

# VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 15

Schwerpunkt: Medizin und Religion

Herausgegeben von

Maria Heidegger, Marina Hilber, Elisabeth Lobenwein,

Oliver Seifert und Alexander Zanesco

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2016



---

Irmtraut Sahmland

**„die Kranckheit zum Leibes= und  
Seelen=Besten überstehen“  
Das Medizin- und Therapiekonzept des pietistischen  
Arztes Johann Samuel Carl (1677–1757)**

---

**English Title**

“Overcoming Disease for the Sake of Body and Soul”: The Medical and Therapeutic Concept of the Pietistic Physician Johann Samuel Carl (1677–1757)

**Summary**

Since at least his attendance of the medical schools at Halle and Strasbourg Johann Samuel Carl had turned to the religious movement of pietism. From 1708 to 1736 he lived and worked in Hessian communities (Büdingen, Berleburg) being influenced by the radical pietistic doctrine of beliefs. Besides his medical practice within these congregations, Carl published several works containing the ideas of his medical and therapeutic concept during this time. It becomes apparent that all his aspects are based on the religious opinion of radical pietism. This is true for both the meaning of disease in general and an individual aspect in special. In order to commonly work on the recovery of health a special kind of doctor-patient relationship based on informed consent was required. Concerning the therapeutic management, Carl demanded expectative and non-invasive methods, the medication in particular should predominantly refer to simplicia being available in the surrounding areas.

The ambivalence of Carl’s concept becomes obvious in the context of medical and scientific discussions of that time. Some elements of this opinion are progressive whereas others seem to be precluding further advance due to contemporary standards.

**Keywords**

Johann Samuel Carl, pietism, doctor-patient-relationship, medical treatment, Cartesianism, medical history of the early 18<sup>th</sup> century

## Einführende Bemerkungen

Der Pietismus ist eine innerhalb des Protestantismus etwa in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts sich ausbildende besondere Frömmigkeitsbewegung, die sich in ausgesprochene Opposition zu der „Mauerkirche“ stellt.<sup>1</sup> Sie distanziert sich kritisch von einer Glaubensauffassung, die die Kirche und ihre Repräsentanten als Vermittlungsinstanz zwingend voraussetzt, etwa in Form des Spendens der Sakramente. Die Pietisten stellen dem eine Unmittelbarkeit des gläubigen Christen zu Gott gegenüber, wobei Christus ihr Mittler und ihr Vorbild ist, es aber keiner weltlichen Instanz bedarf.<sup>2</sup> Vor allem der radikale Pietismus organisiert sich in einzelnen Zirkeln und Gemeinschaften und pflegt dort eine besondere Kultur religiöser Glaubenspraxis, während andere sich mit den gegebenen Strukturen der religiösen Verfasstheit und deren Repräsentanten in den Kirchengemeinden arrangieren, statt sich kategorisch zu separieren.

Ein fester Glaubensbestand ist die Gegenwart Gottes in der Welt. Im Sinne eines theistischen Weltbildes greift der Schöpfer in seine Schöpfung ein. Dem Pietismus ist damit die deistische Vorstellung fremd, nach der Gott sein Werk schuf, um es dann allein nach dessen ihm immanenten Gesetzmäßigkeiten funktionieren und ablaufen zu lassen (hierfür wurde die Uhrwerk-Metapher prägend). Damit stehen die Welt und der Mensch in unmittelbarer Verbindung zu Gott, Ereignisse im Leben des Einzelnen und in seiner Umwelt haben einen beständigen Verweischarakter, sie haben eine Bedeutung im Kontext des grundsätzlichen aufgehobenseins und Begleitetwerdens durch die höchste Instanz.

Durch diese Bedeutung erfährt das Dasein eine besondere Sinnhaftigkeit. Dies ist eine weitere Grundannahme pietistischer Glaubenslehre. Das Leben des Menschen hat eine Aufgabe und ein Ziel. Durch den Sündenfall ging seine Vollkommenheit als Ebenbild Gottes verloren,<sup>3</sup> die Welt verdunkelte sich, verwandelte sich für ihn in ein Jammertal, einen „Dorn- und

---

1 Die Bezeichnung „Pietisten“ wurde im Anschluss an Philipp Jacob Speners Schrift „Pia desideria“ (Frankfurt am Main 1676) 1677 geprägt. Im Unterschied zu kirchlichen Glaubensgemeinschaften meint „Mauerkirche“ die kirchliche Verfasstheit in ihren Organisationsstrukturen.

2 „Aus Erfahrung habe gelernt / daß wir im neuen Bund keine Priester nöthig haben / wir auch alles in uns viel vollkommener finden können / als wann wir im Ausschweiffen ausser uns noch so scheinbar alles vermeynten zusammen gesammelt zu haben: dahero sollen wir doch von allen Menschen abgewandt unseren Umgang immer besser mit GOTT suchen / die stille Einkehrung lieben / wenig reden / keine Secten machen; uns also einbilden / wir wären allein mit GOTT in der Welt / mit deme das Geistliche zu führen.“ Johann Samuel CARL, Vorstellung vom Decoro Medici an= und ein=weisend dessen Geistliche Gestalt / Pflicht / und Arbeit. Von Macchiavellischen Thorheiten gereinigt / und nach dem Maaß=Stab des Christenthums eingerichtet, 2. Aufl. vermehrt mit einer Zugabe von Dreyfacher Einleitung in die Medicin (Büdingen 1723 [1. Ausg. 1719]), 101.

3 Angesichts der alten Frage des Grunds des Übels in einer als vollkommene Schöpfung gedachten Welt vertritt Carl die Auffassung, die Vollkommenheit sei nur denkbar durch den Miteinschluss auch des Negativen, des Gegenprinzips, sodass auch der Teufel zu Gottes Plan gehört; vgl. [Johann Samuel CARL], Geistliche Fama, mittheilend einige Neuere Sammlungen von Göttlichen Wegen / Führungen, Gerichten, Zeugnissen, etc., 2 Bde. ([Sarden] 1736), darin [Johann Samuel CARL], Vom Göttlichen in denen Kranckheiten; zur Beschauung und Nutz=Anwendung, 13. Stück, 41–120, hier 43. Durch den Sündenfall ist nicht die Schöpfung betroffen, sondern allein der Mensch wurde aus seiner ihm zugesprochenen Position verstoßen. Vgl. dazu auch: Irmtraut SAHMLAND, „Die Natur in einer schönen Verknüpfung“. Goethes Adaption der „Aurea Catena Homeri“, in: Hans-Jürgen Schrader / Katherine Weder, Hg., Von der Pansophie zur Weltweisheit. Goethes analogisch-philosophische Konzepte (Tübingen 2004), 55–84, hier 66–69; vgl. Maximilian BERGENGRUEN, Der Sündenfall im Zeitalter seiner technischen Reproduzierbarkeit. Zum Teufel mit dem hermetischen Wissen in Goethes Faust I, in: Hans-Jürgen Schrader / Katherine Weder, Hg., Von der Pansophie zur Weltweisheit. Goethes analogisch-philosophische Konzepte (Tübingen 2004), 85–112, hier 85–91.

Diestelacker“.<sup>4</sup> Seine Aufgabe ist es, sich aus den Fesseln des Gebundenseins an das Irdische zu befreien, die innere, geistige Gottferne zu überwinden und den verlorenen Gnadenstatus neu zu erlangen. Alle sind zu dieser anhaltenden Arbeit aufgerufen, um diesem Ziel möglichst nahe zu kommen. Dabei kann man darauf bauen, dass Gott einen wohlwollend, wenngleich mit väterlicher Strenge, zu unterstützen gerne bereit ist.

Diese Grundmarken, mit denen pietistisches Denken in der Tradition christlich-mystischer Naturphilosophie steht, bestimmen das Lebensgefühl in allen Bereichen, sowohl im Berufs- wie im Privatleben. Sie manifestieren sich, unterschiedlich ausgeprägt, auch in der Medizin pietistischer Ärzte.

Da es problematisch ist, von dem einen Pietismus zu sprechen oder gar von der pietistischen Medizin, da beides vielmehr in etlichen Schattierungen und Spielarten begegnet und auch in den verschiedenen regionalen Zentren seine unterschiedlichen Entwicklungen und Ausformungen findet, erscheint ein generalisierender Zugang nicht möglich; insbesondere ist er aber auch wenig sinnvoll, um voreilige pauschalisierende Zuschreibungen zu vermeiden.

Die folgenden Ausführungen konzentrieren sich auf den pietistischen Arzt Johann Samuel Carl. Dessen Medizin- und Therapiekonzept soll anhand einiger seiner Schriften vorgestellt und auf die Verbindung von Medizin und Religion hin befragt werden. Anschließend daran können, insbesondere durch Bezüge zu anderen pietistischen Ärzten, möglicherweise Elemente benannt werden, die als spezifisch oder typisch für eine pietistische Medizin anzusprechen sind. Weiterhin soll der Versuch unternommen werden, die bei Carl ausgemittelten medizinischen Ansätze und therapeutischen Zugänge in den zeitgenössischen medizinischen Diskurs der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts einzuordnen und nach ihren Potenzialen zu fragen.

