hierarchischer spiritus rector fehlt. Obwohl oder gerade weil die Kontinuität von Hughlings Jacksons Denken zu dem der Forscher von 1985 nicht durchwegs zum Ausdruck kommt, ist es mit diesem Experiment den Teilnehmern am Kongress zum 150. Geburtstag von Jackson mindestens gelungen, den schwer fassbaren Klassiker in der Konfrontation abzugrenzen, zu definieren.

Das Buch ist also für alle zu empfehlen, die an der Geschichte der neurologischen Wissenschaften und des Denkens über Gehirnfunktionen Freude haben.

Dr. med. Hansruedi Isler
Neurologische Klinik und Poliklinik
Frauenklinikstr. 26
8091 Zürich

Zur Sozialgeschichte der Medizin

Alfons Labisch und Reinhard Spree (Hrsg.), *Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts*. Bonn, Psychiatrie-Verlag, 1989, 235 S. DM 29,80. ISBN 3-88414-103-1.

Die Geburtsjahrgänge der 14 Autoren dieses Bandes liegen zwischen 1941 und 1957. Zwei von ihnen sind Mediziner. Damit repräsentiert die Gruppe jene Sozialhistoriker der mittleren und jüngeren Generation, welche die Entwicklung der modernen Medizin und ihrer Träger unter sozialen, wirtschaftlichen und politischen Gesichtspunkten untersuchen.

Die Professoren Labisch (Kassel) und Spree (Konstanz) als Herausgeber legen Gewicht darauf, dass sie die Geschichte nicht mit Hilfe von Schlagworten wie «medicine as an institution of social control» (Irving K. Zola) erklären möchten. Sie betonen «die wechselseitige Bedingtheit und komplexe Verschränkung von Medizin und Gesellschaft» (S. 7), sehen jedoch ein tragfähiges Konzept zu deren Analyse und Deutung in der «Zuordnung der Medizin zu sozialen Kontroll- und Disziplinierungsformen in ihrer zeitlichen Transformation» (S. 13). Also doch Medizin als soziale Kontrollinstanz? Jedenfalls wird die angestrebte differenzierte Betrachtungsweise keineswegs in allen Beiträgen erreicht. Die Ursache dieses Ungenügens sehe ich darin, dass die betreffenden Historiker die medizinischen und medizinhistorischen Realitäten, von denen sie reden, nur ungenügend kennen.

Der Titel-Begriff «medizinische Deutungsmacht» wird als bekannt vorausgesetzt. Er bedeutet offenbar, dass sich die *Medizin* resp. die *Mediziner* durch die *Deutung* ihrer fachlichen Kenntnisse und Beobachtungen *Macht* erwerben: Einfluss, «Herrschaft», Ansehen, Geld. Zwei Beiträge illustrieren den Begriff besonders gut. Zum einen legt Claudia Honegger dar («Frauen und medizinische Deutungsmacht im 19. Jh.»), wie die damals entwickelte *psychophysiologische Geschlechtertheorie* die Rolle der Frau in der Gesellschaft, im Haus und im Ehebett stark mitbestimmte, auch wenn die Autorin den Ärzten zugesteht, dass sie das «bürgerliche Geschlechtsrollensetting» nicht selbst erfunden hatten. Zum andern gibt Edward Shorter aus Toronto («Medizinische Theorien spezifisch weiblicher Nervenkrankheiten im Wandel») ein klinisches Beispiel für die Auswirkungen der jeweiligen Krankheitsdeutung. Für die Frau als Patientin «sind auf jeder Etappe der Entwicklung des medizinisch-theoretischen Denkens Gewinne und Verluste ersichtlich». Dabei empfinden wir heute wohl als besonders stossend die operative Entfernung gesunder Ovarien zur Behandlung der Hysterie, wie sie gegen Ende des 19. Jh.s – nur «gelegentlich» oder aber «häufig»? (S. 173) – vorgenommen wurde. Die beiden erwähnten Beiträge finden sich im II. Teil des Buches, der sich mit Frauen, Kindern und Alten befasst; wir müssen darauf zurückkommen.

Im allgemeineren I. Teil erörtert Alfons Labisch «Gesundheitskonzepte und Medizin im Prozess der Zivilisation», und zwar seit dem Aufkommen des Wunsches nach einem langen Leben in der Renaissance. Einprägsam ist der Begriff des «homo hygienicus» (Ch. v. Ferber) als Ideal der Industriegesellschaft. Hervorragend fundiert und durchdacht bringt uns Paul Weindling (Oxford) die «Hygienepolitik als sozialintegrative Strategie im späten Deutschen Kaiserreich» nahe. Sie entwickelte sich im Kampf gegen Alkoholismus, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und Säuglingssterblichkeit. In ihr verbündeten sich «staatsstreue Reformgruppen» mit «Führungseliten» wie z. B. Medizinprofessoren.

