

Die Entstehung der klinischen Medizin der „Ecole de Paris“ im frühen 19. Jahrhundert, dargestellt am literarischen Werk von Eugène Sue: Les Mystères de Paris (1842/43)

Stephan Heinrich Nolte

„Pour qui sait y lire, le cadavre est un livre où l'on apprend à sauver la vie des malades.“¹

Zusammenfassung

Nach der Reorganisation der medizinischen Ausbildung im postrevolutionären Frankreich entwickelte sich in Paris eine neue Form der Krankenhausmedizin, die anatomisch-pathologische Schule, die eine herausragende Rolle für die künftige medizinische Ausbildung in ganz Europa bildete. Der einer alten Arztfamilie entstammende und seinerzeit sehr bekannte Schriftsteller Eugène Sue (1804–1857) beschreibt in seinem Werk „Les Mystères de Paris“ den Krankenhausalltag der großen Pariser Krankenhäuser und in der Gestalt des Dr. Griffon den „neuen Arzt“ als gefühlskalten klinischen Forscher und Lehrer, der Wissen und Wissenschaft über Mitgefühl und Barmherzigkeit stellt. Sue setzt sich auf Grundlage seines eigenen biographischen Hintergrunds ambivalent mit dieser neuen Arztrolle auseinander, indem er sie einerseits rechtfertigt, aber auch als unethisch verurteilt. Eine zeitgenössische Quelle aus der wichtigsten Pariser Tageszeitung, dem

¹ „Für den, der sie lesen kann, ist die Leiche ein Buch, aus dem man lernt, das Leben der Kranken zu retten.“ – Aussage des Dr. Griffon in: Eugène Sue: Les mystères de Paris. Paris 2009, S. 809.

„Constitutionnel“ vom 19.1.1836, belegt die Zustände in den Pariser Spitälern und die Authentizität der Beschreibungen Sues.

Abstract

„L'école anatomo-pathologique“, a new form of hospital medicine developed in Paris following the post-revolutionary reorganisation of the medical training in France. This „Paris medical school“ became pre-eminent for the future medical teaching throughout Europe. In his most famous work, „Les Mystères de Paris“ Eugène Sue (1804–1857), at his time a highly popular novelist who descended from a distinguished family of physicians, describes the every-day life in the great hospitals of Paris, and in the character of Dr. Griffon the „new physician“ as a cold clinical researcher and teacher to whom knowledge and science stands above compassion and charity. Strongly influenced by his own biographical background Sue ambivalently justifies and denounces this new doctor's role as unethical. A contemporary source from the most important Paris journal of these days, the „Constitutionnel“, from January 19th, 1836, confirms the state of the great Paris hospitals and the authenticity of Sues descriptions.

Einleitung

Die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts war eine Zeit, in der die französische Medizin mit der Pariser Schule eine führende Rolle einnahm. Das Primat einer praktischen Ausbildung: „peu lire, beaucoup voir et beaucoup faire“, wie es Auguste Thouret², nach der Reorganisation der erste Direktor der École de médecine de Paris, ausdrückte, war das unmittelba-

² Auguste Thouret (1748–1810), französischer Arzt und Professor, Bruder des Revolutionärs Jacques-Guillaume Thouret, förderte die Pockenimpfung und war Gegner Mesmers, gegen den er 1784 sein Werk „Recherches et doutes sur le magnétisme animal“ schrieb. Während der Revolution war er unter anderem mit der Reorganisation der Ecole de médecine von Paris betraut.

re Erbe der Revolution. Namen wie Xavier Bichat³, Jean-Louis Corvisart⁴ und René Théophile Hyacinthe Laennec⁵ prägten diese „Ecole anatomoclinique“, die ihre Aussagen aus der klinischen Untersuchung am Lebenden durch die Befunde der Sektion untermauerte und so auf eine wissenschaftliche Basis stellte.⁶ Derartige Forschungen waren nur in einem Krankenhaus möglich und führten zum Ausbau der Krankenhäuser als Lehrinstitut gegenüber einer rein akademisch-theoretischen Ausbildung: von der Schulmedizin zur Krankenhausmedizin.⁷ Dadurch wurde das Hospital zum Krankenhaus mit geänderter Aufgabenstellung und weitreichendem Bedeutungswandel.⁸ Das Pariser Modell zog Ärzte aus der ganzen Welt an und breitete sich bald aus.

Gegenüber den diagnostischen waren die therapeutischen Erfolge weniger bedeutsam. Starben Anfang des 19. Jahrhunderts noch mehr als 20 % der aufgenommenen Patienten, konnte bis 1848 die Mortalität in den medizinischen Abteilungen auf jeden achten, in den chirurgischen Abteilun-

³ Marie François Xavier Bichat (1771–1802), früh verstorbener Arzt und Physiologe, Schüler und Mitarbeiter von Pierre-Joseph Desault, wurde bereits mit 29 Jahren Professor am Hôtel-Dieu, ist durch seine anatomisch-pathologischen Studien bekannt und gilt als Gründer der Histologie. Auch der Hirntod wurde in seinem Werk „Recherches physiologiques sur la vie et la mort“ beschrieben. Corvisart sagte in einem Brief an Napoléon über ihn: „Personne en si peu de temps n’a fait autant de choses et si bien“, zit. nach Jean-Marie Thiébaud: *Vie et Œuvre de Marie François Xavier Bichat (1771–1802)*, Thèse. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Besançon 1974.

⁴ Jean-Nicolas Corvisart des Marets (1755–1821), bedeutender französischer Arzt, wird 1795 Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin an der neuen Ecole de Santé in Paris. Unter ihm wird die „Pariser Schule“ zur wichtigsten Europas, gemeinsam mit dem Chirurgen Desault begründete er den Unterricht am Krankenbett. Er machte Auenbruggers Entdeckung der Perkussion bekannt und war Leibarzt von Napoléon Bonaparte, der von ihm gesagt haben soll: „Ich glaube nicht an die Medizin, ich glaube aber an Corvisart.“

⁵ René Théophile Hyacinthe Laennec (1781–1826) gilt als Erfinder des Stethoskops. Er war Schüler Corvisarts und wurde 1816 ans Hôpital Necker berufen. Neben seinen Beschreibungen zur Auskultation, die er 1819 im „*Traité de l’auscultation médiate*“ veröffentlichte, wird sein Name mit der Leberzirrhose und der Peritonitis in Verbindung gebracht.

⁶ Eduard Seidler (Hg.): *Medizinhistorische Reisen: Paris*. Stuttgart 1971.

⁷ Axel Hinrich Murken: *Vom Hospital zum Krankenhaus – Von Paris nach Berlin*, in: Gunnar Stollberg, Christina Vanja, Ernst Kraas (Hg.): *Krankenhausgeschichte heute (Historia Hospitalium, 27)*. Berlin 2011, S. 149–180.

⁸ Michel Foucault: *Die Geburt der Klinik*. Frankfurt am Main 1988.

gen auf jeden 14. Patienten gesenkt werden.⁹ Ein literarischer Niederschlag des Alltages in einem Pariser Krankenhaus dieser Zeit und die unmittelbare Konsequenz der Pariser anatomisch-klinischen Schule für den Patienten finden sich in den eindringlichen Schilderungen in „Les Mystères de Paris“ von Eugène Sue. Eugène Sue (eigentlich Marie-Joseph Sue, 1804–1857) war in der Mitte des 19. Jahrhunderts einer der bekanntesten Romanciers Frankreichs und ist als einer der Begründer des Fortsetzungsromans in Zeitschriften in die Literaturgeschichte eingegangen. Er verfasste den vielleicht erfolgreichsten Zeitungsroman überhaupt, „Les Mystères de Paris“, ein heute schwülstig-kitschig erscheinendes, mit verschiedenen Handlungssträngen in alle Gesellschaftsklassen verwobenes Werk mit starkem sozialkritischem Einschlag.¹⁰ In Sues Werk begegnet uns der Arzt als Schriftsteller, der Arzt als literarische Figur, der Arzt als Forscher und schließlich der Arzt als Patient.¹¹ Ziel dieser Abhandlung ist es, zum einen die Sichtweisen Sues aus der Perspektive als Schriftsteller-Arzt vor dem biographischen Hintergrund seiner übermächtigen Herkunftsfamilie und seiner eigenen medizinischen Ausbildung darzustellen, zum anderen, anhand der von Sue geschilderten Ärzte als literarische Figuren einige problematische Kehrseiten der wegbereitenden, neuen, praxisorientierten Pariser Schule und dem bis heute nachhallenden Paradigmenwandel der Medizin in der Entwicklung vom individuellen Patienten zum „Fall“ in einem öffentlichen Krankenhaus bis zum „Laborwert“ aufzuzeigen.¹² Damit findet sich ein nahtloser Übergang von der literarischen Figur zur Forscherfigur. Kurz wird in der Biographie auch auf Sue als Patient bei Hahnemann eingegangen, um den vierten Aspekt, den Arzt als Patienten, zu beleuchten.

Die Diskussion über die Trennung von Chirurgie und Medizin, die lan-

⁹ Marc Dupont, Françoise Salaün: *L'Assistance publique – hôpitaux de Paris*. Paris 1999.

¹⁰ Karlheinz Stierle: Sues *Les Mystères de Paris* oder das Mysterium der Tautologie, in: Karlheinz Stierle (Hg.): *Der Mythos von Paris*. München 1998, S. 545–558. Hier findet sich der gelungene Versuch einer kurzen Zusammenfassung des ursprünglichen 10-bändigen Romanes mit all seinen Schicksalen und Schicksalsverknüpfungen. Ungewöhnlich für eine Fiktion sind die zahlreichen philanthropischen Vorschläge Sues, die sich nicht nur bei den folgenden Schilderungen der medizinischen Verhältnisse finden.

¹¹ Bettina von Jagow, Florian Steger (Hg.): *Literatur und Medizin. Ein Lexikon*. Göttingen 2005, S. 16–24.

¹² Nicholas D. Jewson: The disappearance of the sick man from medical cosmology, in: *Sociologie* 10 (1976), S. 225–244.

ge eine eminente Rolle spielte, wird hier ausdrücklich ausgeklammert, weil sie für Frankreich im Anfang des 19. Jahrhunderts zunächst durch die Entakademisierung der Medizin während der Revolution und durch die anschließende Akademisierung der Chirurgie und die Eingliederung in die universitäre Medizin während der Restauration für weitgehend abgeschlossen gelten kann, so dass im Folgenden die Bezeichnung „Arzt“ sowohl für den Chirurgen als auch für den Internisten gilt.

Sues Herkunft und seine medizinische Familientradition

Marie-Joseph Sue wurde nach dem französischen Revolutionskalender am 5. des Regenmonats im Jahr XII (26.1.1804)¹³ in Paris als Sohn eines angesehenen Chirurgen, Jean Joseph II Sue (1760–1830), geboren.¹⁴ Er stammte aus einer alten Chirurgenfamilie, die 14 teils sehr bekannte Chirurgen umfasst.¹⁵ Sein Großonkel Jean Sue (1699–1762) begründete die Tradition, war Prévôt (Profoß) des Collège de Chirurgie¹⁶, dessen Sohn Pierre Sue, Marie-Josephs (Eugènes) Onkel, war Rechtsmediziner und Bibliothekar der Pariser medizinischen Fakultät, sein Großvater, Jean-Joseph I (1710–1795) war Professor an der Ecole de Médecine, Chirurg an der Charité, Professor für Anatomie an der Ecole des Beaux Arts und Hauschirurg Ludwigs XVI. Dessen Sohn, Eugènes Vater, erbte den anatomischen Lehrstuhl, wurde von Napoléon zum „chirurgien de la garde impériale“ ernannt, war Hausarzt von Ludwig XVIII., André Masséna und anderen Reichsmarschällen, vor allem aber von Mme de Beauharnais (1763–1814), die

¹³ Das Geburtsdatum wird unterschiedlich angegeben: 17.1.1803 bei Maurice Lachâtre, 1.1.1803 bei Alexandre Dumas, 1.1.1801 bei Eugène de Mirecourt, 10.12.1804 bei Paul Ginisty, 8.2.1804 bei Francis Lacassin. Pierre Vallery-Radot und Jean-Louis Bory geben das genannte Datum an, welches durch die erhaltene Geburtsurkunde in den „Archives de Paris“ bestätigt sein soll.

¹⁴ Neben den zeitgenössischen Biographen Eugène de Mirecourt, Alexandre Dumas und Ernest Legouvé fanden die biographischen Angaben von Maurice Lachâtre und Jean-Louis Bory Verwendung, die sich auf der Website <http://eugene.sue.free.fr> befinden.