## Biografische Eckdaten zu Carl

Johann Samuel Carl entstammte einer Apothekerfamilie aus dem württembergischen Öhringen. Sein Medizinstudium absolvierte er in Halle. Wichtige Lehrer waren dort Friedrich Hoffmann (1660–1742) und Georg Ernst Stahl (1659–1734). Nach Fortsetzung seiner Studien in Straßburg kehrte Carl in seine Heimatstadt zurück, um als praktischer Arzt zu arbeiten. In dieser Zeit betrieb er bereits die Gründung einer philadelphischen Gemeinschaft von Ärzten,<sup>5</sup> bemühte

4 Johann Samuel CARL, *Diaetetica sacra: Die Zucht des Leibes zur Heiligung der Seelen beförderlich: aus richtigen Natur=Gründen jedoch aller Göttlichen Ordnung ganz gemäß vorgestellt mir und all meinen Mit=Streitern zur täglichen Erinnerung und nöthigen Übung* (o. O. 1719), 5. „Der Mensch, oder der unsterbliche Geist desselben, ist nach seinem Abfall in diese sichtbare Welt, ja in den Leib, als eine sehr gebrechliche Hütte und Kärcker, eingesperrt, um seinen Fall als das sinnliche Ausschweiften und Lüsterheit an und in der Creatur zu büßen, zu brechen, und endlich nach seinem Vaterland und eigenthümlicher Wohnung sich wieder zu sehnen. Beyde Hütten, die große und kleine Welt, sind seinem Wesen und Geistes=Element ganz zuwider. Dahero wird alles zur Last, bis die Lust gebrochen, und der Willens=Geist ganz wieder in das Unsichtbare gewandt wird.“ [CARL], *Geistliche Fama*, wie Anm. 3, 74.

5 Carl verfasste in diesem Zusammenhang eine Programmschrift; vgl. Hans-Jürgen SCHRADER, *Literaturproduktion und Büchermarkt des radikalen Pietismus. Johann Heinrich Reitz' „Historie Der Wiedergebohrnen“ und ihr geschichtlicher Kontext* (= Palaestra 283, Göttingen 1989), 64–73, 383–384. Vgl. Ulf-Michael SCHNEIDER, „Stroh-Kram und Wage“. Johann Samuel Carl in seinem Verhältnis zu den Inspirierten, in: *Pietismus und Neuzeit. Ein Jahrbuch zur Geschichte des neueren Protestantismus* 16 (1990), 76–101. Zur Biografie Carls vgl. insbesondere Christa MEYER-HABRICH, *Untersuchungen zur pietistischen Medizin und ihrer Ausprägung bei Johann Samuel Carl (1677–1757) und seinem Kreis*, Habilitationsschrift (Universität München 1981), 64–126.

sich also um den Austausch unter in ihrer pietistischen Glaubenshaltung gleichgesinnten Kollegen, wobei der philadelphische Gedanke auf eine Adaption der frühchristlichen Gemeinde zielte.<sup>6</sup> 1708 wurde Carl zum Leibarzt des Grafen Ernst Casimir von Ysenburg-Büdingen (1687–1749) ernannt und zog in die hessische Wetterau. Wenige Jahre später öffnete sich diese Region durch ein 1712 erlassenes Toleranzpatent ganz offiziell für Andersgläubige, was insbesondere auch Pietisten einlud, sich dort niederzulassen. In der Folge bildete sich hier eine Gemeinde der Inspirierten, für die Carl nicht nur als Arzt, sondern auch in der Religionsausübung und Frömmigkeitskultur eine führende Position einnahm. In Büdingen leitete Carl wiederum eine medizinische Schule. Junge, gleichgesinnte Ärzte kamen hier zusammen, um gemeinsam zu lernen, sich auszutauschen und sich ihres christlich-ärztlichen Selbstverständnisses zu vergewissern.<sup>7</sup> Infolge interner Auseinandersetzungen mit einzelnen Vertretern der Büdinger Gemeinde<sup>8</sup> führten die Kontakte in das hessische Berleburg 1728 schließlich zur Übersiedlung Carls in diese ebenfalls pietistisch geprägte Grafschaft, wo er wiederum als Leibarzt des Grafen Casimir zu Sayn-Wittgenstein-Berleburg (1687–1741) angestellt wurde und auch im dortigen religiösen Gemeinschaftsleben eine prominente Rolle einnahm.<sup>9</sup> 1736 verließ Carl Berleburg zugunsten des Königshofes von Kopenhagen, um später bei einem seiner Söhne in Meldorf in Dithmarschen seinen Lebensabend zu verbringen.

Die weiteren Ausführungen zu Johann Samuel Carls Medizin- und Therapiekonzept fokussieren auf dessen Lebens- und Arbeitsphase in Hessen, in der er als praktizierender Arzt innerhalb eines jeweils radikalpietistischen Umfeldes wirkt und im religiösen Gemeindeleben eine maßgebliche Funktion einnimmt. In diesen Jahren entstehen wichtige, geradezu programmatische Schriften zur Medizin, die einerseits für die Arbeit seiner medizinischen Schule zentrale Bedeutung haben, andererseits darüber hinaus ein allgemeines Angebot zum ethisch-deontologischen wie praktischen Selbstverständnis des Arztes beinhalten und dieses grundsätzlich<sup>10</sup> oder vor allem beispielhaft<sup>11</sup> ausführen.

---

6 Vgl. Gottfried ARNOLD, *Die Erste Liebe der Gemeinen Jesu Christi, das ist Wahre Abbildung der Ersten Christen nach ihren lebendigen Glauben und heiligen Leben* (Frankfurt am Main 1696). Die Bezeichnung nimmt Bezug auf eine der sieben frühen christlichen Gemeinden in Kleinasien (Offenb. 2,3); die 1694 in England von Jane Lead gegründete Philadelphian Society war die erste Gruppierung dieser Art.

7 Vgl. Isabelle NOTH, *Ekstatischer Pietismus. Die Inspirationsgemeinden und ihre Prophetin Ursula Meyer (1682–1743)* (= *Arbeiten zur Geschichte des Pietismus* 46, Göttingen 2005), 86–91; MEYER-HABRICH, *Untersuchungen*, wie Anm. 5, 444.

8 Angesichts von Carls neuerlichen Heiratsabsichten kam es zum Zerwürfnis mit Johann Friedrich Rock (1678–1749); vgl. SCHNEIDER, „Stroh-Kram“, wie Anm. 5.

9 Vgl. Christa HABRICH, *Mediziner und Medizinisches am Hofe des Grafen Casimir zu Sayn-Wittgenstein (1687–1741)*, in: *Beiträge zur Geschichte der Pharmazie* 35 (1983), 138–144; vgl. Ulf LÜCKEL, *Die philadelphische Gemeinde in Berleburg im Spiegelbild der Tagebücher des Grafen Casimir zu Sayn-Wittgenstein-Berleburg (1687–1741) und anderer zeitgenössischer Dokumente*, in: Christian Soboth / Udo Sträter, Hg., „Aus Gottes Wort und eigener Erfahrung gezeiget“. *Erfahrung – Glauben, Erkennen und Handeln im Pietismus*. Beiträge zum III. Internationalen Kongress für Pietismusforschung 2009 (= *Hallesche Forschungen* 33/1, Halle 2012), 447–457.

10 Vgl. CARL, *Vorstellung vom Decoro Medici*, wie Anm. 2; CARL, *Diaetetica sacra*, wie Anm. 4.

11 Vgl. [CARL], *Geistliche Fama*, wie Anm. 3.

## Krankheitsverständnis

Das Phänomen Krankheit wird im Verständnis Carls primär in Bezug auf die transzendente Bedeutungsebene gesehen. Krankheit ist Ausdruck der Gottferne und Strafe für Sünde,<sup>12</sup> zugleich bietet sie aber eine Gelegenheit und Chance zur Bewährung, sodass der Kranke einen weiteren Schritt auf dem Wege vorankommen kann, um sich der Wiedergeburt anzunähern. Krankheit ist eine Schickung Gottes, der keineswegs ein zorniger, tyrannischer Gott ist, sondern ein väterlicher, wohlmeinender, helfender, dem an der Umkehr des Menschen sehr gelegen ist und der zu diesem Zweck auch unliebsame Mittel einsetzen muss. In der Krankheit zeigt sich das göttliche Liebes- und Zorngericht, die „bearbeitende Weisheits-Zucht“.<sup>13</sup> Sie ist ein Schmelztiegel zur „Ausreinigung“,<sup>14</sup> um geläutert daraus hervorzugehen. Dabei ist der Ausgang der Krisis offen. Ob sie letal endet oder Genesung erfolgt, ist dem Ratschluss Gottes überlassen. Das ist die „General-Pathologie“,<sup>15</sup> wie Carl es nennt, also die unverrückbare Grundannahme im Verständnis somatischer Leiden. Krankheit dient vor allem dem Heil der Seele, und in diesem Sinne kann sie selbst als „Arznei“ bezeichnet werden.<sup>16</sup> Diese Bedeutung würde gründlich verkennen, wer allein auf die Restitution der körperlichen Integrität hoffen wollte.

