

Philipp Camerarius

Medizinische Aspekte zu einer von der Inquisition betriebenen Inhaftierung des Philipp Camerarius im Jahr 1565 in Rom

Während besondere Erkrankungen von Ärzten des 16. Jahrhunderts gesammelt und veröffentlicht wurden, gibt es nur wenige Dokumente zum alltäglichen ärztlichen Handeln aus dieser Zeit. Auch die hier vorliegenden autobiografischen Aufzeichnungen entsprechen nicht einer alltäglichen Situation; dennoch geben sie einen Einblick in verschiedene Facetten einer „einfachen“ Erkrankung, die von ärztlicher Seite kaum schriftliche Beachtung gefunden hätte.

Das handschriftliche Manuskript (244 Seiten) von Philipp Camerarius, das zunächst im Besitz der Tochter war, wurde erstmalig 1740 von J. G. Schelhorn in lateinischer Sprache gedruckt. Eine deutsche Übersetzung des Berichts lieferte J. A. Kanne 1822; dieser wurde auch zum Zitie-

ren der entsprechenden Passagen verwendet, wobei die Rechtschreibung heutigen Regeln angepasst wurde.

Kasuistik und relevante Auszüge der autobiografischen Darstellung

Philipp Camerarius, am 16. Mai 1537 in Tübingen geboren, besuchte von April 1549 bis Dezember 1554 die Landesschule Pforta und wechselte dann an die Landesschule Sankt Afra nach Meißen, wo er im August 1556 seine Gymnasialzeit beendete. Er widmete sich zunächst in Leipzig den juristischen Studien, wechselte 1559 nach Tübingen und beendete seine Studien 1562 in Straßburg. Auf seiner Studienreise nach Italien (1563 – 1565) hielt sich Philipp zunächst zwei Jahre in Oberitalien auf. Vor seiner Rückkehr reiste er nach Rom, wo er am 6. Juni 1565 in die Hände der Inquisition geriet und inhaftiert wurde. Mehrere Verhöre sowie die Situation im Gefängnis erzeugten in Philipp, obwohl er keine körperliche Folter erlitt, eine seelische Anspannung, die sich somatisierte:

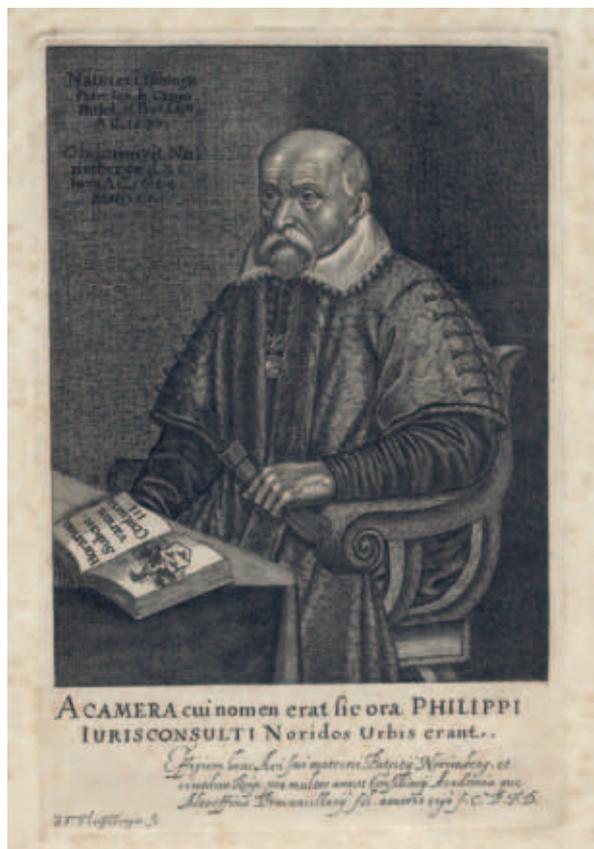
„Wenn ich sehen musste, wie die allerunschuldigsten Menschen in eben diesem Gefängnisse wegen Bekenntnis der Wahrheit gepeinigt wurden; wenn ich Tag und Nacht ihr Seufzen hörte und jeden Augenblick erwarten musste, das solche Martern auch mich treffen würden: dann ward ich von Angst und Schmerzen fast zu Boden gedrückt und erfuhr es jetzt, was die Not und Trübsal bedeute, über welche die Gottesfürchtigen in ihrem Kreuz und Leiden klagen. Einige Male bemächtigte sich meiner eine solche Angst und Not, dass mir fast der Atem ausbleiben wollte und meine verdunkelten Augen bei hellem Mittage das Tageslicht nicht sahen“ (Kanne, S.35).