¹⁵ Pierre Vallery-Radot: *Chirurgiens d'autrefois: La famille d'Eugène Sue*. Paris 1944.

¹⁶ „Le premier d'une famille illustre dans la science médicale, il fut l'un des praticiens les plus habiles de la capitale“, Louis-Gabriel Michaud (1773–1858). Ders.: *Biographie universelle ancienne et moderne. Histoire par ordre alphabétique de la vie publique et privée de tous les hommes*. Band 40. Paris 1843, S. 391–396.

als Kaiserin Joséphine¹⁷ mit ihrem Sohn, Prinz Eugène de Beauharnais¹⁸, Taufpate wurde für Eugène Sue, der aus der zweiten Ehe seines Vaters hervorgegangen war. In erster Ehe war Vater Sue mit Adélaïde Rosalie Sauvan¹⁹ verheiratet gewesen, mit der er einen Sohn, Emile (1795), und eine Tochter, Flore (1799–1833), hatte. Nach seiner Scheidung 1800 heiratete er 1803 erneut, während Adélaïde Sauvan, seine geschiedene erste Frau, im selben Jahr den Schriftsteller Gabriel-Marie Legouvé (1764–1812) ehelichte und in dieser Beziehung als einziges Kind den späteren Schriftsteller und Freund Sues, Ernest Legouvé (1807–1903), gebar.

Eugène wuchs in wohlhabenden Verhältnissen auf. Seine Mutter, Marie-Sophie Tison de Reilly, starb früh, nach der Geburt der sechs Jahre jüngeren Schwester Victorine. Eugène machte seinem alten Vater wenig Freude. Sein sprunghaftes Wesen und seine Unbeständigkeit führte ein zeitgenössischer Biograph²⁰ darauf zurück, dass er mit Ziegenmilch genährt wurde. Er war ein mittelmäßiger Schüler, verließ vorzeitig die Schule, das berühmte Lycée Condorcet, damals Collège Bourbon, und spielte seinem Vater und seinem Hauslehrer Delteil Streiche: Er ließ seine Meerschweinchen auf die botanischen Sammlungen seines Vaters los und sabotierte dessen exquisiten Weinkeller, indem er sich mit seinen Freunden²¹ an seltenen Weinen gütlich tat und die Flaschen anschließend mit irgendeinem Fusel

¹⁷ „La déclaration de naissance fut faite le 18 pluvoïse an XII en présence de Dame Marie-Josèphe Tascher de la Pagerie, épouse du citoyen Napoléon Bonaparte, premier consul de la republique française.“ Archives de la Seine, zitiert nach Vallery-Radot, Chirurgiens (wie Anm. 15), S. 138.

¹⁸ Sue übernahm selbst den Vornamen seines Paten, Eugène Beauharnais, colonel commandant des chasseurs à cheval de la Garde des Consuls, und zeichnete immer mit „Eugène Sue“. Vallery-Radot, Chirurgiens (wie Anm. 15), S. 139.

¹⁹ Adèle Sauvan (1775–1809) wurde als junges Mädchen bekannt, weil Pierre Victurnien Vergniaud (1753–1793), der 1793 guillotinierte Wortführer der Girondisten, ihr vor seiner Hinrichtung seine Uhr schenkte. Von ihm soll der Ausspruch „Die Revolution ist wie Saturn, sie frisst ihre eigenen Kinder“ stammen, der in verkürzter Form sprichwörtliche Berühmtheit erlangte. Die Uhr ist im Musée du Temps, Besançon, erhalten und trägt die Inschrift: „le 10 brum [. . .] 1793 Vergniaud à adele“

²⁰ Michaud, Biographie universelle (wie Anm. 16), S. 393.

²¹ Adolphe Charles Adam, 1803–1856, später als Komponist bekannt geworden; Louis-Désiré Véron (1798–1867), Journalist, Politiker und Operndirektor; Joseph Langlé (1798–1867), Dramaturg, Journalist und Gründer eines Bestattungsunternehmens.

füllte.²² Vergeblich waren die Bemühungen seines Vater, ihn gemäß der familiären Tradition medizinisch anzulernen: Drei Mal versuchte Eugènes Vater, ihn mit einer medizinischen Bestimmung loszuwerden,²³ das erste Mal 1823, indem er ihn nach einer Anlernzeit am königlichen Militärkrankenhaus in der Rue Blanche als Unterwundarzt (sous-aide chirurgien)²⁴ in den Spanienfeldzug schickte. Eugène blieb danach ein Jahr in Cádiz, wo er sich eine venerische Erkrankung zuzog, bevor er Ende 1824 nach Paris zurückkehrte. Nach einem neuen Vorfall – er lebte im Vertrauen auf reiche Erbschaften weit über seine Verhältnisse – wurde er 1825 zum zweiten Mal, diesmal an das Militärkrankenhaus nach Toulon, losgeschickt. Aber auch nach seinen ersten erfolgreichen literarischen Gehversuchen, die ihm in Paris Erfolg bescherten, und einem weiteren Streich – er schlachtete mit Freunden das geheiligte Merinoschaf seines Vaters – hielt dieser an seinem Plan, aus Eugène einen Chirurgen zu machen, fest, und schickte ihn ein drittes Mal fort, mit der Marine auf die Antillen. 1827 nahm Eugène an Bord der „Breslaw“ an der Seeschlacht von Navarin teil, die entscheidend zur Befreiung Griechenlands vom ottomanischen Joch beitrug. Schließlich führte ihn seine Marinetätigkeit nach Martinique, wo er an Gelbfieber erkrankte und von einer Farbigen aufopfernd gepflegt wurde, die das Vorbild abgab für die Mestizin Cécily in den „Mystères“. Aus diesen Marineerfahrungen zog Sue die Quellen seiner maritimen Romane („Kernok le pirate“, „Atar-Gull“, „Plick et Plock“). 1828 kehrte Sue nach Paris zurück, wurde freier Schriftsteller, schrieb Theaterstücke, Artikel für die Zeitschrift „La Mode“ von Emile de Girardin, der gerade durch die Finanzierung der Zeitungen durch Anzeigen die französische Presse revolutionierte.

Sue als Dandy und seine Schaffenskrise

1830 starb Sues Vater, nachdem kurz zuvor sein Großvater mütterlicherseits gestorben war. Sie hinterließen ihm ein großes Vermögen und „le beau

²² Michaud, Biographie universelle (wie Anm. 16), S. 393.

²³ Michaud, Biographie universelle (wie Anm. 16), S. 393.

²⁴ Carl Geißler: Geschichte des Regiments Herzoge zu Sachsen unter Napoleon m. d. großen Armee im Russischen Feldzuge 1812. Eisenach 1840. In diesem Buch findet sich eine eingehende Beschreibung der Organisation der französischen Militärkrankenhäuser und der Dienstränge.

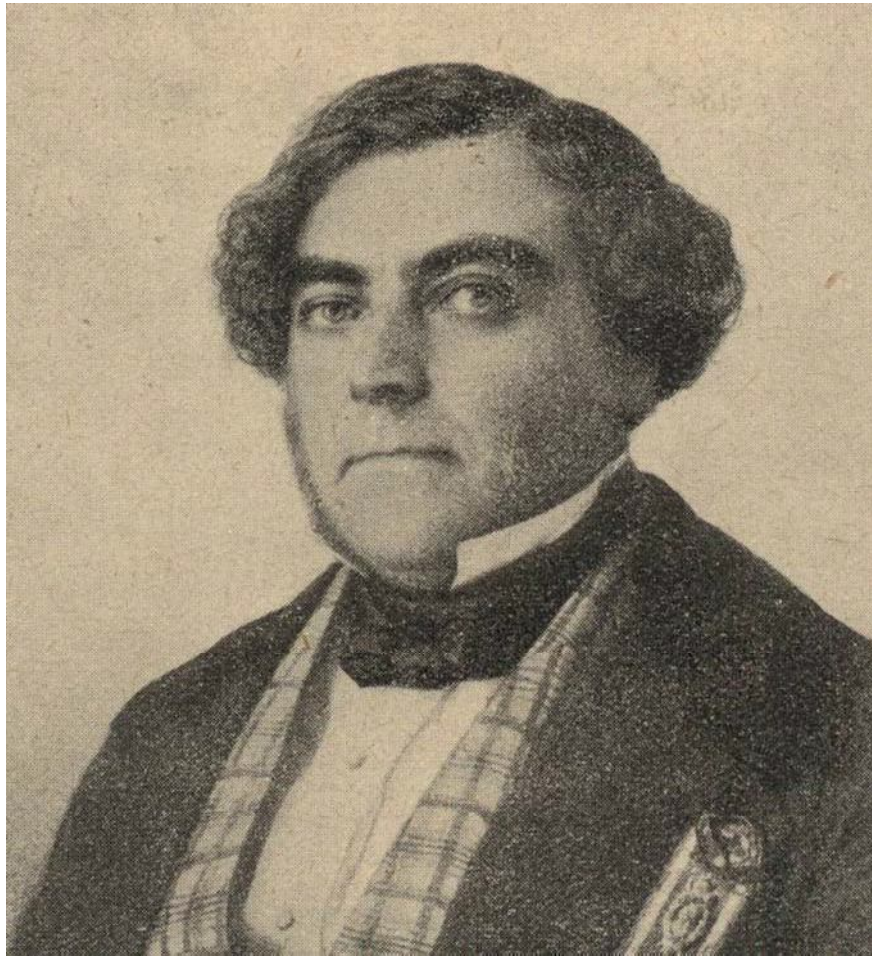


Abb. 1: Eugène Sue (aus: Pierre Vallery-Radot: *Chirurgiens d'autrefois: La famille d'Eugène Sue*. R. G. Ricou Ocia Editeurs, Paris 1944)

Sue“, wie er genannt wurde,²⁵ begann ein Dandyleben. Zwischendurch versuchte er sich an der Malerei und arbeitete mit dem Marinemaler Gudin²⁶, bis dieser nach Algerien ging. Er richtete sich luxuriöse Wohnungen ein,

²⁵ Ein Wortspiel: „Beau sue“ wird ausgesprochen wie „bossu“, bucklig. Ein weiterer Spitzname war „sulfate“: „sue le fat“ = Sue der Geck (nach Charles Jean Baptiste Jacquot, genannt Eugène de Mirecourt, 1812–1880).

²⁶ Jean Antoine Théodore Gudin (1802–1880), französischer Maler, vor allem für seine Marinebilder bekannt, seit 1830 offizieller Maler der Marine am Hofe Louis-Philippes, der ihn adelt, und Napoléon III.

zuerst in der Rue Caumartin, dann Rue de la Ferme-des-Mathurins und schließlich in der Rue de la Pépinière, schrieb weiterhin Erzählungen und Romane für diverse Zeitschriften sowie eine fünfbandige „Histoire de la marine française“. Sue, ein wahrer Gesellschaftslöwe, verkehrte in Paris mit allen Größen der vornehmen Gesellschaft, so im exklusiven „Jockey Club“, im Café de Paris, wo er einen eigenen Tisch hatte, auf Ausritten im Bois de Boulogne, auf der Pferderennbahn in Maisons, wo sein Pferd Mameluck lief,²⁷ und mit anderen Dandy-Schriftstellern²⁸. Nachdem er 1838 sein Erbe so gut wie aufgebraucht hatte, geriet er in eine schwere Schaffenskrise. Dazu schreibt Ernest Legouvé in seinen Memoiren: „Ein schwerer Schlag riss ihn plötzlich aus seinem Luxusleben, seiner mondänen Welt. Dieser Schlag [...] war der Ruin. In drei oder vier Jahren hatte er alles verschlungen, sein Vermögen, ein Erbe und die erheblichen Einkünfte seiner Romane. [...] Wenige Tage nach seinem Ruin brach eine Frau mit ihm und beraubte ihn so vergangener Freuden. [...] Aber das war noch nicht alles: In seiner Liebe getroffen, fühlte er sich gleichzeitig tödlich seiner Begabung beraubt. [...] Stunden saß er vor dem leeren Papier, ohne eine Zeile schreiben zu können. [...] Ein familiäres Ereignis und eine zufällige Unterhaltung riss ihn aus seiner persönlichen und intellektuellen Erstarrung. Unsere kleine Tochter war schwer erkrankt, und ihre Heilung grenzte an ein Wunder. Lag es an unserer Verzweiflung in den elf Tagen tödlicher Gefahr oder an der Trunkenheit der Wonne während ihrer Genesung? Alles, was er in dieser kritischen Zeit in unserem Hause hörte und miterlebte, rührte und rüttelte sein Herz. Er erlebte, dass es größere Schmerzen gab als den Verlust von Geld, einer Geliebten, ja selbst der schöpferischen Kraft. Sein Kummer ließ ihn gegenüber dem unsrigen fast erröten. [...] Als sie sich von ihrer Krankheit erholte, schien es, dass er auch die seine überwunden hatte.“²⁹

Der Begründer der Homöopathie, Samuel Hahnemann (1755–1843),

²⁷ Vallery-Radot, *Chirurgiens* (wie Anm. 15), S. 139.

