

renden Erwartungen nicht erfüllte. Frauen entzogen sich ihr durch Abtreibung, durch Selbstmord, Kindesaussetzung oder konterkarierten ihre Ziele durch Kindesmord noch nach der Entlassung aus der Anstalt. Die Behandlungspraktiken und die sanitären Verhältnisse in der Anstalt begünstigten zudem eine hohe Mortalitätsrate sowohl unter den Müttern infolge operativer Eingriffe oder Kindbettfiebers als auch unter den Säuglingen.

Die Ergebnisse dieser Arbeit ergänzen andere in jüngster Zeit entstandene Forschungsarbeiten zum Umgang des frühneuzeitlichen bzw. aufgeklärten Staates mit ungewollt Schwangeren. Humanes und fortschrittliches Denken der Aufklärer ließ sich im bürgerlichen Milieu in die Praxis umsetzen, scheiterte jedoch an der sozialen Realität der Unterschichten, bzw. verkehrte sich für die Betroffenen ins Gegenteil. Zwischen der Realität, wie sie sich durch die Brille der Aufklärer darstellte, und den sozialen Verhältnissen der Mehrheit der Bevölkerung klafften Welten. *Elke Hauschildt, Koblenz*

Jens Lachmund, *Der abgehorchte Körper. Zur historischen Soziologie der medizinischen Untersuchung*, Westdeutscher Verlag, Wiesbaden 1997, 287 S., kart., 69 DM.

Die Einführung neuer Techniken der körperlichen Untersuchung in die Medizin des frühen 19. Jahrhunderts gilt als ein entscheidender Schritt in der Entwicklung der modernen westlichen Medizin. Damit verband sich nämlich gleichzeitig eine fundamentale Umorientierung hinsichtlich der epistemischen Herangehensweise der medizinischen Wissenschaft, der sozialen Stellung der Ärzte sowie der kulturellen Bedeutung von Medizin. Dieser Umbruch ist daher ein klassisches Thema medizinhistorischer Untersuchungen. Am einflußreichsten waren dabei wohl die Studien von N. D. Jewson, Michel Foucault und Erwin H. Ackerknecht. Jens Lachmund betrachtet in der vorliegenden Untersuchung die Entwicklung der neuen Diagnosemethoden, vor allem des Abhorchens mit dem Stethoskop (Auskultation) und des Abklopfens des Patientenkörpers (Perkussion), von den Anfängen an den Pariser Kliniken bis zu ihrer Eingliederung in die Standardroutine medizinischer Alltagspraxis. Der zeitliche Schwerpunkt liegt zwischen 1800 und 1860. Der Verfasser untersucht diese Entwicklung als einen »komplexen kulturellen Konstruktionsprozeß«, und es gelingt ihm, diese Formel mit Inhalt zu füllen. Nach der methodologischen Einleitung (Kap. 1) wird zu Beginn die »Krankenbettmedizin« um 1800 geschildert, in der das Handeln des Arztes noch sehr stark dem Einfluß von Nichtärzten unterlag (Kap. 2). Dies änderte sich mit der Pariser Krankenhausmedizin. Hier wurden unter den Bedingungen einer bisher unbekanntenen ärztlichen Machtfülle die neuen Diagnosetechniken eingeführt. Zusammen mit den nun im großen Stil durchgeführten Leichenöffnungen waren sie Grundlage und Konsequenz einer Krankheitsauffassung, die Krankheiten an bestimmten lokalen Strukturen im Patientenkörper festmachte (Kap. 3). Die Neuerungen blieben auch in Paris nicht unumstritten (Kap. 4). Besonders aber ihre Übertragung in einen anderen kulturellen Kontext, nämlich in die deutschsprachigen Länder, veränderte Gestalt und Bedeutung der Techniken. Dies ist ein typisches Beispiel für »Rezeption als Transformation« (Kap. 5). Auch das Objekt Stethoskop selbst machte eine Reihe von Veränderungen durch, die im sechsten Kapitel als Folge jeweils veränderter Kontexte erklärt werden. Die beschriebenen technischen Details der Instrumente geben allerdings für übergeordnete Fragestellungen nicht viel her. Ein Höhepunkt ist dagegen das siebte Kapitel. Hier geht Lachmund dem Verbreitungsprozeß des Stethoskops in die ärztliche Praxis außerhalb der klinischen Zentren

nach. Das ist ein entscheidender Schritt bei der Klärung der Frage, wie die Ausbreitung der Techniken mit der Umverteilung von Definitionsmacht zusammenhängt. Dies gilt auch für das folgende Kapitel, das die Wirkung der neuen Diagnosetechniken auf Nichtärzte – also Patienten und Laienöffentlichkeit – und die damit verbundene Etablierung einer ärztlichen »kulturellen Autorität« untersucht. Die Schlußbetrachtung öffnet die Perspektive auf Konstruktion, Verteilung und Politik diagnostischen Wissens auch in anderen Zeiten.

