

PEST, POCKEN UND ÄRZTLICHE MORAL



Georg Detharding (1671-1747) und die frühneuzeitliche Medizinethik in Rostock und Kopenhagen

Von Benjamin Wallura

In the course of his career as medical professor in Rostock and Copenhagen, Georg Detharding (1671-1647) published many dissertations and academic programmes at the intersection of medicine and ethics. This article focuses in particular on his Problema medico-morale an expediat peste mori?, published 1709 in Rostock, and his Pestis variolosa in Grönlandia, published 1739 in Copenhagen. As his treatment of the threat of plague in Rostock and a smallpox epidemic in Greenland shows, highly contagious diseases were not only matters of medicine, they also needed the physician's expertise in matters of ethics. Only a good Ethicus, as Detharding says, can make a good Medicus.

I Der *medicus ethicus* in der Frühen Neuzeit

In der Frühen Neuzeit waren Ärzte nicht nur Mediziner, sondern auch Philosophen.¹ Dies galt im Europa des 17. und 18. Jahrhunderts nicht zuletzt für diejenigen Mediziner, die eine universitäre Ausbildung durchlaufen hatten und danach in diesem akademischen Milieu verblieben, um darin als Privatdozenten oder Professoren, aber durchaus auch als praktizierende Ärzte, Karriere zu machen. Diese gelehrten, universitären Akteure kannten sich, ihrer Profession entsprechend, nicht nur in den großen Autoritäten der Heilkunst, wie Hippokrates, Galen, Avicenna oder etwa den zeitgenössischen, frühneuzeitlichen Vertretern, wie Franciscus Sylvius (1614-1672), Isbrand van Diemerbroeck (1609-1674), Thomas Seydenham (1624-1689) und vielen anderen, bestens aus. Sie besaßen darüber hinaus auch fundierte Kenntnisse in einer Vielzahl von Wissensgebieten der antiken wie zeitgenössischen Philosophie, allen voran der Moralphilosophie.²

¹ Ich danke Lars Reuke für hilfreiche Hinweise zu einer früheren Version meines Aufsatzes.

² Gadebusch Bondio 2014, 7-8.

Der Ethik kam in der Medizin seit jeher eine besondere Rolle zu. Schon seit der Antike war durch zahlreiche medizinische Autoritäten bestätigt, dass es beim Arzt nicht nur auf gute Fachkenntnisse und -fertigkeiten ankam, sondern dieser auch über gewisses ethisch-moralisches Rüstzeug zu verfügen hatte, wenn er als guter und vollwertiger Arzt gelten wollte. Schon im berühmtesten Hippokratischen Eid heißt es:

Meine Verordnungen werde ich treffen zu Nutz und Frommen der Kranken, nach bestem Vermögen und Urteil; ich werde sie bewahren vor Schaden und willkürlichem Unrecht.³

Und an einer anderen Stelle, in der Schrift *De flatibus*, heißt es über die Mühen und Grenzen der Heilkunst:

Denn der Arzt sieht Furchtbares, berührt Unangenehmes, er erntet aus fremdem Unglück eigenen Kummer; die Kranken aber werden durch die Kunst von den größten Übeln befreit: von Krankheit, Kummer, Schmerzen, Tod. All dem tritt die Heilkunst entgegen.⁴

Diese und viele andere verstreute Positionen aus dem *Corpus Hippocraticum* waren in der Frühen Neuzeit gut bekannt und wurden viel rezipiert. Bezeichnend schon für das hippokratische und pseudohippokratische Schrifttum ist, dass das Resort der Heilkunst nicht allein nur in den körperlichen Leiden verortet wurde, sondern das Mitkurieren von seelischen und psychischen Leiden, ja Kummer, infolge von Krankheit und physischen Schmerz, durchaus mit zu ihren Aufgaben gezählt werden konnte. Gegenstand der Medizin waren nicht nur die Krankheiten, sondern vor allem auch der an ihnen leidende Mensch. In vielen Fällen der konkreten Palliativmedizin, diesem regen Betätigungsfeld frühneuzeitlicher Mediziner, stand etwa die Wahl einer Behandlung im Vordergrund, die bewusst gar nicht mehr versuchte, die Ursachen einer Krankheit zu bekämpfen.⁵ Ziel war es dann vielmehr, die Krankheit nur noch entsprechend so einzudämmen oder zu ‚bemänteln‘, dass den Leidenden im Rahmen der Möglichkeiten ein möglichst schmerzfreies Restleben ermöglicht werden konnte, in dem Seele und Gemüt nicht mehr über Gebühr belastet werden sollten. Grundsätzlich, so vor allem die Selbstwahrnehmung der akademisch ausgebildeten Mediziner, wollte man – ganz nach Hippokrates – davon absehen, das Leiden von Patientinnen und Patienten, nur um der Demonstration der medizinischen Kunst willen, noch unnötig zu verlängern. Vor allem dann, wenn man das Leiden selbst, etwa mit der Anwendung pharmazeutischer Mittel, schon nicht

³ Müri 2001, 9; Hippokr. *iusi*. I, 2.

⁴ Müri 2001, 15; Hippokr. *flat*. 1.

⁵ Stolberg 2007; Id. 2011.

mehr nachhaltig kurieren konnte. An die Stelle des Heilungsversuches durch die medizinische Kunst trat die Frage, was man den Leidenden unter ethisch-moralischen Erwägungen überhaupt noch abverlangen konnte oder durfte. Der sittsame Arzt – nicht zuletzt in der Frühen Neuzeit – hatte sich dieser ethisch-moralischen Dimension seiner Kunst stets bewusst zu sein und hatte sich als europäischer Arzt in einer christlichen Mehrheitsgesellschaft in letzter Instanz freilich vor allem gegenüber Gott zu verantworten. Häufig genug sah man sich in der frühneuzeitlichen Medizin aber auch mit ethischen Dilemmata konfrontiert, die zu neuen Reflexionen über die Grenzen und Befugnisse der eigenen Disziplin anregten; etwa dann, wenn es galt sich gegen Mahnungen aus Theologie und Politik zu verteidigen.

Ethik und Medizin, so lässt sich konstatieren, befanden sich in der Frühen Neuzeit in einer besonderen Liaison, die als solche am Beginn des 18. Jahrhunderts längst sprichwörtlich geworden war. So hielt etwa der Rostocker Arzt Georg Detharding (1671-1746) in einer akademischen Programmschrift über die "Heirat der Ethik und der Medizin" (*Programma de Connubio Ethicae et Medicinae*) im Jahr 1719 fest:

Wo der Arzt sein Werk beginnt, da gesellt sich der Moralphilosoph hinzu; Und wo der Moralphilosoph zu lehren beginnt, da schaltet sich der Arzt mit ein.⁶

Die vorliegende Fallstudie möchte anhand zweier Beispiele die Rolle der Ethik *innerhalb* der frühneuzeitlichen, europäisch-christlichen Medizin am Beginn des 18. Jahrhunderts evaluieren. Methodisch wichtig scheint in diesem Zusammenhang der Hinweis, dass dieser Beitrag – nicht zuletzt aufgrund der Unmenge an Texten, die für diesen Themenkomplex heranzuziehen wären – den umgekehrten Blick der frühneuzeitlichen Moral- und Rechtsphilosophie auf die Medizin hier allenfalls am Rande mitdiskutieren kann.⁷ Für diesen Beitrag ist vor allem die Perspektive der akademisch-universitären Medizin auf ethisch-moralische Aspekte ihres eigenen Tuns von Bedeutung. Um diesem Ziel Herr zu werden, wird im Zentrum der Betrachtungen das paradigmatische Beispiel Georg Dethardings (1671-1746) stehen, Schulmediziner an der Universität Rostock und später Kopenhagen, der ein überaus reichhaltiges akademisches Schrifttum zum Verhältnis von Ethik und Medizin aus der Perspektive eines gelehrten Arztes vorgelegt hat. Insbesondere anhand zweier seiner akademischen Dissertationen, seines *Problema medico-morale an expediat peste mori?* (Rostock 1709), anlässlich einer drohenden Pest in Rostock, sowie seiner

⁶ Detharding 1719, fol. 1^v: "[...] ubi incipit Medicus ibi se societ Ethicus et vicissim ubi docet Ethicus, ibi se iungat Medicus."

⁷ Vgl. dazu: Nutton 2014.

Pestis variolosa in Grönlandia (Kopenhagen 1739), die einen verheerenden Pockenausbruch auf Grönland betrachtet, soll die Bedeutung ethisch-politisch-religiöser Erwägungen innerhalb der frühneuzeitlichen Medizin eruiert werden.⁸ Wie sich im Falle Dethardings zeigen wird: nur ein guter *ethicus* konnte auch einen guten *medicus* stellen.

II Georg Detharding (1671-1746): eine schulmedizinische Karriere in Rostock und Kopenhagen

Georg Detharding wird 1671 als Sohn des gleichnamigen Vaters in Stralsund geboren; hinein in eine Familie, die wie keine zweite im norddeutscht-dänischen Ostseeraum renommierte Apotheker, Medizinprofessoren und Leibärzte hervorbrachte.⁹ In einem späteren akademischen Programm mit dem Titel *De praestantia medicorum a parentibus medicis prognatorum* von 1723 sollte Detharding auch unmissverständlich klar machen, dass eine solche Vetternwirtschaft durchaus einen Segen für eine Universität bedeuten konnte!¹⁰ Dethardings Vater war bereits bekannter Apotheker in Stralsund und siedelte mit der Annahme der Leibarztstelle bei Herzog Gustav Adolph von Mecklenburg an den herrscherlichen Sitz nach Güstrow über. Seine Ausbildung absolviert der junge Detharding in den 1680er Jahren an den Gymnasien in Stralsund und Güstrow und unter väterlicher Ägide.

