PROJEKTBESCHRIEB 01.12.2010

# Wissen und Praxis. Der Bieler Arzt C. A. Bloesch (1804-1863)

## 1 Ärztliche Praxis in der historischen Forschung

Das Interesse der Geschichtswissenschaft an der Medizin und dasjenige der Medizin an ihrer Geschichte haben sich bisher, von wenigen Ausnahmen abgesehen, auf den Bereich der medizinischen Forschung konzentriert. Eine Geschichte der Alltagspraktiken von Ärzten interessierte höchstens aus der ökonomischen Perspektive, welche auf die Etablierung eines medikalen Marktes fokussierte (Dinges 2003). Dementsprechend stand für die Medizingeschichte die erste Hälfte des "langen 19. Jahrhunderts" für Stillstand, indem man erst in dessen zweiter Hälfte die grossen Schritte in der Grundlagenforschung verortete, insbesondere im fulminanten Aufstieg der Bakteriologie (z. B. Leven 2008). Dass dieser Lesart eine fortschrittsgeschichtliche Prägung zu Grunde liegt ist evident, denn an Innovationen, Theorien und Debatten hat es auch bis zur naturwissenschaftlichen Wende in der Medizin nicht gefehlt und viel weniger noch an ärztlicher Praxis.

Der Forschungsverbund "Ärztliche Praxis (17.-19. Jahrhundert)", an dem acht Forschungsprojekte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz beteiligt sind, hat sich zum Ziel gemacht, diese Praxis mit Blick auf ihren alltäglichen Vollzug und auf ihre Wissensbestände zu untersuchen.¹ "Praxis" kann dabei als konkreter Ort und organisatorischer Rahmen der Arzt-Patient-Begegnung gelten oder die bei dieser Begegnung angewandten therapeutischen und kommunikativen Praktiken bezeichnen. Die Grundlage der äusserst vielseitig angelegten Forschungen bildet mit den Praxisjournalen ein sperriger Quellentypus, der bis anhin als wenig ertragreich für die historische Forschung gegolten hat, obwohl er alltägliche Praxis und die Formierung eines Wissensraumes von Ärzten für die Geschichtsschreibung zugänglich macht.

Das in Bern von Hubert Steinke und Brigitte Studer initiierte und vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierte Projekt "Die Praxis des Bieler Arztes César Adolph Bloesch (1804-1863)" gründet auf einem besonders umfangreichen Journal dieser Art. Bloesch hat in den Jahren seiner praktischen Tätigkeit minutiös Buch geführt über seine Konsultationen, Zeugnisse und Gutachten, woraus 25'000 Seiten entstanden sind, die uns nun Einblick in seine Arbeit gewähren. Im Rahmen der Vorarbeiten zu den laufenden zwei Dissertationen sind die Journale gescannt, die Eckdaten der Konsultationen fast sämtlich in eine Datenbank eingespeist und zwei Jahre vollständig transkribiert worden. Von Bloesch sind zudem einige Publikationen greifbar, sowie Briefe und Rechnungsbücher.

#### 2 Erste Erkenntnisse

In einer kurz nach Bloeschs Tod publizierten Schrift, in welcher der Arzt Rückschau hält und die Grundsätze seiner medizinischen Praxis in den Zusammenhang theoretischer Überlegungen und seiner eigenen Biografie stellt, sticht der Moment des Wechsels vom Studium in Göttingen, Berlin und Paris zum Krankenbett in Biel als tiefer Bruch in seinem Selbstverständnis als Arzt hervor: "Kaum

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> http://www.medizingeschichte.uni-wuerzburg.de/aerztliche\_praxis/index.html.