²⁸ Günter Erbe: Sue, Dandy und Sozialist, in: Günter Erbe: *Dandys – Virtuosen der Lebenskunst*. Köln 2002, S. 144, 163, 171. In dieser „Geschichte des mondänen Lebens“ findet sich eine ausführliche Beschreibung Eugène Sues und eine Diskussion, inwieweit Sue einem Dandy zuzuordnen ist.

²⁹ Ernest Legouvé: *Soixante ans de souvenirs. Deuxième et dernière Partie*. Paris 1887, S. 414–459.

war 1835 nach Paris gezogen und heilte im November 1838 Ernest Legouvés todkranke vierjährige Tochter Marie.³⁰ Der Erfolg dieser Behandlung³¹ zog weite Kreise in der Pariser Gesellschaft: Wie viele Freunde und Bekannte Legouvés kam auch Sue Ende des Jahres 1838, nur wenige Tage nach der Genesung Maries, in Hahnemanns Behandlung – er, der Sohn eines berühmten Arztes, aus ersten Pariser Kreisen und selbst medizinisch ausgebildet. Die knappe, wenig aufschlussreiche Anamnese ist auf Seite 416 des Krankenjournalen DF 9 in Mélanie Hahnemanns Schrift unter dem Datum vom 24. November 1838 stichwortartig festgehalten³²: Offensichtlich war der Vorstellungsgrund ein trockenes Handekzem, vielleicht auf dem Boden eines alten venerischen Leidens. Hahnemann selbst vermerkt die Arzneimittelgaben. Sue erhält wiederholt homöopathisch zubereiteten Schwefel, Sulphur, und sein Leiden bessert sich. Die letzte Behandlung datiert vom 7.2.1839. In einer Randbemerkung notiert Mélanie, dass er wegen Abwesenheit zwischenzeitlich nicht nach einer Arznei gefragt habe. Damit enden die Einträge zu Eugène Sue in Hahnemanns Krankenjournalen, die andernorts ausführlicher und im homöopathiehistorischen Kontext dargestellt werden.

Wie Legouvé beschreibt und in zeitlicher Deckung mit den Einträgen im Krankenjournal, zog sich Sue aufs Land zurück und schrieb seinen Roman „Arthur“, die stark autobiographisch gefärbte Geschichte eines reichen jungen Mannes, eines herumirrenden Skeptikers, der die Liebe verschmäht, weil er befürchtet, ausgenutzt zu werden. Durch das Erleben existenzieller Sorgen und wahrer Freundschaft anlässlich der schweren Erkrankung Marie Legouvés änderte sich die Thematik Sues von Erlebnis und Abenteuer zu wenigstens ansatzweise selbst- und gesellschaftskritischen Themen.

Berühmt wurde Sue 1843 mit „Les Mystères de Paris“ (Die Geheim-

³⁰ Legouvé, Souvenirs (wie Anm. 29), Bd. II, S. 150–159.

³¹ Diese Behandlung ist in die Homöopathiegeschichte eingegangen und gilt als eine der eindrucklichsten Beschreibung einer Krankenbehandlung Hahnemanns in seiner Pariser Zeit, so bei Hanspeter Seiler: Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis anhand ausgewählter Krankengeschichten. Heidelberg 1988, S. 170–187.

³² Hahnemanns Krankenjournal DF9, Institut für Geschichte der Medizin, Robert-Bosch-Stiftung, Stuttgart.

nisse von Paris³³), die von Juni 1842³⁴ bis Oktober 1843 fast täglich in der von Armand Bertin herausgegebenen und seinerzeit auflagenstärksten Tageszeitung „Le Journal des Débats“ erschienen und zu einem literarischen Ereignis wurden. „Jeder hat die Geheimnisse von Paris verschlungen, selbst Leute, die nicht lesen können.“ (Théophile Gautier). Oder: „Ich habe wahrhaftig geweint beim Lesen dieser zugleich gemeinen als auch erhebenden Geschichte, weil Sie, Monsieur, die Geheimnisse des Herzens in die Geheimnisse der Straße haben einfließen lassen.“ (George Sand an Sue³⁵). Es war nicht Sues Absicht, einen abgeschlossenen, fertigen Roman zu schreiben, so dass sich die Folgen nicht nach einem ursprünglichen Plan aufbauen, sondern locker aneinanderreihen. So hatte er angesichts seiner rasch wachsenden Popularität die Möglichkeit, auf aktuelle Ereignisse zu reagieren oder seine Reformvorschläge unterzubringen, wie wir unten am Beispiel der Krankenhäuser sehen werden. Dadurch wird das Werk zeitgeschichtlich außerordentlich wertvoll. Auch sollen Leservorschläge aus allen Bevölkerungsgruppen eingeflossen sein. Das fast 2.000 Seiten starke Fortsetzungswerk spielt in zwei Welten: auf der einen Seite in der feinen Gesellschaft mit intriganten Adeligen, Bürgern und Geschäftsleuten und im Gegensatz dazu im Pariser Unterschichtmilieu. Durch ständigen Wechsel zwischen diesen Welten wird der Kontrast zwischen den alten, durch die Restauration wiederhergestellten Strukturen und den durch die Landflucht und beginnende Industrialisierung angewachsenen verarmten Massen verdeutlicht. Not, Elend und Verbrechen sind miteinander unheilvoll verknüpft, die Bösen sind schmutzig und hässlich, die Guten erhaben und schön. Die spannenden Beschreibungen sind zum Teil drastisch und realistisch, aber auch idealisierend und verniedlichend. Durch zahlreiche Verwicklungen und nicht ganz glaubwürdige Zufälle sind es immer wieder dieselben Personen, denen wir begegnen. Die Hauptperson, die auch die Identifikationsfigur des Autors zu sein scheint, ist hierbei ein deutscher Großherzog von Gerolstein, der sich unerkannt als „Rudolf“ unter das Volk

³³ Eugène Sue: Die Geheimnisse von Paris (Deutsche Ausgabe in 3 Bänden, übersetzt von Helmut Kossodo). Frankfurt 1988. Sämtliche Textstellen wurden vom Autor nach der französischen Ausgabe: Eugène Sue: Les Mystères de Paris. Paris o. J. durchgesehen, teils neu übersetzt und überprüft.

³⁴ Online zu finden unter <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4458735>.

³⁵ Sue, Geheimnisse (wie Anm. 33), S. 1987, aus dem Nachwort von Helmut Kossodo.

begibt, zahlreiche gute Taten begeht, Menschen auf den rechten Pfad der Tugend bringt, Arme rettet und Missetäter rächt. Es würde zu weit führen, die weitläufigen Erzählstränge zu referieren, die letztlich zwar in Strukturen der Ordnung und Wiederherstellung, nicht aber in ein Happy End münden.

Sue führte die sozialkritische Publizistik der „Mystères“ mit dem gleichfalls sehr erfolgreichen „Le juif errant“ („Der ewige Jude“) fort, der von Juni 1844 bis Oktober 1845 in der von seinem Jugendfreund, dem früheren Arzt Louis Véron, herausgegebenen Zeitschrift „Le Constitutionnel: Journal du commerce, politique et littéraire“ erschien und für den Sue die enorme Summe von 100.000 Franc erhielt.³⁶ Hier geht es weniger um den von einer ewigen Jüdin, Hérodiade, begleiteten ewigen Juden, der sich für eine Religion der Liebe einsetzt, sondern um jesuitische Machenschaften, die Sue in einem radikalen Antiklerikalismus aufzeigt. Medizinhistorisch-literarisch bemerkenswert ist hier die dem Protagonisten überallhin folgende Cholera.³⁷ Sues nächste Romane und Sittengeschichten wie „Les sept péchés capitaux“ (1847–1851) waren weit weniger erfolgreich. Nach der Februarrevolution 1848 wurde Sue politisch aktiver und 1850 sogar zum Abgeordneten gewählt. Nach dem Staatsstreich von Louis-Napoléon Bonaparte 1851 wurde er kurz verhaftet und exilierte sich anschließend ins damals noch piemontesische Savoyen. Dort schrieb er das Monumentalwerk „Les Mystères du peuple“, eine Geschichte Frankreichs aus der Perspektive einer einfachen bretonischen Familie von der KeltENZEIT um 50 v. Chr. bis 1848. Sue starb am 3. August 1857 in Annecy-le-Vieux (Haute-Savoie), einige Monate nach der Rückkehr von einer größeren Europareise, und hinterließ weitere unvollendet gebliebene Werke. Insgesamt entstammen über 60 Werke seiner Feder. Er starb mit den Worten: „Ich will sterben, wie ich gelebt habe, das heißt, als Freigeist.“³⁸

³⁶ Louis-Désiré Véron (1798–1867) war Arzt, Journalist, Politiker und 1831 Operndirektor in Paris, ab 1838 Direktor der Tageszeitung *Contitutionnel*, deren Alleininhaber er 1844 wurde.

³⁷ Maximilian Gröne: Cholera, in: Jagow u. Steger, *Literatur und Medizin* (wie Anm. 11), S. 16.

³⁸ Michaud, *Biographie universelle* (wie Anm. 16), S. 396.

Die literarische Bedeutung Eugène Sues

Sues Fortsetzungsromane der 1840er Jahre und ihre zahllosen Übersetzungen und Nachahmungen in ganz Europa bedeuteten den Durchbruch eines neuen Genres: dem des Fortsetzungsromans im Feuilleton der vielen neu gegründeten Tageszeitungen. Diese Fortsetzungsromane bedingen durch den Wunsch nach Lückenlosigkeit einen stetigen Kauf oder ein Abonnement und damit eine höhere Auflage der Zeitungen. Sue leistete mit diesem Werk einen wichtigen Beitrag zur Bewusstmachung der sozialen Probleme seiner Zeit. So schrieb Friedrich Engels 1844: „Der wohlbekannteste Roman von Eugène Sue, die Geheimnisse von Paris, hat auf die öffentliche Meinung, ganz besonders in Deutschland, tiefen Eindruck gemacht; die eindringliche Art, in der dieses Buch das Elend und die Demoralisierung darstellt, die in großen Städten das Los der ‚unteren Stände‘ sind, musste notwendig die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf die Lage der Armen im allgemeinen lenken.“³⁹ Karl Marx, der sich 1844 über lange Passagen mit den Persönlichkeiten der „Mystères“ auseinandersetzt, zeigt die Eingebundenheit der philanthropischen Ideen Sues in das Denken der Bourgeoisie sowie deren Naivität und Abwegigkeit auf und kommentiert sie mit sarkastischen Bemerkungen.⁴⁰ Die Darstellung der Medizin, der Behandlung der Menschen in den öffentlichen Krankenhäusern und der dort herrschenden Missstände in Eugène Sues Werk sind bislang selten gewürdigt worden,⁴¹ dabei werfen die Beschreibungen und medizinkritischen Bemerkungen, die Sue in „Geheimnisse von Paris“ ausführt, einen fachmännischen, aber dennoch distanzierten Blick auf die klinische Medizin in Paris während dieser Zeit.

Sue kann einerseits unter dem Aspekt „Arzt als Schriftsteller“ betrachtet werden und befindet sich damit in guter Gesellschaft, weil aus Arztkarrieren – voll ausgebildeten oder abgebrochenen – viele berühmte Schrift-

³⁹ Friedrich Engels: *The New Moral World*, Nr. 32, 3. Februar 1844.

⁴⁰ Friedrich Engels, Karl Marx: *Die Heilige Familie oder Kritik der kritischen Kritik*, in: Karl Marx, Friedrich Engels: *Werke* (Bd. 2). Berlin 1962, S. 187–202.