1688 ging er an die Universität Rostock und gehörte der Tischgesellschaft um den Ethikprofessor Johann Sibrand d. J. (1637-1701) an. In Rostock studierte er unter den renommierten Ärzten Bernhard Barnstorff (1645-1704) und Johann Gerdes (1656-1700) Medizin, und setzte seine Studien an der Universität Leiden fort. Dort hörte er den damals weitbekannten Mediziner Charles Drelincourt (1633-1697) sowie den Anatom Anton Nuck (1650-1692), die beide auf ihn großen Einfluss haben sollten. Danach begibt er sich auf eine erste Bildungsreise. Sie führte ihn 1691 nach Paris, London, Oxford und über Hamburg zurück nach Güstrow. In England wird sich Detharding, das belegen seine Dissertationen, vor allem mit den Schriften des Chemikers und Experimentators Robert Boyle (1627-1692), aber auch mit weiteren Veröffentlichungen der Royal Society eingehender vertraut gemacht haben. An Boyle haben ihn insbesondere die physikotheologischen Ansätze sowie

⁸ Zur Bedeutung akademischer Dissertationen und Disputationen für den europäischen, gelehrten Diskurs in der Frühen Neuzeit siehe den einschlägigen und interdisziplinären Sammelband von Friedenthal & Marti & Seidel 2021.

⁹ Die ausführlichsten Berichte zu Georg Dethardings Leben und Werk erhalten wir durch die einschlägigen, zeitgenössischen Lexikoneinträge. Siehe vor allem: Strodtmann 1745, Theil 9, 6-34 sowie wenige Jahre nach Dethardings Tod in den Akten der *Academia Naturae Curiosorum*, siehe: *Memoria Georgii Dethardingii* 1752, 227-256.

¹⁰ Strodtmann 1745, Theil 9, 22.

die Experimente und Theorien zur Luft interessiert.¹¹ Aus dieser Reise, so berichten es immerhin unsere biographischen Quellen, entstand ein Tagebuch, das bislang allerdings noch nicht ausfindig gemacht wurde und bis auf Weiteres verschollen scheint.¹²

Nach seiner Rückkehr ist er 1692 in Leipzig, wo er einflussreiche Mediziner wie August Quirinus Bachmann (genannt Rivinus) (1652-1723) hört, der bereits zur Pest in Leipzig 1680 eine weit rezipierte Dissertation vorgelegt hatte. 1693 findet sich Detharding dann an der Universität Altorf bei Nürnberg ein und absolviert dort auf der Durchreise mit einer Inauguraldissertation *De calculis microcosmi* seinen Abschluss. 1694 gelangt er über den Einfluss von Lucas Schroeck (1646-1730), den kaiserlichen Leibarzt und Angehörigen der Gelehrtenengesellschaft der Leopoldina, nach Wien und reist von dort weiter nach Padua, Verona, Florenz, Siena, Rom und Neapel, wo er den Vesuv besichtigt. Im November 1695 ist er wieder in Altorf, wo er *De Fontanella infantium* disputiert und man ihn mit Stellenangeboten bittet, zu bleiben.

Allein: den jungen Gelehrten zieht es zurück in die mecklenburgische Heimat, wo er in Güstrow und Rostock beginnt, Sezierungen und anatomische Schauen zu veranstalten. Diese lassen sein gesellschaftliches wie medizinisches Renommee schnell steigen. Es dauert nicht lange, bis Georg Detharding am 18. Februar 1697, nach dem Weggang seines einstigen Lehrers Johann Gerdes nach Greifswald, von Herzog Friedrich Wilhelm I. von Mecklenburg eine der drei planmäßigen Medizinprofessuren in Rostock angetragen bekommt, die neben allgemeiner Medizin formal auch Anatomie, Botanik und höhere Mathematik miteinschloss.¹³ Detharding willigt ein und eröffnet seine Lehrtätigkeit mit einer akademischen Rede *De idea veri Anatomici*. Im selben Jahr heiratet er standesgemäß Maria Reusch (1674-1748), eine Tochter des Konsistorialrates und Kirchenvisitationssekretärs Christopher Reusch. 1714 folgt dann seine fast überfällige Aufnahme in die gelehrte Gesellschaft der *Academia naturae curiosorum*, der Leopoldina. Wir haben in Georg Detharding also einen erfolgreichen Akademiker seiner Zeit, der nicht nur eine ausgesprochen fundierte klassische Bildung besaß, sondern durch seine diversen Bildungsreisen auch mit sehr vielen Konzepten der

¹¹ Zur Physikotheologie im 17. und 18. Jahrhundert siehe zuletzt der einschlägige Sammelband von Blair & Greyerz 2020.

¹² Strodtmann 1745, Theil 9, 10.

¹³ Zu den drei planmäßigen Medizinprofessuren zählten in Rostock zwei herzogliche und eine rätliche Stelle. Der rätlichen kam das Amt des Stadtphysikus zu, der einen herzoglichen (die Detharding innehatte) das Amt des herzoglichen Leibarztes. Die dritte herzogliche Stelle hatte keinen Sitz im 18 Professoren umfassenden Konzil der Universität. Siehe Reisinger & Haack 2019, 28.

neueren Philosophie und Wissenschaft in Berührung kam und diese in seine Lehre und Forschung einfließen ließ.

Sein Werk ist denn auch überaus reichhaltig und durchaus breit gefächert. Physikotheologie, Diätetik, Aerologie, Anatomie, aber auch konkret medizin-ethische Fragen gehörten zu seinen besonderen Interessensfeldern. Insgesamt etwa 130 akademische Programme und lateinische Dissertationen, darunter auch einige Kommentare zu Hippokrates, zählen zu seinen überlieferten Werken.¹⁴ Seine Beiträge für die Leopoldina und seine akademische Programmrede über die Bedeutung Martin Luthers für die Medizin sowie sein Kommentar zu einer Abhandlung über das als 'Knesebeck' bekannte Rostocker Bier, seien hier nur am Rande erwähnt. In *De methodo subveniendi submersis per laryngotomiam* (Rostock 1714) empfiehlt er bei akuter Erstickungsgefahr aufgrund eines Halstumors als einer der ersten die Laryngotomie, also einen chirurgischen Eingriff zur Kehlkopfentfernung bzw. -exstirpation.¹⁵

1732/33 brachte einen letzten Wendepunkt in Dethardings Karriere. Im bereits recht hoch betagten Alter von 63 Jahren nimmt er den Ruf an den Lehrstuhl für Medizin der Universität Kopenhagen an; dieselbe Universität, an der bereits sein Vater zeitweise studiert hatte. Detharding trat damit als Mediziner die Nachfolge von Georg Friedrich Franck zu Frankenau (1669-1732) an, der 1732 verstorben war. In Kopenhagen blieb seine Publikationstätigkeit ungebrochen, bis er im überdurchschnittlich hohen Alter von 76 Jahren schließlich nach erfolgreicher Karriere aus dem Leben verschied. Zu Dethardings besonderen Verdiensten für Rostock zählen sicherlich die Wiederaufstellung der Rostockischen akademischen Bibliothek und seine Bemühungen um eine Witwenkasse für oftmals prekär lebende, hinterbliebene Professorengattinnen; ein Hergang, der über den Rostocker Theologen Albrecht Joachim von Krackewitz (1674-1732), der mit an dem Entwurf gearbeitet hatte, 1708 sogar einen in Rostock gedruckten Traktat gezeitigt zu haben scheint.¹⁶

In Kopenhagen hielt Detharding als einer der ersten Mediziner auch Vorlesungen über Gerichtsmedizin. Trotz vieler Meriten, die er sich in Dänemark verdiente, wie etwa seine Rektorate (1734, 1743, 1744), seine Ernennung zum Justizrat (1744) oder die Aufnahme in die Wissenschaftliche Gesellschaft (Videnskabernes Selskab) 1745, hatte er in Kopenhagen von

¹⁴ Am Ende einer posthum erschienen Lebensbeschreibung, die auf der auf ihn gehaltenen Leichenpredigt beruht, befindet sich umfängliche chronologische Liste von Dethardings Schriften, siehe: *Memoria Georgii Dethardingii* 1752, 242-249. Vgl. auch: Strodtmann 1745, Theil 9, 18-33.

¹⁵ Reddemann 2003, 39.

¹⁶ Strodtmann 1745, Theil 9, 16.

