

Lizentiatsarbeit an der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich

Marcel Hänggi

Die Anfänge der Anästhesie in der Schweiz (1847)

Eingereicht bei Prof. Dr. Jakob Tanner,
Forschungsstelle für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte

publiziert im Internet:

http://www.mhaenggi.ch/_pdf/Anaesthesie.pdf

Zürich, November 2002

Ich danke für Anregungen und Hinweise:

Dr. Sebastian Brändli, Sarah Caspers, Dr. Monika Dommann an der Forschungsstelle für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, Dr. Birgit Griesecke am Max-Planck-Institut für Wissenschaftsgeschichte, Prof. Christoph Mörgeli am Medizinhistorischen Institut Zürich, Dr. Peter Roubik am Staatsarchiv Uri, Sabina Roth, Prof. Jakob Tanner an der Forschungsstelle für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte.

Inhaltsverzeichnis

1. Helden in langer Nacht. Eine Einleitung.....	7
2. Untersuchungsgegenstand und Fragestellung.....	10
2.1. Die spezifische Situation der Schweiz.....	11
2.2. Grenzen der Fragestellung.....	12
2.3. Begriffe.....	14
Teil I	
Eine wissenschaftliche Tatsache wird gemacht.....	15
3. Die Einführung der Anästhesie: Eine Chronologie der Fakten.....	16
<i>«Kein Humbug!»: Eine Beobachtung. Vorerst noch ohne Erklärung.....</i>	20
3.1. Die Einführung der Anästhesie in der Schweiz.....	21
<i>Konkurrenz mit ungleich langen Spießen. Wie Herr</i>	
<i>Meyer-Hoffmeister seiner Zunft das Monopol verschafft.....</i>	22
4. Die zentrale Frage: Warum erst so spät?.....	24
4.1. Kirche gegen Anästhesie? Eine kurze Entgegnung auf eine vorschnelle Antwort.....	24
4.2. Pneumatische Exzesse und Temperisten.....	25
4.3. Wandlung des Verständnisses von Schmerz.....	27
<i>Das Recht auf meinen Schmerz. Eine Journalistin würde</i>	
<i>am Ende des 20. Jahrhunderts gern «richtig» gebären.....</i>	29
5. Inhalationsanästhesie vs. tierischer Magnetismus: Zwei Denkstile.....	31
5.1. Franz Anton Mesmer und der tierische Magnetismus. Ein Abriss.....	31
5.2. Mesmerismus und Äther. Parallelen, Unterschiede, Feindschaften.....	33
5.3. Mesmerismus in der Schweiz.....	34
<i>Mit der Patientin in «gutem Rapport». Ein merkwürdiger Fall aus dem Jahre 1828.....</i>	36
5.4. Denkstil und Denkkollektiv.....	37
Teil II	
Die Tatsache kommt in die Schweiz.....	43
6. Die Ausbreitung der Äthernarkose in der Schweiz im Jahr 1847.....	44
6.1. Wege der Information. Öffentlichkeit und Konkurrenzkampf.....	44
6.2. Fortschrittlicher Freisinn, zögernde Konservative?	
Zürich, Bern, Glarus, Uri, Luzern, und je ein Blick in zwei weitere Kantone.....	46
6.3. Euphorie: Demme, Jenni.....	56
6.4. Vorsicht: Die Diskussion in der Zürcher Ärztegesellschaft.....	63
6.5. Ermahnung: Kopecky, Troxler.....	66

6.6. Tugend Tapferkeit. Feldchirurgie im Sonderbundkrieg.....	70
6.7. Einordnung: Emmerts Lehrbuch.....	74
6.8. Das Wissen der Laien. Der Äther in den öffentlichen Zeitungen.....	75
<i>Neue Sprachbilder. Was Theologieprofessor Zeller mit dem Äther zu tun hat</i>	79
6.9. Eine Operation im Jahre 1849.....	80
7. Keine Tränen. Ein Fazit.....	82
Verzeichnis der Quellen.....	87
Literaturverzeichnis.....	92

1. Helden in langer Nacht. Eine Einleitung

McDowell war der Held meiner Jugend. (...) In jener Vorzeit der Chirurgie, sozusagen im dunklen, schmerzerfüllten, von Grauen und Tod umwitterten Vorzimmer des großen, erfolgreichen Jahrhunderts der Chirurgen, das später, im Jahre 1846 begann, bildete McDowells Geschichte so etwas wie ein helles Licht (...)¹

1847, im Jahr eins also des «großen Jahrhundert[s] der Chirurgen», erreicht die Inhalationsanästhesie die Schweiz: Deren Anfänge will ich hier untersuchen. Vorerst aber erlaube ich mir, weiter auszuholen – die Rechtfertigung hiefür folgt unten –: im Kentucky des Jahres 1809, an einem 15. Dezember, an dem...

ungewöhnlich viel Schnee [fiel]. (...) Als Ephraim McDowell den Waldrand gegenüber Motleys Glen in Green County erreichte und die Blockhäuser der Siedlung vor sich sah, waren er und sein Pferd mit Schnee und Eis überkrustet, und sein mageres Gesicht schimmerte blau vor Frost.

Jürgen Thorwald ist Autor populärer Bücher, welche die Geschichte der Medizin oder die Geschichte der Kriminalistik zum Inhalt haben, und sie lesen sich wie Krimis. Im ersten Kapitel seines «Jahrhundert[s] der Chirurgen» schildert er «nach den Papieren meines Großvaters» die erste gelungene Unterleibsoperation. Ephraim McDowell war zur Frau des Siedlers Crawford gerufen worden, die im elften Monat schwanger zu sein schien.

«Crawford», sagte er endlich, «ein Kind ist das nicht...»
 (...) Crawford strich unruhig mit den behaarten Händen über seine schwitzende Stirn.
 «Doc», sagte er mit kaum unterdrückter, dumpfer Angst, «werden Sie sie in Ordnung bringen?»

Es war eine weit fortgeschrittene zystische Geschwulst eines Eierstocks. McDowell wusste, dass diese den Tod zur Folge haben würde – nach einer langen, grausamen Leidenszeit. Es sei denn, man schnitte die Geschwulst aus dem Körper – eine Operation, die nach einhelliger Meinung der medizinischen Fachwelt nicht zu überleben war.

«Doc...» McDowell schreckte aus seinen Gedanken auf. Er hörte die Stimme der Kranken, die zum ersten Male von der Pritsche herüberklang. Er ahnte, daß ihr Blick sich schon die ganze Zeit an ihn geheftet hatte.
 «Doc», wiederholte Jane Crawford, «was ist's?»
 McDowell begegnete ihrem Blick. «Ich denke», sagte er, «eine Geschwulst.»
 «Doc», sagte sie, «schneiden Sie das Ding raus – ich halt 'ne Menge Schmerzen aus...!»

Ich wähle diese Geschichte als Einstieg in diese Untersuchung, weil sie besonders schön für eine weit verbreitete Art steht, auf die Geschichte der Medizin zu blicken. Thorwald schreibt besser und bemüht sich mehr um Dramaturgie als viele Autoren medizinhistorischer Werke; *inhaltlich* unterscheidet sich sein Buch von vielen Medizingeschichten² wenig. In Thorwalds

1 Die folgenden Zitate aus: Thorwald (1956), Seiten 15-34.

2 Vergleiche etwa die zum 150-Jahr-Jubiläum der Anästhesie entstandenen Brandt (1997) und Mörgeli / Pasch

Erzählung spielt außerdem der Schmerz, der uns hier interessiert, eine wichtige Rolle. Anhand des Motivs des Schmerzes erreicht die Operation in Thorwalds Schilderung heilsgeschichtliche Dimension.

McDowells Operation gelingt, nach einem doppelten Wettlauf mit der Zeit: Erstens drohte ihm die Patientin während der fünfundzwanzigminütigen Operation unter dem Messer zu sterben. Zweitens drohte der Pöbel der Einwohner seines Praxisorts, aufgehetzt vom Pfarrer, seine Praxis zu stürmen. Betrachteten sie doch, was McDowell tat, als einen Mordversuch.

Die Geschichte hat zwei Helden. McDowell, der Chirurg, ist der männliche Held der Tat. Er verkörpert den in (populär-)wissenschaftshistorischer Literatur weit verbreiteten Erzähltopos des Propheten – man könnte es auch «Galilei-Topos» nennen: Einer handelt gegen den Widerstand des gesamten Establishments, nur seinem Gewissen und seinem Glauben an die Wahrheit verpflichtet und seinen Ruf, ja sein Leben riskierend:

McDowell hörte das Gemurmel derer, die draußen vor dem Fenster warteten. Er zweifelte nicht: Sie würden weiter an ihn glauben, sie würden ihn weiter den «besten Chirurgen westlich der Alleghanies» nennen, wenn er tat, was die fernen Stimmen seiner Lehrer rieten, wenn er ein sinnloses Rezept verschrieb und Jane Crawford «der Natur überließ». Aber sie würden ihn Mörder schimpfen, wenn er um ihr Leben kämpfte und in diesem Kampf unterlag.

Indem er sich für das Operieren entscheidet, nimmt McDowell gleichsam einen Teil des Leidens der Patientin auf sich (was noch betont wird durch den Ritt in Kälte und Wildnis).

Jane ist die weibliche Heldin des Duldens. Vertrauend auf Gott und den Arzt, singt sie gegen die Schmerzen an:

Dann nahm er das Skalpell. [Der Gehilfe] James nahm das seine. Als Jane Crawford die Klinge sah, schloß sie die Augen. Gleich darauf begann sie mit lauter Stimme zu singen. Sie sang einen Psalm. Sie klammerte sich in der Stunde der Entscheidung, in der selbst ihre Härte und Entschlossenheit wanken wollten, an ihren Glauben und ihren Gott. Während McDowell den ersten Schnitt tat und die Haut durchtrennte, schwankte Jane Crawfords Stimme. Ihr Körper krümmte sich, und ihre Hände krallten sich um die Kante des Tisches. Aber sie unterbrach trotz aller Qual ihren Psalmengesang nicht. (...) Sie sang den schrecklichsten und zugleich tröstlichsten Psalm, den McDowell jemals vernommen hatte.

Demütig die Qualen (man möchte sagen: ihr Kreuz) auf sich nehmend, erlöst sie ihr Geschlecht von einer bislang unheilbaren Krankheit:

(1997). Dass ich hier nicht Pappkameraden aufstelle und lediglich eine veraltete Position aus den 50er-Jahren referiere, zeigt aber am deutlichsten Roy Porters große Medizingeschichte «Die Kunst des Heilens» (2000), Seiten 367-371. Porter, gewiss nicht einer, der die Position der Gewinner der Wissenschaftsgeschichte überbewertete und blind wäre für Randphänomene der Medizin, hat selber nicht zum Thema Anästhesie geforscht und ist für diese Seiten auf die Literatur angewiesen. Wenn er auch nicht dem Pathos und den Heroisierungen eines Thorwald verfällt, könnte seine Darstellung doch eine Zusammenfassung Thorwalds sein.

Seit Jahrtausenden, seit den Uranfängen des menschlichen Geschlechts, waren ungezählte Frauen qualvoll und hoffnungslos gestorben. (...) Aufs äußerste abgemagert, mit bleichem, eingefallenem Gesicht, aber mächtig aufgetriebenem Leib hatten sie die in ihnen wachsende Last sozusagen durch die Jahrtausende geschleppt, bis sie jeweils vor Entkräftung zugrunde gingen.

Den Gegenpol zur demütig-gottergebenen Patientin bildet die Masse der kleingläubigen, fortschrittsfeindlichen Pharisäer: die Dorfbewohner, ihren Pfarrer an der Spitze:

Erst als McDowell für einen Augenblick sein Gesicht zum Fenster wandte, sah er eine drohende Menge näherkommen. Ihre Stimmen lärmten jetzt so laut, daß man sie bis in das Zimmer hinein verstand: «Holt ihn aus seinem Haus!» – «Rettet Jane Crawford!» Sie verbanden sich zum Chor.

Und schließlich wird die Rolle des gutmütigen, aber ungebildeten, abergläubischen Volkes, dem die Wissenschaft Erkenntnis bringen wird, vom Neger eingenommen:

Am Nachmittag dieses Tages ergriff ein Neger, dem McDowell mehrfach geholfen hatte, die Flucht, als er McDowell auf der Straße begegnete. McDowell rief ihn an und befahl ihm, stehenzubleiben.

«Weshalb läufst du vor mir davon?»

Der Schwarze zitterte. «Massa», flehte er, «man sagt, du seiest der Teufel, du zerschneidest lebende Menschen, damit sie in die Hölle kommen...»

Doch all das spielt sich noch ab in der «lange[n] Nacht oder [der] alte[n] Zeit», wie der erste Teil von Thorwalds Buch überschrieben ist. «Licht oder das erwachende Jahrhundert» heißt dem gegenüber der zweite Teil: die Geschichte der Anästhesie. (Die nächsten beiden Teile heißen «Fieber» und «Erlösung»: Sie handeln vom Wundfieber respektive von Asepsis und Antisepsis.)

Dieses Erwachen, und zwar am Beispiel der Schweiz, soll Thema der vorliegenden Arbeit sein.

Aus heutiger Sicht ist die Anästhesie neben Asepsis / Antisepsis die größte Errungenschaft der Chirurgie im 19. Jahrhundert. Lassen wir uns von dieser Perspektive nicht falsche Vorstellungen in die Zeit hineinprojizieren.

Und weiter: Erzählungen vom «Galilei-Typus» bieten dem Leser großes Identifikationspotential. Der Leser weiß bereits, dass die Erde sich dreht, dass Unterleibsoperationen, Schmerzausschaltung möglich sind: Er befindet sich immer schon auf der Seite des Helden, der gegen den Rest der Welt Recht behält. Eine solche Sicht neigt dazu, «Fortschritt» zu linear und zu kontinuierlich wahrzunehmen – «Irrwege» (das heißt: später verlassene Wege) und Widerstände zu übersehen oder dramaturgisch zu instrumentalisieren (kein Galilei ohne Kirche). Verabschieden wir uns hiermit von einer solchen Sicht der Dinge.

2. Untersuchungsgegenstand und Fragestellung

Wie wurde das schmerzfreie Operieren in der Schweiz aufgenommen, und wie setzte es sich durch?

Eine Fragestellung mit zwei Seiten: die Schweiz als ein Beispiel, wie die Äthernästhesie sich verbreitete, aber auch: die Anästhesie als ein Beispiel, wie die Schweiz in der Mitte des 19. Jahrhunderts auf medizinische Innovationen reagierte, wie die fachlichen Diskussionen verliefen, welche Unterschiede zwischen den Regionen bestanden.

Ich werde in einem ersten Teil – gestützt auf die Literatur – die Geschichte der (Inhalations-) Anästhesie in einem globaleren Kontext betrachten müssen. Ich konzentriere mich dabei auf Fragen, die mir besonders interessant scheinen, die in der umfangreichen Literatur zur Anästhesiegeschichte aber meines Erachtens nur selten befriedigend beantwortet, manchmal gar nicht gestellt werden: Wieso wurde die Äthernästhesie (erst) Ende 1846 «entdeckt», wieso verbreitete sie sich danach so schnell, und warum war es die Inhalationsanästhesie – und nicht eine andere Methode –, die den Durchbruch schaffte? Diese Fragen lassen sich nicht beantworten, wenn man die Medizin nur als rationale, um Fortschritt bemühte Wissenschaft betrachtet. Ich werde mich der «Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv» Ludwik Flecks³ bedienen und die Entdeckung als Denkstilwandel beschreiben. Und ich werde untersuchen, wie sehr die Konkurrenz zweier verfeindeter medizinischer Schulen – des Mesmerismus einerseits und dessen, was sich auf längere Frist als Schulmedizin durchsetzen sollte, andererseits – Art und Weise, Zeitpunkt und Schnelligkeit der Einführung der Äthernarkose beeinflusste.

Im zweiten Teil der Arbeit, bei meiner Quellenuntersuchung, konzentriere ich mich auf das Jahr 1847: Im Januar dieses Jahres wird erstmals in Bern Schwefeläther zu anästhetischen Zwecken verwendet; Diskussionen in ärztlichen Berufsverbänden, in der allgemeinen Presse sowie im Fachorgan «Schweizer Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe» finden im Wesentlichen in der ersten Jahreshälfte statt. Ende 1847 (in der Schweiz: Anfang 1848) wird bereits ein neues Mittel zur Anästhesierung eingeführt: Chloroform; Diskussionen drehten sich nun um Vor- und Nachteile des einen oder anderen Mittels und kaum mehr um die Grundsatzfrage, ob und in welchen Fällen überhaupt anästhesiert werden solle. Auch eine Ärztegesellschaft, welche die Grundsatzdiskussion im Jahre 1847 «verpasste» – die luzernische –, holte diese in späteren Jahren nicht nach, sondern stieg gleich bei der Frage der Vor- und Nachteile von Chloroform in die Diskussion ein. Soweit aus meinen Quellen ersichtlich, ist die Grundsatzdiskussion im Jahr 1847 abgeschlossen.

Das heißt nicht, dass ab der zweiten Hälfte '47 bei Operationen bereits routinemäßig anästhesiert worden wäre: Anhand einiger Quellen aus späteren Jahren werde ich versuchen abzuschätzen, wie weit sich das schmerzfreie Operieren eingebürgert hat oder eben nicht.

In den Kantonen Zürich, Bern, Luzern, Glarus und Uri führe ich meine Quellenuntersuchung systematisch durch; zusätzlich verwende ich punktuell Quellen aus weiteren Kantonen.

3 Fleck (1980).

2.1. Die spezifische Situation der Schweiz

Die Schweiz als ein Beispiel für die Ausbreitung der Anästhesie: Unser Land spielt keine entscheidende Rolle. «Entdeckt» wurde die neue Anwendung des bekannten Mittels in den USA, in Europa waren Großbritannien und Frankreich für seine Aufnahme entscheidend. Im deutschen Sprachraum kann zwar ein Berner Arzt die Ehre für sich beanspruchen, als erster anästhesiert zu haben (oder zumindest die erste schmerzfreie Operation durchgeführt zu haben, die bekannt wurde), doch die wichtigen Diskussionen fanden in Berlin, Erlangen oder Wien statt. Für die Geschichte der Anästhesie gibt also die Schweiz das Beispiel einer peripheren Region. Können wir hier ein Echo der international geführten Diskussionen vernehmen?

Folgende Faktoren machen die Schweiz zu einem besonderen – und interessanten – Fall:⁴

- *Die kleinräumige Heterogenität:* Für kurze Zeit existierte am Ende des 18. Jahrhunderts eine gesamtschweizerische Standesorganisation der Ärzte. Seit 1798 gibt es nur noch kantonale Organisationen; auch die Gesetzgebung und Patentierung ist Sache der Kantone – in einigen Kantonen befindet sich die Reglementierung des Medizinalwesens ganz in den Anfängen.⁵ Die Kantone unterscheiden sich in Bezug auf Geografie, wirtschaftliche Struktur, Mentalität, Konfession und politische Ausrichtung ihrer Regierungen (und Bevölkerungen) enorm. Diese Unterschiede werden durch die Polarisierung am Vorabend des Sonderbundkriegs noch zusätzlich verschärft. Wohl gibt es seit 1842 eine «Schweizerische Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe», doch ist diese die Zeitschrift der Berner und Zürcher Ärzte; darüber hinaus publizieren hier hauptsächlich Ärzte aus liberalen Kantonen.
- *Der Sonderbundkrieg:* Krieg war im 19. (und nicht nur in diesem) Jahrhundert ein wichtiges Experimentierfeld der Chirurgie. Einer der wichtigsten Fürsprecher der Anästhesie vor 1846 war der Chef-Feldchirurg Napoleons, Dominique-Jean Larrey. Kriegschirurgen sind mit mehr schweren Verletzungen konfrontiert als zivile. Sie operieren unter erschwerten Bedingungen: Viele Verletzte innert kurzer Zeit, improvisierte Feldlazarette, Mangel an Heilmitteln. Außerdem wirken sie in einem Umfeld, in dem – für den Umgang mit Schmerz wichtig – die Tugend der «Tapferkeit» besonders hoch gehalten wird. Wird nun, so kurz nach der Einführung und heftigen Diskussion der Anästhesie, diese in den Lazaretten angewandt? Ist ihre Anwendung oder Nichtanwendung ein Thema in Berichten solcher Operationen? Meine Quellen sind spärlich, doch lassen sie einige Schlüsse durchaus zu.
- Auf die *Mehrsprachigkeit* der Schweiz gehe ich nicht ein; es hätte den Rahmen dieser Arbeit gesprengt, auch Kantone der Romandie oder das Tessin einzubeziehen. Die «Schweizerische Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe» publiziert gelegentlich Berichte französischsprachiger Ärzte (namentlich aus der Waadt). Ich habe in meinen Quellen jedoch keine einzige Stelle gefunden, wo ein deutschsprachiger Arzt sich auf einen Romand oder einen Tessiner beriefe. Immerhin darf man annehmen, dass Ärzte, die überhaupt Fachliteratur

4 Sonderfall Schweiz? Gewiss; wobei ich davon ausgehe, dass jedes Land in einem je «besonderen» Sinne ein Sonderfall sei.

5 Für eine Übersicht siehe Braun (1985).

und Fachzeitschriften lasen, dies sowohl in deutscher wie französischer (und teilweise in englischer) Sprache taten.

Für die Geschichte der Medizin in der Schweiz bedeutet die Einführung der Anästhesie das Beispiel einer Innovation, die kaum übersehen werden konnte – nur schon deshalb, weil die allgemeinen Zeitungen darüber berichteten. (Trotzdem gibt es, wie wir sehen werden, Regionen, in denen sie im Jahr 1847 keine schriftlichen Spuren hinterlassen hat.) Exemplarisch kann untersucht werden: Welche Wege nehmen die Informationen? Welche Unterschiede bestehen zwischen verschiedenen Regionen? Lassen sich zwischen den in der wissenschaftlichen Diskussion vertretenen Positionen und dem sozialen Habitus der Protagonisten Zusammenhänge feststellen? Ich werde hier auch an die Arbeit von Rudolf Braun zur «Professionalisierung des Ärztstandes in der Schweiz»⁶ anknüpfen und fragen, ob Kantone, deren Ärzteschaften «professionalisierter» sind, die Anästhesie schneller rezipieren als andere – aber auch, ob hier der Druck sozialer Disziplinierung im Denkkollektiv größer sei? Schließlich: Wie stellt sich die Situation dem Zeitung lesenden Laien dar?

2.2. Grenzen der Fragestellung

Martin S. Pernick untersucht anhand von Patientenlisten und Krankengeschichten, wer in Amerika in den späten vierziger und den fünfziger Jahren anästhesiert wurde⁷: Er stellt Unterschiede fest je nach Geschlecht, «Rasse» und sozialem Status der Patienten. Er kann ferner beziffern, wie viele Prozent welcher Operationen in einem bestimmten Jahr unter Anästhesie stattfanden.⁸ Die Daten für derartige Statistiken fehlen in der Schweiz. Von einer systematischen Erfassung aller Patienten und ihrer Krankengeschichten in den wenigen Schweizer Spitälern (oder gar in den Privatpraxen) der Jahrhundertmitte kann keine Rede sein.⁹

An Grenzen stoße ich ferner, was die Perspektive betrifft: Die Autoren meiner Quellen sind akademische Ärzte, Redakteure, die sich auf die Berichte von Ärzten stützen, oder allenfalls Behörden, die aufgrund der Informationen handeln, die sie aus Ärztehand erhalten. Um die Sicht der Patienten zu erschließen, wäre ich auf Briefe oder Tagebücher angewiesen. Solche Quellen wären Zufallsfunde; ich bin keinen solchen begegnet. Nur gelegentlich zeigen meine Quellen die Sicht eines Patienten, vermittelt vom Arzt– nicht selten erwähnt ein geschmeichelter Arzt die große Dankbarkeit der Operierten nach der Operation. An wenigen Stellen

6 Braun (1985).

7 Pernick (1985), Seiten 184f.

8 Weniger, als man annehmen möchte: Im Pennsylvania Hospital finden in der Dekade 1853/1862 ein Drittel aller Gliedamputationen immer noch am bewussten Patienten statt. Pernick (1985), Seite 4.

9 Es gibt Ausnahmen, wie etwa die Zürcher Gebäranstalt, dessen Chefarzt, Prof. Heinrich Spöndli, gewissenhaft Fallgeschichten schrieb. Diese Krankengeschichten befinden sich am Medizinhistorischen Institut Zürich und werden derzeit von Bettina von Ziegler im Rahmen einer medizinischen Dissertation transkribiert. Spöndli anästhesierte im untersuchten Zeitraum (1844 - 1854) viermal mit Chloroform, alle diese vier Geburten fallen auf die Monate Juni bis August 1849. Außerdem wandte Spöndli einmal, im Dezember 1846 – also unmittelbar vor der Entdeckung der Anästhesie – ein Analgetikum («Dower'sches Pulver») an.

äußern sich die Autoren meiner Quellen über Erwartungen, Empfindungen, Ängste ihrer Patienten. Durchaus ein Bild machen kann man sich jedoch darüber, wie der Zeitung lesende Laie über die Anästhesie informiert war.

Ich weiß nicht, wie nichtakademische Heilspersonen – «niedere Chirurgen», Zahnärzte, Hebammen – auf die Anästhesie reagierten. Nachlässe niederer Chirurgen sind selten und nur schwer zu finden. Ein niederer Chirurg aus Silenen (Uri) hinterließ Schriften¹⁰, deren jüngste aus dem Jahr 1846 stammt; von seinem Kollegen J. J. Hauser aus Stadel bei Niederglatt (Zürich) existiert ebenfalls ein Nachlass¹¹ – doch Hauser starb 1846...

Interessant wäre die mentalitätsgeschichtliche Frage, ob die Anästhesie eine Änderung der Wahrnehmung von Schmerz bewirkt habe, und wie diese Wahrnehmung die Aufnahme der Anästhesie beeinflusst hat. Auch hier stoße ich an Grenzen. Soweit ich Operationsberichte und Krankengeschichten aus der Zeit von vor 1847 gelesen habe, kann ich feststellen, dass von Schmerz nur dann die Rede war, wenn dieser dem Arzt zur Diagnose diente – oder wenn der Schmerz der Grund war, warum der Patient den Arzt überhaupt aufsuchte. Der durch die Operation ausgelöste Schmerz scheint den Chirurgen keiner Erwähnung wert gewesen zu sein (es sei denn, dieser Schmerz sei wesentlich stärker oder schwächer gewesen als erwartet, was wiederum von diagnostischem Wert war). Auch in Berichten von Operationen mittels Ätherinhalation beschränken sich die Autoren in der Regel auf die Feststellung, dass der Patient keinen Schmerz gefühlt habe. Nach wie vor operieren auch Anästhesie-Befürworter gelegentlich bei vollem Bewusstsein des Patienten; selbst in solchen Berichten ist das Leiden des Patienten meist kein Thema.

Schließlich will ich vor einer Falle warnen, die zu umgehen ist. Wer vor allem Protokolle liest von Diskussionen, in denen die Anästhesie verhandelt wurde, Operationsberichte von Ärzten, die anästhesierten, oder Monographien über die Anästhesie, wird deren Bedeutung leicht überschätzen. Wohl sind in solchen Quellen auch kritische Stimmen zu vernehmen. Übersehen werden hingegen Ärzte, die weder explizit für noch gegen die Anästhesie Stellung nehmen, denen die Neuerung einfach nicht wichtig genug ist, um sich dazu zu äußern. Unter all den Ärzten, die weder in Ärztesellschaften aktiv mittaten noch Artikel oder Bücher veröffentlichten und auch keine Tagebücher oder Briefe hinterließen, dürfte diese eher gleichgültige Haltung verbreitet gewesen sein – ich weiß es nicht.

Die Falle zu umgehen helfen Quellen wie ein Tagebuch, Memoiren oder das erste Lehrbuch der Chirurgie, das nach 1847 in deutscher Sprache erscheint: Wieviel Platz räumt ein Landarzt, der jede Predigt des Pfarrers in seinem Tagebuch zusammenfasst, der Sitzung ein, an der er erstmals einen Vortrag über die Ätherisierung hört? Wie bewertet ein führender Chirurg seiner Stadt die Einführung der Anästhesie beim Rückblick auf sein gesamtes Leben? Welchen Raum nimmt die Anästhesie im Lehrbuch ein, und welcher Raum wird auch jetzt noch dem Operieren bei vollem Bewusstsein des Patienten gewidmet?

¹⁰ Melchior Lussman d. J., im StAUR.

¹¹ MHIZ Ms H 3.

2.3. Begriffe

Ich werde in dieser Arbeit häufig den Begriff «Anästhesie» verwenden. Dieser kommt in meinen Quellen im Jahr 1847 noch nicht vor, er taucht erstmals 1848 auf. In der Regel verwendeten die Zeitgenossen die Begriffe «ätherisieren» (analog zu englisch «etherize» beziehungsweise französisch «étheriser»), der Zustand des Ätherisierten wurde manchmal «Ätherschlaf», gelegentlich «Ätherrausch» genannt (wobei letzteres, wohl wegen der negativen Assoziationen, eher vermieden wurde), wenn man nicht einfach von Anwendung / Inhalation / Wirkung des Äthers sprach. Hermann Demme gebrauchte den Ausdruck «Ätherismus» für den Zustand des Anästhesierten. Der Begriff «Narkose» ist gebräuchlich, jedoch in etwas anderem Sinne als heute: Er bezeichnet allgemein einen Drogenrausch; «narkotisch» sind Alkohol, Opium, Koka, Tabak – und nun eben auch Schwefeläther.

Teil I

Eine wissenschaftliche Tatsache wird gemacht

3. Die Einführung der Anästhesie: Eine Chronologie der Fakten

Vorgeschichte

Die die Geschichte der Versuche, Schmerzen bei chirurgischen Eingriffen zu lindern, ist vielerorts mit viel Detailliebe behandelt worden.¹² An dieser Stelle ist vor allem interessant festzustellen, dass die Idee, mit chemischen Stoffen den Schmerz zu bekämpfen, alt ist; verschiedene Pflanzengifte werden seit dem Altertum genannt. Paracelsus soll der Äthernarkose bereits sehr nah gewesen sein: Er versetzte um 1540 Hühner mit Äther in Schlaf und folgerte, dieser Stoff könne bei Menschen eingesetzt werden, um alle Leiden zu stillen und alle Schmerzen zu lindern¹³. Die wichtigsten Drogen zur Schmerzlinderung waren im 19. Jahrhundert Opium (beziehungsweise Opiate¹⁴) sowie Alkohol. Beides wurde als schädlich für den Organismus betrachtet. Wenn man bedenkt, dass die meisten chirurgischen Eingriffe den vor der Erkenntnis der Asepsis Patienten sowieso an den Rand des Todes führten, ist nachvollziehbar, wenn die meisten Ärzte jede weitere Belastung des Organismus ablehnten.

Seit dem sechzehnten Jahrhundert wurden Erfolge in der lokalen Anästhesie durch die Kompression von Nervenstämmen erreicht (durch Abroise Paré und Realdo Colombo).¹⁵ James C. Moore konstruierte 1784 einen Apparat zur Kompression von Nerven, mit dem er rund eine halbe Stunde lokale Unempfindlichkeit erreichte. Die Methode war im achtzehnten und frühen neunzehnten Jahrhundert allgemein bekannt, setzte sich aber nie durch.¹⁶ Die Wirkung der Kälte wird versucht; Schnee als «Lokalanästhetikum» bereits bei Avicenna.¹⁷

Benjamin Bell berichtet am Ende des 18. Jahrhunderts in seinem «System of Surgery» von den verschiedenen Methoden, wobei er der Kompressionsmethode zugesteht, dass sie nicht nur die Linderung, sondern gar die Aufhebung des Schmerzes bringen könne. Dennoch urteilt er abschließend, der Effekt dieser Methoden sei unbedeutend («inconsiderable»).

Für weitaus die meisten Chirurgen hieß vor 1846 die wirksamste Methode, Operationsschmerzen zu begrenzen: Schnelles Operieren.

«Pneumatische» Versuche

Mit der Entstehung der Chemie als moderne Wissenschaft (Entdeckung des Sauerstoffs 1774) erhält auch die Medizin neue Impulse. Thomas Beddoes gründet 1799 in London ein «Pneu-

12 Etwa in: Gibson (1982), Rey (1993), Robinson (1946).

13 zitiert ohne nähere Quellenangabe in: Robinson (1946), Seite 35.

14 1817 isoliert Sertuerner das «principe somnifère» des Opiums: Morphin.

15 Robinson (1946), Seite 39.

16 Den Gründen dafür nachzugehen wäre interessant; in der von mir konsultierten Literatur wird über die Nicht-Durchsetzung der Nervenkompression ebenso hinweggegangen, wie ich es an dieser Stelle tun muss.

17 Robinson (1946), Seite 298.

matisches Institut»¹⁸ zur Erforschung der Heilwirkung von Gasen. Beddoes' Mitarbeiter Humphrey Davy setzt sich über das Wissen der Zeit, wonach Distickstoffoxid (N_2O , Lachgas) tödlich giftig sei, hinweg und beginnt, das Gas in Selbstversuchen einzuatmen. Neben dem Rausch, den ihm dieses beschert, bemerkt er seine analgetische Wirkung: Seine Weisheitszahn-schmerzen verschwinden. 1800 veröffentlicht er «Researches, Chemical and Philosophical, Chiefly Concerning Nitrous Oxide or Dephlogisticated Nitrous Air [Lachgas] and its Respiration», worin er folgert: «As nitrous oxide (...) appears capable of destroying physical pain, it may probably be used with advantage during surgical operations in which no great effusion of blood takes place.»¹⁹ Davys Werk wird schnell bekannt, auch in Frankreich.²⁰ Birgit Griessecke weist in ihrem Aufsatz «Rausch als Versuch» (2002) auf den speziellen Charakter der Forschungsarbeit am Pneumatischen Institut hin: Man ignoriert Gefahren für den eigenen Leib und bewegt sich in Grenzgebieten der Wissenschaft, des Bewusstseins, der Sprache:

Nicht Todesqualen, schallendes Gelächter zeitigte dieses erstaunliche Gas. Also wird fleißig weiter versucht. Zittrig schreibt Davy seinen eigenen Namen (und gleich daneben den Newtons) «under the influence», kreuz und quer wandern einzelne Worte, halbe Sätze, wackelige Skizzen über die Seiten seines Notizbuches: «Formulierungsproben» eines gänzlich unvertrauten Zustandes, an den sich Davy nach Abklingen der Wirkung vage erinnert als «a great disposition to laugh».²¹

Allein, den Schritt in die Praxis vollziehen weder Davy (der die Bemerkung, Lachgas könnte in chirurgischen Operationen verwendet werden, in seinem Tagebuch sogar unterstreicht²²) noch seine Zeitgenossen.

Vergebliche Vorstöße. Japan. Mesmerismus

In den nun folgenden Jahren bis zum «offiziellen» Geburtsjahr der Anästhesie, 1846, wagen einzelne Forscher Vorstöße, dringen aber nicht durch.

Die schmerzstillende Wirkung von Gasen wird mehrfach festgestellt. Allan, ein Lektor für Chemie am Guy's Hospital, London, stellt 1800 die anästhetische Wirkung des Lachgases fest;²³ Michael Faraday, ein Schüler Davys, beschreibt die einschläfernde Wirkung des Schwefeläthers 1818.²⁴ Benjamin Brodie, Londoner Starchirurg, anästhesiert 1821 Tiere und stellt fest, dass die Schmerzunempfindlichkeit reversibel ist. Er befürchtet aber, dass Äther

18 Interessanterweise wird hier ein Begriff, der ursprünglich für das Geistige stand, verwendet – das selbe gilt ja auch für den Namen «Äther». Bei den Gnostikern waren «Pneumatiker» – als Gegensatz zu den «Hylikern» – die Eingeweihten, die der Erkenntnis nahe standen. Im Äther spielt sich nach Vorstellung Franz Anton Mesmers der Magnetismus ab.