⁴¹ Ausnahmen sind Lilian R. Furst: *The Cult of Pathology: An Introduction to Selections from Eugène Sue's Les Mystères de Paris*, in: Lilian R. Furst (Hg.): *Medical Progress and Social Reality*. New York 2000, S. 75–88, und Wolfgang Eckart: *Illustrierte Geschichte der Medizin. Von der französischen Revolution zur Gegenwart*. Heidelberg 2011 (dem Autor erst nach Fertigstellung des Manuskriptes bekannt).

steller hervorgegangen sind.⁴² Er hatte mit einer eher rudimentären chirurgischen Ausbildung bei seinem Vater begonnen und war ohne Medizinstudium und wohl mehr aufgrund des Einflusses seines Vaters als Militäarchirurg bei der Marine tätig gewesen. In einer Fußnote bei der Beschreibung des Doktor Griffon führt er einleitend fast entschuldigend aus: „Der Name, den ich die Ehre habe zu besitzen und den mein Vater, mein Großvater, mein Großonkel und mein Urgroßvater, einer der gelehrtesten Männer des 17. Jahrhunderts, durch schöne und große praktische und theoretische Arbeiten über alle Zweige der Heilkunst berühmt gemacht haben, würde mir auch nur den geringsten Angriff und jede unüberlegte Anspielung auf die Ärzte verbieten, wenn es mir auch die Wichtigkeit meines Anliegens und der gerechte hohe Ruf der französischen medizinischen Schule gestattet. Ich habe in der Person des Dr. Griffon nur einen jener sonst achtbaren Männer darstellen wollen, die sich manchmal durch ihren Eifer für die Kunst zu Versuchen und zu schwerem Missbrauch der ärztlichen Gewalt – wenn ich mich so ausdrücken darf – hinreißen lassen und dabei vergessen, das[s] es noch etwas Höheres gibt als die Wissenschaft, die Menschlichkeit.“⁴³

Die Medizin der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Paris zeichnet sich durch zwei Besonderheiten aus. Zum einen entstand eine eigenständige wissenschaftliche Ausrichtung, die seinerzeit für Europa wegweisend war und es lange blieb.⁴⁴ Diese hatte zur Folge, dass eine spezifische Krankenhausmedizin entstand, in der der individuelle Kranke gegenüber dem Konzept von Krankheit zurücktrat. Aus dem selbst handelnden Kranken als individuellem Auftraggeber (und Bezahler) des in einem Konkurrenzverfahren mit seinen Kollegen um seine Gunst ringenden Arztes entsteht der „Patient“, der geduldig ertragende, passive und unmündige „Aushalter“ der Segnungen der autoritären Heilkunde. Die Krankenhausärzte werden nicht zuletzt durch die Vereinigung von Chirurgie und Medizin zu einer homogener gewordenen Berufsgruppe mit all ihrer Eigengesetzlichkeit und treten selbstbewusst und autoritativ auf.⁴⁵ Nicht die Patientenzufriedenheit, sondern das Wissen und die Anerkennung der Kollegenschaft, besonders

⁴² Horst-Jürgen Gerick: Ärzte, in: Jagow u. Steger, Literatur und Medizin (wie Anm. 11), S. 16.

⁴³ Sue, Geheimnisse (wie Anm. 33), S. 1696.

⁴⁴ Erwin H. Ackerknecht: Medicine at the Paris Hospital 1794–1848. Baltimore 1967.

⁴⁵ Jewson, The disappearance (wie Anm. 12), S. 235–236.

der Vorgesetzten, befördert bis heute in einem strengen Wettbewerbssystem den Nachwuchs und beflügelt die Forschung.

Zweitens entstand im Gefolge der Revolution eine einheitliche öffentliche Verwaltung der medizinischen Einrichtungen mit der Schaffung der „Assistance publique – Hôpitaux de Paris“. Die drei Klöster St. Antoine, Val de Grâce und Port Royal wurden in Krankenhäuser umgewandelt und zusammen mit den vielen weiteren Pariser Spitälern einer einheitlichen Verwaltung, dem Conseil Général des Hospices, unterstellt. Ab 1801 wurden die Krankenhäuser neu organisiert und eingeteilt in Allgemeine Spitäler (Hôpitaux généraux), zu denen das Hôtel-Dieu, die Charité, Cochin, Necker, Beaujon und St. Antoine gehörten, und spezielle Krankenhäuser für Geschlechtskrankheiten, Entbindung (Port-Royal), Hautkrankheiten (St. Louis) und Kinderheilkunde (Enfants-Malades). Daneben gab es die beiden Hospize Bicêtre für Männer und die Salpêtrière für die Frauen. Zwischen 1830 und 1840 wurden bedeutende Erweiterungen und Ausbauten vorgenommen, die Bettenkapazität nahm um ein Viertel zu. Nach der Revolution von 1848 wurde die Assistance publique gegründet, die bis heute die Pariser Krankenhäuser verwaltet.⁴⁶

Auf die klinisch-symptomatologische und pathologisch-anatomische Ausrichtung der „Ecole anatomo-clinique“, wie sie Laennec definiert hatte, ist eingangs bereits hingewiesen worden. Wie sie sich im Alltag niederschlägt, findet sich in aller Schärfe in der Schilderung einer klinischen Visite des bereits erwähnten Dr. Griffon, die damit anfängt, dass eine in der Nacht verstorbene Patientin, eine Schauspielerin, um deren Leiche sich keine Angehörigen bemüht hatten, großzügig einem Studenten vermacht wird, damit er an ihr seine anatomischen Studien betreiben kann. „Mein lieber Dunoyer, Sie wünschen sich schon seit langem ein Subjekt, und Sie stehen oben auf der Liste. Diese hier können Sie haben . . . bezeichnen Sie bitte das Subjekt, nehmen Sie es in Besitz [. . .]. Der Schüler schnitt mit seinem Skalpell ein zierliches F und D in den Arm der verstorbenen Schauspielerin, um, wie der Arzt sagte, von ihr Besitz zu nehmen [. . .].“⁴⁷

Dr. Griffon illustriert den zweiten Aspekt des Arztes in der Literatur, nämlich den des Arztes als literarische Figur, und hier den des teuflisch

⁴⁶ Siehe auch Anm. 6 bis 9.

⁴⁷ Sue, Geheimnisse (wie Anm. 33), S. 1718.

inspirierten Transgressors, dessen Urbild Faust ist.⁴⁸ Dr. Griffon wird beschrieben als „ein langer, hagerer, blasser Mann mit einem ganz glatten Kopf, den nur zwei schwarze vom Hinterkopf an die Schläfe gestrichene Haarbüschel zierten; ein eingefallenes und recht runzliges Gesicht verriet Kälte, aber auch Intelligenz und einen methodischen Verstand. Er verfügte über ein ungeheures Wissen und reiche Erfahrung, war ein berühmter und geschickter praktischer Arzt, leitender Arzt eines Krankenhauses, und er hatte nur einen Fehler, nämlich den, sich sozusagen einzig und allein mit der Krankheit zu befassen und darüber den Kranken voll und ganz zu ignorieren. Es war ihm gleich, ob der Patient jung oder alt, Mann oder Frau, reich oder arm war, denn ihn beschäftigte stets nur das mehr oder weniger merkwürdige oder interessante medizinische Faktum, das das Subjekt seiner wissenschaftlichen Erfahrung zu bieten hatte.“⁴⁹

Die Namenswahl des Dr. Griffon ist nicht zufällig: Griffon bedeutet einerseits die Fabelgestalt „Greif“ und hat damit eine abgehobene, wohlklingende Bedeutung, andererseits ist es die französische Bezeichnung für den Gänsegeier, der lange kreist, bis er ein verendetes Tier findet und ausschlachten kann. Bei noch geschlossenem Tierkörper reißt er die Bauchdecke auf, um die inneren Organe zu erreichen.

Sue beschreibt die Situation eines öffentlichen Pariser Krankenhauses, gleichzeitig akademische Lehranstalt, dessen Krankensäle als Versuchslabor dienen und wo an Armen die Therapien ausprobiert werden, die, wenn sie sich bewähren, später reichen zahlenden Patienten zugute kommen sollen. Hier werden „Menschenopfer auf dem Altar der Wissenschaft“ durchgeführt, ohne dass dies den Ärzten überhaupt bewusst sei, da für sie Patienten ohnehin nur Studienobjekte seien. Wenn nun bei den unsäglichen Experimenten etwas Brauchbares herauskäme, wäre der Arzt „stolz wie ein Feldherr, der unter vielen Menschenopfern einen Sieg davongetragen hat“.⁵⁰ Und nicht einmal das Krankenhaus könne die Armen, die erschöpft und durch Leiden halbtot Zuflucht nehmen, vor einer letzten und schändlichen Ausbeutung schützen. Aber er weist auch auf mögliche Auswege hin: Zum einen zitiert er in einer weiteren Fußnote⁵¹ einen Artikel aus „Le

⁴⁸ Gerick, *Ärzte* (wie Anm. 42), S. 18.

⁴⁹ Sue, *Geheimnisse* (wie Anm. 33), S. 1278–1279.

⁵⁰ Sue, *Geheimnisse* (wie Anm. 33), S. 1698.

⁵¹ *Le Siècle* vom 6.8.1843, zitiert nach Sue, *Geheimnisse* (wie Anm. 33), S. 1697.



Abb. 2: Guillaume Dupuytren (1777–1835) demonstriert im Hôtel-Dieu in Paris König Charles X. eine an den Augen operierte Patientin (Inv.-Nr. P 748, Musée Carnavalet, Paris)

Siècle“ vom 6.8.1843, der sich mit Versuchen in Zivilkrankenhäusern beschäftigt und das Einsetzen einer Kommission vorschlägt, um die Rechtmäßigkeit und die Ergebnisse zu überwachen: „Ärzte werden gegen den Geist und den Buchstaben der Vorschriften ermächtigt, Versuche mit ihren Heilmethoden anzustellen. Man erstaunt über eine solche Sprache in der Zeit wie der unsrigen, wo niemand das Recht hat, die armen Kranken als Versuchsobjekte irgendeiner Art zu betrachten. Und wie lange sollen diese Versuche andauern? An wie vielen Kranken sollen sie vorgenommen werden? Müssten sie nicht ständig durch eine Kommission überwacht werden, die dazu verpflichtet wäre, die Resultate zur Kenntnis zu nehmen? Es wäre eine unbegreifliche Sorglosigkeit, derartige Fragen ungelöst zu lassen. Und wer weiß, wo man einmal aufhören wird, wenn man erst mit diesen unglücklichen Versuchen angefangen hat?“

Aus diesem Artikel wird weiterhin folgende, sehr aktuell klingende Aussage zitiert: „Man hat sehr bedeutende Unkosten mit sehr zweifelhaftem Nutzen auf Einrichtungen und Versuche in Krankenhäusern verwendet, denen es oft am Allernotwendigsten fehlt. Während die Verwaltung an Mi-

neralwasser, an Sirup und Kräutertee für die armen Fieberkranken sparen muss, bewilligt man außerordentliche Ausgaben für kostspielige Apparate, die im Verhältnis zu ihrem Aufwand nur von sehr geringem Nutzen sind.“

Zweitens schlägt er eine völlig von der ärztlichen Behandlung getrennte Überwachung der ärztlichen Tätigkeit vor, wie sie in Militärkrankenhäusern üblich sei. Die Militärkrankenhäuser würden täglich von einem höheren Offizier besucht, der beauftragt sei, sich der Klagen der kranken Soldaten anzunehmen und Konsequenzen zu ziehen, wenn sie ihm stichhaltig erscheinen. Die Soldaten würden mit äußerster Sorgfalt gepflegt und mit respektvoller Anteilnahme behandelt. Dann stellt er die Frage, warum es eine solche externe und unabhängige Überwachung der ärztlichen und administrativen Tätigkeit in einem zivilen Krankenhaus nicht gibt. Diese Aufgabe müsse eine vom Krankenhaus völlig unabhängige Kommission, die beispielsweise vom Bürgermeister und dem Magistrat gewählt sei, wahrnehmen. Dann fänden die rechtmäßigen Beschwerden insbesondere der armen Patienten ein unparteiisches Ohr, welches es zurzeit, wie Sue nochmals betont, gar nicht gäbe. Hat sich die Tür eines von Dr. Griffon betreuten Saales hinter einem Kranken geschlossen, so gehört er mit Leib und Seele der Wissenschaft. Seine Beschwerden finden weder ein freundschaftliches noch ein desinteressiertes Ohr.⁵²

Sue fordert schon mehr als 125 Jahre vor der Deklaration von Helsinki⁵³ ein Gremium zur Wahrung ethischer Grundsätze in den Krankenhäusern, eine Ethikkommission, die nicht allein ärztlich besetzt sein darf, als externes, unabhängiges und unparteiisches Organ. Der Verweis auf die Militärkrankenhäuser ist allerdings zwiespältig, weil er die Frage des Auftraggebers und der Auftragsstellung an ein Krankenhaus grundsätzlich berührt. Der Grund für die externe Überwachung und die „sorgfältige Pflege“ der Soldaten liegt in der ganz anders gestalteten Zielsetzung der Militärkrankenhäuser, in denen es um die möglichst rasche Wiederherstellung der Wehrfähigkeit, die Feststellung der Dienstunfähigkeit und die Erkennung von Simulanten geht, möglichst unter Minimierung der Pensions- und Unterhaltskosten.⁵⁴ Hier ist die Auftragslage eindeutig, während sie bei den

⁵² Eugène Sue: Les Mystères de Paris. Paris o. J., S. 1307.