Beginn an auch Widrigkeiten zu begegnen. Nach einem Brand war der Lehrbetrieb an der Kopenhagener Universität immer noch eingeschränkt gewesen und das neu eröffnete Collegium medicum machte der Medizinischen Fakultät seit 1736 rege Konkurrenz. Nachrichten etwa, wie dass Detharding von dem Studenten und späteren Botaniker Ferenc Mygind (1710-1789) öffentlich bei einer Disputation verhöhnt worden sei oder dass seine Befähigungen auf dem Gebiet der Chirurgie vom Generaldirektor Simon Crüger offen in Zweifel gezogen worden seien, mögen eine in Teilen gerechtfertigte Kritik widerspiegeln, stechen aber unter den üblichen Grabenkämpfen an frühneuzeitlichen Universitäten nicht sonderlich heraus.¹⁷ Detharding war kein allzu innovativer Mediziner. Er war ein Vertreter der Schulmedizin, der das humoralpathologische Erbe eines Hippokrates und Galen fortführte, zugleich aber auch die Erkenntnisse der neueren Wissenschaft rezipierte und wiederholt in seinen zahlreichen Publikationen propagierte. Wie dieser Beitrag zeigen wird, war es darüber hinaus vor allem die Frage der Ethik in der Medizin, für die Detharding zu seiner Zeit wichtige Akzente im gelehrten Diskurs zu setzen vermochte. Insbesondere für das Feld der ärztlichen Sterbebegleitung, die in der Frühen Neuzeit, so auch bei Detharding selbst, als *Cura mortis palliativa*, *Euthanasia medicinalis* oder *Euthanasia medica* begegnete, ist der Wert der Arbeiten des Rostocker und Kopenhagener Professors mitunter bereits betont worden.¹⁸

III Pest und Ethik: Die besten Moralphilosophen sind die besten Pestärzte

Dethardings anhaltendes Interesse an ethischen Fragen der Medizin ist vom Beginn seiner Karriere an präsent. Zwölf Jahre nach seinem Antritt als Medizinprofessor in Rostock sollte ein in der Frühen Neuzeit weitverbreitetes Phänomen ihm erneut Anlass zur Beschäftigung geben: die Pest. Sie gehörte zweifellos zu den lethalsten Ansteckungskrankheiten, die seit dem ausgehenden Mittelalter dem europäischen Kontinent in immer wiederkehrenden Ausbrüchen zusetzten. Auch Detharding wiederholte, was viele andere vor ihm bereits resigniert feststellen mussten: der Pest hatte man kaum etwas entgegenzusetzen. Zumindest ein medizinisches Heilmittel, wie der Professor zugibt, war noch nicht bekannt (*“remedium Physicum contra pestem nondum cognitum”*).¹⁹

¹⁷ Siehe dazu. Rieck 1979, 67-68.

¹⁸ Stolberg 2011, 43 und 47. Dort auch mit einschlägigem Hinweis auf die Dissertation von Vater und Sohn: Detharding & Detharding 1723.

¹⁹ Detharding 1709, cor. II.

Zweifellos jedoch gehörte die Betrachtung und Bekämpfung der Pest in das genuine Feld der Medizin. Trotz einiger Aporien gehörte es zum ärztlichen Berufsethos, hier Wege und Mittel vorzuschlagen, die der verheerenden Seuche Einhalt gebieten konnten. Bemerkenswert ist dabei immerhin, dass Detharding diese Aporie der Medizin ganz freimütig eingesteht und in den *Corollaria* seiner Dissertation ohne Umwege konstatiert: Schutz vor der Pest sei ohnehin eher von den politischen Maßnahmen der Magistrate zu erhoffen als von den Medizinern (“Praeservatio a Peste magis a Magistratu exspectanda est quam a Medicis”)!²⁰ Und selbst die von den Magistraten oft in Auftrag gegebenen “Pest-Ordnungen” (“consilia pestilentialia”) lieferten häufig nur viel Geschrei, aber Weniges zur Sache (“multum clamoris, parum lanæ”),²¹ d.h. zur effektiven Bekämpfung der Seuche. Diesen Standpunkt sollte Detharding bis zum Ende seiner Karriere, als er sich in seinen *Ohnmasgeblichen Gedancken* (1745) noch einmal zu einer Rinderseuche äußern sollte, auch nicht mehr verlieren:

Nur zu bedauern, daß bey contagieusen und überdem selten vorkommenden Kranckheiten die Mühe mehrenteils umsonst, wie davon die in solcher Menge geschriebene und gedruckte Pest-Reglements zeugen können. Bis auf diesen Tag bleibt in Pest-Läufften die Praefernierung der Cur billig vorgezogen, und von der Zeit an, da die Obrigkeit durch Verhütung des Contagii im Umgang mit inficirten, es sey, welcherley diese wolle, sich der Abwendung der Pest angenommen, ist viel mehrers ausgerichtet worden, als alle Medici auf das sorgfältigste durch ihre Medicamente thun mögen.²²

Insbesondere da, so ließe sich Detharding resümieren, wo die medizinischen Mittel nahezu ausgeschöpft waren, musste sich ein Arzt umso mehr Gedanken um die ethischen Mittel machen, mit denen er seiner Profession, der Heilkunst, weiter gerecht werden konnte. Die unbändige Angst, die die Pest unter den Menschen verursachte, und wie ihr zu begegnen war, musste unter diesen Umständen ein ernstzunehmender Gegenstand ärztlicher Betrachtung werden. Wie das Publikationsdatum von Dethardings Dissertation zeigt, war diese Angst begründet und real. 1709, mitten im Großen Nordischen Krieg, der weite Teile der schwedischen Ostseebesitzungen in Unruhe brachte, grassierte zwischen 1708 und 1713 in vielen Teilen Polens und Pommerns wiederholt die Pestseuche. Gdańsk und Szczecin hatten größere Ausbrüche zu verzeichnen. Im Herzogtum

²⁰ Ibid. cor. III.

²¹ Detharding 1709, cor. I.

²² Rieck 1979, 79.

Mecklenburg-Güstrow, in dessen Machtbereich Rostock lag, erließ Herzog Friedrich Wilhelm I. daher bereits 1705 eine Verlautbarung, in der es hieß, dass "in Groß-Pohlen die gefährliche Seuche der Pestilentz ausgebrochen und grassiren soll" und man gegen "diese schädliche Contagion" alle notwendigen "Verhütungen" treffen müsse.²³ Zu den oft (aber selten konsequent und nicht immer im vollen Umfang) eingeleiteten Maßnahmen zählten etwa Zugangs- und Passkontrollen, regelmäßige Opferzahlungen, Quarantänebestimmungen, Einrichtung von Pestspitälern, Desinfektion und Vernichtung des Besitzes von Pestopfern, Einrichtung einer Pestbehörde sowie einer gesonderten Pestgesetzgebung und anderes mehr.²⁴

Waren erste Verordnungen gegen die drohende Pest von Friedrich Wilhelm I. am 20. Februar verlautbart worden, konnte Detharding zeitnah am 11. März 1705 bereits mit einer Disputation aufwarten, in der er unter vielfacher Referenz an Autoritäten, wie etwa Aristoteles, Descartes, von Guericke, Digby und Boyle, *Von der gesunden Luft zu Rostock (De salubritate aeris Rostochiensis)* handelte.²⁵ In Anlehnung an die Miasmentheorie hippokratischer Prägung bewies Detharding hier vor allem auch seine Kenntnis der im zeitgenössischen Diskurs diskutierten Korpuskulartheorien, in denen "particula minutiora" (kleinere Teilchen) als Überträgermedien von Ansteckungskrankheiten vermehrt geltend gemacht worden waren.²⁶ Als Experte, wie solche kleinsten Überträgermedien über die Luft und Hautporen in den Körper gelangen konnten, hatte er sich zwei Jahre zuvor 1703 ebenfalls bereits inszenieren können, wo er auch verbatim auf die vor allem von Boyle als "effluvia" (Ausflüsse, Ausdünstungen, Effluvien) bezeichneten Luftteilchen eingegangen war.²⁷ Nicht zuletzt andere lutherische Universitäten wie Helmstedt, der 1681 eine Pest gedroht hatte, und die dort verfassten Dissertationen boten ihm hier Wissen und Erkenntnisse, die für den Fall Rostock reproduziert werden konnten.²⁸

²³ "Von Gottes Gnaden / Wir Friedrich Wilhelm/ Hertzog zu Mecklenburg [...] Fügen hiemit Männiglichen zu wissen / demnach auß dem allgemeinen Gerüchte [...] was gestalt in Groß-Pohlen die gefährliche Seuche der Pestilentz außgebrochen und grassiren soll [...]: So gegeben auff Unser Vestung Schwerin den 20. Februarij. Anno 1705". (<http://purl.uni-rostock.de/rosdok/ppn865287295>) [letzter Zugriff: 14.08.2023]

²⁴ Für den Ostseeraum vor allem: Wahrmann 2012. Vgl. auch: Christensen 2008. Zur Pest insbesondere in Mecklenburg vgl. auch die ältere Literatur: Karrig 1912.

²⁵ Detharding 1705.

²⁶ Ibid., cap. I, § 1-3, fol. A2^r-A3^v, 3-6.

²⁷ Detharding 1703, membr. I, § III, fol. A^v.

²⁸ Ibid., membr. I, § VII, fol. A2^r, wo Detharding direkt auf die *Disputatio physica de penetrabili efficacia effluviolorum in afficiendis corporibus animalium* (Helmstedt 1681) des Helmstedter Gelehrten Justus Cellarius (1649-1689) verweist, die ihrerseits selbst stark von den Ideen Digbys und Boyles beeinflusst war. Zu Cellarius vgl. eingehender: Wallura 2023.