19 Zitiert in: Gibson (1982), Seiten 31f.

20 Rey (1993), Seite 173.

21 Griessecke (2002), Seite 2.

22 Ebenda, Seite 3.

23 Gibson (1982), Seite 33.

24 Brandt / Fehr (1996), Seite 16.

das Gehirn schädigt und publiziert seine Versuchsprotokolle nicht.²⁵ In seiner Dissertation, die 1847 in Bern erscheint, berichtet Carl F. Jablonski, ein begeisterter Verfechter der Inhalationsanästhesie, wie er 1830 die schmerzstillende Wirkung des Äthers durch Zufall beobachtet habe, ohne Folgerungen daraus zu ziehen.²⁶ Weitere Beispiele ließen sich anfügen.

Henry Hill Hickman bleibt nicht bei der Beobachtung stehen. Der englische Arzt experimentiert in den 1820er Jahren mit Kohlendioxid im Tierversuch. Es gelingen ihm dabei schmerzfreie Operationen. Mit einem Brief wendet er sich 1824 an T. A. Knight, Präsident der Horticultural Society und Fellow der Royal Society: «Ich denke, man wird [die Methode] auch mit vollkommener Sicherheit und mit Erfolg bei chirurgischen Eingriffen verwenden können.» Es sei ihm kein Fall von Kohlendioxid-Anwendung mit tödlichem Ausgang bekannt.²⁷ Im selben Jahr veröffentlicht Hickman eine Streitschrift in Form eines offenen Briefes an T. A. Knight²⁸. Darin schreibt er, die «leichte Durchführbarkeit einer Betäubung mittels Kohlesäuregas [Kohlendioxid] und anderen Stoffen [sei] schon seit langem bekannt.» Er fände es deshalb «recht seltsam, dass bisher keine Experimente gemacht worden sind.» Er hält das Verfahren für geeignet, auch «in den zeitraubendsten Operationen» erfolgreich angewandt zu werden, und vermutet auch bessere Wundheilung.

Eine Antwort erhält Hickman nicht. Gibson²⁹ vermutet, Davy – unterdessen Sir und Präsident der Royal Society – möge beleidigt gewesen sein, dass Hickman den Brief an Knight adressierte, den er irrtümlich «einen der Präsidenten der Royal Society» nannte. Eine, wie mir scheint, wenig befriedigende Erklärung. Vielleicht hielt Davy Kohlendioxid für ungeeignet, da er selber damit experimentiert und festgestellt hatte, dass dieses Gas Atemnot auslöst.³⁰ Aber wieso ist dies Davy kein Anlass, sich an seine Lachgas-Experimente zu erinnern?

Nach seinem Misserfolg wendet sich Hickman 1828 an die Académie Royale de Médecine in Paris. Die Académie setzt eine Kommission ein. Hickmans Gesuch auf Prüfung wird schließlich abgelehnt, ohne dass davon eine schriftliche Nachricht erhalten wäre.³¹ Das einzige, was wir heute über die Gründe der Ablehnung wissen, ist eine Erinnerung Gerardins aus dem Jahre 1847³². Man habe Hickmans Methode für gefährlich gehalten; nur Larrey, der Chirurg der napoleonischen Feldzüge, habe geglaubt, dass Hickman die Aufmerksamkeit der Chirurgen

25 Griesecke (2002), Seite 7.

26 Jablonski (1847), Seiten 5-7.

27 Brief an T. A. Knight vom 21. Februar 1824, zitiert in Watermann (1936), Seite 12.

28 «Ein Brief über die Betäubung [suspended animation], Experimente enthaltend, die zeigen, dass sie mit Sicherheit bei Operationen bei Tieren verwandt werden kann, mit der Aussicht auf Ermittlung ihrer möglichen Anwendbarkeit bei chirurgischen Eingriffen an Menschen, gerichtet an T. A. Knight, Hochwohlgeboren, aus Dawton Castle, Herefordshire, einem der Präsidenten der Royal Society, vom 14. August 1824», zitiert ebenda, Seiten 18f.

29 Gibson (1982), Seite 35.

30 Erhöhte Kohlendioxidkonzentration im Blut löst den Ausatemungs-Reflex und schließlich Erstickungsgefühle aus.

31 Gibson (1982), Seiten 23f.

32 Aus dem Protokoll der Sitzung der Académie vom 23. Februar 1847, zitiert ebenda, Seite 31.

verdiene.

Robert Collyer schlägt vor, Alkohol als Anästhetikum einatmen zu lassen. Da für eine anästhetische Wirkung Dosen nötig sind, die nahe bei der letalen Dosis liegen, kam ein «Betrinken bis zur Bewusstlosigkeit» kaum in Frage. Inhalationen erlaubten eine präzisere Dosierung. Collyers Idee beruht auf einer Zufallsentdeckung. Er soll außerdem die anästhetische Wirkung von Äther beobachtet haben.³³

Nach 1846 melden sich in den USA und in Frankreich mehrere Ärzte, die bereits seit Jahren die Inhalationsanästhesie angewandt haben wollen, ohne allerdings den Versuch gemacht zu haben, dies zu publizieren.

Unterdessen wird am anderen Ende der Welt ohne Schmerz operiert: In Japan braut 1805 Hanaoka Seishû den Sud *tsûsengan* und anästhesiert damit erfolgreich.³⁴ Da diese Entdeckung für die westliche Welt angesichts der Isolation Japans unbekannt bleiben musste, braucht sie uns hier nicht zu interessieren.

Es gab aber 1846 bereits eine ganz andere Methode des schmerzfreien Operierens, die auf 27 Jahre Erfahrung und eine große Zahl gelungener Operationen zurückblicken konnte: den tierischen Magnetismus oder Mesmerismus. Dessen Wirkung wird heute in der Regel als eine hypnotische erklärt. Ich werde auf den Magnetismus und seine Bedeutung für die Anästhesie unten (Kapitel 5) ausführlich eingehen.

Durchbruch: Der Äther-Tag. Verbreitung über Europa

Mit dem 16. Oktober 1846 – dem «Äther-Tag» – verfügt die Anästhesie über ein offizielles Geburtsdatum. An diesem Tag exstirpiert Thomas Green Morton als Gast des Chirurgieprofessors John Collins Warren am Bostoner Universitätsspital vor Publikum ein Geschwür. Der Patient stöhnt zwar während der Operation und gibt danach an, Schmerzen, wenn auch gedämpft, gespürt zu haben, doch anerkennen die Anwesenden die Anästhesie als gelungen. Warren hatte zuvor bereits den Zahnarzt Horace Wells zu einer ähnlichen Demonstration eingeladen. Wells verwendete Lachgas, doch sein Patient schrie laut auf, als ihm ein Zahn gezogen wurde, das Experiment galt als missglückt. Wells wird Morton beschuldigen, ihm die Idee gestohlen zu haben. Als Mit- oder Hauptentdecker gilt der Arzt und Chemiker Charles A. Jackson, der Morton empfohlen hatte, statt Lachgas Schwefeläther zu verwenden.

Laut Anekdote hatte Wells seine Idee, als er sich auf einer «Lachgas-Party» im Rausch verletzte, ohne Schmerz zu spüren. Ob wahr oder nicht: Eine solche zufällige Entdeckung ist zumindest plausibel, war doch die Lachgas als Partydroge weit verbreitet – gerade auch in den sozialen Schichten, denen Ärzte angehörten.

Mit dem langen Zögern vor 1846 kontrastiert die schnelle Verbreitung: Ein erstes Mal versucht Jobert am 15. Dezember 1846 in Paris, auf Veranlassung eines jungen amerikanischen

33 Ebenda, Seiten 36f.

34 Griesecke (2002), Seite 18.

Arztes, die Ätheranästhesie.³⁵ Der Versuch misslingt, Jobert verfolgt die Sache nicht weiter. In England trifft die Nachricht in Form eines Briefes an Francis Boott am 16. Dezember ein. Zwei Tage später berichtet der «Liverpool Mercury» darüber, noch einen Tag später wenden Boott und der Zahnarzt Robinson die neue Technik an.³⁶ Die erste Meldung in einer europäischen Fachzeitschrift erfolgt am 26. Dezember in «The Lancet». Diese Zeitschrift wird eine regelrechte Werbekampagne für die Inhalationsanästhesie führen: Im ersten Halbjahr 1847 erscheinen hier 112 Artikel zum Thema.³⁷

Am 9. Januar anästhesiert Bosch in Brüssel, am 10. Malgaigne und am 12. Roux (beide mit halbem Erfolg) in Paris. Die erste Anästhesie im deutschen Sprachraum gelingt am 23. Januar in Bern durch Hermann Askan Demme, in den folgenden Tagen wird in Erlangen, München, Wien, Berlin ätherisiert. Die erste deutschsprachige Veröffentlichung ist die Übersetzung eines Artikels des Arztes Henry J. Bigelow – eines Augenzeugen des 16. Oktobers – im «Boston Medical and Surgical Journal» vom 18. November, der die «Deutsche Allgemeine Zeitung» (Leipzig) am 1. Januar eine dreiseitige Beilage einräumt (mit dem Hinweis der Redaktion, «sie könne den Wert dieser Entdeckung nicht beurteilen, weshalb das Gutachten eines deutschen Fachgelehrten willkommen sein würde»³⁸). Dass es sich beim «Letheon gas» um Äther handle, verschleiert Bigelows Aufsatz; der Übersetzer bietet seine Dienste bei der Beschaffung des Gases an. Bereits wird von einem misslungenen Versuch berichtet, doch ist dies dem Autor kein Grund für Zweifel: «Man vermutet einen Fehler in der Handhabung.»³⁹ Wichtiger für das Bekanntwerden im deutschen Sprachraum ist ein Artikel in der «Augsburger Allgemeinen Zeitung» vom 10. Januar, der auszugsweise auch von mehreren Schweizer Zeitungen übernommen wird. Der Schwefeläther wird jetzt beim Namen genannt.

«Kein Humbug!»: Eine Beobachtung. Vorerst noch ohne Erklärung

«Gentlemen, dies ist kein Humbug!» sollen – häufig zitiert – die ersten Worte Professor Warrens gewesen sein, nachdem Mortons Demonstration am 16. Oktober 1846 gelungen war. Es scheint hier mit dem öffentlichen Versuch eine bestimmte Erwartung verbunden gewesen zu sein, die durch das Gelingen des Versuchs enttäuscht wurde.

Die Beteuerung, dass es sich nicht um «Humbug» handle, zieht sich auch durch die Reaktionen der Presse: Die Assoziation «schmerzfreies Operieren - Humbug» war offensichtlich weit verbreitet. Diese Assoziation konkretisiert sich in weiteren Aussagen: Das «Boston Medical and Surgical Journal» vom 21. Oktober 1846 (die erste

35 Erwähnt bei Porter (2000), Seite 370, und in den Mittheilungen der naturforschenden Gesellschaft in Bern, Nr. 90-93 (16. März 1847), Seite 29.

36 Brandt / Fehr (1996), Seite 19.

37 Winter (1998), Seite 181.

38 Zitiert in: Walser (1957), Seiten 7f.

39 Brandt / Fehr (1996), Seite 90-93.

öffentliche Meldung des Ereignisses überhaupt) schrieb: «Strange stories are related in the papers of a wonderful preparation in this city, (...) unlike the farce and trickery of mesmerism, this is based on scientific principles, and is solely in the hands of gentlemen of high professional attainment, who make no secret of the matter of manner.» Von wegen «no secret»: als seriös gilt die Entdeckung, obwohl verheimlicht wird, worum es sich genau handelt – «[t]o prevent it from being abused and falling into the power of low, evil-minded, irresponsible persons». Am 18. November wird ebenda nachgedoppelt: Gerüchte, wonach die Anästhesie seriös zu sein scheine, verstärkten sich.⁴⁰

Ähnliches in weiteren Zeitungen: «Es handelt sich nicht etwa um magnetische Einschläferung des Patienten» in der «Augsburger Allgemeinen Zeitung» vom 10. Januar 1847 und in der NZZ vom 20. Januar.

Als Joseph Liston am 21. Dezember 1846 vor Publikum einen Oberschenkel schmerzfrei amputiert, ruft er aus: «Diese Glanzidee der Yankees, meine Herren, ist der Hypnose haushoch überlegen. Welch ein Glück! Wir haben den Schmerz besiegt!»⁴¹ Worüber triumphiert hier Liston vor allem? Er feiert den Sieg über den Schmerz, aber der erste von der neuen Errungenschaft Besiegte, den er nennt, ist nicht der Schmerz...!

3.1. Die Einführung der Anästhesie in der Schweiz

Die erste (bekannt gewordene) Anwendung zu chirurgischen Zwecken im deutschen Sprachraum findet der Schwefeläther in Bern: Hermann Askan Demme operiert am 23. Januar drei Patienten;

ohne eine Ahnung von der vor sich gehenden Operation zu haben, waren sie nach einem kurzen Traume ganz schmerzlos von ihrer Krankheit befreit und bezeugten vielfach ihren Dank und ihre Freude. Einen Patienten konnte man nicht anders als durch den dargehaltenen Spiegel überzeugen, daß er von einem schmerzhaften Geschwür befreit worden war.⁴²

Die Ehre der ersten Anästhesie im deutschen Sprachraum fällt etwas zufällig auf die Schweiz; bereits am 24. Januar finden in Erlangen ebensolche Operationen statt. Und Demme ist auch kein gebürtiger Schweizer, sondern Sachse.

Weiter sind mir folgende frühe Ätheranästhesien aus der Schweiz bekannt: In Zürich soll laut der «Appenzeller Zeitung» vom 30. Januar 1847 ebenfalls noch im Januar schmerzfrei operiert worden sein. Johann Jakob Jenni (Jenny), der zum glühendsten Schweizer Verfechter des Anästhesierens avancieren wird, operiert am 5. Februar in Schwanden zusammen mit seinem Kollegen Josua Elmer (Ellmer) mit Äther. Ebenfalls Anfang Februar operiert Divisionsarzt

⁴⁰ Zitiert in: Sykes (1960), Seite 48.

⁴¹ Zitiert in: Porter (2000), Seite 370 und Winter (1998), Seite 180.

⁴² Berner Zeitung Nr. 21 vom 25. Januar 1847, Seite 82.

Martin Eduard Engwiller in St. Gallen in Anwesenheit von sechs interessierten Kollegen «nach gefälliger Anweisung des Herrn Prof. Demme in Bern». Conrad Meyer-Hoffmeister, der zweite Arzt am chirurgischen Institut des Universitätsspitals Zürich, am 14. Februar; die Crème der Zürcher Ärzteschaft ist als Zuschauer anwesend.

Konkurrenz mit ungleich langen Spießen. Wie Herr Meyer-Hoffmeister seiner Zunft das Monopol verschafft

Am 26. Februar 1847, höchstens ein Monat nach der ersten Ätheranästhesie im Kanton Zürich und zwei Wochen, nachdem Conrad Meyer-Hoffmeister im Beisein mehrerer wichtiger Zürcher Ärzte schmerzfrei operierte, tritt die Medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Zürich zu einer Sitzung zusammen. Meyer-Hoffmeister hält einen Vortrag über die ersten Erfahrungen. Danach zollt Kollega Leonhard von Muralto dem Gesundheitsrat Lob für dessen Beschluss vom nämlichen 26. Februar, den niederen (also den nichtakademischen) Chirurgen das Ätherisieren zu verbieten.⁴³ Es ist dies der erste (einzige?) derartige Beschluss einer schweizerischen Gesundheitsbehörde; einige deutsche Staaten haben bereits ähnliche Verbote erlassen.⁴⁴

Es ist ein Lob an Meyer-Hoffmeister. Als Mitglied dieser kantonalen Behörde hat er derselben Fälle berichtet, «wo mit Gewißheit angenommen werden müsse, daß durch dieselben [Ätherinhalationen] höchst nachtheilige Folgen, ja selbst der Tod der betreffenden Patienten herbeigeführt wurde.» Er mahnt, das Publikum «verlange nun die Anwendung dieses Mittels schon allgemein namentlich auch bei Zahnoperationen und es sei anzunehmen, daß auch die niedern Chirurgen, welche sich mit diesen Operationen beschäftigen, dazu aufgefordert, dem Wunsche der an sie sich wendenden nur allzu leicht entsprechen werden, während die Anwendung eines so wichtigen innerlichen Mittels weder in ihrer Kompetenz, noch in dem Bereich ihrer dazu erforderlichen Kenntnisse liege.» Es sei den niederen Chirurgen das Ätherisieren zu verbieten.

Der zweite Teil des Protokolls dieser Sitzung des Gesundheitsrats entwirft einen Brief an die Bezirksärzte, in dem diesen eben die von Meyer-Hoffmeister geforderte Maßnahme bekannt gegeben wird. Der Brief deckt sich in seiner Argumentation fast wörtlich mit dem ersten Teil des Protokolls, der Zusammenfassung von Meyer-Hoffmeisters Votum.⁴⁵ Wo und wann durch die Ätheranwendung «nachtheilige Folgen, ja

43 MHIZ (Medizinisch-chirurgische Kantonalgesellschaft Zürich, Protokoll der 223. Sitzung vom 26. II. 1847), Seite 35; vgl. CD-Rom.

44 Etwa das Königreich Oberfranken, vgl. NZZ vom 23. Februar 1847, Seite 221.

45 StAZ SS 3.18 (Protocoll des Gesundheitsraths vom Jahr 1847, Nr. 61), Seiten 69f; vgl. CD-Rom.

selbst der Tod» bewirkt wurden, führt der Votant nicht aus. Waren ihm wirklich Todesfälle bekannt? Dem gut informierten Hermann Demme sind bei seinem Vortrag vom 9. Februar vor der Naturforschenden Gesellschaft jedenfalls keine Todesfälle bekannt; auch für die schriftliche Fassung des Vortrags vom 16. März⁴⁶ korrigiert er diese Aussage nicht. Wenn J. C. H. Giesker am 10. Mai an der Versammlung der Zürcher medizinischen Gesellschaft über zwei Todesfälle berichtet, so will er «nicht alle Schuld auf Rechnung d.[es] Äthers bringen».⁴⁷ Und selbst Kopezky, den wir als Äther-Skeptiker kennenmlernen werden, will sich in seiner «Warnung» nicht auf den Äther als eindeutig Schuldigen in den bekannt gewordenen Todesfällen festlegen.⁴⁸ Zum Argument der «Kompetenz» und der «erforderlichen Kenntnisse» muss gesagt werden: Zu diesem Zeitpunkt tappen auch die akademischen Ärzte, was die Wirkungsweise des Äthers und allfällige Kontraindikationen angeht, noch völlig im Dunkeln.

Wir haben mehrmals gesehen, dass kommerzielle Motive bei der Einführung der Anästhesie eine nicht unwichtige Rolle spielten; auch Meyer-Hoffmeister – der sich in seinen Memoiren so zurückhaltend äußern wird (siehe unten Seite 64) – scheint die Bedeutung derjenigen Patienten, die «die Anwendung dieses Mittels schon allgemein namentlich auch bei Zahnoperationen» verlangen, als zahlende Kunden bemerkt zu haben. Der Gesundheitsrat verschafft dem Ärztestand ohne Diskussion oder kritische Nachfrage ein neues Monopol.

46 Mittheilungen der naturforschenden Gesellschaft in Bern, Nr. 90-93 (16. März 1847), Seite 47.

47 ZB Handschriften Z VII 31 (Protocoll der Gesellschaft und deren Commission), Seiten 75f; vgl. CD-Rom.

48 Kopezky (1847), Seite 19.

4. Die zentrale Frage: Warum erst so spät?

1800 schlägt Davy vor, Lachgas bei chirurgischen Operationen zu verwenden. Obwohl Lachgas und Äther allgemein bekannt sind und – zu anderen Zwecken – in der Medizin angewendet werden, obwohl man deren analgetische und beruhigende Wirkung kennt, obwohl Hickman einen Vorstoß zur Prüfung einer Kohlendioxid-Anästhesie lanciert und obwohl die Mesmeristen seit 1829 erfolgreich anästhesieren, dauert es bis zum Durchbruch der Anästhesie bis fast zur Jahrhundertmitte. Warum?

Wagen die Ärzte keine Versuche aus Angst vor Nachteilen für die Patienten? Hätte es nur daran gelegen: Kollegen mit weniger Skrupel hätten sich finden lassen. Davy hat Selbstversuche mit Lachgas angestellt, als man dieses für ein tödliches Gift hielt. Um Experimente an Patienten war man nicht verlegen: Dieffenbach schneidet 1841 in Berlin einem 13-jährigen Jungen nach eigenen Angaben ein dreieckiges Stück aus dem Zungengrund, weil er vermutet, das könnte gegen Stottern helfen.⁴⁹ Der Amerikaner Sims entwickelt Anfang der 1850er-Jahre eine operative Behandlung der Blasenscheidenfistel und testet diese an Sklavinnen – seine erste Patientin muss er 33 mal operieren, bis der gewünschte Erfolg eintritt.⁵⁰ Auch vor Versuchen an Geisteskranken schreckte man zu der Zeit nicht zurück: In der Pariser Salpêtrière prüft man die Eigenschaften des Äthers, als sie noch kaum bekannt sind, an Geisteskranken und Tieren.⁵¹

Also waren es vielleicht religiöse Gründe oder die Angst vor der Verfolgung durch die Kirche, wie Brandt / Fehr suggerieren, wenn sie eine direkte Linie ziehen von der 1591 als Hexe verbrannten Hebamme, die schmerzlindernde Mittel einsetzte, zur (nur mehr verbalen) Verurteilung James Young Simpsons, der 1847 Äther zur Geburtshilfe verwandte, durch den schottischen Klerus? Aber warum denn, wenn es solche Widerstände gab, verbreitete sich die Errungenschaft nach dem 16. Oktober 1846 derart schnell?

Versteht man die Medizin nur als rationale Wissenschaft, bemüht um möglichsten Fortschritt, lässt sich die Frage nicht klären. Doch Punkt für Punkt:

4.1. Kirche gegen Anästhesie? Eine kurze Entgegnung auf eine vorschnelle Antwort

Nimmt man die Geschichte der Anästhesie nach dem «Galilei-Schema» wahr, so liegt es nahe, Widerstand seitens der Kirche zu sehen. Es ist leicht, eine Motivation der christlichen Religionshüter zu erkennen: «Unter Schmerzen sollst du Kinder gebären» (1 Mose 3, 16) verfügte Gott; Schmerz als Strafe liegt auch etwa in der englischen Etymologie des Wortes – Hybris wäre es, wollte der Mensch diese Strafe ausschalten.

Vor allem die populären Medizingeschichten weisen denn auf diese Quelle des Widerstands

49 Porter (2000), Seite 365.

50 Ebenda, Seiten 366f.

51 Jenni (1847), Seite 5.

hin. Dabei fällt auf: Alle nennen den gleichen Fall, James Young Simpson und der schottische (calvinistische) Klerus.⁵² Weitere Fälle religiösen Einspruchs scheinen der Literatur (fast⁵³) nicht bekannt zu sein; das ist doch wohl eher ein Zeichen dafür, dass der kirchliche Widerstand *gering* war. Auch was die Schweiz betrifft, so ergab mein Quellenstudium, dass sich die Kirche zumindest nicht mit genügender Lautstärke zum Thema geäußert hat, um von den Zeitungen wahrgenommen zu werden. Wenn «The Harper's Magazine» 1865 berichtet, Zürich hätte die Anästhesie im Jahre 1847 verboten, da «Schmerz die natürliche und beabsichtigte Folge der ersten Sünde [sei] und jeder Versuch, ihn zu beseitigen, falsch sein» müsse⁵⁴, so handelt es sich wohl um ein gründliches Missverstehen des Gesundheitsrats-Beschlusses vom 26. Februar, das den niederen Chirurgen die Anwendung der Anästhesie verbietet.

Laut Rey⁵⁵ verliert die religiöse Sicht auf den Schmerz vor allem in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhundert seine Bedeutung; später wird die Entdeckung der Anästhesie in religiöser Sprache überhöht: «And there shall be no more pain» steht auf dem Sockel eines 1867 errichteten Äther-Denkmal in Boston.⁵⁶ Kirche und Religion sind im 19. Jahrhundert längst nicht mehr stark genug, um zu verhindern, dass jemand Davys Vorschlag in die Praxis umsetzte.

4.2. Pneumatische Exzesse und Temperisten

Ludwik Fleck schreibt in seiner «Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv», dass eine Person mehreren «Denkkollektiven» angehören könne, die in unterschiedlichen, auch inkompatiblen Stilen dächten.⁵⁷

Wenn die pneumatischen Versuche von Davy, Beddoes und ihren Kollegen auch nicht den Durchbruch der Inhalation zu anästhetischen Zwecken brachten: Bekannt machten sie «ihre» Gase sehr wohl – unterstützt dabei durch prominente Schriftsteller wie Samuel Taylor Coleridge, William Wordsworth, Robert Southey⁵⁸. Bekannt waren die Gase (mit so blumigen Namen wie «hilarious gas» oder eben «Lachgas» für Distickstoffoxid) an Partys, Jahrmärkten und populärwissenschaftlichen Vorführungen. Ähnliches galt für Mesmerismus und (etwas später) Hypnose. Drogen zur Erheiterung; und an solchem Drogenkonsum waren Ärzte betei-

ligt. Waren die «Denkstile» des Arztes als Doktor einerseits und als Teilnehmer hipper Partys

52 Simpson selber hat diese Opposition durch seine Streitschrift «Answer to the Religious Objections advanced against the Employment of Anaesthetic Agents in Midwifery and Surgery» bekannt gemacht.

53 Pernick (1985, Seiten 49-51) nennt Beispiele religiös motivierter Einwände in den USA. Keiner dieser Einwände war stark genug, um die Durchsetzung der Anästhesie zu irgend einem Zeitpunkt zu gefährden.

54 Baker, S. W.: «Anesthesia», in: The Harper's Magazine (1865), 31, Seiten 456f, zitiert in Pernick (1985), Seite 56 und Fußnote 104, Seite 283.

55 «Dans le courant du XVIIIe siècle, et plus nettement dans la seconde moitié, un tournant se dessine dans la perception de la douleur et sa définition, qui recoupe d'ailleurs des transformations de mentalités bien connues, liées à la déchristianisation de la société (...).» Rey (1993), Seite 107.

56 Zitiert in Fischer-Homberger (1997), Seite 202.

57 Zu Fleck ausführlicher unten ab Seite 35.

58 Griesecke (2002), Seite 3.

andererseits, wenn gleich in der selben Person vorhanden, voneinander isoliert?

Lachgas, Äther, aber auch Mesmerismus versetzten die Menschen in Zustände der «Entgrenzung». Eine Sprache für solche Zustände musste, wie Griesecke zeigt, erst gefunden werden. Das Operationstheater war ein Ort der Kontrolle durch den Chirurgen (auch wenn er diese Kontrolle über schreiende, sich wehrende Patienten nur mit Hilfe kräftiger Gehilfen aufrecht erhalten konnte), Drogenpartys sind das Gegenbild eines solchen Orts. Erotische Phantasien konnten durch diese Gase verursacht werden. Der Vergleich mit Alkohol – wir werden ihm in unseren Quellen noch begegnen – lag nahe, und die britische Temperistenbewegung begann in jenen Jahren an Einfluss zu gewinnen⁵⁹ (während in der Schweiz ein «Alkoholproblem» im Zuge sozialer Veränderungen und des Aufkommens billiger Kartoffelschnäpse ins öffentliche Bewusstsein trat⁶⁰). Natürlich erhöhte gerade die Anästhesie die Kontrollmacht des Chirurgen über die Patienten gewaltig (das würde auch einer der Gründe für Vorbehalte von Patientenseite sein). Doch: Die Entdeckung, dass Äther oder Lachgas anästhesieren, war eines; es musste auch entdeckt werden, dass die Gasinhalation (die sonst an Partys und auf Jahrmärkten stattfand) sich in kontrollierbarem Rahmen vollziehen ließ. Dass diese Kontrollierbarkeit der ätherisierten Patienten – mehr als die der mesmerisierten – gegeben war, stellt ein langer Aufsatz im «Lancet» von Anfang April 1847 erleichtert fest:

I myself am perfectly satisfied that nothing was feigned. The patient is neither nervous, hysterical, nor in delicate health (...) Her manner of expressing her opinion during the ether dreaming, though free from the slightest immodesty, was far removed from the reserve which a knowledge of the presence of those around would have occasioned (...) It was impossible to make the lady talk nonsense.⁶¹

Doch nicht immer verläuft die Äthernarkose so «sauber». François Magendie, ein Skeptiker vis-à-vis der Anästhesie, monierte, dass junge Frauen unter Äther in erotische Träume gefallen seien, «wie man sie nicht träumt.»⁶² Magendie soll für diese Bemerkung von seinen Kollegen ausgelacht worden sein, und die Zeitungen kolportierten gerne Fälle wie den Polizeidienner, der unter Ätherwirkung den Chirurgen verhaften wollte, oder den Rabbi, der zu singen begann, als sei er in der Synagoge.⁶³

Chloroform, das den Äther ab Ende 1847 zu ersetzen begann und für einige Jahre seinen Platz einnahm, obgleich es schon bald und wesentlich häufiger als bei Äther zu Todesfällen kam, schaffte das Problem des Entgrenzten ganz aus dem Weg, da es sich als Rauschdroge nicht eignete und der Patient vom Wachzustand direkt in die Bewusstlosigkeit verfiel.⁶⁴

59 Vergleiche Olsen (1986).

60 Vergleiche Tanner (1986).

61 Zitiert in Winter (1998), Seite 181.

62 Pernick (1985), Seite 65. 1849 berichtet ein Geburtshelfer im «American Journal of the Medical Science» gar, eine Gebärende hätte unter Einfluss der Anästhesie einen Orgasmus erlebt.

63 Auch Jablonsik (1847), Seiten 15f, erwähnt diese Fälle in seiner Dissertation.

64 Winter (1998), Seite 184.

4.3. Wandlung des Verständnisses von Schmerz

Gelegentlich liest man die leichtfertige Erklärung, der Schmerz sei den Ärzten vor 1846 einfach nicht als wichtig genug erschienen, um bekämpft zu werden.⁶⁵

Vom 18. zum 20. Jahrhundert wandelt der Schmerz sich von etwas, das seine Funktionen, seinen Nutzen, seinen Platz im Leben hat, das zu Zwecken wie Ertüchtigung, Erziehung, Initiation, religiöse Erbauung oder Strafe absichtlich herbeigeführt wird, das auszuhalten eine Tugend ist, zu etwas (fast) ausschließlich Negativem, das in (fast) jedem Fall vermieden, beseitigt werden soll. Ist die Anästhesie eine Folge oder eine Ursache dieses Wandels? Die Frage ist müßig; beiderseitige Beeinflussung hat wohl stattgefunden, doch war das eine ein allmählicher Mentalitätswandel, das andere eine (vergleichsweise) plötzliche Neuerung.⁶⁶ Den Wandel des Schmerzbegriffs zu erläutern, sprengt meinen Rahmen; ich verweise dafür vor allem auf Rey (1993) und Morris (1994). Auf jeden Fall kann man sich die Erklärung des Zeitpunkts der Entdeckung der Anästhesie nicht so einfach machen, dass der Schmerz den Medizinern vor 1846 einfach nicht bekämpfungswürdig genug gewesen wäre (wenngleich dieser Aspekt natürlich mitspielt). Ärzte, die eine Anästhesie für wünschbar hielten, gab es auf jeden Fall schon zuvor. Baron Larrey, der in der Académie Royale vergeblich für die Anerkennung von Hickmans Vorstoß gestimmt hatte.⁶⁷ Oder Velpeau, der die Anästhesie 1847 freudig begrüßte und dessen Satz «Éviter la douleur par des moyens artificiels est une chimère»⁶⁸ von 1840 wohl nur schon deshalb gern zitiert wird, weil er gut in die «heroische» Geschichtsschreibung der Anästhesie passt: Sie unterstützt die Vorstellung, am Willen der Ärzte habe es nicht gefehlt, sondern bloß an ihrem Glauben.

Dass der Schmerz einen Nutzen für den Heilungsprozess habe, ist vor allem im 18. Jahrhundert allgemein verbreitete Ansicht. Rey⁶⁹ weist darauf hin, dass zwar in den 1840er-Jahren diese Ansicht unter den Chirurgen und Ärzten, die publizierten, weit gehend verschwunden, aber wahrscheinlich tief verankert war im Denken der Mehrheit der Mediziner. Am stärksten zeigt sich für Rey ein gewandeltes Bild vom Schmerz darin, dass man bereit ist, einzelne Todesfälle durch Äther respektive Chloroform in Kauf zu nehmen, wenn man dafür der großen Mehrheit den Schmerz ersparen kann.

65 So etwa bei Sykes (1960).

66 Auch wenn wir nicht davon ausgehen dürfen, dass der Operationsschmerz nach dem 16. Oktober 1846 abgeschafft gewesen wäre.

67 Ausdruck für Larreys Wahrnehmung von Schmerz gibt ein Zitat aus seinen *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes* (Paris, 1812-1817, Band III, Seite 42): «Jamais journée ne m'avait été aussi pénible ; jamais mon âme n'avait été aussi vivement émue ; il m'avait été impossible de retenir mes larmes dans les moments mêmes où je cherchais à soutenir le courage de mes blessés. J'ai eu le regret de voir mourir quelques-uns de ces infortunés dont les blessures nécessitaient l'amputation de la cuisse à son articulation avec le bassin, parce que les circonstances fâcheuses où nous nous trouvions, le froid excessif et le défaut de local m'avaient empêché de faire ces opérations très difficiles et très dangereuses par elles-mêmes.» (zitiert in Rey (1993), Seite 163).

68 *Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'hôpital de la Charité par M. le professeur Velpeau*, Paris, 1840, Band I, Seite 66, zitiert in Rey (1993), Seite 167.

69 Rey (1993), Seiten 161f.

Interessant scheint mir hier vor allem die Frage, ob das Verständnis dessen, was Schmerz in einem physiologischen Sinne sei, die Anästhesie im Allgemeinen und die Inhalationsanästhesie im Speziellen denkbar machte.

Eine wichtige *Voraussetzung* dafür liegt im neuzeitlichen Schmerzverständnis. Für die Humoralpathologie war Schmerz wie Krankheit eine Frage des Gleichgewichts der Körpersäfte. Die Vorstellung lebt im 19. Jahrhundert fort in gewissen Naturheiltheorien⁷⁰: Wer mit der Natur im Einklang lebt, kennt weder Krankheit noch Schmerz. Um Reste dieser Vorstellung innerhalb des neuen Denkstils⁷¹ handelte es sich wohl auch, wenn – wie Pernick zeigt – in den USA selektiv anästhesiert wurde je nach Beruf, Ethnie, sozialer Schicht der Patienten: Wer «der Natur näher stand», war weniger schmerzempfindlich: Schwarze weniger als Weiße, aber mehr als Indianer; Arbeiter weniger als Akademiker, aber mehr als Bauern, Soldaten, Seeleute und so weiter.⁷²

Die Neuzeit entwirft eine völlig andere Konzeption. René Descartes vergleicht den Schmerzmechanismus mit Seilen an einer Glocke: Die Schmerzursache zieht am Seil, der Ton der dadurch in Bewegung versetzten Glocke ist der Schmerz im Gehirn. Johannes Müller formuliert diesen Gedanken 1838 so:

Die Empfindung ist also nicht die Leitung (...) eines Zustandes der äußeren Körper zum Bewußtseyn, sondern die Leitung (...) eines Zustandes unserer Nerven zum Bewußtseyn, veranlasst durch eine äußere Ursache. Wir empfinden nicht das Messer, das uns Schmerz verursacht, sondern den Zustand unserer Nerven schmerzhaft.⁷³

Also kann Schmerz ausgeschaltet werden, wenn man auf den «Zustand der Nerven» wirkt; wenn man das Glockenseil durchschneidet.⁷⁴ (Das ist für die Idee der Anästhesie aber erst eine Voraussetzung: Zur Idee der *temporären* Ausschaltung der Schmerzleitungsfähigkeit der Nerven – zur Idee, dass sich das Glockenseil wieder zusammenfügen lässt – bleibt noch ein weiterer Schritt.) Schmerz durch Kompression der Nerven zu unterbinden ist also das Nächstliegende; auch die Wirkung der Inhalationsanästhesie wird sogleich mit der chemischen Wirkung auf das Nervensystem erklärt. Der Nützlichkeit dieses Denkstils in Bezug auf die Anäs-

70 So etwa in der Hydropathie. Vgl. Pernick (1985), Seite 51.

71 Ludwik Fleck spricht von «Urideen», deren Reste auch dann im wissenschaftlichen Denken fortlebten, wenn sie von der Wissenschaft aufgegeben worden seien: «Viele wissenschaftliche, bestbewährte Tatsachen verbinden sich durch unleugbare Entwicklungszusammenhänge mit vorwissenschaftlichen, mehr oder weniger unklaren verwandten Urideen (Präideen), ohne daß inhaltlich dieser Zusammenhang legitimiert werden könnte.» Fleck (1980), Seite 35.