⁵³ 18. Generalversammlung des Weltärztebundes (WMA) in Helsinki 1964.

⁵⁴ Ein historischer Überblick bis in die Gegenwart hierzu bei Peter Riedesser, Axel Verderber: Maschinengewehre hinter der Front. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychia-

Armen und Alten nicht so klar ist. So öffnet sich die Spielwiese der Ärzte, die keinerlei äußeren Kontrollen unterliegen. Die Aufnahme in das Krankenhaus erfolgt aus Barmherzigkeit und ab diesem Zeitpunkt gehört der Patient zum Experimentalgebiet des Arztes. Kranker und Krankheit müssen zum Studium, zur Beobachtung, zur Analyse oder Belehrung der jungen Studenten dienen: „Das Subject hatte dann auch wirklich bald in einem oft sehr peinlichen und schmerzlichen Verhör Rede und Antwort zu stehen, und das nicht etwa unter vier Augen mit dem Arzt, der wie der Geistliche ein Priesteramt bekleidet und das Recht hat, alles zu wissen, nein, er muss laut und vor einer neugierigen Menge antworten. Ja, in diesem Pandämonium der Wissenschaft mussten alle, Junge und Alte, Frauen und Mädchen, jedes Gefühl der Scham und der Schande ablegen, die geheimsten Offenbarungen machen, sich vor einem zahlreichen Publikum den peinlichsten materiellen Untersuchungen hingeben, und fast immer verschlimmerten diese grausamen Formalitäten den Krankheitszustand. Das war weder human noch gerecht. Gerade weil der Arme im Namen der Barmherzigkeit in ein Krankenhaus aufgenommen wird, muss er mit Mitleid und Ehrfurcht behandelt werden, denn auch das Unglück hat seine Würde.“⁵⁵

Als Beleg, dass es sich hiermit nicht um eine schriftstellerische Fiktion handelt, zitiert Sue einen anonymen, mit „Z“ unterzeichneten Artikel aus dem „Constitutionnel“ vom 19. Januar 1836.⁵⁶ Dieser enthält Patientenaussagen, wie die Aufnahme von Kranken in einem Zivilkrankenhaus vonstatten geht, von wie vielen Ärzten und Studenten Patienten sich untersuchen lassen müssen, wie wenig auf ihre Intimsphäre geachtet wird und wie sich ihr Gesundheitszustand darunter verschlechtert. Aussage einer Patientin: „Man heilt jetzt, wie man früher strafte, und das kränkt mich.“

Für den heutigen Leser mutet allerdings sehr modern und geradezu psychosomatisch denkend an, wenn die Anamneseerhebung aus Sicht einer Patientin wie folgt geschildert wird: „Man will mein Alter, meinen Geisteszustand, meine Konstitution, die Farbe meiner Haut . . . meine Lebensweise, meine Gewohnheiten, den Gesundheitszustand meiner Eltern und Großeltern, die Umstände, unter denen ich geboren wurde, meine Vermögensver-

trie. Frankfurt am Main 2011.

⁵⁵ Sue, *Geheimnisse* (wie Anm. 33), S. 1701.

⁵⁶ *Le Constitutionnel* vom 19.1.1838: anonymus („Z“): Ein Besuch im Krankenhaus – Volltext siehe Anlage.

hältnisse, meine Stellung, meine geheimsten und intimsten Empfindungen und die mutmaßliche Ursache meines Kummers wissen; man forscht nach Gefühlen, die ich sorgsam in meinem Herzen verschließen sollte und über die ich erröte, wenn man sie bei mir vermutet.“⁵⁷ Was für die ärztliche Ausbildung ein großer Fortschritt ist, die Lehre am Krankenbett, ist aus Patientensicht eine schonungslose Offenlegung ohne Rücksicht auf Persönlichkeitsrechte: „Wenn ich als Angeklagter vor dem Schwurgericht stünde, hätte ich im Laufe von vierzehn Tagen nicht so viele Verhöre über mich ergehen lassen müssen. Seit gestern haben mich 50 Personen fast immer mit den gleichen Fragen belästigt. Als ich hier ankam, hatte ich nur ein leichtes Seitenstechen, aber Dank der unersättlichen Neugier so vieler Personen werde ich nun wohl eine Lungenentzündung bekommen.“⁵⁸ Hinter dem Autor „Z“ verberge sich, so Sue, ein berühmter Arzt, der seinen Namen nicht genannt haben will.

Allein schon die öffentliche Bekanntgabe des Namens, ebenso wie des Berufs, Wohnsitzes und der Diagnose, auf einer Tafel über dem Bett werde als entehrend empfunden und versetze die Kranken in „größte Betrübniß“. Nosokomiale Verschlechterungen sind „ein Tribut, den jeder Neuankommende dem Krankenhaus entrichten muss. Nach einiger Zeit verrät eine gewisse krankhafte Blässe, dass der Kranke die ersten Einflüsse der verpesteten Atmosphäre in sich aufgenommen hat und dass er akklimatisiert ist.“⁵⁹ Und in einer Fußnote fügt Sue hinzu, dass ernsthafte chirurgische Eingriffe, sofern es sich nicht um Notfalleingriffe handelt, erst vorgenommen werden können, wenn der Patient sich „akklimatisiert“ hat. Nach diesen einführenden Worten wird beschrieben, wie dieser Fürst der Wissenschaft, Dr. Griffon, bei Anamnese und Befunderhebung vorgeht.⁶⁰ „Das strenge und nachdenkliche Gesicht Dr. Griffons, sein scharfer Blick, seine infolge des fortwährenden Nachdenkens immer zusammengezogenen Augenbrauen und seine barsche und kurz angebundene Redeweise erhöhten ihren Schrecken (den der 36j. Patientin Jeanne Duport) noch: Hier haben wir ein neues Subjekt. Mit diesen Worten las der Arzt zunächst die Tafel, auf der die Krankheit der Frau aufgeschrieben war, und dann warf er

⁵⁷ Sue, *Geheimnisse* (wie Anm. 33), S. 1701.

⁵⁸ Sue, *Geheimnisse* (wie Anm. 33), S. 1701.

⁵⁹ Sue, *Geheimnisse* (wie Anm. 33), S. 1702.

⁶⁰ Sue, *Geheimnisse* (wie Anm. 33), S. 1720.

einen langen und forschenden Blick auf Jeanne. Es trat eine tiefe Stille ein, während der die Studierenden sowie der Fürst der Wissenschaft die Kranke aufmerksam betrachteten. Diese versuchte, sich nach Möglichkeiten dem peinlichen Gefühl zu entziehen, das alle die auf sie gerichteten Blicke in ihr erregten, indem sie die Augen nicht von denen Doktor Griffons abwandte, den sie angsterfüllt betrachtete.

Nach einigen Minuten trat der Arzt, der etwas Abnormes in der gelblichen Farbe des Augapfels der Kranken bemerkt hatte, näher zu ihr, drückte mit dem Finger das Augenlid zurück und betrachtete schweigend das Auge. Auf einen Wink kamen mehrere seiner Schüler heran und taten es ihm nach. Endlich begann Dr. Griffon mit seinem Verhör. ‚Ihr Name?‘ – ‚Jeanne Duport‘, murmelte die Kranke, vor Angst zitternd. ‚Ihr Alter?‘ – ‚36 1/2 Jahre‘ – ‚Sprechen Sie lauter ... Geburtsort?‘ – ‚Paris‘ – ‚Zivilstand?‘ – ‚Fransenmacherin‘ – ‚Ich will wissen, ob Sie verheiratet sind.‘ – ‚Leider ja‘, antwortete Jeanne mit einem tiefen Seufzer. – ‚Seit wann?‘ – ‚Seit achtzehn Jahren‘ – ‚Haben Sie Kinder?‘ Statt zu antworten ließ die arme Mutter ihren zurückgehaltenen Tränen freien Lauf. ‚Sie sollen nicht weinen, sondern antworten. Haben Sie Kinder?‘ – ‚Ja, Herr Doktor, ... zwei kleine Buben und ein Mädchen von 16 Jahren.‘ Hierauf folgten mehrere Fragen, die wir unmöglich wiederholen können und die Jeanne nur stammelnd und auf strenges Ermahnen des Arztes beantwortete; die Arme verging fast vor Scham, da sie gezwungen war, in Gegenwart von so vielen Leuten ganz laut und deutlich zu antworten. Dr. Griffon war einzig und allein mit seiner Wissenschaft beschäftigt, dachte keinen Augenblick an die peinliche Verlegenheit, in die er Jeanne versetzte, und fuhr fort. ‚Seit wann sind Sie krank?‘ – ‚Seit vier Tagen, Herr Doktor‘, sagte Jeanne und trocknete ihre Tränen. ‚Erzählen Sie mir jetzt, wie Ihre Krankheit sich eingestellt hat‘ – ‚Herr Doktor ... ich weiß nicht ... vor so vielen Menschen ... ich traue mich nicht.‘

‚Aber, aber, gute Frau ... wo kommen Sie eigentlich her?‘ fragte der Arzt ungeduldig. ‚Sie wollen doch nicht etwa, dass ich für uns einen Beichtstuhl kommen lasse? Nun los, reden Sie und halten Sie uns nicht so lange auf.‘ – ‚Ach Gott, Herr Doktor, das sind doch Familienangelegenheiten ...‘ – ‚Dann können Sie ganz beruhigt sein, denn wir sind hier alle eine große Familie ... und wie Sie sehen, eine recht zahlreiche dazu‘, füg-

te der Fürst der Wissenschaft, der an diesem Tag besonders gut gelaunt war, lachend hinzu. ‚Nun sagen Sie es schon.‘ Immerhin bekommt der Arzt sehr schnell heraus, dass Jeanne keinesfalls nur gestürzt, sondern von ihrem Mann verprügelt und getreten wurde. Mitten in der weiteren Anamnese schneidet er ihr das Wort ab und sagt: ‚Ihre Zunge‘. Dieser Befehl kam Jeanne, die das Mitleid des Arztes erregt zu haben glaubte, so seltsam vor, dass sie nicht antwortete, sondern ihn verblüfft ansah. ‚Zeigen Sie Ihre Zunge, die Sie so gut zu gebrauchen wissen‘, sagte der Arzt lächelnd, und dann drückte er mit der Fingerspitze die untere Kinnlade Jeannes herunter. Nachdem er die Zunge des Subjekts lange von seinen Schülern hat betasten und untersuchen lassen, damit sie sich von der Farbe und Trockenheit dieses Organs überzeugen konnten, verweilte er einen Augenblick in seinen Gedanken.“ Jeanne spricht weiter von den Problemen, ihre Kinder zu versorgen, solange sie krank ist, aber Dr. Griffon doziert zu seinen Schülern und spart in Gegenwart der Patientin auch die Obduktionsbefunde solcher Patienten mit „stumpfen Bauchtrauma“ nicht aus, etwa Milz-, Leber- oder Pankreasrupturen, um dann ganz plötzlich die Bettdecke wegzureißen, um seinen Schülern die Untersuchung des Abdomens zu ermöglichen. „Es widerstrebt uns, den schmerzlichen Kampf dieser Unglücklichen zu schildern, die vor Scham weinte und schluchzte und den Arzt und seine Umgebung um Schonung bat. Aber nachdem man ihr gedroht hatte, man werde sie aus dem Hospital weisen, wenn sie sich den bestehenden Gebräuchen nicht füge, eine niederschmetternde Drohung für jene, deren einzige und letzte Zuflucht das Krankenhaus bleibt, unterwarf sich Jeanne der öffentlichen Untersuchung, die sehr, sehr lange dauerte, denn Dr. Griffon analysierte und erklärte jedes Symptom, und die eifrigsten seiner Schüler sollten dann die Praxis mit der Theorie verbinden und sich selbst vom Zustand des Subjektes überzeugen. Diese grausame Szene erschütterte Jeanne Duport so sehr, dass sie in eine Nervenkrise verfiel, gegen die Dr. Griffon ihr noch besondere Medikamente verschrieb. Danach wurde der Rundgang fortgesetzt.“ Bald kam die Visite zu einem weiteren Protagonisten der „Mystères“, zu Claire von Fermont, einer durch die Schuld eines betrügerischen Notars völlig verarmten jungen Adelligen, die aber im letzten Moment vor dem Arzt gerettet wird. „Wenn Sie nicht ein solcher Narr wären, würde ich Sie für einen Unmensch halten“, sagt der Beobachter der Szene, Graf Saint-Remy, zu ihm,

und später fragt er ihn: „Abscheulicher Mensch, warum besitzen Sie nur so viel Wissen?“⁶¹ „Ach, mein Gott, das ist ganz einfach“, erwidert der Arzt leise, „Ich besitze großes Wissen, weil ich studiere, weil ich wage und viel an meinen Subjekten praktiziere [...]“