Dethardings eigene 1709 publizierte Einlassung im speziellen zur Pest fragt dann allerdings gar nicht mehr so sehr nach den physikalisch-medizinischen Aspekten der Pest und ihrer Verbreitung bzw. Eindämmung. Im Fokus stehen stattdessen vielmehr ihre ethisch-moralischen Implikationen. Das zeigt in drastischer Weise schon der vollständige Titel an: *Problema medico-morale an expedit peste mori?* (Ob es gut Sey an der Peste zu sterben). Auffällig scheint in diesem Zusammenhang vor allem die Wortwahl *problema medico-morale*. Solche Titelkombinationen, wie etwa *physico-medica*, *physico-theologica* und Ähnliches, waren im frühneuzeitlichen Disputationswesen durchaus verbreitete Praxis, wenn auch die Junktur *problema medico-morale* weniger häufig begegnet. Sie begegnet in der Medizin aber immerhin bei Francisco Domenico Barsanos *Magnus Hippocrates medico-moralis* von 1682, eine Ausgabe der Hippokrates zugeschrieben *Aphorismen*.²⁹ Dass Detharding selbst Ausgaben und Kommentare zu Hippokrates verfasst hatte, konnten wir bereits sehen und ein Einfluss von Barsanos Werk scheint hier nicht gänzlich ausgeschlossen.

Im ersten der zwei *membra*, die Dethardings Dissertation gliedern, desavouiert er geradewegs jegliche physikalischen wie medizinischen Mittel gegen die Pest und legt ohne Umschweife dar, dass ein Tod durch die Seuche in keiner Weise dem Ideal eines guten oder leichten Todes gleichkommen wird. Im zweiten *membrum* fährt Detharding damit fort, zu erörtern, welche Mittel dem Menschen im Falle einer Pesterkrankung dann eigentlich noch verblieben und wie man sich gegen die drohenden Schmerzen (“dolores”) immunisieren und für das oft unausweichliche Sterben bei einer Infektion wappnen konnte.³⁰

Wenig überraschend liegt es für den lutherischen Mediziner nahe, den christlichen Glauben als moralisch-ethische Instanz heranzuziehen und sie als medizinischen Ratschlag nutzbar zu machen.³¹ Schon die Aufmachung der Dissertation legte nahe, dass Medizin und Theologie sich häufig zu ergänzen wussten.³² Wie häufig im frühneuzeitlichen Disputationswesen zu

²⁹ Barsano 1682.

³⁰ Detharding 1709, membr. II, § 1

³¹ Insbesondere bei der Begleitung am Sterbebett zeigte sich nicht zuletzt in der Frühen Neuzeit das stete Ineinandergreifen und Hand-in-Hand-Arbeiten von Medizin und Religion. Siehe dazu jüngst: Donato 2022.

³² Auch später, kurz vor seinem Weggang aus Rostock, sollte Detharding in Privatvorlesungen den Nutzen von Theologie und Jurisprudenz für das Studium der Medizin loben und zur Disposition stellen, wie das Vorlesungsverzeichnis der Universität Rostock von 1732 zeigt: “Speciatim in *Physiologiam* explicanda erit occupatus, ut insimul afferat, quae Theologiae, Iurisprudentiae tum quoque propriae salutis Studiosi in suos usus vertere pos[s]int.” (Die Vorlesungsverzeichnisse liegen digitalisiert vor: https://rosdok.uni-rostock.de/data/Preview-PuV/PDF/1732_IL.pdf).

beobachten, wurden die Respondenten, d.h. die die Thesen verteidigenden Studenten, nicht zuletzt auch nach ihrem Nachnamen und dem zu verhandelndem Thema ausgesucht. Ein Student mit Namen Gutbier war häufig genug prädestiniert genug, um im Auditorium über Bier zu disputieren.³³ Ähnlich mag der Fall auch hier gelagert gewesen sein: Dethardings Pest-Dissertation wurde von dem nicht näher bekannten Studenten Balthasar Ludovicus Schirach verteidigt. Dessen Nachname lässt freilich das Buch Jesus Sirach der Bibel, den *Ecclesiasticus*, wiedererkennen. Das Buch Jesus Sirach erfreute es sich im Luthertum des 17. und 18. Jahrhunderts reger Beliebtheit, nicht zuletzt unter Medizinern und Schmerzleidenden, da sich darin ein besonderes Lob der Ärzte und der Medizin finden ließ. Gerade im Angesicht tödlicher Seuchen wie der Pest mussten viele der Passagen des *Ecclesiasticus* eine ungemein Trost spendende Wirkungen gehabt haben und konnten – nicht nur von den lutherischen Medizinern – als quasi medizinische Bewältigungsstrategie gegen die Krankheit gelesen und propagiert werden: “Tod ist besser als ein bitteres Leben und ewige Ruhe besser als stete Krankheit”, so ließ es sich Sir 30:17 entnehmen. Dem Arzt, so schrieb es der *Ecclesiasticus* vor, sollte dabei Zugang gewährt werden, denn er kenne die Heilmittel der göttlichen Schöpfung und betete – als gottesfürchtiger Mann – ebenso wie die Kranken zu Gott (Sir 38:1-4; 9-15). Schlimmer noch als der Tod sei ferner dauernder Kummer. Ein leidvolles Leben sei ein Fluch für das Herz. An die Toten solle man nicht länger denken, denn es gebe in diesem Leben keine Hoffnung mehr für sie. Was könnte man dem Toten auch nutzen? Sich selbst schade man damit nur. Das Los des Toten wird auch irgendwann das eigene Los sein. “Gestern war’s an mir, heute ist’s an dir.” (Sir 38:19-22). Das göttliche Strafgericht war gerecht und es erfasste die Sünder, wie überzeugten Lutheranern nur allzu bewusst gewesen war: “Feuer, Hagel, Hunger, Tod, das alles ist zur Strafe geschaffen” [...] “Mord und Blutvergießen, Streit und Schwert, Unglück und Hunger, Verderben und Plage. Für die Gottlosen ist all dies geschaffen; und ihretwegen kam die Sintflut.” (Sir 39:29 und Sir 40:9-10).³⁴

Ausgehend von diesen und weiteren moralisierenden Adhortationen, die sich aus dem Buch Sirach entnehmen ließen, war für den Mediziner Detharding der Weg nicht weit, die Kraft der Philosophie für die Medizin zu beschwören. Und Philosophieren, das wussten auch die lutherische Philosophen aus Platon, Cicero und Seneca nur allzu gut, bedeutete in erster

³³ Vgl. etwa: Jacobi & Guttbier 1704.

³⁴ Die Stellen aus dem Buch Jesus Sirach entstammen der modernisierten Lutherbibel (2017).

Linie eines: sterben lernen.³⁵ Der feine Unterschied, dass es nicht so sehr der Tod selbst, sondern das Sterben – also der unmittelbare Prozess dahin – ist, den die meisten Menschen fürchten, sah auch Detharding. Philosophieren, so der Professor, ließe es sich ohne Schmerzen freilich ganz hervorragend. Dennoch sei gerade beim drohenden Tod an der Pest das Philosophieren, also die Einsicht darin, dass man sterblich sei und sich damit arrangieren müsse, das Beste was man tun könne. Die hiesigen Pest-Ordnungen, so ließe sich Detharding verstehen, waren voll von medizinischen Ratschlägen und Rezepten, aber nirgends wurden die Menschen ethisch-moralisch auf den oft drohenden Fall eines harten Todes vorbereitet. Dabei sei sie, die Pest selbst, ja sogar ein größerer Philosoph (*maior philosophus*) und Lehrmeister (*praeceptor*) als Aristoteles! Der Stagirit habe seinem Zögling Alexander dem Großen, wie der Professor ohne Zweifel anerkennt, zwar alle Wissenschaften beflissentlich vermitteln können, doch ein Fundament der wahren Philosophie (*vera Philosophia*) habe er in ihm nicht legen können: die Einsicht Alexanders darin nämlich, dass er durchaus wie alle anderen sterblich gewesen war; etwas, das ihm sein frühes Schicksal in Babylon letztlich nur allzu schmerzlich vor Augen führen sollte.³⁶

Reichte schon die Naturphilosophie eines Aristoteles allein nicht aus, um die Angst vor dem Sterben zu bewältigen, so konnte es freilich auch der epikureische Materialismus nicht. Die Einsicht in die Natur der Dinge (*rerum cognoscere causas*) versprach – auch vor dem Hintergrund der von Detharding sehr ernst genommenen zeitgenössischen Korpuskulartheorien eines Gassendi, Descartes oder Boyle – zwar zugleich auch den Einblick in die göttliche Schöpfung, nicht aber in menschliche Seele und Gemüt. Das menschliche Verhalten in der Extremsituation des nahenden Todes blieb nur allzu oft ein blinder Fleck der gelehrten Analyse. Mit Genugtuung erinnert Detharding an die Anekdote, dass Epikur und seine Anhänger während einer Seuche im Jupiter-Tempel betend vorgefunden sein sollen: Nun da die Seuche ihre Leben bedränge, hätten sie angefangen zu den Göttern zu beten, deren Einfluss sie sonst doch für so geringhielten.³⁷ Wirklich effektive therapeutische Mittel waren also auch von der vor dem Angesicht der Pest einknickenden epikureischen Ethik nicht zu erwarten.

So zieht Detharding in letzter Instanz den niederländischen Arzt Isbrand van Diemerbroeck zu Rate. Dieser musste es schließlich wissen, denn er war 1635 in der großen verheerenden Pest von Nijmegen als Pestdoktor und Stadtphysikus tätig. Nachdem an einem dahinsiechenden Patienten alle Mittel

³⁵ Plat. *Phaid.* 64a; Cic. *Tusc.* I, 30; Sen. *epist. mor.* 30, 18.