Am 3. Juli fand ein größeres Verhör mit acht Kardinälen statt, bei dem Philipp standhaft an seinem protestantischen Glauben festhielt. Kurze Zeit danach kam es zum Krankheitsausbruch:

„Nun gesellte sich zu den beständigen Anfechtungen von außen und innen bald noch ein drittes Leiden:

denn nicht lange, so unterlagen auch die Kräfte des Leibes, und ich verfiel in eine ruhrartige Krankheit, die von stetem Fieber begleitet war. Allein gerade in diesem neuen Übel fand ich einen Trost für meine Leiden, indem ich glaubte, Gott habe mir die Krankheit zugeschickt, um mich aus den grausamen Händen meiner Feinde zu reißen und in Friede und Ruhe aus diesem Leben scheiden zu lassen. Ich suchte daher meinen leiblichen Zustand zu verbergen, so gut ich konnte, und stand, wenn man mir das Essen brachte, aus meinem Bette auf und ging in der Kammer umher, als fehle mir nichts. Unsere Kost war schlecht genug, aber als mich der Inquisitions-Koch besuchte, so hütete ich mich wohl, ihn meine Krankheit merken zu lassen. Zudem hatte ich gar keinen Appetit, und es kam mir auch das zu Gute, dass ich des steten Fiebers ungeachtet von keinem Durst geplagt wurde. Endlich aber kam man durch den Geruch meiner faulen Exkremente, die täglich in irdenen Gefäßen herausgetragen wurden, von selbst auf den Gedanken, dass ich krank sein müsste. Man schickte den Inquisitions-Arzt, einen arglistigen, bösen Menschen und abgesagten Feind der Lutheraner. Er fand mich im Bette liegend und griff mir nach dem Pulse; aber ich bewegte meinen Arm so hin und her, dass er aus dem Pulse nichts abnehmen konnte. Das erbitterte ihn; er warf grimmige Blicke auf mich, kehrte mir den Rücken zu und fragte, mich nur von der Seite ansehend: Wer bist du? – Ein Christ, antwortete ich. – Ein Christ? Nein, ein Erzketzer und lutherischer Schelm bist du, sagte er und ging zur Tür hinaus, um nimmer wieder zu kommen. Nachher hörte ich, dass er den Inquisitoren gesagt hätte, ich sei ein überaus loser Ketzer und stelle mich krank, man solle mir also nicht glauben. Eine Lüge, womit mir damals gerade gedient war, da ich ja wirklich nicht krank sein wollte“ (Kanne, S.40f.).

Die angespannte psychische Verfassung sorgte für anhaltende Krankheitssymptome, im Rahmen des Fiebers kam es zu wirren Träumen; die



Philipp Camerarius, Nürnberger Patrizier und Rektor der Universität Altdorf; Kupferstich von J. F. Fleischberger. Das aufgeschlagene Buch zeigt das Familienwappen. © Privat May

gesamte gesundheitliche Verfassung blieb jedoch relativ stabil. Nach der überraschenden Freilassung am 4. August wurden Fieber und Durchfall zunächst stärker, sodass zwei Tage später eine ärztliche Konsultation notwendig wurde:

„Der Arzt des Gesandten, ein fleißiger und frommer Mann, kam am folgenden Tage wirklich. Er untersuchte meinen Zustand, erkundigte sich sorgfältig und liebevoll nach allem, und sprach mir guten Mut ein. Fieber und Ruhr waren auch heute schon nicht mehr so heftig wie im Gefängnisse. Ich musste auf seine Verordnung täglich zweimal einen gewärmten Saft aus den gestoßenen Knochen von Hennen, deren alle Tage zwei gekauft werden mussten, und dabei einen mit Granatapfel-Körnern angesetzten Wein genießen. Diese Mittel stärkten mich ausnehmend, und die Ruhr samt der Hitze ließ allmählich nach“ (Kanne, S.56).

Eine Woche später zog der Inquisitions-Richter in den gleichen Gasthof und kümmerte sich um Philipp, indem er ihm ein weiteres Arzneimittel besorgte:

„Er besuchte mich und versicherte, dass nach dem, was er von den Kardinalen gehört habe, hinsichtlich meiner gar nichts mehr zu besorgen sei. Zugleich bot er mir seine Dienstleistungen an und schickte mir kurz darauf zwei Gefäße mit altem neapolitanischem Rosenzucker, der, wie er sagen ließ, gegen mein Übel sehr heilsam wäre. Aber, noch immer nicht frei von Argwohn, ließ ich den Rosenzucker stehen, bis mein Arzt heute seinen zweiten Besuch bei mir machte. Dieser benahm mir nicht nur allen Argwohn und versicherte, dass der Inquisitions-Richter ein braver Mann sei, der mich sehr liebte und seiner Sorgfalt bestens empfohlen hätte, sondern rühmte mir auch diesen köstlichen, selten nach Rom kommenden Rosenzucker als ein sehr dienliches Heilmittel an“ (Kanne, S.57).

Zunächst kamen noch weitere Personen, die Philipp im Gefängnis besucht hatten, darunter der Inquisitions-Arzt und die Jesuiten; letztere

wurden durch Einschreiten des Papstes von weiteren Besuchen abgehalten, Ersteren entledigte sich Philipp selbst:

„Indem es nun innerlich und äußerlich mit mir wieder besser stand, kam unvermutet jener schlimme Lutheraner-Feind, – der Inquisitions-Arzt, der meine Krankheit für Verstellung ausgegeben hatte, ganz höflich und freundlich zu mir, wünschte mir alles Gute und trug mir seine ärztliche Hilfe an. Aber da er hörte, dass ich mit meinem jetzigen Arzt sehr zufrieden war, und ich seiner eben nicht achtete, murrte er etwas bei sich und machte sich voll Ingrimm davon“ (Kanne, S.57f.).

Mitte August wurde Philipp in ein ruhigeres und klimatisch günstigeres Quartier gebracht, wo er sich erholte und am 1. September erstmals wieder spazieren gehen konnte. Damit war jedoch die Erkrankung nicht ausgestanden, denn es entwickelte sich ein postinfektiöser Gelenkbefall, der sich bis zur Abreise am 27. September hinzog, dann jedoch folgenlos ausgeheilt war:

„Mit meiner Genesung von Ruhr und Fieber war es durch Gottes Beistand und des Arztes Sorgfalt auf's beste geglückt. Aber jetzt stellte sich dafür ein heftiger, schmerzender Rheumatismus im Rücken, in den Armen und Seiten ein, der mit Geschwulst, besonders in den Gelenken verbunden war. Der Arzt, die Geschwulst besehend, hielt die Mithilfe eines Chirurgen für nötig, und ich gab das, obgleich äußerst ungerne, zu. Es kam einer, aber was war dies für ein Wundarzt? „Das ist ein langwieriger Schade, sagte er, der Arm muss durchaus aufgeschnitten werden, damit kein gefährlicheres Übel dazu schlägt.“ – Der Medicus schwieg still, und ich erriet wohl, wo er mit seiner langen Kur und dem Schneiden hinaus wollte, nämlich mir erst wirklich eine lange Kur machen. Zudem wusste ich, wie es die italienischen Chirurgen mit ihrem Schneiden machen, und hatte selbst ein trauriges Beispiel davon in Ferrara erlebt. Ich erklärte daher diesem Gernschneider, dass ich innwendig gesund, mich von der Geschwulst und