„So gewiß es nun ist / daß es dem guten Schöpffer nicht um äussere Marter seiner Geschöpfte in der Kranckheit zu thun ist / sondern um was ganz anders: Ach! ach! So möchten Ärzte und Krancke sich hier tieff verurtheilen / daß sie nur / wie mit dem Vieh / mit sich und den Ihrigen verfahren / und sich begnügen lassen / wann nur die Schaale und Haut auf eine kurze Zeit wieder geflicket werden.“<sup>17</sup>

Im Unterschied zur rein animalischen Existenz, wie sie in diesem Zitat anklingt, ist der Körper des Menschen nur die Schale, eine gebrechliche Hütte<sup>18</sup> für das eigentlich Wesentliche, seine Seele. Die Materialität des Leiblichen hält ihn im Irdischen und stellt ein ganz erhebliches Hemmnis auf dem Wege zur Heiligung dar. Indem der Mensch den Sinnen und materiellen Genüssen und Begierden des Körpers frönt und ihnen verhaftet bleibt, wird er in seinem Bestreben zur Perfektibilität behindert, die ausschließlich im Geistigen liegt. Um der Seele einen möglichst weiten Freiraum zu schaffen, damit sie sich den wesentlichen, geistig-spirituell-unsichtbaren Werten widmen und sich schließlich aus ihrem Gefängnis befreien kann, soll der Mensch danach streben, seinen Willen von den materiell-irdischen Gütern abzuziehen, seinen Leib mehr und mehr zu „verlieren“, seine „tierische Natur“ zu überwinden.<sup>19</sup> Hierzu lässt sich unter anderem die Diätetik einsetzen, allerdings in einer modifizierten Tendenz. Die Regeln für

12 Vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 42.

13 Ebd., 166.

14 CARL, Diaetetica sacra, wie Anm. 4, 56.

15 CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 145/6; vgl. „allgemeine Pathologie“, in: [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 48. Dieses Verständnis wird auch als „Hiobische Pathologia“ bezeichnet; vgl. ebd., 49–50.

16 Selbst der Tod ist nach diesem Verständnis „eine Arznei zum Leben“, vgl. [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 62.

17 CARL, Diaetetica sacra, wie Anm. 4, 52/3; vgl. auch [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 6.

18 Vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 45.

19 Vgl. CARL, Diaetetica sacra, wie Anm. 4, 30: „Verlieren“ des Leibes, „Entwerden“, „Lustes-Creuzigung“.

eine gesunde Lebensweise, die seit der Antike einen gesicherten Wissensbestand und eine feste Orientierung boten, um Krankheiten zu verhüten, aber auch im Krankheitsfall die Gesundung wesentlich zu unterstützen, forderte in allen Bezügen der „Sex res non naturales“ die Ausrichtung am goldenen Mittelmaß. Carl jedoch formuliert bei seinem Rückgriff auf den Kanon der Gesundheitsregeln ein aus seiner Perspektive stringent anderes, minimalistisches Prinzip. So rät er in seiner „Diaetetica sacra“, die körperlichen Bedürfnisse auf das Notwendigste zu reduzieren. Wasser und Brot seien die zuträglichsten Nahrungsmittel und durchaus hinreichend, sodann diejenigen, die dem Brot am nächsten kommen. In ähnlicher Diktion empfiehlt er, man solle sich der rauen Witterung aussetzen, um sie im Notfall aushalten zu können. In derartigen konkreten Anweisungen manifestiert sich ein deutlich leibfeindlicher Tenor.<sup>20</sup>

## Legitimation der Medizin und das Anforderungsprofil des Arztes

Bei einer solchen Auslegung stellt sich in mehrfacher Hinsicht die Frage der Legitimation von Medizin. Einmal steht das Krankheitsgeschehen in einem höheren Sinnzusammenhang und unter der unmittelbaren therapeutischen Leitung Gottes („Christus/Deus medicus“), zudem besteht eine klare Hierarchisierung des Verhältnisses von Leib und Seele, und auf Letztere sollen sich alle Bemühungen konzentrieren. Jedoch ist der Körper, wenn auch eine baufällige Hütte, die Herberge der Seele, und deren Streben nach Wiedergeburt im Diesseits ist an die physische Existenz zwingend gebunden. Die Medizin ist also keineswegs obsolet, denn sie soll den Fortbestand des Körpers möglichst sichern, damit die dem Menschen zugedachte Zeitspanne für diese Arbeit nicht geschmälert wird und voll ausgenutzt werden kann.<sup>21</sup>

In dieser Konstellation stellt sich die Frage nach der dem Arzt zukommenden Funktion, wenn Gott selbst der wahre begleitende Therapeut des Kranken sein will und den Ausgang des Krankheitsverlaufs nach Maßgabe dessen, was dem sündigen Menschen nötig ist, bestimmt. Unter dem Vorzeichen der „General-Pathologie“ ergeben sich spezifische Anforderungen an den Arzt. Dabei sind verschiedene Ebenen zu unterscheiden.

1. Das gesamte Geschehen steht unter der „General-Direktion“<sup>22</sup> Gottes, und hier hat sich auch der christliche Arzt einzufügen. Auch er ist ein sündiger Mensch, der nach seiner geistigen Vervollkommnung streben muss. Er partizipiert an dem Heilsgeschehen, das hier intendiert ist. Der Arzt versteht sich als ein Werkzeug Gottes, der nicht eigenmächtig und aus eigener Sachkompetenz handelt, sondern auf die Fingerzeige Gottes aufmerksam sein muss, die sich im Krankheitsverlauf offenbaren. Nach Maßgabe der Gnade muss er die Zeichen erkennen

20 Zum ausgesprochen distanzierten Verhältnis mancher Pietisten zur Körperlichkeit vgl. z. B. Willi TEMME, *Krise der Leiblichkeit. Die Sozietät der Mutter Eva (Buttlarsche Rotte) und der radikale Pietismus um 1700* (= Arbeiten zur Geschichte des Pietismus 35, Göttingen 1998).

21 Dies wird hinsichtlich der Notwendigkeit der Gesunderhaltung des Körpers, für die der Einzelne sich aktiv einsetzen kann, deutlich: „Welcher Vortheil aber ists vor die wichtige Arbeit der Wiederbringung / wann das natürliche Leben nicht in der Helffte der Bekehrungs=Tage abgeschnitten wird. Es ist der Kampf nicht mit einem und andern Sturm und Anlauff ausgerichtet.“ CARL, *Diaetetica sacra*, wie Anm. 4, 11, 14; vgl. auch Johann Samuel CARL, *Medicina aulica* (Altona 1740), 348: „Der Leib sol in Ehren also gehalten werden, damit der Geist ihn lange, als sein Kleid und Werkzeug gebrauchen könne“ (zit. nach MEYER-HABRICH, *Untersuchungen*, wie Anm. 5).

22 CARL, *Vorstellung vom Decoro Medici*, wie Anm. 2, 43.

und richtig deuten können. Äußere Erscheinungen verweisen auf den inneren Naturgeist, der mit den Krankheitssymptomen selbst als „Natura medicatrix“ den Heils- und Heilungsprozess zu vollbringen sucht. Diesem „medicus internus“ steht der Arzt als „medicus externus“<sup>23</sup> unterstützend zur Seite. Um seiner Aufgabe gerecht zu werden und nichts zu versäumen, bedarf es der intensiven Beobachtung am Krankenbett. Der Therapeut ist ein „Minister naturae“, ein ausführendes Organ, der sich natürlicher Methoden bedient. Damit ist zugleich ein prinzipiell exspektativ-zurückhaltender Ansatz impliziert. Es wäre falsch, die Krankheit lindern oder ihre Dauer abkürzen zu wollen:

„Die Krankheit ist nach der Natur im eigentlichen Grund und beschaffenheit eine Arbeit des Natur= und Seelen=Geistes, die Leibes=Hütte von einer faulenden und ertödtenden Krafft und Gifft zureinigen. Also ist sie nach der bewährtesten Medicorum Einsicht etwas Gutes, so man mehr befördern, erleichtern, ab= und auswarten muß, als solche ausserordentliche Geschäfte dämpffen und unterbrechen soll.“<sup>24</sup>

Sie selbst ist ein Ausdruck des Seelenzustands, zu dessen Verbesserung sie dient, ein Helfer auf dem Wege der Annäherung an den Zustand der Wiedergeburt und in diesem Sinne eine Seelenarznei. In der Krankheit sind zugleich innere Kräfte am Werk, die auch auf somatischer Ebene die Heilung bezwecken. Diesen inneren „Archäus“ bzw. „Autokrator“<sup>25</sup> gilt es zu bemerken, um ihn sinnvoll zu unterstützen.

2. Die Arbeit des christlich-pietistischen Arztes mit seinen Patienten und Patientinnen umfasst zwei Dimensionen. Der Verweis- und Prüfungscharakter des Krankheitsereignisses lässt es unabdingbar erscheinen, dass auch der Patient/die Patientin diesen Kontext denkt und reflektiert. Sich in diesen Sinn zu fügen ist für das Heilsgeschehen wie für die Gesundung des Körpers die wesentlichste Grundlage. Nur so wird man die nötige innere Ruhe und die Geduld aufbringen, um das Leiden zu ertragen und in Gelassenheit auf Genesung zu hoffen.