³⁶ Zum Ganzen: Detharding 1709, *membr.* II, §§ 3-4, fol. B2^r.

³⁷ Detharding 1709, *membr.* II, § 6, fol. B3^{r-v}.

der Diätetik, Pharmakologie und Chirurgie (also der schon seit der Antike bekannten drei Hauptbereiche der Medizin) erfolglos ausgeschöpft worden waren, hätte Diemerbroeck dem Patienten, so zitiert es Detharding, ganz offen und ohne ihn täuschen zu wollen, klar gemacht, dass ihn nunmehr nichts Geringeres als der Tod erwarte, die Krankheit aber auch bald vorbei sein werde. Diese nahezu erlösende Nachricht sei vom Patienten daraufhin mit einer solchen Freude in Empfang genommen worden, dass dieser binnen weniger Stunden friedlich den Tod finden und mit seinem Leben abschließen konnte. Die besten Moralphilosophen, so sollte es Detharding in den *Corollaria* am Ende seiner Dissertation unmissverständlich versichern, waren zugleich die besten Pestärzte (“Optimi Ethici sunt felicissimi Medici pestilentiales”)!³⁸ Schmerzen, die wir vor allem so sehr fürchteten, so zumindest Detharding, hielten – zumindest im Falle einer rapiden und tödlich verlaufenden Pest – relativ gesehen nie länger als ein paar Stunden oder Tage an und dann sei man ihrer ledig.³⁹ Der Schmerz, so sollte es der Professor in einer weiteren medizin-ethischen Einlassung von 1725 weitaus radikaler und in anderem Zusammenhang formulieren, seien nicht so sehr als schädlich, sondern als heilsam zu betrachten: “discant tandem pati, si dolores vincere velint” (Lernen, zu ertragen, sollen sie, wenn sie den Schmerz besiegen wollen!), gab der Akademiker den Gebärenden wie Dahinsiechenden sämtlicher Klassen als ärztlichen Rat mit auf den Weg.⁴⁰ Diesen zugegebenermaßen äußerst rigiden, wenn nicht gar realitätsfernen Ratschlag der lutherischen Ethik mag man unterschiedlich beurteilen, aber für Detharding stand dahinter die Erkenntnis (und sicher auch die Erfahrung), dass der menschliche Körper und Geist mitunter durchaus fähig war, Schmerzen auch ohne Hinzunahme von Opiaten und Narkotika, die häufig genug eher schaden als halfen, zu beherrschen.⁴¹ Zumindest entsprach dies auch einem von medizinischer Seite postulierten und moralisierenden Ideal. In den letzten Stunden war es aus ethischen wie religiösen Gründen für die Sterbenden angezeigt, bei wachem Verstand zu sein. Von einer Betäubung, die zwar die Schmerzen linderte, aber Geist und Seele benebelte, war abzusehen.⁴²

Hatte nun der Arzt seine herkömmlichen Mittel bei der Behandlung einer rapiden Pesterkrankung ausgeschöpft, blieb ihm nichts anderes übrig, als seine Patientinnen und Patienten so gut es ging beim Sterben zu begleiten und

³⁸ Detharding 1709, *membr.* II, § 8; *ibid. cor.* VI.

³⁹ *Ibid.*, *membr.* II, § 1, fol. B^v.

⁴⁰ Detharding & Wernecke 1725, fol. A². Vgl. auch allgemein zum Umgang mit (physischem) Schmerz: Detharding & Puchner 1722.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Stolberg 2011, 109.

zu befähigen, dies als ethische Herausforderung anzunehmen. Wie das angebrachte Zitat aus Diemerbroeck nahelegt, bestand die ärztliche Sterbebegleitung im Falle der Pest für Detharding vor allem darin, im Moment des nahenden Pesttodes den Patienten mit radikaler Ehrlichkeit und Offenheit zu begegnen.⁴³ Ihnen die Illusion einer eventuell doch noch eintretenden Heilung zu nehmen, machte es den Pestleidenden, so der Mediziner, oft leichter, das eigene Schicksal mit mehr Fassung ertragen zu können. Dass die Realität allerdings oft anders aussah, wusste auch der moralisierende Medizinprofessor nur zu gut.

IV Pocken und Ethik, oder: Vom Dilemma der Kontagion

Ganz andere ethische Implikationen von hochgradig ansteckenden und tödlichen Infektionskrankheiten sollte Detharding einige Jahre später in seiner Zeit an der Universität Kopenhagen thematisieren. Den Anlass bot ihm hierfür ein verheerender Pockenausbruch auf Grönland im Jahr 1733, der, wie Detharding über das berühmte Tagebuch des christlichen Missionars und 'Bischofs von Grönland' Hans Egede (Johannes Egidius, 1686-1758) aus zweiter Hand berichtet,⁴⁴ durch einen achtzehnjährigen Inuit (genannt *Carl*) bei der Rückreise aus Kopenhagen mit auf die Insel gebracht worden war. Der junge Inuit sei zuvor in Kopenhagen selbst an den Pocken erkrankt und daran genesen, starb kurze Zeit nach Ankunft in Grönland aber an einer Krätze.

Die Verteidigung der Disputation im Jahr 1739 in Kopenhagen wurde durch den aus Helsingør stammenden Studenten Robert Stephan Henrici (1718-1781) vorgenommen, der später in den Jahren 1749 bis 1781 als Stadtphysikus in Trondheim tätig sein sollte. Noch vor Impfpionieren wie Edward Jenner (1749-1823), der erst 1796 einen wirksameren Impfstoff gegen Pocken entwickeln sollte, sollte Henrici während einer Pockenepidemie in Trondheim 1762 an seinen Kindern eine bis dato bereits bekannte Pockenvariolation vornehmen, d.h. eine Inokulation von flüssigem Blaseninhalt, den er Pockenpatienten entnahm; eine Methode, die 1810 in Norwegen wieder verboten wurde.⁴⁵ Die 1739 in Kopenhagen veröffentlichte

⁴³ Ein Punkt, der in der Medizingeschichte von Ärzten zu vielen Zeiten auch anders beurteilt worden ist. Im *Medicus-Politicus* des Rodrigo de Castro etwa lesen wir den Ratschlag, dass es dem Arzt zum Schutz der Gesundheit des Patienten durchaus erlaubt sei, zu lügen (Castro 1614, lib. III, c. 9, 142-146).

⁴⁴ Detharding & Henrici 1739, 2-3. Der erste Teil von Egedes Tagebuch war bereits ein Jahr zuvor 1738 auf Dänisch erschienen (Egede 1738). Darin schilderte Egede den Pockenausbruch auf Grönland aus erster Hand (Egede 1738, bes. 340-371). Eine deutsche Übersetzung folgte bereits 1740 in Hamburg: Egede 1740 (zum Pockenausbruch vor allem *ibid.*, 243-264). Zu Hans Egedes Leben und Werk siehe umfassend u.a.: Bobé 1944.

⁴⁵ Marstein 1999.

Dissertation *Pestis variolosa in Grönlandia* wird, wie es scheint, also als eine in Teilen gemeinsame Arbeit Dethardings und Henricis einzustufen sein.⁴⁶

Die Dissertation Dethardings, die für Henrici, den *Baccalaureus* der Philosophie und Anwärter der Medizin, dennoch in erster Linie eine Übungsdisputation gewesen sein wird, beginnt mit einer für das 18. Jahrhundert nicht unüblichen moralisierenden, ärztlichen Predigt. Der Handel mit anderen Völkern sei ohne Zweifel ein zweiseitiges Schwert. Der Reichtum, der etwa durch Columbus' Entdeckung Amerikas nach Europa gekommen sei, werde ebenso hochgepriesen wie verteufelt. Wäre dieser Erdteil den Europäern doch nur verborgen geblieben! Insbesondere pharmazeutische Mittel würden aus Amerika und anderen barbarischen Ländern hierhergeschafft und aus Aberglauben und Leichtgläubigkeit nahezu täglich konsumiert – ohne Rücksicht auf die kaum abzusehenden medizinischen Folgen!⁴⁷ Anstelle der ohnehin schon vorhandenen Maßlosigkeit der Patienten sei nun fast gänzlich deren *Exoticomania* zum eigentlichen Broterwerb der Ärzte geworden. Viel schlimmer allerdings sei, dass durch diesen exzessiven Warenhandel zugleich todbringende Krankheitspartikel (*semina lethifera*) um den Globus reisen und neuen Krankheiten (*novos morbos*) zum Ausbruch verhelfen würden! Syphilis (*Morbus Gallicus*), Schweißfieber (*Sudor Anglicus*) oder die Pest (*Pestis*) bildeten hier prominente und nur allzu gut bekannte Beispiele, so Detharding.⁴⁸ Das Problem, so Detharding, hatte man längst nicht nur in Europa erkannt. Aus China zurückkehrende europäische Händler berichteten, dass ihnen der Zugang zum Inneren der Städte verwehrt worden war und es ihnen nur erlaubt war, sich in den Vororten außerhalb der Stadtmauern zu bewegen. Und dies, wie Detharding hinzufügt, wohl nicht nur, um die eigene Bevölkerung vor den fremdländischen Sitten der Europäer zu bewahren, sondern vor allem, um der Ansteckungsgefahr mit tödlichen Krankheiten vorzubeugen.⁴⁹

Das Dilemma der Situation war Detharding und Henrici nur allzu bewusst: Auf der einen Seite ermöglichte der Welthandel die Nutzung völlig neuer, teilweise ja auch durchaus wirksamer pharmazeutischer Mittel, sorgte aber auf der anderen Seite durch den Kontakt verschiedenster Menschen für

⁴⁶ Detharding & Henrici 1739. Ich danke dem Bereich Sondersammlungen der Universitätsbibliothek Leipzig für die erstmalige Digitalisierung des Exemplars während der Corona-Pandemie, wodurch mir die Einsicht in den Text möglich werden konnte.