72 Ebenda, Seiten 171-182.

73 Müller, Johannes: Handbuch der Physiologie des Menschen, Band 1, Coblenz 1838, zitiert in Fischer-Homberger (1997), Seite 110.

74 Hermann Demme widerspricht vereinfachten Schmerztheorien gerade aufgrund der Erfahrungen mit der Ätheranästhesie: «Die Physiologen halten die Sensibilität nur für eine Modifikation der sensuellen Tastwahrnehmung (...) und lassen den Schmerz zum Theil nur aus einer quantitativ verstärkten Einwirkung auf die Gefühlsnerven entstehen.» Der «Aetherismus» aber beseitige zwar den Schmerz, doch behielten die Patienten «noch gewöhnlich die dunkle Gefühlswahrnehmung der Berührung, des Druckes u. s. w.». Mittheilungen der naturforschenden Gesellschaft in Bern, Nr. 90-93 (16. März 1847), Seite 50.

these steht gegenüber, was dieser Stil ausblendet: Chronische Schmerzen passen in das Modell des Glockenzugs nicht hinein. Erst seit den 60er-Jahren des 20. Jahrhundert löst sich die Medizin allmählich von diesem Modell, rücken chronische Schmerzen ins Blickfeld des Forschungsinteresses, entstehen erste Schmerzkliniken. Doch noch 1968 definiert ein Wörterbuch Schmerz ganz im Sinne Johannes Müllers:

An den Schmerzrezeptoren der Peripherie aufgenommene Empfindung, die durch sensible Nervenbahnen (...) über die Schmerzbahnen (...) zum Kortex geleitet wird.⁷⁵

Das Recht auf meinen Schmerz. Eine Journalistin würde am Ende des 20. Jahrhunderts gern «richtig» gebären

Schmerz sei, habe ich oben geschrieben, im 20. Jahrhundert (fast) nur etwas Negatives, das zu vermeiden sei.

Am 7. November 1999 druckt die «Sonntagszeitung» (Zürich) im Ressort «Innovation» einen Artikel über den «Kaiserschnitt auf Wunsch», der, schmerzfrei unter Narkose, immer beliebter werde. Nicht so bei der Autorin des Kommentars, Ruth Cypriani, deren Kind wegen Steißlage im Kaiserschnitt zur Welt kam: «Hätte ich wählen können, dann hätte ich allerdings eine richtige Geburt mit allem Drum und Dran ganz sicher vorgezogen.»

Für die im Artikel zitierte Londoner Gynäkologin Sara Paterson-Brown ist der Kaiserschnitt auf Wunsch Ausdruck der Selbstbestimmung der Schwangeren. Doch «so manche Frauenärzte» seien von so viel Selbstbestimmungswünschen empört: «Der Geburtshelfer verkomme zu einem blossen Techniker, der nach Wunsch der Frau agiere, lautet das Argument.» (Nach wessen Wunsch als dem der Patientin – möchte man fragen – soll ein Arzt denn sonst agieren?)

«Wie wäre es am Montagmorgen so gegen neun oder lieber am Dienstag darauf?» Diese Frage – diese Planbarkeit – empörte Redaktorin Cypriani: «Wie eine werdende Mutter fühlte ich mich nicht, eher wie ein Stück Vieh unter dem Schlachtmesser. Auf die aktive Rolle musste ich verzichten. Es fiel mir schwer, mich damit abzufinden: Eigentlich sollte ja ich diejenige sein, die dieses Kind auf die Welt bringt.»

Eines der Argumente gegen die Anwendung der Anästhesie war im 19. Jahrhundert, die Frau brauche den Geburtsschmerz, um eine richtige Beziehung zu ihrem Kind aufbauen zu können, und Frauenrechtlerinnen sahen im Geburtsschmerz Ursache für eine moralische Überlegenheit der Frau über den Mann.⁷⁶ 1999 zitiert die «Sonn-

⁷⁵ «Schmerz» in: Haring, Claus / Leickert, Karl-Heinz: Wörterbuch der Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete. Stuttgart-New York: Schattauer, 1968, zitiert in Fischer-Homberger (1997), Seite 131.

⁷⁶ Gibson (1982), Seiten 47f.

tagszeitung» die Präsidentin des Bundes deutscher Hebammen, Magdalena Weiß: «Ohne diese Erfahrung fühlen sich viele noch nach Jahren nicht als echte Frau und gute Mutter». Und die Historikerin Barbara Duden meint, «das, was früher ‹Geburt› bedeutete, ‹das Kommen eines Kindes im Zusammenwirken von Frauen›, werde zu einem technischen Hantieren am Frauenkörper».

Cypriani jedenfalls fühlte sich «betrogen»: «Ja, sogar um die Wehen. So richtig schöne Wehen wollte ich, nicht allzu schmerzhaft wohlverstanden, sondern schön dosierte.»

5. Inhalationsanästhesie vs. tierischer Magnetismus: Zwei Denkstile

Bereits mehrmals habe ich den Mesmerismus (auch: tierischer Magnetismus oder Somnambulismus⁷⁷) oder die ihm verwandte Hypnose erwähnt. Ich hole nun etwas aus und werde kurz zusammenfassen, worum es sich bei dieser Schule handelt.

5.1. Franz Anton Mesmer und der tierische Magnetismus. Ein Abriss

Franz Anton Mesmer (1734-1815), Arzt und Philosoph, Freimaurer, entwickelt ab den 1760er-Jahren in Wien und ab 1778 in Paris die Lehre des tierischen Magnetismus. Das Phänomen, das die heutige Physik unter Magnetismus versteht, ist für Mesmer nur ein Spezialfall eines viel umfassenderen Prinzips. Analog zum Magnetismus des Eisens haben auch Organismen einen Magnetismus, mittels desselben diese aufeinander wirken können. Wie nichtmagnetisches Eisen durch Überstreichen mit einem Magneten magnetisiert werden kann, kann auch der Magnetismus eines Menschen durch (berührungsfreie) Überstreichungen beeinflusst werden. Gegenstände können diesen Magnetismus speichern: Mesmer erfindet das «magnetische Pul» oder «baquet», einen mit Wasser, Glas- und Eisenstückchen gefüllten Holzzuber, den der Therapeut magnetisiert und der dann ohne Beisein des Therapeuten auf Patienten wirkt. Diese Phänomene therapeutisch zu nutzen ist Mesmers Ziel, ist Krankheit für ihn doch eine Störung der magnetischen Ströme. Verschiedene Krankheiten werden so behandelt, insbesondere Hysterie, Epilepsie, Krämpfe aller Art (welche Krankheitsbilder auch immer diese Begriffe im 18. Jahrhundert bezeichnen).

Der Patient (weit häufiger: die Patientin) verfällt in einen Zustand («Krisis», «Magnetischer Schlaf», «Somnambulismus», «sommeil provoqué», «Schlafwachen»), der dem Schlaf, aber auch einem Wachtraum ähnlich sein kann; der Patient kann auch sehr munter bleiben, doch ist seine Wahrnehmung und sein Verhalten verändert, manchmal weint er, lacht, schreit. Er nimmt Dinge wahr, die er im Normalzustand «nicht wissen kann», es kann zu Hellsichtigkeit kommen. Subjekte stellen im magnetisierten Zustand Selbstdiagnosen, prognostizieren den weiteren Krankheitsverlauf und verschreiben sich Therapien. Anderes wird nicht oder selektiv wahrgenommen (auch Schmerz); zwischen dem Therapeuten und seinem «Subjekt» kommt es zu Gefühls- und Gedankenübertragungen.

Bald schon werden mesmeristische Séancen zu Showzwecken veranstaltet. Heute erklärt man die Wirkungen in der Regel als hypnotische. Die ab 1841 von James Braid entwickelte Hypnose ist jedoch vom Magnetismus zu unterscheiden, wenn er auch von ihm beeinflusst wurde. Während Mesmer viel daran gelegen ist, den tierischen Magnetismus als physikalisches Phänomen zu begreifen, wendet sich sein Schüler, Marquis de Puységur, von dieser Theorie ab

⁷⁷ «Mesmerismus» war ursprünglich pejorativ, setzte sich aber schließlich auch bei den Mesmeristen durch. Ich verwende die Begriffe synonym.

(er verwendet denn auch die Bezeichnung «Somnambulismus») und betont den psychischen Aspekt: «Die ganze Lehre vom tierischen Magnetismus ist in zwei Worten enthalten: *Glauben und Wollen.*»⁷⁸ Während er sich dadurch mit Mesmer entzweit, ermöglicht er der Methode, ihre Theorie zu überleben.

In Paris ist Mesmers Methode vorerst sehr populär. Königin Marie-Antoinette ist Mesmer wohlgesinnt. Doch hat dieser seine Gegner. Ausschüsse medizinischer Akademien prüfen Methode und Theorie, erklären sie für falsch, rehabilitieren sie wieder.⁷⁹

Anfang 1838 beginnt im Operationstheater des Londoner University College Hospital (UCH) John Elliotson, seine Patientin Elisabeth O'Key einem wissenschaftlich interessierten Publikum vorzuführen.⁸⁰ Sein Ziel ist es zu zeigen, dass der Mesmerismus sich als neurologisches Phänomen erklären lässt. O'Key, ein 16jähriges Mädchen aus der Arbeiterklasse, leidet unter epileptischen Anfällen. Je länger Elliotson sie behandelt, desto besser spricht sie auf diese Behandlungen an, so dass sie zu seiner Vorzeigepatientin wird. Der «Lancet» berichtet beeindruckt von diesen Sitzungen. Doch nach und nach entgleitet Elliotson die Kontrolle über sein «Subjekt». O'Key beginnt, in somnambulem Zustand Regie zu führen. Sie sagt voraus, wie und von wem sie sich wieder in den Normalzustand wecken lässt. Sie beginnt sogar, Behandlungen für andere Patienten des Spitals vorzuschlagen. Zu den Zuschauern spricht sie ungehörlich: Elliotson nennt sie einen «nasty boy», einen «dirty black fellow»; dem Marquis von Anglesey ruft sie zu: «Oh! How do ye?... White Trowsers. Dear! You do look so tidy, you do.»

Es mehren sich die Stimmen, die an der Seriosität der Versuche, an der Verlässlichkeit der Patientin zu zweifeln beginnen, gar Betrug wittern. Ab Ende Mai wendet sich das Blatt. Das UCH verbietet die Vorführungen in seinem Theater, Elliotson muss sie in Privaträumen fortsetzen. Drei von Elliotsons Patientinnen sagen aus, den magnetischen Schlaf nur vorgetäuscht zu haben. Im Juli lässt der «Lancet» Elliotson fallen, ja beginnt eine zornige Kampagne gegen die Methode, die er bisher «animal magnetism» nannte, von nun an aber «mesmerism». Eine Fachzeitschrift, die «Medical Times», hält Elliotson aber weiterhin die Stange: Der Mesmerismus war nicht geschlagen, aber er war zur Minderheitsposition geworden – am Vorabend des Bekanntwerdens der Inhalationsanästhesie nie weit davon entfernt, wieder die volle Anerkennung unter britischen Ärzten zu erlangen.⁸¹ 1843 gründet Elliotson die Zeitschrift «The Zoist», die bis 1855 erscheinen wird.

Von jetzt an müssen sich die englischen Ärzte entscheiden, in welches Lager sie gehören wollen. Akzeptieren sie den Mesmerismus, verzichten sie auf Anerkennung durch das medizinische Establishment. Verneinen sie ihn, verzichten sie unter anderem auf die Möglichkeit, schmerzfrei zu operieren: Ab 1829 sind Operationen unter magnetischer Anästhesie überliefert.⁸² Doch mesmeristische Séancen finden in London bis in die 60er-Jahre hinein weiterhin

78 Zitiert in: Ellenberger (1973), Band 1, Seite 117.

79 Siehe für Details am besten: Gauld (1992).

80 Der Fall wird ausführlich dargestellt in Winter (1998), Seiten 70-108.

81 Winter (1998), Seiten 100f.

82 Robinson (1946), Seite 70.

täglich statt, «mesmerism», «animal magnetism», «to mesmerize» bleiben allgemein bekannte Begriffe. Zum Ritual einer mesmeristischen Show gehört es, das Subjekt beispielsweise mit Nadeln zu stechen oder ihm ein Messer unter die Fingernägel zu treiben, um mit seiner Schmerzunempfindlichkeit den «Magnetschlaf» zu beweisen.⁸³

5.2. Mesmerismus und Äther. Parallelen, Unterschiede, Feindschaften

In den «heroischen», oft von Medizinerinnen verfassten Anästhesiegeschichten wird die Tatsache, dass Mesmeristen vor 1846 bereits erfolgreich anästhesierten, oft in ihrer Bedeutung heruntergespielt oder gar ignoriert. So nennt es Walser «etwas weltfremd», dass Joseph Ennemoser in Beiträgen in der «Augsburger Allgemeine[n] Zeitung»⁸⁴ angibt, die Inhalationsanästhesie nur dann anzuwenden, wenn der Patient auf den Mesmerismus nicht anspreche; die Erfolge dieser Methode «bei der chirurgischen Schmerzstillung [waren] so spärlich, daß praktisch doch nicht mit [ihr] gerechnet wurde.»⁸⁵ Brandt / Fehr (1997), die jeden Artikel der AAZ des Jahres 1847, die sich mit Anästhesie befasst, zu beschreiben vorgeben, verschweigen Ennemosers Beiträge ganz. Die Mediziner Rushman / Davies / Atkinson erwähnen Mesmers «supposed beneficial effects» in ihrer «Short history of anaesthesia» mit einem halben Satz.⁸⁶ Thorwald (1956) ignoriert den Mesmerismus genauso wie Mörgeli (1999), während Mörgeli / Pasch (1997) ihn wohl erwähnen, doch «Erfolge waren selten, Enttäuschungen die Regel.»⁸⁷

Damit übernehmen diese Autoren eine Sichtweise, die schon in den 40er-Jahren des 19. Jahrhunderts schlecht begründet war. Im November 1842 amputiert William Topham vor Publikum den Oberschenkel eines magnetisierten Patienten; die Operation wird weit herum bekannt. Der Patient lässt während der Operation ein leises Murmeln hören, das durch den Verlauf der Operation nicht beeinflusst wird; danach erzählt er, keinen Schmerz gefühlt und lediglich einmal das Gefühl gehabt zu haben, «ein leichtes Knirschen zu hören.» Die Mesmerismus-Skeptiker lassen den Versuch nicht als gelungen gelten – wer garantiert, dass der Patient nicht nur vorgegeben hat, keinen Schmerz zu fühlen? Demgegenüber verhält sich Mortons Patient am 16. Oktober 1846, dem kein Oberschenkel amputiert, sondern «bloß» ein Geschwür am Hals exstirpiert wird, unter Äther unruhig und stöhnt. Danach gibt er zu Protokoll, Schmerz empfunden zu haben.⁸⁸ Die Reaktion des Publikums kennen wir.

Mesmeristische Anästhesieerfolge waren zahlreich und Enttäuschungen keineswegs die Regel – es sei denn, wir übernahmen die Sicht der «Sieger» und misstrauten Erfolgsberichten von Mesmeristen mehr als jenen der «Ätheristen». Wohl sprachen nicht alle Menschen auf mes-

83 Winter (1998), Seite 3.

84 Am 5., 13. und 15. April.

85 Walser (1957), Seite 27.

86 Rushman / Davies / Atkinson (1996), Seite 1.

87 Mörgeli / Pasch (1997), Seite 8.

88 Die beiden Fälle vergleicht Winter (1998), Seiten 165f und 177-180.

meristische Behandlung an, aber doch die meisten – genau so verhielt es sich beim Äther.⁸⁹ Ein Blick zurück. Die Mesmeristen beginnen 1829 zu anästhesieren, die Inhalationsanästhesie folgt 17 Jahre später, doch die Gemeinsamkeiten zwischen pneumatischer Medizin und tierischem Magnetismus beginnen früher. Bei beiden haben wir es mit rauschähnlichen Zuständen zu tun. Beide waren in der ersten Hälfte des 19. Jahrhundert für viele Leute eher mit Jahrmärkten, Partys und populärwissenschaftlichen Darbietungen, also mit Unterhaltung und Ausgelassenheit assoziiert denn mit seriöser Medizin. Zumindest für London, also für eine der wichtigen Städte, was die Bildung einer kanonischen Lehrmeinung in der Medizin betraf, zeigt Alison Winters ausgezeichnete Studie, dass solche Darbietungen weit verbreitet und allgemein bekannt waren. Bei beiden Verfahren wurde beobachtet, dass sie Schmerzen aufheben, wurde der Schritt in die chirurgische Praxis aber lange nicht vollzogen.

Die heterodoxe Lehre Mesmers dürfte die Einführung der Inhalationsanästhesie sowohl verzögert wie beschleunigt haben. Der Ruch des Unseriösen, der dem Inhalieren von Gasen anhaftete, wurde durch die Ähnlichkeit mit dem Mesmerismus noch bestärkt, insbesondere, seit dieser in Ungnade gefallen war. Die Beteuerungen der Zeitungsberichte nach dem 16. Oktober 1846, es handle sich bei der neuen Methode nicht um Humbug, nicht um Magnetismus oder Hypnose, zeigen, womit schmerzfreies Operieren assoziiert war. Andererseits wurden Nicht-Mesmeristen durch die Erfolge des Mesmerismus vielleicht allmählich mit dem Gedanken vertraut, dass schmerzfreies Operieren möglich sei. Die Voraussetzungen hierzu waren, wie wir gesehen haben, vom physiologischen Schmerz begriff her gegeben. Horace Wells – selber kein Mesmerist – wusste über mesmeristische Anästhesie Bescheid, als er mit Lachgas zu experimentieren begann, ebenso der Chirurg Crawford Long, der seit 1842 mit Äther anästhesierte, dies aber nicht öffentlich machte.⁹⁰ Und als die Nachricht des 16. Oktober bekannt wurde, sahen führende englische Chirurgen wie Liston, vor allem aber auch die führende Fachzeitung, «The Lancet», im Äther eine Waffe gegen den Magnetismus (vgl. oben Seite 32).

Um diesen Vorgang und die Bevorzugung der Inhalation besser beschreiben zu können, greife ich auf Ludwik Flecks Lehre von Denkstil und Denkkollektiv zurück. Doch zuerst ein Blick auf die Schweiz.

5.3. Mesmerismus in der Schweiz

Der gebürtige Schwabe Mesmer nimmt im Alter Wohnsitz im Thurgau, wo er auch eingebürgert wird. Zu der Zeit ist er aber wissenschaftlich nicht mehr tätig. Seine Theorien und Methoden sind in seiner letzten Wahlheimat ein großes Thema: In der Auseinandersetzung darum,

⁸⁹ Aus einer Auflistung des Mesmeristen Esdaile im «Zoist» 3 (1846), Seiten 196f, geht hervor, dass von 17 Tumorexstirpationen 14 schmerzfrei gelangen. Insgesamt zählt Esdaile 73 schmerzfreie Operationen auf, die im Native Hospital in Hooghly (Indien) «in den letzten acht Monaten» gelungen seien. Zitiert in Winter (1998), Seite 196.

⁹⁰ Robinson (1946), Seite 73.

meint Milt⁹¹, seien die Schweizer Ärzte «wohl zum ersten Mal in der Geschichte als schweizerische Ärzteschaft auf[getreten].»

Der glühendste Vertreter von Mesmers Methoden, der berühmte Pfarrer und Physiognomist Johann Caspar Lavater, lernt die Methode freilich bei Mesmers dissidentem Schüler Puységur kennen. Ebenfalls Mesmerist ist der Zürcher Medizinprofessor Johann Heinrich Rahn, Begründer des Medizinisch-chirurgischen Instituts in Zürich (1782, das spätere Carolinum), Gründer der Helvetische[n] Gesellschaft korrespondierender Ärzte und Wundärzte, Redaktor des «Archiv[s] gemeinnütziger physischer und medizinischer Kenntnisse». Doch Rahn wendet sich von der Theorie des Magnetismus ab – es brauche diese Theorie nicht, meint er, um die Phänomene, die er anerkennt, zu erklären.

In der starken Position Rahns vor allem als Lehrer am Carolinum sieht Milt den Todesstoß für den Mesmerismus in der Schweiz:

Die beinahe einmütige Ablehnung von Mesmers Theorien durch die Ärzte der deutschen Schweiz, ganz besonders aber durch die Zürcher Ärzte, hat etwas Eindrückliches. Sie erklärt sich weitgehend durch die gemeinsame Denkschulung und Denkrichtung, die auf den Unterricht am Carolinum, der Zürcher Gelehrtenschule, zurückging.⁹²

Ich will Milts Sichtweise mit Vorsicht übernehmen. Tatsächlich scheint der Mesmerismus in der Schweiz in den 1840er-Jahren eine geringe Rolle gespielt zu haben. So finden sich in der «Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe» von ihrer Gründung 1842 bis 1853 nur gerade zwei Artikel über den Mesmerismus, beide vom selben Arzt (Guisan).⁹³ Doch immerhin finden sie Platz in dieser Zeitschrift, wo sie stark mit einem Artikel Josua Elmers von Netstal kontrastieren, in dem dieser gegen «unwissenschaftliche Systeme» polemisiert und zu einer rein rationalen Medizin «nach getreuer Naturbeobachtung und den daraus gefolgerten Gesetzen» aufruft.⁹⁴ Aber Vorsicht: Meinte Elmer mit den «unwissenschaftlichen Systemen» den Mesmerismus tatsächlich mit? Namentlich nennt er als solche nur diejenigen Browns sowie des «seichten» Hahnemann (also die Homöopathie), des «Verdüner[s] der Heilmittel und des Wassers». In dem Beitrag, den er für die Glarner-Zeitung vom 13. Januar 1847 schreibt, vergleicht er die Äthernarkose völlig selbstverständlich mit dem «Somnambulismus oder Magnetschlaf»⁹⁵. In der Zürcher Ärztesgesellschaft ist der Mesmerismus von der Gründung 1810 bis 1859 ein einziges Mal (1820) Thema eines Vortrags.⁹⁶ 1860 nennt Meyer-Hoffmeister den «sogenannten thierischen Magnetismus» in seinem Festvortrag zum 50jährigen Bestehen der Gesellschaft unter dem Stichwort «Medizinische Auswüchse» – zusammen mit der Homöopathie, der Wasserheilkunde und anderen Schulen; mit Befriedigung erwähnt er, dass sich der

91 Milt (1953), Seite 2.

92 Ebenda, Seite 88.

93 «Schweizerische Zeitschrift etc.» (1846), Seiten 369-376, und 1849, Seiten 99-113.

94 Ebenda (1844), Seiten 333-346.

95 «Glarner-Zeitung» Nr. 13 vom 13. Februar 1847.

96 Egg aus Ellikon spricht über «Mesmer und Mesmerismus». Denkschrift der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft etc., Zürich 1860, Seiten xxi-xxx.

Magnetismus unter den Zürcher Ärzten nicht habe durchsetzen können.⁹⁷

Wo aber der Mesmerismus sonst Erwähnung findet, geschieht das fast immer in einer Art und Weise, als wäre er eine allgemein akzeptierte Tatsache. Troxler zählt «Somnambulismus» genauso als eine Form des «Scheintodes» auf wie den Ätherschlaf.⁹⁸ Demme erwähnt in seinem Vortrag vor der bernischen Medizinisch-chirurgischen Gesellschaft am 21. April 1847⁹⁹ Esdail's Erfolge anerkennend und gleich zu Beginn des Vortrags; ebenso und ohne Kommentar Ennemosers Vorschlag, den Schwefeläther erst dann anzuwenden, wenn der Patient auf magnetische Einschläferung nicht reagiere. Emmert erwähnt den «magnetischen Schlaf» zur Erlangung von Unempfindlichkeit in seinem Lehrbuch und ist über die neuesten Meldungen Esdail's informiert, erwartet aber «noch weitere Aufklärung» darüber, inwieweit diese Methode anwendbar sei.¹⁰⁰ Lediglich Jenni wendet sich mit einer knappen Bemerkung ausdrücklich gegen den Mesmerismus und nennt Esdails Erfolgsberichte aus Indien «fabelhaft klingend».¹⁰¹ Emmert, Demme und Troxler sind Berner, Guisan Waadtländer. Vielleicht war der Westen der Schweiz, der seine Nachwuchsärzte nicht in Zürich ausbilden ließ¹⁰², in dieser Frage offener.

Mit der Patientin in «gutem Rapport». Ein merkwürdiger Fall aus dem Jahre 1828

Fräulein E., 18 Jahre alt, «leidet an häufigen biliösen Affektionen mit Unterleibschmerzen und Erstickungszufällen.» Sie wird am 20. August 1828 Patientin des Dr. Guisan in Vivis.¹⁰³ «Opium-Klistiere, Aderlässe, Bäder in Abkochung von Mohn- und Leinsamen etc.» brachten nicht den gewünschten Erfolg. Dr. Morlot aus Bern besucht die Patientin und sieht sie «in einem Augenblick (...), wo sie starr wie eine Marmorstatue und scheinbar ohne Bewusstsein war. Er äusserte, es könnte vielleicht der animalische Magnetismus hier von Nutzen sein.»

Guisan behandelt weiterhin nicht mesmeristisch und spricht auch nicht über Morlots Vorschlag. Fräulein E. beginnt nun (Mitte Oktober), den Krankheitsverlauf vorherzusagen: «(...) kündigte die Kranke an, dass sie den nämlichen Abend einen heftigen Anfall bekommen werde, der beim Neunläuten enden und der letzte sein werde. Da ich dieser Voraussage nicht traute, liess ich ein Blasenpflaster auf das Epigastrium legen.» Doch Guisans Misstrauen ist unberechtigt: «Der Anfall kommt und ist kurz

97 Meyer-Hoffmeister (1860), Seiten XIIIf.

98 Troxler (1848)

99 BBB Mss. hist. helv. XXXIX 7.5, Seite 23 (vgl. Anhang: CD-Rom).

100 Emmert (1850), Seite 157.

101 Jenni (1847), Seite 68.

102 Zwischen 1804 und 1833 studierten am Carolinum 293 Zürcher, 90 Deutsche, 300 Studenten aus der Ost- und Innerschweiz (SG 73, TG 58, AG 40, AR / AI 31, GL 25, LU 22, SH 19, GR 11, SZ 8, ZG 8, NW / OW 5 und der einzige Urner Medizinstudent dieser Jahre, Franz Müller); aus der West- und Nordwestschweiz nur wenige: BE 11, BS/BL 7, NE 7, FR 3, SO 3, VS 3; zusätzlich zwei Franzosen und ein Russe; kein Tessiner. Leisibach (1982), Seite 113.

103 «Zeitschrift für Medicin etc.», 1846, Seiten 369-376.

nach 9 vorbei.» Guisan setzt die Morphine ab, Besserung tritt ein. Dann sagt E. weitere Anfälle am 12. November an. Ab Anfang November spürt sie Unterleibschmerzen «und fiel dann in eine Art sehr sonderbaren nervösen Schlaf.» Phasenweise Starre. Die Kranke spricht in diesem Zustande «ganz wie bei vollkommener Gesundheit». Guisan beobachtet Halluzinationen, Wahrnehmungsstörungen. Er nennt den Zustand einen «nervösen Schlaf». Plötzlich beginnt die Kranke, während dieser Zustände von Magnetismus zu sprechen und magnetisiert selber eine ihrer Freundinnen. Es findet zwischen ihnen «ein gewisser Rapport statt.»

Nicht, um die Kranke zu heilen, sondern um die Freundin vor E.s Zudringlichkeiten zu schützen, beginnt Guisan, diese zu magnetisieren. Erstaunliches geschieht: «Einige Striche genügten, mich mit ihr in Rapport zu setzen; von da an konnte sie mich verstehen und mit mir sprechen.» Während E. ihren Arzt vollkommen versteht, nimmt sie keine andere Person mehr wahr. Diese selektive Wahrnehmung umfasste alle Sinne und auch den Schmerz: Man konnte «sprechen, schreien, singen, sie berühren, drücken, stechen, ohne dass irgend etwas von der Patientin wahrgenommen wurde.» E. reagiert, wenn Guisan – und nur, wenn er das tut – an der Hausglocke klingelt, wenn er im Nebenzimmer Gitarre spielt. Der Rapport kann durch eine Drittperson hindurchgehen: Als eine Pflegerin die Patientin berührt, reagiert diese nicht; als darauf Guisan die Pflegerin berührt, spürt die Patientin deren Berührung sofort. Die Patientin fährt fort, Anfälle vorauszusagen. Sie lässt sich täuschen: Verlangt sie einen Aderlass und Guisan tut so, als würde er sie zur Ader lassen, so tritt Besserung ein. Nach Aufwachen aus dem magnetischen Schlaf kann sie sich jeweils nicht daran erinnern.

Schließlich gelingt die Heilung, heute (1846) ist die Frau «verheirathet und die glückliche Mutter mehrerer Kinder.»

5.4. Denkstil und Denkkollektiv

Ich werde versuchen, die Einführung der Inhalationsanästhesie mit den Begriffen zu beschreiben, wie sie Ludwik Fleck entwickelt hat.¹⁰⁴

Der Mikrobiologe, Arzt und Wissenschaftstheoretiker Fleck betont in seiner Schrift von 1935, dass jegliches Erkennen – das Schaffen neuer Tatsachen – *sozial* sei. Die Vorstellung vom Entdecker als Einzelkämpfer (gleich McDowell in der Wildnis von Kentucky) verspottet er als «Veni-vidi-vici-Erkenntnistheorie».¹⁰⁵

Zentrale Begriffe sind ihm Denkkollektiv und Denkstil. Ein *Denkkollektiv* ist als «Gemeinschaft der Menschen, die im Gedankenaustausch oder in gedanklicher Wechselwirkung stehen (...) Träger geschichtlicher Entwicklung eines Denkgebietes, eines bestimmten Wissensbe-

¹⁰⁴ Fleck (1980).

¹⁰⁵ Ebenda, Seite 114.

standes und Kulturstandes»¹⁰⁶. Jedes Denkkollektiv bildet einen bestimmten *Denkstil* aus. Eine Entdeckung machen, heißt, den Denkstil ändern.

Ohne Denkstil ist Erkennen unmöglich: «Wir wollen also das voraussetzungslose Beobachten – psychologisch ein Unding, logisch ein Spielzeug – beiseite lassen.»¹⁰⁷ Doch ein Denkstil ist auch «Denkzwang und noch mehr: die Gesamtheit geistiger Bereitschaften, das Bereitsein für solches und nicht anderes Sehen und Handeln.»¹⁰⁸ Der Denkstil ermöglicht, gewisse Dinge zu sehen – das Leitungsmodell des Schmerzes macht die Leitungsanästhesie denkbar –, er verhindert andere Erkenntnisse – in unserem Beispiel: den chronischen Schmerz zu begreifen. «Wir können also Denkstil als gerichtetes Wahrnehmen, mit entsprechendem gedanklichen und sachlichen Verarbeiten des Wahrgenommenen, definieren.»¹⁰⁹

Damit neue Entdeckungen Tatsachen werden können, müssen sie denkstilkonform formuliert werden: «Nur stilgemäß erklärte Beziehungen haften im sozialen Gedächtnis und sind entwicklungsfähig.»¹¹⁰ «Den persönlichen Heldentaten auf anderen sozialen Gebieten genau entsprechend, bleiben auch die der Wissenschaft nur dann bestehen, wenn sie Suggestivwirkung ausüben, d. h. im geeigneten sozialen Momente erscheinen. So eine kühne, künstlerische Heldentat war die Leistung Vesals, des Entdeckers der neuzeitigen Anatomie. Der gleiche Vesal, im 12. oder im 13. Jahrhundert lebend, hätte ohne Wirkung bleiben müssen, wenn er überhaupt in dieser Zeit denkbar ist.»¹¹¹

Denkkollektive können mehr oder weniger stark ausgebildet, ihr Denkstil mehr oder weniger zwingend sein. Fleck unterscheidet innere, «esoterische»¹¹², und äußere, «exoterische» Denkkollektive. Der exoterische Kreis hat «keine unmittelbare Beziehung zu jenem Denkgebilde, sondern nur durch die Vermittlung des esoterischen.»¹¹³ Allerdings sind auch esoterische Denkkollektive nicht völlig autonom: «sie sind mehr oder weniger – bewußt oder unbewußt – von der «öffentlichen Meinung», d. h. der Meinung des exoterischen Kreises abhängig.»¹¹⁴

Schließlich weist Fleck darauf hin, dass Beobachter, ja selbst Beteiligte im Nachhinein dazu neigen, den Erkenntnisprozess zu idealisieren – ihn als linearer und zielgerichteter wahrzunehmen, als er effektiv war. Nicht oder nur teilweise gelungene Experimente werden im Nachhinein als erfolgreiche erinnert.

William Morton, allenfalls noch Charles Jackson und Horace Wells, gelten als die Entdecker der Anästhesie. Die Entdeckung konnte aber nur als Leistung eines Kollektivs Tatsache wer-

106 Ebenda, Seite 54f.

107 Ebenda, Seite 121.

108 Ebenda, Seite 85.

109 Ebenda, Seite 130.

110 Ebenda, Seite 5.

111 Ebenda, Seite 61.

112 Esoterische Denkkollektive verlangen wie jede esoterische Gemeinschaft Initiation, die im Falle der Wissenschaft in der Ausbildung besteht: Hier wird der Aufzunehmende auf den Denkstil getrimmt.

113 Ebenda, Seite 139.

114 Ebenda, Seite 139.

den: Morton klaute die Idee von Wells, Jackson gab ihm das bessere Mittel. Warren lädt Morton zu einer Demonstration. Warren und seine Studenten sind bereit, die Demonstration als gelungen anzusehen. Warren publiziert. Englische Fachzeitschriften, insbesondere «The Lancet», lancieren eine eigentliche Kampagne.