„Diese der Seelen und dem Leib nöthige Stille ist die Arbeit der Krancken, als ihr eigentlicher Beruf. Zu dieser Stille wende man doch alles an, um das Göttliche zu erfahren, wohin der Zweck der Weißheits=Zucht insbesondere gehe; so wird gewiß das andere alles leicht werden. Alles Geräusch der Welt, Sinnen, Gedancken und Sorgen, vergrabe man doch mit wahrer Gelassenheit in die göttliche Vorsorge. In der Stille werden die eigene Fehler entdeckt, und die Seele mit demüthiger Ergebung in die Rechte Gottes bedeckt. Gottes Wolthaten kommen hervor, und stillen das Zagen mit kindlichem Vertrauen; der alles bishieher so wol gemacht, werde unter dem Leiden sich nicht fremd und widrig stellen. Wie süß ist eine stille Krancken=Stube, darinnen vor das Lauffen und Sorgen nur das geheime Seuffzen rauchet. Dem Leib kommt Ruhe in der Unruhe, Kühlung in der Hitz etc. am sichersten zu, wann der Geistes=Grund von innen und aussen wol mit solcher Stille durchdrungen ist.“<sup>26</sup>

23 Ebd., 167.

24 [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 62.

25 Diese von Carl verwendeten Begriffe verweisen einerseits auf Paracelsus, andererseits auf Georg Ernst Stahl; vgl. MEYER-HABRICH, Untersuchungen, wie Anm. 5, 153.

26 [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 93.



Der christliche Arzt ist dazu aufgerufen, seinen Beitrag zu leisten, um eine solche günstige Ausgangssituation zu schaffen. Das kann im Einzelfall eine große Herausforderung bedeuten. Hier gilt es, so lange Geduld mit dem Patienten/der Patientin zu üben, wie noch Aussicht auf dessen/deren Einsehen besteht. Sind seine Kranken Erweckte, ist diese Verständigungsebene leichter zu erreichen. Carl stellt ausdrücklich fest, dass dies durchaus keine dem ärztlichen Auftrag widersprechende Aufgabe sei.<sup>27</sup> „O eine selige Arbeit vor uns und unsere Patienten/ wann wir die Visiten an statt andern eiteln Geschwätzes in solcher heiligen Übung können zubringen/ mit Beten/ Singen/ Lesen/ Ermahnen.“<sup>28</sup> Hier verbindet sich die Deutung von Krankheit als Hilfe zum Seelenheil ganz unmittelbar mit der pietistischen Glaubenspraxis. Der Arzt ist nicht nur der Experte für somatische Leiden, während die Sorge um die weitergehenden Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen dem Geistlichen übertragen wäre. Eine solche differenzierende oder komplementäre Aufgabenverteilung ist grundsätzlich aufgehoben. Es muss nicht etwa ein Pfarrer hinzugezogen werden, um die sich anschließende medikamentöse Therapie wirksam werden zu lassen,<sup>29</sup> vielmehr spricht sich der Arzt als Mitglied und Bruder einer pietistischen Gemeinschaft diese Kompetenz selbst zu. So ist er in besonderer Weise in das Heilsgeschehen involviert: Der Arzt fungiert als Mittler zwischen den Kranken und Gott als „Deus medicus“.

Das Profil des pietistischen Arztes ist das eines Leib- und Seelenarztes, wobei seine eigentliche Zuständigkeit, die Sorge um den kranken Körper, tatsächlich nachrangig ist. Das „Hinauswenden auf die äussere creatürliche Ursachen und Mittel“, also die Ätiologie, Diagnostik und Therapie sind nicht zu vernachlässigen, aber Carl formuliert ausdrücklich, dass sie ihren Platz „in wahrer Unter=Ordnung“<sup>30</sup> haben. Er insistiert darauf, sich dem körperlichen Leiden in seiner Spezifik erst in zweiter Linie zuzuwenden, denn ohne das Krankheitsgeschehen in diesem religiösen Bezugsrahmen zuvor sicher verankert zu haben, bleibt der medizinische Zugang nur oberflächlich. Wollten Arzt und Patient oder Patientin sich nur auf die „Causas secundas“, die „Res non- und praeternaturales“ konzentrieren, um diese oder jene Speisen, ungünstige Luftwirkungen und die Missachtung der Regeln gesunder Lebensführung verantwortlich zu machen, wäre eine „unendliche Vielheit der Erden=Sorge“<sup>31</sup> die Folge, ein emsiges Suchen und Probieren wirksamer Mittel; dabei bleibe eine heilende Wirkung nur oberflächlich. Ein primär medizinischer, auf die Materialität des Körpers gerichteter, wie Carl es nennt, „creatürlicher“<sup>32</sup> Zugang wäre für einen Heilungsprozess demnach geradezu kontraproduktiv. So ist der Patient/die Patientin gut beraten, nicht zu viel auf die medizinische Hilfe (die „Creatur“) und

27 „Es ist kein fremdes Werck / wann auch das medicinische Volck weissaget / den zerschlagenden und wieder heilenden Gott seinen Patienten verkündigtet / mit ihnen sich vor Gott demüthiget / von dessen Erbarmung allein Hülffe suchet / die leibliche Kranckheit zum Seelen=Besten anwendet.“ CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 61.

28 Ebd., 43, 61.

29 Über das Verhältnis zwischen medizinischer und geistlicher Hilfe in Krankheitsfällen berichtet – freilich aus einer aufklärungsorientierten Perspektive – Christian August STRUVE, Über einige gewöhnliche Volksvorurtheile bei Krankheiten, in: Christian August Struve, Über Gesundheitswohl und Volksvorurtheile, 2 Bde. (Breslau 1797/1798), hier Bd. 1: 32–54.

30 [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 45.

31 Über die Ursache von Krankheiten führt Carl aus, hierzu gehöre die Erkenntnis chronischer Leiden, die meisten bedeutenden Krankheiten seien nicht idiopathisch, sondern entstünden meist in Verbindung mit individuellen Neigungen und Prädispositionen zu einzelnen Krankheitsformen, wie aus den „Morbis aetatum“ deutlich erkennbar sei; vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 147–148.

32 Ebd.

die Arzneimittel zu bauen.<sup>33</sup> An verschiedenen Exempeln macht Carl deutlich, dass manche Erkrankungen einen Verlauf nehmen, der jeder erfahrungsbasierten Erwartung entgegensteht, wo die Vernunft oftmals verstummen müsse und sich nicht „zu einer sichtbaren Natur=Krafft zu fliehen“<sup>34</sup> wisse. Diese Fälle sind anschauliche Beweise für die Unzulänglichkeit menschlichen Handelns, die aber vor allem das göttliche Wirken offenbaren.

Haben Patient oder Patientin und Arzt die nötige Einsicht in die Bedeutung des Geschehens und lassen sie sich darauf ein, indem sie die Leitung der höheren Instanz überlassen, dann stellt sich die innere und äußere Ruhe ein, und der Arzt kann sich – unter der Prämisse seiner beschränkten Kompetenz – auch seiner medizinischen Aufgabe widmen. Dabei ist es essentiell – aber nun auch möglich – dass der Patient/die Patientin sich vertrauensvoll in die Hände des medizinischen Experten begibt. Dieser soll ihn/sie in die Diagnose einweihen und seinen Therapieplan mit ihm/ihr besprechen. Arzt und Patient/Patientin begegnen sich idealerweise auf Augenhöhe,<sup>35</sup> es wird ein „informed consent“ erreicht, der die therapeutischen Bemühungen seinerseits unterstützt.

Anstatt hier allenfalls intuitiv und nach dem Maß der ihm zugemessenen Einsicht zu handeln,<sup>36</sup> benötigt der Arzt durchaus das verfügbare medizinische Fachwissen. Nur auf dieser Basis kann er eine adäquate Diagnostik betreiben. Indem er „ex juvantibus et nocentibus remediis“ die entsprechenden Schlüsse zieht, kann er seinen Therapieplan den jeweiligen Erfordernissen und Gegebenheiten anpassen. Carl ist dem Grundsatz verpflichtet, invasive Maßnahmen zu vermeiden; alle heroischen Verfahren und die Applikation von stark wirkenden Mitteln (sogenannten „Drastica“) sind zu verwerfen: Sie können diesen natürlichen Prozess nicht unterstützen und führen allenfalls zu schädlichen Irritationen. Nach Maßgabe seiner gewonnenen Einsicht und Erkenntnis muss der Arzt dann allerdings durchaus beherzt und entschlossen handeln.<sup>37</sup> Die Medikation steht ganz wesentlich auf der Basis der Phytotherapie, und zwar werden einfache Arzneistoffe (sogenannte „Simplicia“) favorisiert, die regional gewonnen werden können, denn wo bestimmte Krankheitsformen endemisch sind, da sind auch die helfenden Mittel in greifbarer Nähe zu finden.<sup>38</sup> Mit den pflanzlichen Grundstoffen sind allerdings

33 Vgl. ebd., 94.

34 Ebd., 63.

35 Über die beklagte Abhängigkeit der Ärzte vgl. Robert JÜTTE, *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit* (München 1991), 223.

