erwin H. Ackerknecht: *Medicine at the Paris hospital, 1794-1848.* - Baltimore 1967.

Foucault, Michel: *Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical.* - Paris 1963.

Foucault, Michel: *Die Geburt der Klinik: eine Archäologie des ärztlichen Blicks.* Aus dem Franz. von Walter Seitter. - Ungekürzte Ausg., 9. Aufl., Frankfurt/Main 2011.

Eckart, Wolfgang U.: *Illustrierte Geschichte der Medizin : Von der französischen Revolution bis zur Gegenwart.* - 2. Aufl., Heidelberg 2011.

\*\*\*\*\*

**Wolfgang U. Eckart**, geboren 1952, Studium der Medizin, Geschichte und Philosophie in Münster; 1977 Approbation als Arzt, 1978 Promotion zum Dr. med.; 1986 Habilitation für Geschichte der Medizin; 1988-92 Professor für die Geschichte der Medizin und Direktor der Abteilung Geschichte der Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover, seit 1992 Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Universität Heidelberg. 2016 erhielt er das Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland am Bande. Eckarts Forschungsschwerpunkte sind:

Das Entstehen der neuzeitlichen Medizin im 16. und 17. Jahrhundert, Medizin in der Literatur, Medizin und Krieg, Ärztliche Mission.