Als Zahnarzt waren Wells wie Morton nicht Angehörige des esoterischen Denkkollektivs der Mediziner; ihr Interesse war auch eher wirtschaftlicher denn wissenschaftlicher Natur. Sie waren also einem weniger rigiden Denkwang ausgesetzt. Von Wells weiß man, dass er die erfolgreichen Anästhesieversuche der Mesmeristen kannte – er war, wenn auch selber kein Mesmerist, doch mit deren Denkstil bekannt. Als Exoteriker aber können die beiden keine medizinische Tatsache schaffen – es braucht die Vermittlung des Esoterikers Warren, der sie Wells nach einer misslungenen Demonstration verweigert, Morton gewährt. Auch hier dürfte mitgespielt haben, dass Warren als Amerikaner einem weniger eng definierten Denkstil verpflichtet war als seine europäischen Kollegen: Fleck erwähnt ähnliches in Bezug auf eine Entdeckung im Feld der Bakteriologie: «Es ist typisch, daß die neue Variabilitätslehre in einem anderen Lande ihre Heimat fand als die klassische Bakteriologie: sie fühlt sich am besten im traditionsarmen Amerika und wird am meisten bekämpft im Vaterlande Kochs [des Bakteriologie-Begründers, also in Deutschland].»¹¹⁵

Esther Fischer-Homberger weist darauf hin, dass Zahnärzte der Idee, Schmerzen zu «entfernen», näher gestanden haben dürften als Chirurgen:

Das Wirkungsfeld der Zahnärzte hat vor-anästhetisch vor allem den Bereich des Ziehens von schmerzenden Zähnen umfasst, allenfalls noch das Herstellen von Prothesen. Die Erfahrung, dass mit dem Entfernen des schmerzenden Zahns in der Regel der Schmerz selbst entfernt ist, war zentral in jener Frühzeit der Zahnheilkunde. So ist die zahnärztliche Behandlung des Schmerzes von alters her vorwiegend desintegrierend: der schmerzende Zahn ist sozusagen Inbegriff eines Körperteils, dessen absplattende Behandlung als Fremd-Körper viel Erleichterung und wenig Schaden bringt.¹¹⁶

Bis die Nachricht vom Ätherisieren im Januar 1847 in Frankreich eintrifft, hat sie bereits Tatsachencharakter erreicht. Die ersten Versuche in Paris verlaufen unbefriedigend. Doch die selben Ärzte, die es einige Jahre zuvor noch abgelehnt hatten, die Idee des Anästhesierens überhaupt zu prüfen, sind jetzt eher bereit, an der Zweckmäßigkeit der eigenen Versuchsanordnung denn an der Tatsache zu zweifeln. Noch im Dezember des Vorjahres war das anders: Jobert unternahm, angeregt durch einen jungen amerikanischen Arzt, am 15. Dezember einen Versuch zu ätherisieren. Der Versuch misslang, Jobert verfolgte die Sache nicht weiter.¹¹⁷

Besonders schön illustriert Humphry Davy die Theorie von Denkstil und Denkkollektiv. Der selbe Davy, der 1800 vorschlägt, mittels Lachgas zu operieren, wird später die Royal Society präsidieren, als diese (im Jahr 1823) es ablehnt, Hickmans Versuche der Anästhesie mittels Kohlendioxid zu prüfen. Am Ende des 18. Jahrhunderts bewegt Davy sich mit seinen pneu-

115 Ebenda, Seite 123.

116 Fischer-Homberger (1997), Seite 232.

117 Mittheilungen der naturforschenden Gesellschaft in Bern, Nr. 90-93 (16. März 1847), Seite 29, Fußnote.

matischen Experimenten in einem Gebiet, das erst einen jungen, noch wenig gefestigten Denkstil aufweist: Der Sauerstoff ist gerade erst seit wenigen Jahren bekannt. In Bezug auf das Denkkollektiv der Mediziner ist er wohl Esoteriker, bewegt sich aber am Rande dieses Kollektivs, im Grenzgebiet «seriöser Wissenschaft», am Rande der sprachlichen Beschreibungsmöglichkeiten.¹¹⁸

Was geschieht nun zwischen 1800 und 1823? Davy bewegt sich von der Randzone mitten ins Zentrum des Denkkollektivs – etwas pathetisch könnte man sagen, er wird vom Propheten zum Priester, vom Neuerer zum Bewahrer. Gleichzeitig wandelt sich die Medizin. Wie wir am Beispiel des Mesmerismus gesehen haben, schwankt dieser einige Zeit zwischen Anerkennung und Ächtung: Der medizinische Denkstil dieser Zeit, am Übergang von Humoral- zu Solidarpathologie, ist auf der Suche nach seinen Grenzen. 1823 ist dieser Prozess viel weiter fortgeschritten, der Denkstil enger geworden (gerade gegenüber Gedanken, die an heterodoxe Lehren wie den Mesmerismus erinnern). Was dem Davy von 1800 in seinem sozialen Umfeld ohne weiteres denkbar war, ist es dem Davy von 1823 in dessen sozialem Umfeld nicht mehr. Dass das exoterische Denkkollektiv auf das esoterische einwirkt, finden wir in unseren Quellen belegt, und zwar einmal mit positiver, einmal mit negativer Wertung: Demme glaubt, «ohne die zu Versuchen geradezu herausfordernde Theilnahme der nichtärztlichen Welt würde unmöglich in so kurzer Zeit schon eine so grosse Masse von Erfahrungen haben gewonnen werden können, wie sie bereits jetzt vorliegt»¹¹⁹, während Meyer-Hoffmeister, wie wir wissen, sich im Gesundheitsrat besorgt zeigt darüber, dass «[d]as Publikum (...) nun die Anwendung dieses Mittels schon allgemein namentlich auch bei Zahnoperationen» verlange.¹²⁰

Die nachträgliche Idealisierung lässt sich am Gemälde «Ether Day» ablesen, an dem sein Schöpfer Robert Hinckley ab 1882 arbeitete: Der Patient schläft entspannt. In Wirklichkeit, wie wir wissen, war der Patient unruhig, stöhnte und fühlte Schmerz.¹²¹

Wie sehr der Mesmerismus der herrschenden Tendenz der Denkstil-Veränderung entgegenläuft, illustriert der Fall O'Key (vgl. oben Seite 30). Die Definitionsmacht über Kranksein und Gesundsein verschiebt sich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts vom Patienten auf den Arzt. Es ist die Zeit, in der Thermometer, chemische Labors und das Stethoskop (ab 1816) aufkommen: Objektivierbare Parameter verdrängen das subjektive Empfinden und Erzählen des Patienten. Nicht mehr der ist krank, der sich schlecht fühlt, sondern der, dessen Werte nicht stimmen. Elisabeth O'Key aber hat ihrem Therapeuten Elliotson die Kontrolle über seine Sitzungen mehr und mehr entzogen, hat sich selber diagnostiziert und Heilmethoden verschrieben. Sie hat die sozialen Verhältnisse zwischen Patientin und Arzt auf den Kopf gestellt. Wakley, Chefredaktor des «Lancet», sah in Elisabeth O'Key eine Gefahr, die Macht ausübe

118 Vgl. hierzu Grieseke (2002).

119 Mittheilungen der Naturforschenden Gesellschaft in Bern, Nr. 90-93 (16. März 1847), Seite 26.

120 StAZ SS 3.18 (Protocoll des Gesundheitsrathes, 26. Februar 1847), vgl. CD-Rom.

121 Mörgeli / Pasch (1997, Seite 13) weisen darauf hin, dass sich auf dem Bild der Tumor «entgegen der historischen Wirklichkeit auf der linken Halsseite» befinde – für die anderen historischen Ungenauigkeiten interessieren sie sich nicht.

über alle, die mit ihr in nahen Kontakt träten.¹²² Er sieht die Sitzungen als eine sexuelle Verführung Elliotsons durch seine hintertriebene Patientin.

Für Alison Winter liegt der Grund dafür, weshalb dem Äther der Vorzug über den Mesmerismus gegeben wurde, denn vor allem in den sozialen Beziehungen.¹²³ Der Mesmerist tritt mit seinem «Subjekt» in einen «Rapport», eine soziale Beziehung; der «Rapport» zwischen Äther-Anästhesist und Patient ist ein chemischer, ist objektivierbar, lässt sich in benötigten Unzen Äther und benötigter Zeitdauer der Inhalation ausdrücken. Kommt dazu, dass das Magnetisieren eines Patienten sehr schnell gelingen, aber auch sehr viel Zeit in Anspruch nehmen konnte, während die Dauer des Ätherisierens lediglich um einige Minuten (beim Chloroform noch weniger) schwankte. In einem Medizinalbetrieb, in dem Planbarkeit und Effizienz zunehmend wichtiger werden, stört eine Behandlung, deren Dauer sich im Voraus nicht abschätzen lässt. Mit einem Satz: Der Mesmerismus widerspricht nicht nur dem herrschenden wissenschaftlichen, sondern auch dem sozialen und arbeitsökonomischen Denkstil der Medizin seiner Zeit.

122 Winter (1998), Seite 101.

123 Winter (1998), Seiten 177-180.

Teil II

Die Tatsache kommt in die Schweiz

6. Die Ausbreitung der Äthernarkose in der Schweiz im Jahr 1847

6.1. Wege der Information. Öffentlichkeit und Konkurrenzkampf

Der Glarner Johann Jakob Jenni stellt in seiner Monographie dar, wie er bei seinen ersten Versuchen mit der Ätherinhalation diese gleichsam «nacherfinden» – mit verschiedenen Inhalier- vorrichtungen experimentieren, die Menge des verwendeten Äthers austesten – musste.¹²⁴ Die Vorrichtung, die er nach Informationen des Pariser Arztes Malgaigne konstruiert hatte, erwies sich als unbefriedigend.

Woher wussten die Schweizer Ärzte, was sie wussten?

Viele dürften aus der Zeitung von der Möglichkeit, mit Schwefeläther zu anästhesieren, erfahren haben, und die vier von Ärzten verfassten, im Februar erschienenen Zeitungsartikel wollten explizit auch oder «namentlich» Ärzte ansprechen, zur Anwendung des Äthers motivieren und instruieren. Die Tages- oder Wochenzeitungen boten sich an, da die Fachzeitschrift zumindest den Enthusiasten zu langsam war, außerdem erreichte ein hier publizierender Arzt damit auch das Publikum – potenzielle Patienten.

Für die «Pioniere» aber waren die ersten in der Schweiz erschienenen Zeitungsartikel zu wenig informativ. Selbst Malgaignes Anleitung – woher immer er sie kannte – war Jenni ja noch zu wenig genau. Brandt / Fehr nehmen an, dass Heyfelder in Erlangen durch das Januarheft der «Revue médico-chirurgicale de Paris» informiert gewesen sei, das ihm am 21. Januar 1847 zugesandt worden war.¹²⁵ Das dürfte auch für Demme die Quelle der Information gewesen sein; Demmes Kollege am Berner Inselspital, Emmert, der in dieser Zeit an seinem Chirurgie-Lehrbuch arbeitete, las selbst unbedeutendere ausländische Veröffentlichungen. Jenni zitiert mehrfach die «Augsburger Allgemeine Zeitung», deren großer Artikel vom 10. Januar detaillierte, an Ärzte gerichtete Angaben enthielt, und er vermutet, diese habe in Deutschland und der Schweiz als erste die Kunde verbreitet.¹²⁶

Dann waren gewiss die persönlichen Kontakte zwischen den Ärzten – sowohl informell wie im Rahmen der Gesellschaften – wichtig. Bei den frühen Ätheroperationen waren jeweils die wichtigeren Ärzte der Region anwesend – bei Meyer-Hoffmeisters Operation vom 14. Februar etwa drei Stadtzürcher und ein in Zürich lebender Luzerner, zwei Ärzte aus Zürcher Vororten, ein Churer und ein Arzt der Zürcher Landschaft (aus Fehraltorf). Außerhalb der Zentren verbreitete sich die Kunde vermutlich langsamer; an den beiden protokollierten Diskussionen der Zürcher Medizinisch-chirurgischen Gesellschaft beteiligten sich noch zwei weitere Vertreter der Landschaft (aus Steckborn und Andelfingen).

Engwiler (Sankt Gallen) gibt als Quelle seines Wissens Demme an¹²⁷, sechs Kollegen sind

124 Jenni (1847), Seiten 9f.

125 Brandt / Fehr (1996), Seite 19.

126 Jenni (1847), Seite 5.

127 «Der Erzähler» (1847), 16. Februar, Beilage zur Nr. 14, Seite 65.

bei seiner ersten Operation als Zuschauer oder Gehilfen anwesend. Haffter – ein Landarzt, der der Anästhesie sehr zurückhaltend begegnete (siehe unten Seite 51) – erfuhr die Neuigkeit an einer Versammlung des Ärztevereins aus einem Vortrag.¹²⁸

Das Verhältnis zur Öffentlichkeit

Diese ersten schmerzfreien Operationen werden schnell bekannt: dafür sorgen die Chirurgen, nicht frei von Eifer, selber. Sehr wahrscheinlich stützt sich die Berner-Zeitung in ihrer kurzen Nachricht, die von mehreren weiteren Schweizer Zeitungen übernommen wird, auf eine Mitteilung Demmes oder eines seiner Kollegen. Auch die erste Äther-Operation Jennis und Elmers in Ennenda wird schon am nächsten Tag gemeldet, Informant der Glarner-Zeitung muss auch hier einer der Ärzte gewesen sein.

Der Umstand, dass die Zeitung lesende Öffentlichkeit gleich schnell informiert war wie die Ärzte, wurde von diesen, wie wir gesehen haben, unterschiedlich bewertet.

Jenni, der publizistisch rühmrigste unserer «Pioniere», schildert auf der Frontseite der NZZ vom 11. Februar ausführlich seine ersten Erfahrungen. Der Text richtet sich «namentlich» an Ärzte, die ebenfalls anästhesieren wollen. Zwei Tage nach Jenni ist sein Partner Elmer in der Glarner Zeitung an der Reihe. Er erwähnt Jenni darin nicht, obwohl die beiden gemeinsam operierten. Engwiller erhält am 16. Februar im St. Galler «Erzähler» eine eigene Beilage; auch sein Ziel: «meine Herren Kollegen [zur Anwendung der Ätherinhalation] aufzumuntern». Konkurrenz-eifer spricht aus den ersten Zeilen:

Die in der Neuen Zürcher-Zeitung Nro. 42 von Hrn. Dr. Jenny in Glarus eingerückte Beschreibung der von ihm vorgenommenen Amputatio tarsi und das dabei von ihm befolgte sonderbare, keineswegs ansprechende Prozedere bezüglich des Aetherdampfes, so wie mehrfache Aufforderung bestimmten mich, die Art und Weise, wie ich den Schwefeläther, nach gefälliger Anweisung des Hrn. Prof. Demme in Bern, anwandte und deren Resultat hier öffentlich mitzutheilen.

Und am 18. Februar schließlich veröffentlicht die Berner-Zeitung auf der Frontseite einen ausführlichen Operationsbericht, Autorenvermerk «Eing.[esandt]». Erwähnt werden die Chirurgen Demme und Emmert; einer der beiden (oder beide) dürfte der Autor der Zeilen gewesen sein. Der Bericht kann mit einer weiteren Steigerung aufwarten: Demme war es gelungen, ein 15jähriges Mädchen ohne ihr Wissen mit dem Glüheisen zu behandeln – «[n]och jetzt ist sie im Wahne, man habe ihr nur ein Blasenpflaster auf die gebrannte Stelle gelegt» (es sei denn, sie habe im Krankenbett Zeitung gelesen!).

Alle vier Artikel von Ärzten für Ärzte in den öffentlichen Blättern, die in den acht Tagen vom 11. bis zum 18. Februar erscheinen, haben eigene Erfahrungen ihrer Autoren zum Inhalt, keiner diskutiert Erfahrungen ausländischer Versuche.

Wenn die Ärzte sich von solchen Gängen an die Öffentlichkeit Prestige in der Fachgemeinde, aber auch Werbung für ihre Praxis beim Publikum versprochen haben sollten: Bei Jenni je-

¹²⁸ Haffter (1985), Seite 461.

denfalls schien beides geklappt zu haben. Am 21. April 1847 (vor Erscheinen seiner Monografie) nimmt ihn die bernische Medizinisch-chirurgische Gesellschaft als korrespondierendes Mitglied auf. Und in einem Aufsatz über die Erfahrungen mit Chloroform in seiner Praxis erzählt er, eine Patientin habe, um sich einen kariösen Zahn bei ihm ziehen zu lassen, «eine mehrstündige Reise gemacht, weil sie absolut Chloroform einathmen wollte.»¹²⁹

6.2. Fortschrittlicher Freisinn, zögernde Konservative? Zürich, Bern, Glarus, Uri, Luzern, und je ein Blick in zwei weitere Kantone

Am 23. Januar 1847 ätherisiert Demme in Bern, vermutlich auch noch im Januar Locher-Zwingli in Zürich. Am 5. Februar Jenni und Elmer in Ennenda (GL), am 11. Februar Engwiler in St. Gallen, am 14. Februar Meyer-Hoffmeister in Zürich.¹³⁰ Außer einer (St. Gallen) finden all diese Operationen in der reformierten Schweiz statt, ausnahmslos in liberal regierten, tagsatzungstreuen Kantonen. Der einzige Luzerner – um das Beispiel eines konservativen Sonderbunds Kantons zu nennen –, der sich meiner Kenntnis im Jahr 1847 an der Diskussion um die Äthernarkose beteiligt, Carl Robert Steiger, bestätigt diese Beobachtung: denn der ehemalige und zukünftige Präsident der Luzerner Ärztesgesellschaft tut dies als politischer Flüchtling im Rahmen der Ärztesgesellschaft des – liberalen – Kantons Zürich.

Dieses auf den ersten Blick eindeutige Bild zu interpretieren ist heikel, ich will dies am Ende des Kapitels vorsichtig versuchen und dabei auch einen Blick ins Ausland werfen, wo sich keine solch klaren Zuordnungen machen lassen. Doch zuerst ein Blick auf einige ausgewählte Kantone. Ich habe die Kantone Zürich, Glarus, Uri, Luzern und Bern systematisch untersucht, Befunde aus weiteren Kantonen punktuell berücksichtigt.

Mit *Zürich* wählte ich den Kanton, in dem die intensivste institutionalisierte Diskussion unter den Ärzten stattgefunden haben dürfte. Braun¹³¹ nennt Zürich und Bern als die Kantone mit der am stärksten «professionalisierten» Ärzteschaft; in der «Schweizerischen Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe», die ab 1845 von den medizinischen Kantonalgesellschaften Zürich und Bern herausgegeben wird, dominieren Zürcher Beiträge. Mit *Uri* und *Glarus* wählte ich zwei Kantone, deren Größe und geografische Beschaffenheit ähnlich sind,

129 «Schweizerische Zeitschrift für Medicin etc.» (1849), Seite 221. Hatte die Frau keinen anderen Arzt finden können? Gab es also doch noch viele Ärzte, die nicht anästhesierten, oder nicht für kleine Operationen wie eine Zahnextraktion? Was war mit den niederen Chirurgen, die ja Zähne ziehen durften: anästhesierten sie nicht, war es ihnen nach Zürich auch in anderen Kantonen verboten worden? Oder machte Jenni einfach die beste Werbung?

130 Die Aufzählung ist so vollständig, wie sie mir aufgrund meiner Quellen möglich ist. Dass sich unter diesen ersten Fällen nur solche aus der deutschen Schweiz befinden, dürfte an meiner Quellenauswahl liegen.

131 Braun (1985), Seite 343. «Professionalisierung» definiert Braun als «Erlangung berufsspezifischer Autonomie (...), Kontrolle des Zugangs zum Beruf sowie der Ausbildungsinhalte und Formen; Dominanz der im Berufsfeld stattfindenden Arbeitsteilung; Erlangung politisch-gesellschaftlicher Handlungsfähigkeit durch verbandsmäßigen Zusammenschluss; Etablierung eines Expertenstatus; Propagierung einer besonderen Berufsethik.» (ebenda, Seite 332.).

während sie sich politisch, konfessionell und wirtschaftlich stark unterscheiden: katholisches, agrarisches Uri mit konservativer Regierung, Mitglied des Sonderbunds; mehrheitlich reformiertes, bereits stark industrialisiertes Glarus mit radikaler, tagsatzungstreuer Regierung. In Uri ist im Übrigen für Braun die «Professionalisierung» der Ärzteschaft am wenigsten weit fortgeschritten.¹³² *Luzern* schließlich ist das bedeutendste Mitglied des Sonderbunds, katholisch, konservativ regiert, doch mit einem starken liberalen Bevölkerungsanteil – geprägt von enormen inneren Gegensätzen, die zwei Jahre zuvor in Form der Freischarenzüge gewalttätig eskaliert waren.

Zürich

Als einziger der von mir untersuchten Kantone ermöglicht Zürich einen Einblick in die Diskussion unter den Ärzten, dank zwei Protokollen der medizinisch-chirurgischen Kantonalgesellschaft.¹³³ Diese Diskussion wird angeführt von den beiden Ärzten am chirurgischen Institut des Universitätsspitals: Conrad Meyer-Hoffmeister hält in der (vierzehntäglich stattfindenden) Sitzung vom 26. Februar 1847 einen Vortrag, sein Chef Heinrich Locher-Zwingli – abwesend in der Sitzung – referiert in der bedeutenderen (halbjährlichen) Versammlung vom 10. Mai. (Die Eröffnung der Versammlung durch deren Präsidenten, Bürgermeister und Regierungsrat Zehnder, illustriert schön das Selbstbild der Ärzteschaft: Er weist hin auf «die schöne Gelegenheit, welche dem Arzte, wie keinem anderen Stande verschafft ist, Bedrängten mit Rath und Trost beizustehen und des Guten viel zu erweisen.»)

Wir werden unten sehen, dass die Reaktionen auf die Neuigkeit schweizweit stark variierten, von Ignoranz über Skepsis bis Euphorie. Beim Lesen der Zürcher Protokolle fällt auf, dass wohl einige Meinungsverschiedenheiten und unterschiedliche Bewertungen (namentlich zwischen Meyer und Locher) bestehen, jedoch handelt es sich nur um Nuancen – man könnte die Position eine vorsichtig-zustimmende nennen: Es ist die von Meyer in seinem ersten Vortrag geprägte. Lediglich bei Locher vernehmen wir einige euphorische Töne («wundersame Wirkung des Schwefeläthers», «unstreitig eine der wohlthätigsten und einflussreichsten Entdeckungen»). Es scheint, als wirke die Diskussion in der Gesellschaft – in einem institutionalisierten Denkkollektiv – normierend auf die Meinungen der einzelnen Mitglieder.

Der 1810 gegründete Zürcher Berufsverband umfasst im Jahr 1847 159 Mitglieder.¹³⁴ Der behördliche Gesundheitsrat, in dem die Vertreter der Ärzteschaft die Mehrheit bilden, überwacht das Medizinalwesen, insbesondere die Patentierung von Medizinalpersonen. Dieser Rat verbietet auf Antrag Meyer-Hoffmeisters niederen Chirurgen die Ätheranwendung.

Die erste Ätheranästhesie im Kanton Zürich, deren Datum überliefert ist, führte Meyer-Hoffmeister am 14. Februar durch. Die Appenzellerzeitung vom 30. Januar – und dies ist der ein-

¹³² Ebenda Seite 341.

¹³³ MHIZ (Protokoll der Ärztegesellschaft des Kantons Zürich, 223. Sitzung vom 26. II. [18]47), siehe CD-Rom; ZB Handschriften Z VII 31 (Protocoll der Gesellschaft und deren Commission), Protocoll d.[er] 74st[en] Versammlung in Baltenschwil am 10. Mai [18]47, siehe CD-Rom.

¹³⁴ Denkschrift der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft etc., Zürich 1860, Seiten xi-xvii.

zige Hinweis in diese Richtung – berichtet, dass das neue Verfahren «[a]uch in der Schweiz, in Zürich und Bern (...) versucht und als ganz befriedigend befunden worden» sei. Es müsste dann wohl Locher-Zwingli der erste Anästhesist gewesen sein, was ja auch der Hierarchie entspräche.

Zum Inhalt der Diskussionen siehe unten ab Seite 63.

Bern

Der führende Chirurg Berns ist Hermann Askan Demme. Er hält über seine Erfahrungen am 9. Februar 1847 einen Vortrag vor der Naturforschenden Gesellschaft in Bern, der in deren «Mittheilungen» am 16. März veröffentlicht wird.¹³⁵ Er schlägt hier geradezu hymnische Töne an. Am 18. Februar publiziert die Berner-Zeitung einen ausführlichen Bericht über die ersten Erfahrungen Demmes und Emmerts mit der Äther-Anästhesie. Vor der Medizinisch-chirurgischen Kantonalgesellschaft referiert Demme an deren Frühjahrs-Versammlung am 21. April¹³⁶, dieses Referat ist uns nur in der qualitativ mangelhaften Zusammenfassung des Protokollars erhalten. Sein Inhalt ist hauptsächlich die physiologische Wirkungsweise des Äthers. Demme verzichtet hier darauf, die Bedeutung der Anästhesie zu würdigen oder Argumente für und wider abzuwägen: Diese Phase der Diskussion scheint bereits abgeschlossen. Nach dem Referat wird, jedenfalls im Rahmen der offiziellen Versammlung, nicht darüber diskutiert. Wenn auch in Bern der Berufsverband normierend wirkt, dürften seine Mitglieder die Meinung Demmes übernommen haben, der von Beginn an kaum Einwände gegen die Ätherinhalation gelten ließ.

Weitere Zeugnisse aus dem Kanton Bern sind die euphorische, aber wenig aussagekräftige Dissertation Jablonskis¹³⁷ und die dürftige Dissertation «Über den Wesen des Scheintodes und den durch Äther & Chloroform erzeugten Zustand» Troxlers¹³⁸, auf die wir weiter unten noch eingehen werden (Seite 68); wertvoll schließlich ist das Lehrbuch der Chirurgie Emmerts aus dem Jahr 1850 (siehe unten Seite 73).

Glarus

Der Kanton Glarus besteht aus einem katholischen und einem reformierten Kantonsteil, wobei im reformierten sieben Achtel der Bevölkerung leben. Katholisch sind die Gemeinden Näfels und Oberurnen. Die eigene katholische Landsgemeinde wurde mit der Verfassung von 1836 abgeschafft, der katholische Widerstand dagegen militärisch unterdrückt. Die Glarner Regierung wie auch die «Glarner-Zeitung» sind liberal, die Ärzte, die für meine Betrachtungen wichtig sind, sind reformiert, liberal und sitzen in politischen Ämtern; mit Michael Sebastian

135 «Mittheilungen der naturforschenden etc.», Nr. 90-93 (1847), Seiten 25-51.

136 BBB Mss. hist. helv. XXXIX 7.5 (Protokoll der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern, Band V), Seite 20.

137 Jablonski (1847).

138 Troxler (1848).

Burger aus Näfels, Aktuar von 1834 bis 1839, ist aber immerhin ein Vertreter des katholischen Kantonsteils Gründungs-Vorstandsmitglied der Ärztegesellschaft.

Johann Jakob Jenni, der enthusiastischste Fürsprecher der Ätheranästhesie in der Schweiz, von dem noch mehrmals die Rede sein wird, fiel gar als radikaler und antikatholischer Eiferer auf.¹³⁹ Jenni operierte am 8. Februar, zusammen mit Josua Elmer aus Netstal, erstmals mit Äther. Obwohl die beiden Partner waren und Jenni in seinen Publikationen von «mein[em] Freund Elmer» zu sprechen pflegt, war deren Verhältnis wohl eines der Konkurrenz und nicht ohne Spannungen, vermutet Koelbing.¹⁴⁰

In der Nacht vom 10. auf den 11. Mai 1861 wütete in Glarus eine Feuersbrunst, die den Kantonshauptort verwüstete. Auch das Archiv der kantonalen Ärztegesellschaft wurde dabei zerstört.¹⁴¹ Einige ältere Protokolle sind zwar im ersten Jahrgang der «Schweizerischen Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe»¹⁴², in der die Glarner Ärzte Jenni, Elmer und Johannes Trümpy aus Ennenda (der Gründungspräsident der Gesellschaft) eifrig publizierten, abgedruckt; die Protokolle der Jahre 1846 bis 1861 jedoch sind verloren.

Die Ärztegesellschaft umfasste rund ein Dutzend Mitglieder, doch waren etwa zwei Dutzend approbierte Ärzte nebst niederen Chirurgen im Kanton tätig.¹⁴³

Uri

Zwei akademische Ärzte leben und wirken 1847 in Uri: Franz Lusser und Franz Müller – wobei ersterer, der ältere, sich mehr und mehr seinen politischen Ämtern, naturwissenschaftlichen und historischen Studien widmete und kaum mehr praktizierte.¹⁴⁴ Zum Vergleich: Das ähnlich große Glarus zählt rund zwei dutzend Ärzte; die beiden Appenzell schickten in den Jahren 1804-1833 allein nach Zürich 31 Medizinstudenten zur Ausbildung.¹⁴⁵ Braun nennt Uri als Beispiel eines Kantons, in dem die Professionalisierung der Ärzte im 19. Jahrhundert besonders wenig fortgeschritten ist.¹⁴⁶

139 Ärztegesellschaft des Kantons Glarus (1984), Seiten 146 - 148. Jenni (oder Jenny), 1812 - 1890, späterer Präsident der Ärztegesellschaft, saß in verschiedenen Ämtern, war Interimspräsident des Kriegsrats bei der Besetzung des katholischen Näfels, nahm am zweiten Freischarenzug teil und kämpfte als populärer Redner gegen katholische Sonderrechte, Klerikalismus, Sonderbund und Quacksalberei. Im Sonderbundskrieg Bataillonsarzt.

140 Ebenda, Seite 99.

141 Ebenda, Seite 33. Gar der Präsident der Gesellschaft erlag später den Folgen der Katastrophe.

142 In den ersten drei Jahren ihres Bestehens, 1842 bis 1844, wurde die Zeitschrift herausgegeben «von einigen Ärzten der Schweiz, unter Mitwirkung mehrerer medicinischer Kantonal-Gesellschaften»; ab 1847 sind die Kantonalgesellschaften Bern und Zürich die Herausgeberinnen.

143 Ärztegesellschaft des Kantons Glarus (1984), Seite 31.

144 Lusser begrüßte es, dass mit dem jüngeren Müller ein zweiter Arzt ihn entlaste, damit er sich mehr seinen anderen Interessen widmen könne. Ich verdanke diesen Hinweis einer mündlichen Mitteilung von Dr. Peter Roubik, Mitarbeiter des Staatsarchivs Uri.

145 Leisibach (1982), Seite 113.

146 Braun (1985), Seite 341.

Weder Müller wie Lusser äußern sich in den Schriften in ihren Nachlässen¹⁴⁷ über ihre medizinische Praxis, so dass nicht herausgefunden werden kann, ob sie anästhesierten. Lussers Notizhefte enthalten als aktuellsten Eintrag zum Thema Chirurgie die Abschrift des Indexes von Richters Chirurgische[r] Bibliothek (erschienen 1771-1798). Ebenfalls im Staatsarchiv Uri befindet sich der Nachlass eines nichtakademischen Wundarztes, Melchior Lussmann von Silenen, doch stammt die jüngste Schrift darin aus dem Jahr 1846.

Im «Wochenblatt des Kantons Uri», obligatorisches Mittelungsorgan der Urner Regierung, ist die Anästhesie kein Thema. Erlasse und Bekanntmachungen des Sanitätsrats werden hier publiziert: Im Jahr 1847 ist die einzige derartige Publikation die Bekanntmachung vom 13. Mai betreffend Lungenseuche-Prophylaxe (das Vieh mehrerer Kantone, insbesondere des Kantons Luzern, wird von einer Lungenseuche-Epidemie heimgesucht). Außerdem findet sich am 21. Januar eine «amtliche Bekanntmachung – Warnung» des Landschreibers Lusser («unser» Lusser), wonach Personen «ohne die erforderliche Bewilligung und die nothwendigen Kenntnisse» eher freundlich denn dezidiert ermahnt werden, keine Hebammendienste zu leisten. Die einzige redaktionelle Meldung, die wenn nicht die Medizin, so doch einen Arzt zum Thema hat, findet sich im «Wochenblatt» vom 10. Juni: Es wird gemeldet, dass «Professor Schönlein, Leibarzt des [preußischen] Königs (...) eine prachttvolle Villa miethweise» erhalten habe...

Luzern

Mit einem «Hinweis auf die Unbilden der Zeit» eröffnet Präsident Johann Heller am 25. September 1847 die 37. Versammlung der Luzerner Ärztegesellschaft in Hochdorf. Es wird für anderthalb Jahre das letzte formelle Zusammentreffen der Luzerner Ärzte sein¹⁴⁸, während im Jahr 1847 zwei statt einer Versammlung stattgefunden haben. Waren am 2. Juni noch 17 Mitglieder anwesend, so sind es nun noch neun. Laut Alfons Eschle, dem Chronisten der Ärztegesellschaft, blieben die Sonderbundsgegner unter den Mitgliedern der Versammlung «einmütig fern».¹⁴⁹ Das stimmt so zwar nicht: Mit Hermann Elmiger saß mindestens ein engagierter Gegner der konservativen Luzerner Regierung und Freischärler mit im Kreis der Versammelten und hielt gar einen Vortrag (über Tetanus).¹⁵⁰ Dieser Elmiger beteiligte sich auch an der schweizweiten ärztlichen Diskussion: Er publizierte im Jahr 1847 in der «Schweizerischen Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe» (jedoch zu anderem Thema)¹⁵¹. Das Beispiel Elmiger zeigt, dass der Kontakt der Luzerner Ärzte mit ihren Kollegen der tag-

147 Im Staatsarchiv Uri.

148 Die nächste, 38. Versammlung wird erst am 12. April 1849 stattfinden. Die Protokolle befinden sich bei der Ärztegesellschaft Zentralschweiz in Luzern.

149 Eschle (1962), Seite 92.

150 Hermann Elmiger aus Dagmersellen war ein Teilnehmer am Freischarenzug und wurde deswegen verurteilt; Ende 1846 verurteilte ihn das Bezirksgericht Willisau erneut wegen «wegen Aufreizung und Aufruhrprovokation», wie die Glarner Zeitung vom 2. Januar meldet.

151 «Schweizerische Zeitschrift etc.» (1847), Seiten 185-202; Thema ist eine Typhusepidemie im Wiggertal.

satzungstreuen Schweiz zumindest nicht ganz abris. Bekannt muss die Möglichkeit zu anästhesieren den Luzerner Ärzten nur schon aus der Presse gewesen sein – egal, ob sie liberal oder konservativ lasen.

In der Tendenz dürfte aber Eschles Einschätzung zutreffen, dass sich die Sonderbundgegner aus der Diskussion verabschiedeten. Der prominenteste Luzerner Arzt der Zeit, Carl Robert Steiger, beteiligt sich als politischer Flüchtling in Zürich an den Diskussionen um die Einführung des Äthers.

An den beiden Versammlungen des Jahres 1847 ist die Anästhesie kein Thema. Josef Haas aus Luzern, am 30. Juni des Vorjahres zum Berichterstatter der Gesellschaft für Chirurgie ernannt, berichtet in der 36. Versammlung über seine «chirurgischen Erfahrungen im Stadtspital»; es geht dabei um die Behandlung von Schusswunden, nahe liegendes Thema am Vorabend des Kriegs. Der 37. Versammlung weiß er nichts zu berichten.

Auch im Sanitätsrat des Kantons kommt der Äther in den 21 Sitzungen des Jahres 1847 nicht zur Sprache. Mehr als mit human- befasst sich dieses Gremium mit veterinärmedizinischen Fragen: Die Lungenseuche ist unter dem Rindvieh ausgebrochen – in Zeiten des Hungers eine existentielle Bedrohung –; weitere wiederholt behandelte Themen sind die Hebammenausbildung, Klagen wegen Quacksalberei oder die Erteilung ärztlicher Patente.