Diese lebensnahe Darstellung einer „Chefvisite“ ist für heutige krankenhauserfahrene Leser gut nachvollziehbar, weil sich an den Riten einer klinischen Visite nicht viel geändert hat. Auch heute zieht ein Tross von Weißkitteln, eine „Fluor albus“ genannte Kavalkade, unter der Führung des Chefarztes von Bett zu Bett, häufig werden unter Missachtung jeder Intimsphäre nicht nur Anamnese, Befunde und Diagnosen breit diskutiert, sondern auch Bettdecken zurückgeschlagen und Patienten ratlos und völlig im Unklaren zurückgelassen. Die konstruktiven Vorschläge, die Sue unterbreitet, um die Rechte der Patienten besser zu wahren, sind heute noch ganz aktuell: Da ist zum einen das Missverhältnis zwischen den Ausgaben für Ausstattung, Apparate und technische Untersuchungen, während an Zuwendung und Pflege – nicht so sehr an Verpflegung, wie Sue ausführt – gespart wird. Zum Zweiten ist das der Medizin Ausgeliefertsein, das Primat vermeintlicher medizinischer Notwendigkeiten, auch heute noch Tenor der Krankenhausmedizin. Die Medizin schreibt sich als Expertokratie jenseits aller Autonomie und Selbstbestimmungsrechte ihrer Patienten ihre Leitlinien selbst und enthebt sich einer Kritik von außen, indem sie die Deutungshoheit über das, was krank und behandlungsbedürftig ist, behält. Kein unabhängiges Gremium, wie Sue vorschlägt, wacht darüber, wie die ganze Gesellschaft sich medikalisieren lässt. Eine Selbstbegrenzung ist, wie schon Illich⁶² gezeigt hat, in diesem System nicht möglich; sie muss von außen erfolgen – durch die Gesellschaft, vor allem die Patienten. Die Situation im Krankenhaus ist auch heute nicht grundsätzlich anders, die Wahrung der Privatsphäre lässt sich trotz aller datenschutzrechtlicher Vorgaben im klinischen Alltag nicht respektieren. Wie selbstverständlich fließen psychische und soziale Aspekte in die Anamnese ein und wie geläufig scheinen Dr. Griffon die Lebensumstände seiner Patienten, aber wie unempathisch werden sie breitgetreten und aufgenommen. Seine Gesprächsführung wird

⁶¹ „Science“ im Original: Wissenschaft, Wissen, Kenntnisse.

⁶² Ivan Illich: *Limits to Medicine Medical Nemesis. The Expropriation of Health*. London 1976.

durch Winkelzüge seiner von plötzlichen, für den Laien aus dem Zusammenhang gerissenen, wissenschaftlichen Gedanken geprägt. Sue versteht es meisterhaft, die innere Logik der medizinischen Befragung und Untersuchung, gleichzeitig aber das vollkommene Unverständnis der Patientin gegenüber der Sprunghaftigkeit und der Zusammenhanglosigkeit der Fragen bei der Visite zu schildern, vor allem aber die tiefe Verzweiflung und das Gefühl des Ausgeliefertseins, welche die Patientinnen befallen und den Arzt Griffon völlig ungerührt lassen.

Ein Gegenentwurf zu Griffon stellt Dr. Herbin dar, der gegen Ende der „Mystères“ als einer der Ärzte von Bicêtre⁶³ vorgestellt wird. Er stellt den literarischen Typus des Arztes als leidenden und mitleidenden Homo humanus⁶⁴ dar: „Dr. Herbin hatte ein unendlich durchgeistigtes und vornehmes Gesicht, einen tiefen, bemerkenswert scharfsinnigen Blick, und ein äußerst gütiges Lächeln. Wenn er mit den Geisteskranken sprach, wurde seine ausgewogene Stimme fast zärtlich, und allein sein sanfter Tonfall und die Milde seiner Worte schienen die gewöhnliche Reizbarkeit dieser Unglücklichen zu besänftigen. Er war einer der ersten, der in der Behandlung des Wahnsinns Mitleid und Wohlwollen statt der früher üblichen schrecklichen Zwangsmaßnahmen einsetzte: Keine Ketten, keine Schläge, keine Güsse, und vor allem keine Einzelisolierung, außer in einigen wenigen Ausnahmefällen. Er hatte mit seiner hohen Intelligenz verstanden, dass Zwänge, Irrsinn und Tobsucht durch Wegsperrungen und durch Brutalität noch verstärkt werden. Ein Gemeinschaftsleben dagegen hindert durch seine tausend Ablenkungen und Alltagsereignisse die Irren daran, sich von ihren Wahnvorstellungen einnehmen zu lassen, die, verstärkt durch Vereinsamung und Einschüchterungen, umso unheilvoller sind.“⁶⁵ Bei der Ankunft Dr. Herbins

⁶³ Das auf den Ruinen der Burg von Bicêtre gebaute Krankenhaus war seit Ludwig XIV. Teil des Hôpital général, in dem alle Arten von unerwünschten Personen, Arme, Kranke und Kriminelle, Geisteskranke, Bettler und Vagabunden, Mörder und Delinquenten jeglicher Art aufgenommen wurden. Hier wurde 1770 von Guilleret die Zwangsjacke eingeführt, und ab 1792 wurden die ersten Versuche mit der Guillotine vorgenommen. Ab 1793 war Bicêtre Durchgangsstation für die Strafkolonien. Philippe Pinel (1745–1826) praktizierte hier aufgrund von Beobachtungen und Vorgehensweisen eines ehemaligen Patienten und späteren Aufsehers Jean-Baptiste Pussin (1745–1811) ab 1793 die sprichwörtliche „Kettenbefreiung“ der psychiatrischen Patienten.

⁶⁴ Gerick, *Ärzte* (wie Anm. 42), S. 18.

⁶⁵ Sue, *Mystères* (wie Anm. 33), S. 1386–1387.

drängten sich eine Vielzahl der Irren um ihn, freudig und beflissen, und streckten ihm die Hände mit einem ergreifenden Ausdruck von Vertrauen und Dankbarkeit entgegen, dem er herzlich antwortete und zu ihnen sprach: Guten Tag, guten Tag, meine Kinder.“⁶⁶ Dr. Herbin erklärt seinen Begleitern, dass es sich bei diesen um die gefährlichsten und kränksten Patienten handelt, die tagsüber gemeinschaftlich untergebracht und nur nachts in Zellen gebracht werden. Tagsüber arbeiten sie, kaum bewacht, in der Landwirtschaft, auf einem nahen Gut,⁶⁷ und die Feldarbeit, die Ruhe, der Anblick der Natur seien die besten Heilmittel und Ausbrüche äußerst selten. Der kleine Lohn bessere ihre Lage etwas auf und erlaube kleine Annehmlichkeiten.

In einer Fußnote bemerkt Sue: „Wenn man sich vorstellt, dass früher diese Notleidenden auf fauligem Stroh kauerten, während sie heute über ausgezeichnete Betten verfügen, die mit wahrlich wunderbaren finanziellen Mitteln stets ganz reinlich gehalten werden, kann man nur diejenigen rühmen, die sich der Milderung dieses Elends angenommen haben. Und all das ohne Anerkennung zu erwarten, oder Dankbarkeit. Hier geht es im heiligen Namen der Humanität nur um das Gute um des Guten willen, und das ist die eigentliche Größe. Man kann die Herren Verwalter und Ärzte von Bicêtre nicht hoch genug loben, unterstützt von der hohen und gerechten Amtsgewalt des berühmten Dr. Ferrus⁶⁸, Generalinspektor der Irrenhäuser, dem man die ausgezeichnete, auf tiefgehende wissenschaftliche Beobachtungen fußende Gesetzgebung zu den Geisteskranken zu verdanken hat.“⁶⁹ In der

⁶⁶ Sue, *Mystères* (wie Anm. 33), S. 1390.

⁶⁷ Die Ferme Sainte-Anne.

⁶⁸ Guillaume-Marie-André Ferrus (1784–1861) wurde mit 15 Jahren Chirurgie-Lehrling bei Alexis Boyer (1757–1833) und später Joseph Récamier (1774–1852). Nach einer Karriere als Militärchirurg wurde er von Rostan bei Pinel eingeführt und 1826 Leiter von Bicêtre. Er besuchte verschiedene in- und ausländische Irrenanstalten und wurde 1835 als Erster zum „Inspecteur général des asiles d’aliénés“ berufen. Mit Pinel und Jean-Étienne Dominique Esquirol (Anm. 70) war Ferrus einer der Wegbereiter der „Psychiatriereform“ in der ersten Hälfte des 19. Jh., die sich mit der „Loi sur les aliénés no 7443 du 30 juin 1838“, auf die Sue hier Bezug nimmt, in der Gesetzgebung niederschlug: „législation protectrice, devenue pour les autres états un modèle, et qui constitue une des plus belles conquêtes modernes de la raison et de la charité.“ Mit der an Bicêtre angegliederten Ferme Sainte-Anne begründete er die hier von Eugène Sue beschriebene Arbeitstherapie. 1847 war er einer der Gründer der „Société médico-psychologique“ (http://www.larousse.fr/encyclopedie/article/Laroussefr_-_Article/11025478).

⁶⁹ Sue, *Mystères* (wie Anm. 33), S. 1398.

Beschreibung Dr. Herbins lässt sich unzweifelhaft die Haltung eines Pinel oder Esquirol⁷⁰ erkennen. Allerdings standen die Psychiater, wie auch heute noch, abseits des normalen Medizinbetriebes; hier ist die Grenze zwischen medizinischen Notwendigkeiten und der Beachtung psychosozialer Umstände sowie menschlicher Zuwendung fließender. „Fast allein machen die Psychiater eine Ausnahme“, wie es Carl August Wunderlich ausdrückte, als er von der Unkultur der Spezialisten in Paris spricht – sie sind zwar Spezialisten, aber dennoch nicht einseitig und beschränkt.⁷¹ Insofern kann Dr. Herbin mit Dr. Griffon kaum verglichen werden – die Rollenzuweisung ist eine ganz andere, und somit enthält sich Sue auch der Kommentare, mit denen die Beschreibung Griffons gespickt ist.

Vor dem Hintergrund einer Anfang des 19. Jahrhunderts radikal gewandelten Medizin stellt sich Sue dem heute noch sehr aktuellen und durchaus lösbaren Dilemma zwischen den notwendigen wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der einen Seite und dem empathischen, feinfühligem Umgang mit den kranken Mitmenschen andererseits: „Kaum jemand ist vom Wissensdurst und dem Mitgefühl der fleißigen und aufgeklärten Jugend, die sich dem Erlernen der Heilkunst widmet, mehr überzeugt als wir, nur aber möchten wir, dass manche ihrer Lehrer ihnen beispielhaft die mitfühlende Zurückhaltung und barmherzige Güte vorleben, die auf den Gemütszustand der Kranken einen so heilsamen Einfluss ausüben können.“⁷²

⁷⁰ Jean Etienne Dominique Esquirol (1772–1840) wurde 1811 Arzt an der Salpêtrière, hielt ab 1817 Vorträge zur Psychiatrie und veranlasste 1818 die Ernennung einer Kommission zur Untersuchung der Verhältnisse an den Irrenanstalten. 1825 wurde er Chefarzt des Maison Royale de Charenton, heute Hôpital Esquirol.