36 Damit wäre die Problematik der Laienheiler berührt. Als ein Beispiel eines inspirierten „Arztes“, der sonst keine Kenntnisse haben zu müssen meint (und dessen medizinische Ausbildung und Qualifikation tatsächlich unklar scheint), hat Johann Philipp Kämpf (1688–1753) zu gelten; vgl. Konstanze GRUTSCHNIG-KIESER, „Tingire du uns noch mit göttlicher Tinctur / Und heile durch und durch Natur und Creatur!“ Zum Wirken des inspirierten Mediziners Johann Philipp Kämpf (1688–1753), in: *Imtraut Sahmland / Hans-Jürgen Schrader, Hg., Medizin- und kulturgeschichtliche Konnexen des Pietismus. Heilkunst und Ethik, arkane Traditionen, Musik, Literatur und Sprache (= Arbeiten zur Geschichte des Pietismus 61, Göttingen 2016), 114–142.*

37 Vgl. CARL, *Vorstellung vom Decoro Medici*, wie Anm. 2, 52.

38 Diese Auffassung ist nicht etwa der Notwendigkeit geschuldet, der breiten Bevölkerung kostengünstigere Arzneimittel anbieten zu können – vgl. Johann Samuel CARL, *Medicina pauperum oder Armen=Apothek* kürztlich und einfältig mitgetheilt (Büdingen 1719) –, sondern Carl formuliert eine Grundsatzposition, die das menschliche Dasein von der göttlichen Fürsorge begleitet weiß: Für die Bedürfnisse des Körpers zu dessen Erhaltung ist gesorgt, und deshalb bekomme „jedes Land die gnugsamen Erhaltungs=Mittel an Nahrung und Artzney“; Johann Samuel CARL, *Medicinische und moralische Einleitung in die Natur=Ordnung: in Exempeln aus einigen allgemeinen und besondern Therapiae classibus* belehrt, wie die äussere Handreichung in und mit der innern eingeschaffenen Medicin einfließen müsse, in einigen Sammlungen medicinischer Bedencken (Halle 1747), Inhalt zur allgemeinen Vorrede; vgl. auch CARL, *Vorstellung vom Decoro Medici*, wie Anm. 2, 125.

chemische Experimente sinnvoll, um ihre Wirkung zu optimieren. Außerdem zeigt sich, wie bei pietistischen Ärzten häufig zu beobachten ist, auch bei Carl eine latente Affinität zur Alchemie. Ist es ihm vergönnt, auf diese Weise potente Arzneistoffe zu gewinnen, spiegelt sich darin das ihm zugemessene Maß der Einsicht und Erkenntnis in die wesentlichen Zusammenhänge. Erfolge in der alchemistischen Arbeit verweisen damit indirekt auf die Kompetenz des Arztes am Krankenbett zurück, mit der er sich deutlich gegenüber den „blinden“ Ärzten absetzt. In Bezug auf die Prognose ist der Arzt sehr zurückhaltend, hier kann er allenfalls auf sein empirisches Erfahrungswissen zurückgreifen, allerdings in dem Bewusstsein, dass im individuellen Fall das Ergebnis völlig unerwartet sein kann.<sup>39</sup> Mit dieser Einstellung ist der Rahmen der eigenen therapeutischen Verantwortlichkeit abgesteckt. Diese hat er nach bestem Vermögen zum Wohle des Patienten/der Patientin – und seiner selbst – wahrzunehmen. So ist sein Gewissen entlastet, alles Weitere ist der als „Deus medicus“ gegenwärtigen höheren Instanz überantwortet.

### „Mystische Physic“ und „Naturalismus physicus“

Wie gezeigt werden konnte, ist die Aufgabe der Heilkunde sehr eng verwoben mit der pietistischen Krankheitsdeutung, die ihrerseits in der christlich-mystischen Naturphilosophie wurzelt. Das Anforderungsprofil des Arztes ist sehr komplex, es gilt, jeweils beide Ebenen zu erfassen und darüber einen Konsens mit dem Patienten/der Patientin herzustellen. Unter diesen Voraussetzungen können beide Dimensionen harmonisch zusammengehen, um die körperliche und seelische Gesundheit zu befördern. Die Medizin und ihre Möglichkeiten sind im Heilsgeschehen dennoch zweitrangig, ebenso wie der Körper, um den sich der Arzt bemüht, der Seele untergeordnet ist. Es ist die Dichotomie von Geist und Materie, die in der zeitgenössischen Auseinandersetzung mit dem Cartesianismus von hoher Virulenz war und auf die Johann Samuel Carl aus einer pietistischen Perspektive eine spezifische Antwort gibt. Ein Krankheitsgeschehen nur somatisch-materiell begreifen zu wollen, ist die Sichtweise „blinder“ Ärzte, deren Augen verschlossen sind und die die wesentlichen Zusammenhänge nicht erfassen können. Geist und Materie gehören zusammen, und so ist es für die Krankenbehandlung essentiell, dass der Arzt einen ganzheitlichen Blick auf die Patienten und Patientinnen hat und sie als ganze Menschen wahrnimmt.

Obgleich die Aussagen Carls in seinen Schriften der hessischen Zeit sehr programmatisch und umfassend sind, erweisen sie sich doch in Bezug auf die theoretischen Grundlagen des ärztlich-therapeutischen Bemühens um die körperliche Gesundheit des Patienten/der Patientin als bemerkenswert uneindeutig.

---

39 Vgl. insbesondere die Fallbeispiele in: [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3; ein Beispiel aus der Patientenperspektive bezeugt auch Susanna Katharina von Klettenberg: „Ja, mein lieber Bruder, ich lebe wieder gegen meiner und gegen aller Menschen Vermutung, gegen aller Wahrscheinlichkeit und vielleicht gegen den ordentlichen Lauf, der mich befallenen Krankheit und den ordinären Lauf der Natur. Aber der Herr der Natur hat seine Schöpfermacht an mir kräftig erwiesen. Ihm ist alles möglich.“ Zitiert nach Ulf LÜCKEL, Medizinisch-alchemistische Traditionsmitgiften im Pietismus. Friedrich Christoph Oetinger – Johann Friedrich Metz – Johann Wolfgang Goethe, in: Irmtraut Sahmland / Hans-Jürgen Schrader, Hg., Medizin- und kulturgeschichtliche Konnexen des Pietismus. Heilkunst und Ethik, arkane Traditionen, Musik, Literatur und Sprache (= Arbeiten zur Geschichte des Pietismus 61, Göttingen 2016), 222–233, hier 228.

Eine verantwortungsvolle und verantwortbare ärztliche Tätigkeit setzt ein fundiertes Wissen voraus. Das gilt auch für die damalige Leitwissenschaft der Anatomie. Allerdings führt Carl dazu aus, der praktische Mediziner benötige zwar gründliche Kenntnisse, der Nutzen der Sektion werde jedoch überbewertet; insbesondere hätten sich die Erwartungen von Théophile Bonet in Bezug auf die Erkenntnisse post mortem über Krankheiten nicht erfüllt.<sup>40</sup> Tatsächlich erschöpft sich diese Bewertung nicht in fachimmanent kritischen Einwänden,<sup>41</sup> sondern sie ordnet sich in einen weiter ausgreifenden Argumentationszusammenhang ein. Man werde „mit allen anatomischen Brillen“ die Wahrheit der verborgenen Pathologie nicht erkennen können, wenn man das einer Krankheit innewohnende „Theion“, das göttliche Prinzip, nicht berücksichtige.<sup>42</sup> Damit formuliert Carl einen fundamentalen Vorbehalt gegenüber einem auf die Materialität reduzierten Erkenntnisinteresse. Zugleich ist Carl um die Verbindung beider Ebenen sehr bemüht. So verweist er auf Hippokrates, den traditionell unumstrittenen Referenzpunkt der Ärzte, und führt aus, dass dieser (obgleich heidnischen) Autorität als eine Art Belohnung für seinen engagierten „leiblichen Dienst des Nächsten“ etwas von dem Wissen um dieses Göttliche zuteilgeworden sei.<sup>43</sup>

Was darüber hinaus medizintheoretische Konzepte betrifft, so führt Carl aus, „bey denen heutigen mechanischen Zeiten, welche die grose und kleine Welt nur wie ein mathematisches Automaton vorstellen, so nach verschiedener Verderbniß der Räder in so vielerley verkehrte Bewegungen sich verwandelt“, würden auch die Krankheiten nur aus diesem Blickwinkel betrachtet werden. Früher sei man zur Erklärung „auf die Fermentationes, Effervescentias, Acrimonias, qualitates occultas und specificas, oder deutlich zu sagen, auf Jährungen, Scharfigkeiten, geheime Kräfften, verborgene Einflüsse etc. gefallen“.<sup>44</sup> Damit wird nicht nur das zeitgenössische iatromechanische Körperverständnis kritisiert, sondern – neben anderem – auch das iatrochemische Modell zur Deutung der Körpervorgänge. Tatsächlich polemisiert Carl gegen den „Naturalismus physicus“<sup>45</sup> jedweder Ausrichtung, insofern er den Anspruch erhebt, zur Welterkenntnis und Wahrheitsfindung zureichend zu sein. Demgegenüber favorisiert Carl die „mystische Physic“,<sup>46</sup> das Verständnis der Naturvorgänge im transzendenten Bezugsrahmen. Carl bewertet alle Hypothesenbildungen und Systematisierungsversuche äußerst kritisch. Wird hier der Anschein erweckt, als ließe sich die Vielfalt der Erscheinungen auf diese Weise tatsächlich begreifen, aneignen und mittels des Verstandes beherrschen, so stellt er solche Ambitionen unter den prinzipiellen Vorbehalt der Unzulänglichkeit mit nur sehr bedingtem Erkenntniswert. Carls pietistische Weltsicht formuliert eine grundsätzliche Skepsis gegenüber der Naturforschung, die ohne die „mystische Physic“ nicht zum Wesen der Dinge

40 Vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 134–136; Théophile Bonet (1620–1689) ist ein früher Vertreter der pathologischen Anatomie. Sein mehrbändiges Werk „Sepulcretum, sive anatomia practica ex cada-veribus morbo denatis“ (Genf 1679) enthält etwa 3000 Fälle.