⁴⁷ Siehe Detharding gegen Ende seiner Rostocker Karriere über Tee und Kaffee: Detharding & Thesendorff 1731; Zu medizinischen Luxusgüterdiskursen in der Frühen Neuzeit siehe: Kaminski 2015.

⁴⁸ Zum Ganzen: Detharding & Henrici 1739, 1-2.

⁴⁹ *Ibid.*, 2.

ungemein erhöhte Infektionsrisiken, deren Ausmaße kaum abzusehen waren. Infolgedessen gingen auch die Meinungen der politischen Entscheider und Mediziner (selbst untereinander) oft vielfach auseinander.⁵⁰ Das konkrete Dilemma der Medizin, so Detharding, war nicht selten zuletzt dies: die Ausbreitung von hochgradig ansteckenden und tödlichen Infektionskrankheiten wollte man natürlich so gut es ging vermeiden. Möglichst viel über sie lernen konnte man allerdings nur dann, wenn sie ausbrachen und man den Ausbruchsverlauf und die spezifischen Krankheitsfälle *in situ* beobachten konnte. Der wissenschaftliche und medizinische Erkenntnisgewinn, wie Detharding und Henrici unmissverständlich andeuten, war, so schien es, nicht ohne die Inkaufnahme menschlicher Kollateralschäden, zumindest nicht ohne ein beobachtbares Infektionsgeschehen, zu haben.⁵¹ Der Fall des Pockenausbruchs auf Grönland im Jahr 1733, so wie er durch den Missionar Hans Egede in seiner Relation geschildert worden war, bot hier geeignetes Material, um medizinische wie medizin-ethische Betrachtungen über das geschilderte Infektionsgeschehen anzustellen.

Auch diese von Detharding präsierte Disputation zerfällt wieder in zwei Teile. *Membrum I* bietet eine kondensierte Paraphrase des Infektionsgeschehens auf Grönland im Jahre 1733, wie es von Egede in seiner *Omständelig og udførlig Relation* von 1738 geschildert worden ist. *Membrum II* liefert dann insgesamt zehn ungleich lange Konklusionen (*porismata*), in denen Detharding und Henrici das beschriebene Infektionsgeschehen kommentieren. Darin versuchen sie zu Aussagen über das Wesen der Pocken zu gelangen und wie man sich in medizinischer und medizin-ethischer Sicht zu ihr verhalten müsse. Dabei berühren Detharding und Henrici nicht zuletzt die Frage, inwieweit Inokulation (*inoculatio*), also Menschen bewusst und gezielt Pockenerregern auszusetzen, als hilfreiche Prophylaxe praktiziert werden kann oder sollte; ein Verfahren, dem Detharding zu Rostocker Zeiten im Jahr 1722 bereits schon einmal längeres Interesse gewidmet hatte.⁵²

Der gesamte Umfang der vierundreißig Seiten umfassenden Dissertation von Detharding und Henrici soll hier nicht eingehend referiert werden. Stellvertretend für die medizinethischen Aspekte von Pockenausbrüchen, die Professor und Student thematisieren, soll hier lediglich *Porisma VI* und *IX* in den Blick genommen werden. Wie Detharding und Henrici einleitend zum

⁵⁰ Ibid., 3.

⁵¹ Ibid.

⁵² Detharding 1722. Kurz vor seinem Tod sollte Detharding noch einmal zu einem ähnlichen Thema eine Disputation abhalten lassen, siehe: Detharding & Mallerbach 1745. Der Student Mallerbach war selbst Augenzeuge der Krankheiten gewesen, denen Indigene und Europäer*innen durch den gegenseitigen Kontakt ausgesetzt waren.

Abschnitt festhalten, gelte, wie bekannt, bei einer verheerenden Seuche der hippokratische Grundsatz, lieber so schnell wie möglich vor ihr zu fliehen, ihr lange fernzubleiben und erst langsam sich wieder an den Ort ihres Ausbruchs zurückzugeben: *cito, longe, tarde, cede, recede, veni* (schnell, weit und lange weiche, kehre um, kehre zurück).⁵³ Detharding und Henrici geben jedoch auch zu bedenken: die Ursachen, Erscheinungsformen und Veränderungen von Krankheiten lassen sich nur aus ihrer Erfahrung erkennen (*per experientiam*).⁵⁴ Das grundsätzliche Ziel, Ansteckungen zu vermeiden, denkt man diesen Gedanken zu Ende, steht also dem ärztlichen Erkenntnisgewinn im Fall konkreter Krankheiten oft diametral entgegen. Qua Amt ist der Arzt nämlich damit beschäftigt, nicht geschehen zu lassen, was er eigentlich würde näher studieren wollen. Doch die medizinische Praxis, so Detharding und Henrici, habe nicht unlängst eine präservierende Methode hervorgebracht, die in doppelter Weise Abhilfe schaffen könnte: die Inokulation (*inoculatio*).

Das chirurgische Verfahren, wie Detharding selbst 1722 an früherer Stelle bereits einmal ausgeführt hatte, wurde in Europa erstmals größer publik durch die Veröffentlichungen der englischen Royal Society sowie der *Academia naturae curiosorum*, die nur ein paar Jahre zuvor erschienen waren, und ihrerseits auf Ergebnissen Giacomo Pylarinis (1659-1718), eines griechischen Arztes und Konsuls der Republik Venedig in Smyrna, und Emmanuel Timonis (1669-1718/20), eines griechischen Arztes in Konstantinopel, beruhen. Die Lyrikerin und Autorin Lady Mary Wortley Montagu (1689-1762) war in Konstantinopel eine der ersten Augenzeuginnen des Verfahrens der Inokulation und machte sie u.a. nach ihrer Rückkehr nach Europa bekannt. Im Grunde zeitgleich zu Detharding (und er verweist darauf) hatten auch Charles Maitland (1668-1748), Thomas Nettleton (1683-1742) und Benjamin Colman, der den Pockenausbruch in Boston 1721 miterlebte, ihre Arbeiten zur Inokulation veröffentlicht. Abraham Vater (1684-1751), der 1723 Coleman übersetzen sollte, hatte 1720 in Wittenberg eine lateinische Dissertation und 1721 eine deutsche Fassung zum Inokulationsverfahren herausgegeben. Sie waren Detharding ebenso bekannt.⁵⁵

Das Verfahren sei zwar, wie Detharding und Henrici in ihrer Disputatio von 1739 zugeben, nicht im engeren Sinne als ein Präservativum zu beschreiben, da es eine Ansteckung mit Pocken nicht verhindere. Eine etwaige später folgende Infektion nach dieser *Blattern-Cur* jedoch, wie

⁵³ Detharding & Henrici 1739, *membr. II, poris. VI*, 17-18.

⁵⁴ *Ibid.*, 19.

⁵⁵ Detharding & Kindler 1722, fol. A^v. Zu Geschichte des Inokulationsverfahren siehe auch: Behrend 1896.

Detharding und Henrici aus eigener Anschauung versichern, verlief wesentlich milder und ungefährlicher.⁵⁶ Beiden, Patient wie Arzt, schien auf diese Weise geholfen. Die Patienten konnte mit dem Verfahren der Inokulation vor einem tödlichen Verlauf der Pocken geschützt werden und den Ärzten war es möglich – ohne gegen ihren Berufsethos, Menschen nicht zu schaden, zu verstoßen –, Pockenverläufe am Menschen genauer und sicherer zu studieren.

Doch, wie Detharding und Henrici, sofort im Anschluss feststellen: Das chirurgische Verfahren der Inokulation teilte dasselbe Schicksal wie viele andere neuere Errungenschaften der Naturphilosophie und Medizin. Werde unterm Himmel einmal ein Heilmittel durch göttliche Gnade bekannt und erhoffe man sich davon auch Nutzen für die Besiegung anderer Krankheiten, und obwohl Fürsten und Regenten unablässig danach verlangten, so lande diese Errungenschaft doch nur wieder in der Versenkung; weil es die göttliche Providenz verletze, weil das heilsame Wissen nicht erlangt werden könne und dürfe, wenn es nur über das Schlechte zum Guten führe, und daher auch von keiner christlichen Gesellschaft institutionalisiert und erlaubt werde. Der “Hass der Theologie” (*Odium Theologicum*), so Detharding und Henrici überdeutlich, habe in Frankreich und England bereits sogar dazu geführt, dass das Verfahren der Inokulation ganz verbannt worden sei. Und in Deutschland schweige man sich bis zum Ende der Diskussion noch darüber aus, bis denn endlich restlos bewiesen wäre, ob das Verfahren nun etwas nütze oder schade.⁵⁷ Doch denen, so halten Detharding und Henrici triumphierend fest, die noch die Logik von der Rhetorik, die Wahrheit vom bloßen Wunsch und den medizinischen Nutzen vom moralischen Missbrauch zu trennen wüssten, für die bliebe die Inokulation ein sicheres und auch frommes medizinisch-chirurgisches Verfahren, um sich gegen Pestilenzen geeignet zu wappnen.⁵⁸

Schließlich, so Detharding und Henrici, sei das Verfahren der Inokulation bestens geeignet, um auch die Bewohner Grönlands gegen die von den Europäern eingeschleppten Krankheiten zu schützen. Aus Egedes Tagebuchbericht war nur allzu deutlich zu sehen, dass viele der Indigenen willig zur Taufe waren und ein inniges Bedürfnis zum christlichen Glauben gefasst hatten. Aufgrund der vielfach dürftigen medizinischen Lage und Versorgung auf der Insel, konnten sie dieser Gnade jedoch kaum teilhaftig

⁵⁶ Detharding & Henrici 1739, *membr. II, poris. VI*, 20-21.