Als Andreas Winiger (Wyniger) aus Zell der 39. Versammlung der Luzerner Ärztesgesellschaft am 22. Oktober 1851 über seine Erfahrungen der «Chloroform- und Aether-Inhalation» Bericht erstattet, geht es nicht um deren Verwendung in der Chirurgie, sondern in der inneren Medizin (gegen Pneumonie, also Lungenentzündung). Fünf weitere Ärzte berichten in der Diskussion von ihren Erfahrungen mit Inhalationen in so unterschiedlichen Fällen wie Lungenphthise (Tuberkulose), chronischer Lungenkatarrh, Asthma, Kardialgie (Herzschmerzen), ja sogar religiöse Manie (deren Ursachen mittels Chloroforminhalation nicht haben beseitigt werden können).¹⁵² Das zeigt immerhin, dass auch die Luzerner Ärzte auf der Welle des Experimentierens mit den beiden Stoffen mit ritten; dass sich die Inhalationsanästhesie zu diesem Zeitpunkt bereits so weit eingebürgert hatte, dass sie keinen Anlass mehr gab zu Grundsatzdiskussionen, kann vermutet werden.

Je ein Blick in den Thurgau und nach Neuenburg

Mit Meyer-Hoffmeister, Locher-Zwingli, Demme, Emmert, Jenni, Elmer, Engwiller wurden bisher vor allem Ärzte genannt, die in ihrem Umfeld eine besonders wichtige Funktion haben. Elias Haffter (1803-1861), reformiert und liberal, Sängervater, Hebammenlehrer aus dem Kanton Thurgau, hat zwar auch Ämter wie Bezirksarzt und Erziehungsrat inne, ist aber ansonsten ein «normaler» Landarzt, der weder publiziert, noch sonst sich wissenschaftlich beson-

¹⁵² Ohne dass ich hier diesem Thema weiter nachgehen will: Die Verwendung von pneumatischer Medizin gegen «religiöse Manie» erscheint durchaus nicht so abwegig, wenn man bedenkt, dass beide – pneumatische Medizin und Religion – in der Lage sind, Zustände der Entgrenzung hervorzurufen; auch Troxler – siehe unten Seite 68 – stellt einen Zusammenhang zwischen Äther- bzw. Chloroformrausch und «morbus sacer» fest.

ders engagiert. Hingegen schreibt er gewissenhaft Tagebuch.¹⁵³ So fasst er jeweils die sonntäglichen Predigten des Pfarrers detailreich zusammen, selbst wenn diese wenig originell bloß eine Episode aus den Evangelien oder der Apostelgeschichte wiedergeben.

Was hat dieser Haffter über eine Entdeckung zu schreiben, die aus Sicht der Nachgeborenen revolutionär war? «Anziehend» ist sein Attribut. Am Montag, 8. März, erwähnt er sie ein erstes Mal:

Die Gesellschaft in Bürglen war ziemlich zahlreich besucht; die Verhandlungen begannen etwas spät, waren aber anziehend, weil um die Schwefelätherwirkung vorzüglich sich drehend. Mit Dr. L. Brenner fuhr ich erst gegen 9 Uhr heim.¹⁵⁴

Haffters Tagebuch ist auch eines der wenigen Zeugnisse, die, wenn auch vermittelt, die Patientenperspektive zeigen. Einen Monat nach dem genannten Vortrag muss Haffter operieren; ein Leistenbruch:

1/2 11 Uhr unternahm ich die Operation Gott sei Dank glücklich und ohne Schwefeläther, wozu weder mein Assistent, noch ich, noch die Patientin [eine «alte Frau»] Lust hatte. Sie ertrug die Operation aber auch sehr standhaft. Auf den Abend war ich mit Wilhelm bei Frau Häberlin, dann bei Hause sangen wir einige Quartette.¹⁵⁵

Zwei weitere Operationen verzeichnet Haffter in seinem Tagebuch, ohne Äther oder Schmerzen zu erwähnen; am 21. Juli sieht er am Eidgenössischen Feldschießen in Glarus Jenni, von dem er sich beeindruckt zeigt (zu einer persönlichen Begegnung kommt es aber nicht). Erst am 18. November wagt er, Äther einzusetzen:

In Kaltbrunn hatte ich mit Herrn Dr. Vogt die Vornahme einer wichtigen, schmerzhaften und blutigen Operation verabredet (...) Was mich am meisten interessirte und befriedigte war der erste Versuch, den ich zu solchem Zwecke mit dem Schwefeläther anstellte. Ohne besondere Vorrichtung, nur mit einer gewöhnlichen etwas großen Schweins- oder Rindsblase versehen ließ ich diese mit Schwefeläther in hinreichendem Maaße versehen vor Nase und Mund halten und bewirkte dadurch eine so vollständige und schnelle Lähmung der Sensibilität, daß die Patientin von dem schmerzhaften Theile der Operation gar nichts verspürte. Die Operation endigte ganz glücklich (...) ¹⁵⁶

Von noch größerer Zurückhaltung erfahren wir ebenfalls aus dem Kanton Thurgau: Aus dem (wohlwollenden) Nekrolog auf Hermann Walder (1820-1897) – mit dem Haffter zusammenarbeitete – im «Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte»¹⁵⁷:

Seinem Studiengange nach ist er als ein späterer Schönleinianer zu taxieren, als ein Mann der alten Schule, einer der letzten im Thurgau. (...) Mit dem Chloroform hat er sich nie recht befreundet, er war zu ängstlich dabei. – Die Antiseptik ist ihm nicht mehr recht in Fleisch und Blut übergegangen.

Dieser «Anhänger der alten Schule» war bei Bekanntwerden der Ätheranästhesie ein junger

153 Das von seinen Nachfahren herausgegeben wurde: Haffter (1985).

154 Ebenda, Seite 461.

155 Ebenda, Seite 469.

156 Ebenda, Seite 566.

157 «Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte» (1897), Seiten 762-764.

Arzt von 27 Jahren! Sein Konservatismus hinderte ihn nicht daran, Bezirksarzt zu werden. Ein Sonderfall unter den Schweizer Kantonen ist das preußische Fürstentum Neuenburg. Es ist calvinistisch und industriell geprägt, und die Monarchie war wissenschaftlichem Fortschritt gewiss nicht hinderlich, kann man Preußen Wissenschaftsferne doch nicht vorwerfen.

In der Sitzung der Sektion La Chaux-de-Fonds der Neuenburgischen Naturwissenschaftlichen Gesellschaft – ein zugegebenermaßen etwas beliebig gewähltes Beispiel – vom 25. Februar 1847 wird die Ätherisierung diskutiert: Die Frage ist hier, zu diesem frühen Zeitpunkt, bereits nicht mehr das Ob, sondern allein das Wie. Der Vizepräsident der Sektion, Nicolet, hat einen Apparat nachgebaut, wie er in «The London illustrated News» vom 6. Februar abgebildet war; dazu baut er einen eigenen Inhalator, den er mit ersterem vergleicht. Danach berichten die Herren DuBois und Landry über die «ersten in der Schweiz und Frankreich gemachten Erfahrungen mit diesen Inhalationen» (ohne dass diese im Protokoll genannt würden). Von Erfahrungen aus medizinischen Praxen von Gesellschaftsmitgliedern ist in der Sitzung keine Rede. «Le reste de la séance», vermerkt das Protokoll etwas lakonisch, «est remplie par des expériences analogues auxquelles quelques sociétaires ont voulu se prêter. La machine anglaise paraît de beaucoup supérieure à celle du flacon à deux tubulures, et à celle de Charrière dont le dessin est présenté.»¹⁵⁸ Es dürfte heiter zugegangen sein, und man wähnt sich an frühere pneumatische Versuche erinnert, die ja auch oft in Privatwohnungen stattfanden.

Die Neuenburgische Naturwissenschaftliche Gesellschaft war, soweit das aus den Berichten im «Bulletin» zu schließen ist, sowohl in Neuenburg selber wie in der Sektion La Chaux-de-Fonds dominiert durch Geologen und Chemiker (wobei besonders das Thema der Vergoldung in diesem Jahr oftmals diskutiert wird: Die in der Region starke Uhrenindustrie prägt die Agenda der Wissenschaft). Das dürfte das Interesse für die eher handfest-physikalischen Aspekte der Ätherisierung erklären. Zwei Sitzungen später, am 25. März, berichtet das Mitglied Dr. Irlet dann doch noch von eigenen Erfahrungen; er hat die «von Monsieur Nicolet anlässlich der vorletzten Sitzung vorgestellte Maschine» bei einer Kauterisation (Operation mit dem glühenden Eisen) angewendet, mit bestem Erfolg. In den nächsten Tagen wolle er eine Amputation wagen und darüber in der Gesellschaft berichten¹⁵⁹ (dieser Bericht bleibt aus, da im Bulletin zwischen dem 25. Mai und dem 30. Dezember keine Sitzungen aufgeführt sind; Irlet berichtet hingegen bereits am 27. Januar 1848 über erste Erfahrungen mit Chloroform).

Vergleich der Kantone

Frühe Anwendung der Schwefeläthers in den liberal regierten, reformierten Kantonen also, keine Meldungen aus den katholischen-konservativen Uri und Luzern. Gegenüber dem Berner Demme und den Glarnern Jenni und Elmer nehmen die Zürcher eine reservierte Haltung ein: Man zeigt keinen Enthusiasmus (Ausnahme: Locher-Zwingli), eher Understatement; keinen allzu großen Forschungseifer. Statt Selbstversuchen, wie sie etwa Jenni unternimmt, zeigt

158 «Bulletin da la Société des Sciences Naturelles de Neuchâtel» (1852), Seite 161.

159 Ebenda, 181f.

man (Meyer-Hoffmeister) Eifer lediglich, wenn es darum geht, der neuen Errungenschaft einen gesetzlichen Rahmen zu verpassen. Man diskutiert ausgiebig, trägt diese Diskussion aber – anders als Jenni, Elmer, Engwiller und vermutlich Demme – nicht an die Öffentlichkeit; in der Fachzeitschrift behält man dennoch das erste Wort.

Vergleichen wir zuerst Zürich, Bern und Glarus. Man könnte die Zürcher Position als die Position von Leuten charakterisieren, die bei den Neuerungen mit dabei sind, jedoch mehr Aufmerksamkeit darauf verwenden, ihre eigene Machtposition, derer sie sich durchaus bewusst sind, abzusichern, denn darauf, die Neuerungen voranzutreiben und aktiv, gar kämpferisch zu propagieren. Lassen sich Parallelen finden zwischen einer solchen Haltung in der wissenschaftlichen Debatte und dem sozialen Habitus der Beteiligten?

Die Zürcher Wortführer Meyer-Hoffmeister und Locher-Zwingli sind Mitglieder einer liberalen wirtschaftlichen, sozialen und politischen Elite, die sich in Zürich gut etabliert hat und sich nicht mehr nur im Schema Liberale vs. Konservative gegen «rechts», sondern auch schon gegen «links» abgrenzt. Das unterscheidet die Zürcher von den Bernern: Der Berner Wortführer Demme ist kein gebürtiger Berner, er kam erst 1833 in die Schweiz und 1834 an die Universität Bern (wurde aber vorerst Bürger in Unterseen im Berner Oberland, erst 1856 Berner Bürger). Er gehört also nicht zu einer alten, eingesessenen Oberschicht. Das unterscheidet Zürich auch von Glarus: Hier gehören zwar die Ärzte Jenni, Elmer oder Trümpy sehr wohl zur liberalen politischen (und militärischen) Elite, doch ist diese weniger gefestigt als in Zürich, wurde sie doch noch vor wenigen Jahren von der katholischen Kantonsminderheit ernsthaft herausgefordert. Der Ton der politischen Auseinandersetzung ist schärfer als in Zürich und richtet sich klar gegen den Konservatismus; es gibt keine (ernst zu nehmende) politische Gegner zur Linken. Und: Wenn auch Jenni ein wichtiger Vertreter der Elite war, konnte er sich in gesundheitspolitischen Angelegenheiten, namentlich im Kampf gegen die «Kurpfuscherei», nicht seinen Wünschen gemäß durchsetzen.¹⁶⁰ Wie viel machtbewusster kann da Meyer-Hoffmeister die ärztlichen Standesinteressen dem Gesundheitsrat praktisch wörtlich diktieren!

Liberale, in der Regel reformierte Befürworter der Anästhesie auf der einen, konservativ-katholische Ignoranz auf der anderen Seite? Und weshalb?

Zu Vorsicht mahnt ein Blick ins Ausland: Wohl kommt die Innovation aus dem puritanisch-liberalen Amerika und findet in Europa zuerst im protestantischen, stark industrialisierten, in vieler Hinsicht progressiven Großbritannien Aufnahme – was sich mit den speziellen Kontakten zwischen den beiden angelsächsischen Nationen erklären lässt. Als nächstes Land nimmt Frankreich die Ätherisierung auf, Mutterland des politischen Liberalismus in Europa – doch katholisch. Im deutschen Sprachraum sind wichtige Zentren Wien und mehrere preußische Städte. Wien ist katholisch und konservativ-monarchisch regiert, aber auch stark jüdisch ge-

¹⁶⁰ Jenni polemisiert 1837 in der «Schweizerischen Zeitschrift für Natur- und Heilkunde» gegen «die Behörden, die jedoch dem grösseren Theile nach aus Mitgliedern, besonders in den entfernteren Cantonstheilen, bestehen, welche ihre Muttersprache nicht richtig schreiben können, im Medicinalwesen sehr beschränkte Ansichten hegen», zitiert in: Medizin und Ärzte im Glarnerland (1984), Seite 28.

prägt und mit einer Atmosphäre, die künstlerischer Avantgarde wie wissenschaftlichem, vor allem medizinischem Fortschritt förderlich ist. Preußen dem gegenüber ist protestantisch, aber ebenso eine konservative Monarchie, doch ist Preußen, Heimatland des humboldtschen Bildungs- und Forschungsideals, eines der Zentren universitären Lebens in Europa.

Gewiss ist die Situation in der Schweiz kurz vor Ausbruch des Bürgerkriegs einzigartig. Die starke politische Polarisierung, die sich in weiten Teilen mit der konfessionellen Spaltung deckt, führte zu einer Isolierung der Sonderbundskantone, die dem wissenschaftlichen Fortschritt nicht förderlich gewesen sein kann. Dies zeigt der Kanton Luzern: Liberale Ärzte emigrieren oder bleiben den Versammlungen fern, es findet ein «Brain-drain» statt. Da viele Ärzte sich vor allem im persönlichen Austausch mit Kollegen, innerhalb oder außerhalb der Gesellschaften, über Neuerungen informiert haben dürften, wirkt sich die zunehmende Distanz zwischen den Kantonen um so stärker aus. Einen gesamtschweizerischen ärztlichen Berufsverband gibt es seit dem Ende des Ancien régime nicht mehr.

Dies allein mag solch eklatante Unterschiede, wie sie zwischen den Kantonen Uri und Glarus bestehen, nicht erklären. Geografisch ähnlich, sind sich die beiden Kantone nicht nur konfessionell und politisch, sondern auch in Bezug auf ihre wirtschaftliche Struktur sehr unähnlich. Eine Fortschrittsfeindlichkeit oder -freundlichkeit der Mediziner auf konfessionell bedingte Mentalitätsunterschiede zurückzuführen, wäre zu gewagt. Wenn man das Bestehen einer Kantonalgesellschaft als Gradmesser für die Fortschrittlichkeit eines Kantons auf diesem Gebiet nimmt, wie Braun dies ein Stück weit tut, sieht die Situation wie folgt aus: Ärztesellschaften bestehen 1847 in den Kantonen Aargau (gegründet 1805), Bern (1807), Zürich (1810), Freiburg und Luzern (1811), Graubünden (1820), Solothurn und Genf (1823), Waadt (1825), Appenzell (1827), Wallis (vermutlich 1831¹⁶¹), Glarus (1834), Zug (1843) (im Thurgau besteht ein ärztlicher Lesezirkel seit 1802, in St. Gallen seit ungefähr der selben Zeit) – fünf katholische, drei gemischte, fünf ganz oder mehrheitlich reformierte Gesellschaften; in vier der sieben Sonderbundskantone waren die Ärzte organisiert. Also kein signifikantes Missverhältnis!

Und als ein Ausreißer aus unserer Beobachtung sei schließlich der katholische Arzt Vollmar genannt: Ausgerechnet die erste Meldung einer Geburt unter Ätheranästhesie in der Schweiz wird aus dem schwarzen Sonderbunds-Freiburg gemeldet!¹⁶² Der einzige Vorbehalt, den Vollmar anmeldet, ist, nur bei Tageslicht zu anästhesieren: Ätherdämpfe können explodieren, weshalb operieren bei Kunstlicht gefährlich sei...

6.3. Euphorie: Demme, Jenni

Das Jahr 1846 gab uns durch le Verrier den Planeten Neptun, durch Schönbein die Schiessbaumwolle, zum Schluss durch Jackson die Aether-Athmung gegen den Schmerz.

161 Unterlagen einer Walliser Ärztesellschaft aus dieser Zeit existieren nicht, doch existiert ein Brief, in dem von einem 1831 gegründeten Ärzteverein die Rede ist. *Courrier médical valaisan*, Nr. 10 (1997), Seite 13.

162 «Schweizerische Zeitschrift etc.» (1847), Seiten 390-392.

[Wenn aber ersteres] nächst dem Astronomen nur den Denker tief ergriff, [dem zweiten] manche bange Ahnung sich beigesellte, so fand dagegen Jacksons Bewältigung des Schmerzes in jeder Menschenbrust freundlichen Anklang, – bei dem niedrigsten wie bei dem höchsten Verstande, und kein anderer Schatten traf ihre erste Kunde, als der hergebrachte Zweifel des Unglaubens.¹⁶³

Geradezu hymnisch beginnt Hermann Demme seinen Vortrag vor der Naturforschenden Gesellschaft in Bern am 9. Februar 1847. Gewiss: Es gab die Ärzte, die die Möglichkeit des schmerzfreien Operierens euphorisch aufnahmen, und als Beispiele für diese Haltung will ich Demme und Johann Jakob Jenni anführen. Man darf diese Euphorie jedoch nicht verallgemeinern: Demme und Jenni sind unter den ersten, die in der Schweiz anästhesieren; dass sie besonders positiv darüber berichten, kann nicht erstaunen.

Demmes Vortrag weist einige apologetische Züge auf; diese werden in seinem Vortrag vor der Medizinisch-chirurgischen Kantonalgesellschaft am 21. April fehlen. Seine oben zitierte Würdigung zieht sich noch über einige Sätze fort, wobei er vor allem die «Blitzesschnelle» der Ausbreitung der Entdeckung und die «allseitigste Theilnahme» anführt. Bemerkenswert ist der schon erwähnte Umstand, dass Demme die «zu Versuchen geradezu herausfordernde Theilnahme der nicht ärztlichen Welt» als Motor des Fortschritts begrüßt. Es folgt ein Abriss des Streits um das Urheberrecht an der Entdeckung, das Demme entschieden Jackson zuspricht. Berichte Graniers de Cassagnac, der schon seit 17 Jahren mit Äther operiert haben will, hält Demme für glaubwürdig; da de Cassagnac aber nichts für das Bekanntwerden unternommen habe, könne er nicht als Entdecker gelten. Jackson wie Granier de Cassagnac seien durch Zufall zu ihrer Entdeckung gekommen.¹⁶⁴

Demme ist sich des Umstands bewusst, den wir in Kapitel 4 diskutiert haben: dass die Anästhesie erst spät aufkam, obwohl die «schmerzstillende, beruhigende Einwirkung des Aethers (...) seit langer Zeit schon bekannt [ist] und fortwährend mit Erfolg benutzt [wurde].» Trotzdem gebühre Jackson die Entdeckerehre, denn: «Dass (...) Aetherdunst die Empfindung des Schmerzes aufzuheben vermöge, und dass diese Unempfindlichkeit ohne anderweitigen Nachtheil für den menschlichen Organismus hervorgebracht werden könne, – diese Thatsache in so bestimmter Fassung ist eine durchaus neue Entdeckung.»¹⁶⁵

Es folgt ein kurzer Abriss über die ersten Versuche in Amerika und Europa, wobei Demme weiß, dass der Versuch des 16. Oktober ein «nur theilweiser Erfolg» war. Für seine Rolle als erster, der in der Schweiz anästhesierte, verwendet er die dritte Person; er wird später im Text auf die erste Person wechseln.

Es folgen Beschreibungen der ersten vier eigenen Erfahrungen¹⁶⁶ (und eine fünfte in einer Fußnote, nach dem Vortrag beigefügt): als erste Fälle ein «von Natur schon sehr empfindli-

163 «Mittheilungen der naturforschenden etc.», Nr. 90-93 (1847) Seite 25.

164 Ebenda, Seite 27. Abegg stellt an der Sitzung der Zürcher Kantonalgesellschaft am 26. Februar fest, es wäre interessant zu wissen, «was wohl Jackson und Morton auf diese Methode geführt habe». Demme scheint hier mehr zu wissen als die Zürcher Ärzte.

165 Ebenda, Seite 28.

166 Ebenda, Seiten 31-38.

ches, durch längeres Kranksein noch reizbarer gewordenes Mädchen von 24 Jahren» und «ein zartes, noch nicht menstruiertes Mädchen von 18 Jahren, von äusserst reizbarem Gefäss- und Nervensystem». Die Motivation, «zarten» Patientinnen die Schmerzen zu ersparen, scheint wichtiger gewesen zu sein als die Angst, gerade bei solchen könne das Risiko unerwünschter Nebenwirkungen zu groß sein. Die zweite Patientin hat übrigens der ersten Operation beige-wohnt! Demme registriert genau den Verlauf des Pulses, Gesichtsfärbung, Muskeltonus, Pupillengröße. Nebst diesen quantifizierbaren Faktoren widmet er aber auch den subjektiven Äußerungen seiner Patienten seine Aufmerksamkeit, erzählt fasziniert die Träume zweier Patientinnen. Es scheint Demme wichtig zu sagen, dass die Träume tadellos sittlichen Inhalt haben (und überdies «poetisch» sind): eine Patientin träumt, sie sei im Himmel gewesen, ein Patient, er habe in seiner Heimat alte Freunde besucht und «wichtige Angelegenheiten geordnet».

Eine Patientin hat Demme bereits einmal im Dezember ohne Anästhesie operiert; er stellt fest, dass der Heilungsverlauf jetzt ein viel schnellerer sei; bei einem weiteren Fall sei «der Krankheitsverlauf der günstigste» gewesen. Die fünfte Patientin, ein 15jähriges Mädchen, wurde ohne ihr Wissen operiert.

Für Misserfolge der Ätherisierung zählt Demme sechs Gründe auf¹⁶⁷: 1. nicht zweckmäßige Apparate, 2. unvollkommene Beaufsichtigung der Mechanik des Atmens, 3. die Versuchung, den Patienten wegen Hustenreizes zwischen den Ätherinhalationen Luft atmen zu lassen, 4. mangelnde Reinheit des Äthers. Hier schilt Demme Bigelow, der in seinem «sonst trefflichen und mit Recht weit verbreiteten Vortrage» nach dem 16. Oktober 1846 «in gewinnsüchtiger Absicht (...) die wirksame Substanz in Dunkel [hüllte]». ¹⁶⁸ 5. sprächen die Patienten individuell unterschiedlich auf Äther an. Es kämen Unverträglichkeit, aber auch Unempfindlichkeit vor. Dass hingegen gerade Alkoholiker nicht auf Äther ansprächen, «scheint einer Theorie zu Liebe ersonnen worden zu sein.» ¹⁶⁹ 6. würden Erfolge verkannt, da ein Patient bei vollem Bewusstsein bleiben, aber dennoch die Schmerzempfindung verlieren könne; man werde diese Fälle «dereinst für die reinsten und schönsten Aetherwirkungen halten». ¹⁷⁰ Demme erzählt die Anekdote eines englischen Matrosen, der, da er bei Bewusstsein blieb, den Chirurgen nach einiger Zeit bat, die Operation nicht vorzunehmen – da hatte dieser das Bein bereits amputiert. Besorgnis darum, dass «durch die <Aetherintoxikation> eine höchst ungünstige Reaktion hervorgebracht werden könnte», habe sich «bisher als eine höchst unbegründete erwiesen», ebenso die Furcht vor Nachblutungen durch einen geschwächten Kreislauf. Ja, wo andere Gefahren des Äthers sehen, sieht Demme gar Vorteile; der Wundverlauf werde positiv beeinflusst. ¹⁷¹ Kontraindikationen gebe es wohl: «Wenn organische Krankheiten des Gehirns, des Herzens oder der Respirationsorgane, Anlage zu Blutungen, zu Krampfkrankheiten u. dgl. sich vorfinden; wenn es bei einzelnen Operationen von Wichtigkeit ist, die Empfindungen des Kranken

167 Ebenda, Seiten 38-44.

168 Ebenda, Seite 42.

169 Ebenda, Seite 43.

170 Ebenda, Seite 43.

171 Ebenda, Seiten 45f.

stets zu befragen, den Schmerz zur Orientierung zu benützen u. s. w.»¹⁷²; Demme hält sich nicht lange mit ihnen auf. Als Argumente gegen die Anästhesie dürften sie nicht verwendet werden. Äther sei ausgesprochen ungefährlich, sei doch noch kein einziger Todesfall bekannt, und dies, obgleich in einer ersten Phase die Versuche oft «ohne alle Methode» gewesen seien.¹⁷³

Demme referiert Erfahrungen anderer Chirurgen, namentlich aus Frankreich; auch Selbstversuche. Im Vergleich mit dem Alkoholrausch schneidet der Ätherismus (so nennt Demme den Zustand des Ätherisierten) vorteilhaft ab. Schließlich physiologische Vermutungen über die Wirkung, wobei die Vorstellung, Schmerz sei lediglich eine überstarke Sinneswahrnehmung, abgelehnt wird.

Als einzige wirkliche Besorgnis, die ihn als Praktiker beschäftigte, nennt Demme in seinen Fallschilderungen die Angst vor einer Explosion; auch diese lehnt er schließlich als übertrieben ab.¹⁷⁴

Der Vortrag vor der Ärztesgesellschaft am 21. April¹⁷⁵ ist den ersten Erkenntnissen der physiologischen Forschung gewidmet, wobei Demme sich wieder vornehmlich auf französische Quellen stützt. Andere Formen der Ätherapplikation werden genannt: Einspritzung in die Arterien (!) oder in den Magen. Beschreibung neuerer Apparate. Verwendung anderer Ätherarten. Bereits 10.000 Fälle lägen vor. In keinem der bekannt gewordenen Todesfälle sei eindeutig der Äther die Ursache; zudem verweist Demme auf die sowieso hohe Sterblichkeit bei chirurgischen Eingriffen.

Demmes Glarner Kollege Johann Jakob Jenni, der seine Operation vom 5. Februar 1847 in der NZZ vom 11. Februar detailliert schildert, kann im Sommer bereits mit einer Monografie aufwarten, die in erster Linie seine ersten 38 eigenen Fälle referiert.

Der NZZ-Artikel beginnt eher nüchtern:

Glarus. *Schwefeläther*. Es mag vielen Ihren Lesern, namentlich Aerzten, einiges Interesse gewähren, wenn ihnen einige zuverlässige Fakta über die Wirksamkeit des Schwefeläthers, der gegenwärtig in der neuen und alten Welt so gewaltigen Rumor macht, sowie über die Art und Weise, wie der Aether am besten in die Respirationswege befördert wird, mitgeteilt werden, da meines Wissens bis jetzt keine Schweizerärzte in öffentlichen Blättern darüber berichtet haben.

Jenni und die Redaktion setzen voraus, dass das Publikum den Begriff «Schwefeläther» bereits kennt. Hierzu verspricht nun Jenni wissenschaftlich-trocken «Fakta».

Er schildert seinen ersten Fall, den er gemeinsam mit Elmer (Elmer seinerseits wird Jenni in seinem Artikel in der «Glarner-Zeitung» verschweigen) und assistiert von Hefti und Luchsinger vornimmt. Auch hier findet die Anästhesie bei einem «sehr geschwächten» Subjekte erst-

172 Ebenda, Seite 46.

173 Ebenda, Seiten 46f.

174 Ebenda, Seite 37.

175 BBB Mss. hist. helv. XXXIX 7.5 (Protokoll der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern), vgl. CD-Rom.

mals Anwendung, was «um so erwünschter [kam], als wir (...) die Wirksamkeit der Aetherdämpfe erproben wollten.» Seine Haltung bezeichnet Jenni selber als «Thomasglauben»¹⁷⁶. Offenbar ist er aber – von wegen Thomasglauben! – bereits so sehr von der Möglichkeit der Ätheranästhesie überzeugt, um sich bei seinem ersten Versuch weder von vorläufigem Misserfolg noch vom Sträuben des Patienten und seiner Aussage, er ersticke, beirren zu lassen. Um die geeignete Apparatur zu finden, muss geprübelt werden. Als es schließlich gelingt, «öffnete [der Patient] die Augen, lächelte auf eine wundersam liebliche Weise, wie wir es noch nie gesehen (Seligkeit und Wonne war auf dem Gesicht ausgedrückt) und sagte mit deutlicher Stimme: «Es ist recht, daß Ihr gekommen seid.»»

Während der Operation ist der Patient ohne Bewusstsein und ruft nur einmal «Das ist ungerecht!» Nach Erwachen «blickte Patient erstaunt auf den Ort der Verwüstung.» Er lächelt «fortwährend» und erklärt, «einen guten Traum gehabt» zu haben. Als man ihm zur Erfrischung Wein reichen will, sagt er: «Gebt mir lieber aus der Blase!» Schließlich, gesperrt gedruckt, die Bestätigung des Patienten: «*Ich habe von der Operation nicht das Geringste gespürt.*»

Seligkeit und Wonne; guter Traum – Jenni zeichnet ein Bild, das so weit von bisherigen Vorstellungen einer Amputation entfernt ist als nur möglich. Dankbarkeit und Erstaunen des Patienten werden in solchen frühen Berichten häufig betont.

Erst jetzt, nach Schilderung des Falles, folgt eine Würdigung der Entdeckung, «die wie der Dampf in der Mechanik, eine neue Ära in der Medizin begründen wird.» Nicht nur würden sich ängstliche Kranke bereitwilliger operieren lassen, der Operateur könne ohne das «Wehklagen des vom Schmerz geplagten Kranken» leichter und ruhiger operieren. Jenni wünscht «zum Wohl der leidenden Menschheit» eine möglichste Verbreitung der Methode. Misserfolge seien gewiss auf falsche Anwendung zurückzuführen.

Bis zum 27. Mai hat Jenni bereits 44 Erfahrungen mit Ätheranwendungen bei 38 Personen im Alter von 2 bis 72 Jahren gemacht; es handelt sich dabei nicht nur um chirurgische oder zahnärztliche Eingriffe, sondern auch um bloße Versuche an 19 Personen – darunter er selbst – oder um Anwendungen des Äthers gegen hysterische Krampfparoxysmen (zwei Fälle) und eine Krampfkolik. Seine 71seitige Monografie widmet er, etwas selbstverliebt, diesen Fällen; «literarischer Hülfsmittel grösstentheils entbehrend, (...) fast nur auf eigene Anschauung hingewiesen.»¹⁷⁷

Zuerst würdigt Jenni die Ätheranästhesie als größtes Ereignis im Gebiet der Heilkunde «seit der Einführung der Sehnendurchschneidung in der operativen Chirurgie, zur Heilung des

176 Das Wort bezieht sich auf Johannes 20, 24-29: Thomas will die Auferstehung Christi nicht glauben, bis er den Wiederauferstandenen und seine Wundmale sieht – «Thomasglaube» steht also für Skepsis. Die Bibelstelle verurteilt solche Skepsis jedoch: «Selig sind die, welche nicht gesehen und doch geglaubt haben», sagt Jesus zu Thomas. Jenni und Elmer scheinen sich dies beherzigt zu haben.

177 Jenni (1847), Vorwort.

Schielens»¹⁷⁸ – eine Würdigung, die gegenüber der in der NZZ gemachten («neue Aëra») zumindest aus heutiger Sicht sehr bescheiden wirkt.

Jenni selber habe im ersten Augenblick zu den Ungläubigen gehört. Es folgt ein kurzer Abriss über die ersten Anwendungen. Jenni ist weniger gut informiert als Demme und scheint auch dessen Vortrag nicht zu kennen (obwohl er korrespondierendes Mitglied der Berner Medizinisch-chirurgischen Gesellschaft ist). Was Jackson zu seiner Entdeckung gebracht habe, sei «bis zur Stunde unbekannt geblieben.»¹⁷⁹

Allzu viel Anteilnahme der Öffentlichkeit ist Jenni nicht geheuer; dass in Paris Ätherapparate in Schaufenstern ausgestellt würden, hält er für eine «arge Profanation der segensreichen Entdeckung». Die frühe Bereitschaft des nichtärztlichen Publikums, die Nachricht zu glauben, hält er für bezeichnend, «[g]laubt die Masse ja am liebsten das Groteske, ja Unglaubliche!»¹⁸⁰ Viele Ärzte hätten das Ganze «eingedenk der amerikanischen Abentheuerlichkeit und Verlegenheit [Verwegenheit?] (...) als einen amerikanischen Puff über Bord» geworfen; Jenni empört sich über Ärzte, die nach einer Phase des Unglaubens sich nicht bekehren ließen, und zitiert einen Arzt, der laut «Augsburger Allgemeine[r] Zeitung» gesagt haben soll, «der Aether bringe Trunkenheit hervor, und Kranke in betrunkenem Zustande zu operiren, hätten früher die Ärzte verschmäht.» Der kluge Arzt, wird suggeriert, ist zuerst skeptisch – das ist auch eine rhetorische Figur: Der Konvertit wirkt glaubwürdiger –, sucht dann aber baldmöglichst «die Frage auf dem Wege der Erfahrung zu erledigen.»¹⁸¹

Es folgt eine Aufzählung von Operationen in der Schweiz; jetzt nennt er nur noch sich selbst als Operateur vom 5. Februar und reklamiert damit die Rolle des Glarner Pioniers für sich allein, hingegen habe «mein Freund Dr. *Elmer*» am 8. Februar «in meiner Gegenwart» mit Äther operiert.¹⁸²

Nun listet Jenni, von Seiten 9 bis 35, die Versuche auf, gefolgt von einer systematischen Darstellung der bei diesen Versuchen beobachteten Reaktionen über weitere elf Seiten. Neben Alter, Geschlecht, Konstitution nennt Jenni oft auch die soziale Zugehörigkeit des Patienten; offenbar nimmt er an, dass diese die Ätherwirkung beeinflusse.

Im ersten, in der NZZ beschriebenen Versuch, sträubt sich der Patient, «riss die Blase zweimal vom Gesicht, weil er angeblich «erstickte».» Er beruhigt sich, «die Pupillen werden gross und starr, das Auge schien seinen Glanz verloren zu haben (...) Der Puls (...) war seiner Kleinheit wegen kaum fühlbar»: Es sind Symptome eines Sterbenden, die Jenni hier aufzählt und von denen er sich nicht beirren lässt, im Gegenteil: «nie hatte ich früher mit derselben in nern Ruhe eine grössere Operation ausgeführt.»¹⁸³ In acht Fällen glaubt der Kranke zu ersticken; oft kommt es zu Widerstand, dem Jenni nie nachgibt: «versuchte mehrere Male mit den Händen

178 Ebenda, Seite 1.

179 Ebenda, Seite 2.

180 Ebenda, Seite 5.

181 Ebenda, Seiten 5f.

182 Ebenda, Seite 7.

183 Ebenda, Seite 10.

den Messerschnitten Einhalt zu thun», «[h]eftiges Schreien und Versuch die Blase zu beseitigen» und so weiter. Jenni verwendet denn auch Vergleiche mit dem Tod: «röchelt wie ein Sterbender», «liegt er einem Todten gleich», «Der Mensch schwebt zwischen Leben und Tod»¹⁸⁴. Auch sonst sind die Patienten (gerade auch im Vergleich zu Fallgeschichten anderer Ärzte) oft unruhig, Lächeln in fünf, «wilde[s] Gelächter» in sechs Fällen, Versuche, aufzustehen. Mehrere zeigen Schmerzäußerungen, können sich in der Regel danach aber nicht an Schmerzen erinnern – Jenni nimmt an, dass in diesen Fällen nicht der Schmerz aufgehoben, aber die Erinnerung daran «mit dem Verschwinden der Aethernarkose verwischt» wurde.¹⁸⁵ Den Äußerungen der Patienten misstraut er: «will nichts gespürt haben», «will beim Ausziehen [eines Backenzahns] starken Schmerz empfunden haben». Jenni berichtet weit mehr von unruhigen Patienten als andere Ärzte. Dass kann daran liegen, dass Jenni anders ätherisiert – oder daran, dass er anders erzählt. Todessymptome, Schmerzensäußerungen, Widerstand, Unruhe der Patienten – nichts von alledem ist Jenni ein Anlass, eine Ätherinhalation abzubrechen. In einem Fall «unterblieb jegliche Wirkung» (dieser Misserfolg sei «nicht auf Rechnung des Apparats zu setzen»). In der Zusammenstellung nach der Auflistung der Fälle lässt Jenni nur diesen einen Fall als Misserfolg gelten; den Fall des Jungen, der nach der Extraktion eines Backenzahns starke Schmerzen zu Protokoll gab, die Extraktion eines zweiten Zahns nicht mehr erinnerte, zählt er großzügig zu den Erfolgen.