41 Carl spricht sich außerdem gegen Vivisektionen aus, plädiert dafür, gegebenenfalls statt Human- Tiersektionen vorzunehmen, und er lehnt die Fertigung von anatomischen Präparaten ab, weil dadurch dem Kreislauf der Natur Material entzogen werde; vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 135.

42 Vgl. ebd., 145.

43 Vgl. [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 42, 51. Die wenig stringent erscheinende Argumentation lässt die damit verfolgte Absicht nur umso deutlicher hervortreten.

44 Ebd., 69.

45 Ebd., 68.

46 Ebd., 75.

vorstoßen könne, sondern notwendig an der Oberfläche bleibe.<sup>47</sup> Carl hat eine offensichtliche Affinität zur psychodynamischen Lehre seines Lehrers Georg Ernst Stahl, der eine innige Verbindung zwischen Leib und Seele, allerdings unter der Leitung der Letzteren, postuliert.<sup>48</sup> Carl bewertet dieses animistische Körperkonzept jedoch nicht wie eine unter zahlreichen anderen Theorien, sondern es ist ihm von besonderer Güte, nämlich ein Geschenk Gottes, um „die ganze Oeconomiam vitalitatis in allen Kammern wohl zu durchschauen und ordnen zu lernen“ und zu dem „endlichen Wiederbringungs=Werck“<sup>49</sup> zu helfen. Er prophezeit Stahls Lehre, dass sie sich mehr und mehr durchsetzen werde, und tatsächlich war dieses Konzept für pietistische Ärzte besonders anschlussfähig. Ohne es analysieren und detailliert erläutern zu müssen, ist es ein hilfreicher Wegweiser für den christlichen Arzt, der darüber hinaus auf der Grundlage von Erfahrung und Empirie, im Einklang mit der Natur und in enger Verbindung mit den Kranken seine Mittel zu deren körperlicher Gesundung einsetzt.

## Versuch einer Einordnung und Resümee

Das Medizin- und Therapiekonzept Johann Samuel Carls, wie es aus den in seiner hessischen Zeit verfassten Schriften hervorgeht, basiert auf einem Grundverständnis von Krankheit in einer transzendenten Sinnggebung; es ist die Generalpathologie, wie er es nennt. Sie ist Zeichen und Ausdruck des gefallen Menschen in seiner Gottferne und zugleich ein helfendes Mittel zur Wiedergeburt, zur Überwindung der Distanz und also eine Arznei für die Seele. Aus dieser Konstellation leiten sich wesentliche Maßgaben sowohl für das Verhältnis von Körper und Seele, die Aufgabe der Heilkunde wie auch das Selbstverständnis des Arztes ab. Der Leib ist der Seele nachgeordnet, gleichwohl ist er ihre notwendige materielle Basis. Es gilt, „die Krankheit zum Leibes= und Seelen=Besten [zu] überstehen“.<sup>50</sup> Dabei hat der gütige Gott selbst „seine Hand im Spiel“,<sup>51</sup> ohne dessen Willen niemandem auch nur ein Haar von seinem Haupt fallen könne.<sup>52</sup> In diesem Geschehen hat der Arzt die Rolle eines Dieners, der sich in den höheren Ratschluss fügt und nach Maßgabe seiner Einsicht den Naturgeist / Archäus / inneren Autokrator unterstützt, der seinerseits nach Gesundung des Körpers strebt. Zugleich reicht die Zuständigkeit des Therapeuten über die Behandlung des Körpers hinaus und betrifft in gleicher Weise die Sorge für die geistig-psychischen Bedürfnisse des Patienten/der Patientin, eine Konsequenz, die sich zudem in besonderer Weise aus der Glaubenspraxis radikalpietistischer Gemeinden ableiten lässt.

Bei dem Versuch einer Einordnung dieser sehr pointierten Positionen Carls in das zeitgenössische Umfeld steht in diesem Kontext einerseits die medizin- und wissenschaftshistorische, andererseits die gesellschaftlich-standespolitische Ebene im Vordergrund.

47 Da hilft auch ein Ausgreifen in entfernte Weltgegenden nicht weiter, um die Vielfalt zu sammeln und in Naturalienkabinetten aufzustellen.

48 Dieses Krankheitskonzept ist ausgeführt in: Georg Ernst STAHL, *Theoria medica vera* (Halle 1708).

49 CARL, *Vorstellung vom Decoro Medici*, wie Anm. 2, Zuschrift.

50 Das Zitat im Titel des Beitrags ist entnommen aus CARL, *Medicina pauperum*, wie Anm. 38, 80.

51 CARL, *Vorstellung vom Decoro Medici*, wie Anm. 2, 159; [CARL], *Geistliche Fama*, wie Anm. 3, 57.

52 Vgl. [CARL], *Geistliche Fama*, wie Anm. 3, 43, 81.

Die Zeit des ausgehenden 17. und frühen 18. Jahrhunderts war wissenschaftshistorisch wesentlich geprägt von der Auseinandersetzung mit dem Cartesianismus, dessen Grundannahme postulierte, die Phänomene und Erscheinungen seien durch rationale Mittel verstehbar und zureichend erklärbar; es bedürfe nicht der Annahme fremder Wirkmächte, die diesem Zugang entzogen seien. Das Paradigma des materialistischen Denkens implizierte ein säkularisiertes Weltverständnis und hatte unter anderem großen Einfluss auf die medizinischen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Die Funktionsweise des Organismus orientierte sich an mechanischen Gesetzen (Iatromechanik). Gemäß dieser Sichtweise hatte die Seele, die nach René Descartes (1596–1650) in dem unpaarigen Pinealorgan lokalisiert war, als „Res cogitans“ nur einen sehr bedingten Einfluss auf die „Res extensa“. Dieses Erklärungsmodell zur Deutung körperlicher Vorgänge, das insbesondere die Lehre Friedrich Hoffmanns prägen sollte, erlangte eine erhebliche Attraktivität; viele Ärzte, so auch Herman Boerhaave (1668–1738), nahmen es zumindest in Teilen auf.<sup>53</sup> Von anderer Seite wurde der Ansatz als unzulänglich und unhaltbar kritisiert, da dieses Modell eine Reduktion auf das Körperlich-Materielle bedeutete und die psychische Dimension nahezu negierte, womit auch die wechselseitigen Wirkungen geleugnet wurden. In dieser Auseinandersetzung steht der Lehre Friedrich Hoffmanns die Theorie Georg Ernst Stahls gegenüber, die nun ihrerseits eine Gegenposition formuliert, die das Körpergeschehen als von der Seele, der Psyche geleitet versteht.

Aus der Perspektive der pietistischen Glaubensüberzeugung eines in der Schöpfung immanent wirkenden Gottes war ein materialistischer Ansatz nicht zu tolerieren, denn er war mit ihren religiösen Grundsätzen nicht vereinbar und beinhaltete sogar die Gefahr des Atheismus. Es war zu befürchten, dass auf diese Weise selbst jede Moral zur Disposition gestellt und das gesellschaftliche Zusammenleben haltlos würde.<sup>54</sup> Angesichts dieser ablehnenden Haltung gegenüber neueren philosophischen Theoremen und ihren Manifestationen in der Naturforschung besteht seitens der pietistisch geprägten Ärzte eine geradezu natürliche Affinität zum Körperkonzept Stahls, der die Wirkmächtigkeit des Geistigen im Körperlich-Materiellen als entscheidend vorstellt und damit der Seele Raum gibt. Für Carl ist die Lehre Stahls nicht eine Theorie unter vielen, sondern er bewertet sie regelrecht als einen Teil göttlicher Offenbarung, als einen Schlüssel zum wahren Verständnis der Zusammenhänge.

In der Konsequenz dieser Krankheitsauffassung begegnet der Arzt dem Patienten/der Patientin nicht allein als Experte für das somatische Leiden. Er ist ihm/ihr auch ein Partner und Helfer, um den Sinn der Erkrankung in christlich-pietistischem Verständnis richtig aufzufassen und ihn/sie damit auf seinem/ihrer Weg zur Wiedergeburt und zum Seelenheil zu unterstützen. Die Vergewisserung über die Bedeutung des Leidens erzeugt eine Atmosphäre der Ruhe und Gelassenheit. Diese von Carl immer wieder betonte psychische Disposition stellt eine günstige Voraussetzung für die Behandlungssituation dar. Das therapeutische Bemühen kann

53 Vgl. hierzu Irtraut SAHMLAND, Das medizinische Konzept Johann Conrad Dippels im Kontext geistesgeschichtlicher Tendenzen um 1700, in: Udo Sträter u. a., Hg., Interdisziplinäre Pietismusforschungen. Beiträge zum Ersten Internationalen Kongress für Pietismusforschung 2001 (= Hallesche Forschungen 17/2, Tübingen 2005), 597–610.