⁵⁷ Zum Ganzen siehe *ibid.*, 21: “adeo ut Odium Theologicum illud ex Gallia et Anglica exulare iusserit, Germanis in tantum silentibus donec exitus, quid valeat, aut noceat? comprobaverit.”

⁵⁸ Zu diesen in der Frühen Neuzeit zwischen Medizin und Theologie immer wieder verhandelten Problemfällen göttlicher Providenz, siehe zuletzt auch: Ceglia 2020, 11-14.

werden. Wieso, lassen Detharding und Henrici offen, sollte man den zum christlichen Glauben Missionierten nicht ihre Hoffnung auf Erlösung ermöglichen und sie gegen die europäischen Krankheiten inokulieren?⁵⁹ Gehörten sie nun nicht genauso zur eigenen, christlichen Glaubensgemeinschaft und war hier nicht bedingungslose Nächstenliebe angezeigt?

In *Porisma IX* wenden die beiden Schulmediziner den Blick dann noch einmal auf den Ausgangspunkt der Disputation. Medikamente sollten niemals leichtfertig eingenommen oder empfohlen werden. Wie bei so Vielem galt auch hier das Gebot, die aristotelische Mitte zu halten und mit der Anwendung von Medikamenten maßvoll umzugehen. Wie ein Steuermann, der still und fest am Steuer stehe und das Schiff durch Wind und Wellen bald hierhin, bald dorthin lenke, immer dem sicheren Hafen der Gesundheit entgegen, so habe der Arzt auch mit dem Einsatz von Medikamenten genau von Fall zu Fall zu unterscheiden.⁶⁰ Im Falle einer aussichtslos tödlich verlaufenden Pest, machte es freilich keinen Sinn mehr noch Medikamente zu geben, die das Unvermeidliche nur noch länger hinauszögerten. Was ein Patient, wie zu sehen war, in solchen Momenten brauchte, war der moralisch-erbauliche Beistand des Arztes, der vor allem das Gottvertrauen des Leidenden bestärken und stützen sollte. In Fällen wie der Pocken aber musste der Arzt immer auch verifizieren, ob es sich um tödliche oder weniger tödliche Pocken handelte und wie es generell um die Konstitution des Patienten bestellt war. In bestimmten Situationen war die gezielte Gabe von helfenden Medikamenten dann durchaus angezeigt. Es sei sogar nachgerade fahrlässig (*temerarium*), so Detharding und Henrici, den Patienten bei bestimmten Pockensymptomen nicht mit entsprechend lindernden Medikamenten zu versorgen.⁶¹ Wer hier nur aus moralischer Rigorosität auf Medikamente verzichte, sei ein schlechter Arzt (und auch Patient). Dasselbe gelte doch, so setzen Detharding und Henrici weiter stichelnd an, für die neu gewonnenen Glaubensmitglieder in Grönland. Ohne medizinische

⁵⁹ Detharding & Henrici 1739, *membr. II, poris. VI, 22*.

⁶⁰ *Ibid.*, *membr. II, poris. IX, 26-27*. Ohne, dass Detharding und Henrici eigens darauf hinweisen, erinnert dieser Vergleich natürlich an die einschlägige Passage in Aristot. *EN.*, II, 2 (1104a): "Was aber dem Bereich des sittlichen Handelns und des im Leben Nützlichen angehört, hat nichts an sich, was ein für allemal feststände, so wenig als das Gesunde. Und wenn das schon für die allgemeinen Regeln gilt, so läßt das Einzelne und Konkrete noch weniger genaue und absolut gültige Vorschriften zu, da es unter keine Kunst und keine Lehrüberlieferung fällt. Hier muß vielmehr der Handelnde selbst wissen, was dem gegebenen Fall entspricht, wie dies auch in der Heilkunst und in der Steuermannskunst geschieht. Aber trotz dieses Charakters unserer Disziplin [i.e. der Ethik] müssen wir sehen, wie zu helfen ist." (Übers.: Rolfes & Bien 1995, 28).

⁶¹ Detharding & Henrici 1739, *membr. II, poris. IX, 26-27*.

Versorgung, ohne jegliche Medikamente, die man in Europa freilich zur Verfügung hatte, seien die Grönländer und Grönländerinnen dort zu tausenden dahingestorben. Einige hätten sicher allein durch die Gabe des ein oder anderen Medikaments gerettet werden können. Wer, so wiederholen es die beiden Mediziner erneut, würde ihnen ruhigen Gewissens diese medizinische Hilfe versagen, wäre sie 1733 beim großen Pockenausbruch auf der Insel verfügbar gewesen?⁶²

Detharding und Henrici schließen den Punkt, indem sie noch einmal auf die eigenen einschlägigen Arbeiten und die ihrer europäischen Kollegen zur Inokulation und deren Risiken verweisen. Damit illustrieren sie nicht zuletzt vor der gelehrten Öffentlichkeit, dass sie im Fall einer flächendeckenderen Anwendung der Inokulation und medizinischen Versorgung solcher Art nicht alleinstehen. Wie die weitere dänische Kolonialgeschichte aber zeigen sollte: eine groß angelegte Inokulationsoffensive in Grönland, wie sie von den Schulmedizinern Detharding und Henrici sicherlich begrüßt worden wäre, sollte das 18. Jahrhundert nicht erleben.

V Der Mediziner als Moralphilosoph

Im 17. und 18. Jahrhundert waren die hämischen Invektiven eines Petrarca, der noch postuliert hatte, dass der Medizin mit der Ethik nichts gemein sei ("medicinae nihil commune cum ethica"),⁶³ zwar nicht überwunden, aber das Verhältnis der Medizin zur Ethik war differenzierter geworden. Wie anhand der Dissertationen Dethardings und seiner Studenten in diesem Beitrag zu zeigen versucht wurde, waren sich die frühneuzeitlichen Schulmediziner der ethisch-moralischen Dimension ihres Tuns mehr als bewusst. Es gehörte zu ihrer Profession, ständig die Grenzen und Möglichkeiten der eigenen Disziplin neu auszuloten und sich im gelehrten Diskurs gegen Einwände aus der Theologie, Politik, und vor allem aus ihren eigenen Reihen, der Naturphilosophie und Medizin, zu verteidigen.

Wie zu sehen war, konnte der Arzt im Falle tödlicher Pesterkrankungen die Ethik zu Rate ziehen und sie – als Quasi-Medikament letzter Instanz – sogar als Teil der ärztlichen Praxis definieren, indem er offen und ehrlich mit seinen Patienten kommunizierte und sie beim Sterben begleitete. Im Falle der Pocken konnten wir hingegen sehen, dass der Arzt die Ethik auch heranziehen konnte, um neuen, kontroversen medizinisch-chirurgischen Verfahren wie der Inokulation zu mehr Ansehen im gelehrten Mainstreamdiskurs zu verhelfen. Schulmediziner wie Georg Detharding machten sich selbst selten durch bahnbrechende Entdeckungen in der Medizin verdient. Doch es sind

⁶² Detharding & Henrici 1739, *membr. II, poris. IX, 27*.

⁶³ Siehe dazu: Bergdolt 2004, 13.

gerade gelehrte Figuren wie er, die mit dafür gesorgt haben, dass neue Erkenntnisse und Verfahren in der Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte breitere Aufmerksamkeit bekamen und letztlich dadurch überhaupt erst breitere Anwendungen erfuhren. Als Multiplikatorin, aber vor allem auch Wächterin über das Neue, kam der Schulmedizin hier oftmals eine Schlüsselrolle zu, die in dieser Form bislang noch selten von der modernen Wissenschaftsgeschichte gewürdigt worden ist.

Der frühneuzeitliche Mediziner entpuppte sich somit nicht selten als durch und durch Philosoph, der es als seine Aufgabe begriff, nicht nur einen isolierten Fachdiskurs zu führen, sondern darüber hinaus immer auch die Frage nach dem Nutzen und der Relevanz der Medizin für das gesellschaftliche Ganze in all ihrer Konsequenz zu stellen. Die (mal mehr, mal weniger erfolgreich) missionierten Indigenen in der neuen Welt gehörten, zumindest dokumentieren dies die Arbeiten Dethardings, ohne Diskussion zur christlichen Gemeinschaft und verdienten sich damit das komplette Maß an christlicher Nächstenliebe, welches die Medizin aufbieten konnte. Im Fall von tödlichen Krankheiten, oblag es auch ihr, die Leben und Seelen der neugewonnenen Gläubigen zu erretten. Dass jedoch dieses paternalistische Verantwortungsbewusstsein und die kolonialen Bestrebungen Europas diesem vermeintlich naiv-edlem Postulat häufig diametral entgegenstanden, ist bereits mehrfach betont worden. Für die moderne Wissenschafts-, Universitäts-, und Kolonialgeschichte bleibt auch dieses Kapitel bis auf Weiteres ein noch wesentlich intensiver zu reflektierendes Feld.