hatte ich im Sommer 1827 mit der ärztlichen Praxis begonnen, so fand ich mich am Krankenbette von der Theorie verlassen." (Bloesch 1866: 23) Bloesch beklagt sich auch an anderer Stelle über die Nutzlosigkeit weiter Teile seiner Ausbildung für die Behandlung von Kranken. Er scheint in den ersten Jahren seiner Arbeit nach einem geeigneten Umgang mit den Leiden seiner Patientinnen und Patienten zu suchen, sich einen Wissenshorizont zu erarbeiten, der ihm alltägliches Handeln erlaubt. Der von Bloesch geltend gemachte Bruch zwischen Theorie und Praxis öffnet ein Feld von Fragen rund um den Umgang eines praktischen Arztes mit der Vielfalt ihm zur Verfügung stehender Wissensformen. Darunter finden sich etablierte Wissensbestände gegenüber neuesten Erkenntnissen der Forschung, die eigene Erfahrung trifft auf die des Vaters und des Schwiegervaters, beide ebenfalls Ärzte, und das Wissen seiner Klientel kreuzt sich mit dem Wissen über seine Klientel. Die schriftlichen Zeugnisse, die geblieben sind, lassen auf ein Geflecht verschiedener Wissensformen und ihren entsprechenden Praktiken schliessen, worin das zentrale Interesse der geplanten Dissertation liegt.

#### 3 Praxisformen – Wissensformen

Praxis ist nicht nur Effekt bestehender Wissensvorräte, sondern bringt selbst auch Wissen hervor und lässt sowohl inhaltlich als auch formell auf ihr zu Grunde liegendes und durch sie verändertes Wissen schliessen (Hörning 2004). Dieses komplexe Verhältnis lässt sich anhand von drei ausgewählten materialen Praktiken, die Bloeschs Arbeit strukturieren, exemplifizieren.

#### 3.1 Sammeln: Das Praxisjournal

Als eine Art Sammlung von Begegnungen – einerseits ein Inventar sozialer Beziehungen, andererseits eine Auflistung von Krankenbesuchen und Behandlungen – erscheint das Praxisjournal, von Bloesch auch "Tagebuch ärztlicher Konsultationen und Behandlungen" genannt. Jeden Abend schreibt er ins Reine, was er den Tag durch geleistet hat. Fein säuberlich notiert er Namen und Beruf und manchmal das Alter seiner Patienten in die linke Kolonne, worauf in der Mitte die eigentliche Konsultation folgt, und rechts deren Preis. Vor allem in den ersten Jahren dokumentiert Bloesch noch häufig, worin die Patientinnen und Patienten ihre Leiden begründet sehen und wie sie diese beschreiben. Seine physische Untersuchung und die systematische Befragung nach dem Zustand der "animalischen Verrichtungen", wie Appetit, Stuhl, Schlaf und Durst bilden die niemals vernachlässigte Basis jeder Konsultation. Meist ohne eine Diagnose zu notieren, folgt gleich darauf die Therapie.

Aus dieser Schreibpraxis entsteht eine Kontinuität der Krankenbesuche und erhalten Kranke und Krankheiten eine Geschichte. Sie gibt dem Arzt die Möglichkeit, aus der eigenen Erfahrung zu lernen und zwingt ihn dafür zu einer bedingungslosen Selbstdisziplinierung, zu einer systematisierten Beobachtung und Beschreibung (Foucault 2008: 128). Die vielen Seiten sprechen von einer Standardisierung des Wissens, von Prozessen wachsender Sicherheit und Routine, der Formierung impliziten Wissens (Polanyi 1985), und vielleicht auch von einer Ästhetisierung des Regelmässigen und des Fleisses. Gleichzeitig verweisen sie auf Brüche, Zweifel und Fehler, auf Genesung, den unabwendbaren Tod, den Einzelfall. Das Praxisjournal ist eine offene Sammlung klinischer Daten und ermöglicht gleichzeitig den Zugriff auf die einzelne Variation. Wenn sich Patienten verweigern, wenn Bloesch ihre Sicht auf ihr Leiden aufnimmt, wenn er unsicher wird, welche Zeichen für seine Behandlung relevant sein könnten und wenn er die soziale Lage seines Patienten in die Handlungsmöglichkeiten einbeziehen muss, dann schreibt sich Individualität in Form einer aus der standardisierten Befragung

#### Medizinhistorisches Institut LINA Universität Bern lina.gafner@iash.unibe.ch

**GAFNER** 

und Therapie herausragenden Information in die Regelmässigkeit des Journals ein: Nur einem Metzger kann Bloesch empfehlen, ein rohes Stück Kalbfleisch auf ein wucherndes Geschwür zu legen. Ärztliche Praxis wird dann zum Gegenstand eines Aushandlungsprozesses und medizinisches Wissen zeigt sich ungewohnt flexibel.