54 Vgl. zu Johann Conrad Dippels sehr eindringlichen Warnungen insbesondere Christian DEMOCRITUS, Fatum fatum, das ist, Die thörige Nothwendigkeit, oder Augenscheinlicher Beweiß / daß alle / die in der Gotts=Gelehrtheit und Sitten=Lehre der vernünftigen Creatur die Freyheit des Willens disputiren, durch offenbare Folgen gehalten sind, die Freyheit in dem Wesen Gottes selbst aufzuheben, oder des Spinosae Atheismum vest zu setzen (Amsterdam 1710).

nun ebenfalls von Arzt und Patient/Patientin gemeinsam und einvernehmlich beginnen. Damit wird eine weitreichende Maxime für das Arzt-PatientInnen-Verhältnis formuliert, die an traditionelle Elemente karitativer Fürsorge anknüpft und sie für die zeitgenössische Praxis neu zu implementieren und zu sichern sucht. Der ganzheitliche Blick auf den Kranken erscheint auf pietistischer Argumentationsbasis als eine essentielle Forderung. Dass sie im Verlauf der Geschichte zunehmend weniger beachtet werden sollte, zugleich aber immer wieder eingeklagt wurde, hebt die Bedeutung des Postulates umso deutlicher hervor.

Aus den hier herangezogenen vorzugsweise programmatischen Texten Carls aus seiner hessischen Lebens- und Arbeitsphase lassen sich einige Hinweise auf den propagierten Behandlungsansatz entnehmen. Der Arzt als „Minister naturae“ ist darauf angewiesen, die äußeren Zeichen der Krankheit, die auf die inneren Prozesse des Naturgeistes zurückverweisen, zu erkennen und richtig zu deuten. Erst dann kann er unterstützend tätig werden. Dadurch sind ein ausgesprochen expektatives Vorgehen und zugleich eine naturgemäße Heilweise impliziert. Invasive Maßnahmen werden ebenso abgelehnt wie hohe Dosierungen und Drastica, um damit schnelle Effekte zu erreichen.<sup>55</sup> Vielmehr sind auch hier Geduld und Gelassenheit angezeigt, und auf dieser Grundlage ist der Therapeut für den Behandlungserfolg oder -misserfolg nicht verantwortlich; allen Erfahrungswerten zum Trotz kann das Ergebnis unerwartet ausfallen, denn darüber entscheidet die in das Geschehen unmittelbar eingreifende göttliche Instanz.

Carl verlangt eine adäquate Fachkompetenz des Therapeuten, die er aber nicht deutlicher ausführt. Vielmehr wird eine Antithese zu den „blinden Ärzten“ aufgebaut, die als Repräsentanten der akademischen Medizin nur über ein beschränktes Wissen verfügen. Sie sind den medizinischen Wissensbeständen verpflichtet, die sämtlich an der Oberfläche haften, das Wesen der Krankheit aber nicht erfassen können. Der christlich-pietistische Arzt dagegen hat den Schlüssel, der ihm den Zugang zum inneren Geschehen öffnen kann, weshalb er leistungsfähiger zu sein vermag. Hier wird ein deutlich elitärer Anspruch formuliert, der mit einer Abwertung der zeitgenössischen akademischen Medizin einhergeht. Die weitergehende Kompetenz erwächst aus dem Maß der Gnade, die der gütige Gott zu tieferen Einsichten gewährt.<sup>56</sup> In diesem Zusammenhang wird die bereits angedeutete auffallende Affinität pietistischer Ärzte zur Alchemie verständlich.<sup>57</sup> Erfolgreiches, uneigennütziges Laborieren, das zu besonders potenten Arzneimitteln führt, ist ein offenkundiger Beweis für den Gnadenstatus des Arztes und

---

55 Zu den heroischen Methoden zählt Carl den Missbrauch „der Brech= und Purgier=Mittel, des Blutlassens, der Blasen, Fontanelle setzen, der mancherley Schwitz= Salivir= Trieben, ja der Clystier Vielheit“; vgl. CARL, Medizinische und moralische Einleitung, wie Anm. 38, allgemeine Vorrede, o. P. – Damit wird zugleich das der breiten Bevölkerung allgemein zugeschriebene Verhalten kritisiert, Wirkstoffe in unangemessen großen Mengen zu verwenden in der Erwartung, dadurch schnelle Besserung zu erreichen, während bemittelte Patienten und Patientinnen ebenso ungeduldig nach weiteren Arzneien verlangen, wenn die verabreichten nicht unmittelbar helfen.

56 In der weiteren Konsequenz lässt Carl auch die Möglichkeit von Wunderheilungen zu und führt ausführlich das neuere Beispiel der Schwedin Katharina Fagerbergin an, deren besondere Heilkraft unter Zeugen bewiesen sei; vgl. [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, Bd. 2: 1. Beilage, 96–104.

57 Dieser enge Konnex lässt sich vielfältig aufzeigen; hingewiesen sei etwa auf die „Essentia dulcis“, die in der Haller Waisenhaus-Apotheke vertrieben wurde, oder auf das Dippel’sche Öl; auch der den jungen Goethe behandelnde und pietistischen Kreisen verbundene Metz brachte eine Universalmedizin zum Einsatz; vgl. LÜCKEL, Medizinisch-alchemistische Traditionsmitgiften, wie Anm. 39. Carl erlaubt dem christlichen Arzt ausdrücklich, alchemistische Versuche zu unternehmen, wenn sie nicht durch pekuniäres Gewinnstreben motiviert sind und dessen ökonomische Verhältnisse nicht überstrapazieren; vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 129–132; Carl selbst verfügte über nicht näher bezeichnete spezifische Medikamente, die eigens von ihm bezogen

damit dessen therapeutische Fähigkeiten. Manifestieren sich hier ganz deutliche Traditionen der mystischen Naturphilosophie, so entwickelt Carl aus dem christlich-pietistischen Weltverständnis weitere, sehr konkrete Maßgaben für die praktische Therapie. Statt sich an Theorien auszurichten, bietet die eigene empirische Erfahrung Orientierung. Für die Medikation werden insbesondere Simplicia präferiert, aus der nahen Umgebung zu gewinnende pflanzliche Stoffe. Carl propagiert einen ausdrücklich reduzierten, insbesondere phytotherapeutischen Arzneischatz. Obgleich die Gabe von „Erden=Eisen=China=Opiums=Raritäten“<sup>58</sup> vor allem einen ungünstigen Einfluss auf den Krankheitsverlauf habe, ist die pharmakologische Ausrichtung primär eine Maxime, die sich aus der traditionell überkommenen, in dem pietistischen Gottesverständnis enthaltenen Zuversicht ableitet, dass die helfenden Mittel bereitstehen, wo sie benötigt werden:<sup>59</sup>

„Was solte uns die Medicin dancken können / wann wir die gantze Indianische / Asiatische / Africanische nebst der Europäischen Kräutereyen durchgekrochen / alle Orengerien wohl verstehen etc. sintemahlen uns nichts / als ein Nahmen zu theil wird / und wir also nichts weiters wieder mittheilen können.“<sup>60</sup>

Solche kategorischen Festlegungen erscheinen sehr bemerkenswert, werfen sie doch die Frage nach dem Verhältnis dieser radikalpietistisch begründeten Positionen zum Fortschritt wissenschaftlicher Erkenntnisse und erweiterter Therapieangebote auf. Es zeigt sich in Carls Ausführungen eine deutlich skeptische Haltung gegenüber den Erwartungen an die zeitgenössische Naturforschung und Medizin, deren Methoden nach seiner Auffassung prinzipiell unzulänglich erscheinen. Wie bereits ausgeführt, wird der Wert der Anatomie als der Leitwissenschaft für die damalige Medizin in Zweifel gezogen. Sie steht – neben dem Hinweis, sie habe bisher für die Klinik keine offenbaren Vorteile erbracht – tatsächlich unter einem fundamentalen Vorbehalt. Wichtige Bereicherungen, die die Kontakte und der Austausch mit fernen Weltgegenden auch für die Medizin und vor allem den Arzneischatz bedeutet haben, werden als verzichtbar erklärt. So kritisiert Carl etwa auch das im 17. Jahrhundert neue Phänomen der Naturalienkabinette, indem er sie als für die Medizin wertlose Kuriositätensammlungen disqualifiziert.<sup>61</sup> Wird in diesem Kontext einerseits ein utilitaristisches Argument, andererseits das Motiv einer optimalen Zeitökonomie besonders greifbar,<sup>62</sup> so wird damit doch zugleich die „Curiositas“, die eine wesentliche Grundvoraussetzung für Wissensfortschritt darstellt, zur Disposition gestellt.