⁷¹ Carl August Wunderlich: Wien und Paris. Ein Beitrag zur Geschichte und Beurteilung der gegenwärtigen Heilkunde in Frankreich und Deutschland 1841. Bern 1974, S. 35.

⁷² *Personne n'est plus convaincu que nous du savoir et de l'humanité de la jeunesse studieuse et éclairée qui se voue à l'apprentissage de l'art de guérir; nous voudrions seulement que quelques-uns des maîtres qui l'enseignent lui donassent de plus fréquents exemples de cette réserve compatissante, de cette douceur charitable qui peut avoir une si salutaire influence sur le moral des malades*“ Sue, *Mystères* (wie Anm. 52, Übersetzung des Autors), S. 1066.

Resümee

In den „Mystères de Paris“ Eugène Sues wird in der literarischen Figur des Dr. Griffon dargestellt, welche Konsequenzen sich für das Krankenhaus als Institution und für die Patienten aus den durch die Französische Revolution ausgelösten Reformations- und Entakademisierungsbemühungen der medizinischen Ausbildung ergeben. Kranke Menschen werden in der „Pariser anatomisch-klinischen Schule“ zum anonymen Forschungsgegenstand einer Lehre am Krankenbett und der autoptischen Verifikation klinischer Befunde und damit erst zum „Patienten“ im engeren Sinne eines Erleiders und Erduldens. Die Beschreibungen sowie die zahlreichen Kritiken und Verbesserungsvorschläge Sues, der aus einer Dynastie sehr bekannter Pariser Ärzte stammte, lassen auf dem Boden seiner Sozialisation ein ambivalentes Verhältnis dieses Arzt-Schriftstellers zum ärztlichen Berufsstand vermuten. Sein Eintreten für eine äußere Kontrolle der ärztlichen Allmacht und für die Rechte der Patienten auf eine humane Behandlung nimmt viele Fragen vorweg, die heute in der medizinischen Ethik diskutiert werden.

Anlage

Ein Besuch im Krankenhaus

Aus „Le Constitutionnel“⁷³, vom Dienstag, dem 19. Januar 1836

Seit Desault⁷⁴ und Corvisart⁷⁵ die Kliniken eingerichtet haben, ist jedes Krankenhaus in Paris wie eine Armee organisiert. Die Verwaltung ist für das ganze Haus einheitlich, aber jeder Arzt⁷⁶, jeder Chirurg hat seine Abteilung, seine Krankensäle, seine internen Schüler, seine würdigen Vertreter. Jeder Interne hat seine Externen, denen die Krankenhausschwester helfen und die Pflegerinnen gehorchen. Alle Ärzte desselben Krankenhauses sind gleichgestellt, keiner hat den Titel oder das Vorrecht eines Chefs. Anders

⁷³ *Le Constitutionnel*, eine französische Tageszeitung, die während der 100-Tage-Regierung in Paris vom Polizeiminister Joseph Fouché unter dem Titel „L'Indépendant“ gegründet wurde. Das liberale, bonapartistisch und antiklerikal orientierte Blatt wurde fünfmal verboten und erschien unter neuem Namen, zuletzt als „Le Constitutionnel, Journal du Commerce, Politique et Littéraire“. Die hier zitierte Ausgabe ist die Pariser Ausgabe von Dienstag, dem 19. Januar 1836, Nr. 19.

⁷⁴ *Pierre Joseph Desault* (1738–1795), Chirurg und Anatom, war Professor an der *École pratique*, 1776 Mitglied des *Collège de Chirurgie*, 1782 Chefchirurg an der *Charité* und seit 1788 am *Hôtel-Dieu*. Er hinterließ viele neue Methoden wie den Desault-Verband und gilt wegen der Erfindung des Blasenkatheters aus Gummi als Gründer der Nephrologie.

⁷⁵ *Jean-Nicolas Corvisart-Desmarets* (1755–1821) war seit 1788 Leiter der *Charité*, Lehrer u. a. von Laennec. Aufgrund seiner Reformen und Restrukturierungen wird ihm bei Gründung der *École de médecine* der Lehrstuhl für innere Medizin zugesprochen. Zwei Jahre später wird er Professor für praktische Medizin am *Collège de France*. Seit 1811 Mitglied der *Académie des sciences* und seit 1820 der *Académie de médecine*. 1808 übersetzte er Leopold Auenbruggers Werk über die Perkussion. Bekannt auch als Leibarzt Napoléons.

⁷⁶ Mit Arzt ist der nicht chirurgisch tätige Mediziner gemeint, entsprechend der früheren Dichotomie Arzt – Chirurg.

ist es bei den Militärärzten und den Chirurgen, seien sie militärisch oder zivil.

Die Krankensäle⁷⁷ werden nach ihrem Gönner oder mit dem Namen eines Heiligen bezeichnet, und es kommt vor, dass sich die Namen je nach politischer Lage oder Gunst ändern, sogar die der Heiligen. Jeder Saal hat einen mehr oder weniger breiten Gang, und die Betten sind fortlaufend durchnummeriert wie unsere Häuser.

Wenn ein Kranker im Spital ankommt, wird er befragt und je nach Geschlecht und Art seines Leidens vom diensthabenden Chirurgen oder Assistenten⁷⁸ aufgenommen. Auf ein vorbereitetes, gedrucktes Schild werden der Name des neuen Patienten, die Bettnummer, der Name des Krankensaales, der Aufnahmetag, das Alter, der Beruf, sein derzeitiger Wohnort, seine Gemeinde vermerkt sowie die Erkrankung, die er zu haben meint. Dieses Schild wird am Bettende aufgehängt, was ein schwerer Nachteil für diejenigen ist, die wegen eines unvorhersehbaren Schicksalsschlages derzeit das Los und die letzte Rettung der Armen teilen müssen. Glauben Sie, dass so etwas für die Heilung des kranken Gilbert⁷⁹ ein zu vernachlässigender Umstand ist? Ich habe junge Leute erlebt, ich habe unversorgte Greise gesehen, die diese Art der Veröffentlichung ihrer Notlage und des Namens ihrer Familie zutiefst bekümmerte. Aber es ist auch wahr, dass ich andere gesehen habe, die sich beglückwünschen können, ihren wirklichen Namen nicht gelesen zu haben⁸⁰. So zum Beispiel ein kleiner alter, und halbwillder kranker Landmann, der den Namen Vicq trug. Als er im Krankensaal der Charité war, beeilte er sich, uns zu erklären, dass es in seiner Familie einen Arzt gab, und dass dieser Vicq-d'Azir⁸¹ hieß. Diese Andenken an Vicq-d'Azir, den keiner von uns mehr persönlich kennen konnte, dieses Andenken an seine großen Werke, Beredsamkeit und Gaben, die Hochschätzung des hingeschiedenen Meisters spornte unseren Einsatz auch für

⁷⁷ Heute würde man Stationen sagen.

⁷⁸ Élève résidant, Hausdiensthabender.

⁷⁹ Es könnte *Émile Jacques Gilbert* (1793–1874), französischer Architekt und Erbauer des Hospice de Charenton und des Hôtel-Dieu de Paris, gemeint sein.

⁸⁰ Also unter falschem Namen aufgenommen wurden.

⁸¹ *Félix Vicq d'Azir* (1748–1794), Arzt und Anatom, Begründer der vergleichenden Anatomie und der Homologie-Lehre der Biologie. Er war Leibarzt von Marie-Antoinette und Mitglied der Académie française (Sitz Nr. 1).

den geringsten seiner Nachkommen an. Zu allen Tageszeiten wachten wir am Bett des armen Landmannes. Die Pflege, Aufmerksamkeiten und unvergleichlichen Bemühungen versetzten ihn in Erstaunen und machten ihn glücklich, kaum ein Sirup, den man ihm anbot, keine Eigenwilligkeit, der man nicht nachkam oder schon vorwegnahm, man belagerte ihn mit Süßigkeiten, entband ihn der verordneten Diät, stopfte ihn mit Leckereien. M. Roux⁸² teilte unsere Begeisterung und pflichtete ihr bei; der Patient genas prompt, er war schnell geheilt, trotz unserer unverständigen Versuchungen, den Schlemmereien, mit denen wir den guten Mann gefährdeten.

Der Aufnahmetag im Krankenhaus ist eine große Herausforderung für den Kranken. Wenn er notfallmäßig, ohne Einweisung oder Beziehungen aufgenommen werden will, muss er entweder schwer verletzt oder lebensgefährlich erkrankt sein. Anderenfalls braucht er Empfehlungsschreiben oder muss sich in die lange Schlange des zentralen Aufnahmebüros einreihen. Für manche war es sicherlich leichter, Bürgermeister zu werden, als an ein Krankenhausbett zu kommen. Urteilen Sie selbst, wie der Kranke am Folgetag der Aufnahme erschöpft sein muss: In einem Zeitraum von 24 Stunden wird er zuerst von seinem Arzt ausgefragt, dann vom Arzt der Aufnahmeverwaltung, vom diensthabenden Chirurgen, vom Stationsarzt⁸³, vom Oberarzt⁸⁴ und dann am nächsten Morgen endlich vom Chef, dem Abteilungsleiter⁸⁵ sowie 10 oder 20 taktlosen, eifrigen und beflissenen Studenten bei der allgemeinen Visite. Das dient sicher dem heute so frühen Zugewinn an Erfahrung der jungen Ärzte und dem Fortschritt der Kunst, aber für den Kranken führt es zu einer Verschlimmerung seiner Leiden, auf jeden Fall zu einer Behinderung der Genesung. Einer dieser Bedauernswerten sagte mir eines Tages: Wenn ich als Angeklagter vor dem Schwurgericht stünde, wäre ich in vierzehn Tagen nicht so häufig ausgefragt worden. Fünfzig Leute haben mich seit gestern mit fast immer den gleichen Fragen traktiert, als ich hierherkam, hatte ich nur eine Rippenfellentzündung, jetzt glaube ich, dass mir die unersättliche Neugier von so vielen Vertretern am Ende eine

⁸² *Philibert-Joseph Roux* (1780–1854), französischer Arzt, Chirurg an der Charité und 1835 Nachfolger Dupuytren's am Hôtel-Dieu de Paris, Gründungsmitglied und später Präsident der Académie de médecine, Mitglied der Académie des sciences.

⁸³ Übersetzung verständlichkeitshalber von „Interne“.

⁸⁴ Dito vom „Médecin sédentaire“.

⁸⁵ Dito von „Chef de Service“.

Lungenentzündung beschert. Eine andere Patientin brachte mir dieselben Klagen vor, aber ohne eine solche Gefahr, und verfluchte die Wissbegier so nachdrücklich, dass sie den Befragungen nur widerstrebend nachkam. Ich fragte sie, was man sie denn frage, was sie denn so störe, wo ihre Erkrankung doch so offenkundig sei. Oh, sagte diese Frau, man belagert mich die ganze Zeit. Sie wollen wissen, wie alt ich bin, meinen Geisteszustand, meine Konstitution, meine Haarfarbe, ob die Haut braun oder weiß ist, wenn ich außer dem Erysipel, das mich hergebracht hat, noch andere Erkrankungen habe, ob die Erkrankung schon lange besteht, wie der Verlauf ist und welche Heilmittel ich dagegen genommen habe. Sie fragen mich genauestens nach meinen Gewohnheiten aus, meiner Ernährung, nach der Gesundheit meiner Vorfahren und manchmal nach meinen Nachfahren, ich, der ich gar keine habe und nie gehabt habe, oft geht es so weit, dass die Umstände meiner Geburt mikroskopisch genau betrachtet werden, meine Vermögensverhältnisse, meine Stellung, meine intimsten Gefühle, die mutmaßlichen Ursachen meiner Kümernisse, man erforscht mein Verhalten, bis hin zu Gefühlen, die ich sorgfältig in meinem Herzen bewahren sollte und über deren Verdacht ich schon erröte. Danach untersucht einer nach dem anderen alle Züge meines Gesichtes, man schaut mir in die Augen, ob ich eine große oder kleine Öffnung habe, was sie Pupillen nennen. Sie fühlen den Puls, man misst mit einer Art Thermometer, was mir Angst macht, mit einer Art Trompete aus Holz zum Auseinanderschrauben hört man meine Atmung, man beklopft den Brustkorb an zwanzig Stellen, und dann markieren sie gräßlicherweise mit Tinte, um zu dokumentieren, wie der Prozess⁸⁶ in meinen Eingeweiden fortschreitet. Die Ärzte von heute, setzt sie hinzu, gleichen der Inquisition, heute wird geheilt, wie man früher strafte, und das bekümmert mich.