den Schmerzen in äußern Gliedern nicht abhalten lassen würde, Rom zu verlassen; ich brauchte also seine Dienste nicht. Das vermerkte er gar übel, und kündigte mir weggehend an, dass der Schade gewiss bald so die Überhand nehmen werde, dass ich seine Hilfe noch gleichsam fußfällig anflehen müsse. Aber die schlimme Weissagung traf nicht ein; mein Rheumatismus verlor sich ohne Pflaster und alles nach und nach so, dass nun nichts mehr nötig war, als mich mit dem Arzte und Apotheker abzufinden“ (Kanne, S.62).

Einordnung der Symptome

Die von Philipp Camerarius geschilderten Symptome entsprechen heute am ehesten einer akuten mit Fieber einhergehenden Gastroenteritis. Als Komplikation entwickelte sich nach Abklingen der zwei Monate anhaltenden Symptome eine postenteritische Arthritis, die knapp vier Wochen lang über den Körper wanderte und sich zuletzt am Kniegelenk manifestierte. Von Bedeutung ist der deutliche Einfluss der Psyche auf den Erkrankungsverlauf: So war bereits vorher eine Stresssituation vorhanden, die sich als Somatisierungsstörung klinisch manifestierte. Durchfall und Fieber könnten zunächst auch in dieser Hinsicht interpretiert werden; allerdings ist eine reaktive Arthritis bei Somatisierungsstörungen nicht bekannt, sodass mit großer Sicherheit eine erregerbedingte Darmerkrankung vorlag. Der Erreger selbst lässt sich nicht rekonstruieren; die typischen Erreger wären heute am ehesten Yersinien, Salmonellen, Shigellen oder *Campylobacter jejuni*.

Im Verlauf lösten verschiedene psychische Momente (Entlassung aus dem Gefängnis, Besuch der Jesuiten) ein erneutes Aufbrechen der Erkrankung aus, die den langen Verlauf der Erkrankung erklären. Als positiv stabilisierende Faktoren sind demgegenüber sein Glauben und geeignete Unterkünfte nach der Freilassung zu nennen.

Therapeutische Konzepte

Über die Diagnostik der Ärzte wird außer Pulsnehmen und Befragung nichts gesagt. Auch die Begründung

der empfohlenen Therapie kann nur geahnt werden. Die genannte ärztliche Verordnung geht dabei mit Angaben konform, wie man sie zum Beispiel im Hortus Sanitatis Germanicae nachlesen kann. Ziel ist eine Stabilisierung der Körperkräfte, für die besonders Hühner und Hennen verwendet wurden (Hortus Sanitatis Cap. 211), damit der Körper von selbst zur Gesundheit kommt. Granatapfelkerne eignen sich besonders bei Magen-Darm-Erkrankungen und stärken Herz und Leber (Hortus Sanitatis Cap. 206). Die ergänzende Gabe von Rosenzucker, angeregt vom Inquisitions-Richter und bestätigt vom behandelnden Arzt, bezieht sich auch auf den Magen-Darm-Trakt. Ihm werden reinigende Wirkungen zugesprochen, die zu einer generellen Stärkung des Körpers führen (Hortus Sanitatis Cap. 337). Spezifische Medikamente für den Durchfall oder das Fieber werden nicht verschrieben. Das entspricht auch der damals gängigen Vorstellung, dass beide Symptome positive Zeichen sind.