In seinem Tagebuch, dem Ort seines eigenen Erfahrungsschatzes und des Dialogs mit sich selbst, darf Bloesch bei aller Strenge und Selbstdisziplin unsicher sein, etwas ausprobieren, aus Fehlern lernen, sich selbst erschaffen, wie es für die gesteigerte Selbstreflexivität des 19. Jahrhunderts kennzeichnend ist (vgl. Osterhammel 2009: 25). Die Sammlung steht selbst für den Ort der Herkunft des praktischen Wissens in Form von Erfahrung, die allerdings aufgrund der Wechselwirkung zwischen Sammler und Sammlung nicht als formal-logischer Erkenntnisprozess betrachtet werden kann (Fleck 1980: 17). In welcher Form archiviert die Sammlung gemachte Erfahrung und inwiefern erzeugt sie diese erst über die Archivierung?

#### 3.2 Vermitteln: Publikationen

1832 publiziert Bloesch eine kritische Reflexion der zeitgenössischen Fieberlehren, am Beispiel der gastrischen Krankheiten. Er deklariert den Beitrag als "Versuch, die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publikums auf sich [zu] ziehen" und nutzt die Plattform, um sich über "hypothesensüchtige Zeiten, Schein und Gleichsnerey, chemischen und philosophischen Bombast" zu beklagen. In den 1840er-Jahren folgen aus aktuellen Anlässen mehrere Beiträge zu Epidemien, zum "anhaltenden Schweisse" und zu Chorea, im Stil klassischer Fallgeschichten. 1842 und 1851 erscheinen von ihm Gutachten über Fälle, die in der Gemeinde besonders viel Staub aufgewirbelt haben mögen. Sie lassen sich teilweise mit den im Praxisjournal dokumentierten Notizen abgleichen und geben Aufschluss über die vielfältige Aussagekraft von Gutachten. 1866 veröffentlicht schliesslich die "medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern" postum Bloeschs "Allgemeine Grundsätze der theoretischen und der praktischen Medizin", eine Art autobiografische Notiz, dargelegte Weltanschauung und Rückschau auf seine jahrelange Praxis. Die äusserst unterschiedlichen Publikationen verbindet einzig die ihnen vorhergehende Überlegung einer an die Öffentlichkeit gerichteten Schrift, die Idee der Vermittlung von Wissen.

Diverse Wissensformen erfordern unterschiedliche Verfahren ihrer Produktion: Der Fiebertext belegt seinen wissenschaftlichen Anspruch mittels Fussnoten, die Berichte über die Epidemien und die Jahresrückblicke warten mit praktischen Erfahrungen, statistischen Berechnungen und Wetterbeschreibungen auf, während in den beiden kriminalistischen Erörterungen die genaue Beobachtung und das vernünftige Schliessen die Relevanz des ärztlichen Urteils hinlänglich zu begründen scheinen. Die autobiografische Notiz wiederum verweist auf den Anspruch, über ein Gelehrtenleben Rechenschaft ablegen zu wollen. Bloesch schildert hier seine Sicht der Welt, ordnet sich in eine medizinische Tradition ein und zeigt auf die zeitgenössischen Probleme seiner Wissenschaft. Er verzichtet auf wissenschaftliche Belege, als müssten sein Wort und seine Erfahrung am Lebensabend hinreichende Referenzen sein.

Nicht Wiederholung, systematische Beobachtung und variierende Therapie manifestieren sich in diesem zur Vermittlung aufbereiteten Wissen, sondern einzelne Fälle, Exempel geglückten Eingreifens, klare Diagnosen und Standpunkte. Wissen erscheint als Resultat, als einmaliges Aufleuchten in Form gesammelter und konzeptualisierter Erfahrung, die über die Veröffentlichung in ein diskursives

#### Medizinhistorisches Institut LINA Universität Bern **GAFNER** lina.gafner@iash.unibe.ch

System eingespeist wird. Welche Praktiken lassen sich hier identifizieren und wie koppeln sie sich an bestimmte Wissensformen?