Während diese Frau sprach, sah ich, es war etwa sieben Uhr morgens, die mit weißem Kittel gezierten Studenten mit ihren Mappen, die einer nach dem anderen kamen und die Anwesenheitsliste abzeichneten. Sie lag auf einem langen Tisch, Ort des täglichen Treffens. Drumherum formierten sich Grüppchen, die sich langsam vergrößerten; die Studenten von draußen mehr mit ihren Vergnügungen als mit der Wissenschaft beschäftigt. Bald ließ sich ein leises Raunen hören: Der Stationsarzt und seine Studenten

⁸⁶ Progrès des obstructions qui ont envahi mes entrailles.

gehen einem würdigen, einfachen und gesetzten Herrn entgegen, der sich auf den großen Tisch zubewegt. Dieser Herr nimmt die Huldigungen der Krankenschwestern entgegen, die er herzlich begrüßt, dann schließt er die Anwesenheitsliste, indem er sie abzeichnet. Dann lässt er sich melden und nimmt er den Bericht seiner Welt entgegen und informiert sich über die seit dem Vortag neu aufgenommenen Kranken. Dann nimmt er die Hefte mit den Verordnungsbögen der Vortage in die Hand und fängt die Visite an. Sie erraten schon, wer diese Person ist: Es ist der Arzt, dem die Abteilung anvertraut ist, der Chef. Schauen Sie, wie die eifrige Jugend ihm folgt, ihm zuhört, seine Bemerkungen notiert und sie überprüft.

Der Arzt hält sich nicht an den Betten der alten Kranken auf, die am Genesen oder schon geheilt sind, sondern geht zu einem der Betten, in dem sich ein neuer oder ernsthaft erkrankter Patient befindet, durchquert die doppelte Hecke der Studenten, die sich seit dem Morgen geduldig ihren Beobachtungsposten sichern. Der Patient dagegen liegt stumm und still inmitten dieser neugierigen und aufmerksamen Meute, die Erkrankung verschlimmert sich häufig proportional zum Zulauf, der das Maß für die Ernsthaftigkeit der Lage ist, was weitere Ängste schürt. Während der Patient den allgemein bekannten Arzt mit einem Gefühl von Vertrauen und Bangen betrachtet, schaut dieser mit einem Ausdruck der Konzentration und wohlwollenden Umsicht in die Runde der Assistenten, sein Blick leuchtet plötzlich auf, als er sich dem Patienten nähert, und bringt so dessen innere Unruhe auf den Höhepunkt.

Normalerweise misst der Arzt dem, was die Patienten sagen, wenig Bedeutung bei, weil deren Aussagen nur aus falschen Vorstellungen oder auch absichtlichen Lügen bestehen. Der leidende Mensch bringt ja nicht nur seine Leiden zum Ausdruck, sondern fügt seine Ängste, Vorurteile, seine Alltagsvorstellungen und seine eigenen Ideen sowie die Vorschläge anderer bei. Dupuytren⁸⁷ war überzeugt, dass die meisten Kranken nur Lügen vorbringen, das ist eine traurige Vorsichtsmaßnahme, die aber viele alte Praktiker teilen und die die Erfahrung häufig bestätigt. Genau wie ein Schuldiger auf seine Art seine Verurteilung oder Buße abzuwenden versucht, berichtet auch ein Kranker über seine Schmerzen in Richtung des Leidens, das er

⁸⁷ *Guillaume Dupuytren* (1777–1835), Anatom, Pathologe und Chirurg, seit 1815 Chefchirurg des Hôtel-Dieu, war vor einem Jahr verstorben.

befürchtet oder verdrängen will, mit dem Ziel, die Heilmittel zu erhalten, die er haben möchte und denen er vertraut.

Die Krankenhausärzte haben nicht alle die gleiche Untersuchungsmethode. Die meisten erfragen nach und nach die verschiedenen Organsysteme, jede Körperfunktion nacheinander in einer bestimmten Reihenfolge, ein Zeichen nach dem anderen. Das ist die Arbeitsweise aller unserer jungen Ärzte, Chomel⁸⁸, Pierry⁸⁹, Roche⁹⁰, Velpeau⁹¹, Emery⁹², Louis⁹³, Andral⁹⁴ usw. Es ist für die Zuhörer die fruchtbarste, für die Kranken, seien sie durcheinander oder faul, die annehmlichste, weil sie ihnen jede Eigeninitiative abnimmt, sie außerdem überzeugt, dass nichts Wichtiges weggelassen wird.

Eine weniger zuverlässigere Methode, die aber viel hermacht, besteht darin, alles in einem Augenblick zu erfassen, also eine Blickdiagnose zu stellen. Das ist die von Corvisart und Dupuytren. Nur selten haben die großen Meister dem Patienten mehr als zwei oder drei Fragen gestellt, so wie die Ärzte im Orient. Hierzu braucht es wahrlich ein ausgezeichnetes

⁸⁸ *Auguste-François Chomel* (1788–1858) aus einer alten Pariser Arztfamilie stammend, war der Lehrstuhlinhaber für innere Medizin am Hôtel-Dieu.

⁸⁹ *Pierre Adolphe Pierry* (1794–1879) gilt als Erfinder der Plessimetrie durch Perkussion. 1840 wurde er zum Professor für innere Medizin ernannt und unterrichtete ab 1845 an der medizinischen Klinik der Charité, 1864 wurde er Nachfolger Trousseaus am Hôtel-Dieu.

⁹⁰ *Louis Charles Roche* (1790–1875), Mitglied der Académie royale de médecine, mit L. J. Sanson Autor der „Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale ou Traité théorique et pratique de médecine et de chirurgie“ (1828).

⁹¹ *Alfred Armand Louis Marie Velpeau* (1795–1867), Anatom und Chirurg, Lehrstuhlinhaber für klinische Chirurgie an der medizinischen Fakultät, Mitglied der Académie de médecine seit 1832 und der Académie des sciences 1843. Nach ihm ist der Velpeau-Schulterverband benannt.

⁹² *Édouard-Félix-Étienne Emery* (1788–1856) Professor der Anatomie, schrieb u. a. *Réflexions sur la fièvre jaune* 1828, 1830 Anatom an der École des Beaux-Arts, Nachfolger von Jean Joseph Sue (1760–1830), dem Vater Eugène Sues. Veröffentlichte u. a. über Gelbfieber, Dysenterie, Psoriasis, Lepra.

⁹³ *Pierre Charles Alexandre Louis* (1787–1872) gilt als der Vater der Evidence Based Medicine in Frankreich, indem er die Unwirksamkeit des Aderlasses aufzeigte. Bekannt wurde er auch durch seine Forschungen zur Tuberkulose und zum Typhus.

⁹⁴ *Gabriel Andral* (1797–1876) erhielt 1827 den Lehrstuhl für Hygiene und 1830 für innere Pathologie an der Universität Paris. 1839 wurde er Professor für allgemeine Pathologie und Therapie. Er schrieb mit seiner Clinique médicale eine Synopse der gesamten inneren Medizin.

Gefühl, einen bewundernswerten Instinkt, das heißt, eine seltene Fähigkeit, gepaart mehr mit vollkommenerer als mit reflektierter Erfahrung. Solche Fähigkeiten kann man nur zu sehr bewundern, aber sie können nicht weitergegeben werden, weil sie nicht einfach imitiert werden können. Überliefert sind viele solche Beispiele, aber sie tragen mehr zur Nachäfferei als zum Fortschritt bei. „Das ist ein Katarrh“, sagte Boyer⁹⁵, „es ist eine Geschwulst“ entgegnete Corvisart, „schauen Sie sich die Hautfarbe, die Abmagerung an“. Das Auge des Arztes muss alles wahrnehmen, ihm darf nichts entgehen. „Sie haben einen Kummer, sie haben einen Schicksalsschlag hinnehmen müssen“, sagte neulich einer der Ärzte unserer Krankenhäuser, „das stimmt“, sagte die Kranke und errötete, „wer hat Ihnen das nur sagen können?“ – „Wer es mir gesagt hat, Ihre Stimme, Ihre Sprache, die feine Wäsche, die Sie tragen, Ihre Notlage muss noch frisch sein.“ Und er hatte recht.

Fast alle Krankenhausärzte bedienen sich der Alltagssprache für ihre Verschreibungen, ihre Diktate und ihre laufenden Bemerkungen. Manche bevorzugen aber die lateinische Sprache, und sie haben recht. Es erhöht das Vertrauen der Patienten und keine Indiskretion gefährdet ihre Sicherheit. Auf jeden Fall findet man im Krankenhaus nicht selten Patienten, für die es sogar auf Latein gefährlich wäre, ihr baldiges Ende zu verkünden.

In diesem Zusammenhang fällt mir dazu folgende Begebenheit ein: Als ich einmal mit einem Verwaltungsangestellten durch einen der Säle des Hôtel-Dieu ging, machte dieser mich auf einen jungen Kranken aufmerksam, der höchstens 24 Jahre alt war. „Was meinen Sie“, sagte mein Begleiter, „wer dieser junge Mann ist, aus welchem Grund er hier ist und welche Verrücktheit oder welches Laster ihn dem Übel und dem Elend überantwortet hat? Denn“, so fügte er hinzu, „in unseren Krankenhäusern summieren sich nicht nur alle körperlichen Leiden, sondern es kommen betrüblicherweise auch alle geistig-sittlichen Gebrechen zusammen: die sieben Todsünden treffen auf die neun Kreise Dantes“⁹⁶. Das Glückspiel,

⁹⁵ *Alexis Boyer* (1757–1833) Anatom und Chirurg, ab 1804 am Hôtel-Dieu und Professor für Chirurgie, mit Lehrstuhl an der École de la Santé. Napoléon ernennt ihn 1805 zu seinem Ersten Chirurgen. Nach dessen Sturz ist er Leibchirurg Louis XVIII., Charles X. und von Louis-Philippe. Mitglied der Académie de médecine, Sektion Chirurgie seit 1820, der Académie des sciences seit 1825 und Chefchirurg der Charité seit 1825.

⁹⁶ Die neun Kreise der Hölle nach Dantes göttlicher Komödie.

der schlechte Lebenswandel und die Faulheit, die Sauferei und die Sorglosigkeit sind die Lieferanten unserer Krankenhäuser. Nicht nur die Ruhmsucht hat hier einige Opfer, der junge Mann, um den es geht, zählt zu ihnen. Die Liebe zum Reim, die poetische Leidenschaft, ist der einzige Grund seines Elendes und seiner Krankheit, ich habe nicht gesagt, seiner Traurigkeit, denn er ist sicherlich der fröhlichste unserer Kranken. Er sagt fast wie Fabrice, der Freund von Gil Blas⁹⁷: „Ich habe meinen Weg gefunden, ich bin im Krankenhaus.“ Wenn er noch so ein niederträchtiger Poet wie Lacenaire⁹⁸ wäre, fänden sich sicher ein paar schöne Frauen und einige Herausgeber, die sich für ihn und seine Verse interessieren. Aber er hat nur seine Phantasie und sein Elend, und er wird im Dunkel, unentdeckt, verlassen sterben.

Der Artikel ist unterzeichnet mit Z.⁹⁹

⁹⁷ Anspielung auf den Picaro-Roman von *Alain-René Lesage* (1668–1747) „Histoire de Gil Blas de Santillane“. Gil Blas tritt in die Dienste des berühmten Dr. Sangrado, der ihn mit den Worten anlernt: „Wisse, mein Freund, man braucht nur zur Ader zu lassen und heisses Wasser zu verordnen, das ist das Geheimnis, um alle Krankheiten der Welt zu heilen.“ Egidio Romoaldo Duni (1709–1755) vertonte diese Episode als „Le docteur Sangrado“ nach einem Libretto von L. Anseaume et J.-B. Lourdet de Santerre, Uraufführung in Paris, Foire Saint-Germain, 1758.

⁹⁸ *Pierre-François Lacenaire* (1800–1836), ein französischer Dichter, der aus einem übersteigerten Gerechtigkeitsgefühl zum Verbrecher und Mörder wurde. Im November 1835 wurde er zum Tode verurteilt und am 9. Januar 1836, unmittelbar vor Erscheinen dieses Artikels, hingerichtet.

⁹⁹ Das Akronym Z. steht nach Eugène Sue für den Namen einer ärztlichen Berühmtheit, der in der Frage der Zivilkrankenhäuser bestimmt keine Parteilichkeit nachzusagen ist. (Eugène Sue: *Les mystères de Paris* [Bd. II]. Paris o. J., S. 1308).