Die Entwicklung der ärztlichen Ethik im Selbstverständnis der Mediziner des 19. Jh.s. wird von Dietrich von Engelhardt überlegen präsentiert. Dieses Selbstverständnis umfasst auch die Vorstellungen der Mediziner über Politik und Gesellschaft. Der Lübecker Medizinhistoriker schliesst mit der persönlichen Aussage, dass seine Studie

«in der historischen Distanz auch die Gefahren eines positivistischen Welt- und Menschenbildes manifest werden lässt. Medizin bedarf stets einer kosmologischen und anthropologischen Fundierung» (S. 86).

Claudia Huerkamp (Bielefeld) untersucht ihrerseits den «strukturellen Wandel der Arzt-Patient-Beziehung» unter dem Gesichtspunkt von Über- und Unterordnung. Ihrer Auffassung nach mussten sich bis gegen Ende des 18. Jh.s die Ärzte ihren hochgestellten und wohlhabenden Klienten fügen; denn sie «hatten kaum Kenntnisse und Fähigkeiten anzubieten, die denen eines Laienbehandlers signifikant überlegen gewesen wären» (S.58). Diese doch recht simple Sicht der Dinge findet freilich in publizierten ärztlichen Krankenberichten wie z. B. den «Observationes» Felix Platters (1614) keine Stütze. Und die Meinung der Autorin, dass sich am Ende des 19. Jh.s die Ärzte nicht mehr über den Ungehorsam ihrer Kranken zu beklagen gehabt hätten, wird durch die einschlägigen Erörterungen Albert Molls in seiner «Ärztlichen Ethik» (1902) widerlegt. Das Problem besteht seit Hippokrates und wird wohl immer weiterbestehen!

Den sozialen Funktionen der Kurpfuscherei-Bekämpfung geht Reinhard Spree nach. Als Wirtschaftshistoriker betrachtet er diese Auseinandersetzungen unter marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten: der Kampf gegen die nicht lizenzierten Heiler diene der Ärzteschaft zur Verbesserung ihrer Einkommens-Chancen; dazu kam seit ca. 1880 in Deutschland die Forderung an den Staat, das «Humankapital» zu schützen, das er mittels der Universitäten in die diplomierten Ärzte investiert hatte. – Das ist eine Seite der Angelegenheit, die wir Ärzte wohl leicht übersehen; aber es ist eben nur die eine Seite! Hier wäre historisch auch zu berücksichtigen, dass der junge, revolutionäre Virchow, im Vertrauen auf die für jedermann sichtbare Überlegenheit der wissenschaftlichen Medizin, um 1848 für die Abschaffung der preussischen Gesetze gegen die Quacksalberei eintrat (Erwin H. Ackerknecht, Rudolf Virchow, Stuttgart 1957, S.122).

Einen originellen Beitrag liefert der 1948 in Deutschland geborene, jetzt in London lehrende Gerhard Wilke. Aufgrund einer Befragung der älteren Bewohner eines hessischen Bauerndorfes rekonstruiert er für die Zwischenkriegszeit dessen medizinische «Begriffskosmologie» und kommt zum Schluss, dass darin die primitiv-magischen Elemente bei weitem vorherrschten. Krankheit sei noch allgemein als Schuld, als Strafe für Vergehen gegen die Sozialordnung verstanden worden. Wer, wie ich selber, in der 1920er und 30er Jahren auf dem Land aufgewachsen ist, muss sich fragen, ob denn die Hessen tatsächlich so viel rückständiger waren als die Schweizer. Wohl möglich – doch das schon leicht angeschlagene Vertrauen in die Gültigkeit von Wilkes Darstellung gerät vollends ins Wanken, wenn man liest:

«Krebsartige Geschwüre und *Aussatz* wurden als Strafe für Vergehen gegen die Sexualmoral ausgelegt.» (S.137f.)

Da geraten dem Autor die Jahrhunderte doch gewaltig durcheinander!

Im II. Teil äussert sich die Ärztin Eva Hummel «Zur Prägung der sozialen Rolle der weiblichen Krankenpflege bis zum Ersten Weltkrieg in Deutschland.» Die inhaltsreiche, klar und differenziert präsentierte Studie reicht von den unausgebildeten «Warteweibern» der frühen Spitäler über die katholischen Kongregationen und die evangelische Diakonie bis zum schwierigen Start der freien Schwestern und zur «Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands» (1903). Den freien oder «wilden» Schwestern wurde am Anfang unseres Jahrhunderts von gehässigen Männern tatsächlich vorgeworfen, sie seien unsittlich – weil sie ihre männlichen Patienten nackt sahen und sogar bei der Pflege ihre Geschlechtsteile berührten!