Bereits mit der fünften Anwendung beginnt Jenni, nur zu Versuchszwecken zu ätherisieren – zuerst sich selber (wobei er das Experiment vor Verlust des Bewusstseins abbricht, es dann einige Stunden später wiederholt), dann an einem 37jährigen, kräftigen, aber an Brustkatarrh leidenden Fabrikarbeiter. Jenni experimentiert gezielt an Menschen verschiedenen Alters und Geschlechts und prüft deren Schmerzempfindung mit Nadelstichen. Er versetzt die Probanden damit in einen Zustand, den er selber an anderer Stelle immerhin als «abnorm» bezeichnet. Selbst einen tuberkulösen Jungen ätherisiert er zu Versuchszwecken, obgleich viele Mediziner Lungenkrankheiten als Kontraindikationen sehen (auch dieser Patient versucht, sich die Blase vom Gesicht zu reißen, woran er von Jenni gehindert wird). Er kommt danach zum Schluss, die Ätherinhalation sei bei Brustkranken nicht zu fürchten, sofern «die Operation innert weniger Sekunden beendet und die Narkose schnell einträte.»¹⁸⁶ Auch zwei Trinker befinden sich unter den Probanden: Der eine verliert sehr schnell das Bewusstsein, beim andern tritt keine Wirkung ein.

In einzelnen Fällen erfahren wir etwas über die Sicht der Patienten. Ein «27 Jahre altes gesundes und vollblütiges Mädchen» muss er zur Inhalation vor dem Ausschneiden eines Abszesses auf dem Handrücken überreden. Ein Patient, der sich heftig gegen die Messerschnitte zur Exstirpation entarteter Halsdrüsen gewehrt hatte, will trotz Schmerzen bei der Applikation des Verbands «vom Aether nichts mehr hören»; «für die Zukunft von meinen Aetherversuchen nichts mehr wissen» will auch eine Frau, deren hysterische Krämpfe Jenni mit Äther erfolglos

184 Ebenda, Seite 39.

185 Ebenda, Seite 35.

186 Ebenda, Seite 55.

behandelt. Doch auch das Umgekehrte kommt vor: Ein 47-jähriger Mann, der an Zungenscirrhosis leidet, wird «wegen der zu befürchtenden Blutung und daraus resultierenden Suffokationszufälle» von Jenni ohne Betäubung operiert; bei einer zweiten Operation sieben Wochen später gibt Jenni den «dringenden Wünschen des Kranken nach» und ätherisiert. Der Patient ist allerdings so unruhig, dass Jenni die Wirkung vorbeigehen lässt und danach bei Bewusstsein des Patienten ein Drittel der Zungenwurzel ausschneidet. Der Patient werde wohl «später ganz zu Grunde gehen.»¹⁸⁷ Die Versuche, Hysterie und Krampfkrämpfe mit Äther zu kurieren, bleiben ohne Erfolg. In zwei der drei Fälle wollen die Patientinnen die Versuche nicht fortsetzen, eine Patientin stirbt nach neun Tagen; «dass [der Äther] den lethalen Ausgang förderte, wird wohl Niemand vermuthen.»¹⁸⁸

Wie und warum der Äther wirke sei «eine Frage, die ich noch nirgends berührt fand» (diese Aussage erstaunt angesichts des Vortrags Demmes vom 21. April). Dass es sich um eine Wirkung des Gases auf das Nervensystem handelt, steht für Jenni fest. Es folgen Resultate von Blut- und Harnanalysen, die in Erlangen unternommen wurden.

Im vierten Kapitel befasst sich Jenni über zehn Seiten mit dem «Pro und Contra», die «begrifflicherweise noch nicht genau ausgeschieden werden [können].»¹⁸⁹ Man dürfe sich von den «glänzenden Erfolgen» nicht blenden lassen. Das ist eine vorsichtige Einleitung in ein Kapitel, das durchaus klare Antworten gibt: Ätherdunst betäube «sicher und ohne schädliche Nachwirkung zu hinterlassen», auch bei lang andauernden Operationen. Kontraindikationen sieht Jenni nur bei «Operationen, wo das Bewusstsein des Kranken nicht getrübt sein darf», weil der Patient etwa Blut ausspucken müsse wie bei Eingriffen in der hinteren Partien der Mundhöhle, sowie «ganz unbedeutende Operationen, namentlich auch Zahnoperationen» – dies aus zwei bemerkenswerten Gründen: Es «lohnt sich der Mühe nicht, um Kleinigkeiten Willen den Kranken in einen so abnormen Zustand zu versetzen; auch müsste der Nimbus des Mittels gewiss darunter leiden.»¹⁹⁰ Selbst einem euphorischen Verfechter der Ätherinhalation ist diese also nicht ganz so unproblematisch!

Dass Anästhesie bei Augenoperationen nicht angebracht sei, wie Langenbeck meint, bestreitet Jenni entschieden; über andere Kontraindikationen, die genannt wurden, geht er ziemlich nonchalant hinweg:

Vollblütigkeit, Kongestionen [Blutandrang] nach dem Kopfe, Anlage zu Apoplexie [Schlaganfall] (wer ist frei davon?), die man als Kontraindikationen bezeichnet, haben mich niemals von der Anwendung abgehalten.¹⁹¹

Viel Raum widmet Jenni der Anwendung des Äthers in der Geburtshilfe, um schließlich zu finden, der Äther dürfte – sofern weitere Versuche positiv ausfallen würden – «gerade in diesem Gebiete der Medizin die schönsten Triumphe feiern.» Meldungen über Anästhesie-

187 Ebenda, Seiten 33f.

188 Ebenda, Seite 28.

189 Ebenda, Seite 51

190 Ebenda, Seite 53.

191 Ebenda, Seite 55.

Erfolge des tierischen Magnetismus disqualifiziert er als «fabelhaft klingend.»¹⁹²

Das letzte Kapitel ist dem Inhalationsapparat gewidmet. Jenni nutzt es für einen Lobgesang auf die Einfachheit, den ich zitieren will, weil er so schön das Selbstverständnis eines Landarztes illustriert:

Warum kostspielige Apparate sich anschaffen, wenn eine Schweineblase sie ersetzt?
Der Arzt auf dem Lande übt sich tagtäglich in der Schule der Einfachheit, von der der
Städter oft kaum eine Ahnung hat.¹⁹³

Zwei Jahre später publiziert Jenni in der «Schweizerischen Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe» noch einmal zum Thema Anästhesie, diesmal mit Chloroform.¹⁹⁴ Obwohl diese Publikation außerhalb meines Beobachtungszeitraums liegt, will ich auf ein paar erhellende Punkte derselben eingehen. Jenni hat den Äther fast vollständig durch Chloroform ersetzt. Unter den Vorteilen des letzteren nennt er, dass die Patienten mit viel freierem Kopf erwachten, dass sie viel seltener träumten (!), dass sie während der Betäubung zu schlafen scheinen, während «der mit Aether Narkotisirte den Eindruck eines Berauschten auf mich machte»; Geruch und Geschmack des Chloroforms seien angenehmer, die Wirkung schneller und er ziehe «den übrigen Organismus weniger in Mitleidenschaft.» Dabei ist Chloroform gefährlicher. Jenni weiß das, und es ist bemerkenswert, wie salopp er darüber hinweg geht: «Mir ist ein Fall bekannt geworden, wo der Patient bis in den Himmel chloroformirt worden ist. – Aber so ist einmal die Welt».

In der Frage, ob bei Geburten anästhesiert werden solle, bleibt Jenni unschlüssig. Die Erfahrungen seien zu unterschiedlich, und «[s]chon mehrere Male hatte ich [vor geburtshilflichen Operationen] das Chloroformfläschchen zu mir gesteckt und – wagte nicht, im entscheidenden Augenblick es zu benutzen.» Dass man auch bei normal verlaufenden Geburten chloroformiere, wie aus Berlin berichtet – «[d]as ginge nun freilich bei uns nicht: Hebammen wird man nie solche Mittelchen in die Hände spielen.»

6.4. Vorsicht: Die Diskussion in der Zürcher Ärztesgesellschaft

Wie bereits erwähnt, sind die Zürcher Ärzte, die sich an den beiden überlieferten Diskussionen beteiligen, ziemlich auf einer Linie: der Linie Meyer-Hoffmeisters. Am ehesten weicht Meyers Chef am chirurgischen Institut des Universitätsspitals, Locher-Zwingli, von dieser Linie ab. Zwischen diesen beiden führenden Chirurgen besteht ein Verhältnis der Rivalität: Beide aspirierten auf die neu geschaffene Stelle, der ältere Locher wurde dem besser ausgebildeten Meyer vorgezogen.¹⁹⁵ Locher-Zwingli nennt Meyers Namen in seinem Vortrag nirgends und berichtet von seinen Erfahrungen in der ersten Person Singular.

¹⁹² Ebenda, Seite 68.

¹⁹³ Ebenda, Seite 65.

¹⁹⁴ «Schweizerische Zeitschrift etc.» (1849), Seiten 217-230.

¹⁹⁵ Mörgeli (1997), Seite 74.

Meyer-Hoffmeister, der den Verlauf der Diskussion in Zürich prägt (Locher, der als erster in Zürich anästhesierte, war an der ersten Sitzung der Gesellschaft, an der diese thematisiert wurde, abwesend), legt in seinen Äußerungen die Betonung auf Risiken und Kontraindikationen. Dass er im Äther keine epochenmachende Neuerung sieht, zeigen zwei Texte aus späterer Zeit. 1860 hält Meyer-Hoffmeister als Präsident der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons den Festvortrag zum 50-Jahr-Jubiläum.¹⁹⁶ Die Anästhesie wird nicht erwähnt. Und vermutlich 1881 – zu einem Zeitpunkt, da die «heroische» Sicht auf die Anästhesie und ihre Entdecker andernorts längst eingesetzt hat – verfasst er seine Memoiren, die als Abschrift erhalten sind. Auf 322 Seiten ist dem Chirurgen die Einführung der Anästhesie zwei Sätze wert:

Den 14. Febr. machte ich den ersten Versuch mit *Anästhesierung* mittelst *Schwefeläthers*, wobei Zahnarzt Wittinger assistierte. Der Versuch gelang und wurde von nun an bei Operationen zu Hause und im Spital fortgesetzt, und in der ärztl. Gesellschaft darüber referiert.¹⁹⁷

Vor dem Gesundheitsrat schildert Meyer-Hoffmeister am 26. Februar 1847 die Gefahren der Ätherinhalation drastisch, wie wir gesehen haben. Von seinem Vortrag in der Ärztesgesellschaft am 26. Februar ist nur ein knappes, zusammenfassendes Protokoll vorhanden.¹⁹⁸ Meyer spricht über bisher gemachte Erfahrungen, Historisches zum Schwefeläther, physiologische Erkenntnisse, Symptome, Nachteile und Kontraindikationen, Apparate. Fünf Ärzte melden sich zu Wort; alle fünf waren bei Meyers Operation am 14. Februar als Zuschauer anwesend. Vier stellen Nachteile, Gefahren und Kontraindikationen in den Vordergrund ihrer Voten. Hirzel erscheint es «am wichtigsten (...), gegenwärtig die Kontraindikationen festzustellen». Bei lang andauernden Operationen wird von der Ätherisierung abgeraten, ebenso bei Augenoperationen und bei «phthytischem» (tuberkulösem) Habitus (wir erinnern uns, dass Jenni in Ennenda einen tuberkulösen Jungen zu bloßen Versuchszwecken ätherisierte); befürchtet werden Ashphyxie (Erstickung infolge Sauerstoffverarmung des Bluts), Apoplexie (Schlaganfall, Gehirnschlag), Nachblutungen, heftigeres Wundfieber.

Lediglich einer (Horner) betont die Erfolge (in Steinschnitt und Geburtshilfe) stärker als die Nachteile, aber auch er nennt Kontraindikationen. Dass die Ätheranästhesie grundsätzlich zu befürworten sei, steht außer Diskussion.

Einen optimistischeren Akzent setzt Locher-Zwingli mit seinem Vortrag vor der Versammlung der Gesellschaft am 10. Mai, ohne dabei die Euphorie eines Demme oder Jenni zu zeigen.¹⁹⁹ Die Wirkung des Schwefeläthers wird als eine «wundersame» gewürdigt, die Entdeckung als «unstreitig eine der wohlthätigsten und einflussreichsten (...), einstweilen vorzüglich für die chirurgische Welt» – den großen Fortschritt sieht Locher vor allem darin, dass sich jetzt ängstliche Patienten leichter für eine Operation gewinnen ließen.

¹⁹⁶ Meyer-Hoffmeister (1860), Seiten I-XXIII.

¹⁹⁷ Meyer-Hoffmeister (1881), Seite 205.

¹⁹⁸ MHIZ (Protokoll der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich), Seite 39; vgl. CD-Rom.

¹⁹⁹ «Schweizerische Zeitschrift für Medicin etc.» (1847), Seiten 381-389; zur Diskussion vgl. CD-Rom.

Dass einige Anwendungen des Schwefeläthers teilweise missglückten, führt er auf die «Individualität» des Kranken zurück. Eine Patientin, bei der die Betäubung nicht richtig eintrat, hatte «entschiedenen Widerwillen und unüberwindliche Angst, nicht vor der Operation, wohl aber vor den Aetherdämpfen zu erkennen» gegeben (ätherisiert wurde sie trotzdem). Es unterliege keinem Zweifel, dass «Temperament, Geschlecht, Alter und Lebensweise, so wie ein fester Wille oder Charakter das Gelingen oder Misslingen der Einathmung sehr bestimmen.» Locher mahnt, «[b]ei den hinreißenden Vorzügen, die der Aether gewährt», diesen «nicht zu unbedingt und (...) nur mit grosser Behutsamkeit» zu verwenden. Als Risiken zählt er auf: 1. eine bedeutende «Imprägnation auf das Blut», die Apoplexie bewirken könne, 2. Nachwirkungen wie Schwindel und Brechen, 3. Nachteile für Patienten mit «Lokalaffektionen, besonders der Respirationsorgane», 4. die Sorge, Äther könne zu «sichere[m] und höchst wahrscheinlich angenehme[m]» Selbstmord missbraucht werden, 5. die Angst vor Missbrauch in verbrecherischer Absicht. Er empfiehlt Ätherisierung in einer Reihe «sehr schmerzhaft[e], blutige[r] und unblutige[r] Operationen», hält sie für kontraindiziert bei «Augenoperationen, bei verwachsenen und in entzündlichem Zustande begriffenen Hernien, besonders beim weiblichen Geschlechte.»

Die folgende Diskussion, an der sich Meyer-Hoffmeister, Bezirksarzt Schmid, der Luzerner Steiger, ein Zahnarzt (Ebnetter) und vier weitere Mitglieder beteiligen, verläuft ähnlich wie die vom 26. Februar. Wieder werden zwar positive Erfahrungen mitgeteilt, wird aber vor allem zu Vorsicht gemahnt. Giesker hat «bei dem Durchlesen d.[er] vielen dießfälligen Aufsätze sein Hauptaugenmerk auf die nachtheiligen Folgen d.[er] Ätherisir[un]g. gerichtet; es ergab sich da eine Menge zu beherziger Fälle & nicht immer Sieges-Bulletins.» Zwei Todesfälle nach Amputationen, beide durch Hospitalbrand, hat er zu beklagen. Bei der Obduktion «fand man das Blut schwarz, dick, fibrinöses Exsudat im Herzen», doch will «H[er]r. G.[iesker] (...) im vorliegenden Fall nicht alle Schuld auf Rechnung d.[es] Äthers bringen.» Einzig Zahnarzt Ebnetter hat in einem kurzen Votum nur Positives zu berichten.

Wenn auch in der Diskussion Fälle zur Sprache kommen, in denen der Äther nicht oder nicht befriedigend wirkte, erhält man nicht den Eindruck, die Misserfolge seien häufig. Ganz anders tönt dann, was der am 10. Mai anwesende Churer Arzt Friedrich Thormann in einem Vortrag über Chloroform vor der Zürcher Gesellschaft am 8. Mai 1848 sagt, als er dieses mit dem Äther vergleicht: Er habe durch Schwefeläther, den er häufig angewendet habe, «nur selten die Anästhesie und Bewusstlosigkeit (...) hervorrufen können», häufig aber eine lange Liste von Nebenwirkungen.²⁰⁰

6.5. Ermahnung: Kopezky, Troxler

Die Position der expliziten (und auch öffentlich geäußerten) Ablehnung der Anästhesie finden wir in unseren Quellen nicht, obwohl sie, wie das Beispiel des Thurgauers Walder zeigt, *un-*

200 «Schweizerische Zeitschrift für Medicin etc.» (1848), Seite 458.

ausgesprochen vorkam. Es scheint im ganzen deutschen Sprachraum diese Position öffentlich kaum vertreten worden zu sein, anders als etwa in Großbritannien oder den Vereinigten Staaten. Auch Skeptikern, die wohl nicht die Anästhesie völlig ablehnen, aber sehr große Vorbehalte anmelden, begegnen wir in meinen Quellen aus der deutschen Schweiz im Jahr 1847 nicht. Ich werfe hier deshalb einen Blick auf eine 1847 erschienene, 43seitige Warnschrift aus Wien, die in der Schweiz auch bekannt gewesen sein dürfte, sowie auf eine medizinische Dissertation aus Bern aus dem folgenden Jahr, die zwar nicht das Warnen vor dem Schwefeläther zum hauptsächlichen Inhalt hat, aber doch sehr große Vorbehalte anmeldet.

Selbst ein Skeptiker wie Benedikt Kopezky, Adjunkt an der Universität Wien, kann das Vorwort zu seiner «Warnung vor den Wirkungen der Aether-Einathmung nebst einer Vergleichung der Aetherbetäubung mit den Narkosen durch Weingeist, Opium, Tabak und Coca» nicht anders als mit einer positiven Würdigung der Ätheranästhesie beginnen:

Jede Wahrheit findet erst dann ihre Geltung, wenn das Falsche ausgeherrscht hat in allen seinen Gestalten und Schattierungen. Auch Jackson's segensreiche Entdeckung wird diese rauhe Schule durchmachen müssen (...)²⁰¹

Der eigentliche Text beginnt im Aufbau auffallend ähnlich wie Demmes Vortrag vom 9. Februar: Noch einmal wird die Entdeckung als eine «wundervolle» gewürdigt, dann auf die Schnelligkeit verwiesen, mit der diese sich verbreitete: «Es ist bekannt, mit welchem Enthusiasmus diese Ergebnisse von dem größten Theile der gebildeten und ungebildeten Welt begrüßt wurde». Dann folgt das «Aber», wobei dieses «Aber» sich auf einen der Gründe bezieht, der die Verbreitung der Methode *beförderte*:

Was aber die Aethereinathmung in den Augen der leidenden Menschheit noch weiter empfehlenswerth machte, war der Umstand, daß dem Zustande der vollen, also zur gänzlichen Bewußtlosigkeit gesteigerten Betäubung die Gefühle einer wonnigen Lust oder außerordentlichen Heiterkeit vorausgehen und folgen wollten, (...) [so dass] die bisherigen Augenblicke der Qual wundervoll genug jetzt zur Quelle eines neuen Genusses werden sollten.²⁰²

Kopezky spricht es nicht aus, doch es klingt in seinen Worten an: Das ist frivol.

Der Text fährt fort, ohne explizite Wertungen die ersten Versuche in Boston und die Verbreitung der Erkenntnis in Europa darzustellen; auch hier wird – wie bei Demme, allerdings ohne explizite Verurteilung – erwähnt, wie Bigelow versucht habe, die Natur des «Letheon gas» zu verheimlichen. Es wird der Streit über die Urheberschaft der Entdeckung genannt, um schließlich wieder bei der berausenden Wirkung des Äthers zu landen. Hier nun beginnt die eigentliche Auseinandersetzung mit den negativen Seiten der Ätherinhalation:

Allein eben diese [berauschende, Vergnügen bereitende], so häufig beobachtete Nebenwirkung, durch die das Mittel so schnell allgemeinen Eingang gefunden hatte, führte zum

201 Kopezky (1847), Vorwort.

202 Ebenda, Seite 2.

Mißbrauche eines Verfahrens, welches unläugbar auf eine gewaltsame Weise in den Lebensproceß eingreift und daher in manchen Fällen nicht ohne schädliche Wirkung bleiben konnte. Wenn auch in gewissen Fällen die künstliche Herbeiführung einer solchen Bewußtlosigkeit vom Standpuncte der strengsten Moral gerechtfertigt werden kann, so muß doch andererseits dieser Eingriff in das Seelenleben innerhalb der Grenzen des gesunden Menschenverstandes gehalten, also nur mit der durch die Umstände gebothenen Vorsicht angewendet, keinesfalls aber zu einem die Gesundheit gefährdenden Spielzeuge herabgewürdigt werden.²⁰³

Der Grund, warum leichtfertige Anwendung zu vermeiden sei, ist also das «gewaltsame» Eingreifen des Mittels «in den Lebensprocess» – doch wieder wird auf den (angeblichen) Grund des Missbrauchs verwiesen: die Lust am Rausch. Als wolle er vermeiden, dass Leser der Warnschrift gerade durch diese auf den Geschmack kämen, führt Kopezky nun Fälle auf, die «keineswegs angenehme oder wonnige Gefühle» mit sich gebracht hätten, sondern Symptome der Epilepsie und einen «schrecklichen Traum», Erstickungsangst, gar einen Traum des Patienten, «sich in der Hölle zu befinden und (...) von einem Teufel mit einer Ofengabel sehr hartnäckig verfolgt» zu werden.²⁰⁴ Dem Zahnarzt Heider in Wien sei «unter mehr als zwanzig in der Narkose Operirten nicht Einer vorgekommen (...), dessen Gesicht den Ausdruck von Fröhlichkeit oder Wonne während der Operation gezeigt hätte».

Auch werden Fälle aufgelistet, in denen die Empfindung nicht verloren gegangen sei. Ja, der Äther kann eine Operation für den Patienten gar schlimmer werden lassen: Ein Patient habe bei Anwendung des Glüheisens Schmerz empfunden, ihn wegen des Ätherrausches aber nicht äußern können.²⁰⁵

Die Schwierigkeit, die richtige Zeitdauer der Inhalation zu erkennen, die nötig sei, den gewünschten Effekt zu erzielen, bringe die Gefahr mit sich, «die Narkose auf einen Grad [zu treiben], der dem Einzelnen gefährlich wird.»²⁰⁶

Muskelkrämpfe, die den operativen Eingriff verhinderten, Zustände heftiger Aufregung, «heitere Delirien», Tobsucht, «höllisches Gelächter», «beispiellose Wuth» können Folgen der Ätherinhalation sein.

Nun folgen einige physische Nebenwirkungen: gefährliche Kongestionen (Blutandrang im Kopf), Kopfschmerz, Ohrensausen und Gesichtsschwäche, Delirien, unsicherer Gang, Krämpfe, Halsschmerzen, Ekel, Brechreiz und Erbrechen.²⁰⁷ Dass Kopfschmerzen als ein Nachteil aufgeführt werden, wenn sie der Preis sind für die Vermeidung der viel bedeutenderen Operationsschmerzen, erstaunt auf den ersten Blick. Man muss dies wohl so verstehen, dass für Kopezky Kopfschmerzen, die mehrere Tage andauern können, deshalb schlimmer sind als heftiger, aber kurz andauernder Operationsschmerz, da erstere ein Symptom sind für einen «unnatürlichen» Zustand.

Nachdem die Aufzählung zweieinhalb Seiten angedauert hat, nennt Kopezky Fälle, die tödlich

203 Ebenda, Seite 7.

204 Ebenda, Seite 9.

205 Ebenda, Seite 12.

206 Ebenda, Seite 14.

207 Ebenda, Seite 17.

endeten. Er gibt zu, dass es «schwer halten dürfte in allen Fällen zu beweisen, daß die Aethereinathmung ganz oder wenigstens zum Theil die Schuld daran trage», müsse dies doch vermutet werden, habe doch in all diesen Fällen die Betäubung sehr lange angehalten.²⁰⁸ Mehrere Fälle werden nun ausführlich geschildert; die Toten zeigten bei der Obduktion Symptome wie Kongestionen, Blutvergiftung, Entzündungen der Lunge und des Rippenfells, Blutgerinnsel im Herzen, Wundbrand. Die Aufzählung mündet in einen Appell an «Besonnenheit und sachkundige Umsicht» bei der Anwendung des Äthers:

Was empfiehlt eine solche Betäubung, wenn die angenehmen Empfindungen, die Heiterkeit und Wonne mit der Rückkehr des vollen Bewußtseins zugleich auch in das Grab der Vergessenheit sinken, wenn so beängstigende Gefühle und schreckvolle Träume durch diese Störung der Gesundheit erkaufte werden, daß man sie kein zweites Mahl zu erleben wünscht (...)?²⁰⁹

Es folgt nun eine Zusammenfassung von in Tierversuchen gewonnenen physiologischen Erkenntnissen; die Ätherwirkung wird «als eine narkotische characterisiert, ähnlich jener des Weingeistes, Opium, Tabackes u.a. längst bekannter Stoffe.» Der Äther wirke sehr ähnlich wie Alkohol, doch schneller und flüchtiger. Mit Opium einen Patienten zu betäuben, wie man dies früher bei schmerzhaften Operationen manchmal versucht habe, sei bedeutend schwieriger denn mit Äther. Für den Vergleich mit dem in Europa noch wenig bekannten Koka stützt sich Kopezky auf einen Reisebericht Tschudis aus Peru und regt genauere Untersuchungen dieses Wirkstoffes an, der ihn sehr zu faszinieren scheint (er widmet ihm vier Seiten).

Als letzte Kontraindikation nennt der Text Operationen, die aktive Mithilfe des Patienten erfordern oder bei denen der Schmerz den Chirurgen führt – etwa bei Blasenoperationen, wo die Berührung der Blasenwand durch Schmerz angezeigt wird. Den Erlass des Königreichs Polen, die Anwendung des Äthers nur approbierten Ärzten zu gestatten, erwähnt er lobend.

Vieles, was Kopezky aufzählt, wird auch von den Enthusiasten genannt; auch Demme und Jenni wollen bei Operationen, welche die Mitwirkung der Patienten erfordern, auf Anästhesie verzichten (Blasensteinentfernung allerdings gilt in den Zürcher Diskussionen als unproblematisch). Kopezky fällt vor allem durch die starke Betonung der Nachteile auf – sowie durch den moralischen Impetus, der durch die sachlich-medizinischen Argumente durchschimmert.

Ein etwas schwammiges, geschwätziges, manchmal plattes («Es gibt keinen unvollkommenen oder unvollendeten Tod») Räsionieren über den «Scheintod» ist Th. Troxlers medizinische Dissertation an der Universität Bern.²¹⁰ Interessant wird sie für uns, weil Troxler, Sohn eines Berner Philosophieprofessors, den «durch Aether & Chloroform erzeugten Zustand» als eine Form des Scheintodes beschreibt – ebenso den «Somnambulismus», ein «höherer Lebenszustand», der «von Vielen (...) geläugnet oder als einfache «Nervenwirkung» gedeutet worden sei, aber auch den «Exaltationszustand, in welchen sich die contemplativen Indier, die Begei-

208 Ebenda, Seite 19.

209 Ebenda, Seite 27.

210 Troxler (1848).

sterten und Heiligen etc.» sich durch Askese versetzten.²¹¹

Auf Äther und Chloroform kommt Troxler erst auf Seite 54 (von 63) zu sprechen. Äther und Chloroform werden zuerst mit Opium und Wein verglichen, wobei «die Aetherisation eine schnellere und vollkommene Scheintödtung erzeugt, als die Narkose und die Berausung.» Die Wirkung sei aber oft «statt Herabsetzung des Lebensprocesses vielmehr Steigerung desselben». In pubertierenden Patienten erwache «oft plötzlich und heftig der Geschlechtstrieb»; «Krampfanwandlungen (...), Gesichtsverzerrungen, Verdrehungen des Körpers, Krampflachen etc., selbst Anfälle von Fall- und Tobsucht» träten auf.²¹²

Troxler geht mit den anästhetischen Stoffen hart ins Gericht. Wenn Magendie behauptete, der Mensch werde im Ätherrausch «moralisch herabgewürdigt und zum Thiere», sei dies unrichtig: «[D]er Mensch wird zum pflanzlich-beschränkten Leben herabgedrängt und steht somit in diesem Zustande noch unter der thierischen Organisation.» Ein «so ungeheurer Eingriff in's Leben» sei «nicht ohne den bedenklichsten Nachtheil für denselben möglich», er bringe eine «tiefe Schwächung des Lebensprincipes selbst» mit sich und lasse oft eine «Anlage zum Scheintode, zum Somnambulismus und zum morbus sacer» zurück. Schon vorhandene Krankheiten würden verschlimmert, Krankheiten, zu welchen eine Anlage vorhanden sei, hervorgerufen. Die Anwendung des Äthers sei «nie ohne Gefahr», bei «den ohnehin nicht sehr schmerzhaften, delicates Operationen im Auge (...) vollends verwerflich», und die Anästhesierung bei der Geburt beruhe auf «völliger Misskenntniss der Wirkungsweise der erstern [der Mittel Chloroform und Äther] wie des Wesens und der Bedeutung des letztern [des Gebärdes].»²¹³

Dass dennoch viele positive Erfahrungen mit der Anästhesie vorlägen, erklärt Troxler einerseits mit der beruhigenden Wirkung des Glaubens und Vertrauens in ein «Schmerzen stillendes Mittel» (bei Troxler in Anführungszeichen) und daran, dass die schädlichen Wirkungen wegen der durch Äther und Chloroform bewirkten Paralysisierung übersehen werde. Diese Stoffe aus den ärztlichen Heilmitteln zu verbannen, schließt Troxler, wäre dennoch nicht angebracht.²¹⁴

Die in meinen Quellen zum Ausdruck kommenden Widerstände sind nicht Schweiz-spezifisch: Sie finden sich auch in der internationalen Debatte. Der wohl prominenteste Kritiker der Ätheranästhesie in Europa überhaupt (seine anfänglich kategorische Ablehnung gibt er bald auf) ist der Pariser Physiologe und Pharmakologe François Magendie. Ich lasse hier Befürchtungen von Nebenwirkungen wie Asphyxie und Kongestionen außer acht und betrachte nur drei Einwände:

211 Ebenda, Seite 24. Die Verbindung von religiöser Ekstase und Äther- oder Chloroformrausch macht nicht allein Troxler. Wir haben gesehen, dass in Luzern versucht wurde, «religiöse Manie» mit Chloroform zu heilen.

212 Ebenda, Seite 56.

213 Ebenda, Seiten 58-61.

214 Troxlers Dissertation wird in der «Schweizerischen Zeitschrift für Medicin etc.» (1848, Seite 107) kurz und vernichtend rezensiert.

Magendie war darüber irritiert, dass die öffentliche Presse über die Ätherinhalation berichtete, bevor die Fachwelt sich ihrer Position sicher war: «À peine l'expérience est-elle faite, souvent avant qu'elle soit terminée, on la livre à la publicité».²¹⁵ Wir haben gesehen, dass Meyer-Hoffmeister über den Erwartungsdruck von Seiten der durch die Zeitungen informierten Patienten besorgt war, und sogar Jenni – selber nicht zurückhaltend – warnte vor einer «Profanation». Jenni schrieb: «Glaubt die Masse ja am liebsten das Groteske, das Unglaubliche!»; Magendie beklagte «cet insatiable et avide besoin du public pour le miraculeux et l'impossible». Bemerkenswert unbeeindruckt zeigt sich Jenni gegenüber dem todesähnlichen Zustand der Patienten, ganz anders als Troxler; bei Magendie hieß das: «[D]ans le but louable, sans doute, d'opérer sans douleur, ils [die Äther verwendenden Ärzte] enivrent leurs patients au point de les réduire, ainsi qu'on vient de le dire, à l'état de cadavre que l'on coupe».²¹⁶ Schließlich gefällt Magendie das «Frivole» des Ätherrauschs nicht; Mädchen träumten «[des] rêves comme on n'en fait pas». Er fürchtete, der Äther befördere die Nymphomanie («fureur utérine»)²¹⁷ Wenn Demme die keuschen Träume seiner Patienten erzählt, scheint dies eine vorwegnehmende Replik auf solche Einwände zu sein; die Frivolität störte Kopecky, und Troxler machte auf die Wirkungen der Anästhesie auf den Sexualtrieb aufmerksam.

6.6. Tugend Tapferkeit. Feldchirurgie im Sonderbundkrieg

1989 vernahm ich die folgende Geschichte aus einer Gebirgsgrenadier-Rekrutenschule der Schweizer Armee: Die Rekruten müssen als Prüfung einen Hindernislauf absolvieren, zu dem das Robben durch ein schlammiges Feld gehört. Die Offiziere haben übersehen, dass dieses Feld von einer früheren Übung her mit Splintern durchsetzt ist. Mehrere Rekruten müssen mit Verletzungen an den Unterarmen aufgeben. Der Schulkommandant beschließt, diesen die Prüfung dennoch als bestanden anzurechnen, falls sie sich die Schnittwunden ohne Anästhesie nähen lassen.

Ob die Geschichte wahr ist oder erfunden wurde, um ein bestimmtes Selbstbild einer Elite-truppe (der Erzähler selber war Gebirgsgrenadier) zu transportieren: Sie zeigt, wie im militärischen Umfeld Schmerz nach wie vor möglicher Bestandteil einer Initiation, das Aushalten von Schmerz eine Tugend ist.

Zehn Monate nach der ersten Ätheranästhesie in der Schweiz, als in den Ärztegesellschaften die Grundsatzdiskussionen abgeschlossen sind, bricht der Sonderbundkrieg aus. Ein Tum-melfeld für schmerzverachtende Rüpel unter den Chirurgen? Kaum: Ein militärisches Sanitätswesen existiert nur ansatzweise, es gibt keine eigentlichen Militärärzte, sondern es werden Zivilärzte zum Dienst in der Armee aufgeboten – auf beiden Seiten der Front.

Der Krieg als Experimentierfeld für neue Techniken, als Motor des Fortschritts? Auch das

215 Rey (1993), Seite 62.

216 Ebenda, Seite 62.

217 Ebenda, Seite 194. Dokumente zu Magendie und zur Diskussion in Frankreich finden sich online unter <http://www.histanestrea-france.org>.

dürfen wir kaum erwarten, zu kurz dauerte der Krieg, zu improvisiert war die medizinische Versorgung. Auf jeden Fall erforderte eine Anästhesie wenig Material und Zeit und war deshalb grundsätzlich feldtauglich: eine Flasche Schwefeläther, eine Schweinsblase und ein paar Minuten Inhalationszeit genügten.