Dies alles klingt zunächst nicht sehr innovativ. Die geschilderten Fakten sind im Prinzip bekannt. Auch die verwendeten Quellen beschränken sich auf Altbekanntes, nämlich wissenschaftliche Aufsätze, Lehrbücher und ähnliches. Neues Quellenmaterial, z. B. Krankenblätter oder Briefe, ist nicht erschlossen worden. Was Lachmunds Studie interessant macht, sind seine soziologisch-ethnographischen Fragestellungen und Erklärungsstrategien. Gegenstand seiner mikrohistorischen Betrachtung sind die lokalen Kulturen der Medizin in ihren spezifischen Kontexten, die Veränderungen dieser Lokalkulturen und die Verbindungen zwischen ihnen. Von Foucaults Analyse unterscheidet sich Lachmunds Sichtweise, wie er selbst feststellt, dadurch, daß er – anders als Foucault – keinen Bruch, sondern einen Prozeß beschreibt. Foucault zeigte, daß sich etwas grundlegendes veränderte; Lachmund beschreibt, auf welche Weise dies geschah. Das Hinzunehmen weiterer Quellengattungen hätte das Bild aber vollständiger gemacht und die Gültigkeit der Aussagen erweitert. Manche Themenbereiche – z. B. die Wirkung der neuen Techniken auf Patienten – wünschte man sich »dichter« belegt. Gerade die für einen Teil der Argumentation so wichtigen Praktiken des Alltags sind so nur über viele Umwege faßbar.

Reizvoll ist diese Untersuchung aber auch besonders, weil es gelingt, bisher meist getrennte Herangehensweisen zu kombinieren: das sind zum einen Sozialgeschichte und historische Soziologie mit ihrem Interesse an den sozialen Strukturen und den Beziehungen zwischen Menschen; dazu kommt die Wissenschaftsgeschichte mit dem Fokus auf Wissensproduktion einerseits und der Beziehung zwischen Mensch und Objekt andererseits; und schließlich die Körpergeschichte, die sich auf die veränderte Wahrnehmung von Körperlichkeit konzentriert. So sind »Krankenbettmedizin« und »Krankenhausmedizin« für Lachmund jeweils komplexe Netzwerke »von spezifischen Praktiken, Akteuren und Objekten, die jeweils an unterschiedliche Lokalitäten gebunden war[en] und einen mehr oder weniger stabilen Rahmen für die Definition und Bewältigung körperlicher Beeinträchtigung« boten (S. 27). Für die Körpergeschichte ist es interessant, daß Lachmund durch mikrohistorische Beschreibungen zeigt, wie die Körperwahrnehmung sowohl durch das neue Wissen als auch durch die neuartigen körperlichen Interaktionen zwischen Arzt und Patient bei der ärztlichen Untersuchung verändert wurde. Für die Fragestellungen der »Science Studies« liefert die »Geräuschwelt des Stethoskops« zahlreiche Beispiele für die Tatsache, daß auch empirisch begründete wissenschaftliche Aussagen für ihre Gültigkeit eines sozial auszuhandelnden Konsenses bedürfen (Harry Collins' »experimenter's regress« ist auch hier allgegenwärtig). Lachmund nimmt die Frage, wie die ärztliche Professionalisierung oder die Medikalisierung mit dem Wandel von Technik und Wissen zusammenhängen, als Forschungsaufgabe ernst. Die angemessene Behandlung dieser Frage ist möglich, weil der Autor die »Inhalte« der Medizin – das Wissen ebenso wie das medizinisch-technische Handeln und die materiellen Objekte – nach dem Vorbild der Ansätze der neueren Wissenschaftsforschung genauso als Gegenstand historischer Forschung betrachtet wie die Arzt-Patient-Beziehung oder die ärztlichen Professionalisierungsbemühungen. Die Darstellung macht daher klar, daß der Hinweis auf eine inhärente Rationalität oder Nützlichkeit die Entstehung der modernen Medizin ebensowenig erklären kann wie die von »außen« kommende Wirkung sozialer Strukturveränderung oder gar globale Trends der Professionalisierung oder Me-