Ärztliches Verhalten

In dem Bericht von Philipp Camerarius treten zwei Ärzte auf, die sehr unterschiedlich geschildert werden: Der Inquisitions-Arzt wird als arglistig und böse charakterisiert, der gezwungenermaßen den Patienten besuchen muss. Obwohl er zunächst die formalen Kriterien einer Diagnostik durchführen möchte, hindert ihn dabei die abwehrende Haltung des Patienten. Seine Interpretation der Symptome als simulierte Erkrankung bekommt Philipp Camerarius nur indirekt durch dritte zu Gehör. Erstaunlicherweise macht er eine zweite Aufwartung. Camerarius argwöhnt einen Schaden, den ihm der Arzt zufügen möchte. Aus der Sicht des Arztes könnte jedoch argumen-

tiert werden, dass er sich der Erkrankung des Patienten bewusst war und seine ärztliche Hilfe außerhalb des Spannungsfeldes der Inquisition noch einmal anbietet. Beide Aspekte bleiben spekulativ und ihre Wahrheit in der Zeit verborgen.

Der zweite Arzt, vom kaiserlichen Gesandten geschickt, hat das volle Zutrauen des Patienten und kann daher umfassend diagnostizieren; seine Therapie wird anerkannt und umgesetzt. Er wird als umsichtiger Arzt geschildert, der auf alle Aspekte der Erkrankung eingeht und Abhilfe schafft, wo er nur kann. Neben der engeren Therapie der somatischen Beschwerden sind dies auch das Abschirmen von emotionalen Belastungen und die Sorge für eine günstige Umgebung. Der Arzt kennt seine Grenzen und empfiehlt deshalb bei Auftreten der Gelenkschwellungen eine zweite Meinung eines Chirurgen. Ohne Worte, doch mit Gesten beurteilt er dessen Stellungnahme und unterstützt damit die Haltung des Patienten, ohne dass er selbst die Entscheidung festsetzt. Die pekuniären Forderungen sind aufgrund der freundschaftlichen Beziehungen moderat gehalten; er kümmert sich auch darum, dass die überzogenen Forderungen des Apothekers durch die offizielle Taxierstelle auf ein rechtes Maß reduziert werden.

Verhalten und Autonomie des Patienten

Philipp Camerarius ist ein typisches Beispiel der intellektuellen Bürgerschicht des 16. Jahrhunderts. Er behält bei allem ärztlichen Beistand seine Autonomie als mündiger Patient, der selbst entscheidet, was er tun möchte. Diese Autonomie beginnt bei der Ablehnung des Inquisitions-Arztes, die eine trotzige bis

abweisende Haltung zeigt – geschuldet der Umgebung und dem Wunsch, nicht als krank erkannt zu werden. Philipp ignorierte die weiteren Symptome bzw. integrierte sie in sein Modell der von Gott gegebenen Erkrankung, die ihn wie auch immer aus dem Gefängnis befreien soll. Er wünschte sich zeitweilig einen schwereren Verlauf, den er jedoch nicht aktiv herbeiführte. Während des Aufenthaltes im Gefängnis überwiegt somit eine passive Hinnahme der Symptome.

Erst nach der Befreiung regt sich neuer Mut, und Philipp arbeitet aktiv an seiner Genesung; durch die verschleppten Symptome kommt es jedoch dabei mehrfach zu Rückschlägen. Der Patient Philipp befolgt dabei die Anordnungen seines vertrauten Arztes, den er doch eigentlich auch nicht persönlich vorher kannte; dieses Vertrauen bedurfte auch keiner zweiten Meinung hinsichtlich einer suffizienten Therapie. Angesichts des akuten Ereignisses und der sich schnell einstellenden Besserung war dies auch nicht wirklich nötig. Bezüglich der Visitation des Chirurgen überwog die skeptische Haltung des Patienten, der genügend eigene Erfahrungen gesammelt hatte, um eine chirurgische Intervention abzulehnen. Auch hier schien der Therapeut gekränkt und konnte nur schwer mit der Entscheidung umgehen, Philipp blieb aber in seiner Autonomie klar und ohne Zweifel.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. Albrecht May
Anatomisches Institut der Medizinischen
Fakultät Carl Gustav Carus Dresden,
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