#### 3.3 Urteilen: Gutachten

Ärztliche Zeugnisse, die seine Patienten von der Arbeit freistellen oder ihnen Zugang zu Kurbädern gewähren sollen sowie Gutachten, Berichte und Obduktionen, die Bloesch meist im Auftrag des Bezirksgerichts verfasste, bilden einen wichtigen, ertragreichen Teil seiner alltäglichen Arbeit. Sie sind uns erhalten geblieben, da er sie in sein Praxisjournal kopiert hat und sie stehen für eine weitere Praxis im Umgang mit Wissen.

Ziel eines Zeugnisses, eines Gutachtens oder eines Berichtes ist die sichere Diagnose, frei von zweifelnden Überlegungen und medizintheoretischen Belegen. Das Urteil des erfahrenen Arztes, in Form einer Diagnose und nicht selten auch einer Prognose, stellt sich selbstbewusst einer staatlichen Stelle gegenüber, zeigt sich methodisch einwandfrei und durch den Status des gelehrten Arztes überzeugend. Als Verfasser solcher Schriften verfügte Bloesch bisweilen über seine Patientinnen und Patienten, indem es in seiner Macht stand, sie für geisteskrank zu erklären, ihnen ein Leiden zu attestieren oder zu ihrer Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen.

Obduktionen verliefen nach einer einheitlichen Prozedur, unter den Blicken ausgewählter Zeugen und nach einer methodischen Logik, die einen Tathergang oder einen Krankheitsverlauf zweifelsfrei nachweisen sollte. Es scheint, dass diese Logik einen wichtigen Anteil an der Legitimität des ärztlichen Berichts hatte und auch darauf ausgerichtet war, einer Verschriftlichung standzuhalten.

Berichte und Gutachten schliessen den medizinischen Diskurs an den juristischen Diskurs an (vgl. Foucault 2003). Sie bilden deshalb eine Praxis ab, die Wissen wieder anders herrichtet und es gleichzeitig zu einem sozialen Instrument macht wie zu einem Schlüssel zu amtlichen Prozeduren. Wie verläuft solch eine Übersetzung von medizinischem Wissen in den juristischen Diskurs?

### Forschungsinteresse

Die Untersuchung möchte dem Umstand Rechnung tragen, dass Wissen in seiner Anwendung zahlreichen Ausdrucksformen, Umformungen und Übersetzungsvorgängen unterworfen ist und nimmt diese Wesenheiten und Vorgänge, wie sie sich auf dem Feld der ärztlichen Praxis manifestieren, in den Blick. Das Gebiet der Medizin scheint für eine solche Analyse besonders interessant, da sich hier das Verhältnis zwischen einer stark fortschrittsorientierten wissenschaftlichen Forschung einerseits, und einer auf praktische Anwendung ausgerichteten, auf Erfahrung bauenden ärztlichen Praxis andererseits, als ausgesprochen spannungsreich präsentiert. Um dieser Gespaltenheit des Arztberufes gerecht zu werden, soll C. A. Bloesch nicht bloss als Bildungsbürger, sondern auch als Handwerker im weitesten Sinn gelten, da bei der Ausübung seines Berufs neben seinem Status als Gelehrter vor allem auch eine gewisse Fertigkeit gefragt war, die ein Kollege von ihm als Teil eines Nachrufs wie folgt charakterisiert: "Waren auch sein Gefühl in der Hand und seine mechanischen Hülfsmittel zur Exploration nicht sehr ausgebildet - seine subjektive, gründliche und wiederholte Untersuchung leitete ihn dennoch sicher." (Bloesch 1866: 148)

Welche Wissensbestände, Techniken und Praktiken stehen einem akademisch ausgebildeten, praktischen Arzt in einer Zeit zur Verfügung, die ihm keine grossen Erkenntnisse und neuen Techniken anbieten kann und die ihn an einem Fortschritt in der medizinischen Forschung zweifeln lässt? Welche Darstellungsmodi kommen zum Einsatz und welchen Effekt zeitigen diese auf die alltäglichen ärztlichen Praktiken? Inwiefern verändern diese Praktiken wiederum das angewandte Wissen? Das Verhältnis zwischen Wissen und Praxis soll anhand der dargelegten empirischen Grundlage auch über die ärztliche Praxis hinaus auf die diskursive Verfasstheit des 19. Jahrhunderts verweisen.