Rund fünfzig Jahre nach dem Sonderbundkrieg veröffentlicht die NZZ als Feuilleton in mehreren Teilen Auszüge aus dem Tagebuch Adolf Erismanns, der als Divisionsarzt am Krieg teilgenommen hatte.²¹⁸ Unter anderem prangert Erismann Mängel im Sanitätswesen der eidgenössischen Truppen an («... in einem Lande, dessen militärische Oberbehörden allerwärts meist nur für dasjenige Sympathie zeigen, das blinkt oder kracht!»). Er lobt den Einsatz Freiwilliger, etwa verschiedener Frauenvereine, und empört sich über Wehleidigkeit, Drückbergerei, Feigheit unter Soldaten, Offizieren und Feldärzten. Als Kontrast zu solch unsoldatischem Verhalten dient ihm die Tapferkeit der Verwundeten: «Dieser Brave [dem Erismann den Fuß amputiert hat] ließ, so lange ich ihn sah, keinen Schmerzenslaut hören, wie denn überhaupt kaum einer über seine Wunde jammerte.» – «Ohne einen Schmerzenslaut betrat der [von einer Kanonenkugel zerrissene, sterbende] Flüchtling den Weg nach einer bessern Heimat» – «Auf die Frage, wo fehlt's? – antwortete er kurz, ruhig und fest: <Das Bein ist weg!> – Und so war es; eine Kanonenkugel hatte ihm den Unterschenkel zerschmettert, worauf er sofort amputiert worden war.»

Kann man daraus schließen, dass im Krieg noch nicht anästhesiert wurde? Es wäre wenig sinnvoll, von einem Anästhesierten als Tapferkeitsbeweis zu erwähnen, er habe keinen Schmerzenslaut geäußert. Und doch: Es wurde ätherisiert. Dies erfährt der Leser aber erst ganz am Schluss des Tagebuchauszugs, wo es über ein in einem Schulhaus eingerichtetes Notspital heißt:

Der Jammer war groß; namentlich waren es die leichter Verletzten, welche oft herzbrechende Klagen hören ließen. Nicht nur waren die eigenen Leiden der Gegenstand dieser Klagen: es waren auch die zu Haus Zurückgelassenen, welche schwere Seufzer auspreßten. (...)

Mitten im Kreise dieser Verwundeten wurden die Amputationen vorgenommen. Keiner der Operierten ließ eine Klage hören: einer war besinnungslos, die anderen brachte der Schwefeläther in die so wohlthätige Apathie, die auch den intensivsten Schmerz nicht zur Selbstempfindung des Kranken kommen läßt.

Allerdings, so scheint es, kamen die Patienten nur in den Spitälern und Notspitälern in den Genuss der Äthernarkose, nicht aber, wenn noch am Rande des Schlachtgeschehens amputiert werden musste:

[I]ch nenne den einen ärmlichen Pedanten, (...) der dann, wenn es zum ärztlichen Felddienste kommt etwas anderes notwendig hat als seine Instrumente, Leinwand, Heftpflaster und Charpie. Kaltes Wasser findet man ja überall.

218 Dieses Feuilleton ist mir bekannt in Form von Zeitungsausschnitten, eingeklebt in das Dokument AU 363 der Zentralbibliothek Zürich. Es fehlt eine Datumsangabe. Erismanns Tagebuch müsste sich laut Repertorium im MHIZ befinden, ist da aber nicht auffindbar.

Es ist mir nicht bekannt, zu welchem Zweck Erismann den erst ein halbes Jahrhundert später veröffentlichten Text verfasst hat, doch die Sprache richtet sich klar an einen Leser – es ist kein Journal intime. Zwei Dinge fallen auf: Erismann erklärt kurz die Wirkungsweise des Schwefeläthers – wir werden noch sehen, dass die Zeitungsredaktionen schon früh im Jahr bei ihren Lesern dieses Wissen voraussetzten. Und: Warum wird der Schwefeläther erst so ganz am Schluss erwähnt? Einerseits, weil der Text chronologisch erzählt und eben erst am Schluss in einem Notspital ankommt. Doch auch jetzt noch scheint der Autor seine Erwähnung bis zum letzt möglichen Zeitpunkt hinausschieben zu wollen: als wäre der Äther störend für sein Vorhaben, die Tapferkeit und Tugendhaftigkeit seiner Patienten zu betonen.

Ähnliche Berichte liefert J. Laurenz Sonderegger aus Balgach in seiner Autobiografie.²¹⁹ Sonderegger, der spätere Präsident der Schweizerischen Ärztegesellschaft, beginnt 1845 sein Medizinstudium an der Universität Zürich und lernt bei Locher-Zwingli operieren. Im Sonderbundskrieg wird er als ärztlicher Begleiter beim Verwundetentransport eingesetzt. 1848 absolviert er ein Gastsemester in Würzburg. Dass dort ein Lehrer der Chirurgie «viel und grausam» operiert, auch bei nicht chloroformierten Patienten während der Operation inne hält, um zu dozieren, stellt Sonderegger mit Entsetzen fest.²²⁰ Im Herbst 1848 geht er nach Wien, wo er Zeuge des bürgerkriegsähnlichen Aufstandes vom Oktober wird.

In der Bilanz zu seiner Autobiografie benutzt er zur Beschreibung der großen Entdeckungen der Chirurgie, die er miterlebte, die Sprache der «heroischen» Geschichtsschreibung:

Ich habe den Anfang der schmerzlosen Operationen gesehen, die Einführung des Aethers und des Chloroforms; ich habe es selbsthandelnd miterlebt, wie die Schrecken der Chirurgie: der Schmerz, der Blutverlust und das Wundfieber bekämpft und besiegt wurden.²²¹

Wird ein junger Arzt, der die Pionierzeit einer so großen Entdeckung in seinem Studium erlebt hat, in seinen Briefen und seinem Tagebuch der Schmerzbekämpfung nicht besondere Aufmerksamkeit schenken müssen? Nun, auch bei Sonderegger müssen wir versuchen, die Nicht-Erwähnung zu interpretieren:

Schon eine Stunde von Sins, in Reutti, fanden wir ein paar Verwundete, die ich mit Messer und Binde bestmöglichst behandelte, dann zogen wir (...) gegen Dietwyl, (...). Stets kamen neue Verwundete [ins Schulhaus], und als ich es betrat, lagen schon 3 Tode und 25 Verwundete darin, und im obern Gemache mußten nacheinander 5 Amputationen von Beinen vorgenommen werden. – Die Wunden haben mich nicht erschreckt, aber beim Anblick des ganzen Schreckens ward mir doch eine Weile grausenhaft zu Muthe²²²

schreibt Sonderegger am 25. November 1847 an seinen Vater, und an seinen Freund Pestalozzi am 9. Oktober 1848 aus Wien:

(...) es wurden eine große Menge Verwundeter fortwährend gebracht, etwa sechs Ampu-

219 Sonderegger (1898).

220 Ebenda, Seite 21.

221 Ebenda, Seite 99.

222 Ebenda, Seite 149.

tationen, wovon ich drei sah, in der Nacht vorgenommen, und leider viele der ausgedehnten Zermalmungen wegen gar nicht mehr operirt. Ich habe bei der ganzen Sonderbundsgeschichte keine so scheußlichen Verletzungen gesehen.²²³

und schließlich in seiner Autobiografie, im Nachhinein verfasst, über jene Ereignisse in Wien:

Ein Verwundetentransport nach dem anderen langte an, alle Höfe und Säle füllten sich: zerschmetterte, blutbedeckte Menschen, geschwärzte, zuckende Klumpen, Lebende und Sterbende, alles drängte sich zusammen. Wohin man sich wendete, gab es Notverbände und Not-Amputationen. Dabei kein Laut der Klage, überall stumme Resignation.²²⁴

Entsetzen; doch außer diesem knappen «kein Laut der Klage» keine Erwähnung von Schmerz oder Schmerzbekämpfung.

Nicht mit Operationsberichten und dem Leiden der Verwundeten hält sich ein Bericht des eidgenössischen Oberfeldarztes, Karl Wilhelm Flügel, auf, sondern er befasst sich mit der verbesserungswürdigen Logistik des kriegerischen Sanitätswesens. Auch Flügel klagt über Mangel an Mitteln, Leuten und Organisation. Nur eine Stelle könnte vielleicht Aufschluss geben über die Verwendung von Äther: Flügel beschreibt eine Transportvorrichtung, die von einem in Zürich unter der Leitung Meyer-Hoffmeisters gegründeten karitativen Verein dazu verwendet wurde, Verwundete in Spitäler zu evakuieren:

Unter dem Kasten [der Transportvorrichtung] befand sich hinten eine Schieblade, welche in mehreren Fächern verschiedene Flüssigkeiten, theils zur Erquickung der Verwundeten, theils für den Verband enthielten, wie Branntwein, Wein, Essig und Wasser; hinter diesen Fächern waren die Verbandapparate verwahrt.²²⁵

Ob sich nebst «Branntwein, Wein, Essig und Wasser» auch Äther unter den Flüssigkeiten befand? Hätte Flügel die Modernität dieser Einrichtung, die er als vorbildlich lobt, zeigen wollen, und hätten diese Wagen Äther mitgeführt, Flügel hätte diesen kaum unerwähnt gelassen. Vermutlich war Äther eben doch noch entbehrlicher als Wein oder Essig.

6.7. Einordnung: Emmerts Lehrbuch

1850 erscheint der erste Band des Lehrbuchs der Chirurgie von Carl Emmert²²⁶, Privatdozent (und späterer Professor für Staatsmedizin) an der Universität Bern. Das Vorwort ist auf den 15. März 1847 datiert. Emmert hat also sein Buch vor Bekanntwerden der Ätheranästhesie

²²³ Ebenda, Seite 185.

²²⁴ Ebenda, Seite 25.

²²⁵ Flügel (1849), Seite 35. In diesem Bericht erwähnte Rapporte der Feldspitäler und Feldärzte an den eidgenössischen Oberfeldarzt sind im Bundesarchiv in Bern leider nicht auffindbar.

²²⁶ Ob es sich um den gleichen Emmert handelt, der im Artikel der Berner-Zeitung vom 18. Februar 1847 erwähnt ist ist ungewiss, da Carls älterer Bruder Wilhelm ebenfalls in Bern als Chirurg wirkte.

verfasst und vermutlich auch zum größten Teil vollendet; was er über die Ätherinhalation schreibt, dürfte nachträglich eingefügt worden sein. Die Korrekturen und Nachträge müssen vor Ende 1847 abgeschlossen gewesen sein, denn das Chloroform ist in dem ersten Band noch nirgends erwähnt. Walser meint (und Walser ist in der Regel gut informiert), dass dies das erste deutschsprachige Lehrbuch mit einem ausführlicheren Kapitel über die Anästhesie sei.²²⁷ Gewiss ist auch Emmert nur *eine* Stimme und darf nicht als repräsentativ gesehen werden. Was das Lehrbuch als Quelle auszeichnet, ist seine Perspektive: Hier hat einer die Chirurgie als Ganzes im Blick. Welchen Stellenwert erhält die Anästhesie in einem solchen Werk?

In Zahlen: sieben²²⁸ von knapp 900 Seiten des ersten Bandes sind ihr gewidmet, zwei davon der Beschreibung des Apparats.

In der Einleitung bietet Emmert einen historischen Abriss der Entwicklung der Chirurgie; zum laufenden Jahrhundert schreibt der Autor, es stehe «zu erwarten, daß das 19. Jahrhundert in der Geschichte der Chirurgie als ein durch Vielfältigkeit und Großartigkeit der Leistungen ausgezeichnetes dastehen wird.» Anästhesie wird nicht als Grund für diese Erwartung genannt.

Im Inhaltsverzeichnis erscheint der Äther nicht, sondern dieser füllt den größten Teil des einleitenden Kapitels zum zweiten Abschnitt («Von den chirurgischen Operationen»), das sich mit den Operationsvorbereitungen befasst. Es fällt auf (doch muss man annehmen, dass auch dieses Kapitel verfasst war, als die Bemerkungen zum Schwefeläther nachträglich eingefügt wurden), dass die Beschreibung der Vorbereitungen einer Operation beginnen, als gäbe es keine Schmerzausschaltung, ja Emmert beginnt mit Techniken der Schmerzlinderung, wie sie vor der Inhalationsanästhesie versucht wurden:

Einwicklung der Theile (...), Compression der Nerven (...), Blutentziehung bis zur Ohnmacht (...), am häufigsten narkotische Substanzen, namentlich Opium (...) u. s. w. Alle diese Mittel sind aber, wenn schon, wie z. B. das Opium, in einzelnen Fällen zu empfehlen, theils unzureichend, theils geradezu gefährlich und jedenfalls, wenn die Individualität des zu Operirenden eine Unempfindlichkeit desselben erheischt, durch die in jüngster Zeit von Ch. T. Jackson und Morton in Anwendung gebrachten Schwefeläther-Inhalationen ganz entbehrlich worden.»

Die Anästhesieerfolge der Mesmeristen erwähnt Emmert wohlwollend, doch abwartend. Er bezieht sich auf Cloquet (der seit 1829 als vermutlich erster zu chirurgischen Zwecken mesmeristisch anästhesierte) und auf neueste Berichte von Loysel in Cherbourg und Esdaile in Indien, wobei seine Quellen allgemeine Zeitungen sind («Journ. de Cherbourg. 1846. 24 Sept.» und «[Augsburger?] Allgem. Ztg. Nr. 95. 5. April. Beilage.»)

Die nun folgende Behandlung des Schwefeläthers beginnt im schon bekannten Muster: Nach der Würdigung der Entdeckung als eine der «wohltätigsten, die je im Gebiete der Chirurgie gemacht worden», erwähnt er die Aufnahme derselben «von allen Seiten mit Enthusiasmus.» Es folgt eine Aufzählung bisher bekannter Versuche; außer für Operationen sei Schwefeläther

227 Walser (1957), Seite 29.

228 Die Seiten 156-163.

«auch zur Beseitigung vieler schmerzhafter und krampfhafter Krankheiten (...) ein höchst beachtenswertes Mittel.»

Kontraindikationen oder nachteilige Folgen – abgesehen von Kopfschmerzen, Übelkeit und anderen Formen von Unwohlsein «während einiger Stunden» – werden nicht genannt; die einzige Mahnung sagt, dass der «höhere Grad der Aetherisation nicht allzu lange unterhalten werden» dürfe. Dass einzelne Patienten trotz Ätherisierung «sehr heftige Schmerzäußerungen» machen, wird dem Äther nicht negativ angelastet, ebenso wenig, dass «zuweilen auch das Sexualsystem (...) erregt» werde und die einen nach der Einatmung zuerst «sehr aufgeregt, lustig, wie betrunken» würden.

Die «Schweizerische Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe» bespricht das Lehrbuch («seit langem das bedeutendste literarische Produkt, welches die schweizerische Medizin zu Tage gefördert») in einer weit ausschweifenden Rezension,²²⁹ die dem Verfasser vorwirft, «dass er sein Werk in Deutschland erscheinen liess» und es damit «der immerfort knallenden Geissel deutscher Zensur» überlassen habe, und die sich in ihrer Kritik in Beckmessereien verliert. Was die Ätherinhalation betrifft, wirft sie dem Verfasser vor, die falsche Literatur zitiert zu haben. Inhaltlich ist diese erste Diskussion der Ätheranästhesie in einem Lehrbuch kein Thema der Rezension.

6.8. Das Wissen der Laien. Der Äther in den öffentlichen Zeitungen

Verschiedenes. – Für Zahnärzte. Ein Zahnarzt, Dr. Morton, hat die Entdeckung gemacht und in vielen hundert Fällen schon angewendet, daß das Einathmen von Schwefel-Aether in einem der Gesundheit durchaus nicht schädlichen und so tiefen Grad von Betäubung versetze, daß man während demselben die schwierigsten Operationen vornehmen könne, ohne daß der Kranke den geringsten Schmerz oder eine Beklemmung verspüre.

Dieser kurze Artikel im «Erzähler von Luzern» vom 15. Januar 1847 ist der erste zu diesem Thema in den von mir untersuchten Deutschschweizer Zeitungen.²³⁰ In diesen zehn Zeitungen (nicht mitgerechnet das «Urner Wochenblatt», das im ganzen Jahr nie zum Thema schrieb) ist die Anästhesie mittels Schwefeläther im Jahr 1847 vierzig mal Thema. Die Aufmerksamkeit konzentriert sich auf einen recht kurzen Zeitraum: 11 Artikel erscheinen in der zweiten Januarhälfte, 25 im Februar, 4 im März; am 19. März erscheint in der NZZ das erste Inserat für einen Inhalationsapparat. Sieben Zeitungen vermelden zuerst Ätherversuche Englands, drei zuerst in der Schweiz unternommene; die «Zeitung der katholischen Schweiz» vermeldet einheimische Versuche überhaupt nicht. Am spätesten erfahren die Leser des «Erzähler[s]» (St. Gallen) von der Entdeckung, nämlich am 9. Februar. Am häufigsten berichten NZZ und «Berliner-Zeitung» (neun- beziehungsweise achtmal). Am 1. Dezember meldet die «Churer Zei-

229 «Schweizerische Zeitschrift für Medicin etc.» (1850), Seiten 346-371.

230 Zu den untersuchten Zeitungartikeln: siehe Quellenverzeichnis, Punkt 1, unten Seite Fehler: Referenz nicht gefunden Fehler: Referenz nicht gefunden. – Walser (1956) sieht in der «Basler Zeitung» vom 18. Januar den ersten Bericht in der Schweiz.

tung» bereits das neue Anästhesiemittel, Chloroform.

Der Artikel des «Erzähler[s] von Luzern» scheint von der restlichen Zeitungswelt nicht aufgegriffen worden zu sein, ebenso wenig wie der erste Artikel im deutschen Sprachraum überhaupt, die Übersetzung von Bigelows Aufsatz in der «Deutsche[n] Allgemeine[n] Zeitung». Hingegen wird der lange Artikel der «Augsburger Allgemeine[n] Zeitung» (AAZ) vom 10. Januar, jeweils stark gekürzt, in fünf Schweizer Zeitungen wiedergegeben.

Werfen wir also einen näheren Blick darauf: Gemeldet wird die «neue Entdeckung» aus England, wohin sie «aus Nordamerika» gelangt und die bereits «mehrfach mit Erfolg angewandt» worden sei. Es ließen sich – wozu Schwefeläther und ein Apparat benötigt würden – «chirurgische Operationen, große und kleine» ohne Schmerz durchführen; sie gingen vorüber «wie ein Traum». So weit stimmen die Berichte in den Schweizer Zeitungen überein. Alle außer der NZZ übernehmen vom Originalartikel der AAZ die Schilderung einer Operation (eine Beinamputation). Die Züge des Patienten hätten während der Operation «nicht den geringsten Schmerz» ausgedrückt und der Patient sich reglos verhalten; er wachte «vollkommen ruhig» auf und erklärte, «er habe keinen Schmerz empfunden». Die Genesung schreite günstig fort, der Patient schlafe besser als vor der Operation. So ungefähr würde man wohl einen Artikel verfassen, wollte man unter Patienten für die neue Methode zu werben.

Die NZZ verzichtet auf diese Fallschilderung und setzt die Akzente anders: Die Neuigkeit sei «namentlich auch [in der] «Medical Revue»» gemeldet worden, und es handle sich «nicht etwa um magnetische Einschläferung.» Beide Elemente scheinen mir darauf abzuzielen, die Glaubwürdigkeit der Meldung bei skeptischen Ärzten zu bestärken.

Welches Bild hat ein Zeitgenosse, der seine Informationen ausschließlich aus der Zeitung bezieht? Ein Gegensatz «skeptische Konservative» vs. «euphorische Liberale» kann bei den Zeitungen nicht ausgemacht werden, berichten doch etwa die liberalen «National-Zeitung» und NZZ mit sehr viel mehr Skepsis als das (gemäßigt) konservative «Schwyzer Volksblatt». Ich betrachte drei Zeitungen exemplarisch.

«Berner-Zeitung»

Lauter Erfolgsmeldungen in der BZ. Am 25. Januar berichtet diese über Demmes Operation vom 23. Januar im Inselspital. Obwohl der BZ-Leser von Schwefeläther noch nichts weiß, darf «das neue Verfahren» mit bestimmtem Artikel auftreten. Quelle der BZ muss wohl Demme selbst oder ein Kollege vom Inselspital gewesen sein. Die Operationen seien «vollkommen befriedigend» verlaufen, dies auch dank der «schnellen Hand des Operateurs». Dankbarkeit und Freude der Patienten werden betont, ebenso deren ungläubiges Staunen. «Einen Patienten konnte man nicht anders als durch den dargehaltenen Spiegel überzeugen, dass er von einem schmerzhaften Geschwür befreit worden sei.»²³¹

Weiter geht es mit Erfolgsmeldungen: Aus Deutschland kommen «günstige Berichte», der

231 Mit anderen Worten hat die «Churer Zeitung» diese Operation bereits am 24. Januar gemeldet, die NZZ kurz am 25.; zwei Titel werden die Meldung der BZ am 29. übernehmen.

Schwefeläther «bewährte sich vollkommen» (6. Februar); in Glarus wird «die ans Wunderbare grenzende Wirksamkeit des Schwefeläthers» erprobt, Patient «lächelte» und erblickte nach der Operation «erstaunt» das abgeschnittene Bein. Auch hier wird, ganz analog zum Bericht der AAZ, doppelt versichert: der Patient zeigte «keine Spur von Schmerzzeichen» während der Operation *und* erklärte danach, «nicht den geringsten Schmerz» gefühlt zu haben (9. Februar). Am 12. Februar wird «[e]in neuer Fall erfolgreicher Anwendung» aus «England» (eigentlich: Schottland) gemeldet, eine Entbindung; die Frontseite des 18. Februar wird vom bereits erwähnten eingesandten Artikel eingenommen, der Demmes und Emmerts Erfolge ausführlich schildert. Es folgen ein Schwefeläther-Witz in der selben Nummer, die einzige Warnung (vor Explosionsgefahr) am 22. und eine Meldung des Urheberrechtsstreits an der «schöne[n] Erfindung» am 24. Februar.

Die meisten Zeitungen berichteten im Stil der BZ: in Form von Erfolgsmeldungen. Nebenwirkungen, Kontraindikationen, misslungene Versuche sind kein Thema. Das überrascht nicht: Die Ärzte, die den Zeitungen die Informationen zukommen lassen, rekrutieren sich aus den Begeisterten, nicht aus den Zauderern. Ausnahmen bilden die Basler «National-Zeitung», die «Neue Zürcher Zeitung» und die «Zeitung der katholischen Schweiz».

«Neue Zürcher Zeitung»

Dass sich die NZZ mit erstaunten und dankbaren Patienten und mit Triumphmeldungen kaum aufhielt, haben wir am Beispiel der Wiedergabe des Artikels aus der «Augsburger Allgemeine[n] Zeitung» gesehen. Skepsis prägt die weitere Berichterstattung.

Am 25. Januar berichtet die NZZ äußerst knapp über Demmes Operationen vom 23. – mit der vorsichtigen Formulierung «sollen (...) gemacht worden sein»; von den positiven Würdigungen in den anderen Blättern bleibt hier nur ein «sollen (...) sich (...) vollkommen praktisch erwiesen haben» übrig. Die am 3. Februar gemeldeten «täglich[en] Versuche» in Erlangen «sollen in mancher Bezeichnung befriedigend» verlaufen sein. Tags darauf zitiert die NZZ die AAZ mit Berichten über Versuche Roux' und Velpeaus in Paris; die beiden seien mit den Resultaten «weniger zufrieden als die Chirurgen des Hospitals St. Louis». Der «Zustand von Unempfindlichkeit und Bewußtlosigkeit, in welchen der Kranke fällt» sei «keineswegs vollständig und erreicht bei weitem den Grad der Opium Narkose nicht»!

Der optimistischste Beitrag zum Thema ist Jennis bereits besprochener Aufsatz vom 11. Februar, der sich «namentlich [an] Aerzte» richtet; ebenfalls positiv – aber knapp – wird Engwillers Brustamputation vom 11. Februar in St. Gallen gemeldet (am 14.), die Patientin beklagte sich nach der Operation «[n]atürlich (...) über Brennen an der operirten Stelle.» Am 20. Februar warnt die NZZ mit «Prof. Runge» vor der Explosionsgefahr des Äthers, vermeldet am 23. einen Erlass der königlichen Regierung von Oberfranken, den Gebrauch des Schwefeläthers nur Ärzten zu erlauben, und feiert am 3. März den gleich lautenden Beschluss des Zürcher Gesundheitsrats «als ein zeitgemäßer», den dieser am 26. Februar – nach Lektüre der NZZ drei Tage zuvor? – verabschiedet hat. Ein interessantes Detail: Im Indikativ meldet die Redak-

tion, dass «[d]er zunehmende Gebrauch des Schwefeläthers bei Zahnoperationen (...) schon hie und da wegen falscher Anwendung unglückliche Zufälle veranlasst» habe. Von «falscher Anwendung» war im Gesundheitsrat zumindest laut Protokoll nicht die Rede – dies scheint eine (spekulative!) Eigenleistung der Redaktion zu sein.

«*Zeitung der katholischen Schweiz*»

Aus dem Kanton, der uns keine Spuren einer Fachdiskussion hinterlässt, stammt nicht nur der frühe Bericht im «Erzähler von Luzern», auch die in Luzern erscheinende konservativ-eifernde «*Zeitung der katholischen Schweiz*» berichtet immerhin vier Mal zwischen dem 25. Januar und dem 20. März über den Schwefeläther und verwendet den Begriff in zwei weiteren Artikeln. Dass die Ätheranästhesie auch in der Schweiz angewandt wird, wird nirgends geschrieben; lediglich verweist ein Zweisatz-Artikelchen am 20. Januar in der Sprache eines PR-Texts (samt Preis- und Namensangabe) auf das tags zuvor in der NZZ erschienene Inserat eines Spenglers, welcher «Schwefel-Aether-Einathmungs-Apparate» feilbietet.

Der Ton der Artikel ist nicht einheitlich. Die Meldung der AAZ wird auf zwei Sätze eingedampft («glückliche Versuche», «nicht den mindesten Schmerz») und ergänzt durch den etwas kryptischen Satz: «Diese Erfindung dürfte manchem willkommener sein als Dampfschiff und Eisenbahnen» (25. Januar). Am 22. Februar werden aus Frankfurt «vielfach gelungene Versuche, namentlich von Zahnärzten», gemeldet, während die Zeitung am 1. März auf die «widersprechendsten Resultate» physiologischer Untersuchungen über die Wirkung des Äthers und auf den Streit um die Urheberschaft der Entdeckung hinweist, gefolgt vom lapidaren Satz, der durch seine groteske Gegenüberstellung nicht gerade Werbung für die Anästhesie ist:

In England benützt man den Schwefeläther bereits beim Beschlagen von störrigen Pferden; in Mannheim soll derselbe bei einer schweren Entbindung und zwar, wie behauptet wird, mit sehr gutem Erfolge angewendet worden sein!

Einen (schwachen) Hinweis darauf, ab wann eine Redaktion das Wissen um die Sache bei ihren Lesern voraussetzt, können die «Kickwörter» (Titel werden keine gesetzt) zu Beginn der Artikel gelten: Kickwörter ergeben nur Sinn, wenn sie beim Leser etwas Bekanntes ansprechen. So heißt das Kickwort zum ersten Artikel zum Thema in der «*Glarner-Zeitung*» «*Eine neue Entdeckung.*», die nächsten beiden werden mit «*Schwefeläther!*» beziehungsweise «*Schwefeläther.*» eingeleitet. Ähnlich bei NZZ und BZ, die jeweils zu ihrem dritten und fünften Artikel das Kickwort «*Schwefeläther.*», zu den übrigen keines setzen, während die «*Appenzeller-Zeitung*» zurückhaltend «*Neue Entdeckung.*» und «*Verschiedenes.*» wählt, die «*Zeitung der katholischen Schweiz*» in der Regel ohne Kickwörter berichtet, vor dem Artikelchen unter PR-Verdacht aber «*Neueres.*» notiert.

Neue Sprachbilder. Was Theologieprofessor Zeller mit dem Äther zu tun hat

«Die [liberale] *«Eidg. Zeit.»* hat wieder einen chemischen Versuch gemacht und ihm den Namen gegeben: *«Vorschlag zur Lösung der Zeller'schen Frage»*; Schwefeläther und Schießbaumwolle²³² können nun billig in den Hintergrund treten, der Hauptgedanke ist, den Zeller berufen und doch nicht berufen.» – Kein untypischer Stil für die *«Zeitung der katholischen Schweiz»*: polemisch bis zur Unverständlichkeit, und man fragt sich: Was, um Himmels Willen, wollen uns die Herren Redaktoren an diesem 24. März 1847 sagen? Versuch einer Klärung: Die politisch diametral entgegengesetzte *«Glarner-Zeitung»* schrieb am 13. März: «Und abermals Religionsgefahr! (...) Dieß Mal ist das nüchterne Bernervolk der Patient, das von aristokratisch-pfäffischen Doktoren durch den *«Schwefeläther»* der Religionsgefahr berückt werden soll.»

Am 12. Januar beruft die Berner Kantonsregierung den Tübinger Eduard Zeller zum Professor für die Exegese des Neuen Testaments. Die Berufung löst heftigsten Protest aus: Pfarrer und Gläubige werfen Zeller – übrigens ein Schüler Friedrich Strauß', der zentralen Figur im ähnlich gelagerten *«Straußenhandel»* in Zürich, der 1839 den Zürich-Putsch auslöste – vor, Atheist zu sein; Jeremias Gotthelf gehört zu den Zellergegnern und Flugschriftautoren. Die Regierung, unterstützt vom Parlament, wird nach einem beiderseits gehässig geführten Propagandakampf an der Berufung festhalten, zu einem Bern-Putsch kommt es nicht.

Der Begriff *«Schwefeläther»* hat es geschafft, innert zweier Monate seit seinem ersten Auftauchen im Bewusstsein der Öffentlichkeit zum Synonym zu werden für *«jemandem Sand in die Augen streuen»*. Eine beachtliche, wenngleich wenig schmeichelhafte Karriere! Der Begriff hat aus der Wissenschafts- in die Alltagssprache gefunden (ein häufig zu beobachtendes Phänomen, man denke an Wörter wie *«Archetyp»* oder *«Quantensprung»*), das belegen noch zwei weitere Beispiele: Die *«Berner-Zeitung»* erzählt einen *«köstlichen Witz»* der englischen Satirezeitschrift *«Punch»* (dort als Karikatur) nach: Ein Ehemann erträgt dank Schwefeläther das Toben seiner Frau mit Entzücken (18. Februar); die *«Zeitung der katholischen Schweiz»* meldet am 10. März – und man fragt sich, wie ernst die Redaktion die wissenschaftliche Nachricht nimmt...: *«Bern. Ein gewisser Metzger Wütherich schnitt bei Anlaß eines Wortwechsels in einer Pinte dem Postkondukteur Huggenberger mit einem Trinkglas die Nase aus dem Gesicht. Von Anwendung des Schwefeläthers beim Wiederansetzen des abgeschnittenen Glieds konnte wohl keine Rede sein!»*

232 Beides Errungenschaften des Jahres 1846.

6.9. Eine Operation im Jahre 1849

Eine Statistik darüber zu erstellen, wie viel auch nach 1847 noch ohne Schmerzbetäubung operiert wurde, wie das Pernick für amerikanische Spitäler getan hat, ist aufgrund der hiesigen Quellenlage unmöglich. Wir haben das Beispiel Walder gesehen, und auch, dass selbst Befürworter der Anästhesie vor deren Anwendung in gewissen Fällen gewarnt haben. Ist aber der Operationsschmerz im Leben des Chirurgen zur Ausnahme geworden?

Felix Heußler aus Hombrechtikon trägt der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Zürich am 8. Oktober 1849 den Fall eines «Abscessus hepatis chronicus mit Entfernung vieler hundert Hyatiden» vor.²³³ Heußler wird zu einer 39jährigen Frau gerufen, die seit einigen Monaten krank ist. Er diagnostiziert einen chronischen Leberabszess, der drohte, bald zu platzen, und eine unverzügliche Operation verlangte. Die Frau wird auf einen Sessel gesetzt und von zwei Gehilfen festgehalten. Zwei Versuche zu punktieren schlagen fehl, der Arzt muss mit einem Skalpell in die Bauchdecke einschneiden, so dass ihm die Leber sichtbar wird.

Die Operation wird detailliert beschrieben, doch eine Anästhesie wird nicht erwähnt. Warum brauchte es zwei Gehilfen, die Patientin festzuhalten? Der Arzt arbeitet eine Stunde, dann muss er die Frau ausruhen lassen, da sie zur Fortsetzung zu erschöpft ist: Offenbar ist sie tatsächlich bei Bewusstsein. Womöglich wurde wegen der langen Dauer der Operation auf Äther und Chloroform verzichtet. Die Öffnung wird verbunden, aber nicht vernäht. Der Arzt kommt am nächsten Tag wieder und öffnet den Verband, damit die Flüssigkeit aus der Leber auslaufen kann; der Unterleib der Patientin ist «bei der leisesten Berührung äußerst schmerzhaft.» Die Wunde bleibt offen, bei jedem Lösen des Verbandes fließt Flüssigkeit ab. Ab dem fünften Tag einsetzende Besserung der Bauchfellentzündung. Am 10. nimmt Heußler Einspritzungen reinen Wassers in verschiedener Temperatur vor; «merkwürdig war dabei, dass nicht empfunden wurde, ob es warm oder kalt sei», ja, die Patientin hätte die Einspritzungen gar nicht bemerkt, hätte sie sie nicht gesehen. Danach Einspritzungen von Ochsen-galle; Wiederholung der Einspritzungen am 18. Tag. Noch immer fließt Flüssigkeit ab, was der Arzt nun durch Abpumpen mit einer Klistierspritze unterstützt; dies verursacht einen «heftigen zusammenziehenden Schmerz». Ob die Patientin überleben wird, wagt der Arzt nicht zu sagen, doch wäre sie ohne Behandlung bereits und «nach fürchterlichen Schmerzen wahrscheinlich gestorben», während sie nun schmerzfrei lebe.

Eine chirurgische Operation ohne Anästhesie – doch weder ist das Nicht-Anästhesieren dem Berichtenden eine Erwähnung noch Begründung wert. Schmerz ist wohl ein Thema, aber nur, wenn er etwas über den Gesundheitszustand aussagt, wenn er überraschend ausbleibt; erwähnt wird außerdem der Schmerz, den die Operation hat beseitigen können. So lasen sich auch Operationsberichte vor 1847: Der vom Skalpell des Chirurgen verursachte Schmerz interessiert nicht.

233 «Schweizerische Zeitschrift für Medicin etc.» (1850), Seiten 52-58.

Merkwürdigerweise lobt Heußers Referent Meyer-Hoffmeister, dass jener Opium angewandt habe – aus Heußers Bericht war dies nicht zu erfahren. Zu welchem Zwecke, erwähnt Meyer-Hoffmeister nicht.

Der Bericht macht bewusst, was außerhalb meiner Fragestellung liegt und ich deshalb nur am Rande erwähne: Das Anästhesieren war keineswegs sofort Selbstverständlichkeit; eine Operation ohne Anästhesie war im Jahr 1849 noch nicht so abnormal, dass das Nicht-Anästhesieren hätte erwähnt werden müssen. Operationen bei vollem Schmerzempfinden wird es noch lange geben; Koelbing nennt einige Beispiele: Friedrich Horner (1831-1886), Begründer der modernen Augenheilkunde in der Schweiz, sticht den Star ohne Betäubung (wobei Deutschschweizer «im allgemeinen sehr tapfer» seien, Italiener und «einen Theil der Juden» bringe er hingegen nicht «zu verständigem Betragen», während der andere Teil der Juden «geradezu heroisch» sei).²³⁴ Ein Studienkollege Koelbings erzählte diesem von einer betäubungsfreien Handamputation, die der Vater des ersteren um 1900 im Appenzellischen unternommen habe.²³⁵ Und im Jahr 1902 soll ein Bauer im Lötschental mithilfe einer «gehörigen Portion <Gebranntem>» erfolgreich einen Kaiserschnitt ausgeführt haben.²³⁶

Doch solches ethnografisches Erschauern gehört nicht mehr zu unserem Kerninteresse.