dikalisierung. Solche vermeintlichen Erklärungsmodelle wie die Steigerung von Rationalität und Nützlichkeit oder Professionalisierung und Medikalisierung bedürfen – wie Lachmund zeigt – selbst einer historischen Erklärung. Obwohl weder Thema noch Quellen neu sind, ist diese Studie ein innovativer Beitrag zur Erforschung der »sozialen Genese der medizinischen Kultur moderner Gegenwartsgesellschaften« (S. 251).

*Thomas Schlich, Freiburg*

Robert Jütte (Hrsg.), Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1997, 320 S., geb., 68 DM.

Mit dem vorliegenden Sammelband feiert die Bundesärztekammer den 100. Deutschen Ärztetag im Jahre 1997. Daß sich die Landesorganisation für eine wissenschaftlich fundierte, kritische Darstellung ihrer Organisationsgeschichte – und gegen eine »Jubelschrift« entschied, zeigt, daß die organisierte Ärzteschaft aus ihrer eigenen Geschichte, besonders in den letzten zehn Jahren, gelernt hat und bereit ist, sich der öffentlichen Diskussion zu stellen. In seinem Geleitwort schlägt der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, explizit die Brücke von der Vergangenheit zur Zukunft, die infolge neuer technisch-naturwissenschaftlicher Möglichkeiten große Herausforderungen an das ärztliche Verantwortungsgefühl stellen wird und bei denen die vorliegende Publikation Entscheidungshilfe leisten könne. Mag diese Hoffnung auf die pädagogische Wirkung der Geschichtsschreibung auch etwas überzogen klingen, so können Mediziner und andere Interessierte aus den von Medizinhistorikern geschriebenen Beiträgen dieses Sammelbandes doch sicher neue Erkenntnisse gewinnen. Für die wissenschaftliche Gründlichkeit und politische Unvoreingenommenheit bürgt die Person des Herausgebers, des Leiters des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart. Sowohl Vilmar in seinem Geleitwort als auch Jütte in seinem Vorwort weisen darauf hin, daß nicht nur die Rolle der Mediziner im Nationalsozialismus, sondern auch andere Epochen der Geschichte der Ärzteschaft der historischen Aufarbeitung bedürfen. Unter diesem Gesichtspunkt füllt der vorliegende Band eine Lücke medizinhistorischer, sozialgeschichtlich ausgerichteter Forschung.

Da der Sammelband einen wissenschaftlichen Anspruch erhebt, ist es bedauerlich, daß Auftraggeber, Herausgeber und Autoren – zugunsten der besseren Lesbarkeit – völlig auf Anmerkungen verzichtet haben. Ein Verzeichnis der benutzten Literatur und Archive am Ende des Bandes kann dieses Defizit, zumindest für den an Quellenangaben gewohnten historisch vorgebildeten Leser ebenso wenig beheben wie das Angebot an den Leser, sich beim Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung ein annotiertes Typoskript auszuleihen. Jenseits aller Ansprüche an Wissenschaftlichkeit wecken besonders wörtliche Zitate oft die Neugier des Lesers, der wissen möchte, unter welchen genauen Umständen es zustande kam. Zumindest hier wäre eine Ausnahme von der strikten Selbstbeschränkung im Umgang mit Anmerkungen zu rechtfertigen gewesen. Einige Autoren haben immerhin auf die wichtigste weiterführende Literatur aufmerksam gemacht, indem sie dort, wo sie auf den neuesten Forschungsstand rekurrieren, in Klammern die Namen der Autoren hinzugefügt haben. Zahlreiche Tabellen und eine reiche Bebilderung gestalten den Band äußerst ansprechend und unterstützen die gute Lesbarkeit. Die inhaltliche Feinabstimmung ist vollauf gelungen; die sieben Beiträge bauen ohne Auslassungen und Wiederholungen aufeinander auf und klaffen stilistisch nicht auseinander. Angesichts der Fülle der präsentierten Fakten und Schlußfolgerungen ist abzuschätzen,