---

wurden; vgl. Annemarie KINZELBACH / Marion Maria RUISINGER, Pietistische Medizin? Die Praxis des Nürnberger Arztes Johann Christoph Götz (1688–1733), in: Irntraut Sahmland / Hans-Jürgen Schrader, Hg., Medizin- und kulturgeschichtliche Konnexen des Pietismus. Heilkunst und Ethik, arkane Traditionen, Musik, Literatur und Sprache (= Arbeiten zur Geschichte des Pietismus 61, Göttingen 2016), 92–113.

58 CARL, Medicinische und moralische Einleitung, wie Anm. 38, allgemeine Vorrede, o. P.

59 Vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 125.

60 Ebd., 124–125.

61 Vgl. ebd., 122–123.

62 Mehrfach warnt Carl in seinen Schriften vor jeder Art der Zeitverschwendung, um ausreichend Zeit für die wesentliche Aufgabe, die Arbeit zur Wiedergeburt, zu haben.



Die programmatischen Ausführungen Carls beinhalten nicht zuletzt auch eine Stellungnahme zur Positionierung des Mediziners in der Gesellschaft, über die um 1700 eine breite Diskussion geführt wurde.<sup>63</sup> Das in den ausgewerteten Schriften entworfene Leitbild des christlichen Arztes ist geradezu ein Gegenentwurf zu seinem realen Sozialstatus in jener Zeit. Beklagt wird, dass der Arzt in der Gesellschaft einen schweren Stand habe, um zu reüssieren. Bei den unbemittelten Kranken kann er nicht auf adäquate Bezahlung hoffen, und die begüterte Klientel drängt ihn in die Rolle eines Dieners, der in geradezu unterwürfiger Haltung seinen Patienten und Patientinnen zu Willen sein muss, um nicht Gefahr zu laufen, alsbald durch einen Kollegen verdrängt zu werden, der ihm als Konkurrent begegnet. Sowohl die Patienten und Patientinnen der unteren wie die der gehobenen Gesellschaftsschicht haben ihre eigenen Erwartungshaltungen, die der Therapeut bedienen soll, will er als ein guter Arzt gelten. Auch Carl zeichnet diese seiner Meinung nach bedauerlichen und dem ärztlichen Beruf völlig unangemessenen Strukturen nach.<sup>64</sup> Anstatt allerdings Ratschläge zu erteilen, wie man sich diesen Gegebenheiten möglichst optimal anpasst,<sup>65</sup> zeichnet er das Bild eines Arztes, das das Potenzial der Emanzipation aus den beschriebenen sozialen Abhängigkeitsverhältnissen beinhaltet. Der Arzt soll – möglichst im Einklang mit der Grundstimmung – dem/der Kranken ein „Consiliarius“ sein, der ihn oder sie aufrichtig und in allen Details über das Krankheitsgeschehen aufklärt, sodass ein „informed consent“ erzielt wird. Das erlaubt es dem/der Kranken, die Überlegungen des Therapeuten nachzuvollziehen und die Folgerungen für die Behandlung einzusehen. So kann er oder sie in die konkreten Maßnahmen einwilligen und sie aktiv unterstützen.<sup>66</sup> Durch den Aufbau einer solchen Beziehung erscheint der Arzt nicht als Legislator, der, zumal in einer untergeordneten Stellung, Widerständigkeiten provoziert. Zudem kann der Statusunterschied selbst durch die gemeinsame Arbeit tendenziell ausgeglichen werden. Dass der Therapeut sich jedoch aus der dienenden Rolle herausarbeiten kann, setzt weiter voraus, dass er seine ökonomischen Bedürfnisse auf das Notwendigste reduziert und dadurch seine Unabhängigkeit wahrt. Die aus dem pietistischen Verständnis hervorgehende Maßgabe, sich in allen äußerlichen Dingen einzuschränken, um sich unbehindert auf die individuell-geistige Arbeit zu konzentrieren, hat also zugleich den Effekt, die Voraussetzungen zur Berufsausübung in den gehobenen Gesellschaftsgruppen deutlich zu verbessern.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Ausführungen Johann Samuel Carls über das Medizin- und Therapiekonzept in stringenter Konsequenz aus radikalpietistischen Glaubensgrundsätzen entwickelt wurden, die er bereits vor seiner hessischen Zeit übernommen hatte

---

63 Diese Diskussion kreist um den Topos des Medicus politicus; vgl. Irmtraut SAHMLAND, Das „Decorum medici von denen Macchiavellischen Thorheiten gereinigt“ – eine medizinethische Anleitung von Johann Samuel Carl, in: Irmtraut Sahmland / Hans-Jürgen Schrader, Hg., Medizin- und kulturgeschichtliche Konnex des Pietismus. Heilkunst und Ethik, arkane Traditionen, Musik, Literatur und Sprache (= Arbeiten zur Geschichte des Pietismus 61, Göttingen 2016), 19–44 (dort weitere Literatur).

64 Die Kritik an den „Großen und Reichen“ zieht sich durch alle hier berücksichtigten Schriften Carls; vgl. z. B. [CARL], Geistliche Fama, wie Anm. 3, 82–84; vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 88–103; Decorum gegen Stands=Personen.

65 In überzeichneter, persiflierter Weise waren derartige Anweisungen in der anonym erschienenen Schrift „Macchiavellus medicus“ (Straßburg 1698 und 1718, in deutscher Ausgabe 1722 und 1745) zu lesen; vgl. SAHMLAND, „Decorum medici“, wie Anm. 63.

66 Vgl. CARL, Vorstellung vom Decoro Medici, wie Anm. 2, 145–146.

und die er insbesondere in den Jahren in Büdingen und in Berleburg aktiv vertrat. Die in dieser Lebens- und Arbeitsphase verfassten Schriften waren primär an seine Glaubensgenossen gerichtet, insbesondere an seine pietistisch orientierten Schüler und Studenten, die sich zu künftigen Ärzten ausbilden ließen. Hier werden normative Zielsetzungen formuliert, die unter den Bedingungen pietistischer Gemeinschaften sicher weitgehend erreicht werden konnten. Zugleich ist das Krankheits- und Therapiekonzept Carls aber nicht ausschließlich für sich von der Gesellschaft separierende Pietistengemeinden gedacht. Carl zeichnet vielmehr ausdrücklich das Bild eines „christlichen Arztes“, der eine christlich geprägte Medizin repräsentiert, und dadurch konnten sich nahezu alle Kollegen angesprochen fühlen. Die Ausführungen Carls ordnen sich ein in die zeitgenössischen Diskussionen, wie sie um medizinische Theorien, Systeme und darin begründete Behandlungsmodelle geführt wurden, auf die er immer wieder und vorzugsweise in kritischer Distanz Bezug nimmt. Ferner formuliert er eine Stellungnahme zu der standespolitischen Auseinandersetzung und die zu wahren deontologischen Prinzipien des Arztberufs. Jenseits der separierten Gemeinden muten manche Elemente dieser Entwürfe utopisch an. Im wissenschafts- und medizinhistorischen Kontext erweisen sich die von Carl entwickelten Beiträge als durchaus ambivalent. Das vorgestellte Arzt-PatientIn-Verhältnis, das, an traditionelle Vorstellungen von Caritas anknüpfend, als wesentliche Grundlage für eine erfolgversprechende Therapie angemahnt wird, ist eine historisch wichtige und wertvolle Transferleistung. Zeitgenössischen Ansätzen in Naturforschung und Medizin gegenüber dominiert eine deutliche Skepsis. Der mit dem Cartesianismus drohenden Dominanz materialistischen Denkens, die aus christlich-pietistischer Sicht als fatale Weltzugewandtheit gedeutet wird, tritt Carl entschieden entgegen. Er fordert in allen Bereichen die Einschränkung auf das Notwendigste, um sich dem Wesentlichen, der ernsthaften Arbeit am Ziel der Wiedergeburt, zuzuwenden. Dieser enge Konnex hat seine Auswirkungen auf die Bewertung aktueller Forschungsansätze, denen Carl sehr skeptisch gegenübersteht. Nach Maßgabe dieser Grundsätze zeigen sich bei Johann Samuel Carl deutliche Elemente, die als fortschritthemmende Tendenzen zu bewerten sind, zumal sie nicht primär wissenschaftsimmanent basiert argumentieren. Inwieweit die von Carl in seinen Schriften entwickelten Positionen repräsentative Gültigkeit für pietistisch ausgerichtete Mediziner haben und ein Grundverständnis einer „pietistischen Medizin“ formulieren, und wie sich diese normativen Setzungen in der ärztlichen Praxis manifestieren, bleibt weiteren Forschungen vorbehalten.

### **Informationen zur Autorin**

apl. Prof. Irmtraut Sahmland, Leiterin der Emil-von-Behring-Bibliothek / Arbeitsstelle für Geschichte der Medizin der Philipps-Universität Marburg, Bahnhofstraße 7, 35037 Marburg, Deutschland, E-Mail: [sahmland@staff.uni-marburg.de](mailto:sahmland@staff.uni-marburg.de)

Forschungsschwerpunkte: Medizin der Frühen Neuzeit und des 19. Jahrhunderts, Hospitalgeschichte, Patientengeschichte, Geschichte der medizinischen Aufklärung, Geschichte der Geburtshilfe, Medizingeschichte in Hessen