Bibliographie

- Aristoteles 1985, *Nikomachische Ethik*. Nach einer Übersetzung von Eugen Rolfes, bearbeitet von Günther Bien, in: Aristoteles, *Philosophische Schriften in sechs Bänden*, Bd. 3. Hamburg.
- Barsano, Francisco Domenico 1682, *Magnus Hippocrates medico-moralis, ad utramque Corporum scilicet, atque Animarum salutem per geminam eiusdem Aphorimorum expositionem accomodatus*. Trier.
- Behrend, Gustav 1896, "Über Variolation. Ein historischer Rückblick bei Gelegenheit der Hundertjahrfeier der Entdeckung Eduard Jenner's", *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 22 (1896), 307–311.
- Bergdolt, Klaus 2004, *Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von der Antike bis heute*. München.
- Blair, Ann & Kaspar von Greyerz (eds.) 2020, *Physico-Theology. Religion and Science in Europe, 1650-1750*. Baltimore.
- Bobé, Louis 1944, *Hans Egede. Grønlands missionær og kolonisorator*. Kopenhagen.
- Castro, Rodrigo De 1614, *Medicus-politicus, sive de officiis medico-politicis tractatus*. Hamburg.
- Ceglia, Francesco Paolo de (ed.) 2020, *The Body of Evidence. Corpses and Proofs in Early Modern European Medicine*. Boston – Leiden (*Medieval and Early Modern Philosophy and Science* 30).
- Christensen, Daniel 2008, *Politics and the Plague in Early Modern Germany. Political Efforts to Combat Epidemics in the Duchy of Braunschweig-Wolfenbüttel during the Seventeenth Century*. Saarbrücken.
- Detharding, Georg & Johannes Gerhard (resp.), *Disputatio physico-medica de salubritate aeris Rostochiensis/Von der gesunden Luft zu Rostock*. Rostock.
- Detharding, Georg & Balthasar Ludovicus Schirach (resp.) 1709, *Problema medico-morale an expediat peste mori? Obs gut sey an der Peste zu sterben?, sub auspicio Divinae Gratiae Disputatione circulari*. Rostock.
- Detharding, Georg 1719, *Programma de Connubio Ethicae et Medicinae*. Rostock.
- Detharding, Georg & Johann Gabriel Kindler (resp.) 1722, *Historia inoculationis variolarum, Von denen Umständen der neu-aufgekommenen Blatter-Cur, subnexa quaestione problematica: Num inoculatio pro vero variolarum suetarum prophylactico aestimanda?*. Rostock.
- Detharding, Georg & Augustinus Puchner (resp.) 1722, *Disputatio medica inauguralis, quae Ethicam Dolentium, Wie ein Mensch in schmerzhaften*

- Kranckheiten der Cur halber sich zu verhalten habe [...] exponet et publice censurae submittet.* Rostock.
- Detharding, Georg & Georg Christoph Detharding, (resp.) 1723, *Disputatio inauguralis medica de mortis cura.* Rostock.
- Detharding, Georg & Levinus Andreas Wernecke (resp.) 1725, *Disputatio inauguralis medica, quae sistit Specimen Ethicae Dolentium sub Doloribus Partus, Wie die Geburths- so auch viele andere Leibes-Schmerzen mehr heilsam als schädlich zu achten seyn.* Rostock.
- Detharding, Georg 1731, *Programma de Concordia inter Studium Theologicum et Studium Medicum stabilienda.* Rostock.
- Detharding, Georg & Carl Theodor Thesendorff (resp.) 1731, *Disputatio circularis medica de tribus impostoribus, I. De potu Theae et Coffee, II. Commoda vita, III. Officinis domesticis, Daß viel tausend Menschen durch Trincken des Thee und Coffee, durch Erwehlung guter Tage, durch Anschaffung der Haus-Apothecken, sich betrieglich umb Leib und Leben bringen.* Rostock.
- Detharding, Georg & Robert Stephan Henrici (resp.) 1739, *Pestem variolosam in Grönlandia enarrare et Decadem porismatum ad historiam variolarum medico-clinicam spectantium [...] publico scrutinio sistere voluit [...].* Kopenhagen. [Universitätsbibliothek Leipzig/Bibliotheca Albertina: Spez.Path.1566/9]
- Detharding, Georg & Carl Adolph Mallerbach (resp.) 1745, *Disputatio inauguralis medica complectens observationes de morbis, advenas in America vexantibus, speciatim in Insulis S. Thomae et S. Crucis.* Kopenhagen.
- Donato, Maria Pia 2022, "Medicine and Religion at the Early Modern Deathbed: How Can We Reframe the Narrative?", *European Journal for the History of Medicine and Health* 79 (2022), 121-151.
- Egede, Hans 1738, *Omständelig og udførlig Relation, Angaaende Den Gronlandske Missions Begyndelse og Fortfaettelse, samt hvad ellers mere der ved Landets Recognoscering, dets Beskaffenhed, og Indbyggernes Væsen og Leve-Maade vedkommende, er befunden,* Bd. 1. Kopenhagen.
- Egede, Hans 1740, *Ausführliche und wahrhafte Nachricht vom Anfange und Fortgange der Gronländischen Mission, wobey die Beschaffenheit des Landes sowohl, als auch die Gebräuche und Lebens-Arten der Einwohner beschrieben werden.* Hamburg.
- Friedenthal, Meelis & Hanspeter Marti & Robert Seidel (eds.) 2021, *Early Modern Disputations and Dissertations in an Interdisciplinary and European Context.* Leiden & Boston (*Intersections. Interdisciplinary Studies in Early Modern Culture* 71).

- Gadebusch Bondio, Mariacarla (ed.) 2014, *Medical Ethics. Premodern negotiations between Medicine and Philosophy*. Stuttgart (Aurora. Schriften der Villa Vigoni 2).
- Jacobi, Ludwig Friedrich & Johann Christian Guttbier (resp.) 1704, *Disputatio medica inauguralis, exhibens Cerevisiae bonitatem*. Erfurt.
- Johannes D. Kaminski 2015, "Fremdkörper Kaffee. Das Importgut als ökonomischer und diätetischer Störfaktor natürlicher Zirkulation", *Präsenz und Evidenz fremder Dinge im Europa des 18. Jahrhunderts*, ed.: Birgit Neumann, Göttingen, 116–32.
- Karrig, Otto 1912, "Geschichtliches über das Auftreten der Pest in Mecklenburg", *Archiv für Geschichte der Medizin* 5.6 (Februar 1912), 436-446.
- Marstein, Oddlaug 1999, *Legeliv i Trondheim. Trondheim stadsfysikats første 238 år 1661-1899*, Molde.
- Memoria Georgii Dethardingii* 1752, *Acta Physico-Medica Academiae Caesareae Leopoldino-Carolinae Naturae Curiosorum*, Bd. 9, *Appendix ad volumen nonum Actorum Physico-Medidorum Academiae Caesareae-Leopoldino-Carolinae Naturae Curiosorum in Germania*.
- Müri, Walter ⁶2001, *Der Arzt im Altertum. Griechische und lateinische Quellenstücke von Hippokrates bis Galen*. Düsseldorf & Zürich.
- Nutton, Vivian 2014, "The Doctor and the Magistrate. A Lawyer's View of Medical Ethics", Gadebusch Bondio 2014, 211-219.
- Reddemann, Hans 2003, *Berühmte und bemerkenswerte Mediziner aus und in Pommern*. Schwerin.
- Reisinger, Emil C. & Kathleen Haack (eds.) 2019, *Die Medizinische Fakultät der Universität Rostock. 600 Jahre im Dienst der Menschen (1419-2019)*. Wien, Köln & Weimar.
- Rieck, Hans 1979, *Studien zu Betrachtungen der Kopenhagener Professoren J. B. von Buchwald, Georg Detharding und Ludwig von Holberg zur Rinderpest 1745 in Dänemark*. Gießen.
- Stolberg, Michael 2007, "Cura palliativa. Begriff und Diskussion der palliativen Krankheitsbehandlung in der vormodernen Medizin (ca. 1500-1850) / Cura palliativa. The concept of palliative care in pre-modern medicine (c. 1500-1850)", *Medizinhistorisches Journal* 42.1 (2007), 7-29.
- Stolberg, Michael 2011, *Die Geschichte der Palliativmedizin. Medizinische Sterbebegleitung von 1500 bis heute*. Frankfurt am Main.
- Strodtmann, Johann Christoph (ed.) 1745, *Geschichte jetztlebender Gelehrten, als eine Fortsetzung des Jetztlebenden Gelehrten Europa*, 9. Theil, Zelle.

- Wahrmann, Carl Christian 2012, *Kommunikation der Pest. Seestädte des Ostseeraums und die Bedrohung durch die Seuche 1708-1713*. Berlin (*Historische Forschungen* 98).
- Wallura, Benjamin 2023, "Oszillierende Schulphilosophie. Heinrich Rixner, Justus Cellarius und der Helmstedter Physikunterricht zwischen Aristoteles-Exegese und neuerer Philosophie, 1663-1683", 2023, *Alte und neue Philosophie. Aristotelismus und protestantische Gelehrsamkeit in Helmstedt und Europa (1600-1700)*, eds.: Hartmut Beyer et al., Wiesbaden (*Wolfenbütteler Forschungen* 175), 273–302.