234 Horner, Friedrich: J. F. Horner. Ein Lebensbild, geschrieben von ihm selbst, ergänzt von E. Landolt, Frauenfeld 1887, Seiten 62f, zitiert in: Koelbing (1982), Seite 11.

235 Koelbing (1976), Seite 9.

236 Müller, C.: Volksmedizinisch-geburtshilfliche Aufzeichnungen aus dem Lötschental, Bern 1969, Seite 125, zitiert in: Koelbing (1982), Seiten 7f.

7. Keine Tränen. Ein Fazit

Das Jahrhundert der modernen Chirurgie begann im Jahre 1846 im Operationsaal des Massachusetts General Hospital in Boston. Am 16. Oktober dieses Jahres erblickte dort die Narkose, die Schmerzbetäubung durch Einatmung chemischer Gase, das Licht der Welt.

Ich glaube, daß es einem Menschen unserer Tage gar nicht mehr möglich ist, die ungeheuerliche Revolution zu begreifen, welche an jenem Tage begann.

Kommen wir noch einmal auf Jürgen Thorwald zurück, unsern Geschichtserzähler aus der Einleitung, beziehungsweise auf die «Papiere [s]eines Großvaters».²³⁷

Nur kurze Zeit vor jenem 16. Oktober hatte ich wieder einem Chirurgen bei der furchtbaren Amputation einer krebskranken Zunge zugesehen. Ich hatte erlebt, wie die Operierte in dem Augenblick, in dem das weißglühende Eisen zischend in die Wunde des Zungenstumpfes fuhr, im Schock tot zusammensank. Es war, als hallte ihr letzter Schrei noch durch den Saal, während sie schon für immer verstummt war. Nun, kurze Zeit danach, aber lag ein junger Mann unter Warrens Messer, still, ohne Schrei, ohne Bewegung, in einer gnädigen Betäubung, die ihm den Schmerz nahm, unter dem Unzählbare vor ihm so unvorstellbar gelitten hatten. Durch eine Operation, die nur Minuten dauerte, verwandelte sich unsere Welt. Licht brach aus der Finsternis jener Tage hervor, so hell, daß es uns im ersten Augenblick blendete. (...)

Warren, der harte, abweisende, knappe, jeder Gefühlsäußerung feindliche Warren zeigte Tränen. (...)

Trotzdem hatten wir seine Tränen gesehen, und ich habe bis heute kein größeres Symbol für die wahrhaft welterschütternde Bedeutung jener Vormittagsstunden des 16. Oktober gefunden als diese wenigen schnell versiegenden Tränen bei diesem Mann.

Tränen – wurden unter den Schweizer Chirurgen über die frohe Botschaft Tränen geweint?

Ich will hier nicht bestreiten, dass die Entdeckung der Inhalationsanästhesie eine der größten Errungenschaften der Chirurgie des 19. Jahrhunderts gewesen sei: ich habe lediglich festgestellt, dass es falsch wäre zu glauben, die Zeitgenossen hätten dies so erlebt und wären allesamt über das «Erwachen» eines neuen Zeitalters glücklich gewesen. Und wenn einer, wie Johann Jakob Jenni, tatsächlich ahnte, hier beginne eine «neue Aëra», und sogleich großen Eifer in der Erforschung der neuen Methode an den Tag legte, so war er nicht nur eine Ausnahme unter den Ärzten, sondern ging die Euphorie auch einher mit einer großen Leichtfertigkeit den Gefahren dieser Methode gegenüber, die man fast schon Verachtung nennen möchte – man erinnere sich, wie salopp Jenni über die erste Nachricht hinwegging, wonach ein Patient «bis in den Himmel chloroformiert» worden sei. Das Besondere an dieser Entdeckung war ihre große Publizität; davon abgesehen: eine Entdeckung wie viele andere, die Hoffnungen, aber auch Unbehagen weckte, deren Vor- und Nachteile sorgfältige Abwägung verlangten.

Ich will die wichtigsten Erkenntnisse hier kurz zusammenfassen.

Im ersten Teil habe ich festgestellt, dass eine Art von Medizingeschichtsschreibung, die ich «heroisch» nannte, die Frage nicht befriedigend beantworten kann, weshalb die Anästhesie

²³⁷ Thorwald (1956), Seiten 115 und 135.

sich erst ab 1846, dann aber vergleichsweise schnell, durchsetzte. Ebenso ignoriert oder marginalisiert diese Geschichtsschreibung, dass vor 1846 bereits erfolgreich mittels der Methoden des tierischen Magnetismus (Mesmerismus) anästhesiert wurde. Demgegenüber habe ich gerade im Wechselspiel zwischen Mesmeristen und ihren Gegnern einen wichtigen Faktor in der Frühgeschichte der Inhalationsgeschichte gesehen. Gute Dienste hat mir dabei Ludwik Flecks «Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv» geleistet.

Das Studium der Quellen aus der Schweiz hat folgende Resultate ergeben:

1. was die Schweiz als ein Beispiel für die Geschichte der Anästhesie angeht:

- Die Quellenlage ist eher dürftig. Ein Vortrag ohne Diskussion in Bern, zwei Vorträge mit ja anschließender Diskussion in Zürich, keine Diskussion in der Luzerner Gesellschaft, zwei Beiträge in der einzigen schweizerischen Fachzeitschrift im Jahr 1847, ein Archivbrand in Glarus^{1/4} Das bedeutet erstens, dass ich oft auf Vermutungen angewiesen war, dass Verallgemeinerungen mit Vorsicht zu genießen sind. Es bedeutet aber auch: Anästhesie war nicht ein Thema, das in den ärztlichen Gesellschaften der Schweiz so ausgiebig diskutiert worden wäre wie etwa in der englischen Fachzeitschrift «The Lancet» oder unter der Pariser Ärzteschaft.
- Nicht verfolgen ließ sich, wie die Anästhesie, in Flecks Worten, eine wissenschaftliche Tatsache wird. Hinweise dafür, dass in der Schweiz *vor* 1847 Vorstöße unternommen worden wären, zu anästhesieren – sei es mesmeristisch, sei es durch Gasinhalation – haben wir keine; lediglich Jablonski ärgert sich in seiner Dissertation, die Entdeckung nicht bereits vor Jahren selber gemacht zu haben, und Demme weist darauf hin, dass die analgetische Wirkung des Äthers schon lange bekannt gewesen sei. Als die Nachricht dann im Januar 1847 in der Schweiz eintrifft, ist sie bereits gemachte Tatsache. Auf Fundamentalopposition stoßen wir nicht mehr; selbst Troxler und Kopezky lehnen die Anästhesie nicht völlig ab (und heben dies in ihren Schriften hervor). Was natürlich nicht heißt, dass der Wandel des Denkstils in den Köpfen der Chirurgen sofort stattgefunden hätte: Widerstand artikuliert sich nicht mehr, aber er fand in Form von Nichtbeachtung statt. Zeugnisse dafür gibt es naturgemäß wenige; man muss zufällig auf sie stoßen – Haffter oder Walder waren Beispiele dafür.
- Die gleichen Vorbehalte wie die in der internationalen Diskussion – etwa von Malgaigne – geäußerten finden sich auch in der Schweiz. Neben medizinischen Bedenken sind dies – wenn auch nur implizit in den Texten vorhanden – das Unbehagen angesichts der großen Anteilnahme der Öffentlichkeit und das Unbehagen gegenüber der «Frivolität» des Äther-Einathmens. Kirchliche oder religiös argumentierende Einwände gab es (aber man soll sie nicht überbewerten) in calvinistisch oder puritanisch geprägten Regionen wie Schottland und den USA; in der Schweiz lässt sich nichts derartiges feststellen.
- Das ausgesprochen positive Bild, das die Zeitung lesende Öffentlichkeit von der Ätheranästhesie erhält – die Ausnahmen wurden genannt – entspricht nicht der Wahrnehmung in der Ärzteschaft, was sich vor allem damit erklären lässt, dass nur die Anästhesie-freundlichsten Ärzte sich an die öffentliche Presse wenden.

- Die Anästhesie setzt sich in der Praxis nicht so plötzlich durch, wie man das auf einen ersten, flüchtigen Blick vermuten mag.

2. was die Anästhesie als ein Beispiel für das Funktionieren der Ärzteschaft in der Schweiz angeht:

- Es bestehen enorme regionale Differenzen, die durch die politisch-konfessionelle Polarisierung am Vorabend des Sonderbundskriegs zusätzlich akzentuiert werden. Organisierte Denkkollektive wie kantonale Ärztesellschaften, so lässt zumindest das Beispiel Zürich vermuten, wirken auf ihre Mitgliedschaft stark Denkstil-normierend.
- Die Debatte um die Anästhesie reiht sich ein in Abgrenzungs- und Ausschließungsbestrebungen gegen konkurrenzierende wissenschaftliche Schulen einerseits, gegen konkurrenzierende Berufsgruppen andererseits, wie sie im Rahmen eines Professionalisierungsprozesses der akademischen Ärzteschaft stattfindet. Gegen konkurrenzierende Schulen, im konkreten Fall gegen den Mesmerismus: davon wenige Spuren in der Schweiz; Jenni erscheinen die Berichte von Esdailes mesmeristischen Anästhesieerfolgen «fabelhaft», die NZZ weist darauf hin, dass es sich bei der neuen Entdeckung nicht um Magnetismus handle, während etwa Demme ohne diese Abgrenzung auskommt. Gegen konkurrenzierende Berufsgruppen: Mit der Monopolisierung der neuen Technik, wie wir sie in Zürich gesehen haben, machen die Ärzte auf dem Gesundheitsmarkt Terrain gut; Jenni erscheint es selbstverständlich, dass Äther und Chloroform nicht in die Hände von Hebammen gehören.

Nun fand diese Untersuchung im Rahmen einer Lizentiatsarbeit statt. In welche Richtung wäre eine Fortsetzung interessant? Drei Anregungen:

- Ob ein Zusammenhang besteht zwischen politischer oder konfessioneller Ausrichtung eines Kantons und der Aufnahme der medizinischen Innovation Anästhesie ließe sich fundierter sagen, würden mehr Kantone untersucht. Interessant wären insbesondere die katholischen, aber tagsatzungstreuen Kantone Tessin, Solothurn, der mehrheitlich katholische, aber liberale Kanton St. Gallen (wir haben gesehen, dass der St. Galler Engwiller zu den frühen Anwendern der Anästhesie gehörte); interessant wäre ein Vergleich der beiden Appenzell, der gemischt-konfessionellen Kantone Aargau oder Graubünden; der Universitätsorte Genf oder Basel; interessant der Sonderbundskanton Freiburg, von wo wir über das Zeugnis einer frühen Geburt unter Anästhesie verfügen.
- Eine systematische, statistische Auswertung von Krankengeschichten ist für die Schweiz aufgrund der Quellenlage nicht möglich, doch bestehen Krankengeschichten punktuell. Aufschlussreich dürfte es sein, Reihen von Krankengeschichten mit Blick auf ihr Interesse für Schmerz und ihren Umgang damit zu untersuchen: Ändert sich die entsprechende Aufmerksamkeit der Ärzte mit der Möglichkeit der Anästhesie? Ändern sich die Beschreibungen? Ich erwähne als ein Beispiel die Zürcher Gebäranstalt. Die Fallgeschichten des Anstaltsleiters, Professor Heinrich Spöndli, von 1844 bis 1854 wurden von Bettina Ziegler am Medizinhistorischen Institut Zürich für eine noch unveröffentlichte medizinische Dissertation transkribiert.

Eine flüchtige Durchsicht der 1200 Fälle²³⁸ – zum größten Teil handelte es sich um problemlose Geburten – ergab Interessantes: Spöndli wandte erstmals im Juni 1849 ein Anästhetikum an («die Gebärende (...) wälzte sich auf dem Geburtslager umher u. stiess solche Schmerzensschreie aus, dass ich zum ersten Male mich bewogen fand, Zuflucht zum *Chloroform* zu nehmen»), dann nur noch insgesamt drei weitere Male im Juli und August gleichen Jahres. Jedesmal nimmt er erst «Zuflucht zum Chloroform», nachdem die Kreißende unter den Schmerzen sehr unruhig geworden ist und zu schreien begonnen hat. In einem weiteren Fall hält Spöndli die Verwendung eines Analgetikums («Dower'sches Pulver») fest, dies unmittelbar vor dem Bekanntwerden der Ätheranästhesie im Dezember 1846. Das Interesse für die Schmerzensäußerungen konzentrieren sich ebenfalls auf einen eher engen Zeitraum: Dass die Kreißende schrie, erwähnt Spöndli in dem genannten Fall 1846, in einem Fall aus dem Jahr 1848, in den vier genannten Fällen 1849 und in den Jahren 1850 und 1851 je einmal.²³⁹

- Schließlich: Ich habe den Mesmerismus als Anästhesie, die nicht auf der Gasinhalation beruht, mit der Ätheranästhesie verglichen. Eine genauere Betrachtung wert wäre auch die Methode der Nervenkompression. Diese scheint noch besser zur Auffassung von Schmerz zu passen, wie sie in Kapitel 4.3 skizziert wurde, sie scheint dem Denkstil der Ärzte im 19. Jahrhundert noch besser als die Gasinhalation zu entsprechen und wäre jenen Ärzten entgegengekommen, die die toxische oder auch die «entgrenzende» Wirkung des Äthers fürchteten. Dennoch hat sie sich nicht durchgesetzt – warum?

238 Ich danke Bettina von Ziegler, die mir ihre Transkripte zur Verfügung gestellt hat.

239 Hört Spöndli nach dem Sommer 1849 auf zu anästhesieren – weil Todesfälle bekannt werden oder weil Spöndli beobachtet, wie in einem Fall die Wehen nachlassen, und dies dem Chloroform zuschreibt – oder wird das Anästhesieren so normal, dass es nicht mehr erwähnenswert ist (letzteres scheint mir weniger wahrscheinlich)? Ist Spöndlis Aufmerksamkeit gegenüber den Schmerzensäußerungen der Kreißenden im Sommer 1849 besonders hoch, weil Spöndli die offenbar als problematisch empfundene Chloroform-Anwendung mit den Schmerzensschreien und der Unruhe der Patientin vor sich oder vor dritten rechtfertigt? Oder ist diese Aufmerksamkeit vor 1849 gering, da sie nutzlos ist, wenn der Schmerz ja doch nicht bekämpft werden kann – und das selbe nach 1849, falls sich Spöndli gegen das Anästhesieren entschlossen hat?

Verzeichnis der Quellen

Abkürzungen

BA Bundesarchiv Bern
 BBB Bürgerbibliothek Bern
 MHIZ Medizinhistorisches Institut der Universität Zürich
 StALU Staatsarchiv Luzern
 StAUR Staatsarchiv Uri
 StAZ Staatsarchiv Zürich
 ZB Zentralbibliothek Zürich

Ungedruckte Quellen

BBB, Mss. hist. helv. XIV.150 3 (295): Demme, Hermann Askan, Brief an Rudolf Wolf, Archivar der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft

BBB, Mss. hist. helv. XXXIX 7.5: Medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern, Protokoll, Band V, Vom 1ten Juli 1846 bis 15ten October 1851

Sekretariat der **Luzerner Ärztesgesellschaft**, Luzern: Ärztesgesellschaft des Kantons Luzern, Protokolle vom 2. Juni 1847, 25. September 1847, 22. Oktober 1851 (auszugsweise wiedergegeben in: Eschle (1962))

MHIZ: Medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Zürich, Protokolle, 223. Sitzung vom 26. Februar 1847, Seiten 35f

StALU, BG 6/1: Sanitätskommission des Kantons Luzern, Protokolle des Jahres 1847

StAUR, FA Müller: Müller, Familienarchiv

StAUR, FA Lusser: Lusser, Familienarchiv

StAUR, FA Lussmann: Lussmann, Familienarchiv

StAZ, SS 3.18: Gesundheitsrath des Kantons Zürich, Protocolle, Sitzung vom 26. Februar 1847, Seiten 69f

ZB, Z DrM 427: Meyer-Hoffmeister, Conrad: Bilder aus meinem Leben, Zürich 1881 (Typoskript)

ZB, Handschriftenabteilung, Z VII 31: Gesellschaft und deren Commission [der medizinisch-chirurgischen Kantonalgesellschaft], Protocoll d.[er] 74st[en] Versammlung in Baltenschwil [bei Bassersdorf] am 10. Mai [18]47, Seiten 70-76

Gedruckte Quellen: Artikel in allgemeinen Schweizer Zeitungen des Jahres 1847

halbfett: Artikel von Ärzten, Autorennamen in Klammern

Appenzeller Zeitung (Trogn AR, zweimal wöchentlich, liberal):
 30. Januar, Nr. 9, Seite 37,
 10. Februar, Nr. 12, Seite 51

Basler Zeitung (täglich, liberal):
 18. Januar

Berner-Zeitung (täglich, liberal):

25. Januar, Nr. 21, Seite 82,
 6. Februar, Nr. 32, Seite 128,
 9. Februar, Nr. 34, Seite 134,
 12. Februar, Nr. 37, Seite 147,
18. Februar, Nr. 42, Seiten 165f (Front) («Eing.[esandt]»); Hermann A. Demme?),
 gleiche Ausgabe, Seite 168,
 24. Februar, Nr. 47, Seite 190

Churer Zeitung (zweimal wöchentlich, konservativ, aber tagsatzungstreu):

27. Januar, Nr. 8, Seite 3,
 10. Februar, Nr. 12, Seite 2,
 24. Februar, Nr. 16, Seite 2,
 1. Dezember, Nr. 95, Seite 4

Der Erzähler (St. Gallen, zweimal wöchentlich, liberal):

9. Februar, Nr. 12, Seite 53,
16. Februar, Beilage zur Nr. 14, Seite 65 (Martin Eduard Engwiller)

Erzähler von Luzern (montags und freitags, liberal, anti-sonderbündlerisch)

15. Januar, Seite 20,
 29. Januar, Seite 24

Glarner-Zeitung (mittwochs und samstags, liberal):

3. Februar, Nr. 10, Seite 39,
 6. Februar, Nr. 11, Seite 42,
13. Februar, Nr. 13, Seiten 49f (Front) (Josua Ellmer),
 13. März, Nr. 21, Seite 82

Neue Zürcher Zeitung (täglich, liberal):

20. Januar, Seite 79,
 25. Januar, Seite 99,
 3. Februar, Seite 137,
 4. Februar, Seite 141,
11. Februar, Seite 167 (Front) (Johann Jakob Jenni),
 14. Februar, Seite 180,
 20. Februar, Seite 209,
 23. Februar, Seite 221,
 3. März, Seite 253,
 19. März, Seite 324 (Inserat für Schwefel-Aether-Einathmungs-Apparate)

Schweizerische National-Zeitung (Basel, täglich, liberal):

27. Januar, Nr. 22, Seite 86,
 25. Februar, Nr. 47, Seite 186,
 27. Februar, Nr. 49, Seite 195,
 5. März, Nr. 54, Seite 215

Schwyzerisches Volksblatt (Schwyz, dienstags und freitags, obligatorisches Publikationsorgan des Kantons Schwyz, «aufgeschlossen konservativ»²⁴⁰):

22. Jänner, Seite 28,
 29. Jänner, Seite 35

240 Keller, W. (ed.): Die politische Presse und ihre Verhältnisse im Kanton Schwyz. Mitteilungen des Historischen Vereins des Kantons Schwyz Heft 67, Schwyz 1975

Wochenblatt von Uri (Altdorf, konservativ, obligatorisches Mitteilungsorgan der Urner Regierung):
 21. Januar, Nr. 4,
 13. Mai, Nr. 19,
 10. Juni, Nr. 23

Zeitung der katholischen Schweiz (bis Ende 1846: Staatszeitung, Luzern, Erscheinen unregelmäßig ca. zweimal wöchentlich, konservativ):
 22. Januar, Seite 28,
 29. Januar, Seite 35

Gedruckte Quellen: Spätere Artikel in allgemeinen Zeitungen

Erismann, Adolf (Divisionsarzt im Sonderbundkrieg in der Division Oberst Eduard Zieglers aus Zürich): «Aus dem Tagebuch eines Militärarztes», in: NZZ, Datum unbekannt (ca. 1897), Zeitungsausschnitte eingeklebt im ZB-Dokument AU 363 (Erismanns Nachlass müsste sich laut Repertorium im MHIZ befinden, ist dort aber nicht auffindbar.)

Cypriani, Ruth: «Wie wäre es am Montagmorgen? Fotoredaktorin Ruth Cipriani über gewollte und ungewollte Kaiserschnitte», Kommentar, in: Sonntagszeitung, 11. Juli 1999, Seite 25

Lindner, Martin: «Lieber unters Messer. Schwangere wollen ihn, die Ärzte profitieren: Der Wunsch-Kaiserschnitt wird salonfähig», in: Sonntagszeitung, 11. Juli 1999, Seite 99

Gedruckte Quellen: Berichte in Fachzeitschriften

Bericht über die Verhandlungen der Naturforschenden Gesellschaft in Basel

Band IV (1840-1842), Basel 1843: De Wette, L.: «Mittheilungen aus dem Gebiet des thierischen Magnetismus»

Bulletin de la Société des Sciences Naturelles de Neuchâtel, 1847 à 1852, Band 2, Neuchâtel 1852:
 «Séance du 25 février 1847 [de la Section de la Chaux-de-Fonds]», Seiten 161f; «Séance du 25 mars 1847[de la Section de la Chaux-de-Fonds]», Seiten 181f

Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte, Zürich 1897: Nekrolog Dr. Walder, Seiten 762-764

Mittheilungen der naturforschenden Gesellschaft in Bern, Nr. 90-93, ausgegeben den 16. März 1847:
 «H. Demme, Ueber die durch Aether-Einathmung bewirkte Unempfindlichkeit. (Vortrag vom 6. Februar.)», Seiten 25-51

Schweizerische Zeitschrift für Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe. Herausgegeben von den medizinisch-chirurgischen Kantonalgesellschaften von Zürich und Bern [1842 bis 1844:

«Herausgegeben von einigen Ärzten der Schweiz, unter Mitwirkung mehrerer medicinischer Kantonal-Gesellschaften»], Zürich:

1844: «Theorie und Praxis. Natur – Wissenschaft – Kunst. Von Dr. Ellmer in Netstal», Seiten 333-350,

1846: «Fälle von Somnambulismus, beobachtet von Dr. Guisan in Vivis», Seiten 369-377,

1847: «Ueber die Wirkung der Schwefelätherdämpfe. Aus den Verhandlungen der Medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Zürich, 10.5.1847. Von Herrn Professor Dr. Locher-Zwingli, Direktor der chirurgischen Klinik», Seiten 381-189,

«Anwendung der Aetherisation bei einer Entbindung. Mitgetheilt von Dr. Vollmar in Freiburg», Seiten 390f,

1848: «Protokoll der medizinischen Sektion der Versammlung der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft in Schaffhausen den 26., 27. und 28. Juli 1847», Seiten 201-207,

«Anwendung des Schwefeläthers gegen Selbstmordmonomanie mit glücklichem Erfolg. Von Dr. Seiler in Langenthal», Seiten 276-281,
 «Einige Notizen über die Anwendung des Chloroforms zu anästhetischen Zwecken. Von Dr. Thormann in Chur», Seiten 457-465,
 1849: «Notiz über die Anwendung des Schwefeläthers in Klystieren. Von Herrn Professor K. E. Hasse in Zürich», Seiten 93-98,
 «Schwere Hysterie, durch den animalischen Magnetismus geheilt. Von Dr. Guisan», Seiten 99-113,
 «Erfahrungen über das Chloroform in der chirurgischen und medizinischen Praxis. Von Herrn Dr. J. J. Jenni.», Seiten 215-229.
 1850: «Innerliche Anwendung des Chloroforms im Delirium tremens. Von Med. Dr. Huber», Seiten 78ff,
 «Aus meiner ärztlichen Praxis im Jahr 1849. Von Dr. J. J. Jenni», Seiten 138ff,
 «Wahnsinn durch Aetherinhalation geheilt. Von Arzt S. Weil», Seiten 394ff,
 1851: «Tod durch Chloroform. Beobachtet von Dr. S. in Basel», Seiten 505ff,
 1853: «Heilung eines Ileus durch Luftklystiere und Chloroformeinathmungen. Von Arzt Heinrich Merz», Seiten 67ff,
 «Einiges über die örtliche Anwendung des Chloroforms. Von Dr. H. Schnyder», Seiten 106ff

Verhandlungen der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft bei ihrer Versammlung zu Schaffhausen den 26., 27. und 28. Heumonat 1847. 32te Versammlung, Schaffhausen 1847: «Manière d'agir de l'éther sur les animaux et les végétaux, par Dr. W. Clèmes, ancien maître des sciences physiques au Collège de Vevey», Seiten 91-107

Weitere gedruckte Quellen

Emmert, C., Lehrbuch der Chirurgie, Band I: Lehrbuch der Allgemeinen Chirurgie, Stuttgart 1850 (Rezension in: *Schweizerische Zeitschrift für Medicin etc.*, 1850, Seiten 346ff; insbes. 368)

Flügel, Karl Wilhelm (eidgenössischer Oberfeldarzt): Relation über den Gesundheitsdienst bei der eidgenössischen Armee während dem Sonderbundsfeldzuge im Oktober und November 1847 und über den allgemeinen Zustand des eidgenössischen Militärgesundheitswesens mit den Vorschlägen der Konferenzkommission der eidgenössischen Divisionsärzte, Bern 1849 (Manuskript: Juni 1848, BA D 1673) (Rezension in: *Schweizerische Zeitschrift für Medicin usw.* 1850, Seite 371)

Haffter, Elias: Tagebuch 1844 - 1853, herausgegeben von Haffter, Carl und Lei, Hermann, Band I: 1844-1848, Quellen zur Thurgauer Geschichte, Frauenfeld 1985

Jablonski, C. F.: Abhandlung über die Wirkungen der Schwefelätherdämpfe, Bern 1847

Jenni (Jenny), Johann Jakob: Erfahrungen über die Wirkungen der eingeathmeten Schwefelätherdämpfe, Zürich 1847 (Rezension in: *Schweizerische Zeitschrift für Medicin etc.*, 1847, Seiten 201-205)

Kopezky, B.: Warnungen vor den schädlichen Wirkungen der Aether-Einathmung, Wien 1847

Medizinisch-chirurgische Gesellschaft Zürich: Denkschrift der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Zürich zur Feier des fünfzigsten Stiftungstages den 7. Mai 1860, Zürich 1860

Meyer-Hoffmeister: «Festvortrag vom Präsidenten der Gesellschaft», in: Denkschrift der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Zürich zur Feier des fünfzigsten Stiftungstages den 7. Mai 1860, Zürich 1860, Seiten I-XXIII

Sonderegger, Jacob Laurenz.: Dr. L. Sonderegger in seiner Selbstbiographie und seinen Briefen, herausgegeben von Dr. Elias Haffter, Frauenfeld 1898

Troxler, Th.: Über das Wesen des Scheintodes und den durch Äther und Chloroform erzeugten Zustand, Bern 1848 (Diss. med.)

«Verzeichniss sämmtlicher in den Sitzungen der medizinisch-chirurgischen Kantonalgesellschaft von den Mitgliedern gehaltenen Vorträge und Mittheilungen, chronologisch geordnet», in: Denkschrift der medizinsch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Zürich zur Feier des fünfzigsten Stiftungstages den 7. Mai 1860, Zürich 1860, Seiten xxi-xxx

«Verzeichniss sämmtlicher Mitglieder der medizinisch-chirurgischen Kantonalgesellschaft des Kantons Zürich», in: Denkschrift der medizinsch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Zürich zur Feier des fünfzigsten Stiftungstages den 7. Mai 1860, Zürich 1860, Seiten xi-xvii

Literaturverzeichnis

Wissenschaftsgeschichte, Geschichte der Medizin, Geschichte des Schmerzes

Atkinson, R. S. / Davies, N. J. H. / Rushman, G. B.: A Short History of Anaesthesia. The First 150 Years, Oxford etc. 1996

Brandt, Ludwig / Fehr, Gabriele: Eine Entdeckung in der Chirurgie. Die ersten Monate der modernen Anästhesie im Spiegel der deutschsprachigen Tagespresse, Wiesbaden 1996

Brandt, Ludwig: Illustrierte Geschichte der Anästhesie, Stuttgart 1997

Ellenberger, Henry F.: Die Entdeckung des Unbewussten, Bern 1973

Fischer-Homberger, Esther: Hunger - Herz - Schmerz - Geschlecht: Brüche und Fugen im Bild von Leib und Seele, Bern 1997

Fleck, Ludwig: Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv, Frankfurt am Main 1980

Florey, Ernst: «Franz Anton Mesmers magische Wissenschaft», in: Wolters, Gereon (Herausgeber): Franz Anton Mesmer und der Mesmerismus. Wissenschaft, Scharlatanerie, Poesie, Konstanz 1988

Gauld, Alan: A History of Hypnotism, Cambridge 1992

Gibson, H. B.: Pain and its Conquest, London/Boston 1982

Griesecke, Birgit: Rausch als Versuch. Unerzählerisches in der Vorgeschichte der Anästhesie, Max-Planck-Institut für Wissenschaftsgeschichte Preprint 201, Berlin 2002

Koelbing, Huldrych M.: «Operationsschmerz – Anästhesie – Anästhesiologie», in: 1952-1982. 30 Jahre Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation, Basel 1982, Seiten 7ff

Milt, Bernhard: Franz Anton Mesmer und seine Beziehungen zur Schweiz. Magie und Heilkunde zu Lavaters Zeit, Zürich 1953

Mörgeli, Christoph / Pasch, Thomas (Herausgeber): 150 Jahre Anästhesie, Wiesbaden 1997

Mörgeli, Christoph: Die Werkstatt des Chirurgen. Zur Geschichte des Operationssaals (Edition Roche), Basel 1999

Morris, David B.: Geschichte des Schmerzes, Frankfurt am Main und Leipzig 1994 (Original Los Angeles 1991)

Müller, C.: Volksmedizinisch-geburtshilfliche Aufzeichnungen aus dem Lötschental. Berner Beiträge zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Neue Folge, Band 3, Bern 1969

Pernick, Martin S.: A Calculus of Suffering. Pain, Professionalism, and Anaesthesia in Nineteenth-Century America, New York 1985

Porter, Roy: Die Kunst des Heilens. Eine medizinische Geschichte der Menschheit von der Antike bis heute, Heidelberg / Berlin 2000 (Original: London 1997)

Rey, Roselyne: Histoire de la douleur, Paris 1993

Robinson, Victor: Victory over Pain. A History of Anaesthesia, New York 1946

Sykes, W. Stanley: Essays of the first Hundred Years of Anaesthesia, Edinburgh 1960

Thorwald, Jürgen: Das Jahrhundert der Chirurgen. Nach den Papieren meines Großvaters, des Chirurgen H. St. Hartmann, Stuttgart 1956

- Walser, Hans H.: Zur Einführung der Äthernarkose im deutschen Sprachgebiet im Jahre 1847. Veröffentlichungen der Schweizerischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Diss. med., Aarau 1957
- Watermann, Kurt: Geschichtliches über die Entdeckung der Narkose unter besonderer Berücksichtigung der Arbeiten Henry Hill Hickmans, Diss. med., Düsseldorf 1936
- Winter, Alison: Mesmerized. Powers of Mind in Victorian Britain, Chicago 1998
- Wolters, Gereon (Herausgeber): Franz Anton Mesmer und der Mesmerismus. Wissenschaft, Scharlatanerie, Poesie, Konstanz 1988
- Yvorel, Jean-Jacques: «La transformation du rapport à la douleur au XIXe siècle. Le débat sur l'anesthésie», in: Lafay, Arlette (Herausgeberin): La douleur. Approches pluridisciplinaires, Paris 1992, Seiten 67-74

Geschichte der Medizin in der Schweiz

- Ärztegesellschaft des Kantons Glarus (Herausgeberin): Medizin und Ärzte im Glarnerland. 150 Jahre Ärztegesellschaft des Kantons Glarus 1834-1984, Glarus 1984
- Brändli, Sebastian: Die Retter der leidenden Menschheit. Sozialgeschichte der Chirurgen und Ärzte auf der Zürcher Landschaft (1700-1850), Zürich 1990
- Braun, Rudolf: «Zur Professionalisierung des Ärztestandes in der Schweiz», in: Kocka, Jürgen / Conze, Werner: Bildungsbürgertum im 19. Jahrhundert, Teil I: Bildungssystem und Professionalisierung im internationalen Vergleich, Stuttgart 1985, Seiten 332-357
- Courrier médical valaisan / Walliser Ärzte-Information, Nr. 10 (1997): Histoires de médecins en Valais, Sion
- Eschle, Alfons: Geschichte der Ärztegesellschaft des Kantons Luzern (1811-1961), Bern / Stuttgart 1962
- Koelbing, Huldrych M.: «Über den Operationsschmerz», in: Schweizer Volkskunde, Korrespondenzblatt der Schweizerischen Gesellschaft für Volkskunde, Heft 1/2, 66. Jahrgang, Basel 1976, Seiten 10-12
- Leisibach, Moritz: «Das Medizinisch-chirurgische Institut Zürich 1782-1833. Vorläufer der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich», in: Schriften zur Zürcher Universitäts- und Gelehrten-geschichte, Band 4, Zürich 1982
- Mörgeli, Christoph: Europas Medizin im Biedermeier anhand der Reiseberichte des Zürcher Arztes Conrad Meyer-Hofmeister 1827-1831, Basel 1997

Weitere verwendete Literatur

- Bucher, Erwin: Die Geschichte des Sonderbundkrieges, Zürich 1966
- Kälin, Urs: Die Urner Magistratenfamilien. Herrschaft, ökonomische Lage und Lebensstil einer ländlichen Oberschicht 1700-1850, Zürich 1991
- Olsen, Gerald Wayne: «Anglikanische Mässigkeits- und Enthaltensvereine, 1835-1914», in: Drogalkohol. Zeitschrift der Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme, Lausanne Jahrgang 10 (1986), Nr. 3, Seiten 228-248
- Tanner, Jakob: «Die <Alkoholfrage> in der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert», in: Drogalkohol.

Zeitschrift der Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme, Lausanne Jahrgang 10 (1986), Nr. 3, Seiten 147-169

Hilfsmittel

Blaser, Fritz (Herausgeber): Bibliographie der Schweizer Presse mit Einschluss des Fürstentums Liechtenstein, Basel 1956-1958

Handbuch der Schweizer Geschichte, Band 2, Zürich 1977

Historisch-Biographisches Lexikon der Schweiz, Neuenburg 1929

Keller, W. (Herausgeber): Die politische Presse und ihre Verhältnisse im Kanton Schwyz. Mitteilungen des Historischen Vereins des Kantons Schwyz Heft 67, Schwyz 1975

Lustenberger, F.: Schweizerische medizinisch-naturwissenschaftliche Zeitschriften 1751-1871, Zürich 1927

Matrikelsammlung der Universität Zürich für die Jahre 1833 bis 1914, online:
<http://www.rektorat.unizh.ch/matrikel>

Repertorium der handschriftlichen Nachlässe der Schweiz, online:
<http://www.snl.ch/reperto/alsrep.htm>