In einer ersten Phase soll nun zuerst an der theoretischen Schärfe der Konzepte "Wissen" und "Praxis" gearbeitet werden. Die Teilnahme an der Graduiertenschule des IASH in Bern und die Zusammenarbeit mit dem Zentrum Geschichte des Wissens in Zürich dienen dieser theoretischen Vertiefung. Die Verbindung mit den anderen Projekten des Forschungsverbundes ermöglicht schliesslich eine gezielte Suche nach Vergleichsdaten, um die Bieler Praxis nicht isoliert zu betrachten.

#### 5 Quellen und Literatur

BLOESCH, César Adolph (1832): Beytrag zur Pathologie und Therapie der gastrischen Krankheiten.

BLOESCH, César Adolph (1842): "Gutachen über einen gerichtlich-psychologischen Fall", in: Schweizerische Zeitschrift für Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe, S. 369-380.

BLOESCH, César Adolph (1843): "Die Nervenfieber Epidemie von 1842 in Biel", in: Ebd., S. 241-252.

BLOESCH, César Adolph (1848): "Einige Bemerkungen über Katarrhalfieberepidemien im bernischen Seelande", in: Ebd., S. 322-332.

BLOESCH, César Adolph (1848): "Einige Rückerinnerungen aus dem Jahr 1846", in: Ebd., S. 345-356.

BLOESCH, César Adolph (1848): "Einige Bemerkungen über Chorea", in: Ebd., S. 356-362.

BLOESCH, César Adolph (1849): "Einige Bemerkungen über die zur Gewohnheit gewordenen Schweisse", in: Ebd., S. 342-356.

BLOESCH, César Adolph (1850): "Einige Bemerkungen über pantheistische Weltanschauung", in: Ebd., S. 29-48.

BLOESCH, César Adolph (1851): "Bericht über den Tod des Herrn Knobel und Ergebniss der daherigen Untersuchung", in: Ebd., S. 433-487.

BLOESCH, César Adolph (1852): "Bericht über den Tod des Herrn Knobel und Ergebniss der daherigen Untersuchung", in: Ebd., S. 1-66.

BLOESCH, César Adolph (1855): "Einige Bemerkungen über die Choleraepidemie in Aarau im Herbste 1854", in: Ebd., S. 1-16.

BLOESCH, César Adolph (1866): "Allgemeine Grundsätze der theoretischen und der praktischen Medizin, ausgezogen aus meinem Tagebuch ärztlicher Besuche und Konsultationen", in: Mitteilungen der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern Nr. 1, S. 1-150.

DINGES, Martin (2008): "Arztpraxen 1500-1900. Zum Stand der Forschung", in: Ders. et al. (Hg.), Arztpraxen im Vergleich: 18.-20. Jahrhundert, Innsbruck, S. 23-61.

FLECK, Ludwik (1980): Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv, Frankfurt a. M.

#### LINA GAFNER

Medizinhistorisches Institut Universität Bern lina.gafner@iash.unibe.ch

FOUCAULT, Michel (2003): *Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France (1974-1975),* Frankfurt a. M.

FOUCAULT, Michel (2008): Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks, Frankfurt a. M.

HÖRNING, Karl H. (2004): "Soziale Praxis zwischen Beharrung und Neuschöpfung. Ein Erkenntnis- und Theorieproblem", in: ders., Reuter, Julia (Hg.), *Doing Culture. Neue Positionen zum Verhältnis von Kultur und sozialer Praxis*, Bielefeld, S. 19-39.

LEVEN, Karl-Heinz (2008): Geschichte der Medizin. Von der Antike bis zur Gegenwart, München.

OSTERHAMMEL, Jürgen (2009): *Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts*, München.

POLANYI, Michael (1985): Implizites Wissen, Frankfurt a. M.