Unter einem sehr viel engeren Blickwinkel behandelt Alfred Fritschi (Zürich) dasselbe Thema für die Schweiz. Eng schon im räumlich-kulturellen Sinn: er beschränkt sich auf die deutsche Schweiz, ohne den romanischen Landesteil mit seinen bedeutenden Krankenpflegeschulen auch nur zu erwähnen. Sodann konzentriert er sich auf die Jahrhundertwende mit der Gründung der Krankenpflegeschule des Schweizerischen Roten Kreuzes in Bern (1899) und der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich (1901) und titelt: «Kriegsvorbereitung und Volksgesundheitspflege geben sich die Hand.» Dass die beiden Schulen auch den Pflegedienst im Kriegsfall in ihre Zielsetzung einbezogen, ist schon richtig; aber wenn man Fritschi liest, könnte man meinen, es sei damals eine Hauptsorge der Schweizer und Schweizerinnen gewesen, sich auf einen bevorstehenden Krieg vorzubereiten – den doch im Ernst kaum jemand erwartete. «Frau-Sein im Dienste und Ansehen der Nation» wäre das Ausbildungsziel der beiden Schulen gewesen. Fritschi zitiert zwar das Konzept der Ärztin Anna Heer für die Pflegerinnenschule mit ihrem Krankenhaus, das «von Frauen ins Leben gerufen und von Frauen geleitet, leidenden Frauen aus allen Landesteilen offen stehen soll»; aber trotzdem ist das Ganze für ihn «eine von Berufsfremden planvoll inszenierte und von übergeordneten Interessen geleitete Berufskonstruktion» (S.164). Die Ärzte zogen sich auf diese Weise tüchtige, doch zugleich ergebene Helferinnen für ihre eigenen Bedürfnisse heran. Auch der 1910 gegründete «Schweizerische Krankenpflegebund» erweist sich für Fritschi «primär [...] als ideologischer Machtapparat». Wenn das keine ideologisierende Geschichtsschreibung ist ...!

Den Schluss des Buches – einige Artikel habe ich übergangen – bildet der Beitrag von Anita Ulrich (Zürich) über «Ärzte und Sexualität am Beispiel der Prostitution». Die Autorin hat Wesentliches zur Geschichte der Prostitution zu sagen, die sie für das als puritanisch geltende Zürich gründlich untersucht hat. Sie betont und beklagt die soziale Ausgrenzung und moralische Ächtung der Prostituierten, an der die Ärzte kräftig mitgewirkt hätten. Die medizinische Kontrolle der Freudenmädchen, zuerst in England und Frankreich als Massnahme der Eindämmung der venerischen Infektionen eingeführt, sieht sie nur als Instrument der «Unterschichtenkontrolle» durch die herrschende Oberschicht. Um diese These möglichst wirkungsvoll vorzubringen, bagatellisiert Frau Ulrich die medizinisch-historische Realität der Syphilis in einer Art und Weise, die sich kaum anders als durch einen Mangel an Sachkenntnis erklären lässt. So spricht sie von den «von der Medizin aufgebauten Schreckensvisionen der Geschlechtskrankheiten im Sexualitätsdiskurs des ausgehenden 19. Jahrhunderts» (S.231). Dass der von ihr kritisierte Begriff der Heredosyphilis auf schwachen Füßen stand, ist nach unseren heutigen Einsichten richtig; aber die Lues congenita war eine bedrückende Realität, ebenso die Progressive Paralyse als persönlichkeitszerstörende Spätfolge der Syphilis. Inkorrekt ist auch Ulrichs Behauptung, vor dem Salvarsan (1910) habe es an therapeutischen Möglichkeiten gefehlt: schon Philippe Ricord (1800–1889), der Begründer der modernen Venerologie, lehrte die Ärzte, Quecksilber- und Jodpräparate so zu kombinieren, dass Heilungen erreicht, toxische Schäden jedoch weitgehend vermieden werden konnten. Doch Frau Ulrich stellt fest: «Die Behandlung [in den Spitälern] hatte eindeutig strafende und nicht heilende Funktion» (S.225).

Die Menschen, die man zum Objekt seiner Studien macht, zunächst einmal in ihrem Denken, Wollen und Handeln ernst nehmen und zu verstehen suchen, das ist eine gute Regel für jeden Historiker. Sie gilt auch für Sozialhistoriker und -historikerinnen im Umgang mit den Ärzten früherer Zeiten. Manche wissen es zum Glück.

Prof. Dr. med. Huldrych M. Koelbing
Gotthardstr. 65
8002 Zürich